

Werkbeleving en functie van de triagist

Onderzoeksrapport

15 december 2016



Opdrachtgever
SSFH

Kenmerk
RAP004438/ESC/SGB

Auteur(s)
Raoul Schildmeijer
Erik Schouten

Projectnummer
01933.002.01

Inhoudsopgave

1	Inleiding	4
1.1	Achtergrond en doelstelling	4
1.2	Onderzoeksopzet	4
1.3	Leeswijzer	6
2	De triagist in cijfers	7
3	Takenpakket van de triagist	11
4	Veranderingen en uitdaging	13
4.1	Veranderingen in en om de functie	13
4.2	Uitdaging	14
5	Energie, werkdruk en roosters en ruilingen	16
5.1	Energie	16
5.2	Werkdruk	17
5.3	Roosters en ruilingen	20
6	Beloning	21
7	NTS en kernset	23
7.1	Het werken met de NTS	23
7.2	De kernset en beoordeling	24
8	Collegialiteit, samenwerking en leidinggeven	28
8.1	Collegialiteit en samenwerking	28
8.2	Leidinggeven	29
9	Lasten en lusten	30
9.1	Lasten en lusten volgens triagisten	30
9.2	Lasten en lusten volgens werkgevers	30
10	Tevredenheid en vertrekkans	33
11	Arbeidsmarktkrapte	35
12	Opleiding	38
13	Toekomst	40

14	Beschouwing: oude en nieuwe issues	42
14.1	Werkbeleving op hoofdlijnen	42
14.2	Issues die aan belang hebben ingeboet	43
14.3	Een actuele agenda voor de sector	44
14.4	Het gesprek binnen de hds/huisartsenpost	46

Bijlage I: [Enquêteresultaten triagisten](#)

Bijlage II: [Enquêteresultaten werkgevers](#)

Bijlage III: [Achtergrondvariabelen op basis van benchmark InEen](#)

1 Inleiding

1.1 Achtergrond en doelstelling

De werkgevers- en werknemersorganisaties in de huisartsenzorg, verenigd in de Stichting Sociaal Fonds Huisartsenzorg (SSFH), hebben het initiatief genomen voor een breed onderzoek naar de werkbeleving en functie van de triagist.

De aanleiding voor dit onderzoek is drieledig. Ten eerste is de discussie rondom de functiezwaarte van de triagist nooit gestopt, ondanks eerder onderzoek dat in 2010 is gedaan. Ten tweede is de functie de afgelopen jaren verder vormgegeven, enerzijds door invoering van randvoorwaarden op de werkvloer (NTS, kernset, diplomering en herregistratie) en anderzijds door maatschappelijke ontwikkelingen (tempodruk, patiëntendruk, agressie etc.). Ten derde kwamen er signalen van sommige werkgevers dat zij moeite hebben met het vinden en behouden van competente en enthousiaste triagisten.

Tegen deze achtergrond heeft SSFH in juli 2016 aan Leeuwendaal opdracht gegeven om nieuw onderzoek te doen. Met het nieuwe onderzoek beoogt SSFH:

- te komen tot een objectief en door werknemers en werkgevers gedragen beeld van de functie, mede in het licht van de toekomst van het vak,
- leidend tot een objectief oordeel vanuit functiewaardering (FWHZ/FWG),
- en handvatten voor verbetering op functie-inhoud, instrumentarium (NTS), recrutering/opleiding, arbeidsomstandigheden, begeleiding/beoordeling/coaching en beloningsbeleid.

De onderzoeksopdracht aan Leeuwendaal is voorafgegaan door een vooronderzoek, uitgevoerd in juni-juli 2016. Daarin hebben wij verkend hoe het hoofdonderzoek het beste zou kunnen worden ingericht. Daartoe hebben we in kaart gebracht hoe groot en gedifferentieerd de groep triagisten is, welke gegevens er al beschikbaar zijn, welke onderzoeksactiviteiten voor het hoofdonderzoek passend zijn, welke vragen meer/minder relevant zijn, en hoe de samenwerking met betrokken partijen rond het onderzoek het beste zou kunnen worden ingericht. Het vooronderzoek heeft de basis gevormd voor de opdracht aan Leeuwendaal tot het doen van dit hoofdonderzoek.

1.2 Onderzoeksopzet

Op basis van het vooronderzoek heeft SSFH de keuze gemaakt om het hoofdonderzoek op te knippen in drie fasen:

- een breed werkbelevingsonderzoek;
- een functieonderzoek met functiewaardering;
- een beloningsonderzoek (optioneel).

Op deze manier is het beste gewaarborgd dat de resultaten van het werkbelevingsonderzoek alle aandacht krijgen van de sector en niet worden overschaduwed door de waarderings- en beloningsdiscussie. Bovendien verbetert een goed uitgevoerd werkbelevingsonderzoek met adequate follow-up de condities voor het kunnen accepteren van het functiewaarderingsadvies. Een objectief, herkenbaar beeld van de functie is een goede basis voor alle betrokken partijen.

In dit rapport doen we verslag van het werkbelevingsonderzoek.

Aanpak veldwerk werkbelevingsonderzoek

Het veldwerk voor het werkbelevingsonderzoek bestond uit een combinatie van kwantitatief en (beknopt) kwalitatief onderzoek onder zowel triagisten als werkgevers. Het kwantitatieve onderzoek had de vorm van een online enquête, waarvoor alle triagisten in huisartsenposten een uitnodiging kregen om deel te nemen. Er was dus sprake van census-onderzoek en niet van een steekproef. Voor werkgevers hebben we een op deze groep toegesneden online enquête ontwikkeld, die eveneens aan alle werkgevers is uitgestuurd. Dit is gebeurd op 'hds-niveau': bij elke huisartsendienstenstructuur (hds) heeft de werkgever de enquête ontvangen. Er zijn dus geen enquêtes verstuurd naar leidinggevenden lager in de organisatie.

Respons kwantitatief onderzoek

De respons op beide enquêtes is meer dan goed te noemen. Zowel het onderzoek onder triagisten als het onderzoek onder werkgevers kunnen als representatief worden beschouwd voor de gehele groep.

De triagisten zijn via hun werkgever benaderd voor het onderzoek. Werkgevers werd gevraagd om een e-mailbestanden van triagisten ter beschikking te stellen en medewerkers te stimuleren aan het onderzoek deel te nemen. Slechts één van de 51 hds'en deed niet mee aan het onderzoek, met als goede reden dat daar tegelijkertijd al een medewerkerstevredenheidsonderzoek liep.

In totaal zijn er 2.472 triagisten van 50 hds'en benaderd. We hebben 1.134 ingevulde enquêtes ontvangen. Dat brengt de respons op 46% (45% van het totaal aantal triagisten, als we de triagisten meerekenen van de hds die niet heeft deelgenomen). De respons onder werkgevers lag op 39 ingevulde enquêtes. Op een totaal van 50 is dit een respons van 78% (76% van het totaal aantal van 51 hds'en).

We hebben enkele signalen gekregen dat triagisten de e-mail met de uitnodiging voor het onderzoek niet hebben ontvangen. Mogelijk is de mail voor *spam* aangezien. Deze complicatie doet niet wezenlijk afbreuk aan de representativiteit van het onderzoek.

Kwalitatief onderzoek via focusgroepen

Na afloop van het veldwerk heeft Leeuwendaal twee focusgroepen georganiseerd met respectievelijk triagisten en werkgevers.

De triagisten voor de focusgroep hebben we geworven met behulp van de enquête. Respondenten werd gevraagd of zij eventueel aan een focusgroep zouden willen deelnemen. Circa 100 triagisten stelden zich hiervoor beschikbaar, waaruit we een focusgroep van 11 triagisten hebben gevormd, gespreid over verschillende kenmerken (regio, type verzorgingsgebied, motivatie, leeftijd en ervaring, lidmaatschap OR).

De deelnemers aan de focusgroep met werkgevers zijn geworven door InEen, via een oproep in de nieuwsbrief en het actief benaderen van een aantal werkgevers. Aan deze focusgroep namen zeven werkgevers deel, verspreid over regio, type verzorgingsgebied en grootteklasse.

Het accent in de focusgroepen lag op het duiden en verdiepen van uitkomsten uit de enquête. Hiervoor hebben we op een selectie van thema's – met name bij opvallende uitkomsten – enquêteresultaten gedeeld en verder besproken. Er zijn van de focusgroepen geen separate verslagen gemaakt. Wel zijn er transcripts gemaakt door collega's van het Julius Centrum.

Samenwerkingspartners

Voor de uitvoering van het kwantitatief veldwerk heeft Leeuwendaal samengewerkt met Totta Research. Totta verzorgde het uitnodigen van triagisten en werkgevers, het monitoren en actief stimuleren van de respons en de rapportage op dataniveau. Op grond van de datasets die Totta heeft opgeleverd, inclusief *crossings*, heeft Leeuwendaal een analyse gemaakt en dit rapport opgesteld.

Daarnaast hebben we intensief samengewerkt met Carmen Erkelens en Esther de Groot van het Julius Centrum van UMC Utrecht. Zij zijn op de volgende momenten betrokken geweest:

- geven van feedback op de concept-vragenlijsten voor het kwantitatief onderzoek;
- aanwezigheid bij de beide focusgroepen;
- duiding van de integrale onderzoeksresultaten (kwantitatieve en kwalitatieve uitkomsten samen).

Op een aantal momenten in het project hebben we gebruik kunnen maken van kennis en materiaal van Bureau Internetspiegel van het ministerie van BZK. Dit bureau verzorgt een breed scala aan medewerkersonderzoeken voor de overheid. Het hoofd van Bureau Internetspiegel, Lucien Vermeer, heeft met ons gespard over de opzet van het werkbelevingsonderzoek en een aantal uitkomsten afgezet tegen de uitkomsten van de brede benchmark van Internetspiegel.

Begeleidingscommissie

Het onderzoek is begeleid door een paritaire begeleidingscommissie van SSFH. De leden van de commissie zijn Hans Maarten Bolle (InEen), Ludeke van der Es (InEen), Kees Gillis (NVDA), Ronald Morshuis (LHV), Leon Vincken (InEen), Jan Wagenaar (FNV), Gerben Welling (InEen) en Ivo Zuidervaart (SSFH).

De dagelijkse projectleiding bij SSFH was in handen van Ivo Zuidervaart. Daarnaast hebben Kees Gillis en Ludeke van der Es belangrijke bijdragen geleverd in de praktische uitvoering, waaronder het beschikbaar stellen van ruimtes en het werven van deelnemers aan de focusgroepen. Ludeke van der Es heeft bovendien een cruciale rol gespeeld in het verbeteren van de vragenlijsten en het zorgen voor medewerking van de hds'en bij zowel het uitzetten van de enquête onder triagisten als het zelf invullen van de enquête door werkgevers.

Wij bedanken iedereen die aan dit onderzoek heeft meegewerkt, in het bijzonder Ludeke van der Es voor het vele werk en Lucien Vermeer voor zijn belangeloze medewerking.

1.3 Leeswijzer

In dit rapport doen we verslag van het werkbelevingsonderzoek. We presenteren de uitkomsten themagewijs en hebben daarin steeds de uitkomsten van het kwantitatief en het kwalitatief onderzoek gecombineerd.

De hoofdstukken 2 tot en met 10 gaan over de thema's die in de vragenlijst voor triagisten aan de orde zijn gesteld. De hoofdstukken 11, 12 en 13 behandelen de onderwerpen uit de vragenlijst voor werkgevers.

Na deze feitelijke presentatie van de bevindingen van het onderzoek geven wij in hoofdstuk 14 onze beschouwing op de uitkomsten, uitmondend in de gevraagde 'handvatten voor verbetering'.

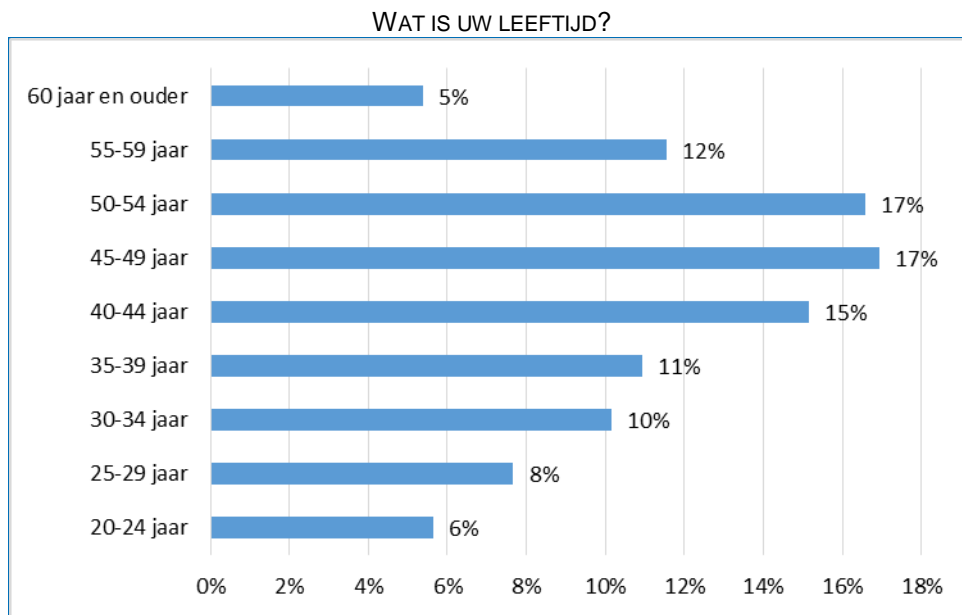
In de bijlagen zijn de beide vragenlijsten van het kwantitatieve onderzoek opgenomen, en een overzicht van gebruikte achtergrondvariabelen uit de jaarlijkse benchmark van InEen. In deze bijlagen zijn de 'rechte tellingen' van de uitkomsten verwerkt, uitgedrukt in percentages.

2 De triagist in cijfers

De vragenlijst voor triagisten (zie bijlage I) begint met enkele achtergrondvragen, die samen een beeld van de triagist geven. Deze gegevens zijn bovendien gebruikt om de antwoorden op de vragen over de functie en werkbeleving te analyseren.

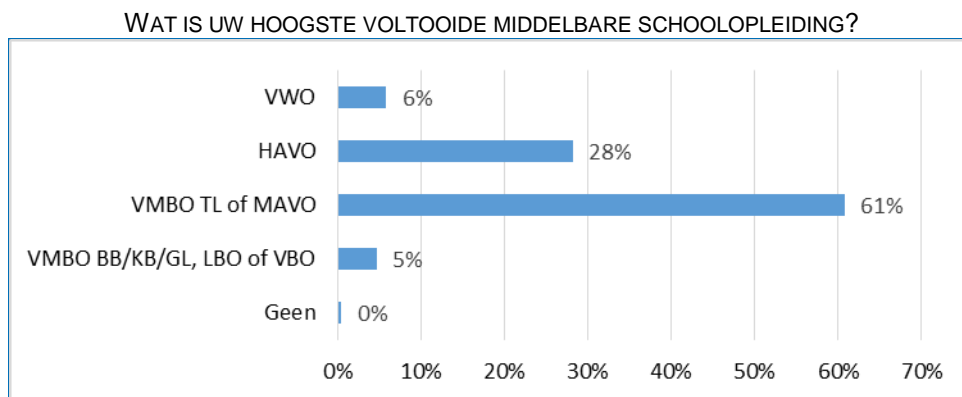
Leeftijd

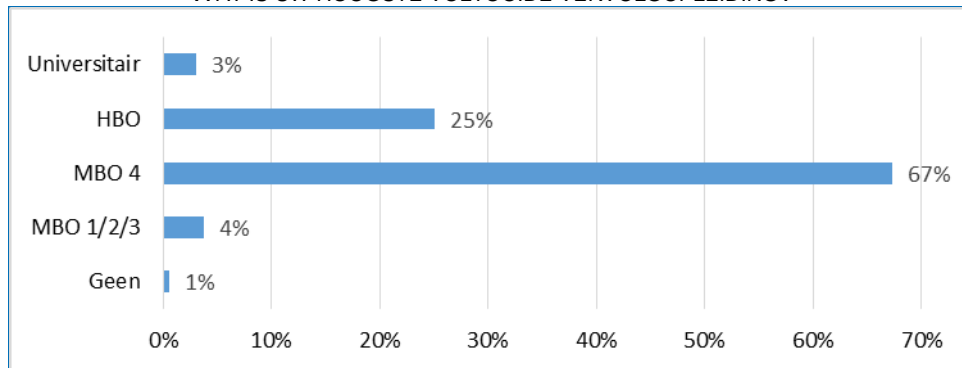
Bijna de helft van de triagisten heeft een leeftijd tussen de 40 en 55 jaar. Van de andere helft is ruim twee derde jonger, en circa een derde ouder.



Opleiding

Circa twee derde van de triagisten heeft als opleiding VMBO TL (of MAVO) gevolgd door MBO 4. Dat is in lijn met het gegeven dat de meeste triagisten doktersassistent (geweest) zijn. HAVO en HBO komen op de tweede plaats. Van de triagisten met VWO volgt 36% een universitaire medische opleiding.

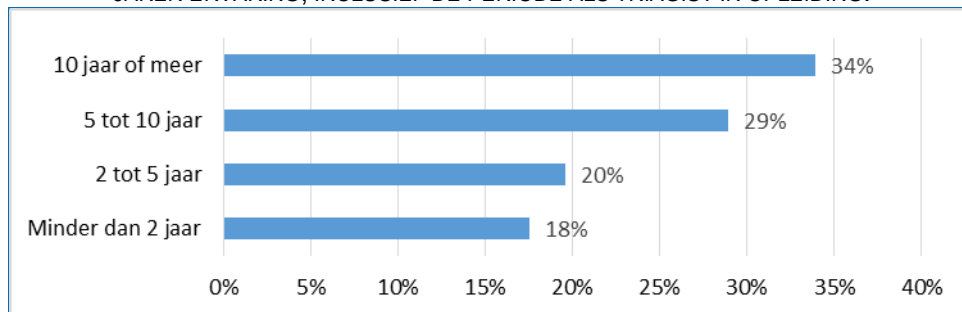


WAT IS UW HOOGSTE VOLTOOIDE VERVOLGOPLEIDING?


Diploma en ervaring

Van de respondenten is 86% gediplomeerd als triagist. Dit percentage is enigszins hoger dan volgens de jaarlijkse benchmark van InEen. Ongediplomeerde triagisten hebben dus verhoudingsgewijs in mindere mate deelgenomen aan het onderzoek.

Een flinke meerderheid van de triagisten werkt al langer dan 5 jaar als triagist.

HOEVEEL JAREN ERVARING HEBT U IN DE FUNCTIE VAN TRIAGIST? HET GAAT OM AL UW JAREN ERVARING, INCLUSIEF DE PERIODE ALS TRIAGIST IN OPLEIDING.


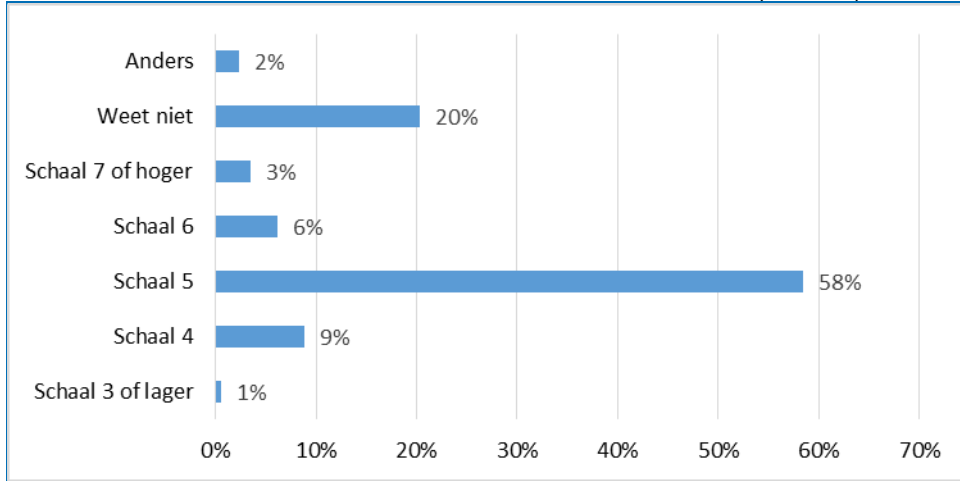
Salarisschaal

Schaal 5 is met afstand de meest gangbare schaal voor de triagist.

Opvallend is dat 20% van de triagisten zegt niet te weten volgens welke schaal zij worden betaald. Ook valt op dat slechts 10% voor schaal 4 of lager kiest. Gezien de 14% ongediplomeerden zou je hier een hoger percentage verwachten. Mogelijk heeft een deel van de triagisten de leerlingenschaal niet begrepen onder 'Schaal 3 of lager' en daarom voor 'Weet niet' gekozen.

Tijdens de periode van openstelling van de vragenlijst bleek dat één van de hds'en de cao Ziekenhuizen toepast. Die cao kent afwijkende schaalnummers, waardoor de desbetreffende triagisten hun antwoord op deze vraag niet goed kwijt konden. Alle antwoorden zijn voor deze hds omgezet naar de extra antwoordcategorie 'Anders'.

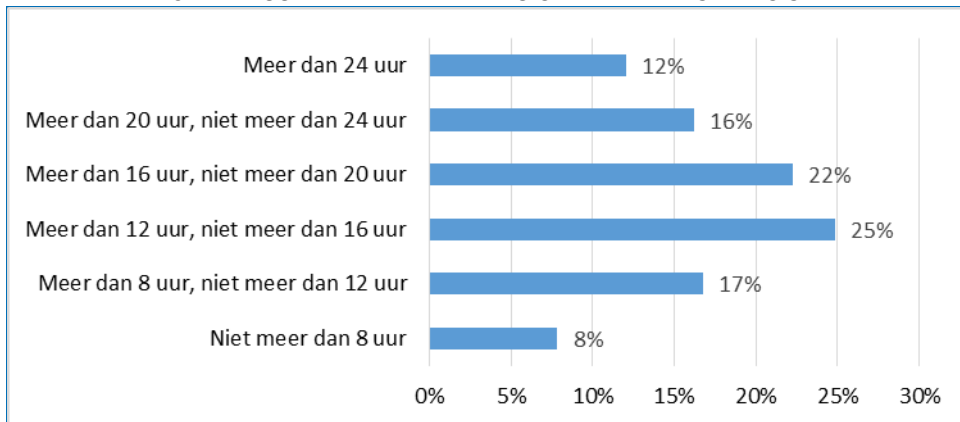
VOLGENS WELKE SALARISSCHAAL WORDT U BETAALD ALS TRIAGIST?
 VALT U NIET ONDER DE CAO HUISARTSENZORG MAAR ONDER DE CAO
 GEZONDHEIDSCENTRA, LEES DAN "FUNCTIEGROEP" IN PLAATS VAN "(SALARIS)SCHAAL".



