

# **Werklast en werkdruk**

**van**

# **huisartsen op de post**

*Een verkennend onderzoek*

*door*

*DOKh en Van Campen Consulting B.V.*

*September 2010*

Uitgevoerd door Roeland Drijver en Marleen Teunis

Met dank aan: Janske van Eersel, Hanneke Geurts, Peter de Groof en Teun Teunis

## Inhoudsopgave

1. Inleiding .....	3
2. Resultaten .....	6
3. Conclusies en aanbevelingen .....	8
Bijlage 1: Methoden van onderzoek .....	10
Bijlage 2: Resultaten werklust .....	13
Bijlage 3: Resultaten taakopvatting .....	22
Bijlage 4: Resultaten werkdruk .....	26
Bijlage 5: Reacties huisartsen .....	35

© 2010, DOKh en Van Campen Consulting

*Niets uit deze uitgave mag vermenigvuldigd, opgeslagen in een geautomatiseerd gegevensbestand en/of openbaar gemaakt worden door middel van druk, fotokopie, microfilm, opnamen, of op welke andere wijze ook, hetzij chemisch, elektronisch of mechanisch zonder uitdrukkelijke voorafgaande toestemming van de auteurs*

## 1. Inleiding

Er ontstaat steeds meer discussie over de werklust op huisartsenposten. Het werken met huisartsenposten, dat tot stand kwam om werkdruk te reduceren, wordt stelselmatig ervaren als 'buffelen'. De vraag naar acute zorg die jaarlijks groeit met 5 tot 7 procent, doet huisartsenposten (HAP's) vaker grijpen naar (soms impopulaire) maatregelen: meer formatie inroosteren, de achterwacht oproepen en het instellen van regiefunctie of telefoonarts.

Voor een aantal huisartsenposten vormde dit de aanleiding om vragen te stellen over werklust, taakopvatting en werkdruk. Maar wat is een normale werklust? Hoe lang duurt een consult, hoeveel autorisaties en consulten kan een huisarts per uur verrichten? Hoeveel werk verzet een huisarts tijdens een dienst? Wat veroorzaakt de werkdruk en door welke factoren wordt deze beïnvloed? Wat verstaan wij precies onder spoedzorg? Dient de HAP een overbrugging of een vervanging te zijn van de dagzorg?

Hierover is weinig bekend. Natuurlijk kunnen HAP's hun productiegegevens genereren, maar dat geeft geen antwoord op de vraag wat de juiste formatie voor huisartsenzorg is. De benchmark 2008 van de VHN biedt ondanks nuttige informatie over productie, geen uitsluitsel. Het concept branchenormen en kwaliteitsbeleid van de VHN (november 2009) beschrijft branchenormen en prestatie-indicatoren. Dus het speelveld van de HAP. In 2008 heeft de LHV, met een werkgroep van kringbestuurders, in het standpunt *huisartsenzorg in ANW* een aanzet gedaan: maximaal vijf consulteenheden per uur. Maar hoeveel uren achtereen?

Deze vragen waren voor DOKh en Van Campen Consulting aanleiding om onderzoek te verrichten naar de werklust en werkdruk van de huisarts op de HAP. Doel de opvatting van huisartsen in kaart te brengen. Over werklust bestaan uiteraard productiegegevens zoals in de benchmark 2009, maar er zijn geen gegevens over wat huisartsen als werklust wenselijk en haalbaar achten voor goede kwaliteit.

## Definitie werkdruk en werklast

De begrippen werkdruk en werklast worden vaak door elkaar gebruikt, zonder dat de juiste definitie wordt gehanteerd. De werklast is de objectieve hoeveelheid werk die door een persoon gedaan moet worden. De werkdruk wordt bepaald door werklast en draagkracht (ook wel belastbaarheid genoemd). Dit betekent dat werkdruk een sterk belevingsaspect kent<sup>1</sup> en daardoor varieert van persoon tot persoon. In het schema is te zien hoe deze begrippen samenhangen.

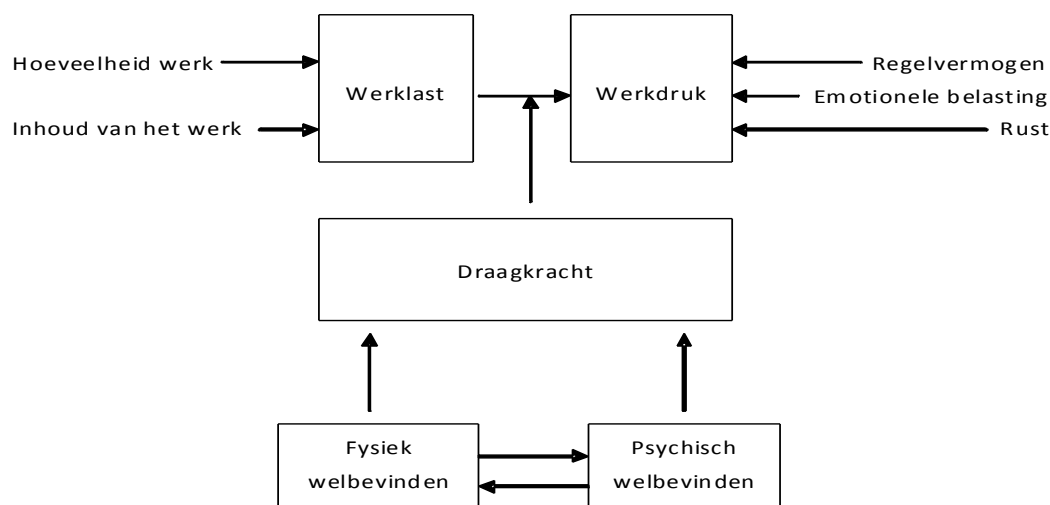


Fig. 1 Schema werklast en werkdruk

De werklast komt tot stand uit de hoeveelheid werk en de inhoud van het werk. Hieronder wordt verstaan de complexiteit van de uit te voeren taken. Werkdruk is een complex begrip. De ervaren werkdruk wordt enerzijds bepaald door de werklast en anderzijds door individuele factoren zoals draagkracht, arbeidsomstandigheden, beslissingsvrijheid<sup>2,3,4,5</sup> autonomie, waardering, contact met collega's<sup>6</sup>, werken in

<sup>1</sup> E. de Kleijn en K. Bosch - TNO Arbeid, november 2000

<sup>2</sup> Andrea, H., Beurkens, A., Metsemakers, J., Amelvoort, L. van, Brandt, P. van, & Schayck, C. van (2003). Health problems and psychosocial work environment as predictors of long term sickness absence in employees who visited the occupational physician and/or general practitioner in relation to work: A prospective study. *Occupational and Environmental Medicine*, 60, 295-300.

<sup>3</sup> Gareis, K., & Chait-Barnett, R. (2002). Under what conditions do long work hours affect psychological distress? A study of full-time and reduced-hours female doctors. *Work and Occupations*, 29, 483-497.

<sup>4</sup> Labriola, M., Lund, T., & Burr, H. (2006). Prospective study of physical and psychosocial risk factors for sickness absence. *Occupational Medicine*, 56, 469-474.

onregelmatige diensten<sup>7</sup> en taakvariatie<sup>8</sup>. Draagkracht komt voort uit een combinatie van fysiek en psychisch welbevinden. Iemand met minder draagkracht zal een hogere werkdruk ervaren dan iemand met een zelfde werklust, maar met een grote draagkracht. Arbeidsomstandigheden spelen een rol bij de draagkracht en de ervaren werkdruk. In een onderzoek van NIVEL<sup>9</sup> onder verpleegkundigen bleek dat zij minder werkdruk ervoeren wanneer zij positief gestemd waren over de mate van autonomie, waardering en kwaliteit van zorg. Ook hebben voldoende pauzes een positieve invloed op de ervaren werkdruk. Aan de hand van de uitkomsten van dit onderzoek worden de werkdrukverhogende factoren gedefinieerd.

---

<sup>5</sup> Nielsen, M., Rugulies, R., Christensen, K., Smith-Hansen, L., & Kristensen, T. (2006). Psychosocial work environment predictors of short and long spells of registered sickness absence during a 2-year follow-up. *Journal of Occupational and Environmental Medicine*, 48, 591-598.

<sup>6</sup> Notenbomer, A., Roelen, C., & Groothoff, J. (2006). Job satisfaction and short-term sickness absence among Dutch workers. *Occupational Medicine*, 56, 279-281.

<sup>7</sup> Karmakar, S., & Breslin, F. (2008). The role of educational level and job characteristics on the health of young adults. *Social Science & Medicine*, 66(9), 2011-2022.

<sup>8</sup> Rentsch & Steel, 1998 Rentsch, J., & Steel, R. (1998). Testing the durability of job characteristics as predictors of absenteeism over a six year period. *Personnel Psychology*, 51(1), 165-190.

<sup>9</sup> Veer, A.J.E. de; Francke, A.L. *Werkdruk: meer dan overwerk*. www.nivel.nl: NIVEL, 2010.

## 2. Resultaten

### 2.1 Werklast

- Een gemiddeld consult inclusief administratie duurt  $\pm$  11 minuten.
- De doorsnee tijd per autorisatie is  $\pm$  1,5 minuut, inclusief eventueel overleg.
- Een doorsnee telefonisch consult beslaat  $\pm$  6 minuten, dus een half consult.
- De gemiddelde tijd van niet directe medische zorg neemt  $\pm$  45 minuten per dienst.
- De gemiddelde 'persoonlijke tijd' bedraagt  $\pm$  40 minuten.
- De tijd om scherp een spreekuur te kunnen verrichten zonder pauze is  $\pm$  2,5 uur.
- Het moment voor een pauze is na  $\pm$  2,5 uur spreekuur.
- De duur van pauze is  $\pm$  13 minuten.
- Doorgaans verricht een huisarts 15 consultdiensten per jaar op de post.

Dit betekent voor een dienst van 7 uur:

- 15 minuten start- en overdrachtstijd,
- 45 minuten 'regeltijd' voor niet direct medische zorg,
- 40 minuten 'persoonlijke tijd',
- 15 minuten pauze,
- 5 uur voor het verrichten van directe patiëntenzorg (27 consulten of 50 telefonische consulten of 200 autorisaties van zelfzorgadviezen).

### 2.2 Taakopvatting

- De huisartsen vinden dat de huisartsenpost bedoeld is voor spoedzorg die niet tot de volgende dag kan wachten en dat de post niet geldt als vervanging voor de dagzorg.
- Van de huisartsen vindt 42,0% dat de achterwacht moet worden ingezet als de wachttijd langer is dan 60 minuten, 68,3% vindt dat bij een wachttijd langer dan 90 minuten en 80,7% wanneer de duur meer dan 120 minuten is; 19,0% vindt dat wachttijd nooit een reden is voor het inzetten van de achterwacht.
- De belangrijkste redenen om de achterwacht in te zetten zijn: 'uitval van de dienstdoende collega tijdens een dienst' en 'gevoel van de hoge werkdruk bij de dienstdoende huisarts' en 'het niet komen opdagen van de dienstdoende collega'.

### 2.3 Werkdruk

- Doorgaans zijn de huisartsen tevreden over de werksfeer, de mogelijkheid tot overleggen, planning en organisatie van de huisartsenpost en de toerusting. Daarbij geven zij aan dat de diensten goed te combineren zijn met hun praktijk.
- De huisartsen ervaren een normale tot hoge werkdruk tijdens hun dienst. De werkdruk tijdens de dagconsulten is hoger dan tijdens de avondconsulten.
- Meer dan de helft van de huisartsen neemt alleen pauze als het werk het toelaat, en voor minder dan een kwart wordt structureel pauze ingepland.
- Als belangrijkste factoren voor de werkdruk noemen zij een volle agenda en de uitvoering van de triage door de assistentes; 47,2% geeft aan dat deze factoren hun werkdruk vaak of altijd beïnvloeden.
- 56,3% geeft aan dat ze regelmatig zelf hun werktempo kunnen bepalen, van hen zegt 24,2% dit vaak te kunnen en 5,5% altijd.
- 57,9% geeft aan dat ze op de post vaak tijdsdruk ervaren, 11,0% van hen zegt altijd werkdruk te ervaren.
- 78,2% meldt dat ze wel eens 'op' zijn na een dienst op de post, 33,7% van hen geeft aan dit vaak te ervaren en 5,5% altijd.

### 3. Conclusies en aanbevelingen

In dit *Verkennd Onderzoek* is voor het eerst bekeken wat huisartsen zelf een reële werklast vinden voor de consultarts. Op de 8 onderzochte huisartsenposten lijkt een productie van  $\pm 27$  consulten in een consultdienst van 7 uur het optimum naast de overige taken. De tijdsduur van een consult staat voor 2 telefonische consulten of 8 autorisaties. Er werd geen onderzoek verricht naar de werklast van een visite- of regiearts.

Ook zeggen de geïnterviewde huisartsen dat de HAP overbruggende spoedzorg levert tot de eigen huisarts weer bereikbaar is.

Het is goed nieuws dat huisartsen rapporteren dat zij tevreden te zijn over de HAP als organisatie, over de ondersteuning en de werksfeer. Zij ervaren echter een hoge werkdruk, meer dan in de reguliere zorg. Dit roept de vraag op wat hier de reden van is. Is de aard van de acute zorg complexer waardoor de arts langer bezig is met een consult óf ervaart de arts meer werkdruk, waardoor deze het gevoel heeft tijd te kort te komen?

In dit onderzoek worden als belangrijkste oorzaken benoemd: een volle agenda, de triage door de assistentes en weinig autonomie in het bepalen van de werklast.

Uit de resultaten blijkt dat de ervaren werkdruk het sterkst samenhangt met de uitvoering van de triage en de inzage in een volle agenda. Een verklaring zou kunnen zijn dat de artsen niet bekend zijn met de werkwijze van de triagist of dat zij de triagist niet persoonlijk kennen. Dat er meestal geen buffer zit in hun agenda en daardoor geen variatie in het werktempo<sup>10,11</sup> speelt ook een rol. Er is weinig proactieve aandacht voor de behoeftes van de huisarts. Het beeld past bij de in de inleiding beschreven literatuur, waarin het belang van autonomie met betrekking tot werkdruk wordt benadrukt. Onderzoek onder medewerkers in de gezondheidszorg leert dat ook sociale ondersteuning en aandacht van collega's de werktevredenheid doen toenemen en de werkdruk verlagen.<sup>12</sup>

---

<sup>10</sup> Karasek R. Job Demands, Job Decision Latitude and Mental Strain: Implications for Job Redesign. *Administrative Quarterly* 24 (1979), p 285-306.

<sup>11</sup> Bakker A.B., Demerouti E. The Job Demands-Resources model: State of the Art. *Journal of Managerial Psychology* 22 (2007) 3, p 309-328.

<sup>12</sup> de Jonge J, Janssen PPM, van Breukelen, GJP. Testing the demand-control-support model among health-care professionals: a structural equation model. *Work Stress*. 1996;10:209–224.

Uit de combinatie van bevindingen in dit onderzoek en de wetenschappelijke literatuur, kunnen aanbevelingen worden geformuleerd.

Er dient aandacht te worden gegeven aan de onbekendheid in de relatie tussen arts en triage-assistente. De assistente is niet bekend met de werkwijze en voorkeuren van de arts. Denk aan de voorkeur voor moment en duur van pauze en doorstroom van patiënten. Het advies is dat de coördinerend assistente en de arts aan het begin van de dienst kort contact hebben om de voorkeuren en wensen te bespreken. Uit het Job-Demand-Control-Support model weten we dat dit via twee wegen de werkdruk positief kan beïnvloeden. Enerzijds heeft de verkregen autonomie een positief effect op de werkdruk, anderzijds verbetert zo'n gesprek het contact met de assistente. Assistentes moeten zorgen dat de ingeplande pauzes echt plaatsvinden en niet worden vol gepland met (telefonische) consulten en autorisaties. In de pauze moet gelegenheid bestaan met collega's om te gaan.

Door deze maatregelen kan de werkdruk van de huisartsen verminderen.

## Bijlage 1: Methoden van onderzoek

DOKh en Van Campen Consulting hebben een vragenlijst opgesteld met als doel drie zaken te onderzoeken: werklast, taakopvatting en werkdruk. Het beantwoorden van de vragen over werklast is 'verplicht' gesteld, de andere vragen zijn vrijblijvend. Het invullen van de vragenlijst duurt ongeveer 5 minuten. De vragen en stellingen van dit onderzoek meten de ervaring en wensen van de huisartsen en zijn niet gebaseerd niet op feitelijke tijdwaarnemingen.

In totaal hebben acht huisartsenposten meegewerkt: Amstelland, Apeldoorn, Harderwijk, Midden-Kennemerland, Oost-Achterhoek, Zaanstreek+Waterland en Zuid-Kennemerland. Daarmee heeft het onderzoek het karakter van een steekproef. De huisartsen werden door de eigen organisatie zonder tussenkomst van DOKh en Van Campen Consulting benaderd via een mail met aanleiding en doelstelling van het onderzoek. En met een klik op een hyperlink direct te starten met het beantwoorden van vragen. In de periode maart 2010 tot en met augustus 2010 is de vragenlijst door 338 huisartsen beantwoord, zo'n 50 procent van de huisartsen. Een hoge respons.

In deze rapportage worden de resultaten van alle huisartsen weergegeven aan de hand van gemiddelde scores op de antwoorden. Ook is gekeken naar de correlatie van antwoorden met de vragen 5.1a en 5.1b.

5.1a	hoe ervaart u de werkdruk op de huisartsenpost tijdens een dagconsult?
5.1b	hoe ervaart u de werkdruk op de huisartsenpost tijdens een avondconsult?

Geeft de groep die deze vragen hoog scoort aan een gemeenschappelijke stressor te ervaren?

Omdat de vragen 5.1a en b vergelijkbaar zijn, zijn deze samengevoegd tot vraag 5.1 (werkdruk) in de resultaten. Een mogelijke stressor komt naar voren in de vragen 5.4e-5.4j.

5.4e	De werkdruk die ik ervaar, wordt beïnvloed door de snelheid van werken van mijn collega's
5.4f	De werkdruk die ik ervaar, wordt beïnvloed door de uitvoering van de triage door de assistente(s)
5.4g	De werkdruk die ik ervaar, wordt beïnvloed door de werkwijze van de omloop-/regieassistente

5.4h	De werkdruk die ik ervaar, wordt beïnvloed door de werkwijze van de chauffeur(s)
5.4i	De werkdruk die ik ervaar, wordt beïnvloed door het zicht op een volle wachtkamer
5.4j	De werkdruk die ik ervaar, wordt beïnvloed door inzage in een volle agenda

De verbanden tussen de werkdruk en de stressoren zijn berekend aan de hand van bivariate Pearson's correlaties. Er is gekozen om een significantieniveau van  $p < .05$  te hanteren en correlaties waarbij geldt  $r > .20$  als sterk te beschouwen.

