



Technologisering: een brede blik op werk loont

Irene van de Glind, Geertje van de Ven, Annet Sollie

Beeldbellen, digitale gegevensuitwisseling en gezondheidsapps: technologie in de huisartsenpraktijk is inmiddels gemeengoed. Er is veel aandacht voor de praktische gevolgen van technologie voor het werk van de eerstelijnszorgverleners. De impact van technologie op werk reikt echter verder, wat zowel kansen als risico's met zich meebrengt.

Een volledig digitaal ingerichte huisartsenpraktijk in Apeldoorn, zonder doktersassistent, zonder praktijkondersteuner.¹ Een nieuwe bloeddrukmeter die het (op afstand) instellen van de medicatie voor hoge bloeddruk voor patiënt en huisarts vereenvoudigt en versnelt.² Nijmeegse huisartsen die een teleconsult kunnen aanvragen bij 10 specialisten in het Canisius Wilhelmina Ziekenhuis.³ Waarnemers die vanuit huis aan de slag gaan met het online inloopspreekuur voor patiënten via het digitale platform ArtsOnline. En huisartsen die bij palliatieve behandeling van patiënten gebruikmaken van Pallialine voor het raadplegen van richtlijnen en omrekenapps voor het roteren van opioïden.^{4,5}

Het zijn allemaal voorbeelden van technologie die het werk in de huisartsenpraktijk veranderen. Huisartsen

zitten meer achter een beeldscherm, zien patiënten vaker digitaal, gaan andere patiënten in de spreekkamer zien, werken laagdrempeliger (digitaal) samen met andere zorgverleners en gebruiken meer technologie bij het diagnosticeren en het bepalen van de behandeling. Wanneer een nieuwe vorm van technologie wordt geïntroduceerd, is er vooral aandacht voor de verandering in taken, het aanpassen van werkprocessen en het bijscholen van (digitale) vaardigheden.^{6,7} Hoewel deze aspecten heel relevant zijn, is deze blik tegelijkertijd beperkt. Want we zullen ook moeten kijken naar de invloed van technologie op de *kwaliteit* van werk.

WERK IS MEER DAN EEN BUNDELING VAN TAKEN

Zaken als afwisseling, hersteltijd, werkplezier, autonomie, het opbouwen en onderhouden van relaties en ruimte voor vakmanschap spelen een rol in de beleving en kwaliteit van werk.^{8,9} Technologie heeft ook invloed op deze aspecten van werk, en dat brengt zowel kansen als risico's met zich mee.¹⁰ Zo geven de huisartsen van de volledig digitale praktijk in Apeldoorn aan dat technologie hen een bepaalde vrijheid geeft. Technologie biedt ze de kans om meer 'eigen baas' te zijn dan ooit: 'De patiënt heeft altijd direct contact met de huisarts. Dat werkt sneller en mede daarom hebben wij als huisarts meer tijd voor de patiënt. Ook ervaren we minder administratieve rompslomp.'¹ Huisarts Ronald Hendriks uit Ede vertelt dat hij meerwaarde ziet in het digitaal beantwoorden van vragen van patiënten: 'Dat kan ik op mijn eigen tijd doen, als ik even tijd over heb.'¹¹ Technologie biedt daarmee nieuwe mogelijkheden om efficiënter te werken: technologie als welkome hulp in een krappe arbeidsmarkt.

Technologie kan echter ook vervreemdend werken, bijvoorbeeld wanneer de praktijkmedewerkers het werk onderling anders gaan verdelen. Hierdoor kunnen volwaardige beroepen verworden tot (routinematige) microtaken.¹⁰ Dit risico speelt vooral wanneer specifieke taken (via een platform) uitbesteed worden. Denk aan het plat-



Foto: Shutterstock

form ArtsOnline, waar waarnemers eenvoudige vragen van patiënten uit het hele land digitaal kunnen afhandelen. Een ander voorbeeld is een praktijkondersteuner die een steeds groter deel van haar werk achter het beeldscherm doorbrengt om zelfmeetgegevens van patiënten te controleren. Een ander risico is dat technologie het werk intensiveert.¹² Neem het voorbeeld van huisarts Hendriks die digitale vragen van patiënten tussendoor beantwoordt. Digitalisering versnelt vaak de besluitvorming en verkort processen. Dat zorgt voor hogere verwachtingen bij patiënten en samenwerkingspartners: deadlines worden krapper. Daardoor neemt de snelheid van werken toe en vermindert de hoeveelheid 'loze' tijd.¹³ Dat mag efficiënt zijn (je doet immers meer in minder tijd), maar geeft tegelijk het gevoel dat je altijd veel en snel moet werken. Bovendien kan technologie frustreren doordat het bepaalde handelingen dicteert. Denk aan onnodige tussenstappen en loze kliks in verplichte systemen. Tot slot heeft het gebruik van technologie invloed op het contact met patiënten en collega's, en daarmee op het gevoel van verbondenheid met de patiënt, het team en de praktijk. Beeldbellen is hiervan een voorbeeld. Deze technologie heeft op taakniveau weinig impact: de huisarts houdt nog steeds consulten met patiënten. Maar in de context van het werk verandert er wel veel: zo verdwijnt het samen oplopen naar de spreekkamer en is er minder zicht op het geheel aan fysieke signalen van de patiënt. Daarnaast wordt beeldbellen als mentaal uitputtend ervaren.¹⁴ Deze voorbeelden laten zien dat technologie ook invloed heeft op de beleving en kwaliteit van werk.