Arbeidsduur en combinatie met andere baan

Bijna twee derde van de triagisten werkt gemiddeld tussen de 8 en 20 uur als triagist.

HOEVEEL UUR PER WEEK WERKT U GEMIDDELD ALS TRIAGIST?



Circa de helft van de triagisten heeft daarnaast nog een andere baan: 46% in de sector gezondheidszorg & welzijn (veelal als doktersassistent in de dagpraktijk) en 4% in een andere sector.

Triagisten met een kleine arbeidsduur (maximaal 16 uur/week) hebben vaker een andere baan (68%), triagisten met een grote arbeidsduur (meer dan 16 uur/week) minder vaak (34%).

Kenmerken van de huisartsenpost/hds

69% van de triagisten werkt in een huisartsenpost waarvan de locatie gecombineerd is met een spoedeisende-hulpdienst in een ziekenhuis.

In bijlage III is informatie opgenomen over de omvang van hds'en, de mate van verstedelijking van het verzorgingsgebied, de locatie waar de telefoontjes binnenkomen en de mate waarin een regiearts aanwezig is.

Verschillen in tevredenheid

In hoofdstuk 10 komt de algehele tevredenheid van de triagisten aan de orde, uitgedrukt in een rapportcijfer van 1 tot 10.

Wij hebben geanalyseerd hoe voorgaande achtergrondvariabelen samenhangen met het algehele tevredenheidscijfer uit hoofdstuk 10. Het blijkt dat zij er nauwelijks toe doen: de verschillen zijn in de regel maximaal 0,3 punt. Bijvoorbeeld:

- triagisten met MBO 1/2/3 geven gemiddeld een 0,3 punt hoger rapportcijfer dan HBO'ers;
- triagisten in schaal 6 of hoger scoren gemiddeld 0,3 punt hoger dan hun collega's in schaal 4;
- triagisten in een kleine hds geven gemiddeld een 0,3 punt hoger cijfer dan triagisten in een zeer grote hds.

3 Takenpakket van de triagist

Telefonische en/of fysieke triage

Van de triagisten doet 66% zowel telefonische als fysieke triage, 34% doet (vrijwel) alleen telefonische triage en 2% doet (vrijwel) alleen fysieke triage.

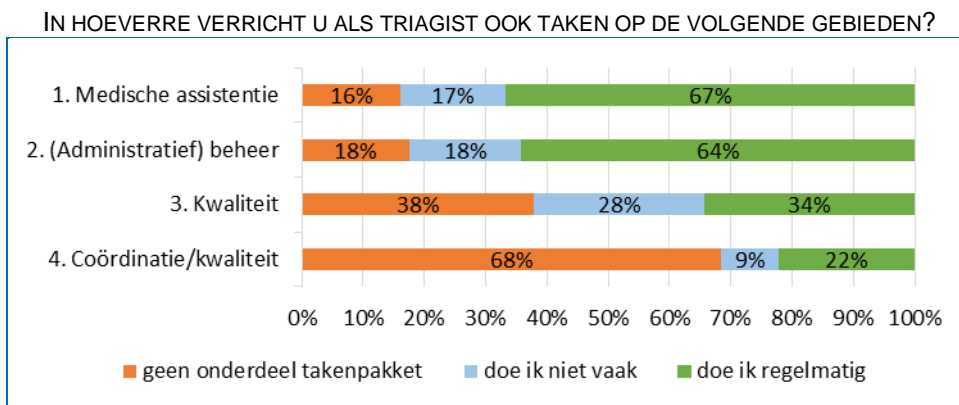
Andere taken

Triage is uiteraard de kern van de functie van de triagist. Aan de triagisten is gevraagd in hoeverre zij daarnaast taken verrichten op de volgende gebieden:

- 1 Medische assistentie, zoals het voorbereiden van materialen/apparatuur/ruimtes voor onderzoek/behandeling, het assisteren van de huisarts bij medische handelingen, het op aanwijzing van de huisarts uitvoeren van controles op bloedsuiker en dergelijke, en het uitvoeren van laboratoriumwerkzaamheden;
- 2 (Administratief) beheer, zoals de administratieve afhandeling van recepten, het reinigen van materialen en instrumenten, het op orde houden van onderzoeks-/behandelruimtes en het bijhouden/bestellen van voorraden;
- 3 Kwaliteit, zoals het signaleren van knelpunten en het doen van verbetervoorstellen, het signaleren van onregelmatigheden in de bezetting en het in ontvangst nemen en doorgeleiden van klachten;
- 4 Coördinatie/kwaliteit, zoals het verzorgen van (hiërarchisch) coördinerende werkzaamheden en het terugluisteren en evalueren van gesprekken.

Onderstaande figuur geeft aan in welke mate de triagisten hebben gekozen uit de volgende antwoordmogelijkheden:

- Is geen onderdeel van mijn reguliere takenpakket;
- Is onderdeel van mijn takenpakket, maar doe ik niet vaak;
- Is onderdeel van mijn takenpakket en doe ik regelmatig.



Duidelijk is dat het derde en vooral het vierde taakgebied 'exclusiever' zijn dan de eerste twee taakgebieden.

Relatie met de salarisschalen

De eerste drie taakgebieden zijn onderdeel van de functiebeschrijving van de Triagist B die is ingedeeld in schaal 5 van de cao Huisartsenzorg.

Op basis van verouderde informatie waren wij in de veronderstelling dat het vierde taakgebied behoort bij de zwaardere variant van de functie, die is ingedeeld in schaal 6. Dat blijkt niet zonder

meer het geval te zijn: de geldende 'Handleiding FWHZ – Functiewaardering Huisartsenzorg' kent de functie Leidinggevend Triagist die nog zwaarder is. Bovendien blijken ook triagisten in schaal 5 te worden ingeschakeld bij het terugluisteren en evalueren van gesprekken. Met andere woorden: de in de vragenlijst voorgelegde taak 'Coördinatie/kwaliteit' zit tussen de functie in schaal 5 en de functie in schaal 6 in.

Uit onze analyse van de enquêteresultaten blijkt dat triagisten die een of meer van de vier taken regelmatig doen verhoudingsgewijs minder vaak worden betaald volgens schaal 4.

Triagisten die regelmatig taken doen op het gebied van 'Kwaliteit' worden verhoudingsgewijs vaker betaald volgens schaal 6.

Triagisten die regelmatig taken doen op het gebied van 'Coördinatie/kwaliteit' worden verhoudingsgewijs vaker betaald volgens schaal 6 en hoger.

Verschillen in tevredenheid

Triagisten die alleen fysieke triage doen geven gemiddeld een 0,7 punt hoger rapportcijfer dan de gemiddelde triagist.

Triagisten die regelmatig andere taken doen scoren gemiddeld 0,2 punt hoger dan triagisten die geen andere taken doen. Een zelfde verschil zien we overigens tussen triagisten die werken in een met het ziekenhuis gecombineerde post en triagisten van huisartsenposten op een andere locatie. Op basis hiervan denken wij dat het 'zien' van patiënten en de afwisseling van werkzaamheden leiden tot een (enigszins) hogere tevredenheid.

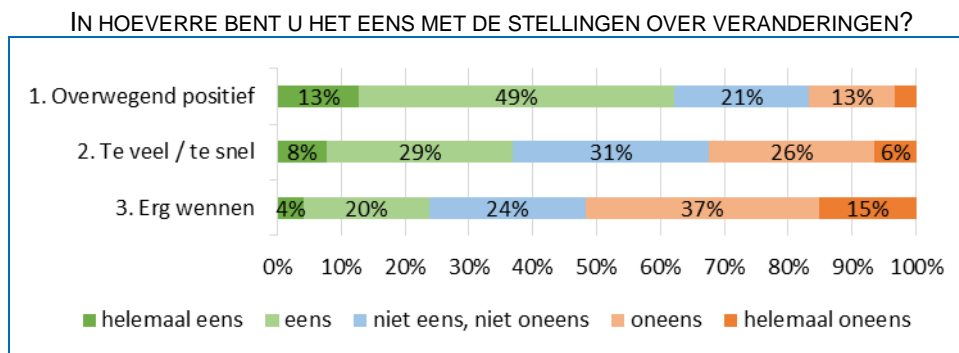
4 Veranderingen en uitdaging

4.1 Veranderingen in en om de functie

Aan de triagisten zijn in de vragenlijst de volgende stellingen voorgelegd over de veranderingen in hun functie:

- 1 Ik ben overwegend positief over de veranderingen die de functie van triagist de afgelopen jaren heeft ondergaan.
- 2 Ik vind dat de functie van triagist afgelopen jaren te veel / te snel veranderd is.
- 3 Ik moet erg wennen aan veranderingen in het werk.

Onderstaande figuur geeft aan in hoeverre de triagisten het met deze stellingen eens zijn. Daarbij is de antwoordcategorie 'weet niet' (vooral gekozen door medewerkers die minder dan twee jaar ervaring hebben) buiten beschouwing gelaten.



Hieruit komt een tamelijk positief beeld naar voren: 62% van de triagisten is het eens met de eerste stelling. Onze analyse laat geen duidelijke relatie met leeftijd zien, wel met ervaring: hoe meer ervaring, hoe minder positief over de veranderingen.

Een kanttekening bij het positieve beeld is dat 37% van de triagisten vindt dat de functie te veel / te snel veranderd is.

Een kleiner deel van de triagisten zegt erg te moeten wennen aan veranderingen. Wellicht geef je dat voor jezelf minder snel toe.

Beide stellingen krijgen vooral steun van medewerkers van 40 jaar en ouder en medewerkers met 5 jaar of meer ervaring.

Bij het invullen van de vragenlijst hadden de triagisten de mogelijkheid om per onderwerp opmerkingen toe te voegen. Als het gaat over veranderingen, noemen zij vooral de NTS en de kernset. Zoals bijvoorbeeld deze opmerking: "Verandering is op zich goed, maar de laatste jaren zijn er veel veranderingen geweest, zoals de NTS en een nieuwe manier van beoordelen. Ook is het gespreksmodel nogal veranderd en zijn er verplichte zaken in opgenomen, dit in vrij korte tijd. Zorgt voor behoorlijke verhoging van de werkdruk en zorgt ervoor dat de nadruk nogal ligt op het geprotocolleerd werken, terwijl hetgeen wij doen juist mensenwerk is."

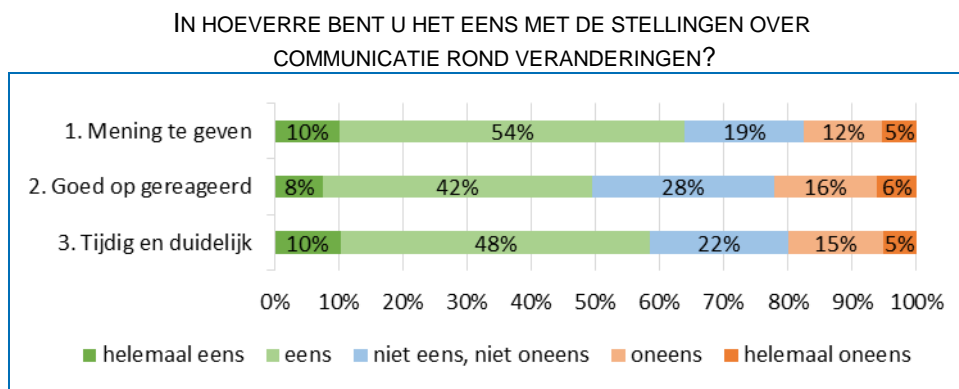
Ook worden er uitgesproken positieve opmerkingen gemaakt: "Vind dat de functie niet te snel is veranderd, verandering en kwaliteit en scholing zijn in dit vak echt nodig om professioneel goed te kunnen werken. Kwaliteit is enorm verbeterd en dat kan voor de patiënt alleen maar goed zijn."

Communicatie over veranderingen

Vervolgens kregen de triagisten drie stellingen voorgelegd over de communicatie rond veranderingen:

- 1 Ik krijg de mogelijkheid om mijn mening te geven over veranderingen die met het werk te maken hebben.
- 2 Als ik mijn mening geef over veranderingen die met het werk te maken hebben, dan wordt daar goed op gereageerd.
- 3 Over veranderingen die met het werk te maken hebben word ik tijdig en duidelijk geïnformeerd.

Onderstaande figuur van de antwoorden (exclusief 'weet niet') maakt duidelijk dat de triagisten over het algemeen tamelijk positief over de communicatie zijn.



De tweede stelling wordt iets minder positief beantwoord. Een triagist zegt het zo: “Er is echt wel de mogelijkheid te reageren, er wordt ook geluisterd, maar de veranderingen zijn al een feit en het zou echt niet teruggedraaid worden.”

Verschillen in tevredenheid

In hoofdstuk 10 komt de algehele tevredenheid van de triagisten aan de orde, uitgedrukt in een rapportcijfer van 1 tot 10. Bij alle onderwerpen uit de vragenlijst voor triagisten hebben wij geanalyseerd hoe het desbetreffende onderwerp samenhangt met het tevredenheidscijfer uit hoofdstuk 10. Dat hebben wij gedaan door per stelling te bekijken hoe groot het verschil in tevredenheid is tussen medewerkers die het ‘helemaal eens’ zijn en medewerkers die het ‘helemaal oneens’ zijn.

Triagisten die op de stellingen over de veranderingen het meest positieve antwoord geven, zijn gemiddeld ruim 1 punt (van een rapportcijfer tussen 1 en 10) tevredener dan hun collega’s die het meest negatieve antwoord kiezen.

Het verband met de stellingen over de communicatie rond veranderingen is nóg sterker: het verschil tussen de uiterste posities is daar bijna 1,5 punt.

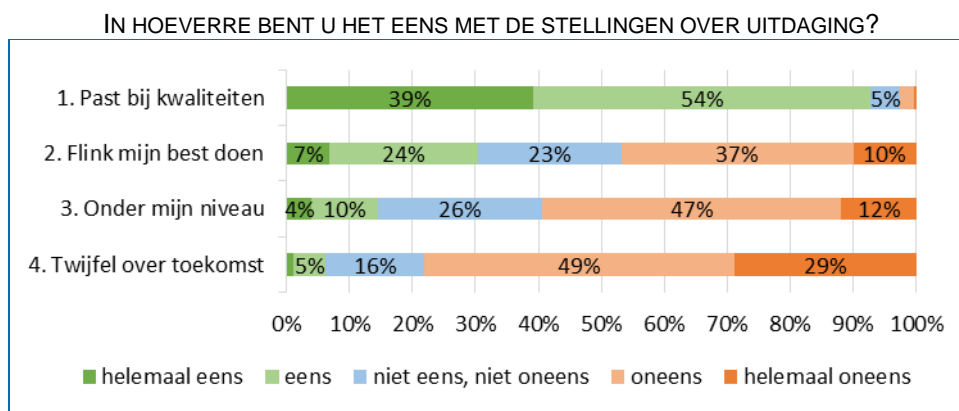
4.2 Uitdaging

Het volgende blokje stellingen in de vragenlijst gaat over de uitdaging die de functie voor de triagisten betekent:

- 1 De functie van triagist past heel goed bij mijn kwaliteiten.
- 2 Ik moet flink mijn best doen om aan alle functie-eisen te voldoen.
- 3 De functie van triagist is eigenlijk onder mijn niveau.
- 4 Ik betwijfel of ik toekomstige veranderingen in de functie wel bij kan benen.

Het blokje was door ons onder andere bedoeld om te toetsen of het huidige opleidingsniveau (MBO 4) voldoet. Onderstaande figuur geeft steun voor een bevestigend antwoord: 93% van de triagisten vindt dat de functie bij haar¹ kwaliteiten past, en slechts 6% betwijfelt of zij toekomstige veranderingen in de functie wel bij kan benen. Met de ervaring zien we de ‘zelfverzekering’ toemen: ervaren triagisten antwoorden vaker ‘helemaal eens’ op de eerste stelling en ‘helemaal oneens’ op de vierde.

Enkele triagisten gebruiken de toelichtingsmogelijkheid om te zeggen dat triagist in hun ogen een HBO-functie is: “Persoonlijk vind ik de functie van triagist een HBO-functie, qua werk- en denkniveau. Voor de gemiddelde doktersassistent is het pittig.”



Ook al past de functie goed bij de kwaliteiten van de triagisten, toch zegt 31% van de respondenten flink haar best te moeten doen om aan alle functie-eisen te voldoen. Een triagist verwoordt het zo: “Het beroep triagist is steeds weer een geweldige uitdaging. Je weet nooit wat er komt en dat maakt het ook juist zo leuk. Om aan alle eisen te kunnen blijven voldoen is op zich ook een uitdaging, gezien de responstijden die je moet halen, wachtrij wegwerken, klantvriendelijk blijven in alle omstandigheden. Soms voel je je wel een computer die aan alle voorwaarden moet blijven voldoen en haar/zijn eigen gevoel erg ver moet wegstoppen.” Diverse triagisten noemen in dit verband weer de NTS en de kernset.

Triagisten met een opleiding op het niveau MBO 1/2/3 zijn het vaker eens met de tweede stelling dan de gemiddelde triagist, en zijn het vaker oneens met de stelling dat de functie eigenlijk onder hun niveau is. HBO- en universitair opgeleiden zijn het juist vaker met deze derde stelling eens.

Verschillen in tevredenheid

Bij de eerste en vierde stelling – de twee meest ingrijpende – zien we een verschil van ruim 1,5 punt in tevredenheid tussen ‘helemaal eens’ en ‘helemaal oneens’.

Bij de tweede en derde stelling is het verschil veel kleiner: ruim 0,5 punt.

¹ Waar “zij” en “haar” staat mag ook “hij” en “zijn” gelezen worden. Gelet op de samenstelling van de groep triagisten kiezen we voor “zij” en “haar”.

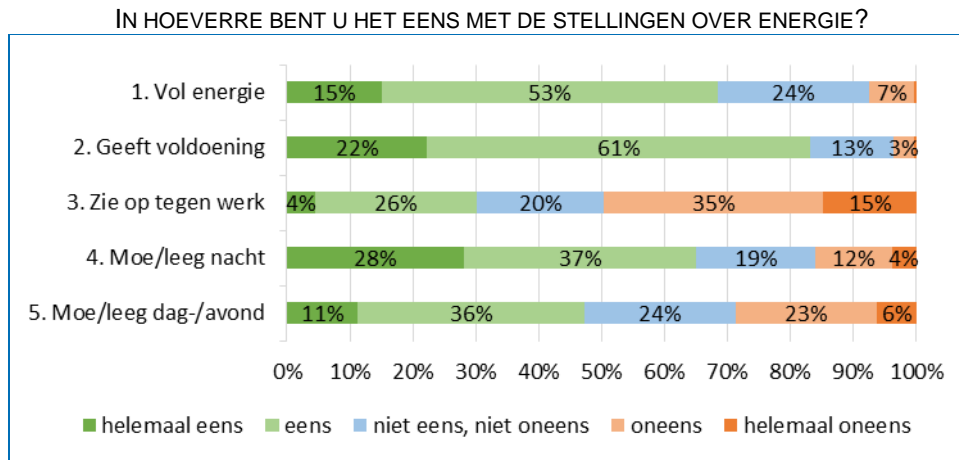
5 Energie, werkdruk en roosters en ruilingen

5.1 Energie

Werk kan energie kosten en energie opleveren. Over beide kanten van de medaille hebben we aan de triagisten stellingen voorgelegd:

- 1 Als ik aan het werk ben voel ik mij vol energie.
- 2 Het werk als triagist geeft mij voldoening.
- 3 Ik zie er soms tegenop om een dienst in te gaan, omdat het werk zoveel van me eist.
- 4 Als ik thuiskom van een nachtdienst voel ik mij vaak moe en leeg.
- 5 Als ik thuiskom van een dag- of avonddienst voel ik mij vaak moe en leeg.

Onderstaande figuur geeft de antwoorden van de triagisten (exclusief 'niet van toepassing'). Duidelijk is dat de functie van triagist zowel veel energie en voldoening geeft, als veel energie kost: aan 83% van de triagisten geeft het werk voldoening, en 65% van de triagisten is vaak moe en leeg na een nachtdienst.



Analyse van de antwoorden laat geen duidelijke verschillen tussen leeftijden zien, ook niet bij de stelling over de nachtdienst, terwijl ander onderzoek wel degelijk de fysieke en mentale belasting van het draaien van nachtdiensten op oudere leeftijd onderschrijft. Ook is er – met uitzondering van de derde stelling – geen verband met de mate waarin er bij de hds een tekort aan triagisten is (zie hoofdstuk 11).

Medewerkers die gemiddeld niet meer dan 8 uur per week werken, scoren minder positief op de eerste twee stellingen. Hun dienstverband is kennelijk te klein om in een toestand van *flow* te geraken.

Verschillen tussen soorten diensten

Bij de stellingen over moe en leeg zijn na afloop van diensten is er geen verschil tussen triagisten met of zonder andere baan.

De nachtdienst wordt door de meeste triagisten als de zwaarste dienst gezien. Primair vanwege de verstoring van het bioritme. En er zijn in de nacht soms andere, zwaardere gesprekken. Voor de zwaarte van de nachtdienst maakt het veel uit of de triagist in de nachtdienst alleen zit of niet. Twee citaten maken dat duidelijk: “Omdat ik alleen zit tijdens de nachtdienst en niet kan/mag slapen is deze te lang. Daardoor aan het eind van de nacht al erg moe en dan nog moeilijker om goede beoordelingen te doen” en “Als ik thuiskom van een nachtdienst voel ik me zeker erg moe maar leeg helemaal niet. De nachtdiensten zijn vaak ook weer gezellig in een kleine bezetting.”