### Correlaties

Tabel 1. Correlaties algemeen				
	Tijd (3.1-3.5)	5.3a	5.3e	5.3k
Vraag 5.1	.27	.57	.57	.51
p waarde	$p = .00$	$p = .00$	$p = .00$	$p = .00$

Tabel 1 beschrijft de algemene beleving. Huisartsen die een hogere werkdruk ervaren, geven aan langer te doen over hun bezigheden op de huisartsenpraktijk [3.1-3.5]. Er bestaat een sterk verband tussen de ervaren werkdruk en vermoeidheid, tijdsdruk en het werk als 'geestelijk inspannend' ervaren.

5.3a	Na een dienst op de huisartsenpost ben ik echt op 1= nooit, 5=altijd
5.3e	Op de huisartsenpost ervaar ik tijdsdruk 1= nooit, 5=altijd
5.3k	Ik ervaar mijn werk op de huisartsenpost als geestelijk inspannend 1= nooit, 5=altijd

Tabel 2. Correlatie stressors						
	5.4e	5.4f	5.4g	5.4h	5.4i	5.4j
Vraag 5.1	.11	.26	.16	.03	.13	.25
p waarde	$p = .07$	$p = .00$	$p = .01$	$p = .59$	$p = .03$	$p = .00$

Triage door de assistente(s) en inzage in een volle agenda zijn factoren die sterk samenhangen met de ervaren werkdruk.

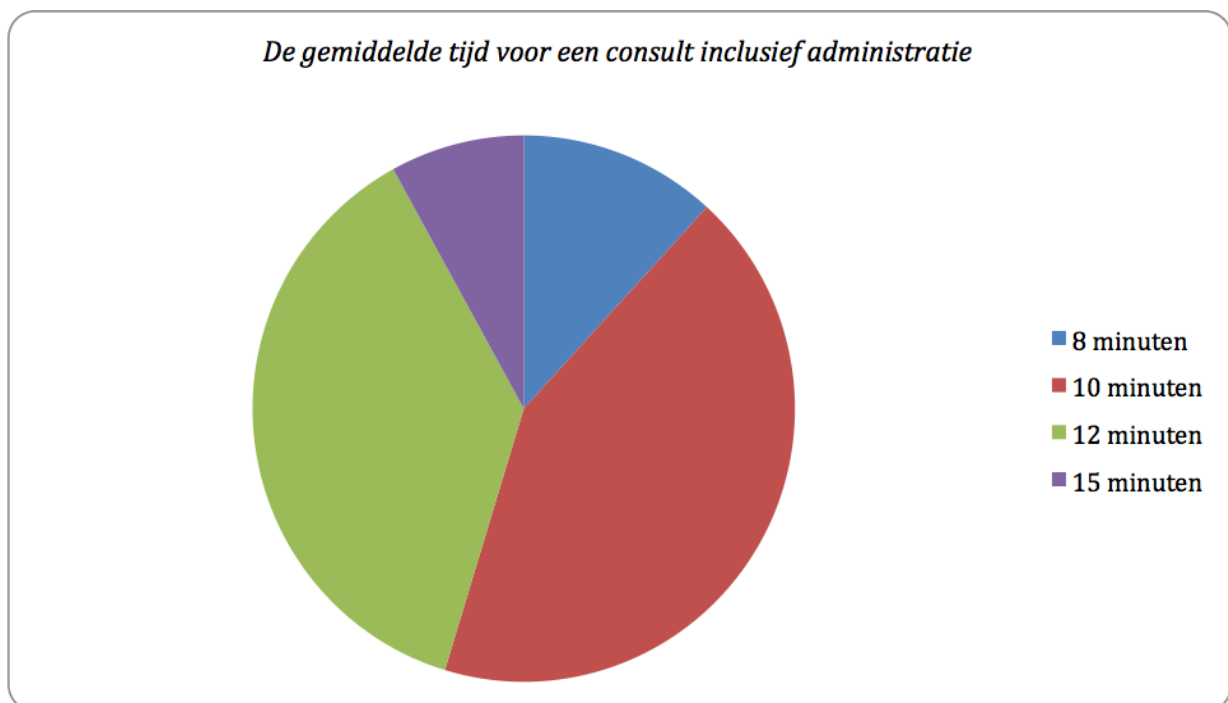
5.4e	De werkdruk die ik ervaar, wordt beïnvloed door de snelheid van werken van mijn collega's. 1= nooit, 5=altijd
5.4f	De werkdruk die ik ervaar, wordt beïnvloed door de uitvoering van de triage door de assistente(s). 1= nooit, 5=altijd
5.4g	De werkdruk die ik ervaar, wordt beïnvloed door de werkwijze van de omloop-/regieassistente. 1= nooit, 5=altijd
5.4h	De werkdruk die ik ervaar, wordt beïnvloed door de werkwijze van de chauffeur(s). 1= nooit, 5=altijd
5.4i	De werkdruk die ik ervaar, wordt beïnvloed door het zicht op een volle wachtkamer. 1= nooit, 5=altijd
5.4j	De werkdruk die ik ervaar, wordt beïnvloed door inzage in een volle agenda. 1= nooit, 5=altijd

## Bijlage 2: Resultaten werklust

### 2.1 Hoeveel tijd heeft u gemiddeld nodig voor een consult inclusief administratie?

N=338 reacties

	8 minuten	10 minuten	12 minuten	15 minuten
Aantal	40	145	126	27
Onderzoeksgemiddelde	11,8%	42,9%	37,3%	8,0%



#### Bevinding:

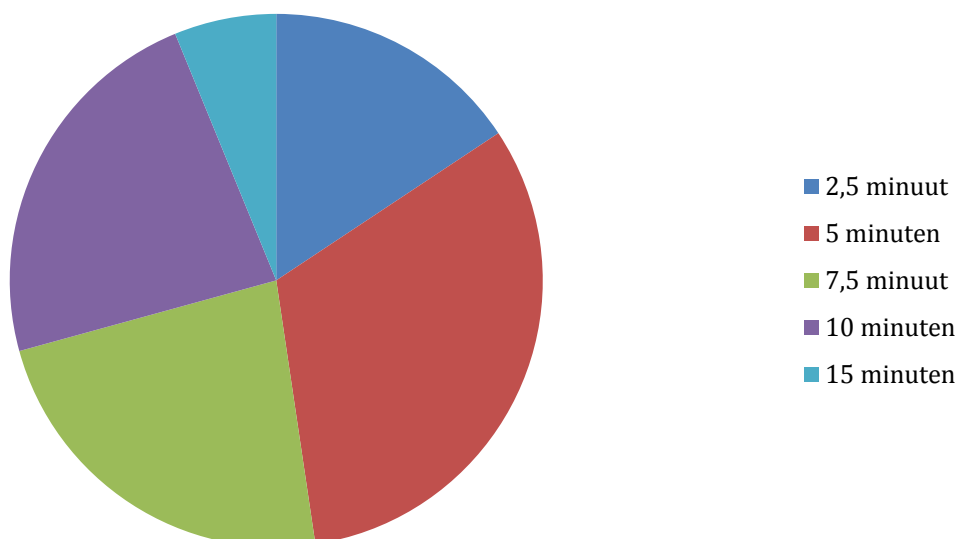
- Een gemiddeld consult inclusief administratie duurt  $\pm$  11 minuten.

## 2.2 Hoeveel tijd heeft u gemiddeld nodig voor een cluster van 5 autorisaties, inclusief eventueel overleg met de assistente of zelf bellen met patiënt?

**N=338 reacties**

	<b>2,5 minuut</b>	<b>5 minuten</b>	<b>7,5 minuut</b>	<b>10 minuten</b>	<b>15 minuten</b>
Aantal	53	108	78	78	21
Onderzoeksgemiddelde	15,7%	32,0%	23,1%	23,1%	6,2%

*De gemiddelde tijd voor een cluster van vijf autorisaties, inclusief eventueel overleg met de assistente of bellen met patiënt*



### Bevinding:

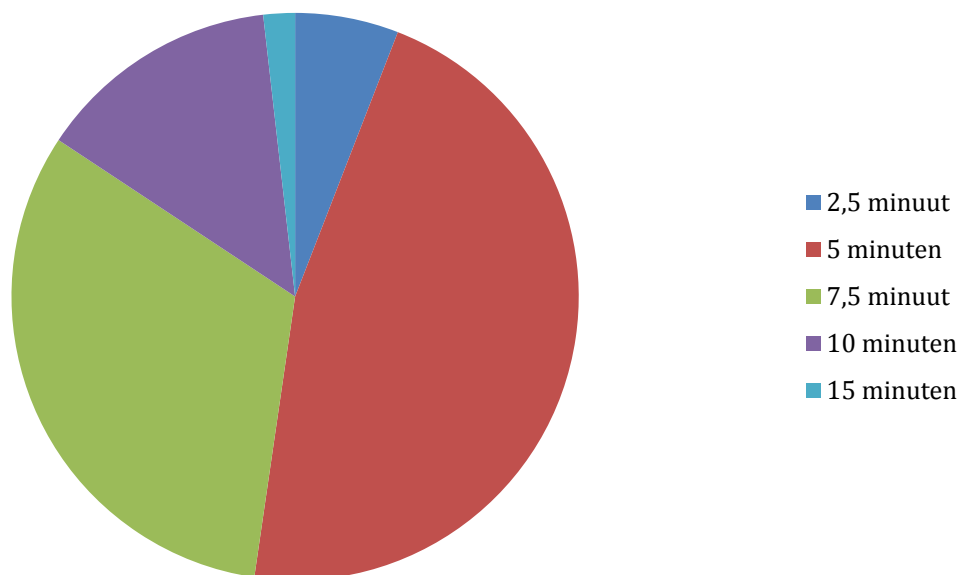
- De gemiddelde tijd per autorisatie is  $\pm$  1,5 minuut, inclusief eventueel overleg.

### 2.3 Hoeveel tijd heeft u gemiddeld nodig voor een telefonisch consult inclusief administratie?

**N=338 reacties**

	<b>2,5 minuut</b>	<b>5 minuten</b>	<b>7,5 minuut</b>	<b>10 minuten</b>	<b>15 minuten</b>
Aantal	20	157	108	47	6
Onderzoeksgemiddelde	5,9%	46,4%	32,0%	13,9%	1,8%

*De gemiddelde tijd voor een telefonisch consult inclusief administratie*



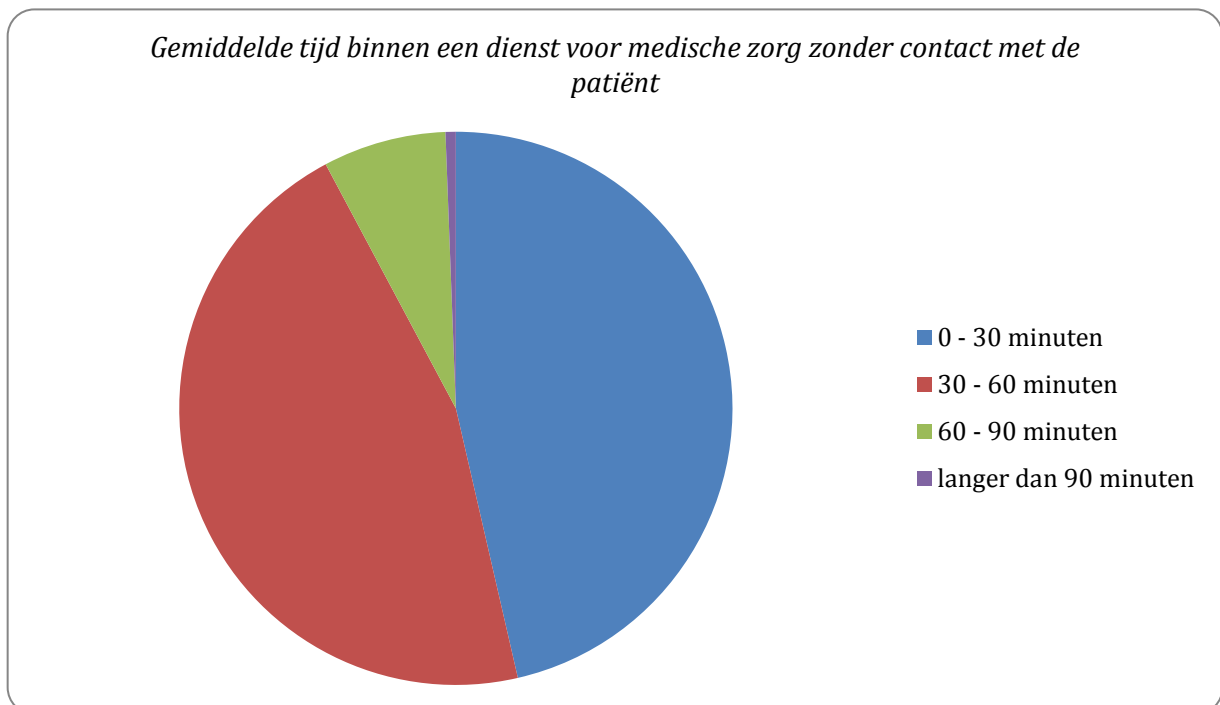
#### Bevinding:

- Een doorsnee telefonisch consult telt ± 6 minuten. Dit betekent dat huisartsen een telefonisch consult ervaren als een half consult.

**2.4 Hoeveel tijd heeft u gemiddeld nodig in een dienst voor medische zorg zonder contact met de patiënt? Denk aan regelen opname, overdracht, overleg met collega, overleg assistentes, specialist of spoedeisende hulp.**

**N=334 reacties**

	<b>0-30 minuten</b>	<b>30-60 minuten</b>	<b>60-90 minuut</b>	<b>Langer dan 90 minuten</b>
Aantal	155	153	24	2
Onderzoeksgemiddelde	46,4%	45,8%	7,2%	0,6%



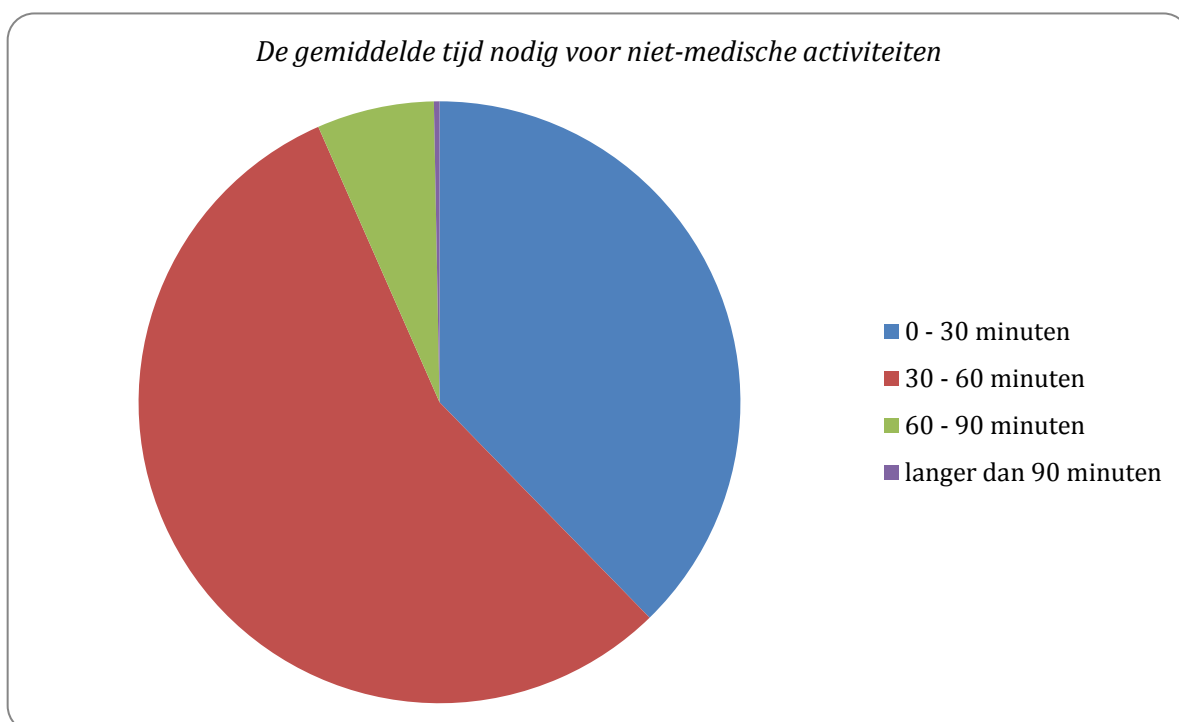
Bevinding:

- De gemiddelde tijd van niet direct medische zorg bedraagt ± 45 minuten per dienst.

**2.5 Hoeveel tijd heeft u gemiddeld nodig voor niet-medische activiteiten? Denk aan pauze, eten, toiletbezoek, koffie, voorstellen, gedag zeggen of uitrusten.**

**N=334 reacties**

	<b>0-30 minuten</b>	<b>30-60 minuten</b>	<b>60-90 minuut</b>	<b>Langer dan 90 minuten</b>
Aantal	126	186	21	1
Onderzoeksgemiddelde	37,7%	55,7%	6,3%	0,3%



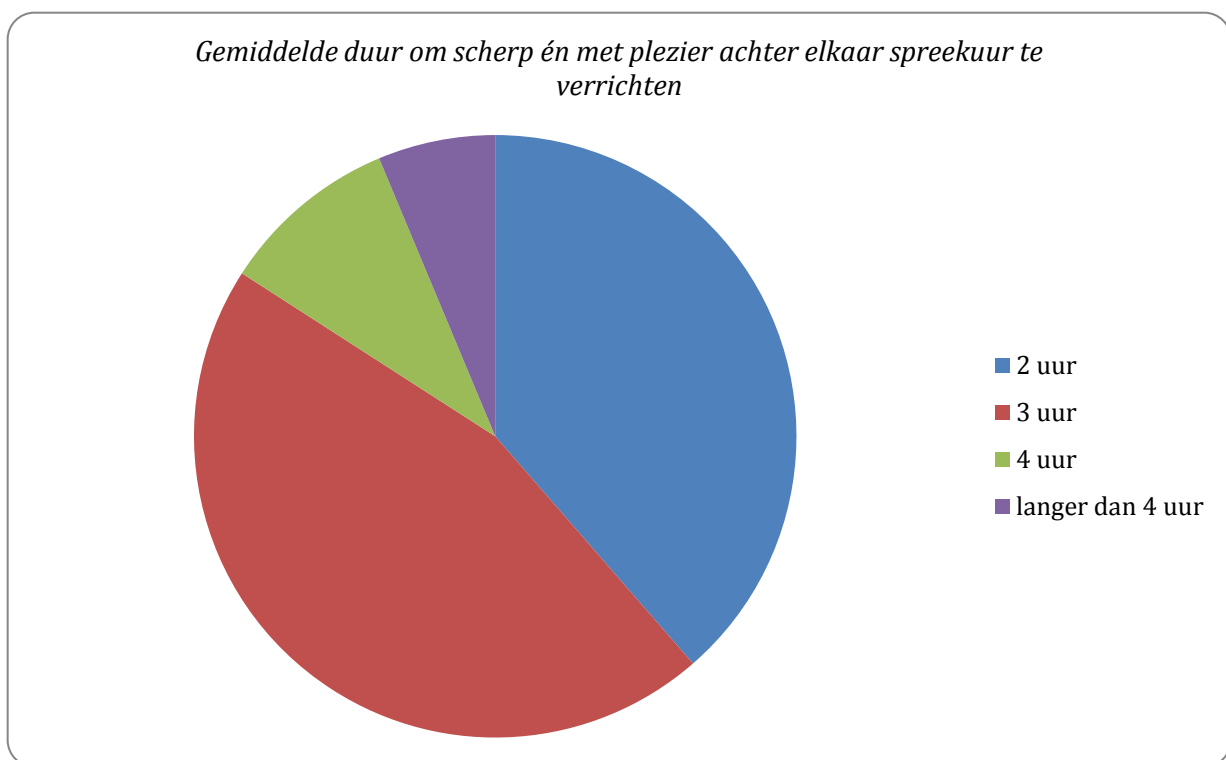
Bevinding:

- De gemiddelde 'persoonlijke tijd' bedraagt ± 40 minuten.

