

Bachelorproef

Studiegebied	Handelswetenschappen en bedrijfskunde
Bachelor	Office management
Afstudeerrichting	Medical management assistant
Academiejaar	2013-2014
Studente	Emmanuella De Jongh

Freelance medical management assistant (MMA) in de huisartsenpraktijk

De MMA met verruimde blik naar de toekomst

Interne begeleider

De heer Nico Van den Abeele

Bachelorproef

Studiegebied	Handelswetenschappen en bedrijfskunde
Bachelor	Office management
Afstudeerrichting	Medical management assistant
Academiejaar	2013-2014
Studente	Emmanuella De Jongh

Freelance medical management assistant (MMA) in de huisartsenpraktijk

De MMA met verruimde blik naar de toekomst

Interne begeleider

De heer Nico Van den Abeele

Wat men moet leren doen, leert men door het te doen.

Aristoteles

Woord vooraf

“Wat men moet leren doen, leert men door het te doen”.

Een quote van een filosoof die mij nauw aan het hart ligt.

Levenslang leren is de rode draad in mijn leven én het draagt bij om verworven kwaliteiten scherp te houden.

Voor mijn bachelorproef wil ik een aantal mensen bedanken, want zonder hun steun en hulp had ik dit werkstuk niet kunnen realiseren.

Mijn dankwoord gaat in eerste instantie uit naar de heer Johannes Voorbij, stafmedewerker onderwijs Howest, de Hogeschool West-Vlaanderen, mevrouw Lieselot Longueville, coördinator bachelorproef en de heer Nico Van den Abeele, interne begeleider.

De scherpe blik van de heer Van den Abeele weerde elke taalfout en andere inconsistentie, wat in combinatie met de inzet van mijn correctoren Ingrid, Joeri, Marleen, Peter en Wivi, mij de opportuniteit bood om een kwalitatief eindwerk af te leveren.

Verder wil ik nog een aantal personen bedanken voor hun morele ondersteuning, namelijk dokter Gery Vermaut, gepensioneerd anesthesist UZ Leuven, mevrouw Ann Thoné, verantwoordelijke secretariaat Medisch Centrum voor Huisartsen (MCH) Wezembeek-Oppem, mevrouw Birgit Van Orshoven, personeelsdirecteur MCH Leuven en mevrouw Micheline Wenseleers, verantwoordelijke Tarificatie UZ Leuven.

In mijn dankwoord mogen mijn gezinsleden niet ontbreken. Dank gaat uit naar mijn zoon Kristof om zijn ervaring te delen en naar mijn man Marc om het nodige begrip op te brengen.

Emmanuella De Jongh
Hoegaarden, juni 2014

Abstract

Nowadays, general practitioners (GPs) are burdened with so many administrative responsibilities that they have less time to focus on their core tasks.

At the same time, medical management assistants (MMAs) in hospitals are confronted with job loss and reduced tasks due to new technologies, such as speech technology, which enables automatic printing.

This research explores whether GPs would be able to outsource their administrative tasks to MMAs working on a freelance basis, thus providing a solution to both issues.

A survey in a focus group of GPs working in Flemish Brabant tries to provide insight into the willingness of GPs to delegate their administrative tasks. It also focuses on the qualifications or work experience that MMAs would need in order to assume some of these tasks.

The question arises whether GPs would require a broadened training for MMAs or whether their current competences would be sufficient. An interview with a freelance MMA approaches the situation from the other perspective.

Inhoudsopgave

Woord vooraf

Abstract

Inhoudsopgave..... 5

Lijst met afkortingen 7

Verklarende woordenlijst..... 8

Inleiding

1 Methodologie..... 11

2 Literatuurstudie 13

2.1 De huisarts..... 13

2.1.1 Definitie..... 13

2.1.2 Taken 13

2.1.3 Overbelasting..... 16

2.1.4 Mono-/solo-/duo- versus groepspraktijk..... 16

2.1.5 Huisartsenverenigingen 19

2.1.6 Besluit 19

2.2 De MMA..... 20

2.2.1 Definitie..... 20

2.2.2 Knelpuntberoep 21

2.2.3 Competenties en taken 21

2.2.4 Jobverlies/verenging taken 23

2.2.5 MMA-vereniging 24

2.2.6 Besluit 24

2.3 De praktijkassistent 24

2.3.1 Definitie..... 24

2.3.2 Competenties en taken 25

2.3.3 Opleiding..... 26

2.3.4 Statuut..... 26

2.3.5 Praktijkassistent versus MMA 27

2.3.6 Besluit 28

2.4	Dienstverlening aan huisartsen	28
2.4.1	Callcenters	29
2.4.2	Medisch Centrum voor Huisartsen.....	29
2.4.3	Interimkantoren.....	30
2.4.4	Freelance.....	30
2.4.5	Besluit	30
3	Survey-onderzoek	32
3.1	Focusgroep	32
3.2	Diepte-interview	35
4	Conclusies en aanbevelingen	38
4.1	Conclusies onderzoeksvragen	38
4.2	Aanbevelingen voor huisartsen.....	39
4.3	Aanbevelingen voor de MMA/freelance MMA.....	40
	Referentielijst.....	41
	Referentielijst persoonlijke communicatie.....	45
	Geraadpleegde werken	46
	Bijlagen	47
	Bijlage 1: Competentieprofiel opleiding MMA Howest 2012/2013	48
	Bijlage 2: Interviewvragen focusgroep	50
	Bijlage 3: Transcriptie focusgroep	51
	Bijlage 4: Filmmateriaal focusgroep	65
	Bijlage 5: Interviewvragen freelance MMA	66
	Bijlage 6: Transcriptie interview freelance MMA	67
	Bijlage 7: Kernwoordenlijst focusgroep.....	74
	Bijlage 8: Kernwoordenlijst interview	77

Lijst met afkortingen

AAC	Administration and Answering Center
AVB	Apothekers Vereniging van Brussel
CM	Christelijke Mutualiteit
CVA	Centrum voor Afstandsonderwijs
ECG	elektrocardiogram
ERK	Europees Referentiekader
FVIB	Federatie Vrije Beroepen
gmd	globaal medisch dossier
GP	general practitioner
HAIO	huisarts in opleiding
hbo	hoger beroepsonderwijs
HBVL	Het Belang van Limburg
HVG	Huisartsenvereniging Gent
HVG	Huis Voor Gezondheid
HVRT	Huisartsenvereniging regio Turnhout
IBO	Individuele Beroepsopleiding
ICT	informatie- en communicatietechnologie
KWS	Klinisch Werkstation
LOK	lokale kwaliteitsgroep
MA	management assistant
MCH	Medisch Centrum voor Huisartsen
MMA	medical management assistant
NYP	New Young Professional
OM	Office Management
ORL	oto-rino-laryngologie
PAP	persoonlijk actieplan
POP	persoonlijk ontwikkelingsplan
RIZIV	Rijksinstituut voor Ziekte- en Invaliditeitsverzekering
ROB	Regionale Omroep Brabant
RTL	Radio-Télévision-Luxembourg
SERV	Sociaal-Economische Raad van Vlaanderen
VDAB	Vlaamse Dienst voor Arbeidsbemiddeling en Beroepsopleiding
viWTA	Vlaams Instituut voor Wetenschappelijk en Technologisch Aspectenonderzoek
VVMS	Vlaamse Vereniging van Medisch Secretaressen en Secretarissen

Verklarende woordenlijst

accreditering	bewijs dat een arts tot een bepaalde beroepsgroep behoort
businessplan	ondernemingsplan
competentieprofiel	verzameling van (deel)competenties en bijhorende gedragsindicatoren, nodig om een bepaalde functie uit te oefenen
conventie	revalidatieovereenkomst
conventiedossier	dossier van een patiënt die toegelaten is in een centrum waarmee het Rijksinstituut voor Ziekte- en Invaliditeitsverzekering (RIZIV) een revalidatieovereenkomst gesloten heeft
corebusiness	kernactiviteit
eerstelijnsgezondheidszorg	medische verzorging door huisartsen in nauwe samenwerking met wijkverpleging, maatschappelijk werk en dergelijke instanties
getuigschrift voor verstrekte hulp	officieel document waarmee een zorgverlener bewijst dat hij verzorging heeft toegediend
globaal medisch dossier	dossier dat al de medische gegevens van een patiënt bevat
hemofilie	bloederziekte
Impulseo I	premie om huisartsen te stimuleren zich te installeren in zones met een tekort aan huisartsen en lening om jonge huisartsen te helpen bij de installatie van hun individuele of groepspraktijk
Impulseo II	tegemoetkoming in loonkosten voor werknemers die huisartsengroeperingen bijstaan voor het onthaal en praktijkbeheer
Impulseo III	tegemoetkoming in loonkosten voor werknemers die individuele huisartsen bijstaan voor het onthaal en praktijkbeheer en tegemoetkoming in kosten voor medisch telesecretariaat
Impulseofonds	Impulsfonds voor huisartsengeneeskunde om de vestiging en de werking van huisartsenpraktijken te ondersteunen. Het beheer werd toegewezen aan het Participatiefonds
kernwoordenlijst	lijst met de belangrijkste woorden
lacune	onvolledigheid
medisch-technische taken	verpleegtechnische taken
monogene ziekte	ziekte die overgeërfd wordt via slechts één enkel gen
mucoviscidose	taaislijmziekte
Nexuz health medisch samenwerkingsverband	netwerk van ziekenhuizen dat samenwerkt met één medisch dossier per patiënt

Participatiefonds	federale kredietorganisatie voor zelfstandigen, beoefenaars van vrije beroepen, kleine ondernemingen, starters, inclusief werkzoekenden, die een eigen zaak willen opzetten
referentiecentrum	centrum waarmee het Rijksinstituut voor Ziekte- en Invaliditeitsverzekering (RIZIV) een revalidatieovereenkomst gesloten heeft
refractaire epilepsie	epilepsie die niet onder controle gebracht kan worden met twee of meer geneesmiddelen
respijtzorg	zorg voor kinderen en adolescenten die een ernstige pathologische aandoening hebben
schijnzelfstandige	zelfstandige die onder het gezag van een werkgever werkt, waardoor een feitelijk dienstverband ontstaat
spraaktechnologie	technologie die toelaat om op een snelle manier teksten op te maken, te dicteren of te bewerken
telesecretariaat	secretariaat dat telefonische oproepen beantwoordt
uniformering	gelijkschakeling

Inleiding

Behoud van tewerkstelling en nieuwe tewerkstellingsmogelijkheden ontdekken is iets wat ons maatschappelijk moet bezighouden. Onze beleidsmakers stellen regelmatig dat we langer aan het werk moeten blijven om zo onze welvaart te bestendigen, ook voor de komende generaties.

Vanuit die optiek en dan meer specifiek voor de MMA, wil ik door dit onderzoek nieuwe paden voor de MMA suggereren.

Er is de vaststelling dat huisartsen meer en meer gebukt gaan onder hun administratieve taken, terwijl de MMA in een ziekenhuisomgeving jobverlies en verenging van haar taken ervaart.

De combinatie van die factoren leverde mij de onderzoeksopdracht, namelijk nagaan of de freelance MMA een meerwaarde voor de huisarts kan betekenen. Om het onderzoek niet te ruim te zien, participeerden alleen huisartsen regio Vlaams-Brabant.

Het eerste hoofdstuk beschrijft de huisarts en zijn werkoverbelasting en het tweede hoofdstuk de arbeidssituatie van de MMA. In het derde hoofdstuk komt de vergelijking tussen de MMA en de praktijkassistent aan bod. Het vierde hoofdstuk geeft toelichting bij een aantal dienstverlenende organisaties en instellingen voor huisartsen.

Het thesisonderzoek is op drie manieren tot stand gekomen. Een diepgaande literatuurstudie leverde de grondlaag en de bevindingen zijn in de scriptie beschreven. In het survey-onderzoek is er ingezoomd op de organisatie van een focusgroep. Als aanvulling is een diepte-interview met een bestaande freelance MMA afgenomen.

1 Methodologie

Het onderzoek gaat na of de freelance MMA een meerwaarde voor de huisarts betekent in de context dat de administratieve overbelasting van de huisarts erkend is, dat MMA-mandaten afgebouwd zijn en dat MMA-taken binnen ziekenhuisomgeving verengd zijn.

Het onderzoek baseert zich enerzijds op verdiepende literatuur en anderzijds op een survey-onderzoek. Daarenboven beperkt het onderzoek zich tot huisartsen door andere zorgverleners zoals specialisten en medische organisaties zoals ziekenhuizen hierin niet op te nemen. Eerst gebeurt een selectie van een aantal begrippen zoals de huisarts, de MMA, de praktijkassistent en dienstverlening voor huisartsen. Het bronmateriaal komt zowel van master- als bachelorscripties, maar ook van publicaties uit boeken, brochures, kranten en informatie via internetsites.

Het eerste hoofdstuk van de literatuurstudie gaat over de huisarts en omvat de taken, de overbelasting, mono-/solo-/duo- versus groepspraktijk inclusief de personeelsbezetting, de financiële middelen, de taakdelegatie en de huisartsenverenigingen. De initiële onderzoeksvraag houdt verband met de administratieve overbelasting van de huisarts, want de huisarts kan in principe taken delegeren. Taakdelegatie vergt onder andere een financiële inspanning en is afhankelijk van het feit of de huisarts hierin wil investeren.

Het tweede hoofdstuk gaat over de MMA. De MMA is erkend als knelpuntberoep, waardoor vacatures bij huisartsen minder snel ingevuld zijn en huisartsen andere alternatieven zoeken qua taakdelegatie. De competenties, de taken en de opleiding van de MMA zijn van belang in het onderzoek naar taakdelegatie.

Het derde hoofdstuk behandelt de praktijkassistent. De praktijkassistent beantwoordt ook aan het profiel om taken van huisartsen over te nemen. Competenties van zowel de MMA als de praktijkassistent krijgen hierdoor extra aandacht in dit onderzoek.

Het laatste hoofdstuk gaat de bestaande dienstverlening na. Als dienstverlening voor huisartsen zijn zowel callcenters, interimkantoren, freelance en organisaties opgesomd. De callcenters/telesecretariaten regelen telefoonverkeer dat zowel de MMA als de praktijkassistent kan uitvoeren. Interimkantoren schakelen personeel in op een tijdelijke basis en freelancers zijn flexibel inzetbaar, waardoor iedereen andere accenten legt qua dienstverlening.

Aanvankelijk was het idee om een enquête uit te voeren, maar enquêtes leveren algemeen gezien een kleine respons op, waardoor uiteindelijk een andere onderzoeksmethode gebruikt is zijnde een groepsdiscussie. Een focusgroep levert het bijkomend voordeel meer in detail te treden. Ook de selectie van de participanten bepaalt de nuancering van de antwoorden.

De geselecteerde participanten zijn huisartsen en voorzitters van huisartsenkringen en maken ofwel deel uit van een mono-/solo- of groepspraktijk. Een MMA uit een groepspraktijk participeerde eveneens om ook haar rol in de huisartsenpraktijk te kennen. Ook levert de diversiteit qua leeftijd en gender een interessante discussie op en diversiteit in samenstelling voorkomt ook veralgemening. Dergelijk kwalitatief onderzoek waarbij de nadruk op de groepsinteractie ligt, levert nooit grote conclusies op en de onderzoeksresultaten zijn daarom ook niet te generaliseren. Alle participanten zijn afkomstig van Vlaams-Brabant.

De opgestelde vragenlijst dient als leidraad tijdens de groepsdiscussie en gaat gradueel in de richting van de initiële onderzoeksvraag. Zo is er navraag naar de taken van de huisarts, taakdelegatie, financiering personeelskosten, competenties MMA versus praktijkassistent om uiteindelijk finaal de nood naar een freelance MMA na te gaan. De vragenlijst is als bijlage twee op bladzijde 50 toegevoegd.

Bijkomend is een diepte-interview met een freelance MMA afgenomen om na te gaan hoe zij een inschakeling in de huisartsenpraktijk beleeft. De interviewvragen leiden systematisch naar de initiële onderzoeksvraag. Zo is er navraag naar haar activiteiten als freelance MMA. Aanvullend hierop komen de motivatie, de voor- en nadelen, maar ook het takenpakket, de competenties en het percentage van tewerkstelling aan bod. De antwoorden maken vergelijking tussen vaste indiensttreding en freelance mogelijk.

De vraag over inschakeling bij de huisarts resulteert in een negatie, waardoor de verdere vraagstelling wijzigt. De volgende vragen polsen naar haar mening of de huisarts in een freelancer een valabel kandidaat ziet. De vragen van het interview bevinden zich als bijlage vijf op bladzijde 66.

2 Literatuurstudie

De literatuurstudie omvat vier domeinen, namelijk de huisarts, de MMA, de praktijkassistent en dienstverlening aan huisartsen.

2.1 De huisarts

2.1.1 Definitie

Er bestaan meerdere definities om de huisarts te omschrijven.

Volgens het van Dale onlinewoordenboek (2014) is de huisarts een “arts die bij voorkomende ziekten in het gezin wordt geraadpleegd (niet-specialist)”.

Verraes (2012) stelt dat de huisarts de gezondheid van de gemeenschap bevordert en dat hij zorg moet verlenen aan elk individu, ongeacht de leeftijd, sekse of aandoening. De internetsite van huisartsenpraktijk D’Argent & Flo (z.j.) vermeldt nog complementair dat de huisarts de patiënt altijd centraal stelt en dat hij aan preventie doet.

Zowel in België als in het buitenland is de huisarts gekend als diegene die medische zorg verstrekt aan ieder individu. Hij staat de patiënt bij om aan ziektepreventie te doen. De Wilde (2011) stelt dat, hoewel er een Europese definitie en een Belgisch basistakenpakket voor huisartsengeneeskunde bestaat, het voor veel patiënten nog onduidelijk is met welk soort problemen de patiënt zich tot de huisarts kan richten. Volgens de Europese definiëring is huisartsengeneeskunde een academische en wetenschappelijke discipline met een eigen inhoud zowel qua opleiding, onderzoek als klinische activiteit en zij is een specialisatie gericht op eerstelijnsgezondheidszorg.

2.1.2 Taken

Huisartsengeneeskunde is volgens De Wilde (2011) een jonge medische discipline waarbij het 25 jaar geduurd heeft om het takenpakket uit te schrijven en het basistakenpakket is in de loop van verschillende jaren geëvolueerd. In de internationale huisartsenwereld is er een consensus over de functies die de huisarts vervult binnen de gezondheidszorg en die taken kunnen zowel uitvoerend als ondersteunend zijn. Sinds 2011 kent Vlaanderen het takenpakket voor de huisartsenpraktijk, waardoor de bevolking vanaf dan op de hoogte is van dit takenpakket.