De dagdiensten (weekend) zijn vooral zwaar door de werkdruk: “Dat leeg voelen is omdat je zo hard moet werken om de bellijsten weg te krijgen, maar het lukt maar niet. Bel je er 10 weg, staan er alweer 30 te wachten. Dat is heel frustrerend en steeds weer je zelfde riedel afsteken. Het geeft voor nu geen energie. Als het rustig is, werkt iedereen met plezier zonder frustratie van een bel- en wachtlijst, en dan ben je voldaan naar huis op het einde. Verder maken boze mensen je ook moe. Dat vreet energie, en bij lange wachttijden krijg je veel boze mensen.” Een andere triagist zegt: “Afwisseling in de taken zodat je even van de telefoon af zou kunnen in de 8-uursdiensten zou een uitkomst zijn.”

De avonddiensten worden als de minst zware diensten gezien.

Verschillen in tevredenheid

De eerste twee stellingen raken de kern van het werkplezier. We zien dan ook een verschil van circa 2,5 punten in tevredenheid tussen ‘helemaal eens’ en ‘oneens’.

Bij de laatste drie stellingen zit het verschil tussen de 1 en 1,5 punt.

Het perspectief van werkgevers

In de focusgroep met werkgevers hebben wij doorgepraat over de nachtdiensten. Werkgevers herkennen dat de nachtdienst zwaar is. Dat leidt er soms toe dat er werk doorschuift van het einde van de nachtdienst naar de dagdienst.

Bij één van de hds'en zitten er sinds kort twee triagisten op een nachtdienst, waardoor de lengte van de dienst (9 uur) minder als een probleem beleefd wordt. Nadeel is wel dat triagisten meer nachtdiensten moeten doen, wat geen enthousiasme oplevert.

Een andere oplossing is het opknippen van de nachtdienst in twee korte diensten, maar dat heeft duidelijke bezwaren: je hebt dan twee triagisten met een gebroken nacht, en voor het tweede deel van de nacht zijn geen liefhebbers te vinden.

5.2 Werkdruk

In de vorige paragraaf kwam het onderwerp al terloops aan de orde: werkdruk. Maar het is ook een zelfstandig blokje in de vragenlijst voor triagisten. Wij hebben hen de volgende stellingen voorgelegd:

- 1 Ik heb vaak meer werk te doen dan ik aankan.
- 2 Ik werk regelmatig onder tijdsdruk.
- 3 Door de hoeveelheid werk kom ik vaak niet aan mijn pauzes toe.
- 4 Ik moet regelmatig extra werken omdat er te weinig triagisten zijn.
- 5 De huidige werkdruk is voor mij op de lange termijn goed vol te houden.

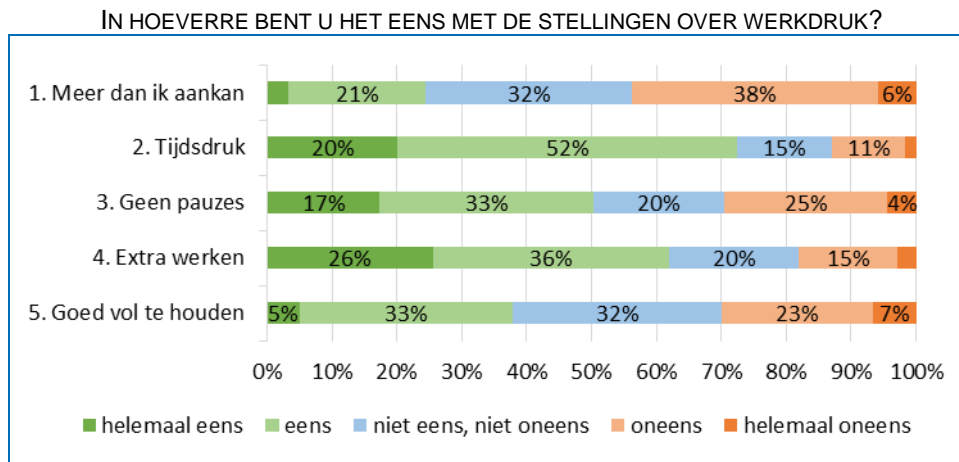
De antwoorden in de volgende figuur geven geen rooskleurig beeld van de werkdruk. “Ik vind het zorgelijke cijfers”, aldus een triagist in de focusgroep.

Wij hebben onderzocht in hoeverre er een verband is met het antwoord van werkgevers op de vraag in hoeverre er een tekort aan triagisten is (zie hoofdstuk 11). Er blijkt een zwak verband te zijn. Bij geen of een kleiner tekort (minder dan 10%), zien we dat vaker de pauzes onder druk staan. Bij een groter tekort (meer dan 10%) antwoorden de triagisten vaker dat zij onder tijdsdruk werken of extra diensten moeten draaien.

Opvallend is hoe de werkdruk lijkt samen te hangen met de locatie waar de telefoontjes binnenkomen (zie bijlage III, achtergrondvariabele C). Als alle telefoontjes lokaal worden afgehandeld of als alle telefoontjes door een callcenter worden opgepakt, zijn de cijfers positiever dan bij een ‘hybride’ oplossing: een overloopmogelijkheid tussen posten of een callcenter voor een deel van de uren. Hetzelfde patroon zien we bij ‘collegialiteit en samenwerking’ (zie paragraaf 8.1).

Een triagist in de focusgroep geeft als mogelijke verklaring dat je bij een overloopsituatie gaat kijken wat 'ze' op die andere post aan het doen zijn: "Je gaat naar elkaar kijken en wijzen. Dat geeft een heel negatief gevoel. En nou is het wel vaak tijdens etenstijd dat die wachtrijen er zijn, maar het kan net zo goed zijn dat iemand in de wachtkamer onwel is geworden. Je gaat aannames doen. Je gaat elkaar controleren." Een ander triagist bevestigt dit beeld: "Collegialiteit binnen een post kan heel anders zijn dan tussen verschillende posten."

Werkgevers in de focusgroep voegen als verklaring toe dat triagisten hechten aan duidelijkheid, en een hybride oplossing is nu eenmaal minder duidelijk.



De toelichtingen bij dit onderwerp geven een kleurrijk beeld van hoe werkdruk zich in de praktijk manifesteert:

- Voor deze triagist is werkdruk niet zo'n probleem: "Onder tijdsdruk werk je als het erg druk is. Daar tegenover staan heel rustige diensten waarin je bijna niets te doen hebt. Pauzes schieten er dan bij in, dit is niet erg. Bij het werken op een huisartsenpost hoort een beetje hollen of stilstaan."
- Een andere triagist werkt op verschillende posten en ziet verschillende effecten van werkdruk: "Als zzp'er zie ik dat het op de HAP in grote steden heel normaal is om wachttijden van 20 tot 40 minuten te hebben. Ik merk aan de vaste triagisten daar dat ze hier een bepaalde gelatenheid door krijgen. Maar door de druk die er ontstaat zie ik ook dat gesprekken niet volgens de kernset gevoerd worden, dat kost namelijk meer tijd. Op de kleine HAP waar ik in loondienst ben worden pauzes niet genomen of korter genomen als er veel mensen (>5) in de wachtrij staan."
- Een derde triagist wijst op de gevolgen voor de concentratie (en daarmee de kwaliteit van de zorg): "8 uur telefonische triage op een drukke dag geeft soms druk. Je kunt je na een aantal drukke uren niet meer goed concentreren en zou dan eigenlijk even een stukje baliedienst moeten doen of iets dergelijks en dan weer verder met triage."
- Werkdruk kan volgens een vierde triagist uiteindelijk leiden tot definitief afhaken, waardoor het tekort aan triagisten nog groter wordt: "Ik moet heel goed mijn eigen grenzen bewaken. Ik werk bijna continu het dubbele aantal uren omdat er te weinig triagisten zijn. Er is veel ziekte, met name collega's die mede door de thuissituatie en de hoge werkdruk opgebrand raken en dan lange tijd afwezig zijn of er helemaal mee stoppen."
- Om uitval voor te zijn, kiest een vijfde triagist ervoor om niet meer uren te werken: "Ik heb gekozen voor een klein contract om zo mijn werk vol te kunnen houden. Ik zou meer willen werken, maar ik weet dat dat qua belasting niet lukt."



In de focusgroep met triagisten hoorden we vergelijkbare geluiden. Gesteld werd dat veel triagisten door de hoge werkdruk teruggaan naar een baan in de dagpraktijk.

Welke maatregelen zijn denkbaar om de werkdruk te verlichten? De focusgroep komt met de volgende suggesties:

- Meer triagisten... Dit is een voordehandliggend maar door de arbeidsmarktkrapte meestal niet makkelijk te realiseren antwoord.
- De pauzeregeling goed organiseren en je daaraan houden.
- Een bereikbaarheidsdienst achter de hand houden voor het geval onverwacht extra capaciteit nodig is.
- Terugbellen: hoge urgenties worden meteen afgehandeld, lage urgenties worden teruggebeld.

Verschillen in tevredenheid

Gemiddeld laten de stellingen over werkdruk een verschil van 1,3 punt in tevredenheid zien tussen 'helemaal eens' en 'helemaal oneens'.

Het perspectief van werkgevers

Zoals we in hoofdstuk 9 nog zullen zien, hebben werkgevers een behoorlijk goed beeld van wat triagisten drijft in hun werk en waar ze tegenaan lopen. Werkdruk heeft daarin zeker een plaats. "Het is in combinatie met onderbezetting hét topic dat ons bezighoudt", zei een van de werkgevers in de focusgroep. "Dit is een zeer zorgwekkend signaal, dat we ook politiek moeten maken", zei een andere deelnemer. Zij kreeg bijval.

Werkgevers realiseren zich dat werkdruk een verband heeft met de kwaliteit van zorg. Zij zien in dat het vrijwel ondoenlijk is om in een dienst van acht uur het laatste gesprek net zo goed te doen als het eerste, als het ondertussen nauwelijks mogelijk is om een pauze te nemen of "even naar het toilet te rennen". Werkgevers leggen bovendien een duidelijke link met de tevredenheid van triagisten. Gevraagd naar suggesties om de tevredenheid te vergroten, zie je in de antwoorden terug dat werkgevers ook willen sleutelen aan de werkdruk. (Zie hierover verder hoofdstuk 9.)

Een belangrijk met werkdruk samenhangend onderwerp is onderbezetting. Het belang van het zorgen voor voldoende bezetting wordt door werkgevers erkend. Maar daarmee is het ook een arbeidsmarkt vraagstuk en zoals we in hoofdstuk 11 verder uiteenzetten is er sprake van arbeidsmarktkrapte in de sector.

Het is echter niet alléén een arbeidsmarkt vraagstuk. Ook via organisatie van het werk zijn er mogelijkheden om de werkdruk te verlagen, ook al zijn dat vaak geen eenvoudige oplossingen. Zo is er in de nacht tussen 2 en 5 uur veelal niet voldoende werk te doen om meerdere mensen aan het werk te houden, terwijl er tussen 7 en 8 uur in de ochtend juist een piek is. Zou het vervroegen van de openingstijden van de dagpraktijk hiervoor een oplossing kunnen zijn?

Een ander oplossingsrichting is dan ook: 'slimmer worden'. "Zolang we denken in meer poppetjes erbij komen we er niet." Slimmer worden betekent anders organiseren, deels ook buiten de gebaande banen. Dat kan bijvoorbeeld door digitalisering, zodat patiënten meer zelf gaan doen en minder werk opleveren voor de post. Een andere denkrichting is samenwerken in de keten: "Waarom geen samenwerking tussen de spoedeisende hulp, de geestelijke gezondheidszorg en de huisartsenzorg?" Een andere terrein om te verkennen is de overloop van werk van dagzorg naar de nacht. Volgens sommige werkgevers wordt de spoedeisende huisartsenzorg meer en meer gezien als een normale vorm van huisartsenzorg en zou bekeken moeten worden of er werk 'teruggeheveld' kan worden naar de dag.²

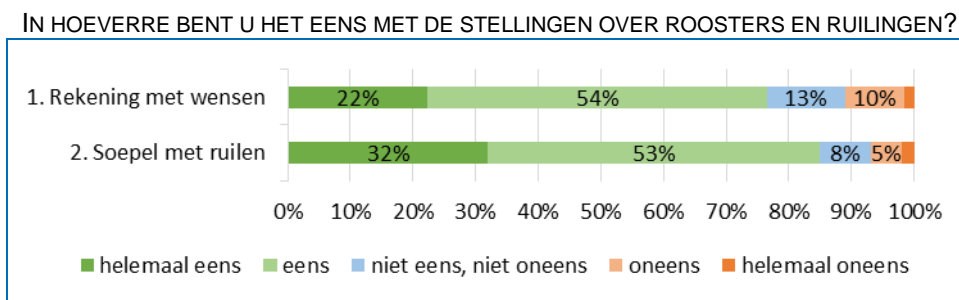
² In de focusgroep werd opgemerkt dat de LHV over dit thema recent onderzoek heeft gepubliceerd.

5.3 Roosters en ruilingen

'Roosters en ruilingen' is een klein onderwerp in de vragenlijst. Aan de triagisten zijn de volgende stellingen voorgelegd:

- 1 Bij het maken van werkroosters wordt voldoende rekening gehouden met mijn wensen.
- 2 Als een collega en ik een dienst willen ruilen, dan gaat de werkgever daar soepel mee om.

De antwoorden (exclusief 'weet niet') zijn uitgesproken positief, zie onderstaande figuur. Werkgevers hanteren verschillende principes bij het maken van roosters, blijktens de volgende twee citaten van triagisten: "Er wordt op voorkeur geroosterd, dit geeft veel voldoening" versus "Er wordt jammer genoeg te weinig gekeken naar wat mensen willen. Er zijn mensen die alleen nachtdiensten willen draaien, of een vaste avond in de week, of geen nachtdiensten willen. Iedereen moet in principe alle diensten doen."



Nadat het rooster bekend is geworden, wordt er op grote schaal geruild. Van het oorspronkelijke rooster blijft vaak maar weinig over. Bij het ruilen zijn er wel beperkingen:

- De normen van de Arbeidstijdenwet dienen te worden gerespecteerd. "Ondanks het tekort aan triagisten wordt er bij ruilingen naar rusttijden en dergelijke gekeken, goed, maar soms ligt de verantwoordelijkheid bij de triagist", schrijft een triagist.
- Kwalitatieve eisen aan de bezetting (verschillende talenten, ervaring).
- Sommige werkgevers stellen dat bijvoorbeeld een nachtdienst alleen voor een nachtdienst mag worden geruild.
- Ook staan sommige werkgevers ruilen alleen toe als dat het probleem van de werkgever verkleint: "Omdat er altijd onderbezetting is, kan je alleen ruilen als het de werkgever uitkomt. Staan er diensten open, dan mag iemand anders niet jouw dienst overnemen, alleen een openstaande dienst aanklikken."

Verschillen in tevredenheid

De twee stellingen over roosters en ruilingen hebben gemiddeld ruim 1 punt verschil in tevredenheid tussen 'helemaal eens' en 'helemaal oneens'.

Het perspectief van werkgevers

De werkgevers uit de focusgroep zien inderdaad dat triagisten volop gaan ruilen zodra het rooster bekend is. Werkgevers erkennen ook dat het toestaan van ruilingen de regelmogelijkheden van triagisten vergroot, wat een positief effect heeft op de (beleefde) werkdruk en de tevredenheid. Werkgevers denken verschillend over inhoudelijke beperkingen die je aan het ruilen moet opleggen (bijvoorbeeld: alleen een nacht voor een nacht) en de mate waarin je het aan de triagisten zelf kunt overlaten.

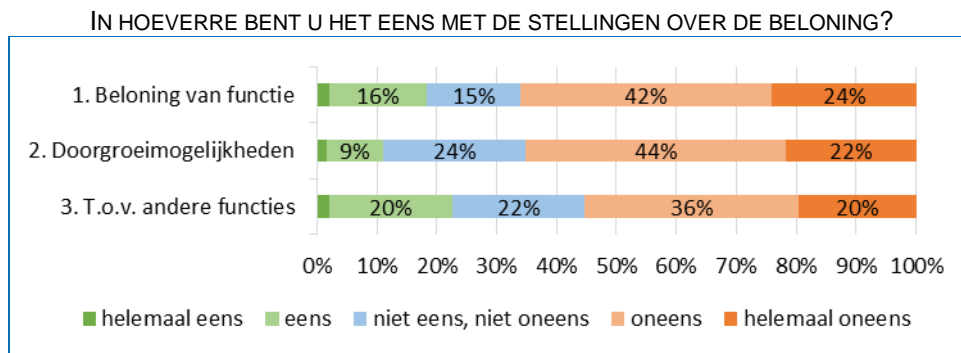
6 Beloning

In de vragenlijst voor triagisten zijn drie stellingen over de beloning opgenomen:

- 1 Kijkend naar mijn functie, ligt mijn beloning op het juiste niveau.
- 2 Er zijn voor mij binnen de organisatie voldoende mogelijkheden voor doorgroei naar beter betaalde functies.
- 3 Vergeleken met andere functies waarin ik zou kunnen werken, ligt mijn beloning op het juiste niveau.

De antwoorden (exclusief 'weet niet') laten een brede ontevredenheid over de beloning zien. Het meest ontevreden zijn triagisten over de doorgroeimogelijkheden. Een triagist licht toe: "Er zijn wel doorgroeimogelijkheden, maar je krijgt niet altijd beter betaald. Bij sommige functies leer je wel, maar het uurloon blijft hetzelfde, zoals auditor/mentor. Er zijn wel functies waarin je beter betaald krijgt, maar die zijn beperkt."

De vergelijking met andere functies pakt het minst negatief uit, maar nog steeds vindt meer dan de helft van de triagisten de beloning niet op het juiste niveau liggen. Blijkens de ingevulde toelichtingen vergelijken triagisten hun inkomen vooral met doktersassistenten in de dagpraktijk en in mindere mate met centralisten van de ambulancedienst.



Analyse naar achtergrondvariabelen (zie hoofdstuk 2) geeft het volgende beeld:

- Triagisten jonger dan 30 jaar zijn tevredener met de beloning dan oudere triagisten.
- Medewerkers met een VWO-/universitaire opleiding zijn tevredener dan de gemiddelde triagist, hun collega's met HAVO/HBO zijn juist ontevredener. Hierbij moet worden bedacht dat het bij de eerste groep voor een deel om medisch studenten gaat, waarvoor de functie als triagist de eerste 'serieuze' baan is. En dat HBO'ers meer dan de gemiddelde triagist last hebben van het ontbreken van doorgroeimogelijkheden.
- Met het toenemen van ervaring neemt de tevredenheid over de beloning af. Dat kan worden verklaard uit het gebrek aan mogelijkheden voor doorgroei naar beter betaalde functies, wat zich vooral manifesteert als triagisten het maximum van hun salarisschaal hebben bereikt.
- Medewerkers in schaal 6 en 7 zijn positiever over de stellingen dan medewerkers in schaal 5.
- De tevredenheid over de beloning neemt af naarmate triagisten meer uren per week werken.

De volgende twee citaten geven een mooie samenvatting van de argumenten van triagisten voor een hogere beloning. Het eerste citaat vraagt een passende financiële tegenprestatie voor de ontwikkeling die de functie in de loop der jaren heeft ondergaan: "Dat er veranderingen zijn is inherent aan ons 'beginnende' beroep. (...) Zo langzamerhand wordt het een HBO-functie die in een MBO-jasje gedrukt wordt en de salariëring blijft daarbij ook achter. Het staat niet meer in verhouding.'



Het tweede citaat schetst de verschillen met de collega's in de dagpraktijk: "De functie triagist houdt veel meer in vergeleken met doktersassistenten in dagpraktijken; triagisten werken heel zelfstandig, nemen grote beslissingen, gaan regelmatig over 'leven en dood', moeten de hele dienst door enorm scherp blijven, ook als het even wat rustiger is aan de telefoon. Triagistes moeten heel snel kunnen schakelen. Daarbij heb je altijd te maken met patiënten die je niet kent. Daarnaast vraagt het werken binnen een rooster, met wisselende diensten in dag, avond en nacht, ook meer dan alleen werken tijdens kantooruren. Tevens heb je naast je werk als triagist vaak een extra taak, zoals bijvoorbeeld beheer medicatie, HKZ, protocollen uitwerken, interne audits afnemen enz. Ik kan dit vergelijken met een dagpraktijk, omdat ik daar ook jaren heb gewerkt. De werkzaamheden zijn niet te vergelijken met elkaar. Daarom vind ik dat onze functie beter beloond zou mogen worden."

Vergeleken met de dagpraktijk zijn er twee extra beloningsvormen, de onregelmatigheidstoelage en de diplomatoelage. De onregelmatigheidstoelage "maakt het aantrekkelijk", zegt een triagist, "maar dit zie ik als compensatie tegenover mijn gezin, omdat ik avond, weekend en feestdagen werk." En de diplomatoelage van maximaal 4% wordt als te beperkt gezien.

Verschillen in tevredenheid

De verschillen in het rapportcijfer voor de algehele tevredenheid (hoofdstuk 10) tussen de triagisten die heel tevreden zijn over de beloning en de collega's die heel ontevreden zijn, zijn relatief beperkt: voor de drie stellingen gemiddeld 0,7 punt. Dit is in lijn met de motivatietheorie van Herzberg, die beloning rekent tot de hygiënefactoren (dissatisfiers), en niet tot de motivatoren (satisfiers).

Het perspectief van werkgevers

De meeste werkgevers uit de focusgroep vinden de beloning volgens schaal 5 passend, zeker in combinatie met de onregelmatigheidstoelage. Een stap naar schaal 6 wordt door die werkgevers als onwenselijk gezien. Een werkgever wijst erop dat maar een klein percentage triagisten afscheid neemt uit ontevredenheid over de beloning (zie hoofdstuk 11), en dat ook de functie van doktersassistent in de dagpraktijk zich ontwikkelt. Een ander plaatst vraagtekens bij het realiteitsgehalte van de reacties op de stellingen over beloning: triagisten wisten dat het in het onderzoek uiteindelijk ook over hun beloning ging, wat invloed zal hebben gehad op de beantwoording.

