



Werkplezier praktijkondersteuner somatiek verbeteren

Verslag

1 januari 2024 t/m 31 december 2025

Maart 2026

Inhoudsopgave

Inleiding.....	3
Aanpak.....	4
Resultaten 2024.....	5
Resultaten 2025.....	7
Conclusie 2024	10
Conclusie 2025	10
Bijlage 1: Invulformat werkplezier praktijkondersteuners somatiek, S3-prestatie 2024-2025	11

Inleiding

Praktijkondersteuners somatiek geven aan dat sommige patiënten moeilijk te motiveren zijn tot gedragsverandering of eigen regie. Deze patiënten vergen veel extra energie en dit kan soms ten koste gaan van het werkplezier van de praktijkondersteuner. De vraag die hierbij opkomt is hoe praktijkondersteuners effectief om kunnen gaan met deze patiënten, en of het in de ketenzorg behouden van deze patiënten wel wenselijk is.

Het doel van dit project is om inzicht te krijgen in de zogenaamde 'energievreters' en praktijkondersteuners handvatten te bieden om anders met deze patiënten om te gaan. In 2024-2025 is afgesproken om het aantal patiënten die weerstand oproepen en extra energie kosten in kaart te brengen, evenals de redenen waarom dit het geval is. Dit biedt de praktijkondersteuners de mogelijkheid om zowel meer inzicht te krijgen in de problematiek als tools te ontwikkelen voor effectievere omgang met deze patiënten. Door het elimineren of anders omgaan met energievreters kan het werkplezier van de praktijkondersteuner worden verbeterd.

Aanpak

De praktijkondersteuner somatiek houdt zelf bij welke patiënten extra energie kosten en wat de oorzaken hiervan zijn. Hiervoor heeft ZIO een invulformat ontwikkeld (zie bijlage 1).

De patiënten op het ingevulde format worden vervolgens met de huisarts besproken. Samen onderzoeken ze waarom de betreffende patiënt extra energie kost en bespreken welke veranderingen er in de consultvoering doorgevoerd kunnen worden om het negatieve gevoel bij de praktijkondersteuner te verminderen.

In 2024 vullen praktijkondersteuners een enquête in waarin ze aangeven:

- Het aantal patiënten dat extra energie kosten of een negatieve invloed hebben op hun werkplezier.
- De redenen waarom deze patiënten extra energie kosten.
- Of ze deze patiënten met de huisarts besproken hebben, en zo ja, welke aanpassingen ze samen hebben bedacht in de consultvoering.

In 2024 en 2025 gaat de praktijkondersteuner somatiek deze aanpassingen/veranderingen toepassen in de komende consulten met deze patiënten. Aan het einde van 2025 is een evaluatie uitgevoerd via een enquête waarin het effect van de aanpassingen wordt gemeten. Hierbij werd onder andere gekeken naar de effectiviteit van de veranderingen, het effect op het werkplezier van de praktijkondersteuner en wat er eventueel nog nodig is om de zorg voor deze patiënten verder te verbeteren.

ZIO zal deze resultaten bundelen en analyseren en daar eventueel regionale acties op uitzetten, zoals bijvoorbeeld scholingen.

Ook zal ZIO de resultaten anoniem delen binnen de regio, zodat de praktijkondersteuners daarin ook van elkaars aanpak kunnen leren.

Resultaten 2024

De enquête is in totaal door 67 praktijkondersteuners ingevuld.

Patiënten die extra energie kosten

De hoeveelheid patiënten die volgens de praktijkondersteuners extra energie kosten of een negatieve invloed hebben op hun werkplezier is uitgewerkt in onderstaande tabel. De meeste praktijkondersteuners geven aan dat 1 – 10 patiënten extra energie kosten (n=50; 74%).

