Aanwerving van praktijkassistentie: makkelijk gaat ook!

Dr. Leen Creemers en Dr. Jo Borremans

Promotor: Prof. Dr. Birgitte Schoenmakers

Master of Family Medicine
Masterproef Huisartsgeneeskunde
Academiejaar 2012-2013

KU LEUVEN

Abstract

AANWERVING VAN PRAKTIJKASSISTENTIE: MAKKELIJK GAAT OOK!

Haio's: Jo BORREMANS en Leen CREEMERS
KU Leuven
Promotor: Prof. Dr. Birgitte SCHOENMAKERS
Praktijkopleiders: Dr. Sabine VANBAELEN, Dr. Dominique DEWILDE, Dr. Annemiek ROELOFS, Dr. Marc VANPOECKE en Dr. Ben JANSSEN

Context

Een huisarts wordt vaak geconfronteerd met administratieve en minimaal medisch technische taken waarvan het zinvol lijkt deze uit te besteden aan een praktijkassistent. Er bestaat echter weinig informatie over deze specifieke aanwerving. Bovendien is de arts niet vertrouwd met het aanwerven en ondersteunen van personeel. Tot slot is het onduidelijk welke functies deze praktijkassistent mag en kan uitvoeren. Dit alles maakt de aanstelling van een praktijkassistent niet vanzelfsprekend. In deze thesis wordt een protocol uitgewerkt voor de aanwerving en opvolging van praktijkassistentie in een huisartsenpraktijk.

Onderzoeksvragen

In dit onderzoek worden 3 onderzoeksvragen gesteld. Wat zijn de drempels bij aanwerving van een praktijkassistent? Welke verwachtingen heeft de arts en de praktijkassistent zelf over zijn/haar rol? Welke stappen dient een solo-, duo- en/of groepspraktijk te ondernemen bij het aanwerven van een praktijkassistent?

Methode

Er worden, naast een vergelijking in gepaste nationale literatuur, 2 onderzoeken uitgevoerd op 2 verschillende locaties, waaraan zowel artsen als praktijkassistenten deelnemen. Het eerste onderzoek gebeurt via de techniek van de 'gefundeerde theorie'. Dit is een kwalitatief onderzoek waarbij hypotheses worden gevormd door individuele interviews. De hypotheses worden gelabeld door de onderzoekers en vervolgens getoetst in het tweede onderzoek door middel van de nominale groepstechniek.

Resultaten

Op dit moment is er geen absoluut tekort aan huisartsen. Toch is het nodig huisartsen te blijven aantrekken gezien de relatieve uitstroom van jonge huisartsen. Buitenlandse studies tonen aan dat er bij tewerkstelling van een praktijkassistent, een gelijke of toegenomen patiënten tevredenheid en kwaliteit van zorg is. In België ontbreekt echter een opleiding tot praktijkassistent. De ideale praktijkassistent wordt omschreven als een werkkracht die telefoonaflossing, administratie, minimaal medisch technische aktes, onderhoud en management doet. De financiering in België, onder vorm van het Impulseofonds, voorziet na recente wijzigingen een tegemoetkoming in vestiging, loonkosten en telesecretariaat voor zowel groepspraktijken als solo-artsen.
De grootste drempels voor aanwerving van een praktijkassistent zijn het financiële aspect en de beschikbare ruimte. Maar ook de onwetendheid betreffende de competenties en het takenpakket van een praktijkassistent blijken voorname struikelblokken. De te ondernemen stappen bij aanwerving zijn het raadplegen van een sociaal secretariaat en bepalen van de loonbarema's. Als voornaamste afspraken worden het takenpakket, de werkuren en het medisch beroepsgeheim genoemd. Huisartsen verwachten dat de prakijkassistent zorgt voor een administratieve ontlasting en telefoonaflossing. Er wordt in dit onderzoek geen eensgezindheid gezien op gebied van capaciteiten, opvolging en de aangewezen houding ten opzichte van de praktijkassistent.

Besluit

De twijfels van Vlaamse artsen omtrent patiëntentevredenheid en kwaliteit van zorg bij aanwerving van een praktijkassistent lijken ongegrond, maar er is onderzoek nodig om de gevolgen in België te beschrijven. Voorlopig ontbreekt in België een opleiding tot praktijkassistent. Analyse van een pilootstudie en focusgroep toont de grootste drempels: het financiële aspect en de beschikbare ruimte. Telefoonaflossing en administratieve ontlasting zijn de voornaamste verwachtingen ten aanzien van de praktijkassistent. Er bestaat onder artsen nog onduidelijkheid omtrent de capaciteiten, opvolging en de aangewezen werkverkhouding. Ook de te ondernemen stappen bij aanwerving zijn weinig gekend. De ideale praktijkassistent, die telefoonaflossing, administratie, minimaal medisch technische aktes, onderhoud en management doet, zal pas door de grote meerderheid van Belgische huisartsen aangenomen worden bij voldoende opleiding of bijscholing en een meer toereikende financiële tegemoetkoming.

E-mail: borremansjo@hotmail.com en leencr@hotmail.com

ICPC-code: (A) Algemeen en niet gespecifieerd

Dankwoord

Deze masterproef kwam tot stand dankzij onze promotor, professor Dr. Birgitte Schoenmakers. We willen haar bedanken voor de goede sturing, bruikbare tips en nuttige feedback.

Daarnaast bedanken we onze praktijkopleiders gedurende onze twee HAIO-jaren: Dr. Sabine Van Baelen, Dr. Dominique Dewilde, Dr. Annemiek Roelofs, Dr. Marc Vanpoecke en Dr. Ben Janssen. Bedankt voor de spontane medewerking en de kritische blik.

Wij bedanken ook alle deelnemers aan het onderzoek, zowel de artsen als de praktijkassistenten. Zonder hen was het uitwerken van deze thesis niet mogelijk. Ook een dank aan Patrick Chalmet van Acerta, voor de tips en de correcte informatie voor het praktijkprotocol.

Tot slot bedanken we onze partners: Bram, bedankt om zo goed voor de kindjes te zorgen, voor de creativiteit en computerkennis en Christophe, bedankt voor de ondersteuning en aanmoedigingen. We zijn uiteraard onze beide families niet vergeten die onze studie mogelijk hebben gemaakt.

Inhoudsopgave

Abstract 2
Dankwoord 3
Inhoudsopgave 4
Inleiding 5
Methode 6
Resultaten 7
Bespreking 11
Besluit 11
Protocol 11
Literatuurlijst 12
Bijlagen 13
1. Informatieformulier 13
2. Informed consent en informatie over de praktijk 14
3. Studie 1: tabel van antwoorden, met het aantal personen per vraag die dit spontaan aanhalen. . 15
4. Studie 2: Vraag en antwoorden 17
5. Samenvatting van het stappenplan 19