In de definitie staan al verschillende taken van de huisarts vermeld, maar er zijn nog aanvullingen mogelijk. Een aantal van die taken zijn op de internetsite van huisartsenpraktijk D'Argent & Flo (z.j.) opgesomd:

- *Algemene huisartsgeneeskunde [sic]. (griep, verkoudheden, letsels, depressies, ...).*
- *Bijhouden en bespreken van medische dossiers.*
- *Goede zorgen voor jong én oud: van pasgeboren zuigeling tot stervende bejaarde.*
- *Algemene preventie (bloeddruk, cholesterol, diabetes, osteoporose, ...).*
- *Preventieve kankeronderzoeken (borst, baarmoederhals, darm, ...).*
- *Gezondheidsvoorlichting.*
- *Voedingsadvies.*
- *Reisadvies.*
- *Gezins- en levensvragen – begeleiding.*
- *Therapeutische gesprekken.*
- *Vaccinaties van kinderen en volwassenen.*
- *Bloedafnames (kleefbriefje meebrengen).*
- *Gynaecologie: pilcontrole en advies, uitstrijkje, zwangerschapsopvolging.*
- *Snijwonden en kleine ongevallen.*
- *Wratten en huidletsels.*
- *Pre-operatief [sic] onderzoek bv. ECG (electrocardiogram)[sic].*
- *Arbeidsongevallen, bijstand bij schadegevallen.*
- *Begeleiding van chronische aandoeningen zoals bloeddruk, suikerziekte, allergie.*
- *Thuiszorg en inrichten thuisbegeleiding.*
- *Inrichten palliatieve thuiszorg.*
- *Werkt samen met verpleegkundigen, diëtist, kinesist, sociale diensten, collega's.*
- *Schoolt zich regelmatig bij (gemiddeld drie avonden per maand).*
- *Doet mee aan wetenschappelijk onderzoek over huisartsgeneeskunde[sic].*

Vanuit mijn persoonlijke beroepservaring, maar ook vanuit de relatie tussen patiënt en zijn huisarts, lijkt het belangrijk om volgende administratieve taken van de huisarts aan te halen:

- up-to-date houden van het globaal medisch dossier (gmd), wat de huisarts voor praktisch alle patiënten aanmaakt. Het gmd bevat volgens het Rijksinstituut voor Ziekte- en Invaliditeitsverzekering (RIZIV) alle gegevens van de patiënt inclusief zijn gezondheidstoestand (RIZIV, z.j.). Het bijhouden van het gmd is een omvangrijke taak voor de huisarts en dankzij die inzet beschikt de patiënt altijd over een up-to-date status van zijn volledig medische dossier;
- doorverwijzen en opvolgen van patiënten in het kader van een conventie. De opvolging van dergelijke patiënt geschiedt in een referentiecentrum. Het is met het referentiecentrum dat het RIZIV een revalidatieovereenkomst aangaat. Het RIZIV (2014) vermeldt de verschillende soorten aandoeningen en sectoren die in aanmerking komen voor de revalidatieovereenkomst: diabetes, zeldzame erfelijke monogene metabole ziekten, mucoviscidose, hemofilie, aids, kindernefrologie, ademhalingsziekten, implanteerbare defibrillatoren, locomotorische stoornissen en

neuromusculaire ziekten, hersenverlamming (cerebral palsy) en spina bifida, mobiliteitshulpmiddelen, autisme, refractaire epilepsie, dementie en geheugenklinieken, centra voor ambulante revalidatie, gezichtsstoornissen, centra voor ambulante revalidatie, ongewenste zwangerschappen, cardiorespiratoire monitoring van zuigelingen en als laatste eenheden voor respijtzorg. Volgens de diabetesvrienden (2011) die zich specifiek bezighouden met diabetesproblematiek, is de diabetesconventie een overeenkomst tussen het RIZIV en de diabeteskliniek. In dit geval is de diabeteskliniek het referentiecentrum. Door de overeenkomst krijgen diabetici terugbetaling van zelfcontrole materiaal, maar krijgen ze ook informatie over diabetes en voeding. Enkel patiënten die aan bepaalde voorwaarden voldoen en de goedkeuring van de adviserend geneesheer hebben, verwerven toetreding tot de conventie. Voor wat de diabetesconventie aangaat, zijn als toelatingsvoorwaarden opgesomd: behandeling met minstens twee insuline injecties per dag, regelmatige zelfcontrole van de bloedglucose, aanpassing van de insulinedosis afhankelijk van de gemeten bloedglucose, de resultaten van de gemeten glycemieën mee te brengen naar de consultatie, minstens vier keer per jaar de endocrinoloog raadplegen en zich onderwerpen aan de jaarlijkse onderzoeken. Iedere conventie heeft zo zijn eigen specificaties en voorwaarden. Wanneer een patiënt aan de voorwaarden voldoet om opgenomen te worden in een conventie/referentiecentrum (bv. als diabetespatiënt), kan de huisarts volgens de Christelijke Mutualiteit (CM) de patiënt doorverwijzen naar een referentiecentrum en in samenspraak met alle betrokkenen een behandeling opstellen (CM, z.j.). De opvolging van het conventiedossier vergt extra inspanningen van de huisarts. Zo vermelden Berquin et al. (2011) dat de huisarts aan de teamvergaderingen in het referentiecentrum deelneemt voor de bespreking van de patiënt;

- opvolgen van patiënten die zich in een zorgtraject bevinden. Volgens Apothekers Vereniging van Brussel (AVB, z.j.) is een zorgtraject de multidisciplinaire benadering van de chronisch zieke wat gepaard gaat met een aantal administratieve verplichtingen. Het zorgtraject bewerkstelligt een nauwe samenwerking tussen patiënt, huisarts, specialist en andere zorgverleners over individuele behandeling en opvolging van de zieke. Samen met de patiënt stelt de huisarts nog een concreet zorgplan op met de te bereiken doelstellingen. De Huisartsenvereniging regio Turnhout (HVRT) stelt dat het zorgtraject bedoeld is om de behandeling, opvolging en aanpak van de chronische zieke te organiseren en dat daartoe een goede samenwerking nodig is tussen drie partijen, namelijk de patiënt, de huisarts en de specialist (HVRT, z.j.). Zorgtrajecten vergemakkelijken de opvolging van chronisch zieken. Hoewel zowel de huisarts als de patiënt financieel voordeel hebben bij een zorgtraject gaat dit volgens LegalWorld (2012) gepaard met extra administratief werk voor de huisarts;
- administratie accrediteringsdossier up-to-date houden. Volgens Zorgzoeker (2011) kan de arts door het volgen van bijscholingen een kwaliteitslabel onder de vorm van een accreditering ontvangen, waardoor hij een hoger honorarium mag aanrekenen.

Het takenpakket van de huisarts heeft evoluties gekend dus ook een evolutie qua administratieve taken. Daar waar de huisarts vroeger vooral geneesmiddelenvoorschriften en werkverletattesten opmaakte, kwamen er op den duur altijd meer in te vullen of op te stellen documenten bij: onder andere attesten wettiging schoolafwezigheden, documenten voor verzekeringen, terugbetaling geneesmiddelen, bijhouden van accrediteringspunten, bijhouden van een dossier al dan niet in verband met het gmd, enz. De opsomming is zeker niet volledig en in de bespreking van het onderzoek via de focusgroep komen ook nog een aantal andere taken aan bod. Het is ontegensprekelijk dat de huisarts naast zijn kerntaken verschillende administratieve taken te vervullen heeft.

2.1.3 Overbelasting

Uit verschillende onderzoeken blijkt duidelijk dat de huisarts veel administratieve taken uitvoert. Verheyen (2009) concludeert in haar onderzoek dat huisartsen door hun administratieve verplichtingen minder tijd aan hun kerntaken kunnen besteden, wat een nadeel voor de zorgverlening is. Verminderde tijdsbesteding aan kerntaken is niet het enige nadeel, er is ook een invloed op het persoonlijke en sociale leven van de huisarts. Volgens Geeraert (2010) besteden huisartsen zoveel tijd aan hun administratieve taken, dat er minder tijd overblijft voor enerzijds hun patiënten en anderzijds hun privéleven en hun sociale contacten.

Niet alleen de administratieve taken leiden tot overbelasting, ook andere factoren spelen een rol in de perceptie van de overbelasting. Dirickx (2011) haalt een aantal tendensen aan die mogelijk ook verantwoordelijk zijn voor de overbelasting, namelijk tijdsdruk en complexere zorgverlening, waardoor er een huisartsentekort ontstaat. De overbelasting van de huisarts heeft een impact op zijn sociale leven en op de uitvoering van zijn kerntaken, wat ook leidt tot een tekort aan huisartsen en hierdoor de continuïteit van de zorgverlening in het gedrang komt. Er is dus een maatschappelijk belang om de huisarts in zijn rol meer ondersteuning aan te reiken.

2.1.4 Mono-/solo-/duo- versus groepspraktijk

- Definitie:
Huisartsen werken ofwel in een mono-/solo-, duo- ofwel in een groepspraktijk. Het onderscheid in praktijken is volgens Zorgzoeker (2011) als volgt:
 - De mono- of solopraktijk is een artspraktijk waar één arts praktiseert.
 - De duopraktijk is een artspraktijk waar twee artsen samenwerken.

- De groepspraktijk kent twee types:
 - o Monodisciplinaire groepspraktijk waar verschillende hulpverleners van dezelfde discipline samenwerken.
 - o Multidisciplinaire groepspraktijk waar hulpverleners uit verschillende disciplines met elkaar samenwerken zoals Wijkgezondheidscentra.

- Keuze:

De keuze voor een mono-/solo-, duo- of groepspraktijk lijkt op het eerste gezicht genderafhankelijk. Zo zijn vrouwelijke huisartsen meer geneigd om in een groepspraktijk te stappen. De Buysscher (2013) stelt dat de vervrouwelijking van het huisartsenberoep tot gevolg heeft dat de groepspraktijken toenemen, omdat de continuïteit van de zorg beter te organiseren is vanuit een groepspraktijk. Mannelijke artsen daarentegen kiezen eerder voor een mono-/solopraktijk. De keuze die de huisarts maakt voor het soort praktijk houdt volgens diezelfde studie verband met de karakteristieken van de arts, de werkbelasting, de kwaliteit van de zorgverlening en de financiële implicaties.

- Personeelsbezetting:

De huisarts kan afhankelijk van zijn voorkeur en noden, personeel inzetten bij de ondersteuning van zijn taken. Wat de personeelsbezetting van groepspraktijken in België aangaat, blijken volgende beroepscategorieën hiervan deel uit te maken: huisarts in opleiding (HAIO), secretaris/secretaresse, kinesist/kinesiste, logopedist/logopediste, praktijkassistent, verpleegkundige, acupuncturist/acupuncturiste, psycholoog/psychologe en poetsvrouw. Bovenstaande informatie is het resultaat van opzoeken op de internetsites van verschillende groepspraktijken en het analyseren van de daarop vermelde personeelsbezetting. Bovendien zijn er huisartsen die hun familie inschakelen bij het organiseren van hun huisartsenpraktijk. Ook Geeraert (2010) stelt dat de huisarts in het verleden sommige taken toevertrouwde aan de meewerkende partner.

Uit de studie van De Buysscher (2013) blijkt dat huisartsen die werken in een groepspraktijk een betere omkadering kennen in vergelijking met huisartsen die mono/solo werken. Volgens haar tellen mono- en solopraktijken minder personeelsleden.

- Financiële middelen:

De inschakeling van personeel is in alle sectoren afhankelijk van de beschikbare financiële middelen en daar is de huisarts geen uitzondering op. De startende huisarts kan misschien een goed businessplan hebben, maar de inrichting van een praktijk en/of de inschakeling van personeel kan hem toch een dilemma bezorgen.

Volgens de internetsite Medinews (2006) blijkt dat de pas afgestudeerde huisarts zich financiële zorgen maakt; vanuit die vrees zal hij eerder kiezen voor een groepspraktijk. De federale overheid is zich bewust van het probleem en heeft daarom een aantal initiatieven genomen om de huisarts tegemoet te komen. Een eerste initiatief, Impulseo I, was het toekennen van een financiële tegemoetkoming voor jonge huisartsen die zich in een bepaalde regio vestigden. Het gaat over regio's waar er een minderheid aan huisartsen is en Impulseo I (Participatiefonds, 2014) diende om hier een invloed op uit te oefenen. Niet alleen het financiële aspect is een reden voor het huisartsentekort, maar ook de administratieve overlast. Een artikel op de internetsite van Radio-Télévision-Luxembourg (RTL) haalt aan dat huisartsen gebukt gaan onder hun administratief werk en dat de federale overheid hen daarom financieel bijtreedt voor de aanstelling van administratief personeel (RTL, 2012).

Na Impulseo I (Participatiefonds, 2014) volgden nog Impulseo II en III voor de tegemoetkoming in personeelskosten. Impulseo II behelst de tegemoetkoming bij inschakeling van personeel voor onthaal en praktijkbeheer in groepspraktijken; Impulseo III biedt een tegemoetkoming voor de inschakeling van dergelijk personeel in een mono-/solopraktijk, zodat dit type huisartsenpraktijk een inhaalbeweging kan doen. Impulseo III omvat ook een tegemoetkoming in het medische telesecretariaat zowel voor groeps- als voor de mono-/solopraktijk. Het Subsidieportaal van het Brussels Hoofdstedelijk Gewest (2013) licht de arbeidsovereenkomsten toe die in aanmerking komen om Impulseo II-tussenkost te verwerven. Deze organisatie vermeldt dat zowel arbeidsovereenkomsten van bepaalde of onbepaalde duur, interimcontracten, vervangingscontracten en jeugdcontracten in aanmerking komen voor de inschakeling van administratief bedienden binnen Impulseo II. Al die initiatieven zijn nationale materie en er dreigt onzekerheid over het verdere bestaan ervan. Immers, door de uitvoering van de zesde staatshervorming zal een overheveling van een aantal bevoegdheden naar de gemeenschappen plaatsvinden en één van die bevoegdheden is “gezondheidszorg”. Zolang de huisarts over het Impulseofonds geen volledige duidelijkheid krijgt, zal de financiële onzekerheid bij de huisarts blijven bestaan. Volgens Dewolf (2013) zal er pas uitsluitel zijn na het aantreden van de nieuw samengestelde regeringen. Sommige huisartsen ervaren die onduidelijkheid als een struikelblok en zien zich beperkt in langetermijnbeslissingen zoals het aanwerven van personeel. Onduidelijkheid is niet het enige wat de huisartsen doet twijfelen aan de efficiëntie van de financiële tegemoetkoming. Volgens huisartsenvereniging Domus Medica (2012) blijkt de federale overheid ook nog een slechte betaler te zijn.

2.1.5 Huisartsenverenigingen

Mensen verenigen zich om gemeenschappelijke belangen en doelen na te streven. Ook huisartsen doen dat en België telt zo een aantal van die verenigingen. Volgens de internetsite van huisartsenvereniging Domus Medica (2007) hebben huisartsenverenigingen tot doel de belangen van huisartsen en huisartsenkringen na te streven *“op wetenschappelijk, maatschappelijk en syndicaal vlak via democratische besluitvorming en wetenschappelijke onderbouw”*.

De huisartsenvereniging Domus Medica (2007) vermeldt op hun internetsite een aantal voorbeelden van wat ze willen realiseren voor hun leden. Enkele voorbeelden:

- de bevordering van goede gezondheidszorg;
- de uitvoering van wetenschappelijk onderzoek over huisartsengeneeskunde;
- de promotie van de huisarts;
- de bekendmaking van onderzoeksresultaten;
- de ondersteuning van de huisarts;
- de verdediging van beroepsbelangen;
- de mobilisatie van de leden;
- de organisatie van navormingsactiviteiten;
- de uitvoering van een syndicale rol;
- de bevordering van de samenwerking met de farmaceutische industrie.

Maar ook de Huisartsenvereniging Gent (HVG) noemt er een paar op:

- de samenwerking met andere zorgverleners;
- de inventarisering van de professionele en persoonlijke noden bij het uitoefenen van het huisartsenberoep (HVG, z.j.).

Werkelijk een ambitieus programma! Zoals elke belangengroep behoefte heeft aan een ondersteunende instantie, zo rekenen huisartsen op hun huisartsenvereniging. Ook wat Impulseo aangaat nemen de huisartsenverenigingen een standpunt in en brengen ze hun leden op de hoogte van elke wijziging die zich aandient in het gezondheidslandschap. Zo stelt onder andere de huisartsenvereniging Domus Medica (2012) in een brief aan de huisartsen dat de federale overheid geen goede betaler is in het Impulseodossier.

2.1.6 Besluit

De huisarts is de medische hulpverlener die een toenemend aantal administratieve taken vervult en zich hierdoor minder kan toewijden op zijn kerntaken. De administratieve belasting heeft een aantal gevolgen. De belangrijkste daarvan zijn dat de huisarts minder tijd kan besteden aan de patiënt zelf en dat er een impact is op het privéleven van de

huisarts, wat maakt dat potentiële huisartsen hun beroep als minder aantrekkelijk ervaren en er een tekort aan huisartsen dreigt. Vermijden is hier de boodschap, opdat continuïteit van de zorgverlening verzekerd blijft.

De huisarts zou administratieve taken kunnen delegeren, maar er is een verschil in mogelijke administratieve ondersteuning afhankelijk van de praktijk waarvan iemand deel uitmaakt. Mannelijke en vrouwelijke huisartsen hebben verschillende argumenten om hun keuze qua praktijk te bepalen. Een mogelijkheid is de inschakeling van personeel. Sommige huisartsen zoeken zelf naar een oplossing, terwijl de federale overheid ook oplossingen voorstelt. De huisarts die werkt in een mono-/solopraktijk zal eerder een familielid inschakelen zoals bijvoorbeeld de meewerkende partner. Vrouwelijke huisartsen zullen eerder geneigd zijn om een groepspraktijk te verkiezen, omdat die ook een betere omkadering kent.

Om personeel in te schakelen kan de huisarts ofwel eigen middelen aanspreken ofwel een financiële tussenkomst verkrijgen van het Impulsefonds, een initiatief van de federale overheid om de huisarts te ondersteunen. Impulso II en III voorzien in een financiële tegemoetkoming in de loonkosten voor onthaal, praktijkbeheer en telesecretariaat zowel voor de groepspraktijk als voor de mono-/solopraktijk. De huisarts kan via Impulso II en III administratief personeel inschakelen met arbeidsovereenkomsten van bepaalde of onbepaalde duur, interimcontracten, vervangingscontracten en jeugdcontracten. De financiële tegemoetkoming in het kader van Impulso II en III kent een keerzijde, namelijk dat de federale overheid een slechte betaler is, waardoor de kans reëel is dat het initiatief zijn doel mist, omdat er geen continuïteitgarantie is.

De huisarts kan in België met allerlei vragen terecht bij huisartsenverenigingen. Zij zijn in het leven geroepen om de belangen van de huisarts te verdedigen en om de huisartsen actuele informatie aan te bieden. Die verenigingen stellen in het belang van de huisarts het nut van die financiële tegemoetkoming in vraag.

2.2 De MMA

2.2.1 Definitie

De MMA was vroeger gekend onder de term medisch secretaris/secretaresse. Ze verricht het werk van een management assistant (MA), maar dan meer toegespitst op het medische. Het werkterrein van de medisch secretaresse of MMA bevindt zich dan ook in de medische wereld.

Alliet et al. (2011) omschrijven de term “MMA” als de organisatorische en administratieve duizendpoot die over de nodige medische kennis beschikt. MMA’s werken voornamelijk in ziekenhuizen, wijkgezondheidscentra en artspraktijken. Bovenvermelde opsomming is niet beperkt, want de internetsite van de Katholieke Hogeschool Vives (2012) vermeldt bij de informatie voor de opleiding MMA dat een gediplomeerde MMA tewerkstelling vindt in ziekenhuizen, artspraktijken, bij geneesheren-specialisten, ziekenfondsen, arbeidsgeneeskundige diensten en allerlei medische organisaties.

2.2.2 Knelpuntberoep

Het beroep van MA is gekend als knelpuntberoep. Het MMA-beroep is analoog aan dat van de MA buiten de medische accenten, waardoor het logisch lijkt dat de MMA ook een knelpuntberoep is.

Volgens de internetsite van de Onderwijskiezer (2014) is een knelpuntberoep een beroep waarvoor de invulling van een vacature moeilijker verloopt in vergelijking met andere beroepen; het beroep van MA is momenteel één van de knelpuntberoepen.

Voor onderwijsinstellingen is het belangrijk naar knelpuntberoepen te verwijzen, om jongeren te motiveren hiervoor te kiezen. Na het behalen van het diploma is de kans reëel snel een job te vinden.

Zo zijn er onderwijsinstellingen die de aandacht vestigen op opleidingen van knelpuntberoepen wat zowel de jongeren als het werkveld ten goede komt.

Het Centrum voor Afstandsonderwijs (CVA) is een dergelijke onderwijsinstelling. Dit centrum maakt reclame om studenten aan te trekken voor de opleiding medisch secretaris/secretaresse door extra te vermelden dat het om een knelpuntberoep gaat (CVA, 2014).

2.2.3 Competenties en taken

“Competenties” is een term die regelmatig terugkomt in vacatures, maar ook in informatiebrochures van onderwijsinstellingen. Zo stelt Selor (z.j.), het selectiebureau van de federale overheid, dat de term “competenties” de opsomming van vaardigheden is die nodig zijn om een job naar behoren uit te voeren.

Verschillende onderwijsinstellingen vermelden het beoogde competentieprofiel bij het behalen van het betrokken diploma. Zo geeft Howest, de Hogeschool West-Vlaanderen (2013), een overzicht van een aantal competenties die de student verwerft bij het beëindigen van de opleiding MMA: communicatie in het Nederlands, het Frans en het

Engels, het verwerven van communicatieve en sociale vaardigheden, het efficiënt en constructief samenwerken in een intercultureel team, het leveren van een bijdrage tot kwaliteitszorg door efficiëntie, het opvolgen van de ontwikkelingen in het werkveld en het werken aan verdere professionalisering, het organiseren van de administratie, het creatief en doeltreffend gebruiken van informatie- en communicatietechnologie (ICT)-tools, het nemen van verantwoordelijkheid, het plannen en analyseren en als laatste het samenwerken met het management. Het originele competentieprofiel is als bijlage één zijnde op bladzijde 48 opgenomen.

De MMA-student ontwikkelt dus heel wat diverse competenties, waardoor zij een sterk profiel heeft.

In 2011 stellen Alliet et al. dat de opleiding MMA nog volop aan het evolueren is. In hetzelfde proefschrift halen de auteurs aan dat huisartsen de opleiding van de MMA onvoldoende kennen en dat ze er voorstander van zijn dat de MMA evolueert naar een ondersteunende rol bij verpleegkundigen. Een dergelijke evolutie zou volgens dezelfde auteurs, momenteel onmogelijk zijn omwille van wettelijke bepalingen.

Zodra de MMA in het werkveld staat, moet zij in opdracht van de werkgever een aantal taken uitvoeren. Gezien de opleiding is ze goed voorbereid om de theorie naar de praktijk om te zetten en is ze in staat om administratieve en organisatorische taken van diverse aard aan te pakken.

Alliet et al. (2011) vermelden in hun proefschrift dat de MMA hoofdzakelijk administratieve taken uitvoert, zoals agendabeheer, telefoon, onthaal patiënten, postverwerking, klassemment, computertoepassingen en invoering van verslagen en protocollen. Volgens dezelfde auteurs voert de MMA momenteel weinig of geen medisch-technische taken uit, terwijl huisartsen hierin wel interesse tonen.

Hier is er een discrepantie tussen de competenties die de MMA verworven heeft na de opleiding en wat het werkveld, meer bepaald de huisarts, vraagt. Het zijn dus hoofdzakelijk huisartsen die een taakverruiming wenselijk achten.

Voor de MMA die tewerkstelling bij de huisarts wenst, is de MMA-opleiding wel een ideale basis, maar het zou nog beter zijn als er een verruiming van de competenties komt. Zo stelt Geeraert (2010) dat huisartsen de administratieve taken aan een MMA zouden toevertrouwen en de eenvoudige medisch-technische taken aan een verpleegkundige. Het ideale tewerkstellingsprofiel voor de huisarts zou volgens dezelfde studie de samensmelting zijn van het profiel van een verpleegkundige met dat van de MMA.

2.2.4 Jobverlies/verenging taken

Het beroep van MMA is een knelpuntberoep, maar toch – en vermoedelijk als gevolg daarvan – zijn ook in de medische wereld nieuwe technologieën ingevoerd met een verenging van taken en mogelijk jobverlies voor de MMA tot gevolg. Een voorbeeld van ingevoerde technologie die een invloed heeft op de taken en functie van een MMA is spraaktechnologie. Volgens Deleaye (2013) is spraaktechnologie een technologie die toelaat om op een snelle manier teksten op te maken, te dicteren of te bewerken.

