Een evaluatie van het samenwerkingsklimaat in een Limburgse wachtpost.

[Dr. Michiel Gerits, KULeuven]

Promotor: [Dr. Hilde Philips, Universiteit Antwerpen]

Co-promotor: [Prof. Dr. Roy Remmen, Universiteit Antwerpen]

Master of Family Medicine

Masterproef huisartsgeneeskunde

Abstract

Doel
Een evaluatie van een nieuwe samenwerkingsvorm: de huisartsenwachtpost. De huisarts werkt samen binnen een multidisciplinair team (receptiemedewerkers, chauffeurs, manager, collega huisartsen, raad van bestuur) tijdens weekendwachtdiensten en feestdagen. Dit onderzoek beschrijft de interactie tussen de verschillende medewerkers op een huisartsenwachtpost. De focus ligt op de onderlinge communicatie, werkwijze, sfeer en het welbevinden van de onderlinge samenwerking.
De onderzoeksvraag: "Hoe wordt het samenwerkingklimaat beoordeeld door elke medewerker op de huisartsenwachtpost?"
Type onderzoek
Een kwantitatieve studie aan de hand van een vragenlijst: "Team Climate Inventory aangepast voor huisartsenwachtposten of TCIhwp" werd verricht.
Vervolgens werd een kwalitatieve onderzoekstechniek gebruikt om de reacties van de ondervraagden op de resultaten te beschrijven alsook om eventuele aanbevelingen of verbetertrajecten uit deze resultaten te filteren.
Studiegebied
"Wachtpost37", de wachtpost van Bilzen/Hoeselt/Riemst.
Deelnemers
De bevraagde populatie bestaat uit al de leden van de wachtpost: huisartsen, receptiemedewerkers, manager, raad van bestuur en chauffeurs. In totaal hebben 67 van de 74 (91% respons) leden de vragenlijst ingevuld.
Resultaten
Het samenwerkingsklimaat op "Wachtpost37" wordt algemeen aangenaam bevonden door elke medewerker. Dit zowel op het vlak van (deel1) communicatie, (deel2) het intern reglement, (deel3) de werkwijze. Toch worden er enkele verbeteringen voorgesteld:

- Bij aanpassingen van reglementen kan men best vertegenwoordigers van alle leden betrekken.
- Kennis van het intern reglement door de chauffeurs verbeteren.
- Een verhoging van de veiligheidsmaatregelen op "Wachtpost37".

Sleutelwoorden
Samenwerkingsklimaat – Huisartsenwachtposten – Team Climate Inventory – weekendwachtdiensten – Samenwerking – eerstelijnsgezondheidszorg

Inhoudstafel

Titelblad....0

Abstract....1

Inhoudstafel....2-3

Preface....4

Inleiding....5-7

Samenwerking....5

Samenwerking en de Vlaamse huisarts....5

Een nieuwe samenwerkingsvorm: huisartsenwachtposten....6

Correlatie samenwerking en kwaliteit op huisartsenwachtposten....7

Doelstelling studie....7

Materiaal en methode....7-9

Instrument....8

Pilot....8

De TCIhwp....8

Data verzameling op “Wachtpost37” te Bilzen....9

Terugkoppeling resultaten....9

Resultaten....9-12

Medewerkers “Wachtpost37”....9

TCIhwp “Wachtpost37”....10

Deel 1....10

Deel 2....11

Deel 3....11

Globale tabel en figuur: TCIhwp “Wachtpost37”....13

Reacties op de resultaten van het onderzoek....14
Discussie....15-17
Hiërarchie....15
Informeren....15
Veiligheid....16
Soort praktijk....16
Leeftijd en geslacht....16
Methodologische problemen....16
Toekomstperspectieven....17
Dankwoord....18-19
Bronnenblad....20-21
Bijlagen....22
Bijlage 1: Zoekmethode en bronnenselectie....23-24
Bijlage 2: TCI Nederlandstalige vragenlijsten....25-32
Bijlage 3: Vragenlijst interprofessioneel samenwerken....33-36
Bijlage 4: Resultaten pilootstudie....37-39
Bijlage 5: TCIhwp, de definitieve versie....40-52
Bijlage 6: Tijdslijn ontstaan TCIhwp....53
Bijlage 7: Promotiemateriaal....54
Bijlage 8: Vragenlijst en resultaten kwalitatieve studie....55-56
Bijlage 9: Kenmerken populatie “Wachtpost37”....57-59
Bijlage 10: Grafieken subanalyses....60-96

Preface

Miskende preparé veroorzaakt stress op wachtpost

Dokter Jan Dockx maakte een onverkwikkelijk relaas mee tijdens zijn wacht in de huisartsenwachtpost Deurne-Borgerhout, de eerste Vlaamse wachtpost. Hij schreef er na afloop de voorzitter over aan.

Geachte voorzitter, beste Roger,

Gevolg gevend aan ons diepgaand gesprek bevestig ik dat, na een zware zondagnacht raadpleging, om 01.30u. een telefonisch advies werd doorverbonden naar de Roze Bloesemkamer alwaar ik inslapende wacht was. U weet genoegzaam dat ik in een vreemd bed (letterlijk te nemen!) zelden een volledige nachtrust kan genieten. Ik ventileerde dan ook mijn ongenoegen aan de onthaalmedewerker dat een telefonisch advies in het holst van de nacht intellectueel oneerlijk is. Ik reconstrueer het gesprek zo accuraat mogelijk: "Mijn partner heeft deze morgen 'preparé' gegeten, kreeg vervolgens maag- en buikpijn en heeft om 22u.00 een buscopan en motilium genomen." Ik heb de dame gefeliciteerd met deze keuze. Einde gesprek. Het spreekt vanzelf dat ik onmiddellijk de differentiaal diagnose heb gemaakt tussen: een preparé-embolie, een preparé-slikpneumonie en het syndroom van Rokitansky- Mayer- Küster-Hauser waarvan preparé een zeldzame oorzaak is.

De dienstdoende onthaalmedewerker, van mannelijke en blanke origine, is niet bepaald moeders slimste. Dit preparéverhaal diende op het gelijkvloers te blijven en niet op te stijgen naar het vijfde. Mijn eigen patiënten hebben geen toestemming om mij 's nachts te bellen over preparéverhalen. Bovendien gaat dit niet over triage, maar uitsluitend over gratis geneeskunde. Echte triage gebeurt door de onthaalmedewerker die oordeelt over de noodzaak van een consultatie of een huisbezoek. Daar is het onderzoek in de Brugse wachtpost op gebaseerd. Telefonisch advies is dom, totaal overbodig en bovendien erg storend tijdens de consultatie. Dit nachtelijk incident pleit voor het systeem van triage werkzaam in Denemarken en Nederland waar het onthaalpersoneel een speciale training krijgt om de juiste vragen te stellen om zo de ernst van de hulpvraag beter in te schatten.

Nu ik toch bezig ben met ventileren, meld ik u dat sommige onthaalmedewerkers de arts afjagen als een hond zodanig zelfs dat het latrinaire gebeuren regelmatig in het gedrang komt. De wachttijden voor de patiënt mogen de 30 seconden niet overschrijden. Van enige privacy in de consultatiekamer is er geen sprake. Ze vallen zomaar binnen. Als ik besluit om gedurende 5 minuten mijn gazet te lezen, dan is dat mijn keuze en recht. Ik werk tenslotte niet in loondienst, wat op zich al strijdig is met het gelijkheidsbeginsel in het arbeidsrecht. Het is alsof het personeel geïndoctrineerd is waarbij sommigen zelfs medische instructies meegeven op huisbezoek. En als er dan geen patiënten zijn, wordt de temperatuur opgemeten, gelukkig niet bij mezelf. Sommigen maken me zo zenuwachtig dat in de Eerste Wachtpost in Vlaanderen ooit de Eerste Beroerte zal plaatsvinden.

Zo, ik voel me al veel beter en rustiger. Hopende u met deze verklaring van dienst te zijn betuig ik u mijn meest collegiale hoogachting.

Jan Dockx, huisarts Deurne

In bovenstaand artikel wordt een voorbeeld gegeven van het werkklimaat op de wachtpost van Deurne-Borgerhout. Mijn thesis handelt over hoe alle medewerkers van "Wachtpost37" te Bilzen het samenwerkingsklimaat, de werksfeer ervaren.

Bron:

Dockx J., "Miskende preparé veroorzaakt stress op wachtpost", ARTSENkrant,2013, 19 juli, Vol 33, nr2326, p14.