GOED WERK

Oog hebben voor (kwalitatief) goed werk is een belangrijke basis voor het verlenen van goede zorg: de huisarts is ten slotte zelf het instrument. Maar wanneer is werk 'goed werk'? Welke elementen spelen hierbij een rol? Volgens de Wetenschappelijke Raad voor het Regeringsbeleid (WRR) bestaat goed werk uit 'grip op geld', 'grip op werk' en 'grip op leven', zo is te lezen in het onlangs gepubliceerd rapport *Het betere werk*.¹⁵ Goed werk gaat volgens de WRR dus over voldoende (financiële) zekerheid, maar ook over autonomie, voldoende handelingsruimte, het gebruiken van je capaciteiten, het ervaren van sociale steun en een goede werk-privébalans. De WRR stelt dat technologisering een grote impact heeft op de kwaliteit van werk en dat het creëren van 'goed werk' een belangrijke maatschappelijke opdracht is. Zorgverleners, onder wie huisartsen, willen hun werk goed kunnen doen, met voldoende ruimte voor vakmanschap.¹⁶ Oog hebben voor 'goed werk' is daarmee niet alleen belangrijk voor het optimaal benutten van de mogelijkheden van technologie, maar maakt ook deel uit van het fundament van een toekomstbestendige huisartsenzorg.

EEN GOEDE WERKGEVER

Het moge duidelijk zijn: technologie biedt veel mogelijkheden en kansen voor de patiënt en de praktijkmedewerkers. Maar het blijft belangrijk om bij het in gebruik nemen van nieuwe technologie niet alleen naar de invloed op de kwaliteit van

zorg, taken en werkprocessen te kijken, maar ook expliciet naar de manier waarop technologie het werk in zijn totaliteit beïnvloedt. Voor de huisarts zelf, de medewerkers en het hele team. Continue toetsing daarvan is van groot belang. Juist in de huisartsenpraktijk, waar huisartsen immers een goede werkgever moeten zijn, niet alleen voor zichzelf, maar ook voor hun medewerkers. ■

LITERATUUR

1. Willems I. Huisartsen Lydia en Morna hebben geen personeel meer nodig dankzij hun digitale praktijk in Apeldoorn. www.destentor.nl. Geraadpleegd 20 mei 2020.
2. Nationale Zorggids. Nieuwe bloeddrukmonitor op afstand voor huisartsen. www.nationalezorggids.nl. Geraadpleegd 31 januari 2020.
3. Canisius Wilhelmina Ziekenhuis. Door teleconsult hoeft huisarts minder te verwijzen naar CWZ. www.cwz.nl. Geraadpleegd 18 september 2019.
4. ArtsOnline.nl. Eenvoudig een online inloopspreekuur realiseren voor uw patiënten op de momenten die voor u het beste uitkomen. www.artsonline.nl 2019.
5. ICT&health. Beeldbellen helpt tegen tekort aan huisartsen. www.icthealth.nl. Geraadpleegd 18 juni 2020.
6. Burghouts A, Beekers N, Krijgsman J, Ottenheijm S, Oost K, Beenkens F et al. Spelen met de zorg van morgen. Trendboek eHealth in de eerste lijn. Den Haag: Nictiz, 2015.
7. Keuper J, Meurs M, Victoor A, Huygens M, De Groot J, De Jong J. De inzet van e-health-toepassingen in de huisartsenzorg: leren van de succesverhalen uit de praktijk. Utrecht: Nivel, 2020.
8. Cazes S, Hijzen A, Saint-Martin A. Measuring and assessing job quality. The OECD Job Quality Framework. Parijs: OECD Publishing, 2015.
9. Conen W. Working Paper 38: Waarde van werk in Nederland. Den Haag: Wetenschappelijke Raad voor het Regeringsbeleid, 2020.
10. Van Est R, Kool L. Werken aan de robotsamenleving: visies en inzichten uit de wetenschap over de relatie technologie en werkgelegenheid. Den Haag: Rathenau Instituut, 2015.
11. NOS. Tekort aan huisartsen dreigt in Gelderse Vallei. www.nos.nl. Geraadpleegd 14 juli 2020.
12. Houtman I, Dhondt S, Preenen P, Kraan K, De Vroome E. Working Paper 36: Intensivering van werk in Nederland: wat is het, waar staan we en wat te doen? Den Haag: Wetenschappelijke Raad voor het Regeringsbeleid, 2020.
13. Paškvan M, Kubicek B. The intensification of work. Job demands in a changing world of work. Cham: Springer, 2017.
14. Sklar J. 'Zoom-vermoeidheid' belast de hersenen. En dit is de oorzaak. www.nationalgeographic.nl. Geraadpleegd 1 mei 2020.
15. Wetenschappelijke Raad voor het Regeringsbeleid. WRR-rapport nr. 102: Het betere werk. De nieuwe maatschappelijke opdracht. Den Haag: Wetenschappelijke Raad voor het Regeringsbeleid, 2020.
16. Van de Glind I, Van de Ven G, Westerbeek A. Een pleidooi voor vakmanschap: het verlenen van zorg was nog nooit zo complex. Utrecht: Stichting FWG, 2020.

Van de Glind I, Van de Ven G, Sollie A. Technologisering: een brede blik op werk loont. Huisarts Wet 2020;63:DOI:10.1007/s12445-020-0923-2. Stichting FWG, afdeling Research & Development, Utrecht: dr. I. van de Glind, senior onderzoeker, ivandeglind@fwg.nl; dr. G. van de Ven, manager R&D, senior onderzoeker. dr. A. Sollie, huisarts. Mogelijke belangenverstrengeling: niets aangegeven.