De Backer (2013) stelt dat de aankoop van nieuwe licenties van spraaktechnologie een dure zaak is, daarom gebruiken huisartsen die technologie niet in hun praktijk. Grote organisaties zoals ziekenhuizen daarentegen staan financieel sterker om dergelijke technologie wel aan te schaffen.

Spraaktechnologie is een techniek die dus vooral in ziekenhuizen in gebruik is en neemt deels taken van de MMA over. Het gevolg hiervan is volgens De Backer (2013) dat de MMA een beperking van taken ondervindt en een heroriëntering van haar activiteiten zich opdringt.

Een ander voorbeeld is het gebruik van het KWS (Klinisch Werkstation), een toepassing wat in ziekenhuizen een opmars kent omwille van het Nexuz health medisch samenwerkingsverband. Uit een artikel van de Campuskrant (2013) blijkt dat door het nieuwe medisch samenwerkingsverband Nexuz health andere ziekenhuispartners het KWS ook gaan gebruiken.

Het gebruik van het KWS kent ook voordelen. Zo vermeldt Datanews (2011) dat Nexuz Health bijdraagt tot uniformering binnen verschillende zorginstellingen. Verder vermeldt Datanews dat het KWS een softwarepakket is wat elektronisch beheer van patiëntendossiers toelaat. De deelnemende ziekenhuizen van Nexuz Health kunnen door het KWS-systeem vlot patiëntengegevens opvragen en bewerken, waardoor gestelde diagnoses een uitwisseling kennen. Vanuit de praktijkervaring is te weerhouden dat bij de ingebruikneming van het KWS-systeem, specialisten of hun assistenten de medische verslagen in het KWS-systeem zelf gaan invoeren. Als gevolg hiervan kan een afbouw van MMA-mandaten en/of een heroriëntering van MMA-taken optreden.

De digitalisering in de medische sector heeft zowel voor- als nadelen. Zo stelt Debonne (2013) dat de digitalisering vermoedelijk een vermindering van het aantal voltijdse MMA's tot gevolg zal hebben. De MMA's met beroepsactiviteiten in ziekenhuizen ondervinden zowel de gevolgen van de invoering van het KWS als van het gebruik van spraaktechnologie, terwijl de MMA's in huisartsenpraktijken hieraan – voorlopig - ontsnappen.

2.2.5 MMA-vereniging

Ook de MMA heeft haar eigen beroepsvereniging. De beroepsvereniging Vlaamse Vereniging van Medisch Secretaressen en Secretarissen (VVMS) houdt zich onder andere bezig met belangenbehartiging, organisatie van symposia en het ter beschikking stellen van informatie over de rechten en plichten van de MMA (VVMS, 2007).

De MMA erkent het belang van het bestaan van haar eigen beroepsvereniging vooral, omdat die vereniging volgens Alliet et al. (2011) ook streeft naar waardering en erkenning van het MMA-beroep.

2.2.6 Besluit

De MMA verricht hoofdzakelijk administratief werk met de nadruk op het medische. Het werkkterrein van de MMA is de medische wereld en het beroep is momenteel een knelpuntberoep. De meest aangewezen plaatsen van tewerkstelling zijn ziekenhuizen, wijkgezondheidscentra, ziekenfondsen, arbeidsgeneeskundige diensten en huisartsenpraktijken.

De invoering van nieuwe technologieën in de ziekenhuissector heeft voor de MMA jobverlies en takenverenging tot gevolg, wat in contrast staat met de catalogisering als knelpuntberoep. Huisartsenpraktijken zijn minder geneigd om te investeren in nieuwe technologieën, waardoor de MMA misschien makkelijker de weg naar de huisartsenpraktijk als werkgever zal vinden.

De MMA is goed voorbereid om als werknemer aan de slag te gaan dankzij de ruime opleiding en de hierdoor verworven competenties. De huisartsen kennen de MMA-opleiding onvoldoende en gezien de expansiemogelijkheid van laatstgenoemde opleiding is er ruimte om ook medisch-technische taken hierin op te nemen. Eens het competentieprofiel van de MMA hiermee uitgebreid is, beantwoordt de MMA aan het gewenste profiel voor de huisarts.

2.3 De praktijkassistent

2.3.1 Definitie

De praktijkassistent is in België nog niet echt gekend, maar in andere landen al wel. Geeraert (2010) beaamt dat praktijkassistentie in Vlaanderen nog in een beginstadium staat en in haar literatuurstudie maakt ze de vergelijking met andere landen zoals

Nederland, het Verenigd Koninkrijk en de Verenigde Staten. Volgens de Federatie Vrije Beroepen (FVIB) gaat de praktijkassistent in de huisartsenpraktijk opdrachten die zowel administratief als medisch-technisch van aard zijn vervullen (FVIB, 2009).

De praktijkassistent werkt in huisartsenpraktijken als ondersteuning van de huisarts. Zij heeft het voordeel dat ze buiten de taken van een MMA ook medisch-technische taken zoals het steriliseren van materiaal kan gaan uitvoeren zo de opleiding tot praktijkassistent dit voorziet. Het Belang van Limburg (HBVL) vermeldt dat praktijkassistenten zich kunnen bezighouden met onder andere het onthalen, het klasseren, het klaarzetten van medisch materiaal en het verrichten van eenvoudige medisch-technische taken zoals het prikken van bloed (HBVL, 2008).

2.3.2 Competenties en taken

De competenties en de taken van de praktijkassistent staan onafscheidelijk met elkaar in verband, omdat de competenties essentieel zijn om taken naar behoren uit te voeren.

Volgens Borremans, Creemers & Schoenmakers (2014) is er momenteel nog onduidelijkheid over de taken die de praktijkassistent uitvoert. Een bevraging bij huisartsen qua taakanalyse van de praktijkassistent resulteert in telefoonafhandeling, administratie, minimaal medisch-technische taken, bestelling van materiaal, controle van laboratoriumresultaten en sterilisatie van materiaal. Eveneens vermelden ze dat buiten de onthaalfunctie ook computer- en talenkennis belangrijke competenties zijn en dat dé allerbelangrijkste competentie persoonlijkheid is, omdat de praktijkassistent de huisartsenpraktijk vertegenwoordigt.

Over een aantal beroepscompetentieprofielen heeft de Sociaal-Economische Raad van Vlaanderen (SERV) adviezen gegeven in nieuwe hogere beroepsonderwijsopleidingen (hbo) waaronder “Praktijkassistent in de eerstelijnsgezondheidszorg”. Hun advies rond de opleiding praktijkassistent gaat over het inhoudelijke van de opleiding. Volgens dit advies kan de opleiding volgende componenten omvatten: onthalen van patiënten, uitvoeren van administratieve taken, onderhouden van telefonische contacten, corresponderen, plannen spreekuur, opvangen en triëren urgente klachten, opvolgen gmd en uitvoeren van eenvoudige handelingen zoals bloedafname (SERV, 2009).

Dirickx (2011) concludeert vanuit een focusgroeponderzoek dat een fulltime praktijkassistent zowel administratieve als minimaal medisch-technische taken kan verrichten, maar dat de opleiding hiervoor in België nog ontbreekt.

De nodige administratieve competenties voor de praktijkassistent zijn grotendeels gelijklopend met die voor de MMA.

2.3.3 Opleiding

De Sociaal-Economische Raad van Vlaanderen (SERV) concludeert dat, als de wil aanwezig is tot versterking van huisartsengeneeskunde en eerstelijnsgezondheidszorg, er best een opleiding van valabele praktijkassistenten komt en dit op vraag van de sector. De SERV haalt ook aan dat er in Vlaanderen nog geen specifieke opleiding praktijkassistent bestaat, maar dat de behoefte wel aanwezig is. Ook resulteert de invoering van Impulseo II, wat een financiële tussenkomst is voor groepspraktijken bij inschakeling personeel in onthaal en praktijkbeheer, naar een toenemende vraag voor praktijkassistenten (SERV, 2009). Het gaat hier dus om de creatie van een omvangrijk aantal nieuwe jobs en om hierop te kunnen anticiperen is het aangewezen dringend werk te maken van de praktijkassistentenopleiding. Het is, dan niet verwonderlijk dat de SERV adviseert om een nieuw soort hbo-opleiding te organiseren voor praktijkassistenten (SERV, 2009).

Indien de hbo-opleiding “praktijkassistent voor de eerstelijnsgezondheidszorg” aan hogescholen zou starten, dan is hiervoor een duurtijd voorzien van anderhalf jaar. De opleiding start zodra de SERV de opleiding erkent (HBVL, 2008).

Een andere mogelijkheid volgens Trees (z.j.) is de cursus via de Vlaamse Dienst voor Arbeidsbemiddeling en Beroepsopleiding (VDAB) te volgen. De VDAB kan de werkzoekende een opleiding op de werkvloer aanbieden onder het statuut van Individuele Beroepsopleiding (IBO) met als voordeel heel praktijkgericht te zijn. De opleidingsduur staat in verhouding tot het competentieprofiel van de werkzoekende. De meeste huisartsen menen dat de praktijkassistenten geen (para)medische handelingen hoeven te verrichten, maar dat de nadruk best ligt op onthaal en administratieve ondersteuning. Er bestaat ook een controverse rond het opnemen van medische handelingen in het takenpakket van de praktijkassistent.

Het is niet helemaal duidelijk hoe de opleiding praktijkassistent er finaal zal uitzien. De ene arts meent dat de praktijkassistent medisch-technische taken mag uitvoeren en anderen artsen denken het tegenovergestelde. De SERV (2009) stelt in haar advies om de hbo-opleiding tot praktijkassistent naast de bacheloropleiding te organiseren en volgens hetzelfde advies zouden er doorstroommogelijkheden mogelijk zijn van de ene opleiding naar de andere. Ook de VVMS verzet zich als belangenorganisatie van de MMA tegen korte en minder intensieve opleidingen.

2.3.4 Statuut

Praktijkassistenten kunnen verschillende statuten hebben. Zo stelt Trees (z.j.) dat Impulseo II en III alleen tussenkomst verlenen als er inschakeling gebeurt via

arbeidsovereenkomsten, interimcontracten, vervangingscontracten en studentenovereenkomsten. De praktijkassistent kan verschillende statuten aannemen, zo ook een freelancestatuut. Het nadeel van een zelfstandigen-/freelancestatuut is, dat er dan geen tussenkomst voorzien is via het Impulsefonds.

2.3.5 Praktijkassistent versus MMA

Borremans, Creemers & Schoenmakers (2014) stellen dat bij sollicitatie naar een administratieve functie in een huisartsenpraktijk, de kandidaat met een MMA-opleiding voorrang heeft. De taken van een medisch secretaresse in een huisartsenpraktijk zijn eerder administratief, terwijl de verwachting naar taken van een praktijkassistent ruimer is.

Brusselse huisartsenpraktijken zouden volgens de Trees (z.j.) eerder de voorkeur geven aan snel inzetbare praktijkassistenten om zowel de onthaal- als de administratie-functie te vervullen wat nadelig voor de MMA is.

Eveneens is het belangrijk om na te gaan wie van beide – de MMA of de praktijkassistent – een voordeel kent, zo de huisarts tussenkomst van het Impulsefonds aanvraagt.

Geeraert (2010) stelt dat, gezien er tussenkomst in loonkosten van de praktijkassistent in een huisartsenpraktijk bestaat, het te verwachten is dat veel huisartsenpraktijken praktijkassistenten willen inschakelen. Indien de huisarts al een financiële tussenkomst ontvangt voor telesecretariaat, dan kan er volgens Trees (z.j.) geen combinatie zijn met een tegemoetkoming voor praktijkassistentie. Het Subsidieportaal van het Brussels Hoofdstedelijk Gewest (2013) vermeldt de soorten arbeidsovereenkomsten voor administratieve ondersteuning in huisartsenpraktijken via Impulseo II. Het gaat hier zowel over arbeidsovereenkomsten van bepaalde of onbepaalde duur, interimcontracten als over vervangingscontracten. Aangezien zowel de MMA als de praktijkassistent administratieve competenties beheersen, haalt géén van beiden hier voordeel uit. Aangaande arbeidscontracten stelt Trees (z.j.) dat zelfstandigen, die bijgevolg geen arbeidsovereenkomst hebben, geen financiële tussenkomst in loonkosten van het Impulsefonds verkrijgen.

Indien de financiële steunmaatregel Impulseo een beïnvloedende factor kan zijn in de beslissing om ondersteunende mandaten aan te trekken in de huisartsenpraktijk, merken Borremans, Creemers & Schoenmakers (2014) op dat de financiële ondersteuning ondermaats is.

De VVMS, de belangenvertegenwoordiger van de MMA maakt haar standpunt duidelijk over de suggestie naar competentie-uitbreiding. Zo vermelden Alliet et al. (2011) dat de VVMS geen voorstander is om de MMA medisch-technische taken te laten uitvoeren, terwijl huisartsen hierin wel vragende partij zijn.

2.3.6 Besluit

In België is het inschakelen van een praktijkassistent als ondersteuning van de huisarts nog niet ingeburgerd. Zoals eerder geconcludeerd, heeft de huisarts veel administratieve en medisch-technische taken uit te voeren, die hij gedeeltelijk aan de MMA of aan de praktijkassistent kan delegeren. Hoewel de huisarts de voorkeur geeft aan inschakeling van een MMA ontbreekt de kennis van medisch-technische taken om volledig aan het gewenste profiel te voldoen. De MMA-opleiding is nog in evolutie en dit schept mogelijkheden om de opleiding aan te passen. De beoogde competenties voor de praktijkassistent zijn gelijklopend met die van de MMA met als extra de medisch-technische taken, hoewel hierover nog veel onduidelijkheid bestaat.

De opleiding tot praktijkassistent bestaat nog niet als officiële opleiding. De SERV adviseert om een hbo-opleiding in de hogescholen te organiseren. De VDAB biedt aan werkzoekenden een vergelijkbare opleiding aan. Omtrent de vraag naar snel inzetende praktijkassistenten in Brusselse huisartsenpraktijken beperkt de opleiding zich inhoudelijk tot onthaal en administratieve ondersteuning. Zodra de opleiding praktijkassistent naast de opleiding MMA bestaat, zijn doorstroommogelijkheden van de ene opleiding naar de andere opleiding mogelijk. Opleiding moet kwalitatief zijn vandaar dat de VVMS zich als belangenvereniging verzet tegen korte en minder kwalitatieve opleidingen.

De praktijkassistent kan in verschillende statuten werken, zelfs als freelance en net zoals de MMA halen hier geen van beiden een voordeel uit. De financiering van de praktijkassistent is geregeld via het Impulsefonds, maar ook de MMA voldoet aan de voorwaarden om via dat fonds de loonkosten gedeeltelijk te laten financieren. Een nadeel van het Impulsefonds is dat er geen cumulatie mogelijk is met telesecretariaat en praktijkassistentie. Noch voor de freelance MMA, noch voor de freelance praktijkassistent krijgt de huisarts tussenkomst van het Impulsefonds zo er geen arbeidsovereenkomst voorhanden is. Het Impulsefonds blijkt ook ondermaats te zijn, waardoor het stimulerend effect zijn doel mist.

2.4 Dienstverlening aan huisartsen

De zorgsector, waar de huisarts ook deel van uitmaakt, kampt al jaren met een personeelstekort. In verband met het personeelstekort stelt Bvb (2014) dat het tekort gedurende de volgende jaren nog zal aanhouden en dat de impact hiervan vooral voelbaar is bij de zorg- en verpleegkundigen. Bijgevolg is een actief beleid aangewezen om hierop te anticiperen.

Hierop zijn een aantal initiatieven ontstaan om oplossingen aan huisartsen aan te bieden. De initiatieven werden genomen door individuen, organisaties en instellingen. Van sommigen hiervan volgt een toelichting.

2.4.1 Callcenters

Callcenters zijn organisaties die het telefoonverkeer voor derden afhandelen en zij zijn ook gekend onder de benaming telesecretariaat.

De diensten die de gepersonaliseerde telefoonantwoorddiensten aan huisartsen kunnen aanbieden zijn volgens het Administration and Answering Center (AAC) onder andere telefoonpermanentie, telesecretariaat, agendabeheer en telefoonverkeer (z.j.).

Impulseo III voorziet in een financiële tegemoetkoming bij gebruikmaking van een medisch telesecretariaat. Zo is er bijvoorbeeld het bedrijf Actiphone (z.j.) dat op haar internetsite de aandacht op die maatregel vestigt en zo mogelijke opdrachten voor huisartsen kan binnenhalen.

2.4.2 Medisch Centrum voor Huisartsen

Het Medisch Centrum voor Huisartsen (MCH) beoogt een vlotte samenwerking tussen huisartsen en specialisten, het uitoefenen van de huisartsengeneeskunde te vergemakkelijken en de belangen van de huisarts binnen de eerstelijnsgezondheidszorg van de Leuvense regio te verdedigen (z.j.).

Als voorbeelden van dienstverlening vermeldt het MCH (z.j.) het geven van inlichtingen, het beheer van wachtdiensten, nieuwe huisartsen bij hun vestiging helpen integreren, literatuurservice en informatieverbreiding. Buiten de opgesomde activiteiten helpt het MCH (z.j.) onder andere bij een aantal administratieve taken zoals ondersteuning bij het voltooien van het accrediteringsdossier en aansluiting bij een lokale kwaliteitsgroep (LOK). Van Rampelberg (2014) vermeldt nog aanvullend het opstellen van jaarrapporten, het opmaken van de agenda evenals de verslaggeving en het organiseren van bijscholingen die erkend zijn voor accreditering.

Het MCH verleent verschillende diensten aan huisartsen, maar die behelzen noch telesecretariaat noch onthaal of praktijkbeheer.

2.4.3 Interimkantoren

Interimkantoren zijn ondernemingen die werknemers uitzendarbeid laten verrichten. Anderzijds kunnen werkgevers via interimkantoren uitzendkrachten werven. Het typische aan interimarbeid is dat het telkens om tijdelijke inschakeling gaat.

Volgens Alliet et al. (2011) krijgen interimkantoren weinig vacatures binnen voor een MMA-profiel en het zijn vooral huisartsenpraktijken die een interim MMA wensen in te schakelen. Het Subsidieportaal van het Brussels Hoofdstedelijk Gewest (2013) haalt over Impulso II aan, dat voor de tegemoetkoming in de loonkosten voor administratief personeel ook interimcontracten in aanmerking komen. Interimkantoren zijn bijgevolg een valabel alternatief voor de huisartsenpraktijken om een oplossing aan te reiken voor hun administratieve overbelasting.

2.4.4 Freelance

Freelance arbeid is beter gekend onder de benaming zelfstandige arbeid. Werken op freelance basis is in verschillende beroepen gekend en de freelancer kan vanuit verschillende locaties een opdracht voltooien. De Bruyn (2014) vermeldt dat een freelancer zich op een vrijwillige en zelfstandige manier engageert om opdrachten uit te voeren tegen een vooraf afgesproken dag- of uurloon.

Een freelancer kan zijn opdrachten thuis uitvoeren of in het bedrijf van de opdrachtgever. Thuiswerken is ook gekend onder de term “telewerk” of “e-werken”. Telewerk of e-werken, het thuis uitvoeren van opdrachten, kent momenteel een groei, omdat het een aantal voordelen heeft. Volgens de internetsite Telewerken (z.j.) is dit een manier van werken die tijd- en plaatsonafhankelijk is dankzij het gebruik van ICT-toepassingen. Voordelen van telewerk zijn onder andere een vermindering van het woon-werkverkeer en een betere balans tussen het privéleven en het werk. De freelancer kent een zekere flexibiliteit zowel qua locatie als qua opdracht.

Ruysschaert (2013) licht toe dat er bij huisartsen weinig bekendheid over het MMA-beroep bestaat. Eveneens is aangehaald dat de freelance MMA een rol van betekenis voor de huisarts kan spelen door de flexibele inzetbaarheid.

2.4.5 Besluit

De zorgsector heeft regelmatig een personeelstekort, vooral zichtbaar bij zorg- en verpleegkundigen. De sector roept de beleidsverantwoordelijken op om maatregelen te nemen om de zorgberoepen aantrekkelijker te maken. Dergelijke tekorten leiden ook tot

het ontstaan van nieuwe beroepen en nieuwe bedrijfsactiviteiten. Zo zijn er dienstverlenende bedrijven/organisaties en individuele initiatieven om de huisartsenpraktijken te ondersteunen.

Een dergelijk initiatief zijn callcenters, die opdrachten binnenhalen voor het verzekeren van telefoonverkeer. De huisarts kan voor de gemaakte personeelskosten via Impulseo III een gedeeltelijke tussenkomst krijgen. Het MCH ondersteunt de huisarts ook op een aantal domeinen, maar levert geen ondersteuning voor telesecretariaat noch voor onthaal of praktijkbeheer. Huisartsenpraktijken schakelen al eens via een interimkantoor een MMA in. In het kader van Impulseo II en III kunnen huisartsenpraktijken een gedeeltelijke tussenkomst verkrijgen in de personeelskosten voor zowel het telesecretariaat als voor onthaal en praktijkbeheer. Een derde initiatief is de freelancer, die zowel op het gebied van jobinhoud als werklocatie een zekere flexibiliteit toont. Het MMA-beroep is niet erg gekend bij de huisarts, terwijl de freelance MMA door haar flexibele houding waardevol kan zijn.

3 Survey-onderzoek

De survey-onderzoek omvat onderzoek bij een focusgroep en een aanvullend diepte-interview. Het stappenplan van dit kwalitatief onderzoeken is volledig beschreven.

3.1 Focusgroep

Het focusgroeponderzoek heeft op donderdag twintig februari 2014 plaatsgevonden. Vooraf drong een plan van aanpak zich op om dit event in goede banen te leiden. Door het uitvallen van de gespreksleider zijn beide taken door de assistent uitgevoerd.