Inleiding

Samenwerking

Een goede samenwerking is belangrijk voor een veilige en kwaliteitsvolle gezondheidszorg.(1, 2) In de literatuur worden verschillende termen over samenwerking door elkaar gebruikt zoals inter- en intraprofessionele samenwerking, teamwork, interdisciplinaire samenwerking, multidisciplinaire samenwerking, multiprofessionele samenwerking, etc.(3)

Henneman et al. (1995) proberen via de conceptanalysemethode van Walker & Avant (1988) een heldere definitie van samenwerking te formuleren.
Samenwerking is een complex proces dat nood heeft aan vakkundigheid, geloof en toewijding van al de betrokken partijen. Respect en vertrouwen voor zichzelf en voor anderen zijn ook sleutelelementen in de samenwerking.(3) Een samenwerkingsverband is gebaseerd op een gemeenschappelijke verantwoordelijkheid, het is non-hiërarchisch van aard. Hiermee bedoelt men dat de waarde van een medewerker ontstaat vanuit zijn kennis en expertise, in plaats vanuit de functie waaruit men handelt.(4) Op deze manier ontstaan er natuurlijke leiders, waarbij iedereen gemeenschappelijke doelen nastreeft.(4)

Samenwerking en de Vlaamse huisarts

De Vlaamse huisarts werkt veel samen met interne en externe medewerkers en dit op verschillende niveaus.

Interne medewerkers zijn collega huisarts(en) in een groepspraktijk en/of de huisartsen in opleiding (HAIO's), ondersteunend personeel zoals secretariaatmedewerkers en de poetsdienst.(5) Een samenwerking binnen de huisartsenpraktijk met andere partners in de eerstelijnszorg zoals kinesitherapeuten, verpleegkundigen of diëtisten is bij ons nog niet zo bekend maar ziet men frequenter in Nederland.(6)

Externe medewerkers zijn personen die buiten de huisartsenpraktijk werken. Zij nemen eveneens primaire zorgtaken op zich ter verbetering van de zorg voor de patiënt. Voorbeelden hiervan zijn kinesitherapeuten, (thuis) verpleegkundigen, diëtisten, psychologen, etc.(5)

Binnen dit samenwerkingsverband op het niveau van de lokale huisartsenpraktijk speelt de huisarts vaak de belangrijke rol van coördinator. De belangrijkste taak van de huisarts in zijn functie als coördinator, is ervoor te zorgen dat de werkrelatie en werkafspraken tussen de verschillende leden van de eerste lijn optimaal verlopen in het belang van een kwaliteitsvolle zorg op maat van de individuele patiënt.(5)

Door de verschuiving van acute naar chronische zorg zijn er steeds meer zorgverstrekkers bezig met één patiënt. Een goede samenwerking is dan noodzakelijk.(7) Interprofessionele samenwerking zou de kwaliteit van zorg verhogen.(7, 8) Er is nog weinig bewijs dat het ook echt werkt.(7) Na verloop van tijd vormt de huisarts samen met de andere zorgverleners een vastere samenwerking, een clusterteam.(5)

Samenwerking die de praktijk overstijgt, vindt plaats op regionaal niveau in de eigen huisartsenkring, samenwerkingsinitiatieven eerstelijnszorg (SEL), lokaal overleg gezondheid (LOGO), palliatief netwerk, vertegenwoordigers van specialisten, lokaal multidisciplinair netwerk (LMN's) en ziekenhuisdirecties.(5, 9)

Samenwerking en overleg tussen de huisarts en de overheden krijgen vorm aan de hand van professionele organisaties (Domus Medica, Société Scientifique de Médecine Générale: SSMG) en met universitaire centra, Rijksdienst voor Ziekte- en Invaliditeitsverzekering (RIZIV) en de Federale Overheidsdienst Volksgezondheid, Veiligheid van de Voedselketen en Leefmilieu (FOD).(5)

Een nieuwe samenwerkingsvorm zijn huisartsenwachtposten

Sinds 2003 bestaan in Vlaanderen huisartsenwachtposten. Deze nieuwe samenwerkingsvorm ondersteunt huisartsen tijdens weekendwachtdiensten en op feestdagen.(10) De eerste wachtpost te Deurne-Borgerhout, heeft veel navolging gekregen in Vlaanderen.(11) Redenen hiervoor zijn het krimpend aantal huisartsen, de vervrouwelijking van het beroep, een toename in hulpvraag en de wens van jonge artsen om deeltijds te werken, kortom een toename van werkdruk met een dalend aantal artsen.(12, 13)

Elke wachtpost is anders georganiseerd afhankelijk van de graad van verstedelijking en de afstand tot spoeddiensten.(11) Toch staat één element centraal: een weekendwachtdienst wordt niet enkel meer uitgevoerd door één huisarts, maar door een heel team. Dit bestaat uit: een chauffeur, secretaresses, één huisarts op de wachtpost, één huisarts voor de huisbezoeken, een reserve huisarts van wacht (een "achterwacht"), een manager, enz. Dergelijke professionele organisatie is nieuw binnen de huisartsgeneeskunde in dit land.(11) Een goede organisatie en samenwerking tussen de verschillende medewerkers is dus essentieel.(10)

In een eerdere studie werd de tevredenheid van huisartsen over de werkstructuur en organisatie in wachtposten aangetoond.(12) De samenwerking tussen de verschillende medewerkers op een huisartsenwachtpost is echter nog niet geëvalueerd.

Correlatie samenwerking en kwaliteit op huisartsenwachtposten

Samenwerking is essentieel voor een kwaliteitsvolle gezondheidszorg.(1,2) Vaak wordt op het individuele arts-niveau gefocust, de ervaring en kennis. Dit is belangrijk, maar verklaart onvoldoende de variatie in kwaliteit van zorg.(1, 14) De cumulatieve individuele prestatiescores komen niet overeen met de teamprestatiescores.(15) Er moet een ongeïdentificeerde factor zijn die de teamprestaties beïnvloedt.(15) De soort werkomgeving is belangrijk.(16, 17, 18) Werknemers in een aangename werksfeer zijn meer geëngageerd en gemotiveerd om hun werk goed te doen.(19, 20)
Een overkoepelende term hiervoor is het samenwerkingsklimaat.(18) Een goed samenwerkingsklimaat op een huisartsenwachtpost kan de kwaliteit van zorg ook daar verhogen.

Doelstelling studie

Dit onderzoek beschrijft deze interactie tussen de verschillende medewerkers op een huisartsenwachtpost. De centrale vraagstelling is: "Hoe wordt het samenwerkingsklimaat beoordeeld door de medewerkers van een huisartsenwachtpost?"

Materiaal en methode

Er zijn in de literatuur enkele instrumenten beschreven om het samenwerkingsklimaat te bestuderen. (Bijlage 1: Zoekmethode en

bronnenselectie) Wij kozen de Team Climate Inventory (TCI) in een aangepaste vorm, voor dit onderzoek. Voor dit onderzoek werd goedkeuring gevraagd en verkregen van de Commissie Medische Ethiek van het UZA (Universitair Ziekenhuis Antwerpen). (registratienummer B300201215629)

Instrument

Het analyseren van het samenwerkingsklimaat op een huisartsenwachtpost kan gebeuren aan de hand van een enquête gebaseerd op een vragenlijst van Anderson & West, 1996-1999: de Team Climate Inventory of TCI.(21, 22) De TCI werd reeds in verschillende settings gebruikt, waaronder fabrieken, ziekenhuizen en eerstelijnsgezondheidszorgteams en peilt naar 4 factoren: de gemeenschappelijke visie, de participatie van en het respect voor alle groepsleden, een duidelijke taakverdeling en de innovatiebereidheid van medewerkers.(21, 22, 23)

De TCI bestaat uit een lange en een korte versie.(21, 22, 24) Beide werden vertaald naar het Nederlands en zijn gevalideerd om het werkklimaat na te gaan in ziekenhuisteams.(25, 26) (Bijlage 2: TCI Nederlandstalige vragenlijsten) Daarnaast werden ook enkele items opgenomen van een vragenlijst over interprofessioneel samenwerken.(27) (Bijlage 3: vragenlijst interprofessioneel samenwerken) Na verdere aanpassingen ontstond zo onze vragenlijst: de Team Climate Inventory huisartsenwachtpost (TCIhwp). Deze initiële vragenlijst bestaat uit 3 delen: “Deel 1: Communicatie en innovatie”, “Deel 2: Het intern reglement”, “Deel 3: Werkwijze” met in het totaal 21 items.

