de beleving van de rol van leider in een interdisciplinaire groepspraktijk

Haio: DUINSLAEGER Alec , U.G.
Promotor: PYPE Peter , U.G.
Praktijkopleider: MATTHYS Jan , POLFLIET Jeroen , RIMBAUT Elke

Context: Gedurende de laatste decennia worden de uitdagingen voor de gezondheidszorg steeds groter met name de vergrijzing, de toenemende comorbiditeiten en meer pandemieën (HIV, Covid-19). Hiervoor is het belangrijk dat er een goede gezondheidszorg is met een sterke eerste lijn, die goed en efficiënt werkt. Spijtig genoeg zijn er ook verschillende tekortkomingen in de gezondheidszorg zoals de disease-centred zorg, de fragmentatie in de zorg en een inefficiënt kostenverloop. Om beter met de uitdagingen om te gaan en de tekortkomingen aan te pakken is het belangrijk dat de gezondheidsmedewerkers, zoals bv. de huisartsen, beter communiceren, beter samenwerken en goed hun strategie plannen. Hiervoor is het noodzakelijk dat huisartsen over voldoende leiderschapcompetenties beschikken en zich ook als een leider voelen m.a.w. dat de leiderschapsidentiteit deel wordt van hun professionele identiteit.

Onderzoeksvraag: Het doel van deze studie is het proces te onderzoeken van hoe men van louter huisarts naar leider van een groepspraktijk is gegroeid, hoe zijzelf een leider zien en wat hun geholpen heeft of juist in de weg zat.

Methode: Bij 15 huisartsen die eerst als huisarts in een solo- of duopraktijk werkten en nu als leider aanzien worden van een groepspraktijk werd een semigestructureerd interview afgenomen. Deze interviews werden dan thematisch geanalyseerd en gecodeerd met het programma “Nvivo”.

Resultaten: Er kwamen 7 thema’s uit de analyse. De eerste vier thema’s beschrijven de evolutie die de artsen hebben doorgemaakt: Het transitiemoment, de leiderschapsstijl, de leiderschapscompetenties en hoe ze zelf keken naar de evolutie. Het transitiemoment is het moment waarop ze zich niet langer een huisarts voelde, maar ook leider van een huisartsenpraktijk. Hierbij was het voornamelijk het verlies van het individueel zorgen voor de patiënt en het organiseren van vergaderingen momenten die de huisartsen aangaven. Als leiderschapsstijl hadden ze allemaal de shared leadershipstijl. De leiderschapscompetenties waren voornamelijk goed communiceren, flexibel zijn en 100% transparant en eerlijk zijn. De meeste huisartsen zagen de evolutie als een goede zaak, maar vonden dat de essentie van hun job het medisch handelen was. De drie laatste thema’s beschrijven hetgeen wat hun hielp of had kunnen helpen. Hierbij benoemen ze voornamelijk mentors, leren 3 door gebeurtenissen en een (gebrek aan een) opleiding voor leiderschapskwaliteiten te ontwikkelen.

Conclusie: De sterke professionele identiteit, waarbij autonomie en hiërarchie voorop staat en het gebrek aan opleiding in leiderschap zorgt ervoor dat de transitie van huisarts naar leider van een groepspraktijk niet altijd makkelijk verloopt. Om deze transitie beter te laten verlopen is het belangrijk dat de medisch expert de centrale rol is in de identiteit van een leider en dat men zo vroeg als mogelijk in de opleiding begint met leiderschap te integreren. Dit kan men doen door mentors aan te stellen, laten leren door gebeurtenissen en een opleiding in leiderschapscompetenties in het curriculum van geneeskunde te zetten.