Andere werkgevers tonen zich meer gevoelig voor de argumenten van triagisten voor een hogere beloning.

In de focusgroep is de mogelijkheid verkend van een sterkere functiedifferentiatie, waardoor er meer doorgroeimogelijkheden zouden kunnen ontstaan. De opinie is echter dat de meeste posten daarvoor te klein zijn.

7 NTS en kernset

7.1 Het werken met de NTS

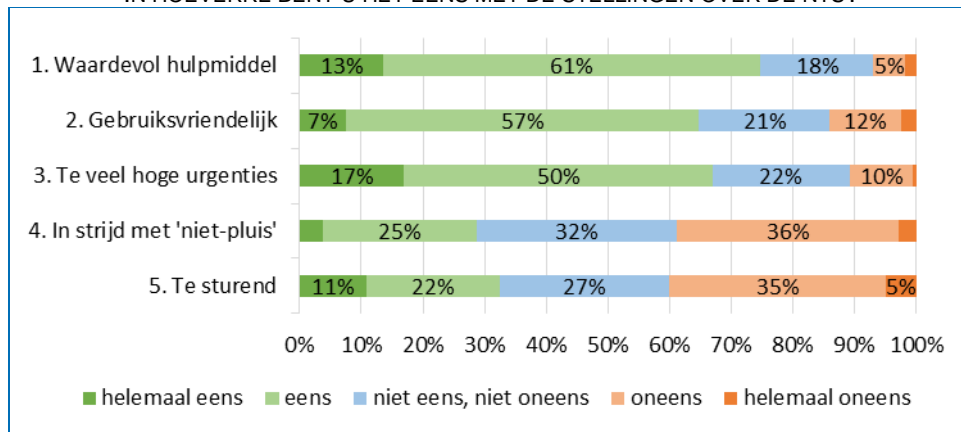
Uiteraard mochten vragen over het werken met de Nederlandse Triage Standaard (NTS) in de enquête niet ontbreken. We hebben de triagisten om hun mening gevraagd over de volgende vijf stellingen, met de kanttekening dat voor “NTS” ook mag worden gelezen: de NHG Telefoonwijzer, de NHG TriageWijzer, TAS of MTS:

- 1 De NTS is voor mij een waardevol hulpmiddel om mijn werk goed te doen.
- 2 Ik vind de NTS gebruiksvriendelijk.
- 3 Door de NTS worden volgens mij te veel hoge urgenties toegekend.
- 4 Te vaak is een lage urgentie op basis van de NTS in strijd met mijn eigen ‘niet-pluisgevoel’.
- 5 Ik vind het jammer dat de NTS mij stuurt in mijn eigen professionele afweging.

Het oordeel van de triagisten is tamelijk positief. Een triagist schrijft: “NTS is prima en goed te volgen. Er ontbreken wel nuances, maar dan ben je vrij deze toe te lichten. Gewoon zelf blijven nadenken. Een prima systeem om te zorgen dat je niet snel je eigen mening klaar hebt en breed blijft denken. Je professionele mening blijft voorop staan en er is altijd overleg mogelijk met de regiearts.”

Ervaren triagisten zijn duidelijk minder positief dan hun minder ervaren collega’s. Met de eerste stelling is bijvoorbeeld 90% van de triagisten met minder dan 5 jaar ervaring het eens, tegen 66% van de collega’s met meer ervaring. Ervaren triagisten plaatsen kanttekeningen bij de toepassing door startende collega’s: “Het NTS moet meer gezien worden als een hulpmiddel. Een goed opgeleider triagist kan perfect het NTS ‘leiden’ en niet andersom. Voor de startende triagist is het vaak moeilijk om zelf logisch na te denken, die laat zich te veel leiden door het NTS. Hierdoor komen er urgenties naar boven die niet altijd juist zijn.”

IN HOEVERRE BENT U HET EENS MET DE STELLINGEN OVER DE NTS?



Een andere relevante achtergrondvariabele is hoe lang de hds werkt met het huidige computerprogramma ter ondersteuning van de triage. Dit is in de werkgeversvragenlijst aan de orde gesteld (zie bijlage II, vraag 1). Van de 39 hds'en die de vragenlijst hebben ingevuld, werken er 38 met zo'n computerprogramma: 26% werkt al 5 jaar of meer met het huidige programma, 56% 2 tot 5 jaar, en 16% korter dan 2 jaar.

Bij die laatste 16% – het betreft zes hds'en – zien we dat de triagisten minder positief over de NTS zijn. Je moet er dus mee leren werken. Een triagist merkt op: “Als je jarenlang je werk doet op een bepaalde manier en je moet het nu volgens het triagesysteem doen, dan vergt dat wel wat van je.

Maar verandering hoeft geen verslechtering te zijn. Als het een beetje 'eigen' wordt, is het een fijn systeem.”

De stelling over de gebruiksvriendelijkheid scoort wat minder positief dan de eerste stelling. Triagisten lichten toe dat ze soms erg moeten zoeken naar een bepaald onderwerp, dat ze bij spoed te veel menu's door moeten, en dat het contact met de patiënt eronder kan lijden: “Als ik een gesprek terugluister, klinkt het soms alsof ik meer met de computer bezig ben dan met de patiënt. Het systeem kan mij ook flink van de wijs brengen. Het systeem is een goed hulpmiddel, maar de verplichte doorklikvelden vertragen soms mijn handelen en het contact met de patiënt.”

De antwoorden op de derde en vierde stelling maken duidelijk dat triagisten NTS zien als een 'defensief' systeem: de urgenties zijn vaker te hoog dan te laag. De artsen zijn daar niet altijd blij mee, volgens deze triagist: “Artsen zijn bij ons vaak niet tevreden over de NTS. Vinden vaak te hoge urgentie-toekenning. Ikzelf beleef dat niet zo maar wordt daar wel vaak op aangesproken.” Blijkens recent verschenen onderzoek van de LHV hebben ook huisartsen in de avond-, nacht- en weekenddiensten last van hoge werkdruk, waarbij zij overtriage (te hoge urgenties) als één van de oorzaken noemen.³

De volgende triagist ziet een verband tussen de toekenning van hoge urgenties en de kernset (die in de volgende paragraaf aan de orde komt): “De NTS is een zeer goed hulpmiddel bij triageren. Nadeel is dat men soms te veel op de NTS vaart en eigen vaardigheden en logisch verstand hier vaak mee komt te vervallen. Hiermee komen patiënten te hoog in urgentie, wat weer zorgt voor onnodige drukte. Echter, door de audits en dergelijke krijg ik het idee dat telefonische triagisten hiermee gemakkelijker niet naar het eigen gevoel luisteren en gemakkelijk hoog in de urgentie gaan zitten, want dan doen ze het in ieder geval niet fout. De druk om telefonisch een fout te maken, krijg ik het idee, is erg groot.”

Over de stelling dat het jammer is dat de NTS hen stuurt in hun eigen professionele afweging zijn triagisten genuanceerd. Dat blijkt ook uit de gegeven toelichtingen. “Een goed hulpmiddel, maar wel zelf blijven nadenken”, schrijven veel triagisten. En afwijken mag, met inachtneming van de spelregels.

Anderen vinden het werk als triagist overgeprotocolleerd, er blijft te weinig ruimte voor de triagist over: “Met name het dictaat van het triageprotocol is erg dwingend, nogal defensief met weinig ruimte voor creativiteit (alle neuzen dezelfde kant op), dus ten koste van eigen professie.”

Een concreet verbeterpunt is de communicatie over veranderingen binnen NTS. In het slechtste geval blijken wijzigingen pas tijdens het werk. Andere computerprogramma's melden wijzigingen in een pop-upvenster bij het inloggen, maar ook dat vinden triagisten niet altijd voldoende. Zij zouden wijzigingen eerder willen weten, zodat zij tijd hebben om te oefenen. En bij ingrijpende wijzigingen kan een cursus nodig zijn.

Verschillen in tevredenheid

De verschillen in het rapportcijfer voor de algehele tevredenheid (hoofdstuk 10) tussen de triagisten die heel tevreden zijn over de NTS en de collega's die heel ontevreden zijn, zijn relatief beperkt: voor de vijf stellingen gemiddeld 0,6 punt.

7.2 De kernset en beoordeling

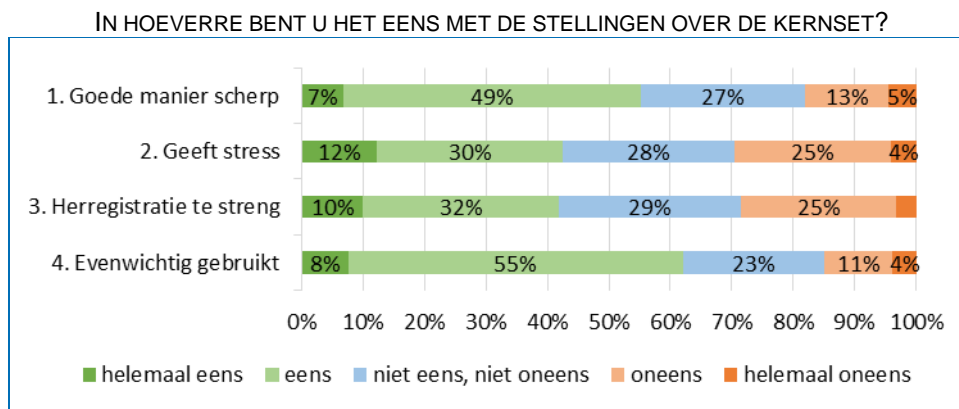
Van de NTS is het een kleine stap naar de kernset voor de beoordeling van de kwaliteit van de triage. Veel triagisten noemen ze in één adem. In de vragenlijst voor triagisten hebben wij vier

³ Bron: website LHV, Eerste uitkomsten ANW-enquête bekend, 18 november 2016.

stellingen opgenomen over de kernset zelf en vier stellingen over het beoordelingsproces. De vier stellingen over de kernset zijn:

- 1 De kernset houdt mij op een goede manier scherp.
- 2 De kernset geeft mij stress.
- 3 Ik vind de normen voor herregistratie (verlenging diploma) te streng.
- 4 In onze organisatie wordt de kernset goed gebruikt: niet eenzijdig als 'afrekenmiddel', maar ook als hulpmiddel voor coaching en intervisie.

Onderstaande figuur geeft de antwoorden van de triagisten (exclusief 'weet niet'). Blijkens de antwoorden op de eerste en vierde stelling ziet men zeker de sterke kanten van het instrument, maar de antwoorden op de tweede en derde stelling geven duidelijk de keerzijde aan: de kernset geeft stress en de normen voor herregistratie zijn te streng. Daardoor is het algehele oordeel over de kernset tamelijk negatief. Ervaren triagisten zijn wat negatiever dan de gemiddelde triagist.



Wat is dan concreet het probleem van triagisten met de kernset? Een selectie uit de gemaakte opmerkingen:

- De menselijke factor wordt geminimaliseerd: "Het werken met NTS moet een hulpmiddel zijn en geen leidraad. Ik denk dat het grootste probleem zit in het werken met de kernset, waardoor we allemaal een soort klonen worden. Veiligheid gaat voor alles, maar je rijdt ook op een andere manier auto als bij je rijexamen. Dit komt door ervaring."
- Het is te veel van het goede, alles bij elkaar zijn de eisen irreëel: "Om de beoordeling vast te koppelen aan de toepassing van een systeem in combinatie met bepaalde gesprekstechnische vaardigheden die vereist zijn vind ik gevaarlijk geworden. Ligt de nadruk nu op het perfecte gesprek of op de juiste urgentiebepaling in combinatie met een prettig gesprek dat aansluit bij de hulpvrager? Het stellen van de hulpvraag of samenvatten of een uitgebreid vangnet meegeven past niet bij elke zorgvrager. Alleen het essentiële benoemen hierin kan soms een keuze zijn die weloverwogen plaatsvindt, want men kan niet zoveel info onthouden / opdrachten verwerken of begrijpen. Dit houd ik uiteraard vast in mijn triages, maar waarom ik me hierover uitgebreid moet verantwoorden, wat mij zoveel tijd kost, snap ik niet. Er zijn grenzen aan mijn mogelijkheden en creativiteit onder tijdsdruk! De terugkoppeling van feedback is soms tegenstrijdig, enerzijds wordt gezegd: "Gebruik je kennis", anderzijds "Gebruik meer het systeem, laat je meer leiden..." Ik snap dat er normeringen moeten zijn en kwaliteit gewaarborgd moet worden, maar er zijn alleen maar meer dingen bijgekomen die wij moeten toepassen, de werkdruk is alleen maar hoger geworden en we hebben niet meer opleidingstijd ervoor gekregen om het goed toe te passen, en we worden er ook nog eens niet meer voor betaald... Ons vak wordt zo vernageld!"



- De beoordelingsbasis is heel 'dun': "Het feit dat je werk beoordeeld wordt op tweemaal drie gesprekken is heel stressverhogend."
- De eisen voor herregistratie zijn strenger dan bij BIG-geregistreerde beroepen: "Ik vind de normen voor herregistratie erg streng. Als je BIG-geregistreerd bent moet je uren aanleveren, maar er zit geen beoordeling bij en dat is voor triagisten wel het geval."
- De wijze van toepassing van de kernset veroorzaakt angst, met alle gevolgen van dien: "In 15 jaar is er veel veranderd. De eisen worden iedere keer aangepast en dat vraagt veel van de assistentes. De nieuwe NTS met de gestructureerde vragen zou helpend moeten zijn om een goede triage te kunnen doen/aanvullen. Het lijkt nu een beoordelingstool. Als de gesprekken niet voldoende zijn werkt dit demotiverend, er gaat een angstcultuur heersen en dit zorgt voor vertrek van zeer goede, ervaren triagisten. Ik raak mezelf kwijt met deze vorm van triage."
- De toetsing is nogal willekeurig en niet objectief: "De aanscherpingen zijn nodig geweest vanwege de noodzaak van een hoge kwaliteit van werk. Er bestaan veel verschillen tussen de verschillende huisartsenposten m.b.t. de implementatie van nieuwe regels en de toetsing daarvan. Er zit ook veel verschil tussen de beoordelingswijze van de verschillende scholingsbureaus. Het is vaak onduidelijk waarom ze wat toetsen. Ons vak kan nu eenmaal niet zuiver in een systeem gevat worden. Men toetst de kennis van het systeem en niet de kwaliteit van de medewerker."

In de focusgroep van triagisten is de vraag gesteld hoe de toepassing van de kernset wat 'comfortabeler' kan worden gemaakt. Vooropgesteld, niemand stelt voor om de kernset af te schaffen. Het wordt als een waardevol instrument gezien.

Het meest vergaande idee is om de kernset "te gebruiken als kwaliteitsinstrument en niet dat je baan ervan afhangt", dus veel meer nadruk leggen op coaching en intervisie.

Een andere suggestie is om de triagist een deel van de te beoordelen gesprekken zelf te laten selecteren. Een andere triagist, tevens auditor, vindt dat geen goed idee: de ervaring is dat dan 'slechte', te uitgebreide gesprekken worden aangedragen!

Het perspectief van werkgevers

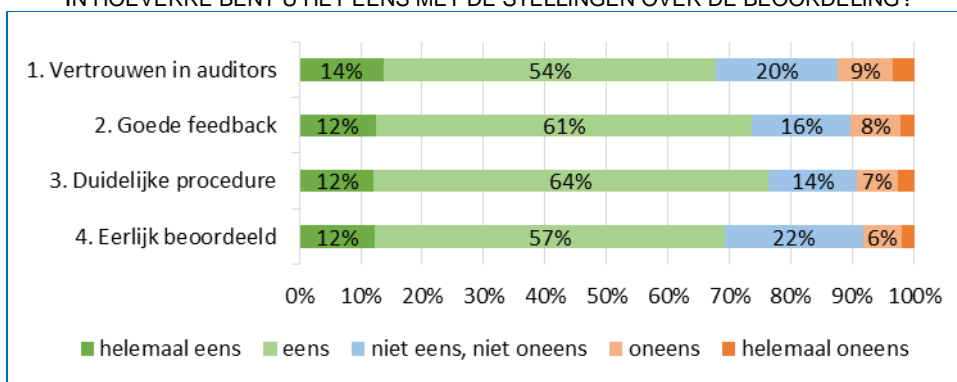
Ook in de focusgroep met werkgevers is de vraag gesteld of het 'een tandje minder' kan. De vraag of de lat voor herregistratie (na een aanlooperperiode: 6 van de 9 gesprekken voldoende in 4 van de 5 jaren) niet te hoog ligt, wordt door werkgevers niet van tafel geveegd. En onderkend wordt dat er tussen hds'en en binnen hds'en verschillen in toepassing zijn.

De beoordeling

De volgende vier stellingen gaan over het beoordelingsproces dat vastzit aan toepassing van de kernset:

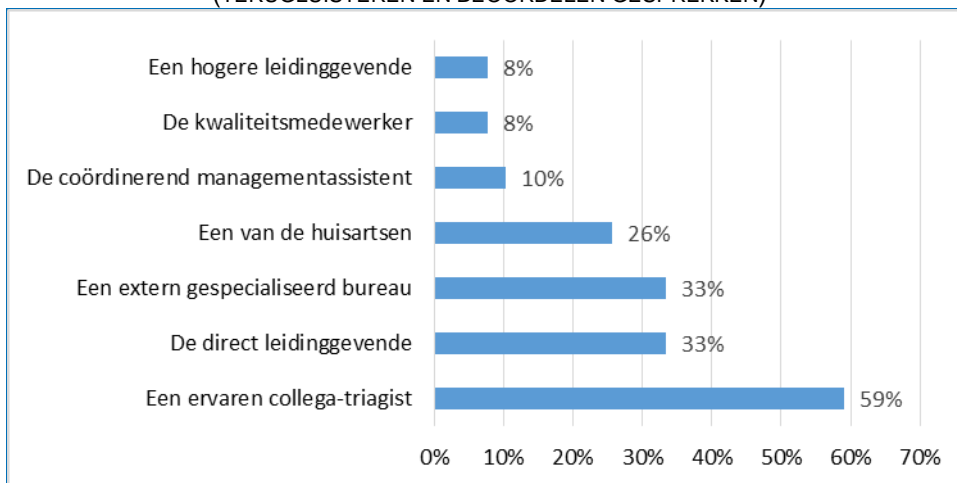
- 1 Ik heb vertrouwen in degene(n) die mijn gesprekken terugluisteren en beoordelen.
- 2 Ik krijg op een goede manier feedback op de beoordeelde gesprekken.
- 3 Er is een duidelijke procedure voor mijn beoordeling.
- 4 Ik word op een eerlijke wijze beoordeeld.

Navolgende figuur geeft weer de antwoorden van de triagisten (exclusief 'weet niet'). Opvallend is dat het oordeel nu uitgesproken positief is. Ook hier geldt dat ervaren triagisten wat minder positief zijn.

IN HOEVERRE BENT U HET EENS MET DE STELLINGEN OVER DE BEOORDELING?


Een mogelijk relevante achtergrondvariabele bij de stellingen over beoordeling is wie belast is met het doen van audits. Dit is in de werkgeversvragenlijst aan de orde gesteld (zie bijlage II, vraag 2). De antwoorden van de 39 hds'en die de vragenlijst hebben ingevuld, zijn weergegeven in navolgende figuur. Werkgevers mochten meer dan één antwoord selecteren, waardoor het totaal hoger is dan 100%.

Hds'en leggen het uitvoeren van de audits in de regel niet in één hand. Verschillende functies voeren deze taak uit, vaak twee en soms meer. Gemiddeld is het uitvoeren van audits in handen van 2,6 verschillende soorten functies. Ervaren collega-triagisten worden het meest vaak betrokken bij de uitvoering van de audits, namelijk in 59% van de hds'en.

**WIE DOET IN UW ORGANISATIE DE AUDITS OP BASIS VAN DE KERNSSET?
(TERUGLUISTEREN EN BEOORDELEN GESPREKKEN)**


Analyse van de antwoorden op de stelling "Ik heb vertrouwen in degene(n) die mijn gesprekken terugluisteren en beoordelen" lijkt een lichte voorkeur voor het doen van audits door huisartsen op te leveren, maar bij de andere vragen over beoordeling doen andere functies het weer beter. Er is dus geen duidelijk verband.

In de focusgroepen met triagisten hebben wij daarom gevraagd naar wie in de regel de voorkeur uitgaat. Veel triagisten blijken een voorkeur te hebben voor audits door ervaren collega-triagisten, maar smaken verschillen op dit punt. "Het ligt er ook wel aan wélke collega, dat ik me daar vertrouwd bij voel en dat ik zeker weet dat ze het werk goed kent."

Verschillen in tevredenheid

Zowel de stellingen over de kernset als de stellingen over de beoordeling laten gemiddeld ruim 1 punt verschil in tevredenheid (hoofdstuk 10) zien tussen 'helemaal eens' en 'helemaal oneens'.

8 Collegialiteit, samenwerking en leidinggeven

8.1 Collegialiteit en samenwerking

De triagisten is gevraagd te reageren op de volgende zes stellingen over collegialiteit en samenwerking:

- 1 Als ik even stoom wil afblazen dan kan ik terecht bij collega's.
- 2 Onder de collega's is er bereidheid om van elkaar te leren (intervisie).
- 3 De samenwerking tussen mij en de andere triagisten is goed.
- 4 De samenwerking tussen mij en de huisartsen die consulten doen is goed.
- 5 De huisartsen met wie ik samenwerk hebben voldoende respect voor mij.
- 6 De samenwerking tussen mij en de regieartsen/telefoonartsen is goed.