## 2.6 Hoe lang kunt u (met plezier én scherp) achter elkaar spreekuur blijven doen?

N=334 reacties

	2 uur	3 uur	4 uur	Langer dan 4 uur
Aantal	129	152	32	21
Onderzoeksgemiddelde	38,6%	45,5%	9,6%	6,3%



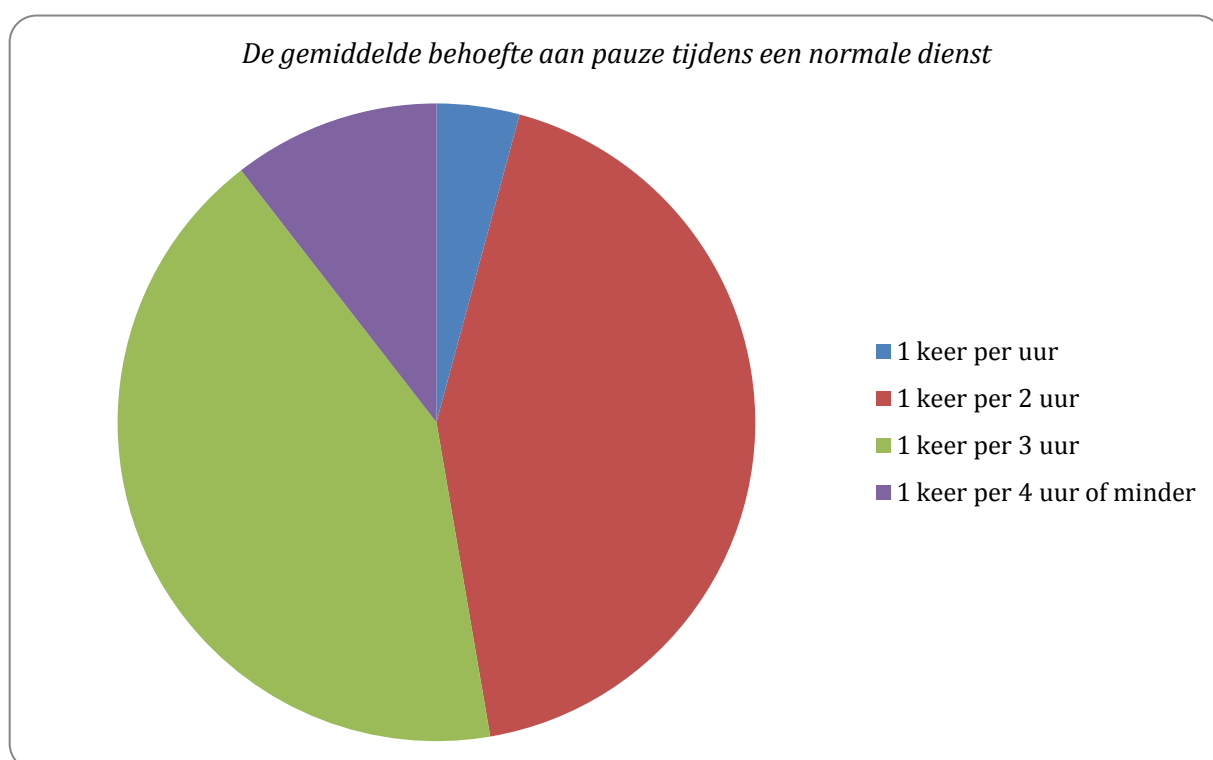
### Bevinding:

- Gemiddelde periode om scherp een spreekuur te kunnen verrichten zonder pauze is ± 2,5 uur.

## 2.7 Hoe vaak heeft u gemiddeld tijdens een normale dienst pauze nodig?

N=332 reacties

	1x per uur	1x per 2 uur	1x per 3 uur	1x per 4 uur of minder
Aantal	14	143	140	35
Onderzoeksgemiddelde	4,2%	43,1%	42,2%	10,5%



### Bevinding:

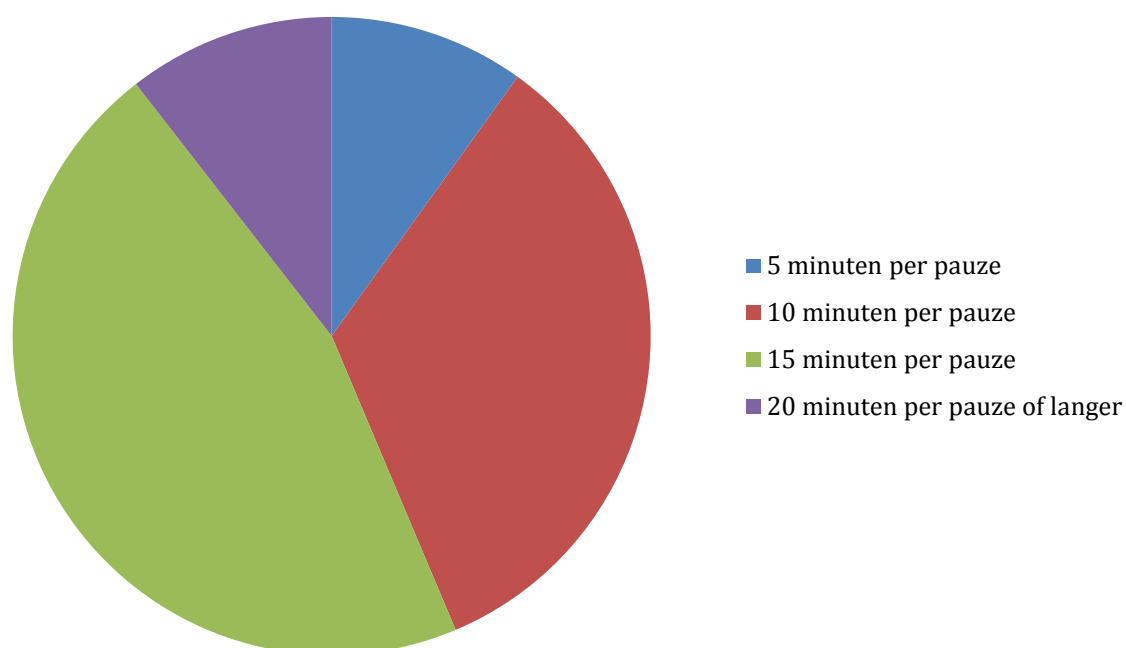
- Behoeftte aan pauze is na  $\pm$  2,5 uur spreekuur.

## 2.8 Hoe lang heeft u gemiddeld tijdens een normale dienst pauze nodig?

N=332 reacties

	5 minuten per pauze	10 minuten per pauze	15 minuten per pauze	20 minuten per pauze of langer
Aantal	33	112	152	35
Onderzoeksgemiddelde	9,9%	33,7%	45,8%	10,5%

*De gemiddelde duur van pauze tijdens een normale dienst*



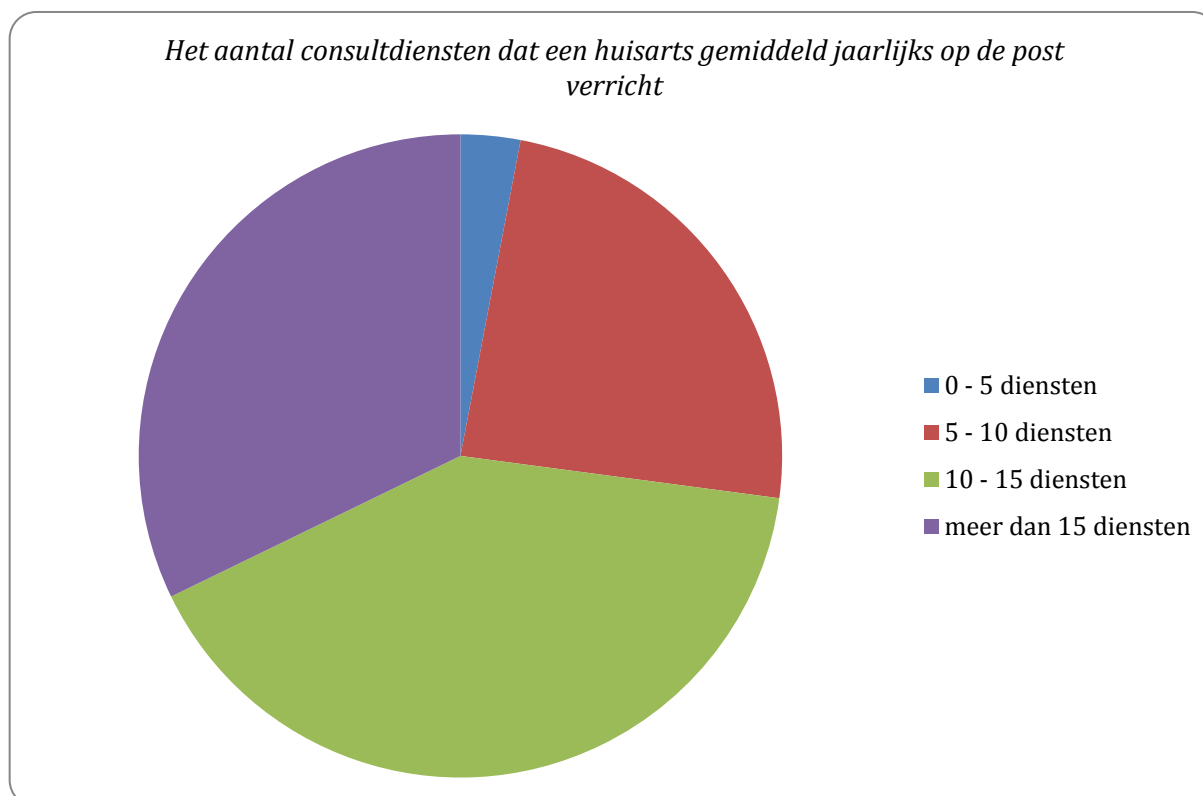
### Bevinding:

- De gemiddelde duur van een pauze bedraagt ± 13 minuten.

## 2.9 Hoeveel consultdiensten verricht u gemiddeld jaarlijks op de huisartsenpost?

**N=332 reacties**

	<b>0 - 5 diensten</b>	<b>5 - 10 diensten</b>	<b>10 - 15 diensten</b>	<b>Meer dan 15 diensten</b>
Aantal	10	80	135	107
Onderzoeksgemiddelde	3,0%	24,1%	40,7%	32,2%



### Bevinding:

- Gemiddeld verricht een huisarts 15 consultdiensten per jaar.

## Bijlage 3: Resultaten taakopvatting

### 3.1 Visie van de huisartsen over hun taakopvatting

De huisartsen hebben hun mening gegeven over de onderstaande stellingen variërende van 'helemaal mee eens' (1) tot 'helemaal mee oneens'(5). In de tabel staat het gemiddelde van alle reacties per stelling.

Stelling A: De huisartsenpost is er alleen voor spoedzorg – alles wat om medische redenen binnen enkele uren beoordeeld moet worden.

Stelling B: De huisartsenpost is er alleen voor spoedzorg – alles wat niet tot de volgende werkdag kan wachten.

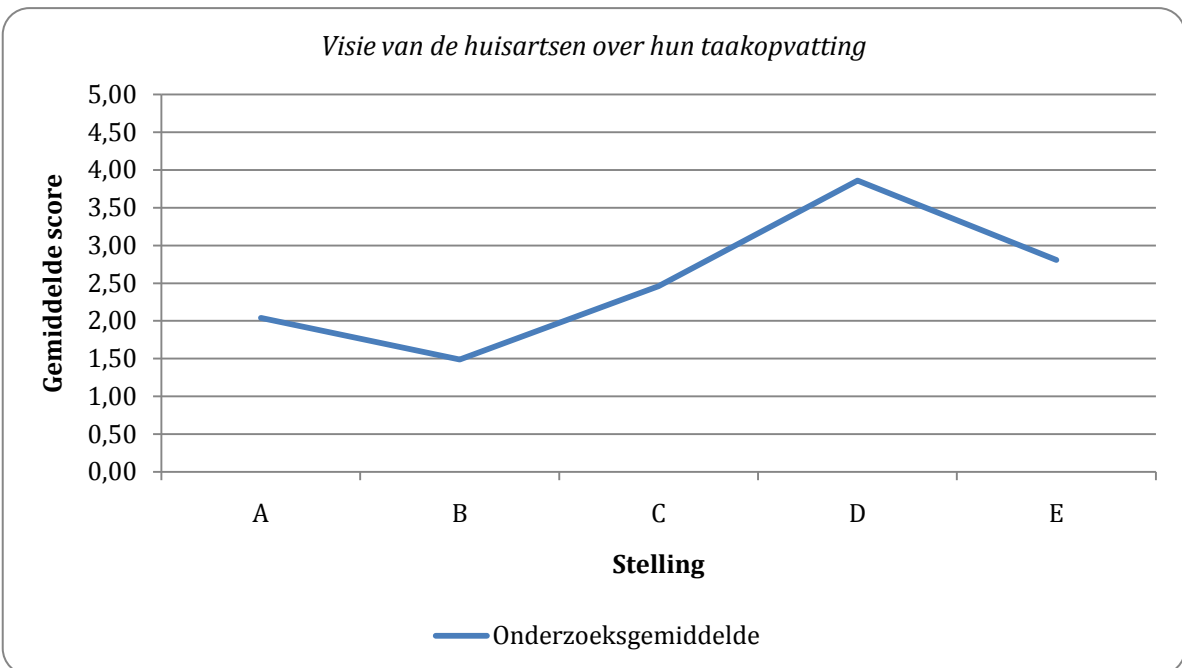
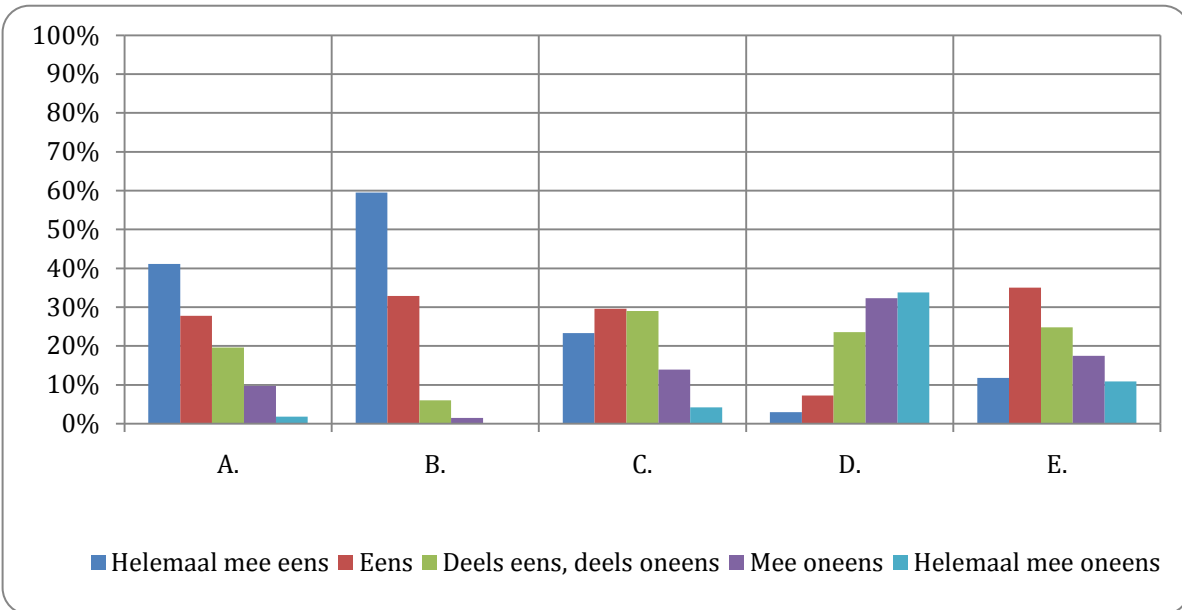
Stelling C: Het consult op de huisartsenpost dient ter overbrugging tot de eigen huisarts weer bereikbaar is.

Stelling D: Het consult op de huisartsenpost vervangt als het ware het consult van de eigen huisarts.

Stelling E: Een achterwacht (huisarts) dient ook bij drukte te worden ingezet.

#### N=331 reacties

Stelling	Helemaal mee eens	Mee eens	Deels eens, deels oneens	Mee oneens	Helemaal mee oneens	Onderzoeksgemiddelde
A.	41,1%	27,8%	19,6%	9,7%	1,8%	2,04
B.	59,5%	32,9%	6,0%	1,5%	0,0%	1,49
C.	23,3%	29,6%	29,0%	13,9%	4,2%	2,46
D.	3,0%	7,3%	23,6%	32,3%	33,8%	3,86
E.	11,8%	35,0%	24,8%	17,5%	10,9%	2,81



**Bevinding:**

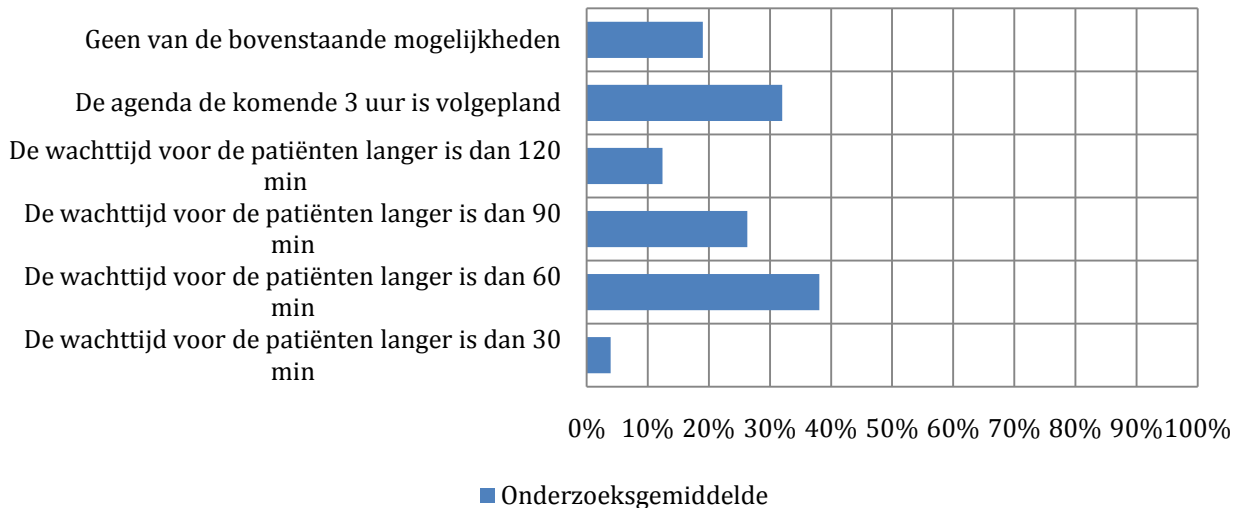
De huisartsen vinden dat de HAP bedoeld is voor spoedzorg die niet tot de volgende dag kan wachten en dat de post niet geldt als vervanging voor de dagzorg.