De tijdsbeperking bracht geen echte diepgang en er stelde zich ook een interactieprobleem. Desondanks zijn er toch voldoende gegevens uit de focusgroep gefilterd.

De klank- en beeldopnames maakten de transcriptie mogelijk. In een tweede fase werden de intonaties en de onderbrekingen aangeduid en beide handelingen leverden de uiteindelijke transcriptie van het focusonderzoek op. De derde fase omvatte de vergelijking tussen de uiteindelijke transcriptie en de videobeelden, maar bracht geen bijkomende informatie. De finale transcriptie van het focusgroeponderzoek is als bijlage drie op bladzijde 51 opgenomen.

Om de analyse te vergemakkelijken en citaten of uitspraken sneller terug te vinden, zijn er labels aan kernwoorden of uitspraken gekoppeld. De kernwoordenlijst is als bijlage zeven op bladzijde 74 toegevoegd.

Als leidraad zijn vooraf tien vragen opgesteld en zoals eerder aangehaald is de vragenlijst als bijlage twee op bladzijde 50 opgenomen.

De vergelijking tussen het focusgroeponderzoek en de literatuurstudie levert onderstaande bevindingen.

Met de eerste vraag probeert de gespreksleider dat iedere aanwezige zijn mening geeft. De respons is hier positief op. Die vraag gaat na of huisartsen zich voldoende kunnen bezighouden met hun kerntaken en of ze nog voldoende vrije tijd overhouden. Hiermee is nagegaan of er voldoende taken in de huisartsenpraktijk aanwezig zijn om hiervoor personeel te voorzien. Tijdens de discussiegroep komen stellingen zoals: er is onvoldoende tijd voor kerntaken, er blijft niet veel vrije tijd over, huisartsen zijn niet veel thuis, de praktijk slorpt veel tijd op, er zijn stapels administratie, de dag is te kort, er zijn meer en meer randactiviteiten, de registratie van dossiers is tijdrovend, het gebruik van de computer heeft al wel verbetering gebracht en er is onvoldoende tijd om alle dossiers te

lezen, tot uiting. Uit de literatuurstudie blijkt dat het takenpakket van de huisarts evoluties heeft gekend. Door de administratieve overlast hebben huisartsen minder tijd om met hun kerntaak bezig te zijn en dit uit zich ook in hun privéleven. Door die overbelasting is het beroep van de huisarts minder aantrekkelijk en dreigt er een huisartsentekort.

De volgende vraag gaat de administratieve taken na van huisartsen. De antwoorden hierop geven verduidelijking van wat de taken zoal zijn, maar zijn ook bepalend of de MMA hiervoor in aanmerking komt. De bevraging via de focusgroep levert een aantal voorbeelden op zoals maken van afspraken, uitvoeren van administratieve taken van geneeskunde, doorgeven van wachten, verrichten van taken in de huisartsenkring, verwerken van laboratoriumresultaten en verslagen, checken van verslagen op invoer in de computer, onderstrepen en invoeren van kleine samenvattingen, invullen van allerlei documenten waarvan papieren voor het rusthuis, papieren voor de verzekering, aanvraagattest voor een parkeerkaart, aanvraagattest voor rollator, aanvraagattest voor incontinentiemateriaal, verrichten van terugbetalingsaanvragen, papieren opstellen voor vrijstellingen zoals huisvuil, papieren invullen voor vrijstelling stemplicht, papieren afleveren voor werkverlet, indienen van dossieraanvraag Impulsefonds en getuigschrift voor verstrekte hulp afleveren. Ook wordt aangehaald dat huisartsen heel veel papierwerk verrichten en dat het meer dan één uur per dag in beslag neemt. Uit de literatuurstudie komt tot uiting dat de huisarts veel administratieve taken vervult. Zo houdt en bespreekt hij de medische dossiers en arbeidsongevallen, verleent hij bijstand bij schadegevallen, verleent hij thuiszorg en richt thuisbegeleiding in, verleent hij palliatieve zorg, volgt hij bijscholing, draagt hij bij tot wetenschappelijk onderzoek. Bovendien houdt de huisarts het gmd bij, volgt hij de patiënten in verband met een conventie of zorgtraject op, actualiseert hij zijn accrediteringsdossier, schrijft hij geneesmiddelen voor en verstrekt hij de nodige attesten.

Een andere vraag probeert te achterhalen wat de administratieve taken zijn die de huisarts delegeert aan de MMA, de partner of anderen. De bevraging zal verduidelijking brengen of de MMA in aanmerking komt om administratieve taken voor de huisarts uit te voeren. Tijdens de discussie kwam tot uiting dat huisartsenpraktijken met secretariaat al aan taakdelegatie doen. De vernoemde taken zijn hoofdzakelijk inscannen van documenten, implementeren van samenvattingen in medische dossiers, opvolgen van gmd's, klassement, triage van wachtende patiënten, telefoonverkeer. Taken vernoemd als onmogelijk om te delegeren zijn bijvoorbeeld opstellen van attesten voor de aanvraag van een rolstoel en aanvragen voor rusthuizen. Er zijn ook medische handelingen zoals bloednames en bloeddruk meten, wat de huisarts aan de praktijkassistent kan delegeren. De praktijkassistent kan telefoonverkeer en onthaal combineren, maar de huisarts houdt dit liever gescheiden. Uit de literatuurstudie blijkt dat huisartsen als mogelijke personeelsbezetting onder andere een secretaris/secretaresse, praktijkassistent en verpleegkundige kennen. Elk van de beroeps categorieën kan in principe administratieve taken overnemen. Het delegeren van administratieve taken is afhankelijk van de soort huisartsenpraktijk.

De huisarts die werkt in een mono-/solopraktijk schakelt eerder een familielid in. Vrouwelijke huisartsen verkiezen eerder een groepspraktijk, omdat de betere omkadering delegatie van taken mogelijk maakt. Menige huisarts besteedt zijn telefoonverkeer uit aan externe ondernemingen. Het gaat dan vooral om bedrijven met als corebusiness telesecretariaat. Ook interimkantoren kunnen personeel ter beschikking stellen aan huisartsen, maar dan op een tijdelijke basis.

Na de taakdelegatie is er nagegaan of er administratieve taken zijn die huisartsen liever zelf uitvoeren en waarom dat zo is. Om resultaatgericht tot de initiële onderzoeksvraag te komen is het nuttig om na te gaan of huisartsen voldoende administratieve taken te delegeren hebben, of ze in staat zijn om te delegeren en of ze dit wenselijk achten. Uit de discussiegroep blijkt dat er taken zijn die huisartsen niet delegeren, omdat daar de nodige medische achtergrond en medische beslistkunde voor nodig is. Er zijn ook sporadische, maar tijdrovende taken waar de huisarts de voorkeur geeft om dergelijke taken zelf uit te voeren. Daarnaast verkiezen sommige huisartsen om hun telefoonverkeer zelf af te handelen. In de literatuurstudie werden hierover geen gegevens gevonden.

Op de vraag of huisartsen het Impulsefonds kennen, of laatstgenoemden daar al gebruik van maken en of er bij het ontbreken van een financiële ondersteuning de huisartsen een eigen inbreng overwegen, heerst er de overtuiging dat huisartsen het Impulsefonds kennen. Personeel aanwerven of inschakelen heeft financiële gevolgen. Bijgevolg is het belangrijk om te weten of de huisarts hierin belemmeringen heeft. De groepspraktijken financieren hun administratieve ondersteuning al gedeeltelijk door het Impulsefonds. De financiële tegemoetkoming door de federale overheid laat lang op zich wachten en de aanvraag impliceert veel extra administratief werk. Eén huisarts nuanceert de beredenering en verkiest een betere omkadering van de groepspraktijken. Of de huisarts zonder financiële steun de administratieve ondersteuning met eigen middelen financiert, is hier niet uitgekomen. De literatuurstudie toont aan zodra de huisarts personeel inschakelt via een arbeidsovereenkomst er tussenkomt van het Impulsefonds voorzien is. De huisarts vult dit desnoods met eigen financiële aan. Zo gaat de startende huisarts gezien zijn zwakkere financiële status eerder voor een groepspraktijk opteren. De literatuurstudie duidt ook het onderscheid tussen Impulse II en III zijnde tussenkomst in loonkosten voor zowel de groepspraktijk als de mono-/solopraktijk voor onthaal, praktijkbeheer en telesecretariaat. De huisartsen geloven niet in het systeem: de federale overheid is een slechte betaler, de aanvraag impliceert extra administratief werk en er is geen garantie op het verdere bestaan hiervan. Eveneens komen de competenties van de MMA aan bod en is er de aftoetsing of huisartsen een taakverschuiving of verruiming van competenties naar de praktijkassistent noodzakelijk achten. Om de huisarts de mogelijke inschakeling van een MMA/freelance MMA te laten overwegen is het belangrijk om de nodige competenties te beraden.

De discussiegroep verkiest om medische handelingen door de MMA te laten uitvoeren. Huisartsen van groepspraktijken menen dat het nemen van een bloedname én een onthaalfunctie best separaat blijft, terwijl volgens de discussiegroep de kleine dokterspraktijken zich eerder hiertoe lenen. Huisartsen duiden tijdens de focusgroep als belangrijke competentie voor de MMA onder andere samenwerken, vriendelijkheid hanteren, telefoonverkeer verzekeren, onthaalfunctie, viertaligheid, geduldig zijn, goed incasseringsvermogen hebben en stressbestendig zijn. De literatuurstudie bevestigt de verschillende MMA-competenties waardoor de MMA een valabele werknemer is. Huisartsenpraktijken zijn vragende partij naar een MMA met minimale verpleegkundige kennis, waardoor de MMA in staat is om een aantal medisch-technische taken te verrichten. Heden ontbreekt het wettelijk kader en is dit geen optie. De MMA kent in haar opleiding geen medisch-technische taken. De opleiding is wel in evolutie, dus dit kan nog veranderen in de toekomst. De competenties die de praktijkassistent nodig heeft, zijn gelijklopend met die van de MMA met als extra troef de medisch-technische taken zo dit in de opleiding voorzien is, maar momenteel is dat nog onduidelijk.

De laatste vragen wensen duidelijkheid te scheppen over de tewerkstellingsvoorkeuren van huisartsen door na te gaan of huisartsen de MMA fulltime of parttime zouden inschakelen en of er een voorkeur is voor flexibele tewerkstelling. De bevraging peilt ook of de huisarts een oplossing ziet in een freelance MMA door op de flexibiliteit verder in te gaan. De bevraging naar parttime of fulltime inschakeling van de MMA geeft richting aan de huisarts zijn prioriteiten, want de freelance MMA heeft als kenmerk om heel flexibel te zijn. Verdere bevraging is dan ook rechtstreeks verbonden met de initiële onderzoeksvraag en probeert evenzeer een finaal resultaat te leveren. Groepspraktijken zetten eerder in op flexibiliteit. De huisarts overweegt de inschakeling van een freelance MMA voor administratieve taken waaronder telefoonverkeer verzorgen, gmd's bijhouden, kopieën maken, maar ook afwezige medewerkers vervangen zo ze voldoende praktijkervaring hebben. De huisarts stelt als verwachting een ruime flexibiliteit over taken en werkuren. De huisarts van een mono-/solopraktijk geeft als nadeel de personeelkosten aan, terwijl groepspraktijken hiertegen beter bestand zijn. Volgens de literatuurstudie kent de freelancer een zekere flexibiliteit zowel qua locatie als qua uitvoering van opdrachten, waardoor de freelancer een meerwaarde voor de huisarts betekent. Huisartsen kennen de freelance MMA onvoldoende, maar ze is een waardige oplossing om een zieke medewerker te vervangen.

3.2 Diepte-interview

Het interview werd op twaalf april 2014 afgenomen en in de voorbereidingsfase is een vragenlijst opgesteld. De ganse vragenlijst is als bijlage vijf op bladzijde 66 opgenomen. Het hele interview is auditief geregistreerd om aansluitend de transcriptie te realiseren. Voorafgaandelijk aan het interview vond een verkennend gesprek plaats. Sinds 2010 is ze fulltime als freelance aan het werk en ze werkte nooit eerder als MMA in loondienst.

De transcriptie is als bijlage zes op bladzijde 67 toegevoegd. Om de analyse te vergemakkelijken en citaten of uitspraken sneller terug te vinden worden er labels aan kernwoorden of uitspraken gekoppeld. Deze kernwoordenlijst is als bijlage acht op bladzijde 77 toegevoegd.

Om de analyse van het interview te realiseren is hoofdzakelijk rekening gehouden met vragen die geassocieerd zijn aan de literatuurstudie en/of de groepsdiscussie. De eerste drie vragen zijn eerder inleidend en gaan de ervaring en persoonlijke motivering van de freelance MMA na. Toch komen hier ook elementen naar voor die verband houden met de onderzoeksvraag waaronder flexibiliteit, vrije keuze van opdrachtgever en het opdoen van verschillende beroepservaringen wat in een huisartsenpraktijk een voordeel kan zijn. Uit het interview blijkt dat de freelance MMA het als een persoonlijk voordeel beschouwt om eigen baas te zijn, waardoor zij zelf haar verlofperiode vastlegt, zij autonoom kan beslissen of ze een opdracht al dan niet aanvaardt, ze haar werkuren zelf kiest, ze niet verbonden is aan een arbeidscontract en een flexibiliteit geniet qua werkplaats en werkuren. De freelance MMA beschrijft als nadeel de schommelende inkomsten gezien het verband met piek- en dalperioden. Een ander nadeel is, bij te snelle groei van de zelfstandige activiteit, dat het werkvolume stijgt en het werk niet op tijd klaar is, waardoor opdrachtgevers afhaken. Een derde nadeel is om niet de stempel van “schijnzelfstandige” te krijgen. De literatuurstudie vermeldt dat de freelancer zich als zelfstandige engageert om opdrachten te aanvaarden tegen een vooraf afgesproken dag- en uurloon. De uitvoering van de opdracht kan zowel vanuit de woonplaats van de freelancer als van op de werkvloer van de opdrachtgever plaatsvinden. Het voordeel van thuiswerken is een vermindering van het woon-werkverkeer, wat ook zorgt voor een betere privé/werkbalans. De discussiegroep acht een flexibele inschakeling wel wenselijk en verwacht van de freelance MMA wel een flexibele houding.

Op de vraag om het soort opdrachtgever en taken van de freelance MMA op te sommen geeft de geïnterviewde freelance MMA aan dat ze de uitvoering van haar opdrachten al in een artspraktijk van een radioloog, ORL-arts, medicolegale expertise-arts, maar ook in een ziekenhuis verrichtte. Hier valt wel op dat de freelance MMA nog geen opdrachten voor de huisarts uitgevoerd heeft. De bevraging had als doel om af te toetsen wat voor taken er voor de freelance MMA weggelegd zijn, maar ook zou bij bevestiging de bevraging naar tewerkstellingspercentage, administratieve taken en niet-administratieve taken, telewerk evenals voor- en nadelen van werken in een huisartsenpraktijk aan bod gekomen zijn. Als taken haalt ze aan: het typen van brieven aan de hand van dictaten, dossiers klaarleggen, vertaalwerk en onthaalfunctie. Uit de literatuurstudie blijkt dat de MMA voornamelijk werk vindt in ziekenhuizen, wijkgezondheidscentra, artspraktijken, bij geneesheren-specialisten, ziekenfondsen, arbeidsgeneeskundige diensten en in algemene organisaties qua planning en opvolging medische dossiers. Uit de literatuurstudie blijkt ook dat huisartsen de freelance MMA niet kennen.

Als taken van de MMA komen uit de literatuurstudie naar voor: uitvoeren van administratieve taken zoals agendabeheer, telefoon, onthaal van patiënten verzorgen, afhandelen van post, het klasement verzorgen, computertoepassingen hanteren en de gegevensinvoer van verslagen en protocollen. De literatuurstudie gaat over de MMA en is daarom ook representatief voor de freelance MMA zowel nopens de locaties als de aard van de opdrachten. Uit de groepsdiscussie met huisartsen blijkt dat de MMA haar taken in de huisartsenpraktijk bestaan uit: inscannen van documenten, implementeren van medische rapporten, opvolging van gmd's, klasement, triage van patiënten per arts die in de wachtzaal zitten en telefoonverkeer. Tevens zijn er taken die de huisarts niet wenst te delegeren, omdat daar medische besliskunde voor vereist is, met als aangehaald voorbeeld attesten voor aanvraag rolstoel en aanvragen voor rusthuizen. In de groepsdiscussie gaat het over de MMA en daarom is dit ook representatief voor de freelance MMA.

De freelance MMA geeft niet aan of ze fulltime of parttime werkt. Er zijn wel pieken in haar werkvolume. Op het einde van het interview vermeldt de freelance haar engagement om van alles op de hoogte te blijven en als het kan een stapje voor te zijn als het gaat over het genereren van inkomsten. De literatuurstudie vermeldt geen tewerkstellingspercentages en zoals elke job verschillende tewerkstellingspercentages kent, zo is de MMA hierop geen uitzondering. De literatuurstudie haalt wel als gevolg van de invoering van nieuwe technologieën in ziekenhuizen, de vermindering van het aantal voltijdse MMA's aan. Gezien huisartsen kleinschalig werken en hierdoor niet investeren in nieuwe technologieën, geldt de afbouw van tewerkstellingspercentages met betrekking tot de MMA in huisartsenpraktijken niet. Tijdens de focusgroep is er bij huisartsen gepeild naar het vereiste tewerkstellingspercentage van de MMA. Dit is afhankelijk van de soort praktijk. Een grote praktijk vraagt meer personeelondersteuning in vergelijking met kleine praktijken. Zo zou een groepspraktijk de freelance MMA een paar dagen tot zelfs een hele week engageren, terwijl de mono-/solopraktijk dit één namiddag per week nodig acht. Op de vraag of respondent kan inschatten dat de huisarts nood heeft aan een freelance MMA, reageert respondent op een positieve manier. De respondent vermoedt dat vooral jonge huisartsen in solo-/monopraktijk samen met groepspraktijken interesse kunnen hebben. De literatuurstudie vermeldt qua taakdelegatie dat de huisarts onder andere aan de MMA taken delegeert en de freelance MMA is hiermee te vergelijken. Uit de discussiegroep blijkt er interesse voor een freelance en dit zowel vanuit de mono-/solo- als de groepspraktijk.

4 Conclusies en aanbevelingen

Als laatste onderdeel komen de conclusies uit dit onderzoek aan bod waarop de verdere aanbevelingen gefundeerd zijn.

4.1 Conclusies onderzoeksvragen

Dit onderzoek toont aan dat de huisarts toenemende administratieve taken te vervullen heeft. Het gevolg hiervan is dat hij zich minder met zijn kerntaken kan bezighouden en de overbelasting heeft ook een impact op zijn privéleven. Een ander nadelig gevolg dat uit de overbelasting voortkomt, is het dreigend huisartsentekort. Om het huisartsentekort, wat een gevolg van de werklust is, te verminderen, dringen oplossingen zich op. De huisarts kan zijn werkbalans verbeteren door aan taakdelegatie te doen. De taakdelegatie is afhankelijk van de soort praktijk waarin de huisarts werkt. Zo zijn de groepspraktijken beter ondersteund, omdat ze meestal al een secretariaat hebben waar een MMA deel van uitmaakt. Vrouwelijke huisartsen houden eerder praktijk in een dergelijke groepspraktijk, waardoor je kan stellen dat vrouwelijke huisartsen een aanvaardbare werklust kennen, omdat er aan administratieve taakdelegatie gedaan wordt. Mono- en solopraktijken hebben die luxe niet tenzij ze ondersteund zijn door een familielid om een aantal administratieve taken over te nemen. Over de taken die gedelegeerd kunnen worden, denken de huisartsen hoofdzakelijk aan administratieve taken, maar er zijn administratieve taken die niet kunnen gedelegeerd worden. De huisartsen menen dat er voor sommige administratieve taken medische besliskunde nodig is. Er zijn echter nog voldoende taken die wel kunnen gedelegeerd worden. Enerzijds zijn er de administratieve taken waar geen medische besliskunde voor nodig is en anderzijds zijn er ook huisartsen die beperkte medische handelingen willen delegeren.

De MMA en ook de praktijkassistent, zijn mogelijke kandidaten om die taken te vervullen en de huisarts zou een lichte voorkeur voor de MMA hebben. De opleiding praktijkassistent bestaat nog niet echt buiten een beroepsopleiding die de focus op onthaal en administratie legt, wat betekent dat juist hier de MMA een sterker profiel heeft door de genoten opleiding. De opleiding voor MMA is nog in evolutie wat een interessant gegeven is gezien huisartsen vragende partij zijn om het profiel van de MMA te laten evolueren naar een samengesteld profiel van MMA en verpleegkundige. Een aanpassing van de regelgeving is nodig om dit te realiseren.

Zo zijn er dienstverlenende organisaties waar de huisarts beroep op kan doen.

Een van die voorbeelden zijn de telesecretariaten die het telefoonverkeer van de huisarts afhandelen of interimkantoren die op een tijdelijke basis de MMA in de huisartsenpraktijk kunnen tewerkstellen en tenslotte is er de freelance MMA, die nog niet gekend is bij de huisarts.

Om taakdelegatie mogelijk te maken is er personeel nodig en om personeel in te schakelen zijn er financiële middelen nodig. Startende huisartsen kennen een zwakke financiële status en huisartsen kunnen een halftijds secretariaat laten subsidiëren via het Impulsefonds en de rest aanvullen met eigen middelen. Het Impulsefonds is gerealiseerd door de federale overheid om de huisarts financieel te ondersteunen en op die manier het huisartsentekort in te perken. Impulso II en III verlenen zowel aan mono-/solo- en groepspraktijk tussenkomst voor telesecretariaat, onthaal en praktijkbeheer, waardoor taakdelegatie aangemoedigd wordt. Het nadeel voor de huisarts is dat de aanvraag voor tussenkomst extra administratief werk vraagt en dat de uitbetaling van dit fonds op zich laat wachten. Voor de freelance MMA is het nadeel dat de tussenkomst alleen gegarandeerd is bij een bestaand arbeidscontract en de huisarts mag geen cumul doen van telesecretariaat en praktijkassistentie nopens de regelgeving van dit fonds.