Pilot

De TCIhwp werd gepilot in de wachtpost Deurne-Borgerhout, vervolgens werden er nog enkele aanpassingen doorgevoerd.(28) (Bijlage 4: resultaten pilootstudie)

De TCIhwp

Naast enkele karakteristieken van de deelnemer (geslacht, functie, leeftijd, soort praktijk) bestaat de definitieve vragenlijst uit drie delen met in totaal 23 stellingen. (Bijlage 5: TCIhwp, de definitieve versie)

Via een 5 punt Likert schaal, die een score vertegenwoordigt van "helemaal niet akoord" enerzijds tot "helemaal akkoord" anderzijds.(23, 29) De stellingen peilen naast de hogergenoemde vier factoren van Anderson & West, ook naar andere beïnvloeders van het samenwerkingsklimaat.(21,22) Deze beïnvloeders zijn communicatie, leiderschap en een hiërarchische structuur.(30-37)
(Bijlage 6: tijdslijn ontstaan vragenlijst)

Data verzameling op "Wachtpost37" te Bilzen
Via e-mail, op de algemene vergadering en aan de hand van posters in de wachtpost werd het doel van dit onderzoek uitgelegd aan de collega's en medewerkers. (Bijlage 7: promotiemateriaal) De vragenlijst werd anoniem en op papier aan elke medewerker meegegeven voor de wachtdienst. Een lijst werd bijgehouden om na te gaan wie de enquête reeds had ingevuld. Na enkele maanden werd een recall gedaan. De resultaten werden verwerkt met het statistisch programma SPSS, versie 21.

Terugkoppeling resultaten
De resultaten en conclusies werden vervolgens voorgesteld op de algemene vergadering en tijdens een vergadering van het niet-medisch personeel. Hierna kreeg elk lid van de wachtpost een korte vragenlijst waarop men zijn of haar reactie op deze resultaten kon neerschrijven. (bijlage 8: vragenlijst en resultaten kwalitatieve studie) Er werden 2 vragen gesteld. Vraag 1: "Zijn er resultaten en/of conclusies die u als onverwacht beschouwt? Welke en waarom?" en vraag 2: "Waar heeft de wachtpost het meeste nood aan op het vlak van samenwerking en organisatie?". Op deze manier kon men anoniem feedback geven op de resultaten.

Resultaten

Medewerkers "Wachtpost37"
Het aantal medewerkers van "Wachtpost37" te Bilzen telt volgens het personeelsregister van 2012-2013, 74 leden: 51 erkende huisartsen, 6 HAIO's, 10 receptionisten en administratief personeel, 1 manager en 6 chauffeurs.

Er waren 67 ingevulde enquêtes. (respons= 91%).
De gemiddelde leeftijd op "Wachtpost37" bedraagt 43,7jaar.
Er zijn 38 (51,4%) mannen en 28 (37,8%) vrouwen op "Wachtpost37", 8 personen vulden geen geslacht in(10,8%).
Bij de verdeling van huisartsen volgens privépraktijk zien we dat 19 van de 50 huisartsen (38%) in een solopraktijk werken, 15 van de 50 in een duopraktijk (30%) en 14 van de 50 in een groepspraktijk (28%). 9 huisartsen (18%) beantwoordden deze vraag niet, bij 17 ondervraagden (34%) is deze vraag niet van toepassing (N.V.T.), aangezien ze in de huisartsenwachtpost werken als niet-medisch personeel. (Bijlage 9: Kenmerken populatie "Wachtpost37")

TCIhwp "Wachtpost37"
De antwoorden op de stellingen zijn samengevat in Tabel 1: Globale resultaten TCIhwp "Wachtpost37" en zijn gevisualiseerd in Figuur 1: Globale resultaten TCIhwp "Wachtpost37". Men ziet een positief samenwerkingsklimaat over de hele lijn op "Wachtpost37".

Vier subanalyses zijn uitgevoerd op de globale resultaten. Een subanalyse naargelang de functie die men uitoefent in de wachtpost (receptionist, chauffeur, huisarts, manager), naargelang de soort privépraktijk waarin de huisarts werkt buiten de wachtdiensten (solo-, duo- of groepspraktijk) en naar leeftijd en geslacht. (Bijlage 10: Grafieken subanalyses)

Deel 1
Deel 1: "communicatie en innovatie" (7 stellingen) gaat de participatie, innovatiebereidheid en respectvolle communicatie tussen de leden onderling na.

Een meerderheid vindt dat er naar ieders mening geluisterd wordt, waarbij ieder zich geaccepteerd voelt. Eveneens vindt een grote meerderheid (>70%) dat men goed op de hoogte wordt gehouden van zowel algemene als werkgerelateerde informatie. 20% van de receptiemedewerkers reageerde hier neutraal.
Hoe men omgaat met problemen en hier oplossingen voor zoekt, geeft een idee over het samenwerkingsklimaat. 95,5% binnen "Wachtpost37" vindt dat er constructief gezocht wordt naar oplossingen voor problemen. Er

wordt niet gezocht naar wie een fout heeft gemaakt wanneer iets misloopt, er wordt meer gezocht naar een oplossing. 1 van de receptiemedewerkers geeft aan dat er wel meer gezocht wordt naar "een schuldige" en 2 reageerden neutraal. Bij de chauffeurs ziet men dat 33,3% het gevoel heeft dat er meer naar een schuldige wordt gezocht, dan naar een oplossing en 16,7% reageerde neutraal.

Deel 2

Het intern reglement probeert een gemeenschappelijke visie te definiëren en een duidelijke taakverdeling op te stellen.

Van alle deelnemers kent 91% het intern reglement. De subanalyse volgens functie toont echter dat 66,7% van de chauffeurs het intern reglement niet kennen. Bij de huisartsen is dit 3,5%. De subanalyse "soort praktijk" leert ons dat meer soloartsen (73,6%) zelf aangeven het intern reglement te kennen dan duo- of groepspraktijkartsen (33% en 50%).
De artsen en receptiemedewerkers van "Wachtpost37" verwachten dat iedereen het reglement kent. De chauffeurs daarentegen verwachten dit niet.

97% binnen "Wachtpost37" is het eens met de inhoud van het reglement. Iedereen, met exclusie van 1 huisarts, erkent ook de waarde van het intern reglement als belangrijk samenwerkingsinstrument. Veranderingen binnen dit intern reglement worden goed gecommuniceerd naar alle medewerkers van de wachtpost.

Deel 3

Deel 3: "werkwijze" (11 stellingen) peilt naar de werksfeer en de gevoelsmatige kenmerken van werken op een huisartsenwachtpost.
Alle ondervraagden, behalve één huisarts, zijn akkoord dat er een goede samenwerking is tussen alle medewerkers van de huisartsenwachtpost.
De taken en verantwoordelijkheden zijn duidelijk verdeeld en goed op elkaar afgestemd, waardoor conflicten hieromtrent niet vaak voorkomen.
Op het punt of er discussie mogelijk is over het intern reglement met de raad van bestuur is een meerderheid het eens. De subanalyse "functie" geeft aan dat er slechts een beperkte positieve meerderheid is bij het ondersteunend personeel. Bij de receptiemedewerkers zien we dat 50% het

ofwel oneens is (10%) of neutraal (40%) staat ten opzichte van deze stelling. Bij de chauffeurs ziet men dat 33% het oneens is en 66,7% neutraal staat tegenover deze stelling.