### 3.2 De achterwacht moet worden ingezet als (meerdere antwoorden zijn mogelijk):

**N=46 reacties**

	Aantal	Onderzoeksgemiddelde
De wachttijd voor de patiënten is langer dan 30 minuten	13	3,9%
De wachttijd voor de patiënten is langer dan 60 minuten	126	38,1%
De wachttijd voor de patiënten is langer dan 90 minuten	87	26,3%
De wachttijd voor de patiënten is langer dan 120 minuten	41	12,4%
De agenda is de komende 3 uur vol gepland	106	32,0%
Geen van de bovenstaande mogelijkheden	63	19,0%

#### *De achterwacht moet worden ingezet als..*



#### Bevinding:

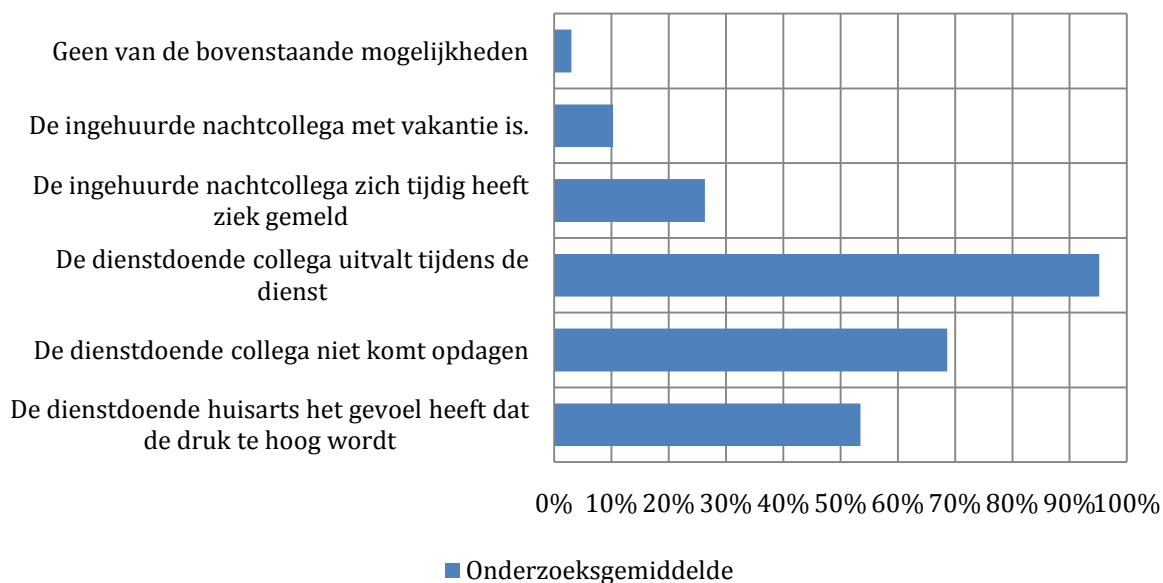
- 42,0% vindt dat de achterwacht moet worden ingezet als de wachttijd langer is dan 60 minuten, 68,3% bij een wachttijd langer dan 90 minuten en 80,7% wanneer de wachttijd meer dan 120 minuten is; 19,0% vindt dat wachttijd nooit een reden is om de achterwacht in te zetten.

### 3.3 De achterwacht moet worden ingezet in geval dat (meerdere antwoorden zijn mogelijk):

**N=331 reacties**

	Aantal	Onderzoeks gemiddelde
De dienstdoende huisarts heeft het gevoel dat de druk te hoog wordt.	177	53,5%
De dienstdoende collega komt niet opdagen.	227	68,6%
De dienstdoende collega valt uit tijdens de dienst.	315	95,2%
De ingehuurde nachtcollega heeft zich tijdig ziek gemeld.	87	26,3%
De ingehuurde nachtcollega is met vakantie.	34	10,3%
Geen van de bovenstaande mogelijkheden.	10	3,0%

*De achterwacht moet worden ingezet als...*



#### Bevinding:

- De belangrijkste redenen om de achterwacht in te zetten zijn: 'uitval van de dienstdoende collega tijdens een dienst' en 'gevoel van de hoge werkdruk bij de dienstdoende huisarts' en 'het niet komen opdagen van de dienstdoende collega'.

## Bijlage 4: Resultaten werkdruk

### 4.1 Visie op werkdruk tijdens een dag- en avondconsult

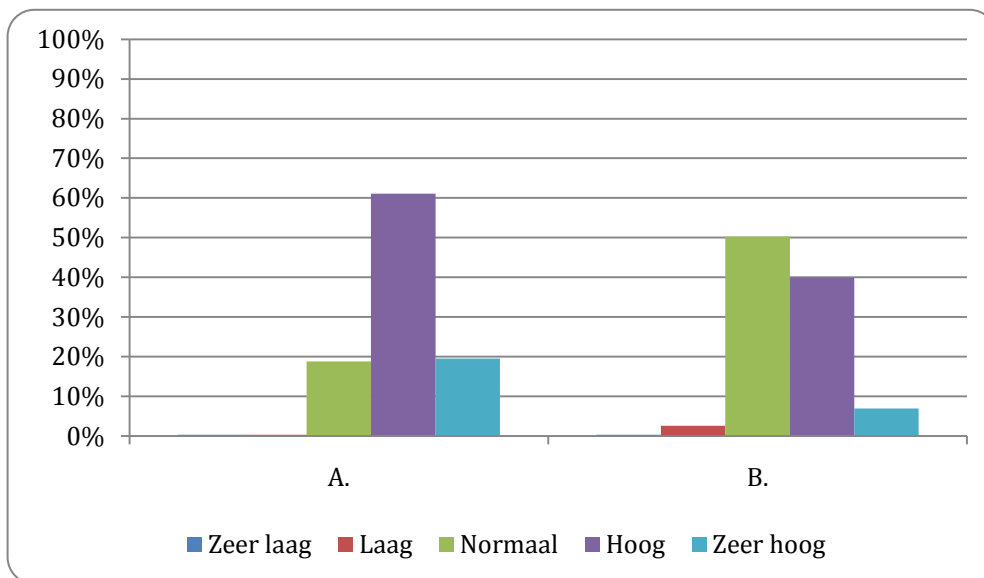
De huisartsen hebben hun mening gegeven over onderstaande stellingen variërende van 'zeer laag' (1) tot 'zeer hoog'(5). In de tabel staat het gemiddelde van alle reacties per stelling.

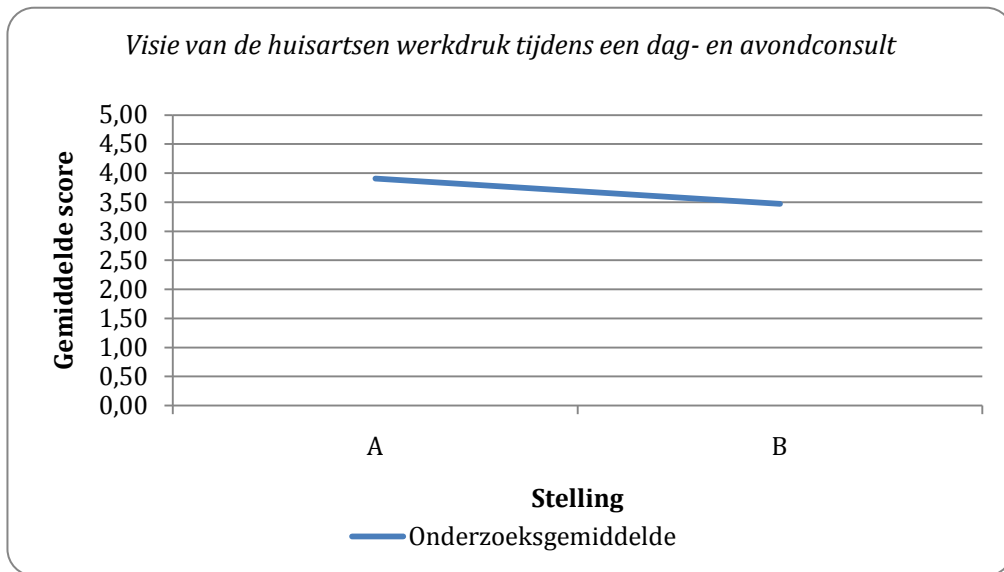
Stelling A: Hoe ervaart u de werkdruk op de huisartsenpost tijdens een dagconsult?

Stelling B: Hoe ervaart u de werkdruk op de huisartsenpost tijdens een avondconsult?

**N=309 reacties**

	Ze er laag	Laag	Normaal	Hoog	Ze er hoog	Onderzoeks- gemiddelde
A.	0,3%	0,3%	18,8%	61,1%	19,5%	3,91
B.	0,3%	2,6%	50,3%	39,9%	6,9%	3,47





Bevinding:

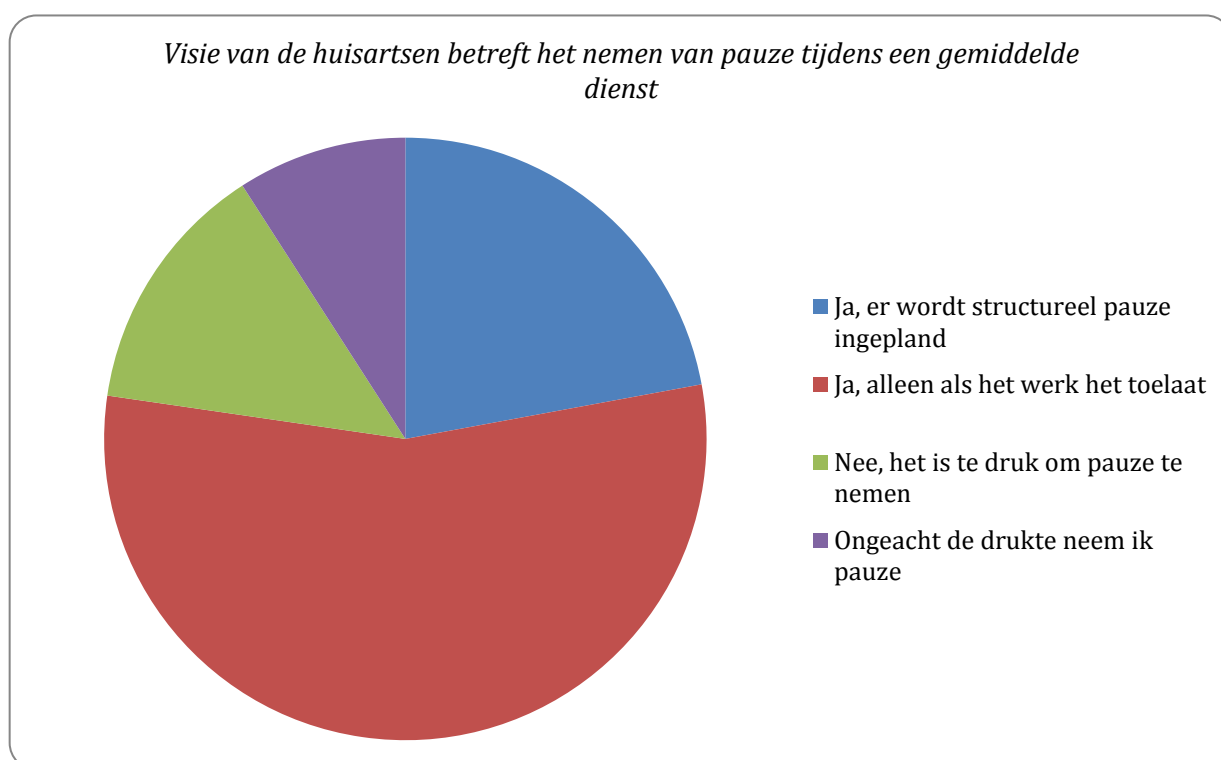
- De huisartsen ervaren de werkdruk tijdens de dagconsulten hoger<sup>13</sup> dan tijdens de avondconsulten. Zowel tijdens avond- als dagconsulten ervaren ze de werkdruk als normaal tot hoog.

<sup>13</sup>  $p(t(300)=11,8)<.01$

- **4.2 Is er een mogelijkheid om pauze te nemen tijdens een gemiddelde dienst op de huisartsenpost?**

**N=330 reacties**

	Aantal	Onderzoeksgemiddelde
Ja, er wordt structureel pauze ingepland	73	22,1%
Ja, alleen als het werk het toelaat	182	55,2%
Nee, het is te druk om pauze te nemen	45	13,6%
Ongeacht de drukte neem ik pauze	30	9,1%



**Bevinding:**

- Meer dan de helft neemt alleen pauze als het werk het toelaat, en voor minder dan een kwart wordt structureel pauze ingepland.

### 4.3 Visie van de huisartsen over werkdruk deel 1

De huisartsen hebben hun mening gegeven over de onderstaande stellingen variërende van 'nooit' (1) tot 'altijd' (5). In de tabel staat het gemiddelde van alle reacties per stelling.

Stelling A: Na een dienst op de huisartsenpost ben ik echt op.

Stelling B: Na afloop van een dienst op de huisartsenpost kom ik moeilijk tot rust.

Stelling C: Ik heb plezier in het werken op de huisartsenpost.

Stelling D: Ik kan de diensten van de huisartsenpost en dagpraktijk goed combineren.

Stelling E: Op de huisartsenpost ervaar ik tijdsdruk.

Stelling F: Op de huisartsenpost bepaal ik mijn eigen werktempo.

Stelling G: Op de huisartsenpost word ik vaak gestoord.

Stelling H: Op de huisartsenpost zijn de organisatie en planning doorgaans goed.

Stelling I: Op de huisartsenpost is de werksfeer doorgaans goed.

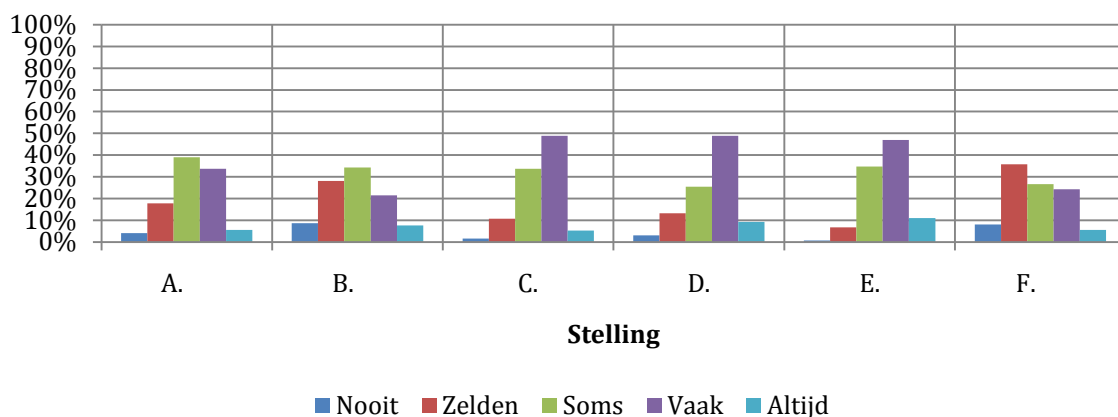
Stelling J: Op de huisartsenpost kom ik in aanraking met lastige patiënten.

Stelling K: Ik ervaar mijn werk op de huisartsenpost als geestelijk inspannend.

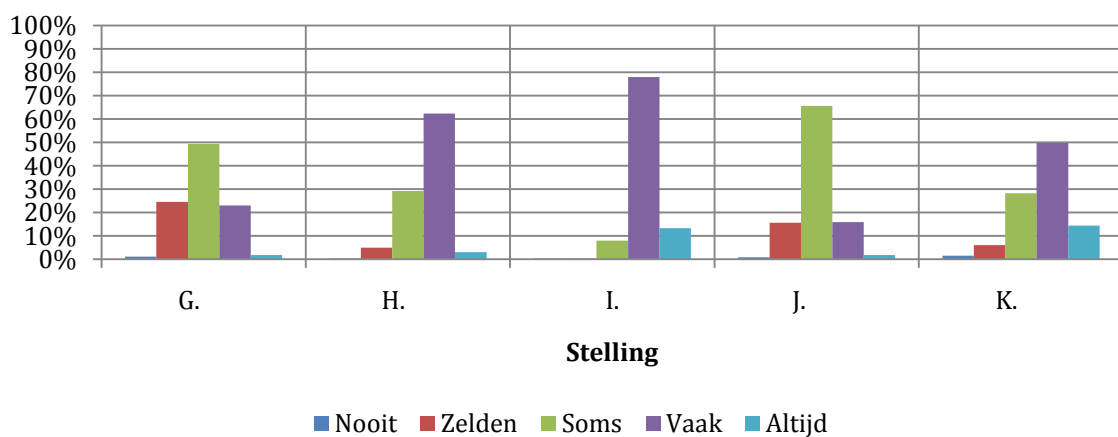
#### N=327 reacties

	Nooit	Zelden	Soms	Vaak	Altijd	Onderzoeksgemiddelde
A.	4,0%	17,8%	39,0%	33,7%	5,5%	3,19
B.	8,6%	28,1%	34,3%	21,4%	7,6%	2,92
C.	1,5%	10,7%	33,7%	48,8%	5,2%	3,45
D.	3,1%	13,2%	25,5%	48,9%	9,2%	3,48
E.	0,6%	6,7%	34,7%	46,9%	11,0%	3,61
F.	8,0%	35,8%	26,6%	24,2%	5,5%	2,83
G.	1,2%	24,5%	49,4%	23,0%	1,8%	3,00
H.	0,3%	5,0%	29,2%	62,4%	3,1%	3,62
I.	0,3%	0,3%	8,0%	78,0%	13,3%	4,02
J.	0,9%	15,6%	65,7%	15,9%	1,8%	3,02
K.	1,5%	6,1%	28,2%	49,7%	14,4%	3,69

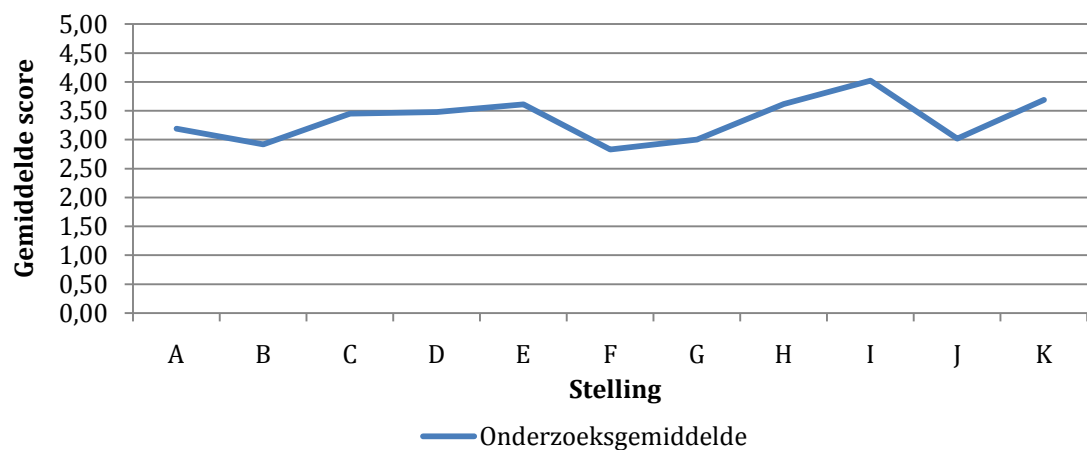
Visie van de huisartsen over werkdruk deel 1



Visie van de huisartsen over werkdruk deel 1



Visie van de huisartsen over werkdruk deel 1



## Bevinding:

De huisartsen geven aan dat ze:

- na afloop van de dienst zelden tot soms moeilijk tot rust komen en hun eigen werktempo kunnen bepalen;
- soms tot vaak op zijn na een dienst op de huisartsenpost, plezier hebben in het werk, een goede combinatie ervaren tussen de post en hun eigen praktijk, tijdsdruk ervaren, gestoord worden, een goede planning en organisatie ervaren van de post, in aanraking komen met lastige patiënten en het werk op de post als geestelijk inspannend ervaren;
- vaak tot altijd een goede werksfeer ervaren.