Inschakeling van personeel is mogelijks fulltime of deeltijds. Huisartsen die deel uitmaken van een groepspraktijk vereisen een groter tewerkstellingspercentage in vergelijking met de mono- of solopraktijk en die tewerkstelling impliceert ook een zekere flexibiliteit. Door bovenstaande conclusies terug te koppelen aan de initiële onderzoeksvraag kan de freelance MMA een oplossing voor de huisarts zijn, maar dit is afhankelijk van de prioriteiten van de huisarts.

Uit het onderzoek blijkt dat de freelance MMA identieke competenties heeft als de MMA met als extra voordeel de flexibele inzetbaarheid, want niet elke huisarts kan zich fulltime laten ondersteunen. De medisch-technische taken kan de freelance MMA via een bijkomende opleiding bijsturen, wat ook voor de MMA en de praktijkassistent van toepassing is. De financiële impuls aan huisartsen is alleen van toepassing op bestaande arbeidscontracten wat een valkuil voor de freelance is. Als huisartsen willen inzetten op flexibiliteit en op verloning per prestatie, dan is de freelance MMA zeker een optie.

4.2 Aanbevelingen voor huisartsen

De huisarts heeft er alle baat bij om aan taakdelegatie te doen, omdat het zowel zijn privéleven als de uitoefening van zijn beroep ten goede komt. Taakdelegatie is een middel om de bestaande werkbelasting voor huisartsen te verminderen en in de huisartsenpraktijk komen zowel de MMA, de praktijkassistent als de freelance hiervoor in aanmerking. Afhankelijk van de prioriteit van de huisarts is er als differentiatie het financiële en de flexibiliteit met als raakvlak de competenties. Zowel de MMA, de praktijkassistent als de freelance MMA hebben nood aan een bijscholing in medisch-technische taken om aan de vraag van de huisarts te voldoen. Ook de onderwijssector kan hieraan meewerken om het doel te bereiken.

Oplijsting van de verschillende medisch-technische taken voor taakdelegatie dringt zich op om hierover een consensus bij de huisartsen te bereiken. De oplijsting dient als basis om de regelgeving aan te passen door met de beleidsvoerende instanties in dialoog te treden. Eens dit geregeld is, zijn ook niet-verpleegkundigen in staat om op een legale manier medisch-technische taken uit te voeren.

Exploratie naar oplossingen in taakdelegatie is belangrijk, omdat het een kentering in het huisartsentekort oplevert, maar heroriëntering in taakdelegatie met betrekking tot verpleegkundigen is ook van belang, omdat hierdoor het tekort aan verpleegkundig personeel stagneert.

Een evaluatie van het Impulsefonds is cruciaal en de huisarts moet met de steun van de huisartsenverenigingen de lacunes van dit fonds opsommen inclusief de late terugbetaling, de aard en de continuïteit. Door de overheveling van een aantal bevoegdheden naar de gemeenschappen zoals “gezondheidszorg” is het nu het ideale moment om de nodige stappen te zetten.

4.3 Aanbevelingen voor de MMA/freelance MMA

De MMA heeft er baat bij om nieuwe werkgelegenheid te ontdekken, omdat ze in ziekenhuisomgeving jobverlies en verenging van taken ondervindt. Ook de freelance MMA vereist enige alertheid in haar zoektocht naar opdrachtgevers, omdat zij hiervan inkomensafhankelijk is. De huisarts kent een werkbelasting en kan een oplossing vinden door taken te delegeren. Ofschoon de huisarts de MMA en de freelance MMA onderkent zijn ze samen met de praktijkassistent valabele oplossingen voor ondersteuning in de huisartsenpraktijk. De huisarts heeft de nood om zowel administratieve als medisch-technische taken te delegeren en hiervoor is bijscholing van personeel noodzakelijk.

De MMA beschikt al over een sterk competentieprofiel en als er een uitbreiding komt, dan is het een meerwaarde voor de huisarts. Eens de MMA ook medisch-technische taken zich eigengemaakt heeft, is ze in staat om dergelijke taken van de huisarts over te nemen, waardoor een verlaging van de werkdruk voor de huisarts ontstaat. De MMA-opleiding kent een evolutie, waardoor bijsturing nog mogelijk is en de verruiming van het competentieprofiel is pas mogelijk na aanpassing van de regelgeving. Ook de onderwijssector is best betrokken om hierin adviezen te formuleren.

Ontwikkeling van competenties blijft hoe dan ook belangrijk en als de uitbreiding van de MMA-competenties een realiteit is, verwerft de MMA hierdoor de kans om zich als expert in een nieuw ontstane niche te ontplooien.

De MMA voorkomt ook een toename van het huisartsen- en verpleegkundigentekort eens de opleiding voltooid is.

Referentielijst

AAC (z.j.). Gepersonaliseerde telefoonantwoorddiensten. Geraadpleegd op 17/04/2014

via <http://gepersonaliseerde telefoonpermanentie.be/nl/ms/ms/telefoonantwoorddiensten-antwerpen-2030/ms-118404-p-2/>

Actiphone (z.j.). Geraadpleegd op 17/04/2014 via

<http://www.actiphone.be/nederlands/impulso-iii/>

Alliet, L., Coussens, J., De Bruyne, M., Deketele, S., Everaert, M. & Van De Weghe, T.

(2011). *Marktonderzoek profiel "Medical Management Assistant"* [bachelorproef].

Arteveldehogeschool, Bedrijfs- en Office management.

AVB (z.j.). Zorgtrajecten. Geraadpleegd op 18/05/2014 via [https://upb-avb.be/assets/7-](https://upb-avb.be/assets/7-Zorgtrajecten-45d84dcb.pdf)

[Zorgtrajecten-45d84dcb.pdf](https://upb-avb.be/assets/7-Zorgtrajecten-45d84dcb.pdf)

Berquin, A., Celentano, J., Crombez, G., Deseure, K., Faymonville, ME., Hans, G., Van

Liefferinge, AS. & Vlayen, J. (2011). *Aanpak van chronische pijn in België: Verleden, heden en*

toekomst [rapport]. Federale overheidsdienst Volksgezondheid, Veiligheid van de

Voedselketen en Leefmilieu.

Borremans, J., Creemers, L. & Schoenmakers, B. (2014). Hoe een praktijkassistent

aanwerven? *Huisarts nu*, 1, pp. 20-23.

Bvb (2014). Vanaf 2020 dreigt nieuw personeelstekort in zorgsector. Geraadpleegd op

04/05/2014 via http://www.nieuwsblad.be/article/detail.aspx?articleid=DMF20140311_01019126

Campuskrant (2013). UZ Leuven bouwt met diverse ziekenhuispartners "nexuz health"

uit voor patiëntendossiers. Geraadpleegd op 13/04/2014 via <http://nieuws.kuleuven.be/node/9586>

CM (z.j.). Waarvoor kan ik terecht in een referentiecentrum voor CVS? Geraadpleegd op

08/03/2014 via <http://www.cm.be/ziekte-en-behandeling/klachten-en-ziekten/cvs/referentiecentra.jsp>

CVA (2014). Medisch secretaresse. Geraadpleegd op 16/03/2014 via

<http://www.thuisstudie.be/tag/medisch-secretaresse/>

D'Argent & Flo (z.j.). Huisarts? Hoe zien wij dat? Geraadpleegd op 08/03/2014 via

<http://websites.mijndokter.be/cabinetdargentflo/huisarts-hoe-zien-wij-dat/>

D'Argent & Flo (z.j.). Wat doet mijn huisarts? Geraadpleegd op 08/03/2014 via

<http://websites.mijndokter.be/cabinetdargentflo/wat-doet-mijn-huisarts/>

- Datanews (2011). UZ Leuven rolt elektronisch medisch dossier uit bij 7 partnerziekenhuizen. Geraadpleegd op 18/05/2014 via <http://datanews.knack.be/ict/nieuws/uz-leuven-rolt-elektronisch-medisch-dossier-uit-bij-7-partnerziekenhuizen/article-1194998606564.htm>
- De Backer, E. (2013). *Het gebruik van spraaktechnologie bij medical management assistants (MMA's) in West-Vlaanderen* [bachelorproef]. Howest, Handelswetenschappen en bedrijfskunde.
- Debonne, G. (2013). *De digitalisering in het ziekenhuis en in de privépraktijk. De voordelen en valkuilen van de digitalisering van de medische administratie* [bachelorproef]. Howest, Handelswetenschappen en bedrijfskunde.
- De Bruyn, P. (2014). Freelance opdrachten of freelancer worden. Geraadpleegd op 04/05/2014 via <http://www.zelfstandigen.be/freelance-opdrachten/>
- De Buysscher, E. (2013). *De solopraktijk onder de loep* [masterproef]. KU Leuven, Huisartsengeneeskunde.
- Deleye, E. (2013). *Spraaktechnologie: Vergelijkende studie in ziekenhuizen in West-Vlaanderen* [bachelorproef]. Howest, Handelswetenschappen en bedrijfskunde.
- De Wilde, A. (2011). *De taak en functie van de huisarts: Wat patiënten denken en huisartsen doen* [masterproef]. KU Leuven, Huisartsengeneeskunde.
- Diabetesvrienden (2011). De diabetesconventie. Geraadpleegd op 18/05/2014 via <http://www.diabetesvrienden.be/diabetesconventie.html>
- Dirickx, B. (2011). *Taakdelegatie in de Vlaamse huisartsenpraktijk. Een exploratieve studie* [masterproef]. KU Leuven, Huisartsengeneeskunde.
- Domus Medica (2007). De Missie van Domus Medica. Geraadpleegd op 08/03/2014 via <http://www.domusmedica.be/domusmedica/missie/missie.html>
- Domus Medica (2012). Brief aan de huisartsen i.v.m. Impulseo. Geraadpleegd op 08/03/2014 via <http://www.domusmedica.be/documentatie/archief/nieuws/4484-brief-aan-de-huisartsen-i-v-m-impulseo.html>
- FVIB (2009). Voorlopig geen beroepscompetentieprofiel praktijkassistent eerstelijnsgezondheidszorg. Geraadpleegd op 17/03/2014 via <http://www.federatievrijberoepen.be/viewobj.jsp?id=392790>

- Geeraert, F. (2010). *Aan de slag met een praktijkassistent(e): opstellen van een takenlijst en uitwerken van procedures* [masterproef]. KU Leuven, Huisartsengeneeskunde.
- HOWEST (de Hogeschool West-Vlaanderen), (2013). Competentieprofiel opleiding MMA Howest 2012/2013 [rapport]. Howest, Handelswetenschappen en bedrijfskunde.
- HVBL (2008). Opleiding praktijkassistent aan hogescholen. Geraadpleegd op 30/03/2014 via <http://www.hbvl.be/nieuws/binnenland/opleiding-praktijkassistent-aan-hogescholen.aspx>
- HVG (z.j.). Visie. Geraadpleegd op 08/03/2014 via <http://www.hvg.be/visie>
- HVRT (z.j.). Zorgtrajecten. Geraadpleegd op 08/03/2014 via http://www.hvrt.be/04_zorg.html
- LegalWorld (2012). Financieel voordeel bij zorgtrajecten makkelijker te behouden. Geraadpleegd op 01/05/2014 via <http://www.legalworld.be/legalworld/content.aspx?id=53036&LangType=2067>
- MCH (z.j.). Huisartsenondersteuning: flexibel en veelzijdig. Geraadpleegd op 17/04/2014 via <http://www.mcharts.be/artsen/stichting/algemeen.asp>
- MCH (z.j.). MCH stelt zich voor. Geraadpleegd op 17/04/2014 via <http://www.mcharts.be/artsen/mch/filosofie.asp>
- Medinews (2006). Huisartsen steeds meer in groepspraktijken. Geraadpleegd op 16/03/2014 via <http://www.medinews.be/article.asp?id=59227>
- Onderwijskiezer (2014). Knelpuntberoepen. Geraadpleegd op 16/03/2014 via http://www.onderwijskiezer.be/v2/beroepen/beroep_knelpuntberoepenlijst.php
- Participatiefonds (2014) Impulseo. Geraadpleegd op 24/04/2014 via <http://www.fonds.org/nl/dienstverleningsactiviteiten/wettelijkeenreglementaireopdrachten/impulseo>
- RIZIV (z.j.). Het Globaal Medisch Dossier. Geraadpleegd op 06/04/2014 via http://www.riziv.fgov.be/citizen/nl/medical-cost/SANTH_4_2.htm
- RIZIV (2014). Revalidatie. Geraadpleegd op 18/05/2014 via <http://www.riziv.fgov.be/care/nl/revalidatie/index.htm#3>
- RTL (2012). Une aide financière pour éviter la pénurie de médecins généralistes. Geraadpleegd op 06/04/2014 via <http://www.rtl.be/info/belgique/societe/867537/une-aide-financiere-pour-eviter-la-penurie-de-medecins-generalistes>

- Ruyschaert, T. (2013, 21 juni). Rol van betekenis voor de huisarts. *Artsenkrant*.
- Selor (z.j.). Geraadpleegd op 30/03/2014 via <http://www.selor.be/nl/testen/selectietesten/wat-zijn-competenties>
- SERV (2009). Advies Proefproject hoger beroepsonderwijs: beroepscompetentieprofielen voor nieuwe opleidingen HBO 2009. Geraadpleegd op 18/03/2014 via <http://www.serv.be/uitgaven/1448.pdf>
- Subsidieportaal van het Brussels Hoofdstedelijk Gewest (2013). Impulseo II. Geraadpleegd op 04/05/2014 via http://www.ecosubsibru.be/index.cfm?fuseaction=aides.aides_one&aide_id=274&language=NL
- Telewerken (z.j.). Geraadpleegd op 17/04/2014 via <http://www.tijdvoortelewerk.be/>
- Trees, E. (z.j.). *Een praktijkassistent aannemen. Informatie over de praktische kant, Impulseo II en een opleiding op de werkvloer* [Brochure]. Huis voor gezondheid, Brussel.
- Van Dale (2014). Geraadpleegd op 06/04/2014 via <http://vowb.vandale.nl>
- Verheyen, K. (2009). *Administratieve lasten van huisartsen in Vlaanderen*. [Masterproef], Universiteit Hasselt, Toegepaste Economische Wetenschappen.
- Verraes, A. (2012). *Hoe beleven jonge huisartsen en hun partner de beslissing om het pad van de huisartsgeneeskunde te verlaten?* [masterproef]. Universiteit Gent, Huisartsgeneeskunde.
- VIVES (2012). Geraadpleegd op 16/03/2014 via <http://www.katho.be/page.aspx?smid=3027>
- VVMS (2007). Waarvoor staat onze beroepsvereniging? Geraadpleegd op 16/03/2014 via <http://www.vvms.be/>
- Zorgtraject (z.j.). Geraadpleegd op 08/03/2014 via <https://upb-avb.be/assets/7-Zorgtrajecten-45d84dcb.pdf>
- Zorgzoeker (2011). Geaccrediteerd arts. Geraadpleegd op 08/03/2014 via <http://www.zorgzoeker.be/Cms.aspx?id=173>
- Zorgzoeker (2011). Soorten praktijken. Geraadpleegd op 08/03/2014 via <http://www.zorgzoeker.be/Cms.aspx?id=177>

Referentielijst persoonlijke communicatie

Dewolf, K. (2013, 21 december). (adjunct-kabinetschef Vlaams minister Jo Vandeurzen). (Impulseo). Persoonlijke communicatie [e-mail].

Van Rampelberg, D. (2014, 19 mei). (Communicatie- en pickupverantwoordelijke MCH). Persoonlijke communicatie [e-mail].

Geraadpleegde werken

- Caekaert, E. (2013). *De kracht van LinkedIn voor werkzoekenden* [bachelorproef]. Howest, Handelswetenschappen en bedrijfskunde.
- Declercq, M. (2013). *Interne noodplanning en ziekenhuiscriminaliteit: Een affichecampagne in het Jan Yperman Ziekenhuis* [bachelorproef]. Howest, Handelswetenschappen en bedrijfskunde.
- Dirickx, B. (2011). *Taakdelegatie in de Vlaamse huisartsenpraktijk. Een exploratieve studie* [masterproef]. KU Leuven, Huisartsengeneeskunde.
- European Institute for Brand Management (2011). Verwerken van kwalitatieve data. Geraadpleegd op 30/05/2014 via http://www.eurib.org/fileadmin/user_upload/Documenten/PDF/Onderzoek/v_-_Verwerken_van_kwalitatieve_data.pdf
- Notuleercentrum (z.j.). Geraadpleegd op 19/04/2014 via http://www.notuleercentrum.nl/transcriptieservice/globale_transcriptie.asp
- Peetermans, K. (2013). *De lokale ondernemersvereniging: meer dan alleen belangenbehartiging? De lokale participatie van ondernemers in Oost-Vlaams-Brabant* [bachelorproef]. KHLeuven, Sociaal werk.
- Pollefliet, L. (2013). *Schrijven van verslag tot eindwerk: do's and dont's*. (6de druk). Gent: Academia Press.
- Taaltelefoon (2014). Geraadpleegd op 29/03/2014 via http://taaltelefoon.vlaanderen.be/nlapps/data/docattachments/In_duidelijk_Nederlands.pdf
- Vandeweghe, W. (2005). *Duoteksten: inleiding tot vertaling en vertaalstudie*. (2de druk). Gent: Academia Press.
- Vlaams Netwerk Armoede (2004). Handleiding focusgroep onderzoek. Geraadpleegd op 15/12/2013 via <http://www.communicerenmetarmen.be/sites/default/files/HandleidingFocusgroepenCBO200409.pdf>
- Wielandts, J. (2013). *Het ABC van de APA-refereerstijl. Praktische handleiding voor wetenschappelijke refereren* [Brochure]. Universiteit KU Leuven, Faculteit Politieke Wetenschappen en Sociologie.

Bijlagen

Bijlage 1: Competentieprofiel opleiding MMA Howest 2012/2013

Bijlage 2: Interviewvragen focusgroep

Bijlage 3: Transcriptie focusgroep

Bijlage 4: Filmmateriaal focusgroep

Bijlage 5: Interviewvragen freelance MMA

Bijlage 6: Transcriptie interview MMA

Bijlage 7: Kernwoordenlijst focusgroep

Bijlage 8: Kernwoordenlijst interview

Bijlage 1: Competentieprofiel opleiding MMA Howest 2012/2013

Competentieprofiel van de opleiding Office Management 2012/13

[NYP = New Young Professional; OM = Office Management]

1. De NYP OM communiceert zowel intern als extern- doelgericht en zelfstandig met diverse (internationale) stakeholders. Deze communicatie gebeurt in het Nederlands en in minstens twee andere talen op een ERK-niveau B2- zowel mondeling als schriftelijk
 - De NYP OM for Healthcare kan binnen de medische context mondeling en schriftelijk communiceren in het Nederlands- in het Frans en in het Engels op een ERK niveau B2
2. De NYP OM is communicatief en sociaal vaardig.
3. De NYP OM werkt efficiënt en constructief samen in een multidisciplinair en intercultureel (nationaal of internationaal) team
 - De NYP OM neemt medeverantwoordelijkheid op voor collectieve resultaten binnen de organisatie
 - De beginnende OM-teamplayer bouwt professionele interne en externe contacten op- zowel in het binnen- en buitenland
4. De NYP OM levert actief een eigen bijdrage tot de kwaliteitszorg van het bedrijf of de organisatie door de effectiviteit en de efficiëntie van eigen werkzaamheden vorm te geven- te controleren- bij te sturen en zo zelf tot nieuwe inzichten en procedures te komen
 - De NYP OM reflecteert kritisch over zijn eigen functioneren of competenties
 - Op basis van deze reflectie ontwikkelt hij een persoonlijk ontwikkelingsplan (POP) en een persoonlijk actieplan (PAP) om het professionele functioneren (levenslang) te verbeteren
5. De NYP OM volgt de ontwikkelingen in het (internationaal) werkveld op en neemt initiatieven tot verdere professionalisering.
 - De NYP OM volgt ontwikkelingen in het (internationaal) werkveld op
 - De NYP OM stuurt permanent zijn eigen loopbaan en geeft hieraan vorm door actief te zoeken naar mogelijkheden- om de eigen deskundigheid verder te ontwikkelen
6. De NYP OM organiseert en beheert autonoom en systematisch de administratie in verschillende werkterreinen, zodat alle informatie efficiënt toegankelijk is voor wie erover mag beschikken
 - De NYP OM verwerft en verwerkt informatie, zodat alle informatie efficiënt toegankelijk is voor wie erover mag beschikken
 - De NYP OM legt de juiste prioriteiten om de taken ordelijk binnen de deadlines af te werken. Hij vertoont efficiënt gedrag in situaties met hoge complexiteit- tijds- of werkdruk en/of bij tegenslag- teleurstelling- kritiek en conflicten