AANWERVING VAN PRAKTIJKASSISTENTIE: MAKKELIJK GAAT OOK

J. BORREMANS, L. CREEMERS, B. SCHOENMAKERS

Achtergrond Een huisarts wordt vaak geconfronteerd met administratieve en minimaal medische technische taken waarvan het zinvol lijkt deze uit te besteden aan een praktijkassistent. Er bestaat echter weinig informatie over deze specifieke aanwerving. Bovendien is de arts niet vertrouwd met het aanwerven en ondersteunen van personeel. Tot slot is het onduidelijk welke functies deze praktijkassistent mag en kan uitvoeren. Dit alles maakt de aanstelling van een praktijkassistent niet vanzelfsprekend.
Doelstelling In dit onderzoek worden 3 onderzoeksvragen gesteld: Wat zijn de drempels bij aanwerving van praktijkassistentie? Welke verwachtingen heeft de arts en de praktijkassistent zelf over zijn/haar rol? Welke stappen dient een solo-, duo- en/of groepspraktijk te ondernemen bij het aanwerven van praktijkassistentie? Dit vormt de aanzet voor uitwerking van een protocol voor aanwerving van praktijkassistentie.
Methode Er worden, naast een vergelijking in gepaste nationale literatuur, 2 onderzoeken uitgevoerd op 2 verschillende locaties, waaraan zowel artsen als praktijkassistenten deelnemen. Het eerste onderzoek gebeurt via de techniek van de 'gefundeerde theorie'. Dit is een kwalitatief onderzoek, waarbij hypotheses worden gevormd door individuele interviews. De hypotheses worden gelabeld door de onderzoekers en vervolgens getoetst in het tweede onderzoek door middel van de nominale groepstechniek.
Resultaten De grootste drempels voor aanwerving van een praktijkassistent zijn het financiële aspect en de beschikbare ruimte. Als voornaamste afspraken worden het takenpakket, de werkuren en het medisch beroepsgeheim genoemd. De huisarts verwacht dat de praktijkassistent voornamelijk instaat voor telefoonaflossing en administratieve ontlasting. De te ondernemen stappen bij aanwerving zijn niet erg duidelijk. Er is in dit onderzoek geen eensgezindheid op gebied van vooropleiding, opvolging en de aangewezen werkhouding ten opzichte van de praktijkassistent.
Besluit Analyse van een pilootstudie en focusgroep toont de grootste drempels: het financiële aspect en de beschikbare ruimte. Verwachtingen over de rol van de praktijkassistent zijn de administratieve ontlasting en telefoonaflossing. Er bestaat onduidelijkheid omtrent de vooropleiding, opvolging en de aangewezen werkverhouding. Duidelijke richtlijnen en bijscholingen omtrent aanwerving en opvolging van de praktijkassistent en een meer toereikende financiële tegemoetkoming zijn nodig.

J. Borremans is huisarts in Kessel-Lo; L. Creemers is huisarts in Bocholt; B. Schoenmakers is huisarts in Leuven en verbonden aan het Academisch Centrum voor Huisartsgeneeskunde van de KU Leuven.

Correspondentie: borremansjo@hotmail.com en leencr@hotmail.com
Belangenconflict: niets vermeld

Inleiding

Een huisarts wordt vaak geconfronteerd met administratieve en minimaal medisch technische taken, die hij liever kwijt dan rijk is. Uitbesteding aan een praktijkassistent lijkt de ideale oplossing. In de praktijk blijkt deze aanwerving en uitbesteding in België niet zo eenvoudig. Ten eerste is er onduidelijkheid over de term en bijhorende functieomschrijving van de praktijkassistent. Want handelt dit dan over een secretaresse, een verpleegkundige of een praktijkcoördinator? Ten tweede rijst de vraag of er wel nood is aan een praktijkassistent in België, en wat de drempels zijn bij aanwerving.

Uit onderzoek blijkt dat er op dit moment geen absoluut tekort is aan huisartsen.(1) Toch is het nodig huisartsen te blijven aantrekken gezien de relatieve uitstroom van jonge huisartsen. Eén vijfde is vier tot zes jaar na afstuderen inactief als

Wat is gekend?
Buitenlandse studies tonen aan dat er bij tewerkstelling van een praktijkassistent, een gelijke of toegenomen patiëntentevredenheid en kwaliteit van zorg is. De ideale praktijkassistent wordt omschreven als een werkkracht die telefoonaflossing, administratie, minimaal medisch technische aktes, onderhoud en management doet.

Wat is nieuw?
Grootste drempels bij aanwerving zijn het financiële aspect en de beschikbare ruimte. Huisartsen verwachten dat praktijkassistenten zorgen voor administratieve ontlasting en telefoonaflossing. Er bestaat onduidelijkheid over aanwerving en opvolging van praktijkassistenten.

huisarts. Nog eens 15% zal vier tot vijf jaar later alsnog het beroep verlaten. (2)

Buitenlandse studies tonen aan dat er bij tewerkstelling van een praktijkassistent, een gelijke of toegenomen patiëntentevredenheid en kwaliteit van zorg is. (1) In België ontbreekt een opleiding tot praktijkassistent. Mogelijk worden in de toekomst wel bijscholingen voor praktijkassistenten opgericht door het Huis voor Gezondheid.(3) De financiële ondersteuning, onder vorm van het Impulseofonds, blijkt ondermaats. (1) Tabel 1 geeft een overzicht van de feiten omtrent praktijkassistentie.
Onderzoek toont aan dat de ideale praktijkassistent omschreven wordt als een werkkracht die telefoonaflossing, administratie, minimaal medisch technische aktes, onderhoud en management doet. Op die manier kan de huisarts zich beperken tot zijn kerntaken: de anamnese, het klinisch onderzoek, de interpretatie van de technische onderzoeken en het uitvoeren van het beleid. Tabel 2 toont de kerntaken van huisarts en praktijkassistent. (1, 4)
In dit onderzoek worden drie onderzoeksvragen gesteld. Wat zijn de drempels bij aanwerving van een praktijkassistent? Welke verwachtingen heeft de arts en de praktijkassistent zelf over zijn/haar rol? Welke stappen dient een solo-, duo- en/of groepspraktijk te ondernemen bij het aanwerven van praktijkassistentie?

Tabel 1 Feiten	
1.	Geen absoluut huisartsentekort.
2.	Aantrekken jonge huisartsen is nodig.
3.	Vooropleiding praktijkassistentie in Brussel voorlopig “on hold”. Mogelijk organisatie bijscholing voor reeds werkende praktijkassistentes.
4.	Financiële ondersteuning is ondermaats; overheid komt deels tegemoet via Impulseo I, II en III.
5.	Buitenlandse studies: gelijke of toegenomen kwaliteit van zorg en patiëntentevredenheid.

Tabel 2 Kerntaken huisarts	Kerntaken praktijkassistent
Anamnese	Telefoonaflossing
Klinisch onderzoek	Opvolging van het preventiedossier
Interpretatie van de technische onderzoeken	Uitvoeren van geplande bloednames
Uitvoering van het beleid	Administratie
	Minimaal-medisch technische aktes
	Onderhouds- en managementstaken

Methode

In antwoord op de onderzoeksvragen, worden 2 onderzoeken uitgevoerd op 2 verschillende locaties. Het eerste onderzoek gebeurt via de techniek van de ‘gefundeerde theorie’. Dit is een kwalitatief onderzoek, waarbij hypotheses worden gevormd door individuele interviews. (5, 6) De hypotheses worden gelabeld door de onderzoekers en vervolgens getoetst in het tweede onderzoek door middel van de nominale groepstechniek. (7, 8)