	Aantal	Percentage
Geen	8	12%
1 - 5	37	55%
6 - 10	13	19%
> 10	8	12%
Onbekend	1	2%

Tabel 1 Hoeveelheid patiënten die extra energie kosten en/of een negatieve invloed hebben op werkplezier

Redenen waarom patiënten extra energie kosten

De praktijkondersteuners gaven verschillende redenen aan waarom deze patiënten extra energie kosten:

- *Motivatie/Eigen verantwoordelijkheid patiënt:* Patiënten die wel geholpen willen worden, maar zelf geen actie ondernemen. Patiënten met een passieve houding en geen inzet tonen om leefstijl (roken, beweging, gezonder eten) te veranderen. Patiënten niet bewust van de (ernst van de) ziekte, ontkennen van medische risico's. Patiënten die blijven klagen en verwachten dat de zorgverlener dingen oplost. Ook geven verschillende praktijkondersteuners aan het frustrerend te vinden als ze adviezen blijven geven, maar deze niet worden opgevolgd door de patiënt.
- *Niet nakomen van afspraken:* De POH probeert al meerdere keren contact te leggen en afspraken opnieuw in te plannen, maar zonder succes. Patiënten komen afspraken niet na of zeggen op het laatste moment af. Patiënten nemen medicatie niet, stoppen met behandelingen zonder overleg of weigeren medicatie of noodzakelijke onderzoeken.
- *Communicatie:* Patiënten die vaak afdwalen van het onderwerp, een ongestructureerd consult kost veel tijd. Patiënten die blijven terugkomen met dezelfde vragen of onnodig vaak bellen/e-mailen/langskomen. Patiënten die een negatieve houding aannemen, alles ter discussie stellen en/of wantrouwend zijn ten opzichte van de zorgverlener. Ook wordt een taalbarrière, laag taalbegrip of analfabetisme genoemd.
- *Grensoverschrijdend gedrag:* Patiënten die directe antwoorden en aandacht afdwingen en/of de zorgverlener verantwoordelijk houden voor hun gezondheidstoestand. Patiënten die respectloos, agressief of dwingend gedrag vertonen. Mantelzorgers of familieleden die eisen stellen, soms zelfs tegenstrijdig met wat de patiënt zelf wil.
- *Complex ziektebeeld:* Patiënten met multimorbiditeit en of psychische problematiek. Kwetsbare ouderen of patiënten met cognitieve achteruitgang die naast medische ook vaak sociale ondersteuning nodig hebben. Patiënten waarbij veel hulpverleners al betrokken zijn en meerdere ingewikkelde zorgtrajecten lopen. Patiënten die zorg mijden en in een laat stadium pas hulp zoeken.

Bespreking met de huisarts en eventuele aanpassingen

Uit de enquête bleek dat 16% van de praktijkondersteuners weinig tot geen noodzaak zag om energievretende patiënten met de huisarts te bespreken. Redenen hiervoor waren onder andere dat ze geen dergelijke patiënten hadden of dat ze accepteerden dat sommige patiënten nu eenmaal moeilijk te veranderen zijn.

Van de overige 84% die deze patiënten wel bespraken, gaven veel praktijkondersteuners aan dat overleg met de huisarts nuttig was. Ze gaven aan dat deze gesprekken hielpen bij het vinden van oplossingen en bij het delen van ervaringen. De belangrijkste aanpassingen die uit deze overleggen naar voren kwamen, waren:

- *Overleg en samenwerking:* Veel praktijkondersteuners bespreken energievretende patiënten in individueel werkoverleg of gezamenlijk overleg met collega's en de huisarts. Dit helpt bij het vinden van oplossingen en het delen van ervaringen en erachter te komen of ze op één lijn zitten met de huisarts. In sommige gevallen worden patiënten doorverwezen naar de tweede lijn of worden andere disciplines betrokken om de zorg te verbeteren. Sommige POH's geven aan alleen bij specifieke situaties zoals grensoverschrijdend gedrag of medisch complexe casussen met de huisarts te bespreken.
- *Positieve Gezondheid en eigen regie:* Meer focus op het creëren van meer aandacht voor positieve gezondheid en motiverende gespreksvoering, waarbij de patiënt meer de regie neemt over zijn eigen gezondheid en doelen. Het leggen van de verantwoordelijkheid bij de patiënt wordt als een effectieve strategie gezien om met energievretende patiënten om te gaan.
- *Structuur en grenzen:* Het stellen van duidelijke grenzen en het aanbrengen van structuur in de zorgverlening wordt gezien als een effectieve manier om met energievretende patiënten om te gaan. Maken van duidelijke afspraken met de patiënt. Minder vaak of een korter consult inplannen en sturen op telefonisch contact. Het toepassen van een no-show beleid en bij therapie-ontrouw kan een consult met de huisarts het verschil maken.

Resultaten 2025

De enquête is in totaal door 65 praktijkondersteuners ingevuld.