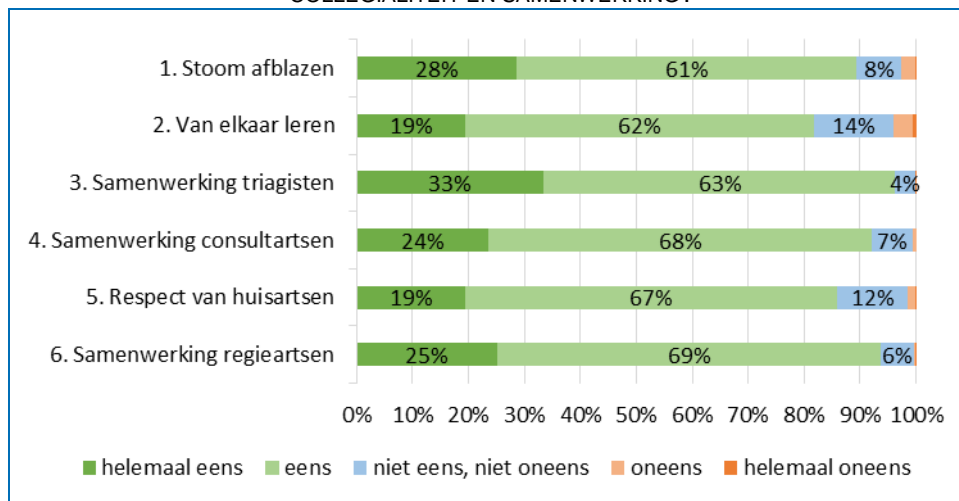
Onderstaande figuur geeft een zeer positief beeld van de antwoorden (exclusief 'niet van toepassing').

De antwoorden hangen niet af van de omvang van de hds. Alleen bij de tweede stelling scoren hds'en van gemiddelde omvang het beste.

Als de locatie waar de telefoontjes binnenkomen 'hybride' is (zie paragraaf 5.2), dan is de beantwoording van de eerste, tweede en vierde stelling iets minder positief.'

Het ervaren respect van huisartsen (vijfde stelling) is sterker naarmate vaker een regiearts aanwezig is.

IN HOEVERRE BENT U HET EENS MET DE STELLINGEN OVER COLLEGIALITEIT EN SAMENWERKING?



In de focusgroep met triagisten werd geconstateerd dat de houding van de artsen in vergelijking met een aantal jaar geleden enorm veranderd is. "Ze hebben veel waardering voor de rol van triagist, en het urgentiedenken gaat steeds beter. Daar hebben we hard aan moeten trekken. Scholing van huisartsen in NTS, gezamenlijke scholing en meeluisteren met de triagist heeft bij ons bijgedragen aan wederzijds begrip en samenwerking."

Verschillen in tevredenheid

De zes stellingen over collegialiteit en samenwerking hebben gemiddeld 1 punt verschil in tevredenheid tussen 'helemaal eens' en '(helemaal) oneens'.

8.2 Leidinggeven

Het laatste thematische blokje stellingen in de vragenlijst gaat over de leidinggevende van de triagist:

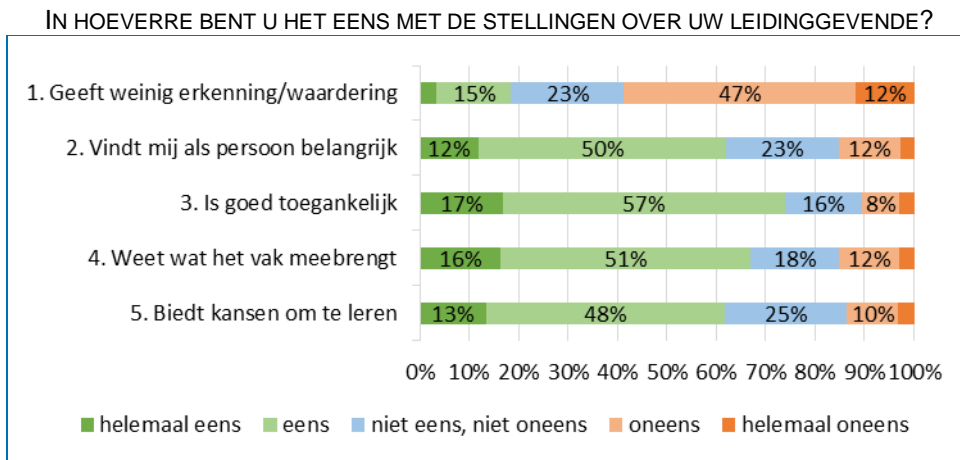
- 1 Ik krijg te weinig erkenning en waardering van mijn leidinggevende.
- 2 Mijn leidinggevende geeft mij het gevoel mij als persoon belangrijk te vinden.
- 3 Mijn leidinggevende is goed toegankelijk voor mij als ik vragen heb of mijn verhaal kwijt wil.
- 4 Mijn leidinggevende weet goed wat het vak van triagist met zich meebrengt.
- 5 Mijn leidinggevende biedt mij voldoende kansen om te leren en me te ontwikkelen.

Onderstaand de antwoorden, die een positief beeld geven.

Analyse laat geen duidelijk verband met de leeftijd van triagisten zien.

Hds'en met een gemiddelde omvang scoren iets beter dan kleine en grote hds'en.

Bij de eerste en vierde stelling zijn ervaren triagisten wat minder positief.



Opvallend is dat 51% van de triagisten zegt dat de leidinggevende haar voldoende kansen biedt om te leren en te ontwikkelen, terwijl slechts 11% het eens was met de stelling "Er zijn voor mij binnen de organisatie voldoende mogelijkheden voor doorgroei naar beter betaalde functies" (zie hoofdstuk 6). Kennelijk worden er wel veel kansen geboden voor leren en ontwikkelen binnen de functie. Triagisten met 5 tot 10 jaar ervaring zijn minder positief over de stelling, wat begrijpelijk is vanuit het gegeven dat zij in die periode het maximum van de salarisschaal in zicht krijgen.

Verschillen in tevredenheid

De vijf stellingen over de leidinggevende laten gemiddeld ruim 1 punt verschil in tevredenheid zien tussen 'helemaal eens' en '(helemaal) oneens'.

9 Lasten en lusten

9.1 Lasten en lusten volgens triagisten

In de vorige hoofdstukken is een beeld ontstaan van de aspecten van het werk die triagisten zwaar vinden of juist op prijs stellen. Om de rangorde daarbinnen scherper te krijgen is aan de triagisten gevraagd om punten te verdelen over verschillende negatieve respectievelijk positieve aspecten. De vraagstelling luidde:

- 1 Welke aspecten van uw werk als triagist vindt u belastend en/of hebben een negatieve invloed op uw werkplezier?
- 2 Welke aspecten van uw werk als triagist geven u energie en/of hebben een positieve invloed op uw werkplezier?

Met als instructie: Verdeel maximaal 25 punten (minder mag ook). Per aspect geeft u minimaal 0 punten ('geen invloed') en maximaal 5 punten ('veel invloed').

De aspecten waaraan punten konden worden toegekend waren voor beide vragen nagenoeg gelijk. Onderstaande tabel geeft per aspect het gemiddeld aantal toegekende punten, links voor de eerste vraag en rechts voor de tweede vraag.

1. LASTEN		2. LUSTEN	
Pnt	Aspect	Pnt	Aspect
3,0	Werkdruk en piekbelasting	2,8	Verschillende patiënten
2,9	Onderbezetting	2,5	Verschillende huisartsen
2,2	Niveau van de beloning	2,0	Verantwoordelijkheid voor patiënten
1,8	Kernset	1,6	Ontwikkelmogelijkheden
1,8	Gedrag van patiënten	1,3	Werken in ANW
1,6	Er alleen voor staan (nacht)	0,9	NTS
1,4	Verantwoordelijkheid voor patiënten	0,8	Niveau van de beloning
1,1	Verschil in denken met huisartsen	0,8	Gedrag van patiënten
1,1	Werken in ANW	0,7	Verschil in denken met huisartsen
1,0	NTS	0,7	Veranderingen in de functie
1,0	Patiënten niet kennen/zien	0,6	Kernset
1,0	Veranderingen in de functie	0,6	Werkdruk en piekbelasting
0,4	Verschillende huisartsen	0,4	Er alleen voor staan (nacht)

Het lijstje bij 'lasten' bevat geen opvallende afwijkingen ten opzichte van het beeld uit de vorige hoofdstukken. Bovenaan staan de werkdruk (inclusief piekbelasting) en het niveau van de beloning.

Het lijstje bij 'lusten' heeft – niet verrassend – ongeveer de omgekeerde volgorde. Maar er zijn uitzonderingen: het niveau van de beloning bijvoorbeeld scoort bij 'lusten' wat hoger dan je op basis van de hoge notering bij 'lasten' zou verwachten.

De triagisten genieten in hun functie het meest van de afwisseling (verschillende patiënten en huisartsen) en de verantwoordelijkheid voor patiënten.

9.2 Lasten en lusten volgens werkgevers

We hebben werkgevers gevraagd zich te verplaatsen in de triagist en in te schatten wat triagisten als meer of minder belastende aspecten van hun werk beschouwen. Ook werkgevers werd gevraagd een totaal van 25 punten te verdelen over de verschillende aspecten en maximaal vijf punten toe te kennen aan een bepaald aspect.

In navolgende figuur zijn de inschattingen van de werkgevers afgezet tegen de antwoorden van de triagisten zelf. De belangrijkste verschillen zijn met pijltjes gemarkeerd (pijltje omhoog: door werkgevers hoger ingeschat; pijltje omlaag: door werkgevers lager ingeschat).

LASTEN VOLGENS DE TRIAGISTEN ZELF		LASTEN VOOR DE TRIAGISTEN ZOALS INGESCHAT DOOR WERKGEVERS	
Pnt	Aspect	Pnt	Aspect
3,0	Werkdruk en piekbelasting	4,0	Werkdruk en piekbelasting
2,9	Onderbezetting	2,8	Onderbezetting
2,2	Niveau van de beloning	3,1	Kernset ↑
1,8	Kernset	2,0	Veranderingen in de functie ↑
1,8	Gedrag van patiënten	1,7	Er alleen voor staan (nacht)
1,6	Er alleen voor staan (nacht)	1,7	Vershil in denken met huisartsen ↑
1,4	Verantwoordelijkheid voor patiënten	1,7	Gedrag van patiënten
1,1	Vershil in denken met huisartsen	1,6	NTS ↑
1,1	Werken in ANW	1,4	Verantwoordelijkheid voor patiënten
1,0	NTS	1,3	Niveau van de beloning ↓
1,0	Patiënten niet kennen/zien	0,8	Werken in ANW ↓
1,0	Veranderingen in de functie	0,8	Verschillende huisartsen
0,4	Verschillende huisartsen	0,4	Patiënten niet kennen/zien ↓

Werkgevers blijken behoorlijk goed te weten wat triagisten als belastend in hun werk ervaren. Ook zij plaatsen de werkdruk en de piekbelasting bovenaan en laten dit zelfs nog wat zwaarder wegen dan de triagisten zelf. Waar de triagisten gemiddeld drie punten toekennen aan dit aspect, geven werkgevers er gemiddeld vier. Ook de onderbezetting komt bij werkgevers duidelijk terug als belastend aspect van het werk van triagisten.

Andere aspecten waarvan werkgevers goed weten hoe belastend zij zijn voor triagisten zijn het gedrag van patiënten en er alleen voor staan in de nacht. Beide aspecten behoren tot de middenmoot: niet heel zwaar belastend, maar ook niet te verwaarlozen.

Opvallend is dat werkgevers de kernset als meer belastend inschatten dan triagisten zelf.

Werkgevers kennen hier gemiddeld 3,0 punt aan toe, waar triagisten uitkomen op 1,8. Daarmee behoort de kernset volgens werkgevers tot de top van meest belastende aspecten van het werk voor triagisten, terwijl triagisten zelf dit aspect net onder de top plaatsen.

Ook veranderingen in de functie zijn volgens werkgevers zwaarderwegend dan triagisten zelf vinden. Werkgevers kennen aan dit aspect 2,0 punten toe, terwijl triagisten dit aspect met 1,0 punt duidelijk in de staart plaatsen. Andere opvallende aspecten die door werkgevers zwaarder worden ingeschat dan dat ze door triagisten worden beleefd zijn het verschil in denken met huisartsen en het werken met de NTS.

Omgekeerd zijn er ook aspecten van het werk die door werkgevers als minder belastend worden ingeschat dan door de triagisten zelf. Het meest opvallende verschil betreft het niveau van de beloning. Dit staat duidelijk wel in de top drie van triagisten (2,2 punt), terwijl werkgevers dit aspect in de onderste regionen plaatsen (1,3 punt).

De andere aspecten die werkgevers als minder belastend zien zijn het werken in ANW en het niet kennen/zien van patiënten.

Ideeën om de tevredenheid te vergroten

Er is bij werkgevers een grote rijkdom aan ideeën om de tevredenheid van triagisten te vergroten. Vrijwel alle ondervraagde werkgevers hebben bij deze open vraag de moeite genomen om ervaringen of suggesties te delen. In veel gevallen noemen werkgevers meerdere ideeën.



De ideeën zijn naar aard of richting sterk uiteenlopend en sluiten elkaar niet uit. In een hds kun je dan ook meerdere dingen tegelijk doen:

- Werkdruk verlagen.
- Minder patiënten aantrekken door te bevorderen dat zij minder snel naar de huisartsenpost bellen.
- De bezetting verbeteren en beter inspelen op pieken.
- Zorgen voor regelruimte (ruilingen) en een eerlijke spreiding van de nachtdiensten.
- Zorgen voor een rijkere functie, door een combinatie van taken (waaronder het werken in de dagpraktijk).
- Het op uiteenlopende manieren sturen op people management, zoals:
 - aandacht voor leren (begeleiding, scholing) en intervisie;
 - het vergroten van en aanspreken op eigen verantwoordelijkheid;
 - luisteren en waardering uitspreken vanuit het management;
 - het betrekken van de triagisten bij beleid en ontwikkelingen op de post;
 - de binding met het team versterken;
 - een veilige werkcultuur en minder afrekenen.
- De functie financieel hoger waarderen.

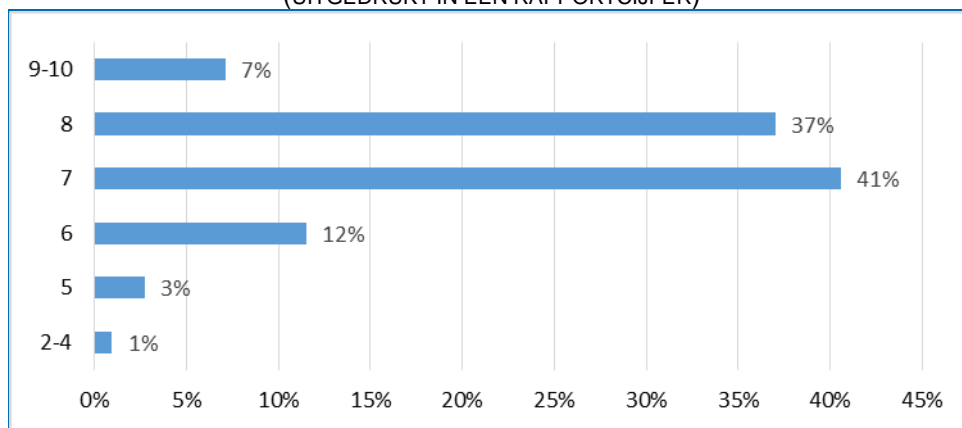
Het meest genoemd zijn suggesties die te maken hebben met het verbeteren van de bezetting en aandacht voor leren en intervisie (als aspect van people management).

10 Tevredenheid en vertrekkans

Tevredenheid

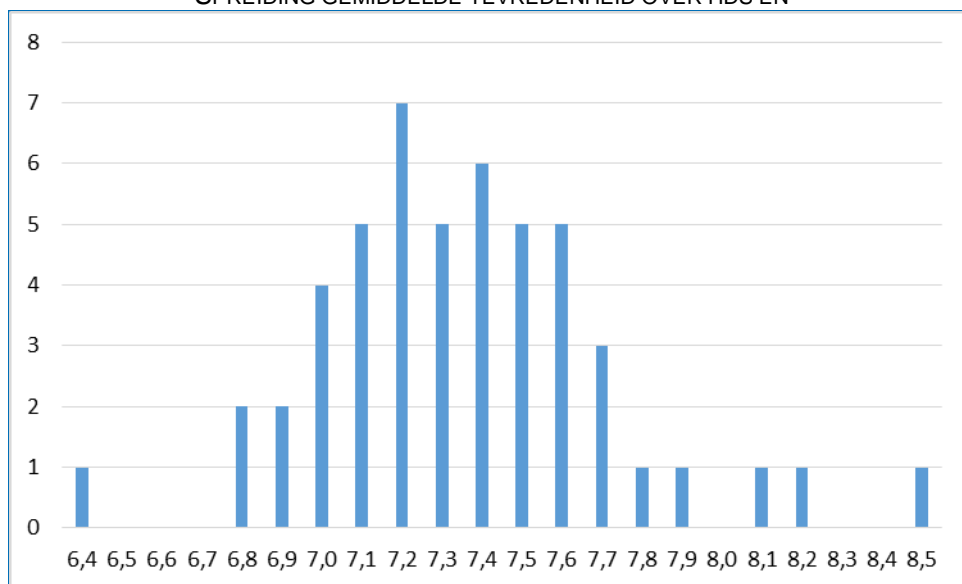
Aan het eind van de enquête is aan de triagisten gevraagd om de tevredenheid over hun baan uit te drukken in een rapportcijfer. Onderstaand de antwoorden. Een 7 en een 8 worden het vaakst gegeven. Het gemiddelde rapportcijfer is 7,3. Dat is vergeleken met andere medewerkerstevredenheidsonderzoeken een gemiddeld cijfer.

WAT IS, ALLES AFWEGEND, UW TEVREDENHEID OVER UW BAAN?
(UITGEDRUKT IN EEN RAPPORTCIJFER)



Hoe groot zijn de verschillen tussen hds'en? Blijkens onderstaande figuur zitten er (van de 50 hds'en die aan het onderzoek hebben meegedaan) 46 tussen een 6,8 en een 7,9.

SPREIDING GEMIDDELDE TEVREDENHEID OVER HDS'EN



Wat kan een hds doen om de tevredenheid te verhogen? Bij de bespreking van onderwerpen in hoofdstuk 2 t/m 8 is steeds aangegeven wat het verschil in tevredenheid is tussen medewerkers die het 'helemaal eens' zijn en medewerkers die het 'helemaal oneens' zijn. In de volgende tabel zetten wij de 'impact' op de tevredenheid van de verschillende onderwerpen op een rijtje.

IMPACT VAN ONDERWERPEN OP DE TEVREDENHEID

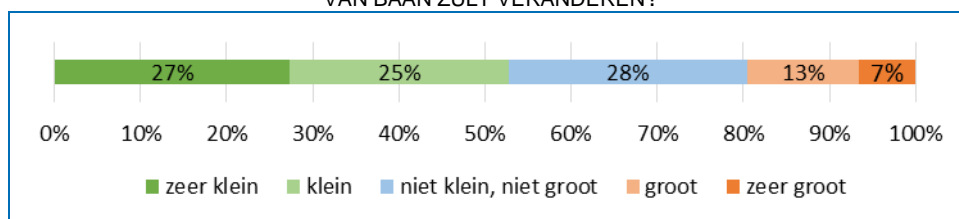
Zeer groot (circa 2,5 punt)	Energie krijgen (bevlogenheid)
Groot (circa 1,5 punt)	Communicatie rond veranderingen Energie geven (uitputting) Werkdruk
Niet groot, niet klein (circa 1 punt)	Veranderingen (richting en tempo) Uitdaging Roosters en ruilingen Kernset Beoordeling Collegialiteit en samenwerking Leidinggeven
Klein (0,6-0,7 punt)	Alleen fysieke triage Beloning NTS
Zeer klein (0,2-0,3 punt)	Achtergrondvariabelen zoals opleiding en omvang van de hds Taken naast de eigenlijke triage

Van de zwaarste 'lasten' die triagisten ervaren (zie paragraaf 9.1), heeft het aanpakken van de werkdruk (en daarmee het tegengaan van uitputting) dus de grootste impact op het rapportcijfer voor de algehele tevredenheid. Maatregelen op het gebied van de beloning hebben een aanzienlijk lagere impact.

Opvallend is het grote belang van goede communicatie rond veranderingen.

Vertrekkans

De laatste vraag aan de triagisten gaat over de vertrekkans. Volgens onderstaande figuur is er een grote kans dat binnen twee jaar 20% van de triagisten van baan verandert.

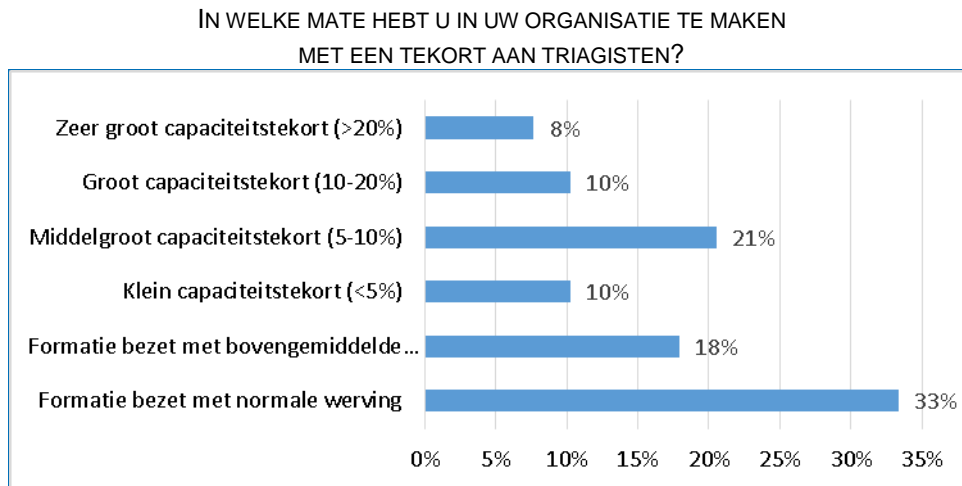
**HOE GROOT IS DE KANS DAT U OP UW EIGEN INITIATIEF BINNEN TWEE JAAR
VAN BAAN ZULT VERANDEREN?**


De relatie met het tevredenheidscijfer is vanzelfsprekend groot: de 7% triagisten die de kans op vertrek 'zeer groot' noemt, geeft gemiddeld een 6,1 als rapportcijfer; bij 'zeer klein' hoort een 8,0.

11 Arbeidsmarktkrapte

Omvang arbeidsmarktkrapte

Een probleem voor werkgevers is de krapte op de arbeidsmarkt die zij ervaren bij het vinden van triagisten. Wij hebben aan de werkgevers gevraagd hoe groot het probleem feitelijk is. De volgende figuur laat de antwoorden zien van de 39 werkgevers die de vragenlijst hebben ingevuld.