Pilootstudie: grounded theory

a) Populatie

Er wordt naar een zo gevarieerd mogelijke populatie van artsen en praktijkassistenten gestreefd. Dit wordt gerealiseerd door brede inclusiecriteria te hanteren. Wat betreft de artsenpopulatie worden zowel artsen in de stad als op het platteland geïncludeerd, van solo- tot duo- en groepspraktijk. De huisartsenpraktijken die aangeschreven worden, zijn gevestigd in de regio Groot-Leuven. Met betrekking tot de praktijkassistenten, worden zowel secretaresses, als verpleegkundigen en praktijkcoördinatoren voor het onderzoek geïncludeerd. Er gelden geen exclusiecriteria. De artsen worden gecontacteerd via mail (zie bijlage 1).

b) Dataverzameling

Bij elk interview worden de gegevens verzameld betreffende de arts en de praktijk (zie bijlage 2). Deze gegevens worden gebruikt bij het analyseren van de resultaten.

c) Outcome

1. Wat zijn volgens u de drempels bij aanwerving van een praktijkassistent?
2. Welke vooropleiding is volgens u noodzakelijk voor een praktijkassistent?
3. Welke verwachtingen heeft u over de rol van de praktijkassistent, op het niveau

van arts-functioneren en op praktijkniveau?
4. Welke stappen dient volgens u een solo-, duo- en/of groepspraktijk te ondernemen bij het aanwerven van praktijkassistentie? Vb. Afspraken, voorwaarden, …
5. Hoe ziet u het samenwerkingsverband tussen u en de praktijkassistent? Hoe gebeurt de opvolging van de praktijkassistent?

d) Studiedesign: grounded theory

De deelnemers worden elk afzonderlijk geïnterviewd. Er wordt aan iedereen dezelfde vragen gesteld. Zij kunnen hier vrij op antwoorden. Er wordt enkel meer info gegeven in kader van een verduidelijking van de vraag, indien de deelnemer hierom vraagt. Er wordt geen informatie gegeven over de huidige toestand van praktijkassistenten en hun aanwerving, voorafgaand aan het onderzoek. De antwoorden worden opgenomen en uitgetypt. Achteraf worden opvallende woorden en uitspraken aangeduid en geturfd. De antwoorden die het vaakst terugkomen worden in een aparte lijst gezet (zie bijlage 3).

Focusgroep: nominale groepstechniek

a) Populatie

Deze van de pilootstudie zijn ook hier van toepassing. Enkel de regio verschilt, m.n. Oost-Limburg (regio Bree) in plaats van Groot-Leuven.

b) Dataverzameling

Net zoals bij de pilootstudie worden de gegevens verzameld (zie bijlage 2).

c) Outcome

De vragen zijn identiek aan die van de pilootstudie, alleen verschilt de manier van antwoorden. Met de labels bekomen uit de eerste studie wordt van start gegaan in de 2de studie (zie bijlage 4).

d) Studiedesign: nominale groepstechniek

Dit onderzoek bestaat uit 2 fasen. In een eerste fase dienen alle deelnemers geheel individueel te antwoorden. Bij de eerste 3 vragen moeten de deelnemers de exhaustieve lijst van antwoorden in volgorde van belang te zetten. Ze geven elk antwoord een cijfer van 1 tot en met 9 of 10, afhankelijk van het aantal antwoorden. Cijfer 1 wordt toegekend aan het antwoord dat naar hun inzien het meest belangrijk is. Bij het open laten van een antwoordvakje wordt de maximale score gegeven aan dat antwoord (wat dus wil zeggen: het minst belangrijk). Al deze punten worden opgeteld en zo wordt een kwantitatieve antwoordenlijst bekomen, in volgorde van belang. Om overzichtelijke grafieken te bekomen wordt het maximum per antwoord verminderd met de bekomen getallen. Zo is het minimum per antwoord nul, en krijgt het belangrijkste antwoord het hoogste cijfer.
Bij de laatste 2 vragen dient men enkel aan te duiden waar de deelnemers zelf al hebben over nagedacht. Meerdere antwoorden per vraag zijn daar mogelijk. Elk geturfd antwoord krijgt het cijfer 1. Al deze antwoorden worden nogmaals opgeteld. Zo komt men opnieuw tot een kwantitatieve lijst, waarbij duidelijk wordt hoeveel mensen van de groep aan dit antwoord gedacht hebben.

In een tweede fase van het onderzoek worden alle antwoorden ter plaatse opgeteld en in een grafiek getoond aan de deelnemers. Aan de hand hiervan werd een discussie op gang gebracht, met een moderator die de discussie leidt.

Resultaten

Populatie

a) Pilootstudie: grounded theory

Het aantal ondervraagden bestaat uit 11 huisartsen uit 5 verschillende groepspraktijken (van respectievelijk 3, 3, 5, 7, en 9 huisartsen), 1 praktijkassistente uit een solo-praktijk, en 1 praktijkcoördinator uit bovenstaande groepspraktijk van 9 huisartsen.
De leeftijd varieert van 28 tot en met 63 jaar (4 zijn -35j, 9 zijn +35j), allemaal dadelijk na hun studies in het vak gestapt. Qua geslacht bestaat de groep uit 3 mannen en 10 vrouwen. Iedereen beschikt over een EMD.

b) Focusgroep: nominale groepstechniek

Deze groep bestaat uit 11 huisartsen (waarvan 5 werken als solo-arts, 2 in een duo-praktijk, en 4 in een groepspraktijk), en 3 praktijkassistenten (allemaal in een groepspraktijk werkzaam). De leeftijd varieert van 32 tot en met 64 jaar (3 zijn -35j, 11 zijn +35j). Qua geslacht bestaat de groep uit 6 mannen en 8 vrouwen. Iedereen beschikt over een EMD.

Outcome

a) Drempels

Uit de pilootstudie blijkt dat het financiële aspect en de beschikbare ruimte grote struikelblokken

zijn. Wat betreft de financiële drempels halen 5 van de 11 artsen aan het een probleem te vinden dat er geen adequate verloning is voor eventueel uit te besteden akten. Verder merken 6 artsen op dat ze niet weten wat de competentie is van een praktijkassistent, en een even groot aantal weet niet welk takenpakket hen kan toegespeeld worden.
Ook de focusgroep haalt het financiële aspect en de ruimte aan als voornaamste drempels. Volgens solo-artsen is een praktijkassistent betalen, ondanks het Impulseofonds, bijna onmogelijk.

"Staat de werkontlasting door de praktijkassistent in verhouding met de loonkosten?"

Een groepspraktijk met 2 praktijkassistenten zegt dat ze hen sinds aanwerving in 2011 uit eigen zak betalen, wegens vertraging van het RIZIV voor het toekennen van de premies. Er moet dus voldoende financiële draagkracht zijn.
Ook de ruimte blijkt een voorname drempel. Enkele solo-artsen vragen zich af of hiervoor een kwantitatieve maat bestaat? De ene groepspraktijk met praktijkassistent zegt dat een bureau met telefoontoestel en computer volstaat. Anderen zeggen dat, indien de praktijkassistent verwacht wordt om naast administratie ook technische onderzoeken te doen, de ruimte voldoende groot moet zijn. Beschikken over zo'n ruimte impliceert voor enkele aanwezige artsen dat een nieuw pand gezocht moet worden, wat een te grote financiële opgave is.

b) Vooropleiding

Tijdens de pilootstudie komt computerkennis naar voor als voornaamste vooropleiding. 8 van de 13 ondervraagden vinden de opleiding van medisch secretariaat een voordeel, voor 3 anderen is dit zelfs een minimum vereiste. Talenkennis blijkt toch ook belangrijk, doch dit wordt vooral in de stadspraktijken vermeld. Persoonlijkheid aan het onthaal is voor 6 ondervraagden cruciaal, en voor deze ondervraagden is zelfs de vooropleiding weinig van belang indien de persoonlijkheid goed is. De helft wenst ook een praktijkassistent die instaat voor het samen managen en praktijkgericht denken.
In de focusgroep lijkt een vooropleiding op zich geen must voor veel huisartsen. De persoonlijkheid wordt als voornaamste capaciteit van een praktijkassistent bevonden.