Patiënten die extra energie kosten

De hoeveelheid patiënten die volgens de praktijkondersteuners extra energie kosten of een negatieve invloed hebben op hun werkplezier is uitgewerkt in onderstaande tabel. De meeste praktijkondersteuners geven aan dat 1 – 10 patiënten extra energie kosten (n=48; 74%).

	Aantal	Percentage
Geen	10	15%
1 - 5	38	59%
6 - 10	10	15%
> 10	7	11%

Tabel 2 Hoeveelheid patiënten die extra energie kosten en/of een negatieve invloed hebben op werkplezier

Tips bij patiënten extra energie kosten

De praktijkondersteuners gaven verschillende tips voor patiënten waarbij extra weerstand wordt ervaren:

- **Communicatie:** Veel tips gaan over luisteren naar wat de patiënt zelf wil en waar knelpunten zitten in het contact. Daarnaast komt terug: open en eerlijk blijven, niet 'boven' de patiënt staan. Door gelijkwaardigheid te benadrukken, wordt weerstand minder snel een machtsstrijd.
Een terugkerende praktische tip is: niet ertegen in gaan en rustig blijven wanneer weerstand opkomt. Dit wijst op een de-escalerende aanpak: geen discussie winnen, maar spanning verlagen. Door niet direct in de tegenpool te schieten, blijft er ruimte om terug te gaan naar doelen, zorgen en wensen van de patiënt.
- **Professionele rol:** Veel antwoorden benadrukken dat weerstand vaak gaat over stress, spanning of omstandigheden van de patiënt. Kalm blijven helpt om escalatie te voorkomen en om met rust te reageren. Door gedrag niet te internaliseren blijft de POH beter in de professionele rol.
- **Grenzen stellen:** Meerdere reacties gaan over grenzen aangeven en de verantwoordelijkheid terugleggen bij de patiënt. De POH begeleidt, maar de patiënt is eigenaar van keuzes en gedrag. Grenzen stellen kan ook betekenen: duidelijkheid over wat wél en niet kan binnen consulttijd, afspraken of behandelplan.

Effect van aanpassingen in de consultvoering

Uit de enquête bleek dat 65% van de POH's vonden dat de aanpassingen in de consultvoering die ze samen met de huisarts bedacht hadden effect had (n=42). 15% van de POH's ervoer geen effect (n=10) en van 20% van de POH's is dit onbekend (n=13).

Thema's die vaak terugkwamen rondom het effect van de veranderingen in de consultvoering:

- **Grenzen aangeven:** Veel POH's geven aan dat het helpt om grenzen expliciet te maken: wat kan wel/niet, hoeveel tijd is er, en welk gedrag is acceptabel. Dit leidt tot meer rust en minder uitloop in consulten, doordat gesprekken minder ontsporen of te langdradig worden. Vooraf

afspraken maken wordt genoemd als concrete energiebesparende maatregel. Ook terugkeren naar de basis bij langdradigheid wordt als helpend ervaren. Begrenzing maakt het contact voorspelbaarder en daarmee minder belastend.

- *Regie bij de patiënt*: Een sterk terugkerend element is het verleggen van regie naar de patiënt, de patiënt blijft mede-eigenaar van de aanpak. POH's beschrijven dit als een wederzijdse afspraak waarin beide partijen inspanningen leveren. Tegelijk wordt aangegeven dat dit niet altijd werkt als patiënten niet gemotiveerd zijn of vasthouden aan een eigen behandelidee. De winst zit dan soms niet in verandering bij de patiënt, maar in professionele positionering en een meer coachende rol aan te nemen.
- *Structuur en planning*: Meerdere antwoorden noemen dat meer structuur in het consult helpt: minder uitwijken van onderwerpen, beter kaderen, en gericht toewerken naar afspraken/acties. Positieve gespreksvoering wordt genoemd als manier om consulten een andere wending te geven en de patiënt te laten nadenken. Verder worden er ook praktische maatregelen genoemd. Voorbeelden hiervan zijn de verdeling van patiënten over het spreekuur, meer tijd inplannen bij extra complexiteit (bijv. taalbarrière).
- *Samenwerking met huisarts*: Veel POH's ervaren winst doordat moeilijke patiënten vaker in overleg komen: met huisarts, of breder in het team. Het delen van zorgen en het hebben van een klankbord maakt het draagbaarder en helpt om het niet mee te nemen naar volgende consulten. Ook is er waardering voor het kunnen terugvallen op de huisarts bijv. bij grenzen stellen of escalatie. In sommige gevallen neemt de huisarts patiënten (deels) over, wat direct ontlast.