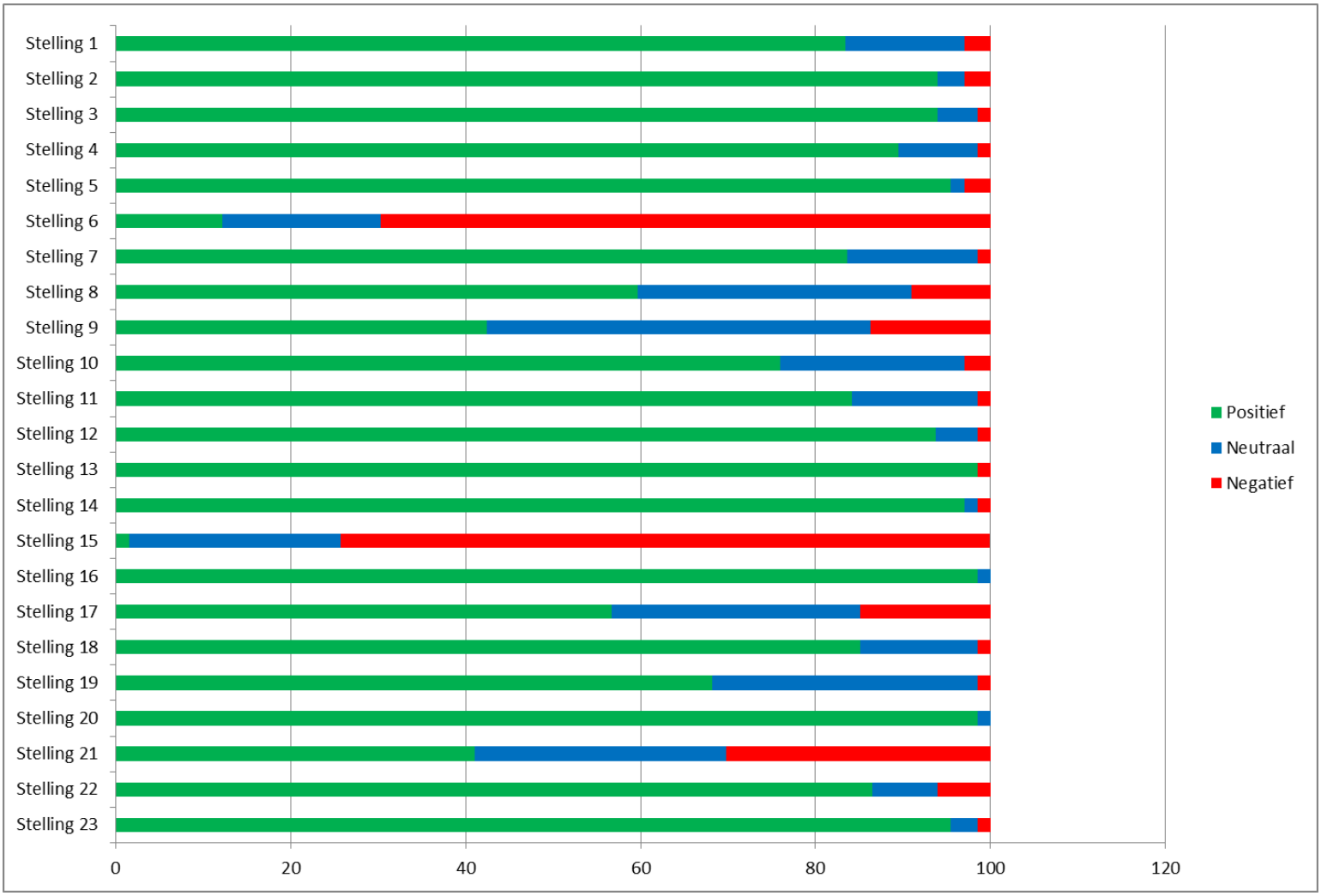
De aanwezigheid van hiërarchie in de samenwerking werd ook nagegaan. De subanalyse volgens "functie" toont aan dat 90% van de receptiemedewerkers een duidelijke hiërarchie ervaren en 10% reageert neutraal. Bij de chauffeurs is dit respectivelijk 83,3% en 16,7%.
De manager en een meerderheid van de huisartsen ervaren geen hiërarchie.

Alle ondervraagden vinden het prettig werken op "Wachtpost37". Verschillen in antwoorden op basis van leeftijd en geslacht worden niet gezien.
Men vind een wachtpost een verbetering voor de eerstelijnszorg tijdens wachtdiensten.

Veiligheid op de wachtpost is een laatste belangrijk punt. 20% van de receptiemedewerkers ervaren een onveilig gevoel. Dit in tegenstelling tot de huisartsen en de chauffeurs, waarbij niemand een onveilig gevoel aangeeft.

Tabel 1: Globale resultaten TCIhwp “Wachtpost37”

Deel 1 communicatie en innovatie											
Stelling	**# enquêtes**	**Helemaal eens**		**Eens**		**Neutraal**		**Oneens**		**Helemaal oneens**	
		#	%	#	%	#	%	#	%	#	%
1	66	24	36,4	31	46,9	9	13,6	1	1,5	1	1,5
2	67	39	58,2	24	35,8	2	3	1	1,5	1	1,5
3	66	19	28,8	43	65,2	3	4,5	1	1,5	0	0
4	67	27	40,3	33	49,2	6	9	0	0	1	1,5
5	67	26	38,8	38	56,7	1	1,5	1	1,5	1	1,5
6	66	4	6,1	4	6,1	12	18,1	34	51,5	12	18,2
7	67	20	29,9	36	53,7	10	14,9	1	1,5	0	0
Deel 2 het intern reglement											
Stelling	**#**	**Helemaal**		**Redelijk**		**enigszins**		**Niet**		**Helemaal niet**	
		#	%	#	%	#	%	#	%	#	%
8	67	16	23,9	24	35,8	21	31,3	4	6,0	2	3,0
9	66	3	4,5	25	37,9	29	43,9	5	7,6	4	6,1
10	64	17	26,5	32	50,0	14	21,8	1	1,5	1	1,5
11	63	26	41,3	27	42,8	9	14,3	0	0	1	1,6
12	64	35	54,7	25	39,1	3	4,7	0	0	1	1,5
Deel 3 werkwijze											
Stelling	**#**	**Helemaal eens**		**Eens**		**Neutraal**		**Oneens**		**Helemaal oneens**	
		#	%	#	%	#	%	#	%	#	%
13	67	45	67,2	21	31,3	0	0	0	0	1	1,5
14	67	36	53,7	29	43,3	1	1,5	0	0	1	1,5
15	66	0	0	1	1,5	16	24,2	35	53,0	14	21,2
16	67	16	23,9	50	74,6	1	1,5	0	0	0	0
17	67	9	13,4	29	43,3	19	28,4	9	13,4	1	1,5
18	67	19	28,4	38	56,7	9	13,4	1	1,5	0	0
19	66	12	18,2	33	50	20	30,3	1	1,5	0	0
20	67	38	56,7	28	41,8	1	1,5	0	0	0	0
21	66	11	16,7	16	24,2	19	28,8	17	25,7	3	4,5
22	67	26	38,8	32	47,8	5	7,5	3	4,5	1	1,5
23	66	37	56,1	26	39,4	2	3,0	1	1,5	0	0



Figuur 1
Globale resultaten TCIhwp "Wachtpost37"

Reacties op de resultaten van het onderzoek

Twaalf huisartsen (21%) gaven hun mening over de resultaten. De huisartsen suggereren dat de chauffeurs misschien eerder buitenstaanders zijn en daarom het intern reglement niet kennen.
Een goede communicatie vinden de huisartsen zeer belangrijk.
Stemmingen over nieuwe regels en het ter discussie stellen van het intern reglement moeten hoekstenen zijn.

Zeven receptionisten (70%) gaven hun reacties op de resultaten. Ze vinden het goed dat iedereen het prettig vindt om te werken op de wachtpost.
Men is verbaasd dat de chauffeurs het intern reglement niet kennen.
Eveneens 1 chauffeur (16,7%) reageerde op de resultaten. Hij vindt het ook jammer dat het intern reglement niet gekend is door de chauffeurs.

De manager is tevreden dat er een audit gedaan is omtrent het samenwerkingsklimaat op “Wachtpost37”. Het hiërarchisch gevoel zou minder moeten zijn, aangezien het ondersteunend personeel ook veranderingen kan voorstellen in het intern reglement tijdens een aparte vergadering.

Discussie

De centrale vraagstelling in dit onderzoek is hoe het samenwerkingsklimaat beoordeeld wordt door elke medewerker van “Wachtpost37”.
We concluderen dat het samenwerkingsklimaat erg positief ervaren wordt, maar dat er toch verschillen zijn tussen de medewerkers op basis van hun functie binnen de wachtpost.
We formuleren enkele aandachtspunten.

Hiërarchie

De chauffeurs en receptiemedewerkers geven aan dat ze hiërarchie ervaren. Zij ervaren meer dan management en artsen, dat gezocht wordt naar een schuldige, in plaats van een oplossing voor een probleem. Eveneens ervaart het niet-medisch personeel geen bereidheid om het intern reglement ter discussie te stellen. Dit zijn grote verschilpunten met de antwoorden van management en artsen. Door deze 3 stellingen te combineren krijgen we een beter beeld hoe de hiërarchische structuur op “Wachtpost37” ervaren wordt door het niet-medisch personeel.
Een aanbeveling hieromtrent is meer concrete inbreng van het niet-medisch personeel in de dagelijkse werking en in het reglement dat op hun van toepassing is.
Vertegenwoordiging van het niet-medisch personeel op de algemene vergadering van “Wachtpost37” is een beginpunt. Deze manier van werken waarbij iedereen inspraak krijgt, bevordert de werksfeer en verbetert de kwaliteit van werken.(38)

Informeren

De TCIhwp toont aan dat de chauffeurs binnen “Wachtpost37” extra geïnformeerd dienen te worden omtrent het reglement.