"De praktijkassistent moet een vlotte persoonlijkheid hebben, zij is immers mee het uithangbord van de praktijk."

Toch staat één vooropleiding hoog op het lijstje: computergebruik. De artsen vertellen dat dit best een basiscompetentie is. Ook de vooropleiding 'medisch secretariaat' is een troef.

c) Verwachtingen

12 van de 13 ondervraagden uit de pilootstudie hopen hun administratieve last verlicht te zien, omdat ze minder tijd in GMD's, afrekenen en afspraken maken moeten steken. 9 ondervraagden, waaronder alle artsen, vermelden dat ze hopen minder gestoord te worden via telefoon.

"De praktijkassistenten zelf zien telefoonaflossing als belangrijkste taak."

Ook wordt vermeld dat de secretaresse spontaan kan ingrijpen als het voor de arts te veel wordt, en zij dus de afspraken meer zal verspreiden. Opmerkelijk is dat andere ondervraagden hier net weigerachtig tegenover staan: zullen er op die manier geen fouten gebeuren?

"Geen enkele arts denkt meer tijd voor zichzelf te hebben door een praktijkassistent."

Een andere verwachting is dat er meer tijd per patiënt zal zijn (9/13). Nog een belangrijke groep (8/13) haalt het logistieke voordeel aan van een praktijkassistent: het materiaal bestellen, labo controleren, en steriliseren van materiaal zijn allemaal taken die perfect kunnen uitbesteed worden. 1 arts haalt wel aan dat hier dient opgepast worden voor eventuele fouten, en er best protocollen voor worden ontwikkeld.
In de focusgroep wordt vooral het telefoonverkeer als storend ervaren, en dit is dan ook de voornaamste taak van de praktijkassistent. Ook de praktijkassistenten zelf zien dat als belangrijkste taak. Verder wordt geopperd dat er een zekere triage van de praktijkassistent vereist wordt, en dat dit niet altijd eenvoudig is. Ook de praktijkassistenten stemmen hiermee in.

"Triage gebeurt zonder uitgebreide medische voorkennis, dit kan problemen geven."

De vermindering van de administratieve overlast is een tweede rol van de praktijkassistent. Het GMD (en GMDplus) wordt ter sprake gebracht: de praktijkassistenten zeggen dat hierin een groot deel van hun tijd kruipt. Artsen met praktijkassistenten benoemen deze overname als zeer gunstig, gezien dit erg tijdsintensief is. Dit wordt echter in twijfel getrokken door een solo-arts zonder praktijkassistent: hij zegt maar een halve dag per maand te besteden aan het in orde maken van de GMD's.
Vervolgens zien we dat de derde rol van de praktijkassistent het onthaal en de wegwijs van de patiënt is.

d) Verloop aanwerving

Als via de 4de vraag gepeild wordt naar het verloop bij aanwerving, vestigen 12 artsen uit de pilootstudie hun hoop op het sociale secretariaat. De meerderheid (11/13) wil 'via via' aanwerven of door middel van een advertentie in de wachtzaal. Ook blijken kennissen of mensen uit het eigen patiëntenbestand bruikbare kandidaten te zijn (4/13). Interimkantoren worden met veel argwaan onthaald wat betreft de geschikte vacatures, en er is de onzekerheid met betrekking tot de contractduur. VDAB is de enige die nog betrouwbaar lijkt (4/13). Verder zijn de te ondernemen stappen voor een rekrutering niet goed gekend.

"Buiten het sociaal secretariaat zijn de te ondernemen stappen niet goed gekend."

Bij de focusgroep ziet de overgrote meerderheid het sociaal secretariaat, de loonbarema's en de verzekeringen als de 3 voornaamste gekende stappen.

e) Afspraken

Tijdens de pilootstudie blijkt dat voor 6/13 ondervraagden het medisch beroepsgeheim spontaan belangrijk is, waarbij het voor de helft daarvan in een contract dient te komen, voor de overige is het een onuitgesproken evidentie. De afspraken rond werkuren en de vakantieregeling komen op een respectievelijk tweede en derde plaats.

"Het beroepsgeheim dient expliciet vermeld te worden bij aanwerving."

Het takenpakket is volgens de artsen van de focusgroep de voornaamste afspraak. De werkuren dienen duidelijk te zijn, zowel voor huisarts als voor praktijkassistent. Als derde afspraak, maar door de groep toch ervaren als een zwaarwegende voorwaarde, is het beroepsgeheim.

f) Samenwerkingsverband

In de laatste onderzoeksvraag bij de pilootstudie komt naar voren dat de meeste een baas-werknemer houding prefereren (11/13), waarbij bij meer dan de helft ervan (7/13) alle artsen de baas zijn. De overige verkiezen 1 arts als aanspreekpunt.

"De praktijkassistenten en de prakijtkcoördinator verkiezen 1 centraal aanspreekpunt."

Bij de focusgroep ziet iets meer dan de helft dit als een duidelijke baas-werknemer hiërarchie, terwijl de anderen elkaar ziet als gelijken op de werkvloer.