Het bespreken van patiënten met de huisarts en het vervolgbeleid

49% POH's geven aan dat het bespreken van deze patiënten met de huisarts invloed heeft op het (vervolg)beleid bij deze patiënten (n=32). 31% van de POH's ervaarde dit niet (n=20) en van 20% van de POH's is dit onbekend (n=13).

Thema's die vaak terugkwamen rondom het effect van het bespreken van deze patiënten met de huisarts op het (vervolg)beleid:

- *Rolverdeling*: Een terugkerend effect is helderder afbakenen waarvoor de patiënt bij de POH komt en waarvoor bij de huisarts. POH's noemen expliciet duidelijker afspraken, meer afbakening en concreet vastleggen wie wat doet. Dit helpt om de POH meer bij de medische ketenzorgonderdelen te houden en wordt de zorg strakker georganiseerd.
- *Follow-up*: Meerdere antwoorden beschrijven concrete beleidsaanpassingen in de uitvoering: patiënten minder frequent uitnodigen, of kiezen voor telefonische i.p.v. fysieke consulten. Ook wordt genoemd dat patiënten bij herhaald no-show (vaker) uit de keten geplaatst worden of dat ketens eerder gesloten worden.
- *Afstemming met huisarts*: Veel POH's benadrukken dat overleg met de huisarts helpt omdat je samen ruimer denkt en casuïstiek kunt afstemmen. Het geeft bovendien herkenning, wat de draaglast verlaagt. Enkele reacties benoemen expliciet dat de huisarts meer autoriteit heeft of dat de huisarts de patiënt heeft aangesproken op gedrag, wat de aanpak versterkt.
- *Doorverwijzing*: Enkele POH's noemen dat overleg kan leiden tot doorverwijzing of nieuwe routes zoals een welzijnscoach. Dit geeft meer perspectief wanneer medische interventies weinig effect hebben.

- *Geen of beperkte invloed:* Een deel van de POH's geeft aan dat er geen effect heeft plaatsgevonden op het vervolgbeleid. Een deel geeft aan dat het (medische) beleid niet verandert: de benodigde zorg blijft doorgaan en controles blijven plaatsvinden. De verandering zit dan hooguit in de inhoud van het gesprek, duidelijkheid of het beter bewaken van eigen grenzen, maar niet in het vervolgbeleid.

Invloed op het werkplezier

Een groot gedeelte van de POH's, 52%, geeft aan dat het bespreken van deze patiënten met de huisarts en het anders omgaan met deze patiënten invloed heeft op het werkplezier (n=34). 28% van de POH's ervaart dit niet (n=18) en van 20% is dit onbekend (n=13).

Thema's die terugkwamen rondom de invloed op het werkplezier:

- *Erkenning:* Veel POH's geven aan dat het bespreken met de huisarts erkenning geeft en dat het helpt om te weten dat men op één lijn zit. Het gevoel dat je het niet alleen hoeft te dragen komt sterk terug. Door afstemming ontstaat er ook meer vertrouwen en dat verhoogt het gevoel van professionaliteit.
- *Duidelijkheid:* Antwoorden benadrukken dat een gezamenlijk plan zorgt dat men weet waar men aan toe is en vooraf de grens kan/mag trekken en dit geeft houvast. Duidelijkheid maakt dat lastige casuïstiek minder zwaar voelt en minder energie kost. Ook wordt genoemd dat het gesprek met huisarts helpt om de aanpak te legitimeren.
- *Rust:* POH's geven aan dat afstemming helpt om de casus beter los te laten en met meer rust te werken. Het bespreken maakt dat men minder blijft malen en minder emotioneel meedraagt na het consult.
- *Geen invloed:* Een deel zegt dat werkplezier altijd al hoog was en dus niet echt verandert. Deze groep kan lastige patiënten vaak goed naast zich neerleggen of vindt variatie juist bij het vak horen.