#### 4.4 Visie van de huisartsen over werkdruk deel 2

De huisartsen hebben hun mening gegeven over de onderstaande stellingen variërende van 'nooit' (1) tot 'altijd' (5). In de tabel staat het gemiddelde van alle reacties per stelling.

Stelling A: Op de huisartsenpost is er voldoende mogelijkheid om te overleggen.

Stelling B: Op de huisartsenpost is er voldoende tijd om zaken op te zoeken/na te kijken.

Stelling C: De huisartsenpost is voldoende toegerust, zodat ik mijn werkzaamheden goed kan uitvoeren.

Stelling D: Ik zie er tegenop om een dienst te draaien op de huisartsenpost.

Stelling E: De werkdruk die ik ervaar, wordt beïnvloed door de snelheid van werken van mijn collega's.

Stelling F: De werkdruk die ik ervaar, wordt beïnvloed door de uitvoering van de triage door de assistente(s).

Stelling G: De werkdruk die ik ervaar, wordt beïnvloed door de werkwijze van de omloop-/regieassistente.

Stelling H: De werkdruk die ik ervaar, wordt beïnvloed door de werkwijze van de chauffeur(s).

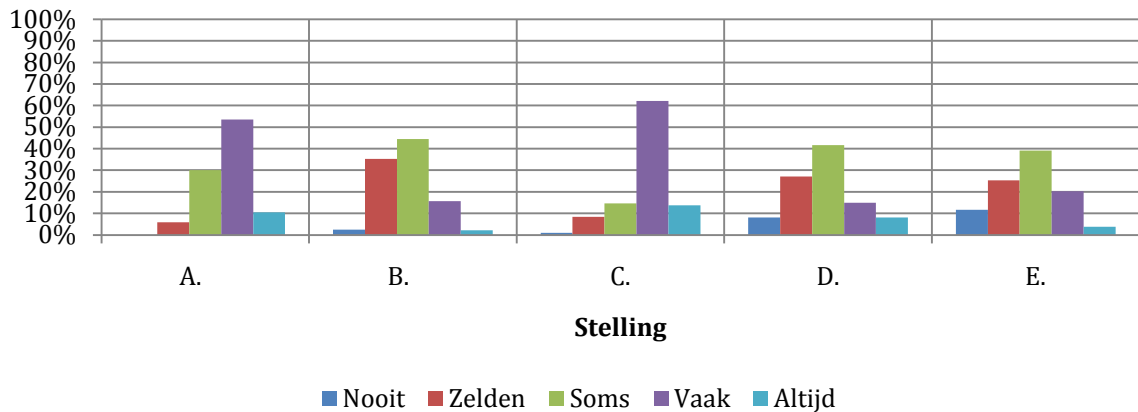
Stelling I: De werkdruk die ik ervaar, wordt beïnvloed door het zicht op een volle wachtkamer.

Stelling J: De werkdruk die ik ervaar, wordt beïnvloed door inzage in een volle agenda.

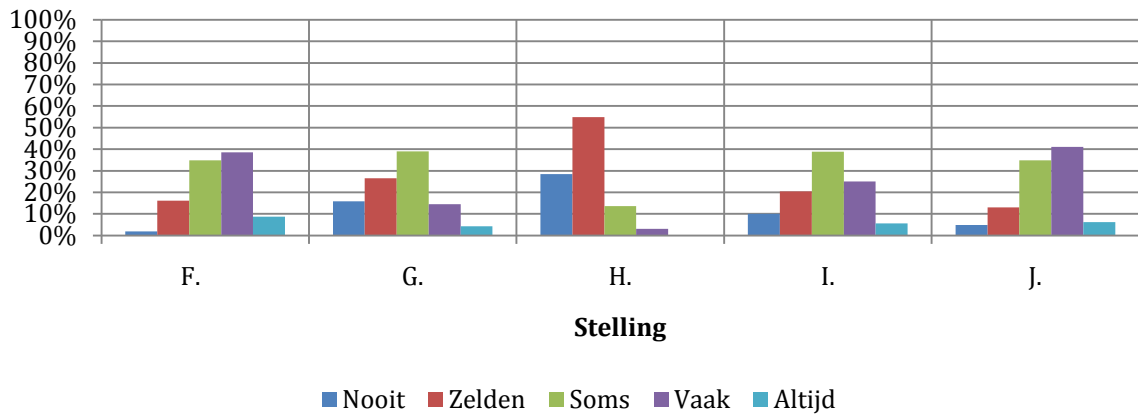
#### N=324 reacties

	Nooit	Zelden	Soms	Vaak	Altijd	Onderzoeksgemiddelde
A.	0,0%	5,9%	30,0%	53,6%	10,5%	3,67
B.	2,5%	35,2%	44,5%	15,6%	2,2%	2,79
C.	0,9%	8,4%	14,7%	62,2%	13,8%	3,78
D.	8,1%	27,1%	41,7%	15,0%	8,1%	2,88
E.	11,6%	25,3%	39,1%	20,3%	3,8%	2,80
F.	1,9%	16,1%	34,8%	38,5%	8,7%	3,35
G.	15,8%	26,5%	39,0%	14,5%	4,2%	2,67
H.	28,5%	54,8%	13,6%	3,1%	0,0%	1,93
I.	10,0%	20,4%	38,9%	25,1%	5,6%	2,96
J.	4,9%	13,0%	34,9%	41,0%	6,2%	3,30

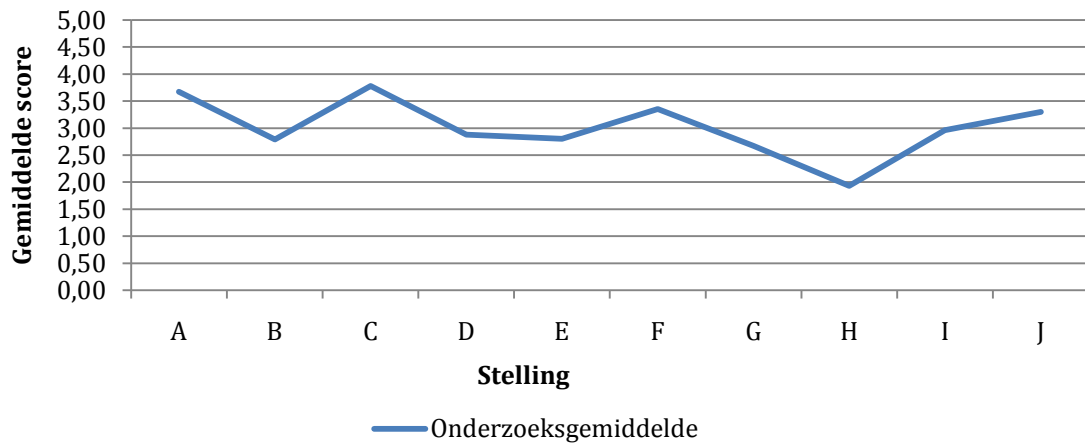
Visie van de huisartsen over werkdruk deel 2



Visie van de huisartsen over werkdruk deel 2



Visie van de huisartsen over werkdruk deel 2



Bevinding:

De huisartsen geven aan dat ze:

- nooit tot zelden ervaren dat hun werkdruk wordt beïnvloed door de werkwijze van de chauffeur(s);
- zelden tot soms voldoende tijd hebben om zaken op te zoeken/na te kijken, er tegenop zien om een dienst op de post te draaien, ervaren dat hun werkdruk wordt beïnvloed door de werkwijze van de omloop/regieassistente en het zicht op een volle wachtkamer;
- soms tot vaak voldoende mogelijkheid hebben om te overleggen, ervaren dat de post voldoende is toegerust, ervaren dat hun werkdruk wordt beïnvloed door de uitvoering van de triage door de assistente(s) en de inzage in een volle agenda.

## Bijlage 5: Reacties van huisartsen

### 5.1 Reacties van huisartsen over inzet van de achterwacht op basis van wachttijd

- Achterwacht alleen bij calamiteiten/ziekte arts/no show.
- Achterwacht alleen bij calamiteit of uitval huisarts.
- Er is een verschil tussen wachttijd op de agenda en wachttijd in de wachtkamer. Mijn antwoorden betreffen de wachttijd in de wachtkamer. Als de agenda meer dan 6 uur vooruit vol is, is een extra dokter nodig vind ik.
- Niet te snel inzetten, te snel helpen heeft aanzuigende werking.
- Afhankelijk van situatie, als consultarts in de avond 2 uur vol gepland staat, maar de visitearts heeft geen visites, dan is er geen achterwacht nodig.
- bij hoge uitzondering. Liever meer diensten inroosteren dan met grote regelmaat terugvallen op achterwachtsysteem.
- De achterwacht moet alleen bij calamiteiten worden ingezet, niet als om politieke redenen of wegens gebrekkige financiering de wachttijden oplopen, m.a.w. ik ben niet bereid in mijn vrije tijd op te draven omdat de patiënten kosteloos of onder de kostprijs weekendzorg willen hebben. Daarnaast: alle eerste hulpen in onze regio hebben bij drukte wachttijden van 3 uur of daaromtrent en die roepen geen achterwacht op, als wij dat wel doen is het dus dweilen met de kraan open (aanzuigende werking).
- Als patiënten langer dan een uur in de wachtkamer zitten en de agenda zo vol is dat er ook niet snel een verbetering te verwachten is moet de achterwacht gebeld worden.
- Als er geen zicht is op inlopen van deze wachttijd.
- Sterk afhankelijk van zorgvraag patiënten. spoedeisend; eerder achterwacht inschakelen. Niet spoedeisend geen achterwacht inschakelen.
- Lastige vraag. Bedoelen jullie met wachttijd de tijd die tussen bellen voor een afspraak en een afspraak zit? Dan vind ik bij de lagere urgentiecodes een paar uur toelaatbaar. Maar wanneer jullie bedoelen wachttijd op de post zelf zittend, wachtend op de huisarts dan vind ik dat de wachttijd max. 90 minuten mag zijn.
- Er dient geen achterwacht ingezet te worden voor de patiënten in het huidige triagesysteem. Alleen als de collega door de stress dreigt onder te gaan dan een achterwacht inzetten.
- Er dient goed getriageerd te worden. Mensen die voor NIET spoedeisende zaken op de post komen moeten mijns inziens ontmoedigd worden te komen. We doen nu tijdens consult diensten voornamelijk een avondpoli en dat neemt almaar toe.
- achterwacht mag best een rol spelen in werkdruk verlichting, echter waar mogelijk liever anticiperen door ruim inzetten personeel (feestdagen).
- We hebben geen mogelijkheid om patiënten tegen te houden die naar de HAP komen. Wel kunnen we het ontmoedigen door lange wachttijden als het druk is.
- De meeste consulten die ik op de post zie zijn niet van dusdanige aard dat ze binnen 3 uur gezien moeten worden!

- Wachttijden komen door een verkeerde planning van de assistente! Voor mij vormt dit geen reden meer om harder of langer te werken. Het helpt namelijk niet als ieder gaatje toch genadeloos weer gevuld wordt.
- Spoedzorg is spoedzorg, uitlopende wachtlijsten is een probleem van aanbod; de patiënten blijven maar komen; voor dat soort patiënten is een wachttijd al is het maar 1 of 2 of 3 uur in mijn ogen geen probleem. De spoedzorg= huisartsenpost hoeft niet service + dienstbetoon gericht te zijn.
- Wachten is geen probleem, alleen moet het wel duidelijk zijn dat aan het eind van de dienstperiode de wachtkamer leeg is (dus niet overwerken!).
- Wat mij betreft gelden er voor 's nachts langere wachttijden afhankelijk van reden voor 't consult.
- Als er meer dokters gaan werken zodra de wachttijd langer wordt, weten patiënten dat zij direct op hun wenken bediend worden; dit laat de vraag op de HAP toenemen: dus: gewoon laten wachten als dat medisch verantwoord is, niet-spoedeisende zaken zullen dan minder vaak komen.
- Een wachttijd is op een HAP tot op zekere hoogte acceptabel, net als bij de SEH. het is alleen niet prettig werken met een volle wachtkamer.
- Regiearts kan rekening houden met geplande soort hulpvragen en ervaren werkdruk consultartsen.
- Het is m.i. niet erg om een wachttijd te hebben. De service op de HAP is dermate goed dat de wachttijden nu minimaal zijn. Dat wekt ook de indruk voor patiënten dat het geen enkel probleem is om te komen. Volle wachtkamers zetten mensen hopelijk aan tot nadenken of hun hulpvraag daadwerkelijk gepast is voor een weekenddienst.
- Je moet niet een berg voor je hebben dat verhoogt de werkdruk en kans op fouten.
- ik begrijp hieruit dat een consult niet eerder dan pas over 3 uur ingepland kan worden, dus niet dat patiënten 3 uur in de wachtkamer moeten wachten
- Met name indien er geen ruimte meer is om op verantwoorde manier nog een onverwacht spoedgeval op te vangen.
- Het is frustrerend dat veel patiënten de HAP bezoeken met zaken die niet spoed zijn of beoordeling eisen en dan files in de wachtkamer veroorzaken.
- Omdat echte spoed altijd voorgaat is lang wachten niet erg, kan helpen mensen te leren dat dit nu eenmaal hoort bij deze vorm van zorg.
- als mensen in de spoeddienst komen mogen ze ervaren wat het betekent. Echte spoed daargelaten maar dat is nog geen 10% van wat ik zie op de post.
- wachten is volstrekt niet erg. Integendeel: het geeft aan dat het geen gewone dag is
- Afhankelijk van de verder te verwachten drukte. Als de rest van de dag overboekt staat, dan vind ik dat je eerder de achterwacht moet inschakelen, dan wanneer er later op de dag nog voldoende plek/speling in het spreekuur is.
- de aanvaardbare wachttijd is niet voor alle urgenties gelijk. In dringende gevallen (naast echt acuut) zou 30 min. maximaal voor mij zijn.
- Er moet als uitgangspunt een adequate bezetting aanwezig zijn en de patiënten moeten op een realistische wijze worden ingeroosterd (dus niet

drie tegelijk in een tijdsvak van 10 minuten wat vaak het geval is). Je hoeft niet uit te lopen als de voorwaarden al goed zijn, dus hoef je ook niet de achterwacht op te roepen.

- Anders loopt de wachttijd voor de patiënten te veel op of moeten er andere criteria voor de patiënt worden gehanteerd?? Het zal van beide kanten moeten komen!
- aangezien een groot deel van de gepresenteerde klachten op de HAP niet spoedeisend is, vind ik een lange wachttijd acceptabel. Urgente zaken gaan uiteraard voor! Als je te snel de achterwacht inzet, zal de druk op de post steeds meer toenemen. Wij hebben dat meegemaakt tijdens de diensten in het verleden in eigen woonplaats. De spreekuren deden we met z'n tweeën, weinig wachttijd maar in de loop der tijd een steeds grotere toeloop.
- de wachttijd voor de patiënt is niet belangrijk wanneer er een goede triage is; urgente gevallen direct helpen; niet urgente gevallen kunnen als het druk is lang wachten; of ervoor kiezen te wachten tot de eigen huisarts zijn praktijk weer opent.
- afhankelijk van achterwacht, indien dienst na de achterwacht plaatsvindt dient slechts bij uitzondering gebruik te worden gemaakt van de achterwachtfunctie. Daarnaast is het niet goed op tijd kunnen draaien van een collega geen indicatie tot inzetten achterwacht.
- Vooral ook kijken hoe deze wachttijd ontstaat. Als het echt overmacht is, te druk e.d. dan geen probleem met inschakelen achterwacht. Als er een wat minder vlot functionerende collega werkt dan eventueel andere oplossingen bv eerst taken anders verdelen en/of strengere triage. Als mensen toch wensen te komen zonder medische noodzaak dan is wachten ook niet zo'n probleem. Diensten iets langer doorwerken om achterstanden weg te poetsen alvorens de achterwacht in te schakelen. Bv AV werkt tot 24.00 uur samen met de nacht, of C3 blijft nog 2 uur doorwerken etc.
- een achterwacht kan ingezet worden in een noodsituatie wanneer de dienstdoende ha deze als zodanig betitelt; wachttijden in principe niet
- De achterwacht is er voor als het bieden van goede zorg in het gedrang raakt; bij de doorsnee problematiek op de HAP vind ik een wachttijd van 1,5 uur het net toelaatbare.
- Inzet als de zorg voor patiënten in het geding komt. Als er 3 uur wachttijd is voor patiënten met oorpijn is dit totaal anders dan 3 uur wachttijd voor patiënten met pijn op de borst.
- Wachttijd voor niet spoedeisende zaken is m.i. geen reden tot extra inzet; wel als er veel zaken zijn, die om medische redenen sneller behandeld moeten worden
- andere organisatie is dan noodzakelijk, scherpere selectie, ondersteuning van nurse pract./etc. administratieve ondersteuning van doktersassistente.
- Wanneer door de drukte de C1 arts het overzicht verliest van wat er zich in de wachtkamer aan (potentiële) pathologie bevindt.
- Als de wachttijd zo oploopt is het probleem waarschijnlijk de triage. De achterwacht alleen inzetten bij ziek zijn/worden of de dienstdoend collega of in geval van overmacht, bijv. een calamiteit in de stad waardoor een enorme aanloop van patiënten.