Werving en selectie van nieuwe medewerkers is altijd een opgave voor werkgevers, maar opvallend is dat slechts één op de drie hds'en erin slaagt om met normale inspanningen de bezetting op peil te houden. Bijna een vijfde heeft een meer dan gemiddelde inspanning nodig om dit resultaat te bereiken. Alle andere hds's – dat is de helft! – slagen er, ondanks de meer dan gemiddelde inspanning die werkgevers doen, niet in om de bezetting op peil te houden.

Er zijn geen grote verschillen tussen hds'en binnen of buiten de Randstad. Ook binnen de Randstad slaagt ongeveer een derde erin met normale inspanningen de bezetting op peil te houden, en kampt circa de helft met een tekort. De groep hds's met grote tot zeer grote tekorten is wel iets kleiner dan in de landelijke cijfers (12% in plaats van 18%).

Arbeidsmarktkrapte is voor werkgevers een zwaarwegend probleem. Zij herkennen en onderkennen de link die er is met onderbezetting en de consequenties die dat heeft voor zowel de kwaliteit van de baan als de kwaliteit van het geleverde werk. Onderbezetting legt immers veel druk bij triagisten, en werkgevers erkennen dat het niet eenvoudig is om aan het eind van een lange, drukke dienst geconcentreerd te blijven, zeker als er ondertussen niet of nauwelijks gelegenheid is voor een pauze. Werkgevers maken zich ook zorgen over het doen van concessies aan kwaliteit onder druk van een krappe arbeidsmarkt: “We hebben ook wel een tijd gehad dat we door de krapte mensen aannamen die we dan in proeftijd weer moesten laten gaan. Nooit meer gaan voor *second best!*” – “Dat je gaat schipperen met kwaliteit en veiligheid, door die krapte, dat vind ik heel ernstig.”

Oorzaken arbeidsmarktkrapte

Werkgevers zijn duidelijk over de voornaamste oorzaak van arbeidsmarktkrapte: het is aan de poort niet druk genoeg met goed gekwalificeerde mensen. Onvoldoende kandidaten hebben dus de juiste kwalificaties en er is sowieso een gebrek aan toeloop.

Niet onbelangrijk is ook dat nieuwe medewerkers snel weer afhaken in de beleving van werkgevers. Minder zwaarwegend als oorzaken zijn het verloop onder ervaren krachten en de te hoge eisen die door kandidaten worden gesteld.

Vertrek en vertrekredenen

Het verloop onder triagisten lijkt niet het grootste issue in de sector. Ten eerste noemen werkgevers het niet als belangrijkste oorzaak van het tekort aan triagisten. Ten tweede zijn de voornaamste redenen waarom medewerkers vertrekken (zie de figuur hierna) op voorhand niet alarmerend: meestal gaat het om wijzigingen in de privésituatie of het werken op onregelmatige uren dat op termijn opbreekt. Wijzigingen in de privésituatie liggen buiten de invloedssfeer van de sector, en het werken op onregelmatige tijden is nu eenmaal de aard van de functie, waar slechtst marginaal iets aan te doen is.

ALS IN UW ORGANISATIE TRIAGISTEN OP EIGEN INITIATIEF DE ORGANISATIE VERLATEN,
WAT ZIJN DAARVAN DAN DE REDENEN?

VERDEEL MAXIMAAL 20 PUNTEN, MINIMAAL 0 EN MAXIMAAL 5 PUNTEN PER REDEN

Punten	Reden
3,9	Wijzigingen in de privésituatie
3,3	Het werken in avond, nacht en weekend
1,7	De werkdruk
1,6	Het vinden van werk dat beter bij de opleiding/ervaring past
1,4	De introductie van instrumenten als de NTS en de kernset
0,8	De inhoud van het werk
0,7	Problemen in de samenwerking
0,4	De beloning
0,3	De stijl van leidinggeven

Andere issues die in de sector spelen, zijn wel zeker van invloed: werkdruk en de introductie van instrumenten als de NTS en de kernset staan op de derde en vijfde plek van de vertrekredenen. De beloning is volgens werkgevers slechts in beperkte mate reden voor vertrek.

Ten slotte komen we generieke vertrekredenen tegen, zoals problemen in de samenwerking of de stijl van leidinggeven. Dit zijn oorzaken die in elke arbeidsorganisatie kunnen voorkomen. Dat is geen reden om ze te bagatelliseren, maar dit zijn geen issues om sectorbreed op in te spelen.

Ideeën om de arbeidsmarktcrapte te verminderen

Werkgevers noemen tal van opties en ervaringen om aan de arbeidsmarktcrapte iets te doen, hoewel de ideeënrijkdom wel iets kleiner is dan bij de vergelijkbare vraag bij de andere issues. Er zijn zes hoofdlijnen in te onderscheiden:

- Het vergroten van de pool waaruit je kunt putten, met name door het inzetten van medisch studenten.
- Het koppelen van opleiding en instroom, bijvoorbeeld door het aanbieden van stage- en opleidingsplekken.
- Samenwerken met de dagzorg, zoals het rouleren met de dag, en/of het vormen van een pool van doktersassistenten die zowel in de dag als in ANW (willen) werken.
- Het benutten van persoonlijke netwerken van triagisten en mond-tot-mond-reclame, gecombineerd met een goede werksfeer en betrokkenheid, zodat triagisten dit met meer enthousiasme en inzet zullen doen.
- Het aantrekkelijker maken van de functie door meer maatwerk (rulings mogelijk maken en differentiëren in het aantal contracturen), het aanbieden van loopbaanmogelijkheden en een goede beloning.

- Het onderzoeken van de mogelijkheid om mensen uit andere beroepsgroepen aan te trekken en op te leiden, bijvoorbeeld via een EVC-procedure.⁴

Naast deze maatregelen, die zijn gericht op het vinden van meer mensen of het slimmer inzetten van mensen, suggereren sommigen ook verdere digitalisering, zodat patiënten meer zelf kunnen doen en je minder menskracht nodig hebt, of het samenwerken in de keten: “Alle telefonie naar 112.” - “Ik denk dat we de triage slimmer moeten organiseren. Wij zijn totaal niet innovatief. We moeten veel meer gaan digitaliseren. Kijken wat de patiënt van thuis uit kan doen. Wij blijven maar denken ‘poppetjes erbij’.” – “Stoppen met alleen maar denken vanuit de huisartsenzorg. Veel meer in de keten gaan kijken. Maar dan staat de financiering in de weg. Het gaat uiteindelijk alleen maar over geld. Als wij innovatief kunnen zijn...”

⁴ EVC = Erkenning van Verworven Competenties. Dit is een formele procedure om informeel verworven kennis en ervaring vast te leggen in een Ervaringscertificaat.

12 Opleiding

Wie verzorgt de opleiding?

Hds'en kunnen kiezen uit verschillende oplossingen voor het verzorgen van de opleidingen tot triagist. De eerste keuze die zij maken is: zelf doen of uitbesteden. Kijken we hiernaar, dan is een behoorlijk grote groep zelf geaccrediteerd om opleidingen te verzorgen: bijna een derde van de hds'en kiest ervoor de opleiding in eigen hand te houden.

De opleidingsmarkt voor de hds'en die extern inkopen is overzichtelijk: in totaal komen we drie verschillende organisaties tegen die actief zijn als opleider. Daarvan hebben er twee een behoorlijk marktaandeel en is er één veel kleiner. Niet alle werkgevers hebben deelgenomen aan de enquête, dus het kan zijn dat er nog andere externe opleiders actief zijn.

Tevredenheid over de opleiding

Opvallend is de hoge tevredenheid van werkgevers met de opbrengst van de opleidingen. Van alle hds'en is 84% tevreden of zelfs zeer tevreden met het leerrendement. Daarbij is de tevredenheid onder de doe-het-zelvers zelfs nog hoger: 92% van de hds'en die zelf de opleidingen verzorgen is zeer tevreden over de opbrengst ervan.

Tevredenheid overheerst ook als het gaat over het kostenniveau. Niet verrassend zijn werkgevers hierover minder juichend dan over de opbrengst van de opleidingen, maar toch is de helft (51%) tevreden of zelfs zeer tevreden over de kosten die zij moeten maken voor de opleidingen. Een derde (33%) lijkt in elk geval wel gewend aan het kostenniveau: zij zijn niet tevreden maar ook niet ontevreden over de kosten van de opleiding.

De hds'en die zelf hun opleidingen verzorgen springen er hier uit: hier is driekwart tevreden of zelfs zeer tevreden over het kostenniveau.

Toch ontevredenheid over de situatie

Hds'en zijn over het algemeen dus tevreden over de opbrengst van de opleidingen, en ook de prijs/kwaliteit-verhouding is op peil. Ook valt op dat elke hds tevreden is over zijn eigen keuze; doe-het-zelvers net zo als de hds'en die opleidingen inkopen. Al met al lijkt de markt voor het opleiden van triagisten behoorlijk *gesetteld*.

Dat wil niet zeggen dat er verder niets op te merken valt over het opleiden van triagisten. Opleiden is een forse inspanning die veel kosten met zich meebrengt. Daarbij merken meerdere werkgevers op, ook hds'en die de opleidingen inkopen, dat het steeds meer tijd en moeite kost om triagisten op niveau te krijgen. "Er lijkt een kloof te ontstaan tussen de kwalificaties en het vereiste niveau", schrijft een werkgever. "Het opleiden van triagisten is een kostbare investering, ongeacht de baanomvang moet iedereen hetzelfde kunnen en (...) soms lijkt het niet in verhouding", stelt een ander. "Het is jammer dat het ROC scholieren niet zodanig aflevert dat ze direct aan de slag kunnen op de HAP."

Waar werkgevers, en trouwens ook triagisten, vaak de vinger op leggen bij de discussie over opleidingseisen en de vereiste kwalificaties, is het belang van (levens)ervaring en het 'fingerspitzengefühl'. "Ik denk ook dat dat komt omdat je ouder wordt, dat je dingen anders benadert. Grenzen bewaken. Je relatieveert meer." - "Een stukje levenservaring, dat is gewoon heel belangrijk."

Doe-het-zelvers realiseren zich bij uitstek hoeveel werk het is om opleidingen te verzorgen. Zij moeten immers al dit werk zelf verzetten. Maar hier staan ook belangrijke voordelen tegenover, zoals de doorgroeimogelijkheden die het biedt aan triagisten om intern opleider te worden, en het behoud van kennis en ervaring in de eigen organisatie. Bovendien is het een manier om zelf de

invulling te bepalen, zelf de kosten in de hand te houden en je raakt niet de weg kwijt in de veelheid aan verschillende opties.

Impliciet lijken inkopende hds'en die voordelen ook wel te erkennen. Hoewel tevredenheid overheerst, ervaren zij verschillen tussen trainers, afhankelijkheid van het beperkte aanbod en logistieke problemen. Eén hds valt op doordat deze verschillende onderdelen bij verschillende aanbieders heeft ingekocht, om afhankelijkheid van een partij te voorkomen.

Een bijzonder aandachtspunt: Nederlandse gemeenten in het Caribisch gebied

Sinds enkele eilanden in de Antillen een Nederlandse gemeente zijn, zoals Bonaire, vallen de hds'en op deze eilanden onder het Nederlandse systeem. Bij een aantal onderwerpen vragen de collega's uit deze regio om aandacht, zoals voor het verzorgen van vertalingen van materiaal in het Papiaments en voor het ontbreken van opleidingsmogelijkheden in deze gebieden.

13 Toekomst

Ontwikkeling in de zorg, de maatschappij en op de arbeidsmarkt

Door middel van een open vraag in de enquête konden werkgevers delen hoe zij aankijken tegen de toekomst. Allereerst werd gevraagd naar hun beeld van ontwikkelingen in de zorg, de maatschappij en op de arbeidsmarkt, om vervolgens in te gaan op de implicaties voor de functie van triagist.

Zoals te verwachten viel, zijn er tal van ontwikkelingen van invloed. Zie onderstaande figuur voor de uiteenlopende ontwikkelingen die door werkgevers zijn genoemd.

WELKE ONTWIKKELINGEN ZULLEN NAAR UW INSCHATTING VAN INVLOED ZIJN
OP DE TOEKOMST VAN DE FUNCTIE VAN TRIAGIST?

Zorg	Maatschappij	Arbeidsmarkt
<ul style="list-style-type: none"> • Vergrijzing • Patiënten blijven langer thuis • Complexere zorgvraag • HAP vervangt SEH: ontwikkeling gaat door • Verschuiving van 2e naar 1e lijn (transitie) • Taakherschikking en samenwerking ketenpartners • E-health 	<ul style="list-style-type: none"> • Veeleisende patiënten (claimgedrag) • Verharding • 24/7-economie • Meer mensen die geen Nederlands spreken • Bevolkingsgroei 	<ul style="list-style-type: none"> • Tekort door krapte • Concurrentie op arbeidsmarkt als economie aantrekt • Instroom wordt minder door afname aantal doktersassistenten • Instroom lastiger bij hogere opleidingseisen (HBO i.p.v. MBO) • Moeilijker om personeel voor de nacht te vinden

Toch is er wel een hoofdlijn te vinden in de verschillende ontwikkelingen die werkgevers noemen. Wie een top-drie samenstelt door de meest invloedrijke ontwikkelingen per invalshoek samen te nemen, komt uit bij:

- complexere zorgvraag;
- veeleisende patiënten (claimgedrag) in een 24/7-economie,
- een tekort op de arbeidsmarkt, dat eerder groter wordt dan kleiner, door zwaardere eisen enerzijds en een aantrekkende economie anderzijds.

Gevolgen voor de functie van triagist

Uiteraard blijven deze ontwikkelingen niet zonder gevolgen voor de functie van triagist. Deze wordt per saldo zwaarder en complexer, verwachten werkgevers. Er moet iets gebeuren, maar de meningen zijn verdeeld over het wat en het hoe.

Een voordehandliggende vraag is of de toenemende complexiteit van zorgvragen en het veeleisende(r) gedrag van patiënten, tot de conclusie moet leiden dat triagist voortaan een functie op HBO-niveau zou moeten zijn. "Ik vraag me af of MBO-competenties genoeg zijn voor het vak. HBO-competenties?" Voor anderen is dit al geen vraag meer en zij houden het kort: "HBO-niveau."

Andere geluiden zijn er echter ook. Zo maakt een aantal werkgevers het onderscheid naar het denkniveau dat nodig is en de overige competenties. Zij betwijfelen of competenties als gespreksvaardigheden, het omgaan met lastige patiënten en zelfreflectie gevangen worden met een hoger opleidingsniveau. Misschien gaat het wel om een heel ander type ontwikkelpunten:

“Vooropleiding vereist doktersassistente of verpleegkundige niveau 4, maar mijn mening is dat dit niks zegt over de competenties van een goede triagist.” – “Vooral persoonlijkheidskenmerk. Kunnen omgaan met druk, verantwoordelijkheid en beoordelingen.” – “Competenties blijken meer van belang dan het opleidingsniveau. Niveau 4 voldoet.”

Anderen wijzen erop dat er nu al sprake is van een arbeidsmarktprobleem en dat het verhogen van de opleidingseis naar HBO dit probleem niet eenvoudiger maakt. Je gaat dan immers in een andere, kleinere vijver vissen, waar bovendien sprake is van concurrentie: “Mogelijk meer HBO-opgeleide mensen nodig maar daarvoor zal het aanbod te klein zijn.”

Breed wordt gevoeld dat er wel wat nodig is in de opleiding, bijscholing en doorontwikkeling van triagisten, ook als de functie op MBO-niveau blijft. “Huidige competenties en opleidingsniveau zijn redelijk tot goed. Indien de complexiteit van de zorgvraag toeneemt zal scholing nodig zijn.” – “Permanente bijscholing, competenties zijn op het goede niveau beschreven, maar er zal veel aandacht en tijd nodig zijn om alle competenties op peil te houden.”

De meningen liggen verdeeld over de invloed van de NTS op het vereiste werk- en denkniveau. Sommigen vinden in het gebruik van NTS een argument om de functie op te tillen naar HBO-niveau: “NTS is immers een dom systeem, dat gebruikt wordt door intelligente mensen.” – “Om goed met NTS te kunnen werken zonder dit als keurslijf te gebruiken, dient het opleidingsniveau omhoog te gaan naar HBO-niveau.” Anderen draaien de redenering precies om en stellen dat de NTS er juist voor zorgt dat de functie op MBO-niveau kan blijven. Bovendien wijzen zij erop dat een sterk geprotocolleerde functie als deze voor een HBO’er niet voldoende uitdagend is.

Dat er een uitdaging ligt bij de vooropleidingen lijkt niemand te betwisten. “Opleiding als doktersassistente kán voldoende zijn maar is dat niet logischerwijs. Dagopleiding tot triagist zou wenselijk zijn als MBO-opleiding. Of een verkorte opleiding indien er een (medische) achtergrond is als minimaal verpleegkundige.” Ook wat iemand aan ervaring meebrengt is een factor om mee te wegen: “Triagist kan nog steeds een MBO-functie zijn, echter wel met minimaal een jaar ervaring op dag of SEH en uitstekende medische kennis.”

14 Beschouwing: oude en nieuwe issues

De opdracht die aan dit onderzoek ten grondslag lag, was om te komen tot een objectief en door werknemers en werkgevers gedragen beeld van de functie, leidend tot een objectief oordeel vanuit functiewaardering en tot handvatten voor verbetering. In dit hoofdstuk beginnen we met een samenvatting van het voorgaande – op absolute hoofdlijnen – en formuleren op basis daarvan de gevraagde handvatten voor verbetering, als ‘agenda’ voor de sector.

Daarbij is onze rol anders dan in de voorgaande hoofdstukken: waren wij daar vooral de objectieve waarnemer, nu zijn wij als adviseurs van Leeuwendaal zelf aan het woord.

14.1 Werkbeleving op hoofdlijnen

In de vorige hoofdstukken hebben we het beeld van de functie geschetst. Triagist is een vak waar veel triagisten zich met hart en ziel voor inzetten, maar het is ook een baan met een flink aantal energieslurpers, van een verstoord dag/nacht-ritme tot het ‘risico’ van monitoring met de kernset. Ter relativering kunnen we echter zeggen dat niet alle belastende factoren even belastend zijn, en dat de functie zeker ook aspecten heeft die als positief worden beleefd.

In onderstaande tabel vatten we de uitkomsten van het werkbelevingsonderzoek onder triagisten samen. Te zien is dat de beleving van negen onderwerpen (tamelijk) positief is, terwijl er vier aan de negatieve kant uitkomen.

Voor de volledigheid hebben wij 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 de tabel uit hoofdstuk 10 (* = kleine impact; **** = zeer grote impact).

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***

Hoe kijken wij hiernaar? Positief is allereerst de collegialiteit en samenwerking. Dat is geen uitzonderlijk beeld, want we herkennen dit uit andere medewerkersonderzoeken, maar het is wel een belangrijke uitkomst voor een functie die zoveel druk met zich meebrengt. Bovendien wordt bij de collegiale samenwerking niemand uitgezonderd. Je collega-triagist niet, maar ook de huisarts niet.

Belangrijk voor de sfeer en het vertrouwen is voorts dat (de communicatie rond) veranderingen aan de positieve kant staan. Het laat zien dat werkgevers de rol en behoeften van triagisten serieus nemen, en het levert een grote bijdrage aan het tevredenheidscijfer.

Roosters en ruilingen worden ook positief gewaardeerd en werkgevers weten: zodra het rooster bekend is, begint het ruilen. Werkgevers verschillen van mening over hoeveel ruimte je daarvoor moet geven. Ook verschillen werkgevers in de mate waarin bij het maken van het rooster rekening wordt gehouden met wensen. Het is voor medewerkers in het algemeen belangrijk om regelruimte

in hun werk te hebben. In een functie als triagist, waarin je weinig invloed hebt op de werkstroom, zijn een passend rooster en het zo nodig kunnen ruilen cruciale instrumenten om de eigen balans te bewaken. Werkgevers zouden daarom veel moeite moeten doen om het rooster goed aan te laten sluiten op de wensen van medewerkers (bijvoorbeeld door te werken met voorkeursroosters of door zelfroosteren toe te passen) en om niet nodeloos beperkend om te gaan met ruilen.

Andere plussen in de functie zijn de energie en uitdaging die triagisten in het werk vinden. Aan de andere kant is het een functie die energie kost: veel triagisten voelen zich vaak moe en leeg. De combinatie moe en leeg is belangrijk: het wil zeggen dat je niet alleen moe bent na een lange dienst, maar ook dat je minder energie hebt voor dingen naast het werk die ook belangrijk zijn, al was het alleen maar om de batterij weer op te laden. Het is daarom zo belangrijk dat werkgevers een goede inschatting blijken te kunnen maken van de lusten en de lasten van de functie (zie paragraaf 9.2).

Heel belangrijk voor het vertrouwen in elkaar is dat triagisten zich positief uitlaten over hun leidinggevend en over de manier waarop zij worden beoordeeld, ook als tegenwicht voor de kernset zelf, die wel stress oplevert en aan de negatieve kant van het spectrum staat.

Een belangrijk onderwerp in het onderzoek is uiteraard de beloning van de functie. Beloning staat in het rijtje aspecten die een negatieve invloed op de werkbeleving hebben.

Uit andere medewerkersonderzoeken weten we dat beloning altijd negatiever scoort dan andere onderwerpen, maar triagisten zijn vaker negatief dan gebruikelijk. Wellicht is de context van dit onderzoek van invloed geweest op de manier waarop triagisten de vraag over beloning hebben beantwoord. Opvallend is in elk geval dat veel triagisten de open vragen bij uiteenlopende onderwerpen gebruiken om te bepleiten dat de beloning omhoog moet.

Last but not least: werkdruk staat 'bovenaan' in het rijtje van aspecten die negatief worden beoordeeld, en het daarmee nauw verwante 'energie geven (uitputting)' staat op plaats twee. De (negatieve) impact van beide onderwerpen op het rapportcijfer voor de algehele tevredenheid is bovendien groot. Werkdruk wordt met dit onderzoek het meest nadrukkelijk geagendeerd als issue om op te pakken.