g) Opvolging

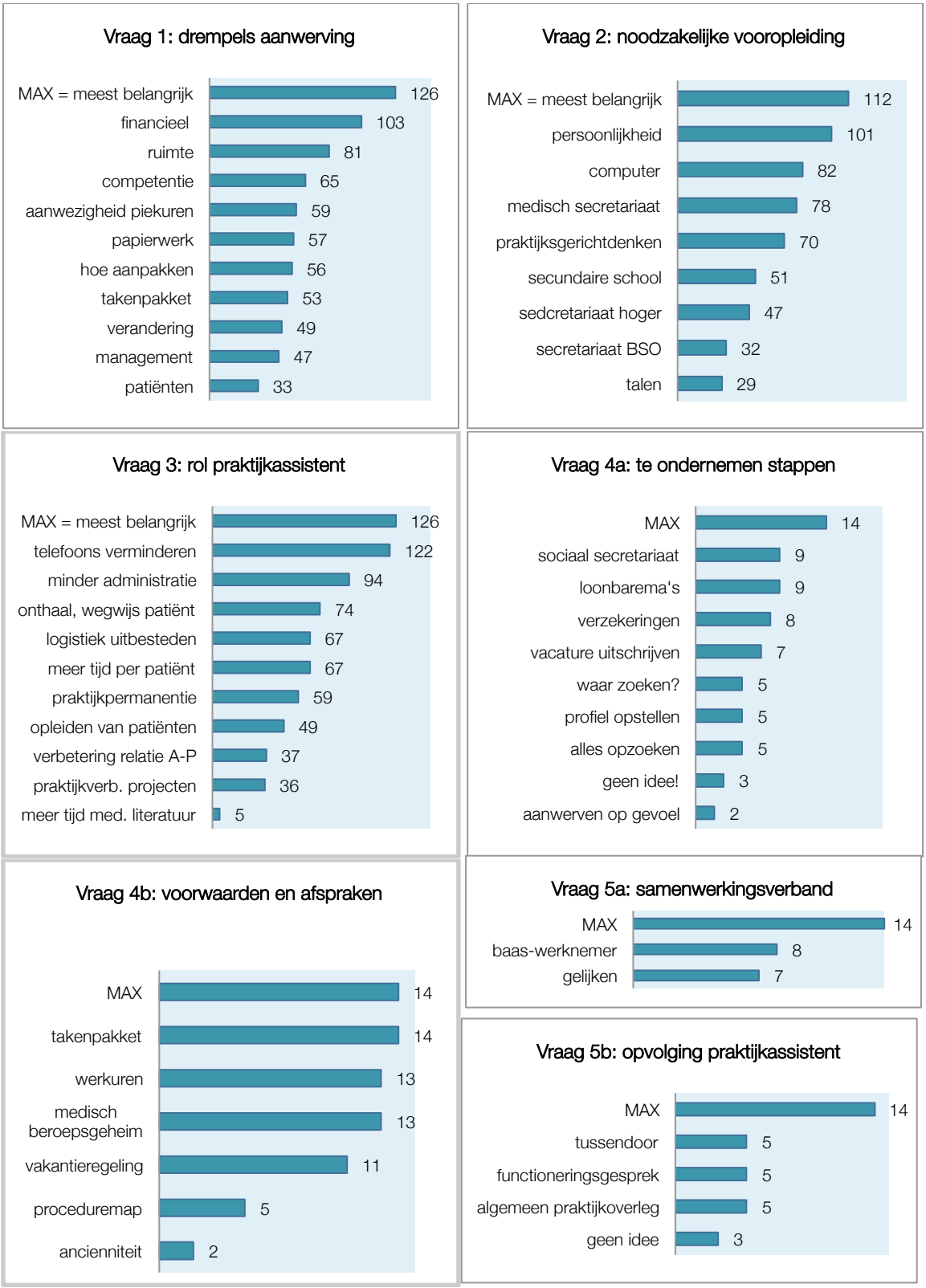
Tijdens de pilootstudie zijn de praktijkassistenten het over de opvolging eens: zij wensen een apart functioneringsgesprek, minstens jaarlijks. De artsen denken dat dit evengoed tussendoor kan (3/11), en ook eventueel via het wekelijks of maandelijks praktijkoverleg (7/11). 5 artsen vinden het nodig een jaarlijks functioneringsgesprek te doen, en 3 vinden dit totaal overbodig. Slecht 1 arts zegt spontaan dat hij geen idee heeft hoe eraan te beginnen en wenst zich daaromtrent bij te scholen, voor het aanleren van communicatietechnieken.

"De noodzaak van opvolging is duidelijk. De vraag is alleen: hoe?"

In de focusgroep heeft een klein aantal artsen geen idee over de opvolging, de anderen antwoorden met 'tussendoor', een functioneringsgesprek of opvolging d.m.v. het algemeen praktijkoverleg.

Figuur 1 toont de resultaten uit beide studies.

Figuur 1. Tabellen met de antwoorden op de 5 vragen, telkens gerangschikt in volgorde van belang. De labels die bekomen werden via de pilootstudie zijn per vraag zichtbaar in de linker kolom. De rangschikking is bekomen via de focusgroep.



Details in bijlage 3 en 4.

Bespreking

De voornaamste drempels bij aanwerving komen duidelijk naar voor in beide onderzoeksgroepen: het financiële aspect en de beschikbare ruimte. Dit bevestigt eerder onderzoek.(1) Over de gewenste vooropleiding van de praktijkassistent bestaat geen unanimiteit: terwijl één onderzoeksgroep pleit voor computerkennis, denkt de andere vooral aan de persoonlijkheid van de kandidaat. De verwachtingen, met name vermindering van administratie en telefoonverkeer, komen ook overeen met eerder onderzoek.(4) De stappen die genomen dienen te worden bij aanwerving doen weinig belletjes rinkelen bij de ondervraagden van de pilootstudie. De focusgroep denkt aan het inschakelen van een sociaal secretariaat, de loonbarema's en verzekeringen. Op gebied van samenwerkingsverband en opvolging kunnen geen conclusies getrokken worden. Er dienen volgens beide groepen afspraken gemaakt te worden rond het takenpakket, de werkuren en de vakantieregeling.

Dit is een kwalitatief onderzoek met een hoge praktijkrelevantie. De onderzoeksgroepen waren echter eerder klein (regio Leuven en regio Bree resp. 13 en 14 deelnemers). De resultaten zijn niet te poolen naar andere regio's in België gezien het onderzoeksgebied beperkt is. Bij de pilootstudie valt op dat er geen enkele solo-arts meedoet aan het project en dat de overgrote meerderheid van de deelnemers vrouwen zijn. Bij de focusgroep is er een betere verdeling van het aantal solo-artsen t.o.v. het aantal artsen met groepspraktijk én van mannen t.o.v. vrouwen.

Besluit

De grootste drempels voor aanwerving van een praktijkassistent zijn het financiële aspect en de beschikbare ruimte. Maar ook de onwetendheid betreft de competenties en het takenpakket van een praktijkassistent blijken voorname struikelblokken. De verwachtingen ten aanzien van de praktijkassistent blijken vooral de telefoonaflossing en de verminderde administratieve last te zijn. Bij de gewenste vooropleiding merken we verdeeldheid: enerzijds worden computer en medisch secretariaat genoemd, anderzijds komt de persoonlijkheid naar voor als voornaamste capaciteit. Er heerst onduidelijkheid over de te ondernemen stappen bij aanwerving. Onder andere het raadplegen van een sociaal secretariaat, bepalen van de loonbarema's en verzekeringen worden aangehaald. De belangrijkste afspraken zijn het takenpakket, de werkuren en het medisch beroepsgeheim. Er wordt geen eensgezindheid gezien op gebied van vooropleiding, opvolging en de aangewezen houding ten opzichte van de praktijkassistent.
Dit onderzoek is de aanzet tot ontwikkeling van een praktijkprotocol voor aanwerving en opvolging van praktijkassistentie. Dit protocol dient verder getoetst te worden aan bruikbaarheid in de praktijk. Bij bevraging van de onderzoeksgroepen blijkt dat er nood is aan een proceduremap met beschrijving van het takenpakket voor de praktijkassistent. Zelfs de huisarts die reeds een praktijkassistent aannam, gebruikt geen procedures. Huisartsen in België hebben slechte ervaringen met het gebruik van protocollen. Zij hebben het gevoel dat die een belemmering geven in het dagelijks functioneren. Denk maar aan de zorgtrajecten: de ervaring leert dat huisartsen afhaken indien iets teveel moeite kost en weinig direct resultaat levert. Dit is ook het geval bij aanwerving en opvolging van een praktijkassistent: aanvankelijk zal dit een tijdsintensieve aanpak vereisen, die pas op lange termijn voordelen biedt. De mentaliteit van Belgische huisartsen op dat gebied zal moeten veranderen. Verder wordt het organiseren van bijscholingen voor praktijkassistenten die reeds aan de slag zijn, als nuttig ervaren. Ook is er nood aan een meer toereikende financiële tegemoetkoming. Ten laatste moeten er voor de arts als niet-manager, duidelijke richtlijnen omtrent aanwerving en opvolging van de praktijkassistent bestaan.