- Hoe korter de wachttijd, hoe vaker weer beslag op de tijd en beschikbaarheid van de huisarts. Dit vind ik onacceptabel omdat het aantal arbeidsuren voor de praktijk ook steeds groter wordt bij een gelijk aantal patiënten.
- Als blijkt dat er een achterwacht wordt opgeroepen ivm druk, dan is er met de planning iets niet goed gegaan.
  - Spoedpatiënten moeten mi zo snel mogelijk gezien kunnen worden. Aanlopers met niet acute klachten kunnen wel 90 minuten wachten. Als de huisarts op tijd werkt, dan hoeft 3 uur vol geen indicatie te zijn om achterwacht in te schakelen; het zou kunnen dat het daarna rustiger wordt.
  - Zijn vaak de waarnemers die niet op tijd kunnen werken, verdienen het meest (meer dan vaste huisartsen), mogen dan ook zelf hun lacunes gaan opvullen.
  - Zo staat het ook in ons huishoudelijk reglement, en dat lijkt me redelijk voor patiënten ook.
  - Is afhankelijk van het spoedeisend karakter van de klachten en van de triage van de assistente.
  - Dan bedoel ik niet de wachttijd in de agenda, maar daadwerkelijk in de wachtkamer na aankomst.
  - De wachttijd voor patiënten moet niet a priori opgelost worden door inzetten achterwacht, maar voorkomen worden door betere triage en planning.
  - Ik vind dat de achterwacht bij grote druk niet ingezet moet worden tenzij er een uitzonderlijke situatie is. Er moeten voldoende artsen aanwezig zijn.
  - Snap niet wat er met wachttijd wordt bedoeld, is dat uitlooptijd of wachttijd tot ze gezien worden bij maken afspraak.
  - Ligt er ook een beetje aan hoe groot de kans is dat er weer ingehaald kan worden, m.a.w. hoe groot de drukte aan de telefoon is en blijft.
  - Onafhankelijk van wachttijd patiënt, wel van triage (niet urgente klachten > 48 uur wachten!). Post is geen verlenging dagzorg! In Beverwijk kan triage beter. Achterwacht in weekend (za en zo van 11-15 uur noodzakelijk denk ik).
  - Op HAP Beverwijk zijn hier strikte afspraken over.
  - Maar dan ook alleen bij drukte en niet omdat de (waarnemend) huisarts te traag werkt.
  - Blijft lastig; soms een lang consult; daarna snel inhalen; visitearts moet indien geen visites mee kunnen helpen.
  - Ervan uitgaand dat de werkende collega's op de post een aanvaardbaar = gemiddeld werktempo erop na houden.
  - Per uur een afspraakplaats vrijlaten voor echte spoedpatiënten zoals wonden enz. Dan kunnen minder spoedeisende zaken wel wachten.
  - Merendeel van de consulten is absoluut geen spoed en kan wachten tot na weekend.
  - 45 min ook acceptabel.
  - Met goede triage en vaststellen van een goede taakomschrijving voor wat en wie de HAP bedoeld is, is een wachttijd geen item, geen spoed kan wachten.

- Achterwacht is een regeling voor calamiteiten en niet voor ongebreidelde zorgvraag. Dit gaat toenemende dienstbelasting opleveren en vaker dienst (niet wenselijk).
- Langer wachten dan een uur is niet meer redelijk.
- Spoedgevallen moeten snel gezien kunnen worden, langer dan 1 uur wachten is voor die mensen ongewenst, de overige mogen wat mij betreft langer wachten, want ik zie de HAP niet als makkelijk alternatief.
- Wachtijd langer dan een uur, en inschatting dat dit komende uren niet wordt ingelopen.
- De wachtijd voor de patiënt langer is dan medisch verantwoordelijk acceptabel is
- Achterwacht is achterwacht, zo is het veel te onduidelijk wanneer hij moet komen. Dan doe ik liever een paar uur dienst maar dat ik het weet.
- Alleen bij calamiteiten.
- Er hoort een goede triage uitgevoerd te worden om onnodige consulten te voorkomen.
- Alleen bij uitval dienstdoende collega.
- Alleen bij calamiteiten.
- Wachtijd is een planning probleem: patiënt krijgt een tijd en heeft thuis al gewacht, dus als het uitloopt moet je patiënten bellen en later laten komen, doet mijn assistente ook als ik in mijn eigen praktijk weg ben voor een spoedgeval.
- Patiënten mogen wachten alleen er zit daar echt wel een grens aan. De 1,5 uur is arbitrair gekozen, eerder gevoelsmatig: 1 uur wachten mag, 2 uur is te lang.
- Langer dan 60 min met echt zieke mensen in de wachtkamer, langer dan 120 min bij geen zieke mensen in de wachtkamer.
- Planning moet beter. Meeste zorg is geen spoedzorg. Patiënten die in het weekend om 11.00 uur bellen kunnen best om 15.00 uur gezien worden. Door betere planning wordt de wachtijd op de post verminderd.
- Heel vaak zijn de consulten niet-spoedeisend. Op de SEH wordt het geaccepteerd als men vaak 3-4 uur moet wachten.
- Eerst eigen boontjes doppen.
- Als bovenstaande regel is klopt er iets niet in de organisatie van de happen
- Enige wachtijd is niet erg, als echte spoedeisend zorg maar voor gaat. Hoe minder lang de mensen hoeven te wachten, hoe eerder ze naar de HAP zullen komen voor reguliere huisartsenzorg waar ze tijdens kantooruren geen tijd voor hebben. Dat is niet de bedoeling.
- Als de wachtijd oploopt moet er Vrij gepland worden in de agenda. Op een werkdag is men ook niet binnen een paar uur geholpen. Patiënten kunnen beter thuis wachten dan elkaar opfokken in de wachtruimte.
- Die wachtijd bezorgt mij stress.
- Waarbij de wachtijd de wachtijd in de wachtkamer is (niet tussen bellen en tijdstip afspraak).
- Alleen voor calamiteitenopvang en uitval dienststarts tijdens haar/zijn dienst
- Als de agenda al 3 uur is vol gepland en je ziet dat de wachtijd begint op te lopen, dan moet de achterwacht komen.

- De planning kan beter. ook is het van belang dat er voldoende ervaren huisartsen diensten doen. Je kunt aan de patiënten best uitleggen dat het soms druk is. Vaak genoeg zijn ze ook direct aan de beurt.
- Anders ontstaat er een stuwmeer van patiënten. Lange wachttijd geeft ook risico's op inschattingfouten.
- Het is een spoedpost en geen servicepost.
- Triage is slecht en derhalve moet/kan door betere triage het aantal contacten verminderd worden: alléén spoedgevallen!!!!!!
- Wachttijd is geen criterium in deze.
- Alleen bij ziekte van een der huisartsen/ of andere reden van afwezigheid.
- Bij langere wachttijd > alleen spoedgevallen behandelen; anderen evt. de volgende dag naar eigen ha.
- Niet spoed gevallen kunnen blijven wachten.
- Bij calamiteiten of uitval van degene die de dienst doet.
- Achterwacht is er naar mijn mening voor calamiteiten. Normaal gesproken moet het gewoon zonder achterwacht goed geregeld zijn.
- Achterwacht is voor calamiteiten, niet omdat collega's langzaam werken of assistentes geen goede triage doen.
- Als patiënten lang moeten wachten dan moeten ze lang wachten. Dit is namelijk een manier om het kaf van het koren te scheiden en de enige manier om de druk terug te brengen1 Hoe harder wij gaan lopen des te groter het aanbod. De wal zal het schip moeten keren!
- Het ligt ook helemaal aan het soort medische problematiek wat in de wachtruimte zit. Niet alles is dermate dringend dat een achterwacht hoeft te komen. Vaak zitten er mensen van wie ik denk, die hadden niet hoeven komen in deze dienst, deze vraag kon wachten tot de eerstvolgende werkdag van de eigen huisarts.
- De achterwacht uitsluitend bij uitvallen dokter en calamiteiten. De reden van de uitloop dient in kaart te worden gebracht. Daar zijn diverse redenen voor te noemen die niet op medische noodzaak wijzen maar organisatorisch zijn als werktempo, ervaringen, deskundigheid, triage etc.
- Achterwacht is er alleen voor calamiteiten.
- Wanneer de agenda goed gepland wordt en het daadwerkelijk alleen spoedzorg betreft ontstaan er geen wachttijden van enorme duur.
- Als de agenda te vol staat komt dit omdat hij te vol is gepland. 80 procent van de consulten is niet spoedeisend en kan meer dan 6 uur wachten. Volle agenda en drukte is planningsprobleem.
- Niet te snel. Grootste groep komt voor niet spoedklachten: dan is het ze ook helder dat het niet gewoon/normaal is.
- Nog steeds is daar naar mijn oordeel alleen een noodzaak voor als de dienstdoende arts uitvalt. Drukke op de post is er af en toe. Uitleg aan de patiënt waarom de wachttijd lang is, is noodzakelijk, maar daar doen we niets aan. Ook zou de wachtkamer beter ingericht kunnen worden op langere wachttijden op te vangen.
- Als het werkelijk zo is dat er alleen spoedzorg op de post zou komen, dan moeten die mensen ook gezien worden binnen afzienbare tijd.

- Alleen als de zorg voor spoedeisende klachten medisch onverantwoord wordt door te lange wachttijden. Niet spoedeisende, onterechte zorg mag een lange wachttijd hebben.
- De komende 3 uur geldt alleen als in de ochtend het al zo druk wordt dat er tot in de middag alles vol zit (wat mij betreft is dit dan geen 3 uur maar 4 uur).
- Mede afhankelijk van welke artsen er op de post werken, want ook in werktempo zijn er grote verschillen!
- Hangt ervan af wat je onder "wachttijd" verstaat. Indien bedoeld wordt "wachten ten gevolge van uitloop spreekuur met 60 minuten" dan is dat wat anders dan dat patiënten een spreekuurtijd krijgen 60 minuten na de triage. Indien goed uitgelegd zal dat door de patiënt over het algemeen niet als wachttijd ervaren worden. Evenals uitloop spreekuur trouwens: denk aan inzetten doktersassistente of verpleegkundige.
- Het gemiddelde consult is dermate weinig spoedeisend dat mensen een lange wachttijd maar dienen te accepteren, dan wel gewoon naar hun eigen huisarts horen te gaan.
- Vraag is niet helemaal duidelijk. Ik bedoel hier wachttijd in wachtkamer.
- De achterwacht moet worden ingezet als mensen met echt spoedeisende problematiek te lang moeten wachten (langer dan 60 min). Echter grootste deel is niet echt spoedeisend en kan rustig veel langer wachten of pas na paar uur worden ingepland.
- Als er medisch gezien een onverantwoorde situatie ontstaat, dit is niet zo algemeen in tijden samen te vatten maar ter beoordeling aan regiearts of de arts zelf.
- Spoed = spoed.
- Zie boven als de agenda zo lang van te voren vol is, is er geen tijd meer voor "spoed" consulten tussendoor.

## 5.2 Reacties van huisartsen over de reden om de achterwacht in te zetten

- Dit waren de concrete afspraken voor het oproepen van de achterwacht - alternatief: meer gehuurde collega's, dus in dienst van de post!!
- De collega die niet tegen die druk kan, is arbeidsongeschikt en moet zich ziek melden. Het rooster probleem moet dan door de HAGRO worden opgelost.
- Als iemand zich tijdig heeft afgemeld kan er voor een vervanger gezorgd worden, dit hoeft mi niet de achterwacht te zijn.
- Als een ingehuurde collega ziek is moet die (of zijn/ haar organisatie) in principe voor volwaardige vervanging zorgen. Slechts als dat niet lukt kan bij hoge uitzondering worden teruggevallen op de achterwacht.
- Alleen bij calamiteit achterwacht inschakelen.
- Inzetten bij alle calamiteiten als boven beschreven maar ook wanneer de collega's op de post te veel druk ervaren, niet meer naar behoren kunnen werken.
- Voor andere gevallen zou een waarnemer ingezet moeten worden.
- ad 1: dit moet wel gekwantificeerd worden, anders ben je te veel afhankelijk van subjectief gevoel en functioneren van een arts. ad 4: verantwoordelijke voor dienst heeft dan nog tijd een waarnemer in te huren. Achterwacht dient voor onverwachte situaties te zijn.
- De huisarts die lid is van de HAPA coöperatie en dus de diensten in het begin van het jaar toebedeeld krijgt blijft zelf verantwoordelijk voor zijn of haar diensten en dit kan je niet overdragen aan de ingehuurde kracht. Je kunt natuurlijk de dienst verkopen aan bv een WHAM, die rekenen een hogere prijs maar zij verzorgen ook een vervanger bij ziekte.
- Als de dienstdoende huisarts het echt niet meer aan kan is inzet van de achterwacht zinvol.
- Indien de ingehuurde collega niet komt opdagen, dan is de verkopende arts verantwoordelijk voor zijn dienst, en zal hij deze alsnog zelf moeten doen, de achterwacht is hier niet voor. Vind ook dat indien de verkopende huisarts niet bereikbaar is, en de achterwacht toch moet komen opdagen, dat de verkopende huisarts een dienst van de achterwacht moet overnemen! In geval van uitval tijdens een dienst is er sprake van overmacht. Indien een ingehuurde collega zich tijdig heeft ziek gemeld, dan hoort de verkopende huisarts deze dienst zelf te doen!
- Niet komen opdagen is een probleem voor de HAGRO. Een uitval van de waarnemer is het risico voor de inhurende huisarts, en niet voor de achterwacht.
- Voor de rest zou in principe de HAGRO de opvang moeten regelen.
- Bij het niet opdagen, moet de achterwacht het opvangen totdat er een andere oplossing is.
- Als collega niet komt opdagen: moet gebeld worden en alsnog komen. Bij ziekmelding zelf vervanger zoeken.
- Bij tijdige ziekmelding is de oorspronkelijk ingeroosterde en zijn/haar HAGRO verantwoordelijk voor overname dienst, de achterwacht moet m.i.

inzetbaar blijven voor overloop van de zorg. tijdelijk zou de achterwacht wel kunnen inspringen bij niet op komen dagen van een collega.

- Ik ga ervan uit dat de dienstdoende huisarts zich zo goed mogelijk inzet, de regie arts kan bepalen wanneer de achterwacht moet worden ingezet (die handelt naar bevinden).
- De andere opties zijn te subjectief of worden nu opgevangen door de HAGRO.
- Dienstdoende collega's/waarnemers die zonder bericht wegblijven dienen te worden beboet in geld of natura (meer diensten).
- Als een collega niet komt opdagen moet noodgedwongen iemand anders komen. Bij voorkeur iemand uit de eigen HAGRO.
- De normale regels voor vervanging van de geplande dienst gaan voor! Maar als noodvoorziening totdat die regels gevolgd kunnen worden.
- Nog geen ervaring met dit fenomeen, behalve dat ik weet dat achterwacht bestaat voor top dagen(?). Welke ingehuurde nachtcollega? Wat voor een druk?
- Voor alle andere gevallen gelden volgens mij andere regels, dan moet vervanging van te voren door de eigen HAGRO of huisarts die iemand ingehuurd had, worden geregeld.
- In de praktijk komt het zelden voor dat er iemand niet komt opdagen. Als er een achterwacht is lijkt dat een prima moment om in te vallen. Zelfde voor uitval en te hoge druk, dat zal slechts incidenteel het geval zijn. HAGRO als back-up is praktisch veel ingewikkelder.
- Uitval van waarnemers is de verantwoordelijkheid van de HAGRO niet van de achterwacht. De regiearts bepaalt inzet achterwacht.
- Bij uitval van een collega neemt in principe de HAGRO waar en ik vind niet dat je daar een achterwacht voor moet gaan instellen. Dan zou je namelijk voor elke avond en nachtdienst ook een achterwacht moeten hebben en dat geeft te veel extra diensten. Het gevoel dat de druk te hoog is, door de dienstdoende huisarts, is wel erg subjectief. Bij ingehuurde collega's die niet op komen dagen of ziek zijn, blijft de huisarts voor wie hij een dienst zou verrichten verantwoordelijk.
- Andere gevallen moet de ingeroosterde huisarts opgeroepen worden of een HAGRO-genoot.
- In elke situatie waarbij het werk te veel wordt en er niet zo snel een andere oplossing is.
- Achterwacht moet alleen worden ingezet als dit onvermijdelijk is, dus eerst andere oplossingen proberen te zoeken: subjectieve werkdruk hoort hier niet bij. Niet opkomen dagen bij een dienst: tot welke HAGRO behoort deze huisarts > daar vervanging regelen.
- Als iemand echter een avonddienst gehad heeft, en vervolgens een nacht erachteraan mag doen (als waarnemend achterwacht), is de vraag of dit wel kan/wenselijk is.
- Alleen tijdelijk, tot de HAGRO van de betreffende arts een vervanger geregeld heeft.
- Mogelijkheid 2-5 moet de collega die dienst heeft; of zijn dienst verkocht heeft een oplossing zoeken.

- Bij no show van verkochte diensten in principe praktijkhouder/ oorspronkelijke dienst doende allereerst verantwoordelijk.
- De achterwacht kan ingezet worden etc. bij 1, 2, 3.
- Bij de 2e vraag: En als daarbij andere mogelijkheden, zoals het inschakelen van een vervanger, faalden.
- De nachtcollega die op vakantie is moet nooit meer toegelaten worden tot deze post.
- Bij niet komen opdagen of ziekte moet dit in de HAGRO worden opgevangen.
- Volgens mij zijn de regels op de HAP duidelijk. Als de collega niet komt opdagen, moet hij gebeld worden. Is hij niet bereikbaar, dan doet de achterwacht dienst en gaat het boetesysteem in werking. Ingehuurde collega's via de WHAM moeten als ze niet komen opdagen door de WHAM vervangen worden.
- Ook dit is zo beschreven in ons huishoudelijk reglement. Als de dienst niet gedaan wordt dient de achterwacht sowieso direct te komen, pas daarna wordt er gekeken wat nu precies het probleem was en getracht op te lossen alles om patiënten zorg te garanderen dus.
- Als er tijdig wordt afgemeld kan er ook tijdig een andere oplossing worden gevonden zoals de Wham.
- Bij ziekmelding of vakantie wordt de coördinatie door de WHAM gedaan t.a.v. vervanging.
- Hiervoor is een huishoudelijk reglement.
- En dus niet als de assistente de drukte hoog vindt....
- Maar wel proberen de verantwoordelijke collega te bereiken.
- In sommige situaties zie laatste twee opties altijd eerst andere waarnemer proberen. Achterwacht is in mijn ogen van echt niet op te lossen problemen wel het laatste redmiddel.
- In overleg consult/visite arts en assistentes.
- Als de ingehuurde collega zich ziek meldt tijdig kan de waarnemende dienstverlening ook een andere collega regelen, daar hoeft geen achterwacht voor op te dagen.
- Ingehuurd moet door bijv. indien Wham door hun worden ingezet, voor de rest heb je geen andere keuze.
- Eerste mogelijkheid is wel erg subjectief; 2e: in praktijk is dat zo, hoewel ik vind dat de verantwoordelijkheid van de dienst primair bij de dienstdoende collega ligt, secundair bij de HAGRO en dan pas bij de achterwacht; 4e: bij tijdig ziekmelding moet de collega of diens HAGRO voor vervanging zorgdragen; 5<sup>e</sup> zie eerder.
- Ingehuurd niet verantwoordelijke, maar deelnemer van HAP.
- Think.
- Alle tevoren bekende uitval ziekte etc. dienst door de HAGRO van de uitgevallen collega te worden opgevangen.
- Er hoort een fitte arts te zijn.
- Kort ter overbrugging bij bijna alles. Bij niet opdagen eerst die arts bellen. Alleen bij tijdig ziekmelden had de oorspronkelijke arts opgeroepen moeten worden of iemand van diens HAGRO.