Veiligheid

Er staat niemand in voor de veiligheid op "Wachtpost37". Elementen die de veiligheid moeten garanderen zijn verschillende camera's en een veiligheidsslot op de inkomdeur. Extra inspanningen inzake veiligheid tijdens nachtdiensten is een belangrijk aandachtspunt. Verbeteringen op dit vlak kunnen het veiligheidsgevoel bij de receptiemedewerkers verhogen.

Soort praktijk

Solo-, duo- en groepspraktijkartsen gaan anders om met de grotere samenwerking binnen de wachtpost. We zien dat artsen afkomstig uit solopraktijken aangeven het best op de hoogte zijn van het intern reglement, maar zijn er het minste volledig mee eens. Dit in contrast met groepspraktijkartsen.

Dit kan het gevolg zijn van een verschil in ervaring met (samen)werken binnen een grotere groep.

Leeftijd en geslacht

In tegenstelling tot de literatuur zijn er geen verschillen in de antwoorden opgemerkt tussen de verschillende leeftijdsklassen. De literatuur geeft nochtans aan dat grote leeftijdsverschillen, een verschil kunnen geven in waarden en attitudes gekoppeld aan bepaalde generatie-, leeftijdsgroepen.(29) Evenmin zijn er verschillen in antwoorden gevonden tussen mannen en vrouwen.(23, 29) Dit is in overeenstemming met de literatuur.(29)

Diversiteit binnen een team op vlak van leeftijd, geslacht, functies binnen de wachtpost is een tweesnijdend zwaard. Ze kunnen innovatie, maar ook conflicten in de hand werken.(29)

Methodologische problemen

We weten niet in hoeverre er bij het invullen van de vragenlijst sociaal wenselijke antwoorden gegeven zijn.

Mogelijks zijn de antwoorden verschillend wanneer men deze vragenlijst invult tijdens een drukke ten opzichte van een rustige wachtdienst of wanneer men deze invult aan het begin of het einde van een wachtdienst.

Toekomstperspectieven

We hebben een vragenlijst ontwikkeld die goed meet wat ze moet meten. Op basis van de gegevens konden we enkele aandachtspunten identificeren met betrekking tot de samenwerking op “Wachtpost37” te Bilzen. Het instrument kan gebruikt worden in andere wachtposten in Vlaanderen. Op deze manier kan de samenwerking in de eerstelijnsgezondheidszorg tijdens wachtdiensten verder verbeterd worden.

Dankwoord

Toen ik nadacht welk onderwerp ik wilde uitwerken voor mijn thesis en besloot dit te doen rond het samenwerkingsklimaat in de nieuwe wachtpost “Wachtpost37” te Bilzen waren mijn promotoren Hilde Philips en Roy Remmen vanaf het begin zeer positief, enthousiast en behulpzaam! Er was een duidelijk evenwicht tussen zelfstandigheid, sturing, hulp en raadgeving. Ik bedank hen voor alles wat zij de afgelopen 2 jaar gedaan hebben om deze thesis tot dit eindproduct te brengen.
Bij het bedenken van dit onderzoek en het opstellen van de vragenlijst kreeg ik extra hulp van Jonathan Van Bergen en Giannoula Tsakitzidis. Zij behoren tot dezelfde onderzoeksgroep: ELIZA, Eerstelijns- en interdisciplinaire zorg. De definitieve vragenlijst is ondermeer gebaseerd op een eerdere vragenlijst opgesteld door Giannoula Tsakitzidis.

Het belangrijkste element voor het welslagen van deze thesis was de receptie van het studiegebied “Wachtpost37”. Zonder hun hulp was de respons rate van 90,5% nooit gehaald. Tijdens de drukke wintermaanden hebben zij, bovenop hun andere taken, ervoor gezorgd dat de verschillende leden van de wachtpost mijn vragenlijst over het samenwerkingsklimaat in “Wachtpost37” zeker invulden.

Ook de manager, mevr. Annemieke Frans was van het begin akkoord om de vragenlijst te laten afnemen in haar wachtpost. Zij hielp vooral op organisatorisch vlak, zodat het inleveren van de ingevulde vragenlijsten zeer vlot verliep.

Mijn praktijkopleider, Dr. Luc Hendrix, tevens ook de voorzitter van “Wachtpost37” heeft me vooral de tijd gegeven om aan mijn thesis te werken en heeft me voorgesteld aan de verschillende leden van de wachtpost waaronder de manager, de raad van bestuur, de verschillende artsen werkzaam op “Wachtpost37”, enz. Deze steun van mijn praktijkopleider/de voorzitter van de wachtpost bood verschillende voordelen.
Natuurlijk is ook mijn HAIO (huisarts in opleiding) - opleiding de afgelopen 2 jaar een zeer leerrijke periode geweest met vooral veel kansen en veel leermomenten.

Deze thesis bood me de unieke gelegenheid om “Wachtpost37” echt te leren kennen.

Belangrijk is en was de steun van mijn familie en vriendin. Zij hebben mij op meerdere vlakken steeds bijgestaan doorheen heel mijn opleiding.

Uit dit dankwoord kan men afleiden dat je de hulp van velen nodig hebt om een mooi eindproduct te krijgen.

Bronnenblad

1. **Kohn LT, Corrigan JM, Donaldson MS. To Err Is Human: Building a Safer Health System. The National Academies Press 2000: 1-312.**
2. **Xyrichis A, Lowton K. What fosters or prevents interprofessional teamworking in primary and community care? A literature review. International journal of nursing studies 2008: Vol 45: p140-153**
3. **Henneman E, Lee J, Cohen J. Collaboration: a concept analysis. Journal of Advanced Nursing 1995: vol21: p103-109.**
4. **Kraus WA (1980) *Collaboration in Organizations Alternative to Hierarchy* Human Sciences Press, New York.**
5. **Hoerée T, Grouwels D, Cuypers R, Heyrman J. DE HUISARTSPRAKTIJK HERBEKEKEN: EEN VISIEDOCUMENT. Berchem: Domus Medica, project HUSAM; 2006.**
6. **Hansen J, Nuijen T, Hingstman L. Monitor multidisciplinaire samenwerkingsverbanden in de eerste lijn. ©2007 NIVEL, Postbus 1568, 3500 BN UTRECHT. ISBN 978-90-6905-885-6.**
7. **Reeves S, Zwarenstein M et al. Interprofessional education: effects on professional practice and health care outcomes. Cochrane Database Syst Rev 2008: 1: CD002213.**
8. **Zwarenstein M, Goldman J et al. Interprofessional collaboration: effects of practice-based interventions on professional practice and healthcare outcomes. Cochrane Database Syst Rev 2009: 3: CD000072.**
9. **AELVOET M.(MINISTERIE VAN SOCIALE ZAKEN,VOLKSGEZONDHEID EN LEEFMILIEU) Koninklijk besluit tot vaststelling van de opdrachten verleend aan huisartsenkringen. Belgisch Staatsblad 05-10-2002.**
10. **Renders R, Ryckebosch Ph, Brouns J et al. Eindrapport van het project huisartsenwachtpost Deurne-Borgerhout 2003-2006. http://webhost.ua.ac.be/cha/NL/Nieuws_Contact/Nieuws/Eindrapport_Wachtpost_25032006.pdf**
11. **Remmen R, Renders R, Teblick M, Demerre W, Van Hemelen G, Janvier M, Champenoix M, De Ridder A, Van Deuren M, Matthijs J-P, DeGanck P, Philips H. Huisartsenwachtpost in Vlaanderen. Wat zijn de randvoorwaarden? Huisarts Nu 2007: 36: 8: p397-401.**
12. **Philips H, Renders R, Remmen R, Van Royen P. Huisartsenwachtpost Deurne-Borgerhout. Hoe tevreden zijn de huisartsen? Huisarts Nu 2004: 33: 10: p592-597.**
13. **Philips H, Remmen R, Van Royen P. Out-of-hours primary care in Belgium. Wilrijk: Universiteit Antwerpen; 2010. p180.**
14. **Mohr DC, Young GJ, Meterko M, Stolzmann KL, White B. Job Satisfaction of Primary Care Team Members and Quality of Care. American Journal of Medical Quality 2011: 26: 18.**
15. **Siassakos D, Draycott T, Crofts J, Hunt L, Winter C, Fox R. More to teamwork than knowledge, skill and attitude. BJOG 2010: 117: 1262–1269.**
16. **Røssberg JI, Eiring Ø, Friis, S. Work environment and job satisfaction: A psychometric evaluation of the Working Environment Scale-10. Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol 2004: 39: 576–580.**
17. **Amundson SJ. The Impact of Relational Norms on the Effectiveness of Health and Human Service Teams. Health Care Manager 2005: Vol24: Nr3: 216-224.**
18. **Glisson C, James LR. The cross-level effects of culture and climate in human service teams. J. Organiz. Behav. 2002: 23: 767-794.**
19. **Harter JK, Schmidt FL, Hayes TL. Business-Unit-Level Relationship Between Employee Satisfaction, Employee Engagement, and Business Outcomes: A Meta-Analysis. Journal of Applied Psychology 2002: Vol. 87: Nr 2: 268–279.**
20. **Deci EL, Ryan RM. Intrinsic Motivation and Self-Determination in Human Behavior. New York, NY: Plenum; 1985.**