- De NYP OM biedt een correcte- snelle- adequate en klantgerichte service en draagt zo zorg voor het imago van de organisatie of het bedrijf
 - De NYP OM handelt conform de basisregels van het bedrijf of de organisatie en de beroepsdeontologie en in relatie tot de ruime maatschappelijke normen en arbeidsethos
7. De NYP OM maakt doeltreffend- vlot en creatief gebruik van gepaste ICT-tools ter ondersteuning van de werking van de organisatie
- De NYP OM gebruikt de officepakketten en beroepsrelevante software op een professionele manier
 - De NYP OM gebruikt multimedia en sociale media om de bedrijfsinformatie creatief en innovatief te realiseren
 - De NYP OM stemt de gedrukte en de digitale interne en externe bedrijfscommunicatie af op de huisstijl
8. De NYP OM neemt de (mede)verantwoordelijkheid voor het conceptuele ontwerp- de planning- organisatie- logistieke ondersteuning en coördinatie van activiteiten/projecten en bevordert hierbij het doelgericht handelen van anderen
- De NYP OM zet het doel van het project om naar een haalbaar plan van aanpak waarbij de specifieke taken en opdrachten voor het project duidelijk zijn
 - De NYP OM werkt op een proactieve- resultaatgerichte wijze aan de realisatie van het afgesproken plan van aanpak met inachtneming van de maatschappelijke verantwoordelijkheid samenhangend met de beroepspraktijk en deontologie
 - De NYP OM controleert het werk en volgt de voortgang van werkzaamheden en processen in de tijd op en stuurt bij indien nodig
9. De NYP OM zoekt vanuit een concrete vraagstelling planmatig relevante gegevens op- analyseert deze kritisch- selecteert en verwerkt deze (evalueren- synthetiseren- rapporteren en presenteren)
- De NYP OM verwerft- selecteert- analyseert- structureert- synthetiseert- beheert en communiceert informatie ter ondersteuning van het management
 - De NYP OM lost een werkveld gerelateerde vraag innovatief en creatief op aan de hand van een onderzoeksgerichte houding
 - De NYP OM rapporteert aan vakgenoten en leken
10. De NYP OM werkt samen met het management het beleid uit en brengt dit tot uitvoering op verschillende niveaus en in verschillende werkterreinen en sectoren. Hierbij neemt de NYP OM de visie en de strategie van het bedrijf of de organisatie in overweging
- De NYP OM for Healthcare kadert en situeert de eigen opdracht in de structuur van de organisatie en de medische sector
 - De NYP OM for Healthcare past het medisch vakgebied adequaat toe binnen de organisatie
- De NYP OM for Healthcare past de medische terminologie in het Nederlands- Frans en Engels adequaat toe binnen de opdracht

Bijlage 2: Interviewvragen focusgroep

- 1 Hebt u voldoende tijd om u met uw kerntaken bezig te houden en houdt u nog voldoende vrije tijd over?
- 2 Waaruit bestaan uw administratieve taken en kan u er zo een aantal opsommen?
- 3 Zijn er administratieve taken die u zou delegeren aan een MMA, partner, familielid of ander alternatief door bijvoorbeeld de inschakeling van een telesecretariaat?
- 4 Zijn er administratieve taken die u liever zelf zou uitvoeren en zo ja waarom?
- 5 Hebt u weet van het bestaan van het Impulsefonds in het bijzonder Impulseo II en III dat gecreëerd werd door de federale overheid om tegemoet te komen in personeelskosten voor onthaal, praktijkbeheer en medisch telesecretariaat? Maakt u daar al gebruik van?
- 6 Indien u geen aanspraak maakt op het Impulsefonds, zou u bereid zijn om zelf te investeren in administratieve ondersteuning?
- 7 Welke competenties heeft een medisch secretaresse nodig en acht u een taakverschuiving of verruiming van competenties naar praktijkassistentie noodzakelijk?
- 8 Als u een medisch secretaresse zou tewerkstellen, zou u dergelijke persoon de ganse dag of gedeeltelijk tewerkstellen? Denkt u dat een flexibele tewerkstelling qua uren en taken een oplossing biedt?
- 9 Welke zijn volgens u de voor- en de nadelen in vergelijking met een vaste indienstneming van een medisch secretaresse versus een freelance MMA, wetende dat de freelance volgens noodzaak kan werken?
- 10 Denkt u dat de freelance MMA een oplossing kan zijn?

Bijlage 3: Transcriptie focusgroep

Eigen indruk van het interview:

De meerderheid van de respondenten hebben positief meegewerkt. Er was soms weinig interactie, zelfs na aanporren en één respondent was zeer nadrukkelijk aanwezig. Er is soms door elkaar gepraat. Belangrijk om op te merken is dat de initiële gespreksleider zijn deelname had afgebeld en vervangen werd door de assistent.

De duurtijd van de focusgroep was op voorhand door de huisartsen vastgesteld op één uur. Door laatkomers is het gereduceerd naar 45 minuten. Voor de analyse van het kwalitatief onderzoek is een filmopname vervaardigd. De respondenten zijn geïnformeerd dat het beeldmateriaal niet voor publicatie bestemd is en dat de beelden louter voor analyse dienen. Na het interview is er nog een receptie aangeboden evenals een attentie voor elke deelnemer. De respondenten benadrukten de bereidheid naar verdere bijdrage in het onderzoek.

Respondenten:

Respondent A: Huisarts, man, groepspraktijk met secretaresse.

Respondent B: Huisarts, man, mono-/solopraktijk.

Respondent C: Huisarts, vrouw, duopraktijk.

Respondent D: Huisarts, man, groepspraktijk.

Respondent E: Huisarts, vrouw, mono-/solopraktijk.

Respondent F: MMA huisartsenpraktijk + dochter van huisarts, vrouw.

Respondent G: Zorgtrajectpromotor, vrouw.

Focusgroep:

Gespreksleider: Eerst en vooral hartelijk dank dat jullie participeren aan mijn focusgroep. Ikzelf werkte 22 jaar als MMA voor UZ Leuven en sinds twee jaar werk ik voor het MCH in Wezembeek-Oppem. Ik realiseer momenteel in verband met een opleiding MMA een bachelorproef, waarbij ik als laatste onderdeel een onderzoek moet uitvoeren. Via dat onderzoek ga ik uitzoeken of de huisarts nood heeft aan een freelance MMA. Het onderzoek gebeurt door middel van een focusgroep, vandaar dat ik jullie hier vandaag heb uitgenodigd.

Ik had ook een gespreksleider gevraagd om hier aanwezig te zijn. Het gaat over dokter Vermaut, anesthesist UZ Leuven die de taak op zich had genomen, maar ik heb daarnet telefoon gekregen dat hij moet afhaken. Bijgevolg ga ik de taak van gespreksleider zelf op mij nemen.

Gespreksleider: Dan gaan we eens beginnen hé.

Ik had gedacht om te beginnen met een eerste vraag.

Respondent G: [steekt haar hand op].

Gespreksleider: Ja, zeg, maar.

Respondent G: Gaan we een rondje van de tafel doen?

Gespreksleider: Ja misschien kan iedereen zich eerst voorstellen. Wat bijvoorbeeld ook belangrijk is, is de vermelding of u werkzaam bent in een groepspraktijk en of u mono/solo werkt.

Respondent E: Dokter X, huisarts in Kortenberg. Ik werk alleen.

Respondent F: Ik ben mevrouw X, dochter van dokter X, ik heb vijf jaar in een huisartsenpraktijk gewerkt en ik werk nu in het MCH.

Respondent A: Ik ben dokter X, ik werk in een groepspraktijk, we zijn met zes vaste artsen, twee HAIO's en wij hebben twee secretaresses en één verpleegkundige en nu ook een diëtiste in dienst.

Respondent B: Dokter X, mono/solo met HAIO in Overijse.

Respondent C: Dokter X, huisarts in Tervuren, duopraktijk.

Respondent D: Dokter X, huisarts in Nossegem, groepspraktijk.

Respondent G: Mevrouw X, de zorgtrajectpromotor.

Gespreksleider: Ik heb een openingsvraag en ik zou graag hebben dat vooral de artsen hierop een antwoord geven. Anderen, dus niet-artsen, die daar ook willen op antwoorden, mogen dat ook natuurlijk.

Respondent B: Welke tv-zender is dat hier?

Camerapersoon: U hoeft niet in de camera te kijken, dus gewoon naar voor kijken.

Respondent G: Wie bent u?

Camerapersoon: Ik ben mevrouw X.

Gespreksleider: Ik ben nog vergeten te vermelden dat de gesprekken en de opnames uitsluitend dienen om de interactie te registreren. De opnames zullen aangewend om een kwalitatief onderzoek te doen en zijn niet voor publicatie vatbaar, waardoor iedereen vrijuit kan spreken. Nee, nee, het wordt niet op ROB-kanaal uitgezonden.

Respondent G: Dus zij zal uitsluitend filmen?

Gespreksleider: De persoon met de camera gaat uitsluitend filmen.

Gespreksleider: Ik heb een openingsvraag en ik zou graag hebben dat vooral de artsen hierop een antwoord geven. Anderen, dus niet-artsen, die daar ook willen op antwoorden

mogen dat ook natuurlijk. Mijn vraag is de volgende: hebt u voldoende tijd om u met uw kerntaken bezig te houden en houdt u nog voldoende vrije tijd over?

Respondent B: Zeer goede vraag.

Respondent A: Ja, ik heb voldoende tijd voor mijn kerntaken, [zucht] ja en dan de vrije tijd. Als huisarts zijn we gewend dat we niet over zoveel vrije tijd beschikken, maar ja dat is ook een keuze dat je maakt. Allez ja, misschien wel een arts die alleen werkt, die is meer constant gebonden aan zijn praktijk, dan waar er verschillende artsen samenwerken.

Gespreksleider: Mevrouw X, misschien is het ook interessant dat u even schetst als dochter van een huisarts, hoe zat het qua vrije tijd?

Respondent F: Ik denk dat de meeste kinderen van een huisarts of van een arts in het algemeen wel weten dat hun moeder of vader niet zo heel veel thuis is, omdat hun praktijk al heel veel tijd opsloort en die stapels administratie zie je ook wel liggen. Inderdaad.

Respondent A: Ik denk dat wij niet genoeg tijd hebben om onze kerntaken te doen, dat onze dag te kort is en dat er meer en meer randactiviteiten zijn die tijd opsloort. Alleen al de manier van registreren in de dossiers is veel verbeterd, maar vraagt nog meer tijd dan vroeger, maar het is ook onmogelijk het nog anders voor te stellen, dan dat het op computer gebeurt, omdat er anders zoveel meer papier rondgestuurd wordt. Wij hebben dat gemerkt bij ons in de praktijk, in die zin dat op het moment dat we begonnen, dus zo'n 25 à 30 jaar geleden, toen lazen we de dossiers van al onze collega's nog gemakkelijk, en alle documenten die wij ontvingen.

Gespreksleider: Hm, hm.

Respondent A: Nu kan je amper uw eigen papier nog lezen en dat is gewoon, omdat er veel meer komt en als dat moest geklasseerd worden, op het moment dat we twaalf à vijftien jaar geleden overgeschakeld zijn op computer, kwam er per week één lade bij aan papier, één lade, dus dat was wel dubbelgevouwen papier, dus A4 dubbel gevouwen en dan één lade per week moesten we aanschaffen wilden we alles kunnen blijven klasseren. Dat vraagt uiteraard meer tijd om dat er in te krijgen, dus wij zijn onze zondagen ook bezig met administratie.

Ik denk dus neen, dat we niet genoeg tijd hebben voor die kerntaken of we moesten héél lange dagen kunnen krijgen.

Respondent B: Je kunt er zoveel werk/tijd insteken als je zelf wilt hé, dat is het frustrerende een beetje aan het beroep hé. Ja, ik kan klagen, maar eigenlijk dat en dat kan verbeteren en ik zou bij patiënt moeten zijn, of ik zou eens wat langer kunnen blijven werken aan dat dossier of die dossiers nog even afwerken [2s] als den dag door is, ja vrije tijd, tussendoor hé. Dat doet dan deugd hé. Hoe meer vrije tijd hoe meer energie.

Respondent C: Ja, ik denk persoonlijk, die kerntaken, dat lukt wel. Er komen wel heel veel nevenactiviteiten, vergaderingen en dergelijke nog eens bij kijken. Ik probeer toch wel twee avonden per week er voor mijn gezin te zijn en aan mijn vrije avonden daar probeer ik mij toch aan te houden. Er zijn sommige dingen die blijven liggen en dan probeer ik het zaterdagvoormiddag vanop de praktijk of van thuis uit te doen. Dus op zich lukt het wel, maar er zijn inderdaad nog veel bijkomende dingen naast de kerntaken hé.

Respondent D: Ik denk, in vergelijking met het verleden, dat ik minder tijd heb voor mijn praktijk en dat heeft zeker puur te maken met het feit dat wij gedigitaliseerd zijn; vroeger was het hopelozener zoals “respondent A” vertelde was ik heel veel zaterdagen bezig was met de brieven te verwerken, de essentie in de dossiers te schrijven; het digitaliseren, het inscannen, dat is nu wel automatisch, dat was een besparing, maar naar de praktijk toe vind ik dat we nog altijd heel zwaar belast zijn. Ik slaag er zonder problemen in alles aan te pakken zoals het komt, maar wat ik vaak merk is, dat ik wat langer zou willen stilstaan om preventiever de zaken te bekijken, maar daarvoor heb je tijd nodig tijdens de consultatie, en ik vind dat tijdens de duur van gemiddeld vijftien à twintig minuten per patiënt we er vaak niet toe komen, dus het heeft te maken met mijn eigen tijdsbepaling van de consultatie, ik bedoel je moet nog brieven schrijven of nog van alles moet doen om het niet achteraf nog te moeten doen.

Ja, je moet brieven schrijven, van alles doen om [onverstaanbaar] dat wel. Een administratieve hulp zou toch héél welkom zijn.

Gespreksleider tegen Respondent G: Ik vermoed dat jij hier geen inbreng kan over doen, is het niet?

Respondent G: [knikt bevestigend].

Gespreksleider: Ik ga nu een aantal vragen op tafel gooien en wie zin heeft om hierop te antwoorden, mag dat gerust doen. Zo bijvoorbeeld wil ik eigenlijk weten: waaruit bestaan uw administratieve taken en kan u er een aantal opsommen?

[2s]

Gespreksleider: Niet allemaal tegelijk.

[Gelach]

Respondent A: Afspraken maken.

Respondent A: Is het voor de praktijk alleen of voor wat geneeskunde aanbelangt? Het is dus ook zo [2s]

Gespreksleider: Neen, administratieve taken.

Respondent A: Administratieve taken van geneeskunde onder andere wachten doorgeven enzovoort, dat kan je ook doorgeven aan iemand anders, maar het hangt van de taken die je nog doet in een huisartsenkring.

Dus je zit met uw eigen taken die gebonden zijn aan uw eigen huisartsenpraktijk alléén en als ik dat bekijk als administratieve taak, dan is het onder andere het verwerken van de laboratoriumresultaten, van de verslagen, checken of het in de computer zitten, of ze laten inscannen en daar dus ook een kleine samenvatting van invoeren en die dan onderstrepen, zodat je weet wat er binnengekomen is die week. Dat is één stukje administratie. Já, als je de rest van de administratie gaat bekijken, dat zijn alle papiertjes die ze vragen om in te vullen. Dat zijn zinloze zaken in onze ogen, bijvoorbeeld voor mensen die op een wachtlijst in een rusthuis gaan staan en waarvoor je vijf papieren moet invullen om te weten wat de stand van zaken nú op het ogenblik is, terwijl ze misschien pas binnen twee jaar opgenomen gaan worden, maar je moet het wel invullen vóór hun aanvraag in aanmerking kan komen in het rusthuis.

Respondent B: Ja voor vijf plaatsen.

Respondent A: Ja, ze vragen dat niet voor één rusthuis, maar ze vragen dat in vijf rusthuizen, want ze raken niet overal binnen, dan moet je dat vijf keer invullen en dat zijn allemaal onbetaalde dingen die je doet.

Dus zo heb je er een eindelooos aantal. De terugbetalingen die moeten aangevraagd worden, dat is weer zoiets en dan de papieren die daarvan terugkomen.

Respondent E: De verzekeringen.

Respondent A: Verzekeringen.

Respondent A: Ja, het is wat.

Respondent E: Voor hun parkeerkaart, [zucht], voor hun rollatorke [zucht].

Respondent B: Ja voor hun rollators.

Respondent F: Voor hun incontinentiemateriaal.

Respondent A: Dus de terugbetalingsaanvragen.

Respondent E: Voor hun vuilbak niet te moeten betalen ook nog een briefje, voor vrijstelling voor als [2s]

Respondent F: Voor als het stemmen is al die briefjes [2s]

Respondent E: Al de briefjes voor de verkiezingen [2s] dat ook nog.

Respondent A: En dan medicatievoorschriften, herhalingsvoorschriften waarbij ze zeggen: we komen in een tekort. Kan je die al schrijven? Zo zijn er dus ook héél veel.

Respondent E: Ik ben het briefje voor mijn werk verloren, mijn baas heeft het niet gekregen.

Respondent F: Mensen die op vakantie gaan en preventief medicatie wensen.

Respondent A: Of je krijgt een brief van de mutualiteit met de melding: sámen met uw patiënt hebben we vastgesteld dat het getuigschrift van verstrekte hulp ontbreekt. Wil je daar een kopie van doorsturen? Samen hebben ze dat vastgesteld. Die patiënt had vastgesteld dat het niet terugbetaald was en dus hebben ze gezien dat ze dat kwijtgespeeld waren, wil dat zeggen. Zo is het dus het ene na het andere.

Respondent E: Já dat is [zucht]

Respondent A: Dus, wij hebben ongelooflijk veel papierwerk. Ik denk dat ik gemiddeld na een dag werken eigenlijk een uur papieren moet doen.

Respondent D: Ik denk dat je alles tezamen meer dan één uur bezig bent.

Respondent B: Als je het goed wilt doen.

Respondent D: Twintig percent of meer of den helft van uwe tijd dat je bezig bent met papierwerk.

Gespreksleider: Dan kom ik tot mijn volgende vraag: zijn er administratieve taken die u zou delegeren aan een MMA, partner, familielid of andere alternatief door bijvoorbeeld de inschakeling van een telesecretariaat?

Respondent A: Wij delegeren al naar secretaresses onder andere de verslagen die niet elektronisch toekomen worden ingescand en de samenvatting die wij erbij gezet hebben wordt ingebracht. Dus dat is al een heel grote taak voor ons dan.

De gmd's worden soms ook via het secretariaat opgestuurd en aangevuld met de ontbrekende briefjes en zo.

Respondent B: [onverstaanbaar] Aanvraag voor een rolstoel, aanvragen voor rusthuizen, [onverstaanbaar]

Respondent A: Dat kunnen ze niet doen hé.

Respondent B: Dat kunnen ze niet doen hé.

Respondent A: Maar telefoons aannemen en zo dat zit daar ook bij, de verslagen die binnenkomen per arts klasseren, opnemen wie er in de wachtzaal zit volgens de orde van de arts.

Gespreksleider: Zijn er administratieve taken die u liever zelf zou uitvoeren en zo ja waarom?

Respondent A: Er zijn er een aantal die je zelf moet uitvoeren, omdat je [2s]

Respondent E: Of je dat nu graag doet of niet, ja, omdat [2s]

Respondent A: Ja dat is geen keuze, dat is geen kwestie van graag doen, dat is gewoon niet kunnen delegeren, dat is het enige. Want ik zou alle administratieve taken willen doorgeven, maar dat kan niet, omdat je daar soms medische achtergrond voor nodig hebt, medische beslistkunde en dus moet je dat wel zelf doen.

Gespreksleider: Hebt u weet van het bestaan van het Impulsefonds in het bijzonder Impulseo II en III dat gecreëerd werd door de federale overheid om tegemoet te komen in personeelskosten voor onthaal, praktijkbeheer en medisch telesecretariaat? Maakt u daar al gebruik van?

Respondent A: Wij maken daar al gebruik van, dus wij weten dat het bestaat.

Respondent D: Wij horen ook dat Impulseo al meer dan één jaar achterstaat met hun betalingen van de Impulseo-premies dus [2s]

Respondent F: Ja dat is ook extra papierwerk hé: het Impulseodossier in orde krijgen.

Respondent A: Verschillende keren, omdat het niet helemaal juist zou zijn dan.

Gespreksleider: Ik had vandaag ook iemand van de Vlaamse overheid uitgenodigd om na te gaan of Impulseo na uitvoering van de staatshervorming en de daaropvolgende overheveling van bevoegdheden of het gaat gecontinueerd worden, maar er is op mijn uitnodiging niet ingegaan.

Respondent B: Dat is alweer administratie hé en dan kunnen we inderdaad voor het Impulseodossier niets anders dan een hele avond facturen verzamelen en kopieën nemen en formulieren invullen. Je moet er dan nog van alles bijsteken zoals uw diploma, dat is zo een moeilijke procedure, omdat het allemaal veel administratie is, om uiteindelijk een paar 100 euro's terug te trekken en dan komt dat er niet van hé.

Gespreksleider: Dus eigenlijk is het niet zo interessant? Of wel?

Respondent B: Ze maken het u moeilijk hé. Natuurlijk, als je een halftijds secretariaat kunt laten subsidieren, ja, dat is toch een grote som.

Gespreksleider: Alleen is het nog niet duidelijk hoe het gaat evolueren na de staatshervorming.

Respondent B: Het is niet mogelijk om met verschillende artsen samen een secretaresse aan te werven.

Respondent D: Ik denk, zolang de meeste huisartsen niet gestimuleerd worden om in grote groepen te gaan samenwerken, wat op zich al een administratieve overbelasting voor die artsen is, op momenten van inzicht, dat de overheid beter zou gaan inzetten op een groepspraktijk en best daartoe serieuze subsidiëring zou geven evenals de mogelijkheid van omkadering van gebouwen en zo daar dat zinvoller zal zijn voor de meerderheid van huisartsen.

Gespreksleider: Indien u geen aanspraak maakt op het Impulsefonds, zou u bereid zijn om zelf te investeren in administratieve ondersteuning?

Respondent C: Vaak wordt de vraag gesteld of dat kan in een mono-/solo- of duopraktijk. Ik ken daar de context niet van, maar volgens mij is dat [onverstaanbaar]

Gespreksleider: Dat zal er natuurlijk van afhangen.