14.2 Issues die aan belang hebben ingeboet

Hand in hand met de conclusie dat werkdruk een hoge plaats op de agenda verdient, zijn er ook thema's die naar achteren aan het schuiven zijn. Daaronder scharen wij twee thema's die bij de start van het (voor)onderzoek nog belangrijke issues leken te zijn: de NTS en de samenwerking met huisartsen.

De kritiek op de NTS is nog wel te horen in het onderzoek, maar komt vooral van een groep meer ervaren triagisten die het gevoel heeft dat er iets van hun professionaliteit is afgenomen. Dat is vanuit hun perspectief wellicht goed voor te stellen, maar we zien ook dat een grote meerderheid van mening is dat de NTS juist een goed hulpmiddel is.

Natuurlijk blijft 'onderhoud' altijd nodig voor de NTS. Aspecten als gebruikersvriendelijkheid of het voorkomen van te veel hoge of lage urgenties zullen om aandacht blijven vragen.

Individuele uitzonderingen daargelaten, blijkt de samenwerking met verschillende huisartsen over het algemeen goed te lopen. Triagisten vinden het eerder een plus dat zij moeten omgaan met verschillende huisartsen (en patiënten), dan een min.

14.3 Een actuele agenda voor de sector

Met het naar achteren verschuiven van deze onderwerpen, komen andere issues naar voren. Voor een deel zijn dat issues die al langer speelden, zoals de kernset en beloning. Een onderwerp dat hoge prioriteit verdient is volgens ons werkdruk. Daarnaast is de geleidelijke verschuiving van MBO naar HBO een onderwerp om bij stil te staan.

Werkdruk

Werkdruk komt uit het onderzoek dus onmiskenbaar naar voren komt als belangrijk thema. Het wordt door zowel triagisten als werkgevers hoog op de agenda gezet!

Werkdruk is dan ook een risico voor alle betrokkenen. Uiteraard voor de triagisten zelf. We zien dat triagisten gedreven in hun werk staan. Daardoor ligt een cultuur waarin mensen te veel van zichzelf eisen op de loer. Een te zware werkdruk verergert dat en vergroot ook de kans dat mensen vroegtijdig afhaken, wat de werkdruk voor de collega's nog verder verhoogt.

Werkgevers in het onderzoek zijn bezorgd, omdat werkdruk uiteindelijk ook een risico oplevert voor de patiëntveiligheid: het is niet reëel te verwachten dat een triagist het laatste gesprek van een dienst van 8 of 9 uur net zo goed doet als het eerste gesprek, als er daartussen niet eens de mogelijkheid is geweest om even pauze te nemen. Werkgevers leggen een verband met arbeidsmarktkrapte. Waar de helft van de hds'en kampt met onvervulbare vacatures, is dat een belangrijke oorzaak.

In de enquête en de focusgroepen zijn we ingegaan op oplossingen om de werkdruk te verminderen. Ook zijn er volop suggesties gedaan om de arbeidsmarktkrapte aan te pakken. Opvallend is dat de rijkdom aan ideeën groot is. Het valt buiten het bestek van onze opdracht om de haalbaarheid en wenselijkheid van al deze oplossingen te evalueren. En vanuit onze expertise gaat het te ver om een inhoudelijk oordeel te geven over ideeën als het anders samenwerken met de dagzorg, het anders organiseren in de keten of het verder benutten van digitalisering, zodat patiënten meer zelf kunnen doen. Wel willen we wijzen op een fundamentele keuze die wordt opgeroepen door sommige triagisten en werkgevers: denk je door op dezelfde lijn, of zoek je het ook in innovatieve, meer tegendraadse ideeën? Stel je jezelf open voor deze ideeën, dan verbreed je de optieset doordat je buiten de gebaande paden treedt. Dat is op zijn minst de moeite van een serieuze verkenning waard.

Bij al deze keuzes is er een hard criterium: het mag niet ten koste gaan van de patiëntveiligheid. Dat is het argument bij uitstek voor defensieve triage, maar het levert ook een gewetensvraag op. Is het niet ook een belemmering voor het verminderen van werkdruk (en arbeidsmarktkrapte) als je daardoor nooit risico's durft te nemen door andere manieren van denken en doen toe te laten? Het Julius Centrum wijst er tegen deze achtergrond op dat er eigenlijk maar weinig zicht is op het verband tussen de kwaliteit van gesprekken en de mate van over- of ondertriage. Dat maakt het ook lastig om de effecten van innovatieve oplossingen af te zetten tegen het huidige niveau van triage.

Kernset

De kernset roept veel emotie op. Triagisten ervaren de audit als veel dreigender dan de statistische kans om er 'nat op te gaan'. "Het feit dat je werk beoordeeld wordt op tweemaal drie gesprekken is heel stressverhogend", zegt een triagist in het onderzoek. "De wijze van toepassing van de kernset veroorzaakt een angstcultuur", zegt een ander. (Zie verder paragraaf 7.2.)

Triagisten wijzen erop dat collega's in andere functies op de huisartsenpost, zoals de huisarts zelf, een minder streng en stringent eisenpakket voor herregistratie kennen dan de triagisten. Dat geeft een begrijpelijk gevoel van onrechtvaardigheid, omdat het wordt ervaren als meten met twee maten.

Er is volgens ons daarom veel voor te zeggen om de kernset minder belastend te maken. Dat is niet hetzelfde als het niet langer beoordelen van de kwaliteit van triagisten met de kernset, maar je zou er anders mee om kunnen gaan. De kern daarvan is om audits niet langer een *knock-out*-beoordeling te laten zijn, maar onderdeel te maken van een leercultuur.

In die benadering passen verschillende suggesties die we in het onderzoek hebben gehoord. Te denken valt bijvoorbeeld aan het door triagisten zelf laten kiezen van zowel goede als slechte gesprekken om te beoordelen en bespreken. Ook de procedure zou je kunnen versoepelen. Nu staat de beoordeling soms al vast als je het gesprek ingaat, maar je kunt ook het finaal oordeel pas vellen op basis van de combinatie van audit en het gesprek daarover, waarbij de triagist eerst zelf – op basis van de audit – een reflectieverslag heeft geschreven. Verder kun je denken aan een programma voor het behalen van permanente-educatiepunten zoals in andere beroepsvelden wel te zien is, om ervoor te zorgen dat triagisten hun kennis en vaardigheden op peil houden.

Een weg die de moeite van het verkennen waard is, is volgens ons de invoering van een minimum-instapniveau voor triagisten met een geleidelijk groei- en ontwikkeltraject, in plaats van de eis dat elke startende triagist aan het begin voor 100% aan de functie-eisen moet voldoen en jaar in jaar uit ge-audit wordt op dit niveau. Het model zou dan worden om een lager startniveau te creëren, met daarbij audits die meten of je je doorontwikkelt tot een hoger niveau. Je meet dus of je tussenstappen zet in je ontwikkeling.

Dat doet meer recht aan de leercultuur en aan de aard van de functie. Heel veel triagisten en werkgevers hebben opgemerkt dat triagist een vak is dat je beter leert beheersen naarmate je meer werk- en levenservaring meebrengt. Dan wekt het bevreemding om bij de toelating een beoordelingsinstrument te gebruiken dat dwingt tot het direct behalen van een hoge instapeis. Een audit-instrument dat aansluit bij geleidelijke ontwikkeling past beter. De uiteindelijke beslissing of iemand zich voldoende ontwikkelt of dat afscheid genomen moet worden, is dan aan de leidinggevende.

MBO of HBO?

In het onderzoek is vanuit meerdere kanten de vraag naar het passende opleidingsniveau opgeworpen. De complexiteit van zorg wordt groter en patiënten worden meer en meer veeleisend. Veel werkgevers denken daarom dat de functie een HBO-functie zal (moeten) worden. Een risico is dat de functie vanuit deze aanname langzaam opschuift naar het HBO-niveau, zonder dat goed is stilgestaan bij de wenselijkheid en consequenties daarvan.

Het onderzoek geeft immers tegelijkertijd veel aanleiding om de functie juist op MBO-niveau te willen houden, zowel vanuit het perspectief van triagisten als dat van werkgevers. Triagisten met MBO 4 geven in grote meerderheid aan dat de functie goed bij hen past, terwijl ondervraagde universitair- en HBO-geschoolden ervaren dat de functie onder hun niveau is. Meer HBO'ers leidt dan tot een risico op meer vroegtijdig verloop.

Werkgevers realiseren zich dat er op de arbeidsmarkt minder HBO'ers dan MBO'ers zijn, terwijl zij nu al te kampen hebben met krapte.

Een bewuste keuze voor vasthouden aan het MBO-niveau betekent uiteraard dat geïnvesteerd moet worden in de opleiding en permanente educatie van MBO'ers, waarbij het gaat om de verbetering van de aansluiting van de MBO-opleiding op het vak, de initiële opleiding van starters en het op peil houden van kennis en vaardigheden van zittende triagisten.

Misschien kan digitalisering hier juist een positieve rol in spelen. Digitalisering maakt het vak niet moeilijker, maar kan ervoor zorgen dat het een MBO-functie blijft. De wegebbende kritiek op de

NTS lijkt aan te geven dat dat kan. Zij biedt dan een mogelijkheid aan jongere, minder ervaren triagisten op MBO-niveau om tot het vak toe te treden.

Beloning

Voor verreweg de meeste triagisten is het duidelijk: de functie verdient een hogere inschaling. Daarbij gaat het hen niet alleen om het materiële aspect, maar ook om erkenning van de eigenheid van de functie van triagist.

Er zijn diverse argumenten om de beloning niet te verhogen. Ten eerste moet je ontevredenheid over zaken als werkdruk en de kernset niet willen 'afkopen' met beloning, maar moet je die bij de bron oplossen. Ten tweede heeft beloning maar een beperkte (tijdelijke) impact op de tevredenheid, en ten derde is de beloning nu geen belangrijke vertrekreden.

Het belangrijkste argument om wél iets aan de beloning te doen is de vergelijking met de doktersassistent in de dagpraktijk. Het is een vergelijking die triagisten vaak maken. Begrijpelijk gezien het feit dat veel triagisten dokterassistent zijn of geweest zijn.

Volgens plan zal na dit werkbelevingsonderzoek een functie(waarderings)onderzoek plaatsvinden. Dat zal uitwijzen of een hogere inschaling vanuit een functiewaarderingsstechnische bril een de orde is. Dit rapport van het werkbelevingsonderzoek geven we aan het functiewaarderingsonderzoek mee, het biedt veel bruikbare informatie over de invulling van de functie.

Een laatste bespiegeling: afwisseling

Dit onderzoek laat op allerlei plaatsen zien dat afwisseling van taken helpt om de tevredenheid van triagisten te vergroten en de (ervaren) werkdruk te verlagen. Afwisseling is uit oogpunt van efficiency misschien niet de meest voordehandliggende wens om op in te spelen. Eenvoudige functies creëren, waarin medewerkers op routine een zo hoog mogelijke productie kunnen halen, past eerder bij het zo efficiënt mogelijk kanaliseren van een werkstroom. Maar schijn bedriegt. Als triagisten door voldoende afwisseling met nog meer plezier hun werk doen en beter geconcentreerd zijn, vermindert dat wellicht de mate van overtriage (en daarmee dure tijd van huisartsen). Volgens het Julius Centrum heeft het doen van fysieke triage ook een positief effect op telefonische triage, omdat je de ervaring die je opdoet in face-to-face contacten 'meeneemt naar de telefoon'. Door een afwisseling van taken boek je zo per saldo mogelijk meer efficiencywinst dan door het zo *lean* mogelijk inrichten van het werkproces.

14.4 Het gesprek binnen de hds/huisartsenpost

Dit laatste punt illustreert dat dit rapport ook van waarde kan zijn voor de ontwikkeling van afzonderlijke hds'en en huisartsenposten, naast de discussie op sectorniveau. Het onderzoek biedt individuele werkgevers tal van aanknopingspunten om keuzes te maken of te heroverwegen, in samenspraak met triagisten. Dat soort keuzes doet er toe, of het nu gaat om de ruimte voor maatwerkroosters en ruilingen, de impact van goede communicatie bij verandering of de manier waarop je omgaat met het beoordelen van triagisten.

Bovendien geldt ook bij dit onderzoek: *the medium is the message*. Alle triagisten en werkgevers zijn uitgenodigd om aan dit onderzoek deel te nemen en dat roept de verwachting op te willen weten wat eruit is gekomen.

Tegen deze achtergrond stellen wij voor om dit onderzoek bekend te maken in de gehele sector, parallel via de kanalen van InEen en de vakbonden, met een gedeelde boodschap waarom het zo belangrijk is dit rapport ter harte te nemen en er ook samen de dialoog over te zoeken.

Daarmee stralen werkgevers en werknemers uit, eensgezind en serieus in gesprek te willen over de toekomst van het vak, passend bij de open cultuur die er sowieso al is in de sector (ook dat blijkt uit dit onderzoek). Zo brengen sociale partners het vak van triagist samen naar een nieuwe fase.

Bijlage I: Enquêteresultaten triagisten

De vragenlijst is ingevuld door 1.134 triagisten.

Bij de meeste antwoorden is het percentage van de triagisten vermeld dat dat antwoord heeft gekozen.

Bij de vragen waar punten moesten worden verdeeld is bij de antwoorden het gemiddeld aantal toegekende punten vermeld.

Achtergrondvragen

Om te beginnen willen wij u een aantal algemene vragen stellen. Die zijn bedoeld om de antwoorden op de vragen over uw functie en werkbeleving te analyseren. Uw antwoorden blijven anoniem.

1. Wat is uw leeftijd?

6%	20-24 jaar
8%	25-29 jaar
10%	30-34 jaar
11%	35-39 jaar
15%	40-44 jaar
17%	45-49 jaar
17%	50-54 jaar
12%	55-59 jaar
5%	60 jaar en ouder

2. Wat is uw hoogste voltooide middelbare schoolopleiding?

0%	Geen
5%	VMBO BB/KB/GL, LBO of VBO
61%	VMBO TL of MAVO
28%	HAVO
6%	VWO

3. Wat is uw hoogste voltooide vervolgopleiding?

1%	Geen
4%	MBO 1/2/3
67%	MBO 4
25%	HBO
3%	Universitair

Als het antwoord op vraag 2 "VWO" is:

4. Volgt u een universitaire medische opleiding?

36%	Ja
64%	Nee

5. Bent u gediplomeerd als triagist?

86%	Ja
14%	Nee

6. Hoeveel jaren ervaring hebt u in de functie van triagist? Het gaat om al uw jaren ervaring, inclusief de periode als triagist in opleiding.

18%	Minder dan 2 jaar
20%	2 tot 5 jaar
29%	5 tot 10 jaar
34%	10 jaar of meer

7. Hoeveel uur per week werkt u gemiddeld als triagist?

8%	Niet meer dan 8 uur
17%	Meer dan 8 uur, niet meer dan 12 uur
25%	Meer dan 12 uur, niet meer dan 16 uur
22%	Meer dan 16 uur, niet meer dan 20 uur
16%	Meer dan 20 uur, niet meer dan 24 uur
12%	Meer dan 24 uur

8. Volgens welke salarisschaal wordt u betaald als triagist?

Valt u niet onder de cao Huisartsenzorg maar onder de cao Gezondheidscentra, lees dan "functiegroep" in plaats van "(salaris)schaal".

1%	Schaal 3 of lager
9%	Schaal 4
58%	Schaal 5
6%	Schaal 6
3%	Schaal 7 of hoger
20%	Weet niet
2%	Anders ⁵

9. Doet u telefonische en/of fysieke triage?

32%	(Vrijwel) alleen telefonisch
2%	(Vrijwel) alleen fysiek
66%	Zowel telefonisch als fysiek

10. Werkt u in een huisartsenpost waarvan de locatie gecombineerd is met een spoedeisende-hulp post in een ziekenhuis?

69%	Ja
31%	Nee

11. Hebt u momenteel naast uw functie als triagist nog een andere baan?

46%	Ja, in de sector gezondheidszorg & welzijn
4%	Ja, in een andere sector
49%	Nee

⁵ Tijdens de periode van openstelling van de vragenlijst bleek dat één van de hds'en de cao Ziekenhuizen toepast. Die cao kent afwijkende schaalnummers, waardoor de desbetreffende triagisten hun antwoord op deze vraag niet goed kwijt konden. Alle antwoorden zijn voor deze hds omgezet naar de extra antwoordcategorie 'Anders'.

Uw takenpakket

Telefonische en/of fysieke triage is de kern van de functie van de triagist. In hoeverre verricht u als triagist ook taken op de volgende gebieden?

12. Medische assistentie, zoals het voorbereiden van materialen/apparatuur/ruimtes voor onderzoek/behandeling, het assisteren van de huisarts bij medische handelingen, het op aanwijzing van de huisarts uitvoeren van controles op bloedsuiker en dergelijke, en het uitvoeren van laboratoriumwerkzaamheden.

16%	Is geen onderdeel van mijn reguliere takenpakket
17%	Is onderdeel van mijn takenpakket, maar doe ik niet vaak
67%	Is onderdeel van mijn takenpakket en doe ik regelmatig

13. (Administratief) beheer, zoals de administratieve afhandeling van recepten, het reinigen van materialen en instrumenten, het op orde houden van onderzoeks-/behandelruimtes en het bijhouden/bestellen van voorraden.

18%	Is geen onderdeel van mijn reguliere takenpakket
18%	Is onderdeel van mijn takenpakket, maar doe ik niet vaak
64%	Is onderdeel van mijn takenpakket en doe ik regelmatig

14. Kwaliteit, zoals het signaleren van knelpunten en het doen van verbetervoorstellen, het signaleren van onregelmatigheden in de bezetting en het in ontvangst nemen en doorgeleiden van klachten.

38%	Is geen onderdeel van mijn reguliere takenpakket
28%	Is onderdeel van mijn takenpakket, maar doe ik niet vaak
34%	Is onderdeel van mijn takenpakket en doe ik regelmatig

15. Coördinatie/kwaliteit, zoals het verzorgen van (hiërarchisch) coördinerende werkzaamheden en het terugluisteren en evalueren van gesprekken.

68%	Is geen onderdeel van mijn reguliere takenpakket
9%	Is onderdeel van mijn takenpakket, maar doe ik niet vaak
22%	Is onderdeel van mijn takenpakket en doe ik regelmatig

Veranderingen in en om de functie

De volgende stellingen hebben betrekking op veranderingen in en om de functie van triagist. In hoeverre bent u het eens met deze stellingen?

16. Ik ben overwegend positief over de veranderingen die de functie van triagist de afgelopen jaren heeft ondergaan.

12%	Helemaal mee eens
45%	Mee eens
19%	Niet mee eens, niet mee oneens
12%	Mee oneens
3%	Helemaal mee oneens
8%	Weet niet

17. Ik vind dat de functie van triagist afgelopen jaren te veel / te snel veranderd is.

7%	Helemaal mee eens
26%	Mee eens
28%	Niet mee eens, niet mee oneens
23%	Mee oneens
6%	Helemaal mee oneens
10%	Weet niet

18. Ik moet erg wennen aan veranderingen in het werk.

4%	Helemaal mee eens
18%	Mee eens
23%	Niet mee eens, niet mee oneens
34%	Mee oneens
14%	Helemaal mee oneens
6%	Weet niet

19. Ik krijg de mogelijkheid om mijn mening te geven over veranderingen die met het werk te maken hebben.

10%	Helemaal mee eens
52%	Mee eens
18%	Niet mee eens, niet mee oneens
12%	Mee oneens
5%	Helemaal mee oneens
3%	Weet niet

20. Als ik mijn mening geef over veranderingen die met het werk te maken hebben, dan wordt daar goed op gereageerd.

7%	Helemaal mee eens
40%	Mee eens
27%	Niet mee eens, niet mee oneens
15%	Mee oneens
6%	Helemaal mee oneens
4%	Weet niet

21. Over veranderingen die met het werk te maken hebben word ik tijdig en duidelijk geïnformeerd.

10%	Helemaal mee eens
47%	Mee eens
21%	Niet mee eens, niet mee oneens
15%	Mee oneens
5%	Helemaal mee oneens
1%	Weet niet

22. Hebt u een opmerking over de voorgaande stellingen of wilt u een toelichting geven, dan kan dat hier.



Uitdaging

De volgende stellingen hebben betrekking op de uitdaging die de functie van triagist voor u betekent. In hoeverre bent u het eens met deze stellingen?

23. De functie van triagist past heel goed bij mijn kwaliteiten.

39%	Helemaal mee eens
54%	Mee eens
5%	Niet mee eens, niet mee oneens
2%	Mee oneens
5%	Helemaal mee oneens

24. Ik moet flink mijn best doen om aan alle functie-eisen te voldoen.

7%	Helemaal mee eens
24%	Mee eens
23%	Niet mee eens, niet mee oneens
37%	Mee oneens
10%	Helemaal mee oneens

25. De functie van triagist is eigenlijk onder mijn niveau.

4%	Helemaal mee eens
10%	Mee eens
26%	Niet mee eens, niet mee oneens
47%	Mee oneens
12%	Helemaal mee oneens

26. Ik betwijfel of ik toekomstige veranderingen in de functie wel bij kan benen.

1%	Helemaal mee eens
5%	Mee eens
16%	Niet mee eens, niet mee oneens
49%	Mee oneens
29%	Helemaal mee oneens

27. Hebt u een opmerking over de voorgaande stellingen of wilt u een toelichting geven, dan kan dat hier.

Energie

De volgende stellingen hebben betrekking op de energie die de functie van triagist u kost en oplevert. In hoeverre bent u het eens met deze stellingen?