Wat POH's nodig hebben om energievreters beter te hanteren

De praktijkondersteuners gaven verschillende behoeften rondom patiënten waarbij extra weerstand wordt ervaren

- **Structureel overleg met huisarts:** Veel POH's noemen structurele gesprekken met de huisarts als belangrijkste steun om minder belasting te ervaren. Het gaat daarbij om periodieke afstemming én de zekerheid dat er ruimte is om 'aan de bel te trekken' wanneer dat nodig voelt. Dit wijst op behoefte aan gedeelde verantwoordelijkheid en een gezamenlijke lijn in de omgang met deze patiënten
- **Intervisie en collegiale steun:** Meerdere antwoorden vragen om extra intervisie (bij voorkeur met ervaren POH's) en/of extra scholing. Daarbij wordt expliciet genoemd dat het delen van ervaringen maakt dat je anders naar situaties gaat kijken en van elkaar leert. Terugkoppeling met directe collega-POH's, wat kan helpen om patronen te herkennen en samen oplossingen te verzinnen
- **Regie:** Enkele antwoorden leggen de nadruk op grenzen en regie: het gesprek zelf in de hand houden en terug naar de basis waarvoor de patiënt komt. Dit wijst op behoefte aan concrete technieken voor afbakening en agendabeheer in consulten die snel uitwaaiëren.

Conclusie 2024

De enquête toont aan dat 74% van de praktijkondersteuners tussen de 1 en 10 patiënten hebben die extra energie kosten of een negatieve invloed hebben op hun werkplezier.

Praktijkondersteuners hebben verschillende redenen waarom bepaalde patiënten extra energie kosten. Thema's die hierbij vaker naar voren komen zijn de motivatie en eigen verantwoordelijkheid van de patiënt, het niet nakomen van afspraken door de patiënt, de communicatie met de patiënt, het (grensoverschrijdend) gedrag van de patiënt en een complex ziektebeeld van de patiënt.

De praktijkondersteuners blijken wisselende ervaringen te hebben met het bespreken van deze patiënten met de huisarts. Voor de meerderheid is overleg echter een waardevolle tool gebleken om te komen tot oplossingen en het delen van ervaringen. De aanpassingen die uit deze overleggen naar voren kwamen, zoals het toepassen van Positieve Gezondheid en het stellen van duidelijke grenzen, zijn belangrijke strategieën voor het omgaan met energievreters.

Tot slot is hierbij de ketenzorg prestatieafspraken over het verbeteren van het werkplezier van de praktijkondersteuner somatiek gerealiseerd. De praktijkondersteuners hebben zelf inzicht in hoeveel en welke patiënten weerstand bij hen oproepen en waarom. De resultaten worden gedeeld binnen de regio om van elkaar te leren en regionale verbeteracties uit te zetten.

Conclusie 2025

De enquête toont aan dat 74% van de praktijkondersteuners tussen de 1 en 10 patiënten hebben die extra energie kosten of een negatieve invloed hebben op hun werkplezier.

Aanpassingen in de manier van communiceren, het expliciet aangeven van grenzen en het (terug)leggen van de regie bij de patiënt zorgen voor meer structuur en een rustiger verloop van consulten. Voor veel POH's leidt dit tot verbetering van zowel de dynamiek met de patiënt als hun eigen werkplezier. De rol van de huisarts blijkt hierin cruciaal: structureel overleg, gezamenlijke besluitvorming en heldere rolverdeling dragen sterk bij aan het gevoel van erkenning, professionaliteit en gedeelde verantwoordelijkheid. Dit maakt dat lastige casuïstiek minder belastend wordt ervaren en minder energie kost.

Samengevat onderstreept dit dat het verminderen van belasting door 'energievreters' niet alleen gaat over patiëntkenmerken, maar vooral over professionele steun, duidelijke afspraken, consultstructuur en een gedeelde aanpak binnen het team. Door hierin te investeren kan zowel de kwaliteit van zorg als het werkplezier van praktijkondersteuners duurzaam worden versterkt.

Tot slot is hierbij de ketenzorg prestatieafspraken over het verbeteren van het werkplezier van de praktijkondersteuner somatiek gerealiseerd. De praktijkondersteuners hebben inzicht in hoeveel en welke patiënten weerstand bij hen oproepen, wat de invloed van deze patiënten is op het werkplezier en het effect van aanpassingen in de consultvoering en vervolgbeleid. De resultaten worden gedeeld binnen de regio om van elkaar te leren en regionale verbeteracties uit te zetten.