Respondent A: Er wordt gedeeltelijk geprobeerd om ons administratief te helpen binnen een aantal organisaties onder andere voor die gmd's en dan zie je dat de kostprijs daarvan drie percent ongeveer bedraagt van wat we zelf kunnen innen, maar daar komen nog een aantal kosten bij, omdat er zaken bij zijn die niet goed kunnen geïnd worden. Dus kost dat eigenlijk wel wat en als je dan begint uit te rekenen hoeveel tijd er wordt ingestoken, dan kan je dat laten doen door iemand die je zelf betaalt, maar de winst is daarbij zo weinig, dan stoot je dat weer af naar de bestaande organisaties. Er zijn een heleboel dingen die je dan zelf niet in handen gaat nemen, omdat het bestaat in een groter geheel.

Respondent B: Er zijn zoveel verschillende kleine taken en de tijd dat je erin moet steken om dat uit te leggen aan iemand anders, op die tijd heb je het zelf gedaan en daar komen er maar om de zes maanden een paar van terug en dan zeg je: ja kom, ik kan dat vragen aan de secretaresse of aan mijn vrouw of aan eender wie, maar op die tijd heb ik het zelf al gedaan.

Respondent D: In de tijd is minister Van Quickenborne er gekomen als staatssecretaris voor administratieve vereenvoudiging [2s]

[Gelach]

Respondent D: Maar het is veel ingewikkelder geworden door bijvoorbeeld de gmd's. Waarom is dat niet gewoon een automatische dienstverlening, dat kan dus nog altijd niet, [Gelach]
ja, nee, twee jaar later krijg je dan uw geld.

Respondent A: Maar het dient nog ingevoerd te worden.

Respondent D: Ja, ja, ik krijg dan een lijst van die mensen ben je vergeten.

Respondent A: Dat betekent dat we dat nog altijd moeten bijhouden. En ook controleren dat ze het juist storten als het automatisch verlengd wordt.

Respondent C: Ja ik moet dat allemaal in het dossier aanvullen anders.

Respondent D: [2s] Dat zou de secretaresse kunnen doen.

Respondent F: Wel dat heb ik bijvoorbeeld als MMA wel gedaan, de data aanpassen in de dossiers en dat soort werk meer hé. Ik werkte in een groepspraktijk met vijf artsen, dus dat wordt veel op termijn, als die artsen dat allemaal zelf zouden moeten doen.

Gespreksleider: Welke competenties dient een medisch secretaresse te hebben en acht u een taakverschuiving of verruiming van competenties naar praktijkassistentie noodzakelijk?

Respondent A: Sorry ik heb de vraag niet helemaal goed begrepen.

Gespreksleider: [vraag wordt herhaald]

Respondent C: Dus meer medische dingen.

Gespreksleider: Ja zo van die dingen.

Respondent D: Ik denk dat het een voordeel voor ons zou zijn ja.

Respondent A: Wel ik durf daar efkens een antwoord op geven: wij hebben er ook van gedroomd, maar op het moment dat ze handelingen bezig zijn, dan kunnen de praktijkassistenten bijvoorbeeld de telefoon niet oppakken of kunnen ze niets anders doen. Dus je moet die zaken kunnen uit mekaar houden; je hebt op dat moment twee personen nodig in uw praktijk om dat te kunnen opvangen. Het is dus niet altijd zo dat je met een medisch secretaresse véél winst doet, omdat als je in een groep gaat werken, dan heb je verschillende competenties nodig en dan heb je soms, maar een heel beperkte medische competentie nodig een bloeddruk nemen of een bloedname doen of zo iets, ik

weet niet wat er allemaal in voorzien wordt, maar dat gedeelte moet je soms gescheiden kunnen houden. Ze kunnen die twee taken ook niet samen doen, je kan niet de telefoon opnemen én onthaal doen én bloed nemen, want dan heb je er in feite twee nodig die verschillende eigenschappen hebben.

Respondent D: Ik denk langs de andere kant dat het geldt voor grote praktijken, maar voor kleinere praktijken en kleinere groepspraktijken kan dat wel door één persoon gedaan worden. Nu gaan mijn telefoons ook naar mij tijdens mijn consultatie.

Respondent A: Ja, ja. Ik denk dat voor een kleine praktijk een taakverschuiving wel zinvol kan zijn en dat, eenmaal een groepspraktijk, dit anders is.

Gespreksleider: Interessant.

Gespreksleider: Als u een medisch secretaresse zou tewerkstellen, zou u dergelijke persoon de ganse dag of gedeeltelijk tewerkstellen? Denkt u dat een flexibele tewerkstelling qua uren en taken een oplossing biedt?

Respondent C: Ik denk misschien helemaal [2s] [gelach] om de eerste druk op te vangen. Misschien, dan vooral 's morgens.

Respondent D: Ik denk hoe groter de praktijk is hoe meer uren je nodig hebt. Een kleine praktijk of mono-/solopraktijk kan met een halftijds of parttime toekomen bijvoorbeeld het begin van de week en meer naar het einde van de week qua administratief werk.

Respondent A: Er is ook flexibiliteit nodig. We hebben al twee secretaresses, twee voltijdse die beide tijdens de ochtend aanwezig zijn, één gedurende de dag en de andere 's ochtends én 's avonds. Dus zodanig dat tijdens de ochtendpiek, als iedereen aanwezig is, er dan twee secretaresses ter beschikking zijn, dat is van zeven tot elf uur, en dan is er één gedurende de rest van de dag. Dan komt, een half uur vóór ze vertrekt, de tweede terug en die doet dan het avondgedeelte. Die hebben dan een overlap van een half uur om de overdracht van het werk te doen; dus ik vraag eigenlijk zeker enige flexibiliteit ja.

Gespreksleider: En dan heb ik nog een vraag.

Respondent A: Ik heb nog één opmerking, de allerbelangrijkste competentie die zo iemand moet hebben is samenwerken. Een medische secretaresse moet eerst en vooral vriendelijk zijn, want eigenlijk is ze het uithangbord van uw praktijk, dus ze moet kunnen de telefoon beantwoorden, iemand vriendelijk kunnen opvangen, bij ons in de streek in drie à vier talen, en vooral altijd vriendelijk blijven en kunnen samenwerken met andere artsen. Dat is een héél moeilijke taak als medisch secretaresse.

Gespreksleider: Ik weet niet, ik heb ooit een manager horen zeggen dat mensen doen samenwerken een moeilijke taak op zich is en dus niet alleen beperkt tot de medisch secretaresse.

Respondent A: Nee, nee, dat is dus één van de belangrijkste eigenschappen die ze moeten hebben, dat is [2s]

Respondent C: Geduld.

Respondent A: Geduld en veel incasseringsvermogen, want die krijgen het eerst op hun kop hé. Tegen een dokter durven ze veel minder zeggen, dan wat secretaresses opvangen aan de telefoon. We hebben dus al een wenende secretaresse gehad, omdat een patiënt niet op tijd kon gezien worden, of niet kan gezien worden als hij het wil, of als er iets misloopt.

Respondent B: Stressbestendig.

Respondent A: Ze moeten héél stressbestendig zijn.

Gespreksleider: Dan heb ik nog een vraag om zo het verschil te weten tussen diegene die mono/solo werken en die een groepspraktijk hebben: zou u overwegen om een zelfstandige medische secretaresse te engageren? Welke zijn volgens u de voor- en de nadelen in vergelijking met een vaste indienstneming van een medisch secretaresse versus een freelance MMA, wetende dat de freelance volgens noodzaak kan werken?

Respondent B: Freelance die kan je inschakelen voor administratieve taken. Je kunt die dan niet laten werken als onthaal of als telefoniste. De freelance MMA kan meer administratief werken en komt bijvoorbeeld één namiddag per week.

Gespreksleider: Maar die zou ook bijvoorbeeld de telefoon kunnen opnemen?

Respondent B: Veel telefoons worden door de arts zelf aangenomen. Ik neem tijdens de consultatie de telefoon.

Respondent D: En hoeveel van die telefoons geeft ze dan terug?

Respondent B: Of om eventueel te zeggen: bel binnen twee uur terug en dan moet je terugbellen. Dat is toch zo.

Respondent C: De meeste patiënten maken hun afspraak via een aangekocht programma of via het internet.

Respondent D: Een digitale secretaresse?

Respondent C: De consultaties tegenwoordig zijn veel ingewikkelder. Dus die telefoons.

Respondent B: Een digitale secretaresse?

Gespreksleider: Ja de freelance zou eventueel ook van thuis uit kunnen werken, een soort telewerk hé, of om bepaalde telefoons te doen.

Respondent B: Ja daar bestaan dus programma's voor hé.

Respondent A: Wij zijn voorstander van twee vaste en een freelance misschien, om op te vangen als er iemand met vakantie is. Dus ik denk dat ze ook een freelance kan zijn. Maar een freelance altijd laten inwerken in een praktijk, want dat zal voor iedereen anders werken, en je hebt dan je verzuchtingen, dus dat is altijd moeilijk.

Gespreksleider: Misschien, als die al eens opdrachten gedaan heeft, weet die op den duur wel hoe het in zijn werk gaat.

Respondent A: Ja als vaste freelance zou dat wel kunnen, maar ja dus, ik denk dat dat een voordeel is.

Respondent E: Nu fulltime, als je in een mono-/solopraktijk staat en iemand vast in dienst wil nemen, denk ik dat je dat gewoon niet kunt betalen.

Gespreksleider: Denkt u dat een freelance een oplossing zou kunnen zijn?

Respondent E: Ja dat zou kunnen, ja mogelijks.

Respondent B: [knikt bevestigend] En stel dat ze in een praktijk [onverstaanbaar] en elke praktijk heeft zijn gewoontes en eigenschappen, dan zal ze dus zeer stressbestendig en super flexibel moeten zijn.

Gespreksleider: Om het geheel samen te vatten: ik merk op dat sommige artsen niet genoeg tijd hebben om hun kerntaken te doen en sommige wel. Er zijn veel randactiviteiten, maar daar was ik me al van bewust: huisartsen zijn eigenlijk overbevraagd. Als ik het dan heb over een eventuele inschakeling van een MMA, hangt het ervan af of ze in een groepspraktijk of een mono-/solopraktijk werkt. Een freelance MMA zou eventueel interessant zijn als zij al gewerkt heeft voor die groepspraktijk. Voor die mono-/solopraktijk is het moeilijker, maar dit kan een eventuele oplossing zijn. Gaan jullie met dergelijke samenvatting akkoord?

Verschillende personen: Hm, hm.

Gespreksleider: Of zijn er dingen die jullie nog willen aanvullen of corrigeren?

Respondent A: Ik denk dat we nog zes dagen kunnen praten hierover.

Gespreksleider: Ja.

Respondent B: Ik denk dat die taken beperkter zullen zijn. Die ga je toch niet het onthaal kunnen geven [onverstaanbaar]. Een administratieve hulp, die kan ook gmd's doen, die kan kopiëren, die kan dossiers [onverstaanbaar] uitwerken.

Respondent A: Als je een freelance MMA engageert, die kan een paar dagen bloed komen nemen, een paar dagen per week bijvoorbeeld, dat zijn wel mogelijkheden, als die dan kunnen opvang doen dat is toch wel dat.

Gespreksleider: Maar, dan uitbreiding naar een praktijkassistent, soms is dat interessant en soms niet. Ik denk dat het interessant zou zijn om te weten wat de visie daarvan is, zodat eventuele opleidingen dan ook meer in die richting kunnen aangepast worden.

Respondent B: Als een droom.

Respondent A: Ze zijn hiermee bezig in Leuven ook, dacht ik, met dergelijke opleiding.

Gespreksleider: Ik weet het niet.

Respondent B: Praktijkassistent, dat is dan veel ruimer.

Respondent A: Het is zelfs zo dat ze een bacheloropleiding zouden willen organiseren.

Respondent B: Met zowel secretariaatswerk als [onverstaanbaar]?

Gespreksleider: Oké, als jullie akkoord gaan met mijn samenvatting en, tenzij jullie nog iets toe te voegen hebben, dan denk ik dat wij onze focusgroep kunnen afsluiten.

Respondent A: Ja.

Gespreksleider: Dan dank ik jullie van harte, omdat jullie ondanks de drukke beroepsbezigheden, toch de tijd [2s]

Respondent E [lach]

Gespreksleider: Hebben vrijgemaakt om te participeren.

Iedereen: Dank u.

Gespreksleider: Dan ga ik jullie nu iets te drinken aanbieden.

Respondent A: Als we je hiermee geholpen hebben is dat met veel plezier gedaan.

Gespreksleider: Wel dat doet mij plezier.

Bijlage 4: Filmmateriaal focusgroep

In kader van het uitgevoerde survey-onderzoek werd het verloop van de focusgroep op film vastgelegd om een goede verwerking van dit onderzoek te realiseren.

Het beeldmateriaal bevat vertrouwelijke informatie en is niet voor publicatie vatbaar.

Wie het filmmateriaal wil bekijken, kan terecht bij emmanuella.de.jongh@pandora.be

Bijlage 5: Interviewvragen freelance MMA

- 1 Ik heb begrepen dat u een freelance medical management assistent (MMA) bent of alleszins de job van freelance MMA uitoefent. Is dit zo? Graag dan bevestiging.
- 2 Hebt u voordien in vaste loondienst als MMA gewerkt en zo ja wanneer? Bij wat soort werkgever (ziekenhuis, farmaceutische firma, huisarts,..) was u in loondienst en wat voor taken voerde u toen uit?
- 3 U werkt dus momenteel als freelance MMA? Sinds wanneer bent u als freelance MMA gestart?
- 4 Wat was uw motivatie om als freelance te gaan werken? Kan u ook de voor- en de nadelen van die vorm van tewerkstelling opsommen?
- 5 Wat soort taken voert u zoal uit als freelance MMA en kan u die specificeren per soort van opdrachtgever? Op uw internetsite lees ik bijvoorbeeld dat u al voor een specialist, tandarts, enz. opdrachten uitvoerde. Graag dus vermelding van soort opdrachtgever met specificatie van de taken die u per soort opdrachtgever uitvoerde.
- 6 Doet u het freelance werk als MMA fulltime? Of in combinatie met werk in vaste loondienst of andere freelance activiteit?
- 7 Hebt u al voor een huisarts gewerkt? Wat is het verschil in vergelijking met een ander soort opdrachtgever? Graag wat verduidelijking. Ligt het verschil in de taken/competenties, in het aantal te presteren uren?
- 8 Combineerde u die activiteiten bij een andere huisarts?
- 9 Wat zijn de taken die u bij de huisarts of huisartsen hebt uitgevoerd? (graag opsommen zo nog niet aan bod gekomen in vraag vijf.
- 10 Waren dat vooral administratieve taken, zo ja benoem ze even?
- 11 Wat waren de niet- administratieve taken?
- 12 Hebt u voor de huisarts ook telewerk gedaan (werkzaamheden van thuis uit)?
- 13 Wat zijn volgens u de voordelen om als freelance in een huisartsenpraktijk te werken?
- 14 Wat zijn volgens u de nadelen om als freelance in de huisartsenpraktijk te werken?

Bijlage 6: Transcriptie interview freelance MMA

Eigen indrukken van het interview:

De respondent is coöperatief. De respondent is van opleiding vertaler Engels/Spaans en heeft vier kinderen. Zij heeft vóór de aanvang van haar freelance-activiteit wel een cursus “medisch secretariaat” gevolgd.

Er waren stoorzenders doorheen het interview, onder andere een kind, maar ook arbeiders die onverwachts werkzaamheden aan het huis kwamen verrichten. Dit leidde tot meerdere onderbrekingen van het interview. De respondent voelde zich hiermee verveeld en excuseerde zich na het interview meermaals voor de onderbrekingen.

Interview:

- I: Goedemorgen, ik ben hier dus om een interview af te nemen in het kader van een kwalitatief onderzoek en ik wil nagaan of huisartsen nood hebben aan een freelance MMA. Het interview gebeurt volledig anoniem, waardoor u zich vrij kan uitdrukken. Ik heb dus begrepen dat u een freelance MMA bent of alleszins de job uitoefent. Is dat zo? Graag dan bevestiging.
- R: Hm,hm [knikt bevestigend].
- I: En de vraag is: hebt u voordien in vaste loondienst als MMA dus medisch secretaresse gewerkt en zo ja voor wanneer?
- R: Ik heb voordien nog nooit als MMA gewerkt. Dus al mijn ervaring die ik heb opgedaan als medische secretaresse is meteen als freelance MMA. Dus ik heb wel in loondienst gewerkt vóór ik als freelance MMA begon, maar dat was niet op een medisch secretariaat.
- I: Sinds wanneer bent u als freelance MMA gestart?
- R: Ik ben in september 2010 begonnen en eigenlijk vrij snel had ik toch een eerste klant. Dat is een ORL-specialist (oto-rino-laryngologie). Ik had navraag gedaan in mijn kennissenkring en zo was ik bij mijn tandarts en ik dacht je weet, maar nooit dat tandartsen ook een secretaresse kunnen gebruiken, dus ik was een beetje aan het vissen bij mijn tandarts en die zei ik heb vrienden en die man is een ORL-arts en zijn vrouw typt altijd voor hem, maar ze is dat nu wel een beetje beu na zoveel jaren en ze zoeken eigenlijk iemand, maar ja, voor alleen al die briefjes te typen is dat wel moeilijk om aan iemand aan te raken. En dat was nu juist mijn doelpubliek zo dokters of huisartsen in eerste plaats, maar ja dat bleek dan niet zo gemakkelijk te zijn. Dan ben ik een beetje verschoven en dan heb ik gedacht er moeten toch ook specialisten zijn die hun praktijk thuis hebben en die hebben ook administratie daarover en die zijn gewoon dat als ze in het ziekenhuis zijn dat de brieven voor hun

getypt worden, dat de dossiers klaarliggen, al die rompslomp in verband hiermee dat moeten zij niet doen. Maar, dan hebben ze hun praktijk thuis en daar hebben ze geen secretaresse. En dan begint het. Wie doet dat dan? De vrouw? Het hangt een beetje af van de leeftijdscategorie van de specialist, want die jongere specialisten, ja die vrouw gaat ook gaan werken, dus die vrouw kan dat ook niet doen en zo dacht ik oké dat is misschien ook een groep die nood kan hebben aan een freelance MMA en ik heb die arts, dan gecontacteerd en die vond dat een heel goed idee. Wat ik dan wel merk is dat ze dat dan een soort van sollicitatie beschouwen. Ze willen u dan wel een keer zien. Ze willen dan wel eens een keer praten, want ja het gaat dan toch ook om dat vertrouwen. Die dictaten, die brieven, die verlaten dan de praktijk of het ziekenhuis vandaar dat ze vertrouwen moeten hebben in de persoon dat alles als vertrouwelijk behandeld wordt.

Mijn tweede klant was een radioloog. Er was door een interne reorganisatie iemand weggevallen. Deze was eigenlijk zijn vrouw en door een echtscheiding kon zijn vrouw niet meer in zijn praktijk werken of wilde ze dat niet meer en dat was dan uiteindelijk zo een beetje een abrupte situatie en die radioloog wist eigenlijk niet goed hoe en waar hij zo iemand kon vinden en zo is hij, dan bij mij terechtgekomen. Had ik gewild ik werkte daar nu nog. Maar daar voelde ik me minder goed bij, omdat het door de fiscus zou kunnen beschouwd worden als een soort nep- of schijnzelfstandige. Dat zijn dus van die zelfstandigen die één klant hebben en die factureren, maar alleen aan die klant of aan twee klanten. Voilà, dat is het en wat is, dan het verschil tussen in loondienst zijn en als zelfstandige werken. Dus dat is belangrijk dat je dat je uzelf goed informeert.

- I: Wat was uw motivatie om als freelance te gaan werken? Kan u ook de voor- en de nadelen van die vorm van tewerkstelling opsommen?
- R: Mijn motivatie en voor- en nadelen staan los van mekaar. Ik weet niet over wat ik zeg in mijn motivatie of het een voor- of een nadeel is. Ik wilde iets waarbij ik eigenlijk niet aan vast zat. Ik ben nogal leergierig en ik kon niet kiezen. Já, maag/darm, neurochirurgie, ORL, urologie, het is allemaal zo interessant. Dus ik wilde en ik heb dat nu nog, ik zou eigenlijk voor al die disciplines willen typen, dat is mijn motivatie. Daarnaast heb je ook het praktische luik van de motivatie, omdat ik dacht dat is iets dat ik ging kunnen doen van thuis uit, waardoor ik dus een aantal voordelen heb tegenover mensen die naar Brussel naar het UZ moeten om daar te gaan typen bijvoorbeeld, dus dat is iets anders. Ja die flexibiliteit, dus niet alleen van thuis uit, maar ook de flexibiliteit in de werkuren. Als ik de brieven typ van zes uur tot acht uur in de morgen, dan is dat mijn zaak, doe ik dat 's avonds van 23u tot één uur dat is mijn zaak, doe ik dat overdag, dat is mijn zaak. Ergens heb ik met de dokters een overeenkomst van binnen zoveel uur, binnen 24 u, binnen 48 u worden de brieven aangeleverd en de rest is allemaal mijn zaak. Mijn motivatie is ook om mijn eigen baas te zijn. Bijvoorbeeld als ik zeg, kijk ik neem twee weken verlof het is paasvakantie ik kan niet typen met natuurlijk het risico ja dat besef ik wel, maar er is

een verschil aan uw baas moeten gaan vragen past het dat ik twee weken verlof neem. Ah neen dat past niet, je mag niet. Ik kan dus zeggen ik neem nu twee weken verlof en dat is het. Dus die vrijheid wilde ik wel. En waarom, dan in de medische wereld en niet als gewone MA? Een eerste had ik al aangegeven als ik vermeldde dat ik verschillende disciplines wilde typen en dan de medische wereld, omdat ik zo wat meer in de zorgsector en voor de mensen iets wilde betekenen. Ik vind als je de brieven typt dat je toch meer met die mensen bezig bent. Je kent die mensen niet en je vergeet die namen, maar dat is toch wel altijd zo dat je daar contact mee hebt en ja dat motiveert mij.