21. **Anderson NR, West MA. The team climate inventory: Development of the tci and its applications in teambuilding for innovativeness. European Journal of Work and Organizational Psychology 1996: 5: 1: 53-66.**
22. **Anderson NR, West MA. Measuring Climate for Work Group Innovation: Development and Validation of the Team Climate Inventory. Journal of Organizational Behavior 1998: Vol. 19: Nr. 3: 235-258.**
23. **Goh TT, Eccles MP, Steen N. Factors predicting team climate, and its relationship with quality of care in general practice. BMC Health Services Research 2009: 9: 138.**
24. **Kivimäki M, Elovainio M. A short version of the Team Climate Inventory: Development and psychometric properties. *Journal of Occupational and Organizational Psychology* 1999: 72: 241–246.**
25. **Ouwens M, Hulscher M, Akkermans R, Hermens R, Grol R, Wollersheim H. The Team Climate Inventory: application in hospital teams and methodological considerations. Qual Saf Health Care 2008: 17: 275–280.**
26. **Strating MMH, Nieboer AP. Psychometric test of the Team Climate Inventory-short version investigated in Dutch quality improvement teams. BMC Health Services Research 2009: 9: 126.**
27. **Tsakitzidis G, Van Royen P. Leren interprofessioneel samenwerken in de gezondheidszorg, Standaard uitgeverij Professional 2012.**
28. **Gerits M, Philips H, Van Bergen J, Remmen R. Vragenlijst: het samenwerkingsklimaat in de huisartsenwachtpost. ELIZA 2013.**
29. **Unsworth KL, West MA. Teams: the challenges of cooperative work. In: Chmiel, Nik, (ed) Introduction to Work and Organizational Psychology. Blackwell Publishing: Oxford (2000): UK: 327-346.**
30. **Chang WY, Ma JC, Chiu HT, Lin KC, Lee PH. Job satisfaction and perceptions of quality of patient care, collaboration and teamwork in acute care hospitals. Journal of Advanced Nursing 2009: 65: 9: 1946–1955.**
31. **Molyneux J. Interprofessional teamworking: what makes teams work well?. JOURNAL OF INTERPROFESSIONAL CARE 2001: Vol15: Nr1.**
32. **West M. Communication and teamworking in healthcare. NTresearch 1999: Vol4: Nr1.**
33. **Salas E, DiazGranados D, Weaver SJ, King H. Does Team Training Work? Principles for Health Care. ACADEMIC EMERGENCY MEDICINE 2008: 15:1002–1009.**
34. **Rosenstein AH. Nurse--Physician Relationships: Impact on Nurse Satisfaction and Retention. AJN: 2002: Vol.102: Nr6: 26-34.**
35. **West MA, Borrill CS, Dawson JF, Brodbeck F, Shapiro DA, Haward B. Leadership clarity and team innovation in health care. The Leadership Quarterly 2003: 14: 393–410.**
36. **Böckerman P, Ilmakunnas P. Interaction of working conditions, job satisfaction, and sickness absences: Evidence from a representative sample of employees. Social Science & Medicine 2008: 67: 520–528.**
37. **Shaw A, Lusignan de S, Rowlands G. Do primary care professionals work as a team: A qualitative study. Journal of Interprofessional Care 2005: 19: 4: 396-405.**
38. **Rothschild J. Creating a Just and Democratic Workplace: More Engagement, Less Hierarchy. Contemporary Sociology 2000: 29: 1: 195-213.**

Bijlagen

Bijlage 1: Zoekmethode en bronnenselectie

De **PICO** (Patient, Intervention, Comparison, Outcome):

Patient: medewerkers in de huisartsenwachtpost

(Mesh termen: Primary care, Primary care teams, primary care physicians, after hours primary care physicians)

Intervention: samenwerking binnen de huisartsenwachtpost

(Mesh termen: team climate, teamwork, relational norms, working conditions, work climate, team climate inventory)

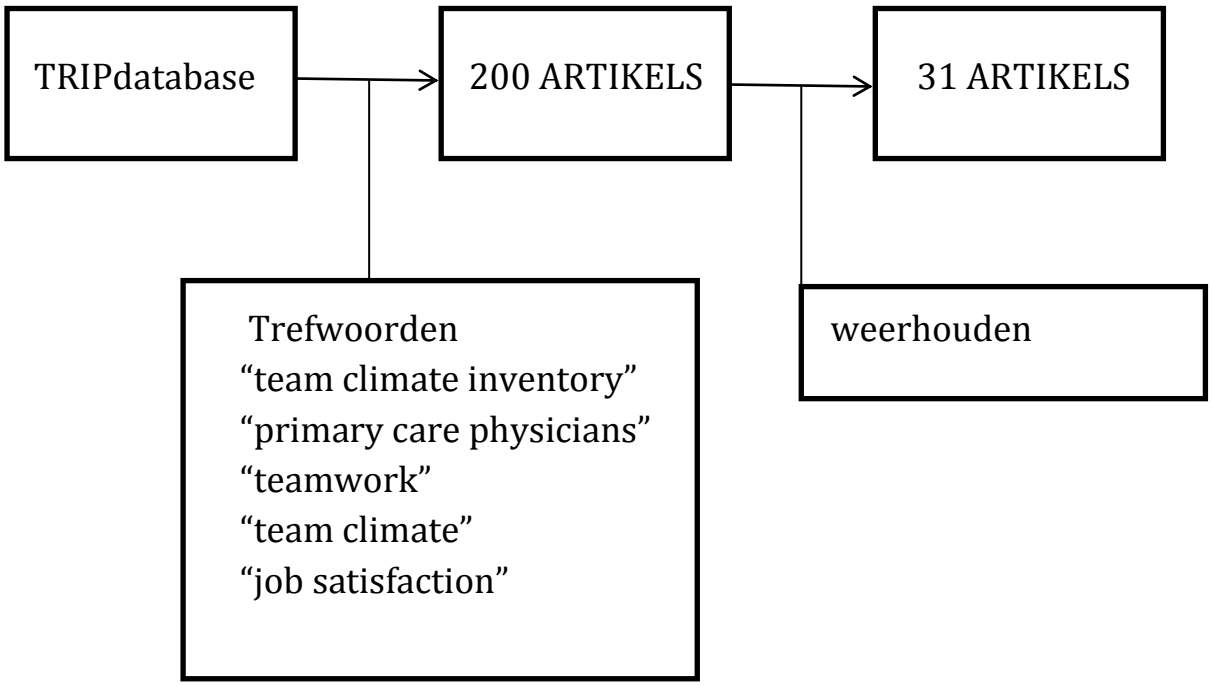
Comparison: geen samenwerking binnen de huisartsenwachtpost