Protocol

Deze thesis is de aanzet tot een bruikbaar stappenplan voor de aanwerving van praktijkassistentie in de huisartspraktijk. Hiervoor wordt een brochure ontwikkeld. De samenvatting van het stappenplan vind je in bijlage 5. Voor meer details verwijzen wij naar de brochure: 'Aanwerving van praktijkassistentie: een bruikbaar stappenplan voor de huisartsenpraktijk'.

Literatuurlijst

1. Dierickx B, De Lepeleire J, Viaene M. Taakdelegatie in de Vlaamse huisartspraktijk. Een exploratieve studie. Leuven: Katholieke Universiteit Leuven; 2011.
2. Ryssaert L, Avonts D, De Maeseneer J. Actuele carrièreperspectieven bij masterstudenten geneeskunde. Huisarts Nu. 2011;40(10):437-40.
3. Van Couwenbergh T. Opleiding praktijkassistent Brussel: Huis voor Gezondheid; 2011. Available from: http://www.huisvoorgezondheid.be/Professionelen/Beterwerken/OpleidingpraktijkassistentOpleidinginBrussel.
4. Geeraert F, Goedhuys J, Grouwels D. Aan de slag met een praktijkassistent(e): opstellen van een takenlijst en uitwerken van procedures. Leuven: Katholieke Universiteit Leuven; 2010.
5. Huisarts&Wetenschap. Grounded Theory: Tijdschrift voor praktijkondersteuning; 2012 [cited 2012]. Available from: http://www.tijdschriftpraktijkondersteuning.nl/statements/id23-grounded-theory.html.
6. kwamkowiki. Gefundeerde theoriebenadering 2010 [cited 2012 20 okt]. Available from: wiki.uva.nl/kwamcowiki/index.php/Gefundeerde_theoriebenadering.
7. Plochg T, Juttmann RE, Klazinga NS, Mackenbach JP. Handboek gezondheidszorgonderzoek. Houten: Bohn Stafleu van Loghum; 2007. 381 p.
8. Vogel HP, Verhallen TMM. Technieken van kwalitatief onderzoek 2. Tijdschrift voor marketing. 1983 (januari 1983).

Bijlagen

1. Informatieformulier

Beste,

Als huisarts word je vaak geconfronteerd met administratieve taken waarvan het zinvol lijkt deze uit te besteden aan een praktijkassistent. Enerzijds bestaat er weinig informatie over deze specifieke aanwerving. Anderzijds is de arts niet vertrouwd met het aanwerven en ondersteunen van personeel. Tot slot is het onduidelijk welke functies deze praktijkassistent mag en kan uitvoeren. Dit alles maakt de aanstelling van een praktijkassistent niet vanzelfsprekend.

Als huisarts in opleiding zijn wij geconfronteerd geweest met huisartsen die heel graag assistentie willen, maar de stap niet kunnen of durven zetten gezien de onduidelijkheid rond dit thema.

IN KADER VAN ONZE MANAMA-THESIS WENSEN WIJ EEN PROTOCOL UIT TE WERKEN VOOR DE AANWERVING EN OPVOLGING VAN PRAKTIJKASSISTENTIE.

Met deze doelstelling in het achterhoofd, is er nood aan een onderzoek over de vragen en problemen van huisartsen rond aanwerving van praktijkassistentie. Ook dienen de verwachtingen van praktijkassistenten onderzocht te worden.
Dit zal gebeuren aan de hand van de volgende 3 cruciale onderzoeksvragen: Wat zijn de drempels bij aanwerving van praktijkassistentie? Welke verwachtingen heeft de praktijkassistent zelf over zijn/haar rol? Welke stappen dient een solo-, duo- en/of groepspraktijk te ondernemen bij het aanwerven van praktijkassistentie?
Een eventuele bijkomende laatste onderzoeksvraag is afhankelijk van ons tijdsbestek: is dit stappenplan toepasbaar in de praktijk?

HIERVOOR NEMEN WE EEN SEMIGESTRUCTUREERD INTERVIEW AF BIJ ARTSEN EN PRAKTIJKASSISTENTEN. Tijdens dit semigestructureerd interview zullen we aan beide groepen, dus zowel aan artsen als aan praktijkassistenten, een vijftal stellingen formuleren. Bij de artsen-groep zullen deze stellingen betrekking hebben op de onduidelijkheden bij de aanwerving en de vragen rond de opvolging en evaluatie van praktijkassistentie. In de groep van praktijkassistenten zullen de stellingen gaan over de huidige rol van de praktijkassistent en hoe zij/hij deze rol zelf zien evolueren in de toekomst.

Samen met de gegevens van onze vergelijking met gepaste literatuur zullen deze nieuwe gegevens worden gebruikt om onze derde onderzoeksvraag op te lossen: opstellen van een protocol over aanwerving van praktijkassistentie.

DIT PROTOCOL WENSEN WIJ DAN GRAAG OPNIEUW TE TOETSEN OP ZIJN TOEPASBAARHEID IN DE PRAKTIJK, MITS ONDERVRAGEN VIA EEN BEPERKTE VRAGENLIJST AAN DE DEELNEMENDE PRAKTIJKEN. Deze vragenlijst zal digitaal naar onze artsen-groep verzonden worden. Wij zullen door middel van deze vragenlijst een beoordeling krijgen wat betreft inhoud en gebruiksvriendelijkheid van ons opgesteld protocol. Of dit onderzoek nog plaats zal vinden zal afhangen van ons tijdsbestek.

WIJ ZIJN NOG OP ZOEK NAAR ARTSEN EN PRAKTIJKASSISTENTEN DIE GEÏNTERESSEERD ZIJN IN DIT THEMA. WE ZOEKEN ZOWEL PRAKTIJKEN MET ALS ZONDER PRAKTIJKASSISTENTEN. UITERAARD HOUDEN WIJ U ACHTERAF OP DE HOOGTE MET DE VERKREGEN RESULTATEN.

INDIEN U GRAAG MEEWERKT AAN ONS ONDERZOEK, GELIEVE ONS DAN TE CONTACTEREN VIA ONDERSTAANDE CONTACTGEGEVENS.

Alvast bedankt voor uw medewerking.

Dr. Jo Borremans en Dr. Leen Creemers

Huisarts in opleiding aan de KULeuven.

CONTACTGEGEVENS:
JO BORREMANS: BORREMANSJO@HOTMAIL.COM OF 0486/888.455
LEEN CREEMERS: LEENCR@HOTMAIL.COM OF 0498/396.242

Titel Manama-thesis: Aanwerving van praktijkassistentie: makkelijk gaat ook.
Promotor: Prof. Dr. B. Schoenmakers

2. Informed consent en informatie over de praktijk

Toestemmingsformulier

MANAMA-THESIS: AANWERVING VAN PRAKTIJKASSISTENTIE: MAKKELIJK GAAT OOK.
ONDERZOEKERS: DR. JO BORREMANS EN DR. LEEN CREEMERS.

Ik, ……., neem vrijwillig deel aan dit onderzoek. Mijn vragen en antwoorden, opgenomen tijdens dit gesprek, mogen gebruikt worden in kader van dit Manama-project. Ik heb de inhoud en het doel van dit onderzoek begrepen.

Ik verklaar mij dan ook akkoord voor verdere verspreiding van de onderzoeksresultaten.