- I: U zei enerzijds motivatie, maar u zou het ook nog over de voor- en de nadelen hebben.
- R: Ja, dus de voordelen die zitten daarin vervat dat je uw eigen baas bent, dat je dus niet om verlof moet vragen. Flexibiliteit qua werkuren, flexibiliteit qua werkplek, dat zijn volgens mij allemaal voordelen. De nadelen zijn dat je op een bepaald moment als alles goed gaat en het groeit en het groeit, dat die voor-, dan nadelen worden en dat je uiteindelijk heel de tijd aan het werken bent om te kunnen blijven alles op tijd rond te krijgen voor uw dokters en dan stelt zich de vraag ja hoe los je dat op? Ga je beginnen met personeel te werken? Ik dacht in het begin, ah ja, dan werk ik in het weekend, maar ook, maar daar komt uiteindelijk een stop, want als al die uren altijd opgevuld zijn. Ik ben op een bepaalde moment beginnen zeggen wat de levertermijn was bij nieuwe klanten, zeker naar aanleiding van mijn nieuwe internetsite en zo na de zomerperiode waar het werk pikt, begin september dus, ineens zijn ze daar en dan is het ja, kijk, ja ik kan voor u typen, geen enkel probleem, ik heb ervaring, maar ja ik heb al zoveel wachtenden voor u, mijn levertermijn is zo lang. Het nadeel vind ik wel dat je het op een bepaald moment niet meer, maar ja dat is misschien bij elke job zo, dat je het niet meer kan rondkrijgen.
- I: Wat soort taken voert u zoal uit als freelance MMA en kan u dit specificeren per soort van opdrachtgever? U hebt al aangehaald dat u voor een ORL-arts en voor een radioloog gewerkt hebt.
- R: Ik heb ook in ziekenhuizen gewerkt als freelance MMA, in twee verschillende ziekenhuizen, een derde ziekenhuis daar ben ik eens op gesprek geweest en ja dat werd uiteindelijk op een andere manier opgelost, namelijk een jobstudente die eerder op die dienst al geweest was en dus de vervanging laten doen. Ja, dan van thuis uit voor medicolegale expertises. Wat was de vraag ook alweer? Zou u de vraag nog eens willen herhalen?
- I: [vraag wordt herhaald]

- R: Het is eigenlijk voor de specialisten waarvoor ik op afstand werk en bestaat uit het typen en heel af en toe vertaalwerk, wat uitzonderlijk is. Dus typen en als ik in een ziekenhuis ben onthaal en administratie.
- I: Dus ook in ziekenhuizen?
- R: Ja.
- I: Doet u het freelance werk als MMA fulltime? Of in combinatie met werk in vaste loondienst of andere freelance activiteit?
- R: Ik combineer het niet met vast werk in loondienst, want ik denk dat los of het nu als MMA of MA is, ik heb hier héél lang over nagedacht vóór ik als zelfstandige aan de slag zou gaan, want ik ken de risico's, ja. Veel mensen denken ik doe dat eerst in bijberoep en als dat goed gaat, dan ga ik dat in hoofdberoep doen. Maar daar zit ook een addertje onder het gras, want de vraag is hoeveel energie én hoeveel tijd kan je hierin steken dat je bijberoep zodanig goed gaat dat het een hoofdberoep is. Je steekt daar 100 % van je energie én je tijd van je beroep in loondienst in. Blijft er dan nog 100 % over? Want eigenlijk moet je misschien 150 % in dat bijberoep steken voor dat het, dan zodanig gegroeid is en volwassen geworden is dat het een hoofdberoep kan worden. Dus daar zit zo een addertje onder het gras dat je per situatie moet bekijken en in mijn situatie dacht ik dat gaat nooit marcheren als ik dat zo op mijn gemak ga doen en dan blijft dat zo een beetje wishful thinking. Dus in mijn situatie dacht ik ja dat zou mooi zijn als het lukt, maar ja we zien wel en ik wilde echt dat het lukte, ik wilde dat echt. Ik ben daar echt in gesmeten gewoon, want ja daar kruipt ook veel tijd in, dat lijkt zo eenvoudig, ja een beetje brieven versturen, maar je moet het ook een beetje strategisch nadenken, soms moet je tijd maken om op bezoek te gaan bij die mensen, die willen u zien hé. Of je moet naar een congres gaan hé, want je moet toch ergens artsen bij mekaar zien, je moet toch ergens, ja hoe begin je hieraan. En als je, dan altijd op je werk zit of altijd verlof moet nemen daarvoor. Ja, ik vind dat moeilijk.
- I: Hebt u al ooit voor een huisarts gewerkt? Zo ja, wat is het verschil in vergelijking met ander soort opdrachtgever?
- R: Ik heb nog nooit voor een huisarts gewerkt. Neen. En vorig jaar heb ik een prijs gekregen van de Katholieke Hogeschool Sint-Lieven als beste starter.
- I: Wouw.
- R: Dus dat moet, dan in één of ander dagblad terechtgekomen zijn waarbij ze gezegd hebben amai iemand van MMA, een freelance hé, dus de combinatie met ondernemen en dan de combinatie van 40-plus, zo van levenslang leren en zo, dus

dat was zo van ja dat is hier een boeiende case. Ja, die prijs, ik ben daar blij om, maar dat is nu niet dé prestatie van ik weet niet wat, dus ik relativeer dat wel, maar ik dacht, misschien kan ik daar wel iets mee doen. Dus ik dacht ik ga een keer naar de artsenkrant een mail sturen, wat toch specifiek is voor de huisarts en die journalist vond dat wel interessant om daar een artikel over te publiceren. Ik heb daar, dan een telefoongesprek over gehad en hij heeft daar inderdaad een artikel over geschreven. [Onderbreking]

Dus heb ik al voor huisartsen gewerkt, neen. Ik vond dat wel spijtig in het begin.

I: Is uit het krantenartikel dat verschenen is in de huisartsenkrant niets uitgekomen?

R: Daar zijn wel reacties op gekomen, maar ja, dan zijn die zo ver weg bijvoorbeeld Limburg of onlangs ook nog iemand uit Grimbergen en dan denk ik ja dat is allemaal te ver weg voor mij, dus daar loop ik, dan op vast. Dus misschien zou dat wel kunnen hé, maar hier in de streek. Hier op enkele kilometers vandaan is een huisartsenpraktijk, zo met twee à drie artsen en toen ik zei ik vraag 30 euro per uur, die dokter, ja ik moest niets meer zeggen, dat was precies alsof ik weet niet wat gezegd had, dus dat lag heel gevoelig. Maar ja ik kan toch ook niet twintig euro per uur vragen als ik dertig euro per uur wil vragen, ja en dan vraag ik dertig euro. Ik denk dat het streekgebonden is.

I: Ik dacht dat ik op uw internetsite gelezen had dat u ook al voor huisartsen gewerkt had.

[Onderbreking]

R: Ja dat artikel in de artsenkrant, ik denk wel dat iets is dat [2s].

Maar ik krijg soms reacties op mijn internetsite van mensen die met mij willen werken of die denken dat ik een groot bedrijf leid en die, dan hun curriculum vitae doorsturen, maar daar ben ik nogal streng in. Er zijn zo bepaalde dingen dat ik denk neen dat kan niet, dat vind ik niet kunnen. Dat ze dan hun curriculum vitae van op hun werk willen doorsturen naar mij en dan zeggen dat ze voor mij willen en kunnen werken, dat vind ik niet kunnen. Dan denk ik, stel dat die, dan hetzelfde doet bij mij, ja als werkgever, je betaalt hun dan. Persoonlijk denk ik dat ze het in hun vrije tijd moeten doen. Er zijn er ook die als MMA werken en die zeggen ik heb nog wel wat tijd om zo nog wat te typen en dan denk ik neen, daar kan ik niets mee doen. Als ik echt naar iemand op zoek ben, omdat ik in tijdsnood zit, dan moet ik iemand hebben die er 150 % staat, dan moet je daar kunnen op vertrouwen. Maar als die mevrouw zegt ik heb wel wat tijd over om te typen dat lijkt zo als ze zin heeft en als ze niets gepland heeft in het weekend, dan kan ik het haar vragen. Maar zo kan ik niet werken. Ik moet echt weten van als ik brieven doorstuur binnen hoeveel tijd stuur je ze me terug door.

- I: Mijn volgende vragen waren eigenlijk gebaseerd voor het geval u al voor een huisarts opdrachten had uitgevoerd, daar op uw internetsite staat dat u voor huisarts gewerkt hebt. Aangezien ik die vragen niet kan stellen had ik graag geweten of u vanuit uw ervaring kan stellen dat er bij de huisarts een nood is aan een freelance MMA?
- R: Ja, dat denk ik wel. Ik denk bijvoorbeeld aan de lokale kwaliteitsgroep (LOK). De LOK heeft soms initiatieven bv. de griep epidemie, dan waren er huisartsen die brieven schreven naar hun risicopatiënten met het advies om hun te laten inenten. Ik weet niet of het op niveau van de LOK bepaald wordt en hoe het juist allemaal gaat, maar ik denk bijvoorbeeld aan het darmkankeronderzoek wat parallel met borstkankerscreening voor vrouwen loopt. Als ze, dan zeggen oké we gaan eigenlijk de bevolking al screenen op darmkanker. Ze moeten, dan zo een staaltje opsturen misschien via de huisarts. Ik weet er zelf te weinig van, omdat ik niet bij huisartsen betrokken ben, maar ik denk dat er zo links en rechts wel initiatieven zijn waarbij de huisarts op zich administratieve ondersteuning kan gebruiken zonder dat ze de stap moeten zetten om iemand aan te nemen. Want ja iemand aannemen, dan heb je contracten en dat is niet zo eenvoudig.
- I: Ik denk dat een huisarts een MMA niet fulltime kan inschakelen, omdat hij, maar met pieken werk heeft. Want hebt u bijvoorbeeld al gehoord van Impulseo en hebt u de indruk dat het een impuls voor huisartsen kan betekenen om eventueel een freelance in te schakelen.
- R: Neen en die journalist van de artsenkrant vroeg zich dat ook af. Dat was één van de eerste dingen die ik gelezen had van zo'n huisartsenvereniging die een voortrekkersrol neemt op gebied van administratieve regelingen voor huisartsen en die, dan op hun internetsite zet. Dus van wat ik begrepen heb is Impulseo een soort van tegemoetkoming in loonkosten voor huisartsen, maar het is niet duidelijk of de zelfstandige MMA hiervoor in aanmerking komt, omdat hier ook de angst is naar schijnzelfstandigen, dat risico zit er wel in. Nu anderzijds als een huisarts zegt ik neem iemand waarvan ik zeker weet dat het geen schijnzelfstandige is, want die heeft andere klanten naast mij. Anderzijds kunnen huisartsen zich afvragen, gaat het niet teveel worden voor die MMA, gaat ze wel blijven komen, want we hebben geen contract, dus dan gaan ze misschien toch een contract willen. Dat kan ook hé. Nu een overeenkomst als zelfstandige dat kan ook hé. Ik had bijvoorbeeld met het ziekenhuis of met die radioloog een overeenkomst getekend, niet als werkgever/werknemer, maar als twee evenwaardige partijen waarbij we wel hadden uitgedrukt dat we wensen samen te werken met ook vermelding van de periode en met vermelding van het soort werk, maar op zich is dat niet nodig. Er is daar ook een grijze zone, namelijk is het arbeids- of handelsrecht, tenslotte ben je zelfstandige.

- I: Ja, dus een beetje onontgonnen terrein.
- R: Ja, ik ben me daarover ook gaan informeren. In mijn beginperiode toen ik alles opgestart heb dan ben ik ook met een advocaat gaan spreken die me, dan zei dat het niet met arbeidsrecht te maken had, maar met handelsrecht. Ik denk de traditionele huisarts van vroeger die zo op z'n eentje werkt, sommige daarvan nog altijd zonder computer die bestaan óók nog altijd en die zullen dat niet nodig hebben. Dan heb je de tussenvorm zo van twee à drie huisartsen. Als dat een praktijk is die snel groeit ja die zullen, dan al wel iemand hebben of die zullen misschien iemand vast willen, omdat ze daar zeker op moeten kunnen rekenen. En dan heb je zowat de nieuwere vormen zo een medisch centrum waar bijvoorbeeld ook een fysiotherapeut of kinesist zit, echt wel dat multidisciplinaire, dat zie ik ook wel als iets dat aan het groeien is en dat we meer en meer beginnen te zien of wat je ook al ziet is dat specialisten zich groeperen bv. alleen, maar oogartsen, of alleen, maar urologen, dus drie à vier urologen die samen een gebouw huren als gemeenschappelijke praktijk en dan denk ik die gaan toch een secretaresse nodig hebben. Ik heb er zo eentje al eens gebeld.
Ja, we moeten als zelfstandige altijd proberen om op z'n minst mee te zijn en als het kan een stapje voor te zijn.
- I: Oké, dan denk ik dat ik hier het interview kan afronden en dan rest mij enkel nog te zeggen: bedankt voor uw participatie.

Bijlage 7: Kernwoordenlijst focusgroep

Kernwoorden uit focusgroep	Label
Aanvraag rusthuis	Administratieve taken
Administratieve hulp	Administratieve taken
Administratieve overbelasting	Administratieve taken
Administratieve taken	Administratieve taken
Afspraken	Administratieve taken
Afspraken	Competenties MMA
Bestaande organisaties	Dienstverlening aan huisartsen
Betalen	Financiële middelen
Bloeddruk nemen	Kerntaken huisartsen
Bloedname	Kerntaken huisartsen
Brieven	Administratieve taken
Competentie	Competenties MMA
Computer	Administratieve taken
Consultatieduur	Kerntaken huisartsen
Controleren	Administratieve taken
Data aanpassen	Administratieve taken
Delegeren	Personeelsbezetting huisartsen
Dienstverlening	Dienstverlening aan huisartsen
Digitalisering	Administratieve taken
Documenten	Administratieve taken
Dossiers	Administratieve taken
Eigenschappen	Competenties MMA
Essenties noteren	Administratieve taken
Facturen verzamelen	Administratieve taken
Flexibiliteit	Competenties MMA
Formulieren invullen	Administratieve taken
Freelance MMA	Freelance MMA
Frustratie	Overbelasting huisartsen
Fulltime	Personeelsbezetting huisartsen
Geduld	Competenties MMA
Gezin	Overbelasting huisartsen
Gmd's	Administratieve taken
Halftijds	Personeelsbezetting huisartsen
Herhalingsvoorschriften	Administratieve taken
Huisartsenkring	Administratieve taken
Impulseofonds	Financiële middelen
Incasseringsvermogen	Competenties MMA

Kernwoorden uit focusgroep	Label
Incontinentiemateriaal	Administratieve taken
Input gegevens	Administratieve taken
Kerntaken	Kerntaken huisartsen
Klagen	Overbelasting huisartsen
Klassement	Administratieve taken
Kopie attesten	Administratieve taken
Kopieën	Administratieve taken
Kostprijs	Financiële middelen
Laboratoriumresultaten	Administratieve taken
Medicatievoorschriften	Administratieve taken
Medische achtergrond	Competenties MMA
Medische besliskunde	Competenties MMA
Medische handelingen	Competenties MMA
Omkadering	Soort praktijk
Onderstrepen	Administratieve taken
Onthaal	Administratieve taken
Opdrachten	Taken MMA
Opleiding	Opleiding MMA
Overbevraagd	Overbelasting huisartsen
Overheid	Financiële middelen
Papierwerk	Administratieve taken
Parkeerkaart	Administratieve taken
Parttime	Personeelsbezetting huisartsen
Patiënt	Kerntaken huisartsen
Praktijk	Soort praktijk
Praktijkassistent	Praktijkassistent
Preventie	Kerntaken huisartsen
Randactiviteiten	Overbelasting huisartsen
Registreren dossiers	Administratieve taken
Rollator	Administratieve taken
Rolstoel	Administratieve taken
Samenvatting medisch rapport	Administratieve taken
Samenwerken	Competenties MMA
Samenwerken	Soort praktijk
Scanning	Administratieve taken
Secretaresse (medisch)	MMA
Secretariaatswerk	Taken MMA
Stapels administratie	Overbelasting huisartsen
Stressbestendig	Competenties MMA
Subsidiëring	Financiële middelen

Kernwoorden uit focusgroep	Label
Taakverschuiving	MMA versus praktijkassistent
Talen	Competenties MMA
Telefoons	Administratieve taken
Terugbetalingen	Administratieve taken
Tijd	Overbelasting huisartsen
Uithangbord	Competenties MMA
Uren	Personeelsbezetting huisartsen
Vereenvoudiging	Overbelasting huisartsen
Vergaderingen	Overbelasting huisartsen
Verkiezingsattesten	Administratieve taken
Verslagen	Administratieve taken
Verzekeringen	Administratieve taken
Voltijds	Personeelsbezetting huisartsen
Voordeel	MMA versus praktijkassistent
Vriendelijk	Competenties MMA
Vrije tijd	Overbelasting huisartsen
Vrouw	Personeelsbezetting huisartsen
Vuilbak	Administratieve taken
Wachtregeling	Administratieve taken
Wachtzaal	Taken MMA
Werkgeversattest	Administratieve taken
Winst	Competenties MMA
Zinloze taken	Overbelasting huisartsen

Bijlage 8: Kernwoordenlijst interview

Kernwoorden uit interview	Label
Administratie	Opdracht freelance MMA
Administratie borstscreening	Opdracht freelance MMA
Administratie darmkankeronderzoek	Opdracht freelance MMA
Administratie LOK	Opdracht freelance MMA
Alertheid schijnzelfstandige	Nadeel freelance MMA
Alle disciplines typen	Motivatie
Artsenkrant	Netwerk
Bepaal autonoom verlofperiode	Risico
Bepaal autonoom verlofperiode	Voordeel freelance MMA
Bepaal zelf aanvaarding opdracht	Voordeel freelance MMA
Bepaal zelf werkuren	Voordeel freelance MMA
Bijberoep	Netwerk
Bijberoep	Risico
Brieven typen	Opdracht freelance MMA
Congres bezoeken	Netwerk
Cursus medisch secretariaat	Opleiding
Dictaten	Opdracht freelance MMA
Dokters	Doelpubliek
Dokters	Netwerk
Dossiers klaarleggen	Opdracht freelance MMA
Eigen baas zijn	Motivatie
Eigen baas zijn	Voordeel freelance MMA
Energie	Bijberoep
Flexibele werkplek	Voordeel freelance MMA
Flexibele werkuren	Voordeel freelance MMA
Freelance MMA	Award beste starter
Freelance MMA	Bijberoep
Freelance MMA	Hoofdberoep
Geen arbeidsovereenkomst	Nadeel huisarts
Geen contract nodig	Voordeel freelance MMA
Huisartsen	Doelpubliek
Huisartsen	Netwerk
Huisartsen	Opdracht freelance MMA
Huisartsen in groepspraktijk	Nood aan freelance MMA
Hulpaanbieding	Vertrouwen
Internetsite	Netwerk
Jonge huisarts in solo-/monopraktijk	Nood aan freelance MMA

Kernwoorden uit interview	Label
Jonge specialist	Delegeren
Jonge specialist	Nood aan freelance MMA
Kennissenkring	Netwerk
Leergierig	Motivatie
Levertermijn opdracht autonoom bepalen	Voordeel freelance MMA
Medicolegale expertises	Opdracht freelance MMA
Medicolegale expertises	Thuiswerk
Medisch centrum	Nood aan freelance MMA
Niet eenvoudig	Netwerk
Niet kunnen kiezen	Motivatie
Niet ondersteund	Freelance MMA
Nooit voordien als MMA	Werkervaring MMA
Onduidelijk	Impulseo
Ongebonden	Motivatie
Onthaal	Opdracht freelance MMA
Ontmoeting	Vertrouwen
Op bezoek gaan	Netwerk
Opdrachtovereenkomst	Handelsrecht
Opleiding vertaler Engels/Spaans	Opleiding
ORL	Delegeren
ORL	Medische discipline
ORL	Netwerk
ORL	Opdracht freelance MMA
ORL	Praktijk specialist
ORL	Thuiswerk
Oudere specialist	Delegeren
Patiëntencontact	Motivatie
Piek- en dalperiode opdrachten	Nadeel freelance MMA
Praktijk specialist thuis	Geen MMA voorhanden
Radioloog	Doelpubliek
Radioloog	Medische discipline
Radioloog	Netwerk
Radioloog	Opdracht freelance MMA
Radioloog	Praktijk specialist
Radioloog	Thuiswerk
Specialisten	Doelpubliek
Specialisten	Netwerk
Specialisten	Praktijk thuis (arts)
Specialisten	Praktijk ziekenhuis
Specialisten	Thuiswerk

Kernwoorden uit interview	Label
Specialisten die zich groeperen	Nood aan freelance MMA
Sterke groei en toename werk	Nadeel freelance MMA
Tandarts	Netwerk
Tewerkstellingspercentage freelance MMA	Fulltime
Thuiswerk	Voordeel freelance MMA
Verschillende disciplines	Motivatie
Vertaalwerk	Opdracht freelance MMA
Voortrekkersrol	Huisartsenverenigingen
Vrijheid	Motivatie
Vrouw	Delegeren
Zelfstandige	Freelance MMA
Ziekenhuis	Opdracht freelance MMA
Ziekenhuis	Praktijk ziekenhuis
Ziekenhuis	Thuiswerk
Zorgsector	Motivatie