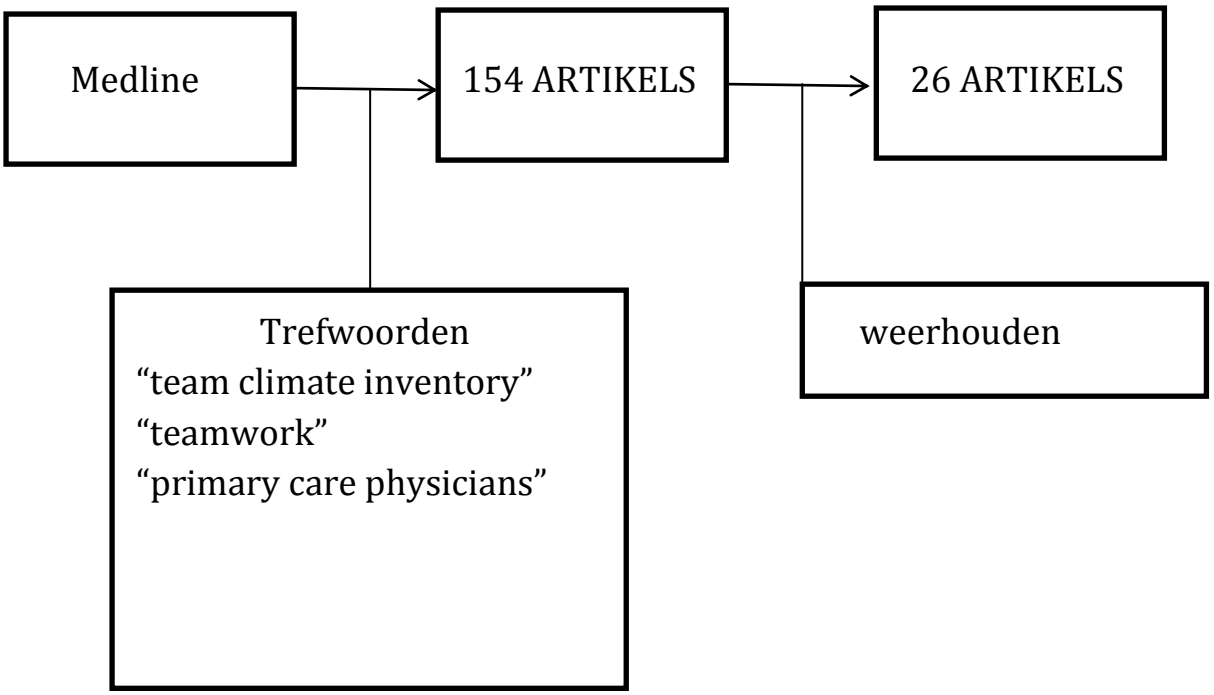
(Mesh termen: team climate, teamwork, relational norms, working conditions, work climate, team climate inventory)

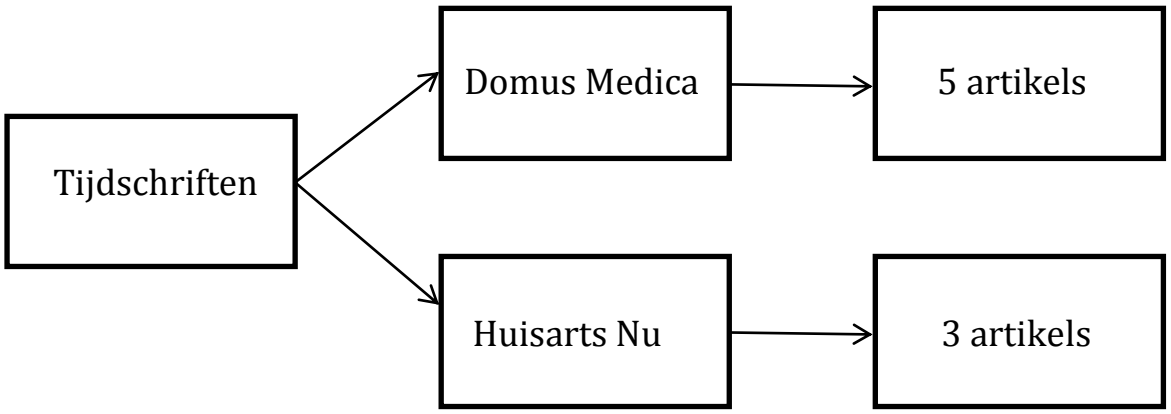
Outcome: beoordeling samenwerking

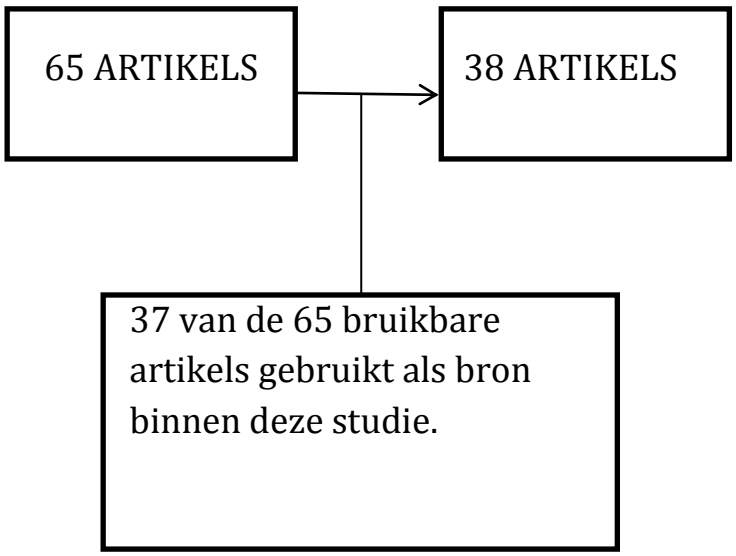
(Mesh termen: job satisfaction, Primary Care Phycisian cooperation)

Bovenstaande zoektermen werden gebruikt in onderstaande zoekmachines.




Medline
154 ARTIKELS
26 ARTIKELS
Trefwoorden
“team climate inventory”
“teamwork”
“primary care physicians”
weerhouden


Tijdschriften
Domus Medica
5 artikels
Huisarts Nu
3 artikels


65 ARTIKELS
38 ARTIKELS
37 van de 65 bruikbare artikels gebruikt als bron binnen deze studie.

Bijlage 2: TCI Nederlandstalige vragenlijsten

a. Team Climate Inventory_korte versie

Team Climate Inventory_korte versie	**Helemaal mee oneens**				**Helemaal mee eens**
1. In hoeverre bent u het eens met de doelstellingen van het team?	1	2	3	4	5
2. De doelstellingen van het team worden goed begrepen door de andere teamleden.	1	2	3	4	5
3. De doelstellingen van het team kunnen gerealiseerd worden.	1	2	3	4	5
4. De doelstellingen van het team zijn waardevol voor de organisatie.	1	2	3	4	5
5. Wij hebben de overtuiging dat je het toch met elkaar moet doen.	1	2	3	4	5
6. Mensen houden elkaar binnen het team goed op de hoogte van werkgerelateerde zaken.	1	2	3	4	5
7. Mensen voelen zich begrepen en geaccepteerd door elkaar.	1	2	3	4	5
8. Er wordt oprecht geprobeerd om informatie met het gehele team te delen.	1	2	3	4	5
9. Mensen in dit team zijn altijd op zoek naar een frisse, nieuwe manier om naar problemen te kijken.	1	2	3	4	5
10. In dit team nemen we de tijd om nieuwe ideeën te ontwikkelen.	1	2	3	4	5
11. Mensen in dit team werken nauw samen om nieuwe ideeën te helpen ontwikkelen en toepassen.	1	2	3	4	5
12. Teamleden zijn bereid om de fundamenten van wat het team doet ter discussie te stellen.	1	2	3	4	5
13. Om de best mogelijke uitkomsten te realiseren bespreekt het team mogelijke zwakke punten in wat het doet.	1	2	3	4	5
14. Teamleden bouwen voort op elkaars ideeën om de best mogelijke uitkomsten te realiseren.	1	2	3	4	5

Bron: Strating MMH, Nieboer AP. Psychometric test of the Team Climate Inventory-short version investigated in Dutch quality improvement teams. BMC Health Services Research 2009: 9: 126.