DATUM:

PLAATS:

HANDTEKENING:

Persoonlijke gegevensverzameling

Geslacht:	M / V
Leeftijd:	… jaar
Aantal jaren actief als huisarts (incl. HAIO):	… jaar (bij praktijkassistent: vooropleiding?)
Type praktijk:	solo / duo / netwerk / groep
Informatisering:	ja/nee
	Zo ja: welk programma?
Samenwerking met:	
Verpleegkundige	ja/nee
Secretaresse	ja/nee
Manager/coördinator	ja/nee
Andere	ja/nee
	Zo ja: wie/wat?
Geen structurele samenwerking	ja/nee
	Zo ja: ziet u een samenwerking zitten in de toekomst met een of meerdere van bovenstaande keuzes?

3. Studie 1: tabel van antwoorden, met het aantal personen per vraag die dit spontaan aanhalen.

Vraag	Label	opmerking	Aantal
Vraag 1: Drempels bij de aanwerving	financieel	er is niet genoeg geld (ondanks premies, subsidies, ...)	12
		wat kosten ze	1
		wat kunnen we aan	1
		geen verloning voor aktes	5
		kosten-baten	1
		'het mag geld kosten' is een visie waar je je moet kunnen achter zetten	2
	papierwerk		1
	hoe?	alles moeten opzoeken	1
	ruimte	er is geen plaats	10
	hoeveel/welke functie hebben we nodig?		2
	management	je moet manager worden	1
		hoe verloopt alles praktisch?	1
	patiënten	aanpassing voor hun	2
	verandering	voor artsen en patiënten	3
	competentie	wat kennen/kunnen ze via studies	4
		wat kan je hen toevertrouwen	6
	uren	je hebt ze nodig op piekmomenten (bv. na 17u) > moeilijk te vinden	1
	takenpakket		6
Vraag 2: Noodzakelijke vooropleiding	medisch secretariaat (duurder)	noodzakelijk	3
		voordeel	8
	secundaire school	af	5
	secretariaat BSO		6
	secretariaat hoger onderwijs, avondschool		2
	computer	via opleiding	11
		via cursus na aanwerving	0
		door arts na aanwerving	2
	talen		9
	persoonlijkheid voor onthaal	CAVE: discretie	6
	mee praktijkgericht denken	individueel dingen opstarten, inventief zijn, management	6
Vraag 3: Verwachtingen over de rol van PA	arts-patiëntrelatie		1
	minder gestoord worden	agenda, telefoons (opm. zij kan ingrijpen als ze ziet dat 't teveel wordt voor een arts)	9
	onthaal		4
	meer tijd per patiënt	per consultatie, evt. ook ECG, spirometrie	8
	meer tijd voor jezelf		0
	logistiek	materiaal bestellen, labo controleren, sterilisatie materiaal, CAVE fouten	8
	minder administratie	afspraken, afrekenen, GMD	12
	extra functie	diabeteseducatie, rookstop, bloedname	2
	praktijkverbeterende projecten (preventie)	tussendoor als tijd hebben	2

		echt als deel van de jobfunctie	1
	praktijkpermanentie		5
	opleiden van patiënten	sneller laten komen, huisbezoek omleiden naar praktijk, op tijd komen, bellen op bepaald uur, gegevens door te zeggen	5
	betere praktijk/zorg voor patiënt	door preventieverbeterende projecten	1
		meer tijd voor medische literatuur, eigen ontwikkeling als arts	2
Vraag 4.a: Kennis van stappenplan bij aanwerving	geen idee!		1
	sociaal bureau (acerta, sbb)	bediendencontract, dimona, rsz, cao	12
	profiel opstellen		2
	vacature uitschrijven		3
	waar?	scholen	1
		interimkantoren (niemand weet hoe dit nu juist zit, kost, vast-tijdelijk?)	1
		'via via'	6
		wachtzaal	5
		Vdab	5
		kennissen, patiëntenbestand (zelf iemand voordragen)	4
		andere: passe-partout, artsenkrant	1
	verzekeringen		3
	loonbarema's		3
	alles opzoeken, domus medica		1
	aanwerving op gevoel		1
Vraag 4.b: Voorwaarden en afspraken	medisch beroepsgeheim	in contract	3
		onuitgesproken evidentie	3
	vakantieregeling	opm.: in andere sectoren 1 extra verlofdag > 53j	2
	praktische dingen zoals uren		3
	anciënniteit		1
	takenpakket	dient ondertekend te worden voor Impulseocontract	1
	proceduremap		1
Vraag 5.a: Samenwerkingsverband met PA	gelijken	voor alles	1
		voor sommige dingen niet (medische dingen bv. betaling)	1
		als zelfstandig verpleegkundige	1
	baas-werknemer	alle artsen zijn baas	7
		1 arts is aanspreekpunt	4
Vraag 5.b: Opvolging van PA	praktijkoverleg	wekelijks	6
		maandelijks	1
	apart functioneringsgesprek	maandelijks	0
		6-maandelijks	1
		jaarlijks	7
		nooit	3
	tussendoor		3
	geen idee	bekijken als 't zover komt, communicatie leren	1

4. Studie 2: Vraag en antwoorden

1. Wat zijn volgens u de drempels bij aanwerving van praktijkassistentie?
   - Financieel: niet genoeg geld, geen verloning voor aktes
   - Hoe aanpakken?
   - Ruimte
   - Papierwerk
   - Management – manager worden
   - Patiënten
   - Verandering
   - Competentie: wat kennen/kunnen ze
   - Aanwezigheidsuren tijdens piekmomenten
   - Takenpakket
2. Welke vooropleiding is volgens u noodzakelijk voor een praktijkassistent?
   - Medisch secretariaat: noodzakelijk of een voordeel
   - Secundaire school af
   - Secretariaat BSO
   - Secretariaat hoger onderwijs
   - Computer: tijdens opleiding, of aan te leren na aanwerving
   - Talen
   - Persoonlijkheid voor onthaal
   - Meer praktijkgericht denken: creativiteit, management, individueel dingen opstarten
3. Welke verwachtingen heeft u over de rol van de praktijkassistent, op het niveau van arts-functioneren en op praktijkniveau?
   - Verbetering arts-patiëntrelatie
   - Onthaal, wegwijs patiënt
   - Telefoon verminderen: minder gestoord worden, afspraken
   - Meer tijd per patiënt
   - Logistiek uitbesteden: materiaal in orde, steriliseren, bestellen
   - Minder administratie
   - Praktijkverbeterende projecten (preventie)
   - Praktijkpermanentie
   - Opleiden van patiënten (huisbezoek verminderen, op tijd komen, sneller laten komen)
   - Meer tijd voor medische literatuur

Vragen 4 en 5 werden opgesplitst in 2 subvragen.

4a. Welke stappen dient volgens u een solo-, duo- en/of groepspraktijk te ondernemen bij het aanwerven van praktijkassistentie?
   - Geen idee
   - Alles opzoeken, via domus medica
   - Loonbarema's
   - Profiel opstellen
   - Vacature uitschrijven
   - Waar zoeken? Scholen, 'via via', vdab, kennissen, patiënten, passe-partout, interimkantoor
   - Aanwerven op gevoel
   - Contracten via sociaal secretariaat
   - Verzekeringen

4b. Welke voorwaarden en afspraken worden er gemaakt?
   - Medisch beroepsgeheim:
     - in contract
     - onuitgesproken evidentie
   - Vakantieregeling

- Werkuren
- Anciënniteit
- Takenpakket
- Proceduremap

5a. Hoe ziet u het samenwerkingsverband tussen u en de praktijkassistent?

