Samenwerking tussen twee of meer startende artsen zonder bestaand patiëntenbestand: samen een sprong in het diepe?

Haio: SMEETS Debby , KUL
Promotor: SCHOENMAKERS Birgitte , KUL
Praktijkopleider: SCHUTYSER Dirk , TEUWEN Jo

Context: Als het huisartsenberoep nog wil voldoen aan de huidige zorgnoden en maatschappelijke evoluties, lijkt enige vorm van samenwerken noodzakelijk. Om dergelijke samenwerking te laten slagen, is een plan voor een goed praktijkbeheer noodzakelijk. In dit onderzoek wordt er aandacht besteed aan vragen en bedenkingen van huisartsen die samen een groepspraktijk hebben opgestart. De belemmeringen en hindernissen die zij ervaren in de opstart van hun samenwerking zullen in deze studie centraal staan. Vanuit de literatuur zal er getracht worden een praktisch advies te formuleren om deze drempels te overwinnen.

Onderzoeksvraag: Primaire onderzoeksvraag: Wat zijn de drempels die huisartsen ondervinden wanneer ze samen een groepspraktijk willen starten? Secundaire onderzoeksvraag: Welk advies kan gegeven worden als antwoord op de weerhouden drempels?

Methode: De populatie in dit onderzoek bestaat uit twee groepen van huisartsen die een groepspraktijk opstarten. Bij elk lid van de groepspraktijk wordt apart een semigestructureerd diepte-interview afgenomen. Uit de verzamelde antwoorden worden de bezorgdheden van de artsen weerhouden op basis van common ground. Antwoorden die terugkwamen, werden gegroepeerd en verder gebruikt in het tweede deel van het onderzoek. Voor de literatuurstudie werd als eerste bron het boek ?Praktijkmanagement voor de huisarts? geselecteerd. Het boek werd grondig doorgenomen en samen met aanvullende artikels uit de literatuur worden antwoorden geformuleerd op de tweede onderzoeksvraag.

Resultaten: Uit de veldstudie blijkt dat de huisartsen nog drempels ondervinden rond het thema preventie van burn-out, de communicatie tussen artsen onderling m.b.t permanentieregeling, communicatie naar de patiënten, de keuze van het elektronisch medisch dossier en tot slot het aanwerven, aansturen en delegeren van taken naar praktijkmedewerkers. Bij de artsen van praktijk 2 kwam vooral dit laatste thema aan bod, de overige thema?s vormen vooral de drempels van praktijk 1.

Conclusie: Voor de aanwerving van een praktijkassistente kan een tegemoetkoming aangevraagd worden voor de loonkosten, indien deze praktijk aan bepaalde voorwaarden voldoet. Een goede taakdelegatie naar deze praktijkassistente(n) is van groot belang en hiervoor wordt een stappenplan aangeboden dat hiervoor een praktische leidraad kan vormen. Voor een goede aansturing van de praktijkassitente(n) wordt aangeraden een draaiboek aan te leggen en overlegmomenten op regelmatige basis zijn onontbeerlijk. Om een goede communicatie tussen de artsen onderling te bekomen wordt tijdens de vaste overlegmomenten best gebruik gemaakt van een overlegdocument dat de structuur van de vergadering bepaalt. Verder kunnen een goede afspraken omtrent permanentieregeling verwarring en frustraties voorkomen. Om duidelijkheid te scheppen in de communicatie naar patiënten toe worden de huisregels best gedocumenteerd en beschikbaar gesteld. De keuze voor een Elektronisch Medisch Dossier is in België niet vanzelfsprekend vanwege een groot aanbod van softwarepakketten. Tot op heden gebeurde er nog geen grootschalig vergelijkend onderzoek tussen deze softwarepakketten. Een goed EMD dient een korte leercurve te hebben, coderen mag niet omslachtig zijn en gegevens dienen niet dubbel ingevoerd te moeten

worden. Vier nuttige tips ter preventie van burn-out bij de huisarts zijn: bewaar de balans tussen werk- en priv?leven, las buffertijd in in het werkschema, hanteer een heldere communicatie naar de patiënten en doe aan goede zelfzorg door zelf tijdig beroep te doen op een eigen huisarts en/of psychologische begeleiding indien nodig.