- Indien uitval tijdig bekend is moet er een waarnemer komen.
- Een achterwacht wordt alleen ingeschakeld bij nood. Anders is de HAGRO ervoor verantwoordelijk.
- Als er problemen zijn dient de achterwacht opgeroepen te worden hoe dan ook, alleen ligt het er wel aan wat de omstandigheid is. Als er via het Park iemand ingehuurd wordt die niet verschijnt, dan is dat het probleem van het Park en hoeft de achterwacht daar niet voor op te draaien. Als de dienstdoende huisarts het gevoel heeft dat de druk te hoog wordt is mijn vraag: wat is te druk? Dit gevoel is zeer subjectief en ligt soms het niet probleem bij de huisarts zelf? Moeilijk om dit te beantwoorden.
- Ingehuurde artsen horen een achterwacht te hebben via het waarneembureau. Dus achterwacht van de post alleen oproepen bij uitval van eigen dokters. Druk ervaren door dokters op de post is zeer subjectief, mag geen vaststaande regel worden.
- Er moet hoge drempel zijn.
- Achterwacht is mi voor calamiteiten.
- Bij calamiteiten.
- De dienst moet verkocht als iemand zich tijdig ziek meld, als het te laat is natuurlijk de achterwacht inschakelen.
- 1e, 2e, 4e en 5e stelling: is te regelen met spoedinvall via het park/dienstdoktersgroep.
- Alleen bij uitval. Dat was de oorspronkelijke opzet. Die is nog steeds geldig.
- Altijd ter borging van de continuïteit ALS ER GEEN ANDERE MOGELIJKHEID MEER IS om die te borgen.
  - Het werktempo van artsen is nogal verschillend. om voor een traag werkende collega steeds een achterwacht te moeten inzetten vind ik niet ok.
- Waarbij niet opdagen eigenlijk niet mag kunnen.
- Bij no show forse boete.
- Wanneer een collega niet komt opdagen ligt de verantwoordelijkheid voor invullen van de dienst bij de HAGRO van de desbetreffende collega.
- Als huisarts uitvalt dient deze huisarts eerst zelf voor vervanging te zorgen. Als deze collega niet te bereiken is belt HAP eerst HAGRO collega. Alleen bij onvoorzien uitvallen wordt achterwacht ingeschakeld. Als PARK arts uitvalt is PARK verantwoordelijk voor vervanging!
- In geval van ingehuurde collega dan achterwacht van waarneemdienst inzetten!
- Bij tijdig ziek melden stel ik me voor dat er nog een mogelijkheid is om reguliere vervanging proberen te regelen.
- Naar mijn mening moet de dienstdoende arts beoordelen of er een AW komt; de arts die niet komt opdagen moet gebeld worden en pas als er geen contact mogelijk is moet de AW komen; als de ingehuurde arts zich tijdig ziek meldt moet er getracht worden een andere waarnemer in te huren. Ik ben er niet voor om de verkopende arts dan alsnog te bellen; meestal kan hij die nacht toch niet of heeft hij een legitieme reden om de dienst te verkopen.
- De achterwacht dienst alleen ingezet te worden bij objectief grote drukte en bij calamiteiten (collega ziek tijdens of binnen 3 uur voor aanvang dienst).

Een no-show dient te worden opgelost door de collega die niet komt opdagen, of door het betreffende waarneembureau. Bij afwezigheid van een plausibele verklaring dient er een sanctie te volgen (bijvoorbeeld een gele kaart).

- Ingehuurde collegae horen er te zijn, zo niet dan kan achterwacht in nood wel opgeroepen worden.
- Achterwacht is er uitsluitend voor zeer onvoorziene omstandigheden. Drukke kan goed voorspeld worden aan de hand van cijfers, waarop een rooster dient te worden gebaseerd.
- Als een ingeroosterde collega niet komt opdagen of door ziekte of onmacht dient de achterwacht te worden ingeschakeld. In (on)redelijke situaties dient invallende collega te worden gecompenseerd en bij 'overtreding' dient de no show beboet te worden.
- Bij niet op komen dagen dient de achterwacht tijdelijk te worden ingezet tot een andere waarnemer aanwezig (welke betaalt dient te worden door de schuldige huisarts).
- Achterwacht is mijns inziens bedoeld ter vervanging van en niet als aanvulling op de dienstdoende.
- Eigenlijk alleen nr. 4/de rest liever niet, maar in praktijk onmogelijk.
- Optie 2 in combinatie met de vastgestelde boete voor de niet-opdagende collega!

### 5.3 Reacties van huisartsen over werkdruk deel 1

- Verkocht steeds vaker de moeilijke, beruchte diensten zoals de vrijdagavond.
- Kanttekening: ik heb tot nu toe slechts weekend consultdienst of weekend avond consultdiensten gedaan. dus doordeweekse avonddiensten ken ik niet.
- Eigenlijk is het te zwaar om dag en avond na elkaar te doen, tenzij het toevallig een heel rustige dag is. het betekent meestal dat je van 08 tot 23 uur voortdurend in touw bent met nauwelijks pauze.
- Ik vind de regiearts diensten en visitediensten minder belastend dan de consultdiensten. De consultdiensten betekenen vaak uren achter elkaar consulten doen. Ik kan wel een aantal uren achter elkaar door spreekuur draaien maar word daarna moe, krijg vaak hoofdpijn wat ik normaal zelden heb enz. door de lange concentratie die nodig is. Verder is er relatief vaak sprake van zgn. 'oneigenlijke' hulpvragen: klachten die al langer bestaan en waarmee patiënten niet naar de eigen huisarts zijn gegaan omdat het overdag niet uitkwam en daarom in de avonduren een afspraak op de post maken. Er zou mi best 'strenger' getriageerd kunnen worden bij dit soort klachten. De HAP is voor zaken die medisch of emotioneel gezien niet langer kunnen wachten, niet omdat het 'beter uitkomt' om in de avond naar de ha te gaan. Misschien is het voor mij als huisarts makkelijk om dit te zeggen, accepteren patiënten meer van een arts dan van een assistente aan de telefoon en is het geruststellend effect van een gesprek met een huisarts groter?? Als regiearts kun je vrij veel telefonisch afhandelen zolang je maar op een nette manier communiceert met mensen, informatie geeft/uitlegt en zo nodig geruststelt. Het werken als regiearts vind ik wel leuk, kan ik meer mijn ei kwijt dan in die oeverloze lange rij consulten waar je je doorheen moet werken als consultarts. Wat betreft pauze: het gebeurt nog steeds dat assistenten plekken dubbel inplannen: bijvoorbeeld je hebt om 18.00 uur en 18.10 uur een patiënt gezien en het consult ook administratief verwerkt en vervolgens plannen ze op die tijden weer opnieuw een patiënt in, dus staat 18.00 uur en 18.10 uur weer opnieuw gevuld! Ik vind dat erg frustrerend! Ik bespreek dit dan altijd wel met de assistenten en leg uit dat ik het vervelend vind omdat het dan zo'n vechten tegen de bierkaai wordt! Excuus wat dan gemaakt wordt, wordt vaak gevolgd met opmerking: maar anders kan ik ze nergens neerzetten! Wij hebben dit jaar overigens 5 weekenddiensten extra gekregen (niet 2 zoals de hva had aangegeven)! In de nieuwe structuur (meer artsen die dienst hebben) heb ik nog maar 1x consultdienst gedaan, verder visite en regiearts, dus ik kan niet goed inschatten of het nu beter is dan vorig jaar.
- Ik ervaar het werken op de post als zwaar. Zeker als ik overdag een inspannend spreekuur heb gehad en daarna nog eens een avond op de post moet werken. Ik probeer wel pauzes te nemen maar je voelt wel een tijdsdruk. Wij hebben geen regeling voor de nachtdienst in onze HAGRO. Dus ik moet mijn doordeweekse nachtdiensten verkopen.
- Tijdens consultdienst worden er weinig pauzes gepland, vaak is er 1 blok (die veelal ook weer wordt opgevuld! + inlopen vd consulten). Ook wordt er

weinig rekening gehouden met verwondingen, deze kosten veelal meer tijd dan 10 min. Het meest stoort ik me aan collega's die tv gaan kijken tijdens een dienst, terwijl een andere collega keihard aan het werk is.

- Situatie is net als overdag erg afhankelijk van assistentie: een goed plannende en hulpvaardige assistente is goud waard, een slechte triagiste is een ramp voor de artsen.
- Pauzes worden structureel ingepland, maar structureel ook volgeboekt met consulten die toch niet kunnen wachten.
- De druk is mn voelbaar tijdens consultdiensten die propvol staan en je dus uitloopt (niet goed voor het humeur van de pat) of visitediensten waarbij je constant 2-3 visites achter loopt waardoor je je bij iedere patiënt moet verontschuldigen voor de wachttijd.
- Druk wordt vooral ervaren door m.i. onnodige consulten en beleid dat patiënten nooit hoeven te wachten; service is te goed, daardoor wordt vraag alsmaar groter.
- De zorgvraag is vaak medisch niet nodig, hetgeen de werkdruk onnodig hoog maakt, en het plezier vermindert.
- Sfeer op HAP met collegae en assistenten prima. Ook individuele patiëntencontacten. Echter werkbevrediging is bij mij gering door verschillende verwachtingen patiënt en huisarts. Ik heb soms al de hele dag gewerkt of heb behoefte aan een vrij weekend en ik voel mij te moeten schikken in een 24-uurs zorgconcept waarbij m.i. een belangrijk kenmerk van de huisartsenzorg, namelijk echte continuïteit in een zorgproces, vaak verloren is gegaan: voor mij onbevredigend te meer daar de patiënt dit vaak niet lijkt te beseffen.
- Organisatie op zich goed, maar door drukte wel continu doorstromen en geen pauzes.
- Je weet wanneer je dienst hebt. Je houdt daar thuis en in de praktijk rekening mee. Een dienst is werken en soms flink hard werken. Dat hoort erbij (anders had je maar --- moeten worden).
- Ik bepaal niet mijn eigen tempo, maar dat verwacht ik ook niet te doen: de diensten zijn goed gevuld en na afloop ben je lekker klaar.
- Ik ervaar de laatste paar maanden toenemende werkdruk als consultarts. Meer dan 2-3 jr geleden.
- Laatste item: het moeten verrichten van een dienst na een volle werkdag, meestal met haast vanwege de naadloze aansluiting (of in mindere mate omgekeerd na een gedeeltelijke gewerkte nacht reservedienst, kan ik geen goede combinatie noemen). Twee volle werkdagen achtereen werken is in iedere CAO verboden. Maar ja wij hebben geen CAO, juist om dit soort slavernij mogelijk te maken!
- Regelmatig kom ik in de planning tegen dat ik meerdere telefoontjes moet plegen, fiatteren en consulten doen, dan moet ik uitkijken dat ik de zaken niet ga afraffelen.  
Met 2 artsen 3 consulten in 10 minuten is ook kwalitatief niet sterk te verdedigen.
- M'n gewone avonddiensten volgen op een dagdienst die al van 8-17 uur heeft geduurd. In alle andere belangrijke sectoren van de dienstverlening

zou dit verboden zijn. Als beroepsgroep bieden we te weinig tegenwicht tegen de toename van de belasting op de HAP's.

- Nachtdiensten zijn een ramp en niet te combineren met de dagpraktijk. Ik heb eerder irritatie door de eindeloze stroom mensen die niets mankeren of die tot morgen kunnen wachten, dan dat ik werkdruk ervaar. Er is in een 8 uurs shift 1 pauze gepland die vaak wordt vol gepland. De triage helpt niet de toestroom te verminderen slechts deze te verhogen, de kwaliteit van consult uitvragen van de assistentes neemt erdoor af! (voorgeschiedenis/medicatie ontbreekt vaak ).
- Plezierig werken, druk te hoog voor onnodige hulpvragen.
- De consultdienst is hard doorwerken. Als de pauze goed geblokkeerd is, dan is het werk veel aangenamer. En ook als je tussentijds toch even een keer koffie kunt halen (en drinken!).
- Ik mis in deze vragenlijst de erkenning dat werken op de huisartsenpost voor de gevestigde huisartsen een extra belasting is naast de dagpraktijk. De druk zou op de HAP lager moeten zijn dan overdag, omdat we er meestal al een dagtaak vóór of na hebben.
- Er is te weinig coördinatie van de assistentes. M.i. zou een coördinatierarts ingezet moeten worden.
- Kortom het wordt tijd voor een financiële prikkel om de aanloop te normaliseren: min. 5 euro per persoon 's avonds, 's nachts en in het weekend.
- Ik vind Harderwijk een prettige post om te werken. Over het algemeen erg goede assistentes en fijne sfeer. Al lijkt het wel steeds drukker te worden, maar dat is overal.
- Het werken op de post ervaar ik met de collega's en assistentes als prima; de contacten met patiënten zijn meestal eenmalig en hebben geen leereffect voor mij, bovendien veel niet-acute zorg; wezenlijk zie ik geen andere dingen dan overdag! Enige optie (politiek echter niet correct) is mijns inziens een financiële buffer voor patiënten om te bellen, om zodoende alle niet acute zorg te kunnen schiften.
- Avonddiensten na een werkdag vallen mij het zwaarst. Op een holletje naar de post, eigen werk in minder uren proppen en er wordt op de post vanuit gegaan dat je in hetzelfde tempo doordraait als overdag.
- Je bent toch de slaaf van de agenda; steeds probeer je agenda leeg te krijgen en steeds groeit deze weer aan.
- Het invoeren van afspraken op tijd heeft een onevenredige druk neergelegd, inhalen d.m.v. 'gemakkelijke/snelle' consulten is er niet meer bij.
- Alles valt of staat met een goede triage, zonder inzage in de dossiers van de eigen huisarts is dat mi niet op een verantwoorde manier mogelijk, het kost zonder dossier ook erg veel tijd om de medische vg te reconstrueren. kwaliteit lijdt daaronder.
- Er is verschil in posten: Utrecht is de leukste post, Almere is de vervelendste post (op Ede en Amersfoort na, waar ik niet meer werk), Zwolle en Harderwijk zitten er tussenin.
- De werkdruk vermindert voor mij duidelijk het plezier in het werk. Het komt vaak toch neer op productie draaien.

- 7 uur lang een tsunami aan patiënten met vaak bovengemiddeld moeilijke medische problemen over je heen krijgen zonder zelf invloed op je agenda te hebben is moordend.
- Ik doe alleen maar avond consult en visitediensten en achterwacht op zaterdag. Ik vind het nooit te druk en de sfeer is goed.
- Ben voor loskoppelen werken op de huisartsenpost.
- Betere triage en eenduidiger werken van de huisartsen in combinatie met een prettiger werkomgeving en lekkere koffie etc zou veel verschil maken.
- De mate van werkdruk wordt grotendeels bepaald door de assistentie, meer dan door de patiënten.
- Deze vragen heb ik ingevuld hoe ik het nu beleef, niet hoe de ideale situatie is. De antwoorden daarop lijken mij voor de hand liggen. De vraag over planning vat ik op als de agenda indelen. Ik vind dat er toch patiënten doorheen slippen die gewoon bij de eigen ha een afspraak kunnen maken en niet op HAP thuishoren.
- Mn in weekend te krap gepland.
- Dagconsult diensten weekend is de meeste tijdsdruk, verder niet.
- Alleen de nachtdiensten vind ik niet goed te combineren, en een heel drukke weekenddag consultdienst en de hele week je eigen praktijk is toch wel heel veel werk! Ik doe mijn eigen diensten, maar heb in mijn praktijk 2d in de week een collega in dienst, en werk zelf dus 1 dag door de week niet!
- De diensten ervaar ik niet als mijn hobby; als ik er ben valt het vaak reuze mee en is het gezellig, ook vaak met patiënten; avonddiensten in weekend vind ik minder leuk.
- Vaak zeer drukke diensten waarbij oneigenlijk gebruik wordt gemaakt van de post, met name second opinions, etc. circa 30% is echt onnodig.
- Gestoord worden op de HAP is inherent aan het werk; wel hinderlijk zijn de binnenlopers die afsprakenroosters door de war sturen en extra werkdruk genereren.
- M.i. is de huisartsenpost een voorziening geworden waar te gemakkelijk gebruik van wordt gemaakt.
- Voel mij te gast en doe mijn ding.
- Verwachtingen patiënt-dokter lopen niet altijd parallel, patiënt en dokter kennen elkaar niet, hoog klachtenrisico.
- Vooral na mijn pensionering is het prettig om een dienst te doen. Tijdens mijn praktijk was het behoorlijk belastend.
- Op een HAP is het in het algemeen stevig aanpoten. Maar daar zijn wij dan ook voor (geldt voor waarnemers).
- In het verleden was er sprake van een dienst doen: beschikbaar zijn, noodgevallen oplossen, geen tijdsdruk, goed gevoel bij deze manier van werken. Tegenwoordig is het vaak zo druk dat er echt geen lol meer aan is, dat je moet oppassen voor fouten maken of conflicten krijgen met ptn. Zeer stressvol, weinig voldoening.
- Een dienst wordt inspannender, als ik ook bijvoorbeeld al overdag op de praktijk heb gewerkt (dus een werkdag van ruim 15 uur), hangt dus niet alleen van de werkdruk op dat moment af, maar ook van de hoeveelheid werk gedurende de rest van de week.