- Als gelijken:
  - voor alles
  - voor sommige medische dingen niet
  - gelijke o.b.v. zelfstandige verpleegkundige
- Baas-werknemer
  - alle artsen zijn de baas
  - 1 aanspreekpunt

5b. Hoe gebeurt de opvolging van de praktijkassistent?

- Op algemeen praktijkoverleg: wekelijks, maandelijks, jaarlijks
- Apart functioneringsgesprek: maandelijks, 6-maandelijks, jaarlijks, nooit
- Tussendoor
- Geen idee

5. Samenvatting van het stappenplan

STAP 1: BEZINT, EER GE BEGINT!

Stel 4 belangrijke vragen voor jezelf en praktijk:

1) Van welke taken wil je ontheven worden, wat durf je zelf uit te besteden, wat is er eventueel mogelijk in de toekomst?
2) Heb ik wel een vacature?
3) Wat is financieel haalbaar?
4) Past het in mijn praktijk?

STAP 2: WAT MOET JE WETEN?

1. PROFIEL: KENNIS, VAARDIGHEDEN EN VOOROPLEIDING

   Wie heb je nodig? Een secretaresse, een verpleegster, of iemand met als vooropleiding huisartsen praktijkassistent (georganiseerd in Brussel).

2. WERKUREN

   Voltijdse (38u) of een deeltijdse (min 12u40min) werkkracht? Beiden werken min 3u en max 9u aaneengesloten op een dag.

3. WERKRUIMTE
   - Min. hoogte is 2,5m
   - Een werkruimte van 10m^3 (waarvan 2m^2 aan vrije ruimte)
   - Indien niet voorhanden, moet er voldoende vrije ruimte zijn in hun nabijheid.

4. RECHTEN EN PLICHTEN

   Statuut praktijkassistent

   De prakijkassistent = werknemer met een arbeidsovereenkomst voor bedienden. De prakijkassistent heeft dus een werkgever en krijgt een loon. Pas dus op met echtgenoten als praktijkassistent.

   Rechten van de werknemer
   - Arbeidsongevallenverzekering
   - Maandelijks uitgekeerd loon
   - Dubbel vakantiegeld
   - 20 vakantiedagen + 10 wettelijke feestdagen
   - Gewaarborgd maandloon bij ziekte.

   Administratieve verplichtingen van de werkgever tegenover de officiële instanties
   - Arbeidsongevallenverzekering
   - Identificatie bij de RSZ
   - Dimona aangifte
   - Verplichte aansluiting bij:
     - Kas voor jaarlijkse vakantie
     - Aansluiting kinderbijslagfonds
     - Aansluiting externe dienst voor Preventie & Bescherming op het Werk
   - Arbeidsongevallenverzekering

Administratieve verplichtingen van de werkgever tegenover de werknemer

- Loonadministratie
- Arbeidsovereenkomst
- Arbeidsreglement
- Opleiding personeel: per personeelslid 6,5uur per jaar, door de arts of een opleidingsderde

Wie doet de personeelsadministratie: jijzelf, de boekhouder of het erkend sociaal secretariaat?

Een sociaal secretariaat is niet verplicht, maar je bespaart tijd, zorgt voor sociale vrede op de werklvloer (correcte loonbrieven in overeenstemming met huidige richtlijnen), en je hebt een trefpunt voor informatie, advies en begeleiding over je eigen verplichtingen.

5. FINANCIEEL

Hoe zit een loon in elkaar?

Voor de werknemer:

	Bruto maandloon
+	Belaste extra's voor die specifieke maand
–	Werknemersbijdragen voor de sociale zekerheid van 13,07% (van bruto) (=RSZ)
=	Netto belastbaar inkomen (NBI)
+	Niet belaste extra's
–	Bedrijfsvoorheffing
=	Netto maandloon

De werkgever dient echter sociale lasten te betalen bovenop het brutoloon.

	Bruto maandloon
+	Patronale bijdragen van 33,03% (van het brutoloon)
=	Te betalen maandloon door de werkgever

Verplichtingen

- Wettelijk minimum maandloon
- Dubbel vakantiegeld (92% van het bruto-loon)
- Geen verplichte eindejaarspremie
- RSZ-bijdragen (zie hoger): 33,03 % patronale bijdragen te berekenen op het bruto-loon.
- Haard en standplaatstoelage
- Arbeidsongevallenverzekering
- Kilometervergoeding
- Externe dienst voor preventie en bescherming op het werk

Huidige loonkost

Loonbarema: werknemers vallen onder het paritair comité (PC) 330.04

- Personeelscategorie 2 of 3 is gebruikelijk in de huisartspraktijk voor een Vlaamse/Brusselse praktijkassistent en categorie 3 of 4 voor een secretaresse.
  Een medisch secretaresse valt onder categorie 4 of 5.
  Bruto startlonen: €1.298,60 (cat.2) - €1.676,86 (cat. 5)
- Voor verpleegkundigen gelden hogere barema's.

Tegemoetkomingen

- Impulseofonds

1. Loonkosten praktijkassistent (PA)
= ½ globale loonkost PA/jaar, max. 6.213,90 €
Onder bepaalde voorwaarden
Terugwerkende kracht tot 2008
2. Kosten telesecretariaten
= ½ reële kosten/jaar max. 3.474 €
Geen cumulatie loonkosten PA en kosten telesecretariaat in hoofde van 1 huisarts

- Vermindering sociale lasten voor startende werkgever: korting op RSZ-bijdrage van de eerste 3 aangeworven werknemers.
- Subsidies: leeftijd (50+ werklozen) en personen met handicap
- Tewerkstellings- en opleidingsmaatregelen: instapstage voor werkloze, individuele beroepsopleiding (IBO), en de Activa-maatregel om werklozenhervatting te stimuleren

Stap 3: De aanwerving

1. Wie werft aan
   Verschillende mogelijkheden: de huisarts als natuurlijk persoon, een éénhoofdige BVBA vennootschap, een groepsprakijk zonder rechtspersoonlijkheid, of groepspraktijk met rechtspersoonlijkheid.
2. Maak een functieprofiel
3. Waar de juiste personen vinden?
   Kies een combinatie van recruteringskanalen.
4. Vacature uitschrijven
   De basis bestaat uit het functieprofiel. Een hulpmiddel bij het opstellen van je vacature is de AIDA-techniek. AIDA staat voor: aandacht (Attention), interesse (Interest), motiveren (Desire) en actie (Action).
5. Interviews
6. Contract opstellen

Stap 4: Hoera: aangeworven en contracten getekend… Wat nu?

1. Arts als manager
   - Leadership: de leiding van een sleutelfiguur is nodig om kwaliteit van zorg te verzekeren
   - Kwaliteitsverbetering door procesmanagement en uitschrijven van procedures
2. Opvolgen van personeel
   - Planningsgesprek
   - Functioneringsgesprek: handelt over het heden en de toekomst.
     Welke doelen worden gesteld, wat gaat goed, waar is ruimte voor verbetering, welke rol ziet de medewerker in de toekomst. Het is een tweerichtingsgesprek.
   - Het evaluatiegesprek: handelt over het verleden.
     Het is eerder een mededeling over functioneren van de medewerker het afgelopen jaar. Er worden verder ook afspraken gemaakt voor de toekomstige periode.
     Deze evaluatie is een éénrichtingsgesprek, dat voorafgaat aan de salarisronde.
3. Aanpassen van praktijkvisie