28. Als ik aan het werk ben voel ik mij vol energie.

15%	Helemaal mee eens
53%	Mee eens
24%	Niet mee eens, niet mee oneens
7%	Mee oneens
0%	Helemaal mee oneens

29. Het werk als triagist geeft mij voldoening.

22%	Helemaal mee eens
61%	Mee eens
13%	Niet mee eens, niet mee oneens
3%	Mee oneens
0%	Helemaal mee oneens

30. Ik zie er soms tegenop om een dienst in te gaan, omdat het werk zoveel van me eist.

4%	Helemaal mee eens
26%	Mee eens
20%	Niet mee eens, niet mee oneens
35%	Mee oneens
15%	Helemaal mee oneens

31. Als ik thuiskom van een nachtdienst voel ik mij vaak moe en leeg.

23%	Helemaal mee eens
31%	Mee eens
16%	Niet mee eens, niet mee oneens
10%	Mee oneens
3%	Helemaal mee oneens
17%	Niet van toepassing

32. Als ik thuiskom van een dag- of avonddienst voel ik mij vaak moe en leeg.

11%	Helemaal mee eens
36%	Mee eens
24%	Niet mee eens, niet mee oneens
22%	Mee oneens
6%	Helemaal mee oneens
1%	Niet van toepassing

33. Hebt u een opmerking over de voorgaande stellingen of wilt u een toelichting geven, dan kan dat hier.

Werkdruk

De volgende stellingen hebben betrekking op de werkdruk die u ervaart. In hoeverre bent u het eens met deze stellingen?

34. Ik heb vaak meer werk te doen dan ik aankan.

3%	Helemaal mee eens
21%	Mee eens
32%	Niet mee eens, niet mee oneens
38%	Mee oneens
6%	Helemaal mee oneens

35. Ik werk regelmatig onder tijdsdruk.

20%	Helemaal mee eens
52%	Mee eens
15%	Niet mee eens, niet mee oneens
11%	Mee oneens
2%	Helemaal mee oneens

36. Door de hoeveelheid werk kom ik vaak niet aan mijn pauzes toe.

17%	Helemaal mee eens
33%	Mee eens
20%	Niet mee eens, niet mee oneens
25%	Mee oneens
4%	Helemaal mee oneens

37. Ik moet regelmatig extra werken omdat er te weinig triagisten zijn.

26%	Helemaal mee eens
36%	Mee eens
20%	Niet mee eens, niet mee oneens
15%	Mee oneens
3%	Helemaal mee oneens

38. De huidige werkdruk is voor mij op de lange termijn goed vol te houden.

5%	Helemaal mee eens
33%	Mee eens
32%	Niet mee eens, niet mee oneens
23%	Mee oneens
7%	Helemaal mee oneens

39. Hebt u een opmerking over de voorgaande stellingen of wilt u een toelichting geven, dan kan dat hier.

Roosters en ruilingen

De volgende stellingen hebben betrekking op uw ervaringen met roosters en ruilingen. In hoeverre bent u het eens met deze stellingen?

40. Bij het maken van werkroosters wordt voldoende rekening gehouden met mijn wensen.

22%	Helemaal mee eens
54%	Mee eens
13%	Niet mee eens, niet mee oneens
10%	Mee oneens
1%	Helemaal mee oneens

41. Als een collega en ik een dienst willen ruilen, dan gaat de werkgever daar soepel mee om.

	Helemaal mee eens Mee eens Niet mee eens, niet mee oneens Mee oneens Helemaal mee oneens Weet niet
32%	Helemaal mee eens
53%	Mee eens
8%	Niet mee eens, niet mee oneens
5%	Mee oneens
2%	Helemaal mee oneens
0%	Weet niet

42. Hebt u een opmerking over de voorgaande stellingen of wilt u een toelichting geven, dan kan dat hier.



Beloning

De volgende stellingen hebben betrekking op uw beloning. In hoeverre bent u het eens met deze stellingen?

43. Kijkend naar mijn functie, ligt mijn beloning op het juiste niveau.

2%	Helemaal mee eens
16%	Mee eens
15%	Niet mee eens, niet mee oneens
42%	Mee oneens
24%	Helemaal mee oneens

44. Er zijn voor mij binnen de organisatie voldoende mogelijkheden voor doorgroei naar beter betaalde functies.

2%	Helemaal mee eens
9%	Mee eens
24%	Niet mee eens, niet mee oneens
44%	Mee oneens
22%	Helemaal mee oneens

45. Vergeleken met andere functies waarin ik zou kunnen werken, ligt mijn beloning op het juiste niveau.

2%	Helemaal mee eens
19%	Mee eens
21%	Niet mee eens, niet mee oneens
34%	Mee oneens
19%	Helemaal mee oneens
4%	Weet niet

46. Hebt u een opmerking over de voorgaande stellingen of wilt u een toelichting geven, dan kan dat hier.

Het werken met de NTS

De volgende stellingen hebben betrekking op de Nederlandse Triage Standaard (NTS). In hoeverre bent u het eens met deze stellingen?

Waar NTS staat mag u ook lezen: de NHG Telefoonwijzer, de NHG TriageWijzer, TAS of MTS.

47. De NTS is voor mij een waardevol hulpmiddel om mijn werk goed te doen.

13%	Helemaal mee eens
61%	Mee eens
18%	Niet mee eens, niet mee oneens
5%	Mee oneens
2%	Helemaal mee oneens

48. Ik vind de NTS gebruiksvriendelijk.

7%	Helemaal mee eens
57%	Mee eens
21%	Niet mee eens, niet mee oneens
12%	Mee oneens
2%	Helemaal mee oneens

49. Door de NTS worden volgens mij te veel hoge urgenties toegekend.

17%	Helemaal mee eens
50%	Mee eens
22%	Niet mee eens, niet mee oneens
10%	Mee oneens
0%	Helemaal mee oneens

50. Te vaak is een lage urgentie op basis van de NTS in strijd met mijn eigen 'niet-pluisgevoel'.

4%	Helemaal mee eens
25%	Mee eens
32%	Niet mee eens, niet mee oneens
36%	Mee oneens
3%	Helemaal mee oneens

51. Ik vind het jammer dat de NTS mij stuurt in mijn eigen professionele afweging.

11%	Helemaal mee eens
22%	Mee eens
27%	Niet mee eens, niet mee oneens
35%	Mee oneens
5%	Helemaal mee oneens

52. Hebt u een opmerking over de voorgaande stellingen of wilt u een toelichting geven, dan kan dat hier.

De kernset en beoordeling

De volgende stellingen hebben betrekking op uw ervaringen met de kernset voor de beoordeling van de kwaliteit van de triage. In hoeverre bent u het eens met deze stellingen?

53. De kernset houdt mij op een goede manier scherp.

7%	Helemaal mee eens
49%	Mee eens
27%	Niet mee eens, niet mee oneens
13%	Mee oneens
5%	Helemaal mee oneens

54. De kernset geeft mij stress.

12%	Helemaal mee eens
30%	Mee eens
28%	Niet mee eens, niet mee oneens
25%	Mee oneens
4%	Helemaal mee oneens

55. Ik vind de normen voor herregistratie (verlenging diploma) te streng.

9%	Helemaal mee eens
29%	Mee eens
27%	Niet mee eens, niet mee oneens
23%	Mee oneens
3%	Helemaal mee oneens
10%	Weet niet

56. In onze organisatie wordt de kernset goed gebruikt: niet eenzijdig als 'afrekenmiddel', maar ook als hulpmiddel voor coaching en intervisie.

7%	Helemaal mee eens
52%	Mee eens
22%	Niet mee eens, niet mee oneens
10%	Mee oneens
4%	Helemaal mee oneens
5%	Weet niet

57. Ik heb vertrouwen in degene(n) die mijn gesprekken terugluisteren en beoordelen.

13%	Helemaal mee eens
53%	Mee eens
19%	Niet mee eens, niet mee oneens
9%	Mee oneens
3%	Helemaal mee oneens
1%	Weet niet

58. Ik krijg op een goede manier feedback op de beoordeelde gesprekken.

12%	Helemaal mee eens
60%	Mee eens
16%	Niet mee eens, niet mee oneens
8%	Mee oneens
2%	Helemaal mee oneens
2%	Weet niet

59. Er is een duidelijke procedure voor mijn beoordeling.

12%	Helemaal mee eens
63%	Mee eens
14%	Niet mee eens, niet mee oneens
7%	Mee oneens
3%	Helemaal mee oneens
1%	Weet niet

60. Ik word op een eerlijke wijze beoordeeld.

12%	Helemaal mee eens
55%	Mee eens
22%	Niet mee eens, niet mee oneens
6%	Mee oneens
2%	Helemaal mee oneens
3%	Weet niet

61. Hebt u een opmerking over de voorgaande stellingen of wilt u een toelichting geven, dan kan dat hier.

Collegialiteit en samenwerking

De volgende stellingen hebben betrekking op de samenwerking met uw collega's. In hoeverre bent u het eens met deze stellingen?

62. Als ik even stoom wil afblazen dan kan ik terecht bij collega's.

28%	Helemaal mee eens
61%	Mee eens
8%	Niet mee eens, niet mee oneens
3%	Mee oneens
0%	Helemaal mee oneens

63. Onder de collega's is er bereidheid om van elkaar te leren (intervisie).

19%	Helemaal mee eens
62%	Mee eens
14%	Niet mee eens, niet mee oneens
3%	Mee oneens
1%	Helemaal mee oneens

64. De samenwerking tussen mij en de andere triagisten is goed.

33%	Helemaal mee eens
63%	Mee eens
4%	Niet mee eens, niet mee oneens
0%	Mee oneens
0%	Helemaal mee oneens

65. De samenwerking tussen mij en de huisartsen die consulten doen is goed.

24%	Helemaal mee eens
68%	Mee eens
7%	Niet mee eens, niet mee oneens
1%	Mee oneens
0%	Helemaal mee oneens

66. De huisartsen met wie ik samenwerk hebben voldoende respect voor mij.

19%	Helemaal mee eens
67%	Mee eens
12%	Niet mee eens, niet mee oneens
1%	Mee oneens
0%	Helemaal mee oneens

67. De samenwerking tussen mij en de regieartsen/telefoonartsen is goed.

Ter info: Een regiearts/telefoonarts is een arts die als speciale taak heeft het ondersteunen van de triage, en daarvoor extra scholing heeft gehad. Als in uw organisatie niet met een regiearts/telefoonarts wordt gewerkt, kies dan "Niet van toepassing".

22%	Helemaal mee eens
60%	Mee eens
5%	Niet mee eens, niet mee oneens
0%	Mee oneens
0%	Helemaal mee oneens
12%	Niet van toepassing

68. Hebt u een opmerking over de voorgaande stellingen of wilt u een toelichting geven, dan kan dat hier.

Uw leidinggevende

De volgende stellingen hebben betrekking op uw leidinggevende. In hoeverre bent u het eens met deze stellingen?

69. Ik krijg te weinig erkenning en waardering van mijn leidinggevende.

3%	Helemaal mee eens
15%	Mee eens
23%	Niet mee eens, niet mee oneens
47%	Mee oneens
12%	Helemaal mee oneens

70. Mijn leidinggevende geeft mij het gevoel mij als persoon belangrijk te vinden.

12%	Helemaal mee eens
50%	Mee eens
23%	Niet mee eens, niet mee oneens
12%	Mee oneens
3%	Helemaal mee oneens

71. Mijn leidinggevende is goed toegankelijk voor mij als ik vragen heb of mijn verhaal kwijt wil.

17%	Helemaal mee eens
57%	Mee eens
16%	Niet mee eens, niet mee oneens
8%	Mee oneens
3%	Helemaal mee oneens

72. Mijn leidinggevende weet goed wat het vak van triagist met zich meebrengt.

16%	Helemaal mee eens
51%	Mee eens
18%	Niet mee eens, niet mee oneens
12%	Mee oneens
3%	Helemaal mee oneens

73. Mijn leidinggevende biedt mij voldoende kansen om te leren en me te ontwikkelen.

13%	Helemaal mee eens
48%	Mee eens
25%	Niet mee eens, niet mee oneens
10%	Mee oneens
3%	Helemaal mee oneens

74. Hebt u een opmerking over de voorgaande stellingen of wilt u een toelichting geven, dan kan dat hier.

Lasten en lusten

In de volgende twee vragen komen allerlei aspecten van het werken als triagist samen.

75. Welke aspecten van uw werk als triagist vindt u belastend en/of hebben een negatieve invloed op uw werkplezier?

Verdeel maximaal 25 punten (minder mag ook). Per aspect geeft u minimaal 0 punten ('geen invloed') en maximaal 5 punten ('veel invloed').

1,0	Dat je de patiënten niet kent en bij telefonische triage ook niet ziet
0,4	Dat je steeds met verschillende huisartsen samenwerkt
2,9	De onderbezetting
1,8	De kernset voor de beoordeling van de kwaliteit
1,0	De NTS (en het bijbehorende computerprogramma)
1,0	De vele en snelle veranderingen in de functie
1,4	De verantwoordelijkheid voor de patiënten
3,0	De werkdruk en piekbelasting
1,6	Er alleen voor staan ('s nachts)
1,8	Het gedrag van patiënten
2,2	Het niveau van de beloning
1,1	Het verschil in denken met huisartsen (urgentie versus diagnose)
1,1	Het werken in avond, nacht en weekend

76. Welke aspecten van uw werk als triagist geven u energie en/of hebben een positieve invloed op uw werkplezier?

Verdeel maximaal 25 punten (minder mag ook). Per aspect geeft u minimaal 0 punten ('geen invloed') en maximaal 5 punten ('veel invloed').

2,5	Dat je steeds met verschillende huisartsen samenwerkt
2,8	De afwisseling door de vele verschillende patiënten
0,6	De kernset voor de beoordeling van de kwaliteit
1,6	De mogelijkheden om je te ontwikkelen
0,9	De NTS (en het bijbehorende computerprogramma)
0,7	De vele en snelle veranderingen in de functie
2,0	De verantwoordelijkheid voor de patiënten
0,6	De werkdruk en piekbelasting
0,4	Er alleen voor staan ('s nachts)
0,8	Het gedrag van patiënten
0,8	Het niveau van de beloning
0,7	Het verschil in denken met huisartsen (urgentie versus diagnose)
1,3	Het werken in avond, nacht en weekend

Afsluitend

Ten slotte nog twee vragen en een laatste mogelijkheid voor opmerkingen.

77. Wat is, alles afwegend, uw tevredenheid over uw baan? (uitgedrukt in een rapportcijfer)

0%	1
0%	2
0%	3
1%	4
3%	5
12%	6
41%	7
37%	8
7%	9
1%	10
Gem.	7,3

78. Hoe groot is de kans dat u op uw eigen initiatief binnen twee jaar van baan zult veranderen?

27%	Zeer klein
25%	Klein
28%	Niet klein, niet groot
13%	Groot
7%	Zeer groot

79. Hebt u opmerkingen of toevoegingen aan dit onderzoek? We horen ze graag.

Bijlage II: Enquêteresultaten werkgevers

De vragenlijst is ingevuld door 39 werkgevers. Bij deze 39 werkgevers werken 912 triagisten die een eigen vragenlijst hebben ingevuld.

Bij de vragen waar een of meer antwoorden moesten worden gekozen is het percentage van de werkgevers vermeld dat dat antwoord heeft gekozen. Daarnaast is bij enkele vragen het percentage van de triagisten berekend dat daarmee gemoeid is. Bij de vragen waar punten moesten worden verdeeld is bij de antwoorden het gemiddeld aantal door de werkgevers toegekende punten vermeld.

Achtergrondvragen

Om te beginnen willen wij u twee achtergrondvragen stellen.

1. Hoe lang werkt uw organisatie met uw huidige computerprogramma (NTS, TAS etc.) ter ondersteuning van de triage?

Wg.	Triag.	
3%	0%	Wij werken niet met een triage-ondersteunend computerprogramma
8%	4%	Minder dan 1 jaar
8%	5%	1 tot 2 jaar
56%	62%	2 tot 5 jaar
26%	28%	5 jaar of meer

2. Wie doet in uw organisatie de audits op basis van de kernset? (terugluisteren en beoordelen gesprekken)

Selecteer alles wat van toepassing is.

Wg.	Triag.	
33%	42%	De direct leidinggevende
8%	4%	Een leidinggevende boven de direct leidinggevende (bijv. de locatiemanager)
26%	18%	Een van de huisartsen
10%	7%	De coördinerend managementassistent
59%	61%	Een ervaren collega-triagist
8%	5%	De kwaliteitsmedewerker
33%	20%	Een extern gespecialiseerd bureau

Werkbeleving triagisten

De volgende twee vragen hebben betrekking op de werkbeleving van triagisten.

3. Welke aspecten van hun werk als triagist vinden zij naar uw inschatting belastend en/of hebben een negatieve invloed op hun werkplezier?

Verdeel maximaal 25 punten (minder mag ook). Per aspect geeft u minimaal 0 punten ('geen invloed') en maximaal 5 punten ('veel invloed').

0,4	Dat je de patiënten niet kent en bij telefonische triage ook niet ziet
0,8	Dat je steeds met verschillende huisartsen samenwerkt
2,8	De onderbezetting
3,1	De kernset voor de beoordeling van de kwaliteit
1,6	De NTS (en het bijbehorende computerprogramma)
2,0	De vele en snelle veranderingen in de functie
1,4	De verantwoordelijkheid voor de patiënten
4,0	De werkdruk en piekbelasting
1,7	Er alleen voor staan ('s nachts)
1,7	Het gedrag van patiënten
1,3	Het niveau van de beloning
1,7	Het verschil in denken met huisartsen (urgentie versus diagnose)
0,8	Het werken in avond, nacht en weekend

4. Welke positieve ervaringen en/of suggesties hebt u om de tevredenheid van triagisten te vergroten?

Arbeidsmarktkrapte

De volgende vier vragen hebben betrekking op de arbeidsmarktkrapte.

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

Wg.	Triag.	
33%	26%	Met normale wervingsinspanningen lukt het om de formatie volledig bezet te houden
18%	26%	Met bovengemiddelde wervingsinspanningen lukt het om de formatie volledig bezet te houden
10%	6%	We hebben een klein capaciteitstekort (minder dan 5%)
21%	29%	We hebben een middelgroot capaciteitstekort (5 à 10%)
10%	9%	We hebben een groot capaciteitstekort (10 à 20%)
8%	3%	We hebben een zeer groot capaciteitstekort (meer dan 20%)

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

Verdeel maximaal 10 punten, minimaal 0 en maximaal 5 punten per oorzaak.

2,3	Er melden zich te weinig kandidaten op vacatures
3,3	Kandidaten hebben niet de juiste kwalificaties
0,4	Kandidaten stellen te hoge eisen op het gebied van arbeidsvoorwaarden, werktijden etc.
1,4	Nieuwe medewerkers haken snel weer af (tijdens de opleiding of kort daarna)
0,7	Onder ervaren krachten is er een onnatuurlijk hoog verloop

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

Verdeel maximaal 20 punten, minimaal 0 en maximaal 5 punten per reden.

3,9	Wijzigingen in de privésituatie
1,6	Het vinden van werk dat beter bij de opleiding/ervaring past
0,4	De beloning
0,8	De inhoud van het werk
1,4	De introductie van instrumenten als de NTS en de kernset
3,3	Het werken in avond, nacht en weekend
1,7	De werkdruk
0,7	Problemen in de samenwerking
0,3	De stijl van leidinggeven

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

Opleiding

De volgende vier vragen hebben betrekking op de opleiding.

9. Wie verzorgt voor uw organisatie de opleiding tot triagist?
(Als meer organisaties samen de opleiding verzorgen, kies dan voor de organisatie die het belangrijkste aandeel in de opleiding heeft.)

Wg.	Triag.	
5%	3%	Bloom
21%	15%	Van Campen Consulting
0%	0%	KOEL
44%	49%	Latona
0%	0%	Medicinfo
31%	33%	Wij zelf (zijn geaccrediteerd)

10. Hoe tevreden bent u over de opbrengst van de opleiding? (Inhoud, niveau, aansluiting op het werk)

56%	Zeer tevreden
28%	Tamelijk tevreden
10%	Niet tevreden, niet ontevreden
5%	Tamelijk ontevreden
0%	Zeer ontevreden

11. Hoe tevreden bent u over de kosten van de opleiding? (Investing in geld en tijd)

10%	Zeer tevreden
41%	Tamelijk tevreden
33%	Niet tevreden, niet ontevreden
13%	Tamelijk ontevreden
3%	Zeer ontevreden

12. Kunt u uw vorige antwoorden toelichten? Hebt u suggesties ter verbetering?

Toekomst

De volgende twee vragen hebben betrekking op de toekomst.

13. Welke ontwikkelingen zullen naar uw inschatting van invloed zijn op de toekomst van de functie van triagist?
- Ontwikkelingen in de zorg:
 - Ontwikkelingen in de maatschappij:
 - Ontwikkelingen op de arbeidsmarkt:
14. Wat zijn naar uw inschatting de gevolgen van deze ontwikkelingen voor de functie van triagist?
- Gevolgen voor de inhoud van de functie:
 - Gevolgen voor de benodigde competenties en het opleidingsniveau:

Afsluitend

15. Hebt u ten slotte opmerkingen of toevoegingen aan dit onderzoek? We horen ze graag.

Bijlage III: Achtergrondvariabelen op basis van benchmark InEen

Via de jaarlijkse benchmark van InEen zijn achtergrondvariabelen beschikbaar van alle 51 bestaande hds'en.

Op één na alle hds'en hebben aan het onderzoek meegewerkt. Bij deze 50 werkgevers werken 1.134 triagisten die een eigen vragenlijst hebben ingevuld.

Bij onderstaande achtergrondvariabelen is zowel het percentage van de 51 hds'en als het bijbehorende percentage van de 1.134 triagisten vermeld.

A. Omvang van de HDS (indeling in klassen op basis van het aantal declarabele verrichtingen)

Hds	Triag.	
33%	14%	Klein (25k-45k)
31%	25%	Gemiddeld (45k-70k)
24%	31%	Groot (70k-150k)
12%	30%	Zeer groot (150k-350k)

B. Mate van verstedelijking van het verzorgingsgebied (indeling in klassen op basis van de plattelandstoeslag)

Hds	Triag.	
47%	34%	Laag (>2,5)
27%	42%	Gemiddeld (1,5-2,5)
25%	23%	Hoog (<1,5)

C. Locatie binnenkomst telefoontjes

Hds	Triag.	
47%	49%	HDS heeft 1 locatie / Elke locatie apart
12%	14%	Locaties apart met overloop
10%	9%	Callcenter voor deel van uren
25%	29%	Callcenter voor alle uren

D. Mate waarin een regiearts aanwezig is

Hds	Triag.	
14%	16%	Alle uren regiearts aanwezig
53%	65%	Deel van uren regiearts aanwezig
33%	18%	Geen regiearts