- We klaren de klus met elkaar, de solidariteit en de sfeer onderling zijn voor mij de kurk om op te drijven. verder zijn er gelukkig ook regelmatig patiënten die oprecht dankbaar zijn dat je ze helpt en dan kun je in een leuke sfeer werken. Echter te vaak is het productie draaien voor chagrijnige klanten met uitgestelde dagzorg.
- Beleving wordt sterk bepaald door collega's en assistentes waar mee je dienst hebt, verschilt enorm per dienst. Ook maakt het uit of je dienst doet na een hele week werken op vrijdagavond of dat het zondagochtend is na een vrije dag.
- Er wordt door de meeste assistentes alleen maar agenda's vol gepland.
- Combineren gaat alleen als de nachten verkocht worden ('s nachts slapen/rusten is er niet meer bij).
- Doordat er toch vaak gemopperd wordt is de werksfeer matig. ik ga soms weer naar huis zonder dat ik een van de collega's of assistentes gesproken heb; behalve in het kwartier dat ik voor mijn dienst aanwezig ben.
- Nu de post 2-5 triagisten en 4-5 huisartsen en 2 chauffeurs tegelijk heeft, is het allemaal wat anoniem geworden en is er minder contact waardoor ik minder plezier heb.
- Ik verkoop alle nachtdiensten aan een waarnemer!
- Wij hebben een HAP met veel spoedjes tussendoor, de visitearts is meestal de gehele avond/dag aan het rijden waardoor continue druk op de consultcollega; tevens laagdrempelige toegang, terecht, we hebben gelukkig daardoor zeer weinig klachten, maar wel een wereld van werkdrukverschil t.o.v. bijvoorbeeld een post in Amsterdam West; als regiearts heel erg op je hoede zijn i.v.m. beslissingen van visitearts om prioriteiten te veranderen qua visites, je bent als regiearts uiteindelijk verantwoordelijk als er iets mis gaat i.v.m. deze keuzes, maar je hebt geen of nauwelijks contact hierover met de assistentes die de melding doen en de betrokken arts.
- Lastige patiënten interpreteer ik als moeilijke casuïstiek, niet als vervelende personen.
- Ik werk doorgaans alleen nachten.
- In Zaandam gaat het in ieder geval wel goed.
- Wat ik qua planning voor het werkgenot, de werksfeer erg belangrijk vind is dat er pauzes worden ingepland (bv regio Amsterdam), en niet dat iedereen tussendoor effe wat eet en drinkt (bv Velp), je zit dan toch niet op je gemak, omdat andere collega's wel aan het werk zijn, dan voel je je bezwaard, pauzes die je vaak neemt zijn hierdoor vaak te kort, en je zit niet echt rustig, of het is omgekeerd: jij werkt en collega's zitten effe.
- Om meerdere genoemde redenen doe ik geen diensten meer.
- De planning kan wel goed zijn maar aanlopers geven een extra belasting op de volle agenda.
- De ouder wordende huisarts heeft mi moeite met de combinaties van aansluitende diensten.
- Mn een drukke dienst na een dag op de praktijk is zwaar. soms zie je tijdens een dienst meer patiënten dan overdag!
- Te veel consulten die kunnen wachten op eigen huisarts.

- De huidige drukte op de huisartsenpost over het algemeen verhindert me om te genieten van het werk.
- Vind zorg leuk; werkdruk is echter te hoog.
- Alleen als je regiearts bent en ook consulten doet, word je vaak gestoord en is het werken soms lastig.
- Als opleider wordt er voor mij onvoldoende rekening gehouden met het feit dat er overlegtijd nodig is voor de AIOS.
- Na een volle dag spreekuur weer een hele avond door met elke 10 minuten een consult en daarnaast de regie, autoriseren etc. kan zeker als de visite arts continue onderweg is best druk/zwaar zijn. Ik vind dat te veel patiënten de HAP gebruiken ter vervanging consult overdag. Dit zou m.i. beter uitgevraagd kunnen worden en patiënten geweigerd op HAP.
- De diensten kunnen heel erg verschillend zijn; met name als er veel binnenlopers zijn, die vaak veel tijd nemen, loopt de wachttijd vaak erg op. Als er in de avond dan ook nog veel telefoontjes geautoriseerd moeten worden/assistentes met vragen bellen, loopt de tijdsorganisatie vast.
- Ik zou graag willen dat het werken op de huisartsenpost losgekoppeld wordt van de dagzorg en dat de verplichting voor praktijkhouders om dienst te doen wegvalt.
- Moet eerder met eigen praktijk stoppen om dienst te gaan doen, dus volgende ook weer meer problemen in eigen praktijk.
- De planning van 10 minuten per patiënt vind ik werkelijk obsoleet, dit stamt uit de tijd dat de partner van de huisarts ongetrieerd de agenda plande, op de praktijk. Wij hebben op de HAP te maken met ons onbekende patiënten, in een redelijk onbekende praktijk (het blijft vaak zoeken naar materialen), met spoedeisende vragen en dan ook nog getrieerd! waarlijk heel iets anders dan ongetrieerde patiënten in je eigen praktijkje... en de geplande pauzes zijn er alleen maar om in te kunnen lopen... zonder AIOS zou je het trouwens vaak sowieso niet redden, meestal werken mijn AIOS en ik tegelijk, ook niet echt ideaal als opleidingssituatie, ik zou meer willen observeren. Wanneer ik moet nabespreken met de AIOS weet ik ook niet, er wordt toch bijna altijd tot het einde doorgepland helaas, geen ruimte voor nabespreken... Kortom: graag ruimere planning!!
- Te weinig pauze ingepland, met name tijdens weekend consultdienst.
- Ik kan redelijk snel werken en beperk mij tot handelen en inschatten, die betrekking hebben op dringende zorg. Oneigenlijke hulpvragen en onzin staan zo weer buiten!!!
- Nadeel in Zuid is dat er geen gemakkelijk contact met de assistente is te maken, omdat we daar nu helemaal voor om moeten lopen. Mede hierdoor en de grote werkdruk is de sfeer vaak gehaast.
- Ik denk dat 5 uursdiensten met de huidige drukte voor mij een goede oplossing zouden zijn, met name in het weekend: 8-13 uur, 13-18 uur, 18-23 uur. Week-avonddiensten: 17-22 uur, nachtdienst beginnen om 22 uur.
- Als solopraktijk houdend huisarts is deze dienstenstructuur een verzwaring. Na een volledige werkdag komt nog een dienst op HAP. De weekeinddag diensten zijn relatief zwaar. Eigenlijk moet je na een eigen werkdag een

rustige avonddienst creëren. Nachtdiensten zie ik steeds meer als lastige diensten die ik dus ook verkoop aan andere collega.

- Ass/triage zeer laagdrempelig, bijna altijd worden pauzes vol gepland met mijn inziens medische onnodige zaken, zorg wordt defensiever en een afschuifstelsel.
- Regiediensten ervaar ik als drukker, geestelijk meer inspannend en daarna kom ik ook moeilijker tot rust. Dan ook meer lastige patiënten, meer tijdsdruk etc. Antwoorden nu gegeven op consult- en visite diensten.
- Dienst voelt altijd als lopendebandwerk. Daarbij toch nog veel te veel onzin/niet spoedeisende consulten. In verleden werd op HAP KG/Zeeuweg ziekenhuis rode en gele kaarten (met verhaaltje erop) uitgedeeld voor dergelijke consulten. Graag zou ik dat systeem weer terug zien om zo patiënten op te voeden.
- De meeste diensten zijn te druk en dan ben je na 8 uur werken echt op (eigenlijk al eerder). Toch ook vaak interessante medische problematiek waardoor leerzaam en interessant.
- Planning samenhangend triage kan zeker nog beter.

## 5.4 Reacties van huisartsen over werkdruk deel 2

- Chauffeur: niet van toepassing!! het gaat immers om een consultdienst, dus geen visites.
- De chauffeur werkt meestal erg rustgevend!
- M.n. de agenda: als je snel werkt, worden plekken die je hebt weggewerkt gewoon weer gevuld.
- Nog niet met omloop assistente gewerkt.
- Als mijn beide collega's aan het visiterijden zijn en ik doe alleen spreekuur op de post dan heb je nauwelijks tijd voor ontspanning. Je kan dan wel vragen om een extra dokter, maar volgens mij is dit het zelfde probleem als met de files in Nederland. Je kan de wegen wel verbreden maar de files blijven. Er zal mi een (negatieve) prikkel moeten komen waardoor patiënten niet meer voor elk wissewasje naar de post toe komen. Of een betere bescherming voor artsen als ze er in het zeer zeldzame geval eens naast zitten. Wat mij ook zorgen baart is de mogelijkheid van artsen in de toekomst om het volledige dossier van een patiënt in te zien. Dit zal alleen maar de doorstroom van de patiënten in de HAPA vertragen. Want als je dan iets mist dan had je dat kunnen weten.
- Printers doen het vaak niet -> recept moet met de hand geschreven worden (als de apotheek niet meer aanwezig is), computers moeten nog opgestart worden bij aanvang, spullen vaak moeilijk te vinden, soms ook niet aanwezig.
- We hebben geen omloop!
- Bijna nooit een omloopass. aanwezig?
- Huidige triage systeem heeft veel onvolkomenheden: mensen moeten erg snel op consult komen volgens het protocol, terwijl het medisch gezien niet nodig is.
- Er wordt, dacht ik, gewerkt aan een 'echte' omloopassistente die kan hechten, verbinden e.d.: spaart soms veel tijd.
- Andere opmerking buiten dit kader. Zorg over de verdubbeling van het aantal contacten in 2009 vergeleken met 2008
- Ik werk het prettigst als ik gezellig doorwerk.
- Ik ben helemaal niet op de hoogte dat er bij ons een omloop-/regieassistente werkt!
- Het volplannen van de pauzes; het achterna lopen in de koffiekamer met niet urgente vragen/recepten als je op tijd aangekondigd even wilt gaan eten. Dat verhoogt druk.
- De belasting, die ik van een nachtdienst ervaar is groter, dan van een dag- of avonddienst. Dan kom ik moeilijker terug in mijn ritme.
- Er is in mijn beleving geen omloopassistente, amper assistentie bij urine O/ of ingrepen voorbereiden/ opruimen, 's nachts moet ik vaak ook potmetertje spelen (medicatie verstrekken) wat volgens mij wettelijk dubieus te verdedigen is.
- Ja ik zie er tegen op om een dienst te draaien, ik ben liever vrij! Dat is verder dan ook de enige reden.

- Organisatie op de HAP is steeds beter geworden. Anderzijds is door de nieuwe triagesystemen het aantal consulten eerder toe- dan afgenomen. Dit komt omdat we, zoals overal in de huidige dienstverlening, alles is gericht op defensief. Is ook de tijdgeest. Kwalitatief beter, kwantitatief slechter, tja...
- Hard werk met zinvolle zaken is geen straf en dankbaar werk; geen pauzes door ongeruste ptn of 2nd opinies en flauwekulconsulten die ook telefonisch afgehandeld konden worden is een straf en frustrerend.
- Hadden we maar een omloop!
- Het nadeel van het huidige systeem van inplannen van consulten, is dat ook al werk je zelf wel op tijd, je pauze erbij inschiet wanneer je collega dit niet doet. Je blijft dan doorwerken tot de wachtkamer leeg is, maar doet dan soms meer dan de helft van de consulten. Dit is zeer frustrerend. Dit is ook bij de A2 dienst hinderlijk en ik kan me voorstellen dat dit probleem ook bij achterwachtdiensten kan gaan spelen.
- De werkdruk die ik ervaar wordt veroorzaakt doordat de diensten bovenop mijn 40-50-urige werkweek komen en altijd op tijden zijn dat mijn andere gezinsleden vrij zijn.
- Er komen steeds meer mensen met alledaagse klachten. We moeten of strenger triageren (doen we nu niet uit angsten voor klachten) of er moet een eigen bijdrage/per bezoek ingesteld worden; zo niet dan is dit systeem binnen een paar jaar niet meer werkbaar.
- Assistentes, omloop en chauffeur zijn zeer belangrijk bij het reguleren van de werkdruk: meestal functioneren zij in positieve zin!
- NB: bij invullen van tijd die nodig is voor consult/overleg/autoriseren etc. was het beter geweest als er ook ruimte was gelaten voor eigen keuze
- de werkdruk is hoog, door een grote vraag, welke de laatste jaren lijkt toe te nemen. De hoge werkdruk ligt niet aan assistentes, soms wel aan niet-doorwerkende collega's. Het werkplezier is wat mij betreft duidelijk afgenomen.
- In Beverwijk werken we niet met een omloop - regie assistente.
- Ik verkoop de nachtdiensten met oog op mijn werk overdag (jetlag gevoel van 2 dagen).
- De chauffeurs zijn prettig en ondersteunend; van een volle agenda en wachtkamer zakt me soms wel eens de moed in de schoenen, maar ga er wel tegen aan; dit gaat met de jaren beter ook door het verkrijgen van meer ervaring.
- Doe vanwege de enorme drukte geen weekend consultdiensten meer.
- Het geeft nogal eens ergernis dat een boel klachten daar niet thuis horen. Gemak en overdag niet kunnen, zijn geen argumenten om een HAP 's avonds en 's nachts te bezoeken. Men zou maar eens een eigen bijdrage moeten vaststellen voor deze service, dan daalt de bezoekfrequentie met 40%. Als ervaren huisarts met meer dan 25 jaar ervaring is dit de enige remedie!
- Ik vind het geen optie, de werkdruk te verminderen door meer diensten aan de regulier werkende huisarts toe te bedelen. Meer informatie verschaffen aan patiënt dat het spoedzorg is, en niet ter vervanging van eigen huisarts.

- In eigen praktijk kan ik veel meer delegeren naar assistenten dan op de HAP, omdat deze het op de HAP zo druk hebben dat ik vaak geen beroep op ze kán doen. Uitbreiding assistentie zou werken als arts minder stressvol maken en inroepen achterwacht kunnen voorkomen.
- Ad 2: moet er wel voldoende mogelijkheden zijn om zaken op het internet op te zoeken (en daar hoort mijn inziens de google-functie bij).
- Het verschil in werkdruk kan ik al voorspellen op grond van de assistentenploeg die er zit. per uur 1 extra consult is mijn werkdruk. Dus goede triage is daarin bepalend. Als het stampend druk is met echt zieke mensen hoor je mij niet klagen. de arbeidsmotivatie en satisfactie ligt dan in het doen van "zinnig werk" die ene die onnodig komt vormt daarentegen mijn bron van frustratie. Dus: goede logistiek en je werkt met plezier.
- Geen internet direct in spreekkamer is een groot gemis!
- Het ontbreken van een normale internetverbinding waarbij je kan googlen waarop je zoekt, geeft soms beperkingen in de informatievoorziening en daarmee stress over het niet hebben van de volledige informatie. Het duurt dan langer voordat je de juiste informatie ter beschikking hebt. Dit geeft druk op je werk. Het niet werken van de computer in de auto geeft stress en werkdruk, aangezien je alle visites dan nog moet invoeren op de post, ook het niet hebben van alle informatie over een patiënt geeft stress.
- Er is veel niveauverschil in triage, werktempo enz. van assistentes. Lang niet altijd zijn alle protocollen en richtlijnen bekend en worden ze nageleefd, dit geeft soms lange discussies en lang zoekwerk. Mentaliteit en werktempo van dokters varieert enorm.
- Mn als regiearts doe je toch vaak consulten (soms alleen als de visitearts steeds weg is) en word je ook voortdurend gestoord voor overleg en wordt er op alles en iedereen toezicht van je verwacht: onmogelijk dus.
- Het autoriseren gaat relatief gemakkelijk gezien de prima triage/afhandelkwaliteit van vrijwel alle assistentes.
- Over het algemeen is er weinig initiatief vanuit de assistentes om alvast wat werk over te nemen. Bijv. een urine nakijken of een wond schoonmaken. Er wordt niet 'meegedacht'. Het vragen aan de assistente/ omloop om iets voor je te doen kost bijna net zoveel tijd als het zelf doen. Dat ligt niet aan de persoonlijke relatie, die is prima. Vaak ook zoeken naar de juiste materialen. Het is er wel, maar moeilijk vindbaar.
- Wanneer een collega langzaam werkt/lang bezig is, wordt vanzelf de druk op mij groter.
- Eigen praktijk en werken in de avonduren is mi. een ongezonde combinatie.
- De goede triage zorgt voor afname van de werkdruk!
- Kan veel aan, wel vervelend als collega dat niet kan of de kantjes eraf loopt.
- Internet raadpleging op de werkplek is mi onmisbaar.
- Ik ben van mening dat de triage alles bepalend is. Nog steeds sta ik soms versteld van de casuïstiek die op het spreekuur aan de orde komt. Hooikoorts bijvoorbeeld, daar hoeven mensen in mijn ogen echt niet voor gezien te worden op zaterdagmiddag. Assistentes hebben een lage drempel in het aanbieden van een spreekuurconsult.
- Sommige collega's zijn erg traag: moeilijk om daar wat van te zeggen...

- Een team van lekker doorwerkende collega's maakt veel verschil: de werkdruk is dan letterlijk en figuurlijk minder.
- Zelf vind ik een volle wachtkamer niet zo erg; ik ervaar wel dat soms assistentes/anderen daar onrustig van worden en gaan jagen of je daar continu op wijzen (alsof je dat zelf niet al lang gezien/gemerkt hebt).
- Zie mijn eerder opmerkingen op pagina 8.
- Laatst dagdienst in Zuid, veel aanlopers die allemaal eerst door de triage verpleegkundige gezien moesten worden terwijl ze het al heel druk had; resultaat volle wachtkamer en ik zat te nietsen; in zo'n geval lijkt het me beter als deel v/d aanlopers direct worden ingepland deels ook omdat ze toch gezien moeten worden.
- Een volle wachtkamer betekent in mijn geval: slechte planning, (te) veel tijd kostende patiënt; een traag werkende collega consult arts; grote drukte----> inzet achterwacht?!
- Wat ik op de dag al gedaan heb, bepaalt mijn werkdruk en wat ik in een weekend nog meer wil doen bepaalt ook mijn werkdruk. Ook de kwaliteit van de triage en de assistentes net als een goede/slechte collega bepaalt de werkdruk.
- Ook hier geldt dat de drempel te laag gelegd wordt en AWN zorg een vervangende zorg wordt voor de huisarts. Overgrote merendeel van wat ik zie is niet acute zorg (zelfs niet inleefbaar uitgaande van bijv. ouders) drempel voor bezoeken post moet omhoog.
- Negatief punt: het samenwerken met de EH laat te wensen over. De stip neemt geen opdrachten aan maar laat het mij zelf regelen. Directe doorgang naar assistentes is niet mogelijk, maakt snel feedback lastig. Vaak moet je de hele EHBO af om te zoeken naar de juiste materialen (hechtsetje bv). Of set ter behandeling anafyl reactie! Heb ik uit mijn eigen tas gehaald.
- Door het niet zelf kunnen bepalen van de agenda, maar volledig overgeleverd te zijn aan de inplanning door de assistente/callcenter.
- Wat niet genoemd wordt is: werkdruk die wordt veroorzaakt door storen van assistentes tijdens consult, persoonlijk of door telefoontjes. Dat telefoon dan in verkeerde spreekkamer gaat. Soms niet efficiënte manier van werken en overleggen van assistentes.
- Ogenbak is vaak slecht gevuld.