b. Team Climate Inventory_lange versie

Deel I: Communicatie en innovatie

1. **In het team delen we gewoonlijk informatie met elkaar, in plaats van dat we deze voor onszelf houden**

zeer mee oneens	mee oneens	neutraal	eens	zeer mee eens
1	2	3	4	5

2. **Hulp bij het ontwikkelen van nieuwe ideeën is gemakkelijk voorhanden**

zeer mee oneens	mee oneens	neutraal	eens	zeer mee eens
1	2	3	4	5

3. **We beïnvloeden elkaar allemaal**

zeer mee oneens	mee oneens	neutraal	eens	zeer mee eens
1	2	3	4	5

4. **Teamleden doen altijd hun best**

zeer mee oneens	mee oneens	neutraal	eens	zeer mee eens
1	2	3	4	5

5. **We hebben regelmatig contact met elkaar**

zeer mee oneens	mee oneens	neutraal	eens	zeer mee eens
1	2	3	4	5

6. **In dit team nemen we de tijd die nodig is om nieuwe ideeën te ontwikkelen**

zeer mee oneens	mee oneens	neutraal	eens	zeer mee eens
1	2	3	4	5

7. **Teamleden voelen zich begrepen en geaccepteerd door elkaar**

zeer mee oneens	mee oneens	neutraal	eens	zeer mee eens

1	2	3	4	5

8. **Naar ieders mening wordt geluisterd, zelfs wanneer het een minderheidsstandpunt betreft**

zeer mee oneens	mee oneens	neutraal	eens	zeer mee eens
1	2	3	4	5

9. **Er is nooit spanning tussen teamleden**

zeer mee oneens	mee oneens	neutraal	eens	zeer mee eens
1	2	3	4	5

10. **Het team staat open voor en reageert op veranderingen**

zeer mee oneens	mee oneens	neutraal	eens	zeer mee eens
1	2	3	4	5

11. **Teamleden werken samen om nieuwe ideeën te ontwikkelen en toe te passen**

zeer mee oneens	mee oneens	neutraal	eens	zeer mee eens
1	2	3	4	5

12. **Deel uitmaken van dit team is voor teamleden het belangrijkste aspect van hun werk**

zeer mee oneens	mee oneens	neutraal	eens	zeer mee eens
1	2	3	4	5

13. **We hebben een houding van 'we gaan er samen voor'**

zeer mee oneens	mee oneens	neutraal	eens	zeer mee eens
1	2	3	4	5

14. **We gaan vaak met elkaar om**

zeer mee oneens	mee oneens	neutraal	eens	zeer mee eens
1	2	3	4	5

15. Het team is duidelijk beter dan elk ander team in hetzelfde werkveld

zeer mee oneens	mee oneens	neutraal	eens	zeer mee eens
1	2	3	4	5

16. Teamleden houden elkaar op de hoogte van werkgerelateerde zaken

zeer mee oneens	mee oneens	neutraal	eens	zeer mee eens
1	2	3	4	5

17. Teamleden leveren en delen middelen om nieuwe ideeën toe te passen

zeer mee oneens	mee oneens	neutraal	eens	zeer mee eens
1	2	3	4	5

18. Teamleden gaan altijd op een prettige manier met elkaar om

zeer mee oneens	mee oneens	neutraal	eens	zeer mee eens
1	2	3	4	5

19. Er is vaak sprake van geven en nemen binnen het team

zeer mee oneens	mee oneens	neutraal	eens	zeer mee eens
1	2	3	4	5

20. Als team houden we contact met elkaar

zeer mee oneens	mee oneens	neutraal	eens	zeer mee eens
1	2	3	4	5

21. Teamleden zoeken altijd naar frisse, nieuwe manieren om naar problemen te kijken

zeer mee oneens	mee oneens	neutraal	eens	zeer mee eens
1	2	3	4	5

22. Het team bereikt altijd de best mogelijke resultaten

zeer mee oneens	mee oneens	neutraal	eens	zeer mee eens
1	2	3	4	5

23. Teamleden doen hun best om informatie binnen het hele team te delen

zeer mee oneens	mee oneens	neutraal	eens	zeer mee eens
1	2	3	4	5

24. Dit team is altijd gericht op het ontwikkelen van nieuwe oplossingen

zeer mee oneens	mee oneens	neutraal	eens	zeer mee eens
1	2	3	4	5

25. Teamleden leveren praktische ondersteuning voor nieuwe ideeën en hun toepassing

zeer mee oneens	mee oneens	neutraal	eens	zeer mee eens
1	2	3	4	5

26. Teamleden treffen elkaar vaak zowel formeel als informeel

zeer mee oneens	mee oneens	neutraal	eens	zeer mee eens
1	2	3	4	5

Deel II: Doelstellingen

27. Hoe duidelijk zijn voor u de doelstellingen van het team?

helemaal niet		enigszins		helemaal
1	2	3	4	5

28. In hoeverre vindt u deze doelstellingen bruikbaar en geschikt?

helemaal niet		enigszins		helemaal
1	2	3	4	5

29. In hoeverre bent u het eens met deze doelstellingen?

helemaal niet		enigszins		helemaal

1 2 3 4 5

30. In hoeverre denkt u dat andere teamleden het eens zijn met deze doelstellingen?

helemaal niet enigszins helemaal

1 2 3 4 5

31. In hoeverre denkt u dat deze doelstellingen duidelijk zijn voor andere leden van het team?

helemaal niet enigszins helemaal

1 2 3 4 5

32. In hoeverre denkt u dat deze doelstellingen daadwerkelijk bereikbaar zijn?

helemaal niet enigszins helemaal

1 2 3 4 5

33. Hoe zinvol zijn de doelstellingen van het team voor u?

helemaal niet enigszins helemaal

1 2 3 4 5

34. Hoe zinvol vindt u deze doelstellingen voor de organisatie?

helemaal niet enigszins helemaal

1 2 3 4 5

35. Hoe zinvol vindt u deze doelstellingen voor de maatschappij?

helemaal niet enigszins helemaal

1 2 3 4 5

36. In hoeverre vindt u deze doelstellingen realistisch en haalbaar?

helemaal niet enigszins helemaal

1 2 3 4 5

37. **In hoeverre vindt u dat teamleden gebonden zijn aan deze doelstellingen?**

helemaal niet		enigszins		helemaal
1	2	3	4	5

Deel III: Werkwijze

38. **Bieden uw collega teamleden u bruikbare ideeën en praktische hulp zodat u in staat bent uw werk naar beste vermogen te doen?**

weinig		in geringe mate		vaak
1	2	3	4	5

39. **Volgen u en uw collega teamleden elkaar kritisch om een hoge kwaliteit van het werk te handhaven?**

weinig		in geringe mate		vaak
1	2	3	4	5

40. **Zijn teamleden bereid om de essentie van het team ter discussie te stellen?**

weinig		in geringe mate		vaak
1	2	3	4	5

41. **Toetsen teamleden mogelijk zwakke punten van het team, om de beste resultaten te kunnen bereiken?**

weinig		in geringe mate		vaak
1	2	3	4	5

42. **Bouwen teamleden voort op elkaars ideeën om de best mogelijke resultaten te bereiken?**

weinig		in geringe mate		vaak
1	2	3	4	5

43. **Is het voor teamleden echt belangrijk om als team de hoogst mogelijke kwaliteit te bereiken?**

weinig		in geringe mate		vaak

1 2 3 4 5

44. Heeft het team duidelijke criteria waaraan teamleden proberen te voldoen om als team de hoogst mogelijke kwaliteit te bereiken?

weinig in geringe mate vaak

1 2 3 4 5

Bron: Ouwens M, Hulscher M, Akkermans R, Hermens R, Grol R, Wollersheim H. The Team Climate Inventory: application in hospital teams and methodological considerations. Qual Saf Health Care 2008: 17: 275–280.

Bijlage 3: Vragenlijst: "Intensiteit van interprofessioneel samenwerken in de gezondheidszorg"

In te vullen door deelnemer

Naam: ……

Beroep: ……..

Woonzorgcentrum: ……..

In te vullen door onderzoeker

Uniek nummer: ……

Beste

Werken in een woonzorgcentrum en zorgen voor bewoners met geriatrische problemen veronderstelt een goede samenwerking. Deskundigen in een team leveren vanuit hun eigen specialisme een bijdrage aan de behandeling en de verzorging van de bewoner.

Met deze vragenlijst willen wij nagaan hoe intens er wordt samengewerkt in jouw woonzorgcentrum.

Per vraag kan u antwoorden door een cijfer te omcirkelen op een schaal van 1 tot 5.
Voor elke vraag wordt vermeld wat de cijfers betekenen.

Het invullen van deze lijst zal niet meer dan 10 minuten in beslag nemen.

Hieronder een voorbeeld:

In mijn team heeft iedereen evenveel te zeggen

helemaal niet akkoord 1 2 3 4 5 heel akkoord

U antwoordt bijvoorbeeld:

helemaal niet akkoord 1 2 3 (4) 5 heel akkoord

Dit wil zeggen: Ik ga helemaal akkoord. Iedereen in ons team heeft evenveel te zeggen.

Alle ingevulde formulieren krijgen een unieke code en worden anoniem verwerkt.

Indien er voor u iets onduidelijk is, aarzel niet en vraag ons om uitleg. Wij helpen u graag verder.

Kan u voor het afgeven van de vragenlijst nog even nagaan of u voor alle vragen of uitspraken een score heeft omcirkeld. Bedankt!

1. **In mijn team heeft iedereen evenveel te zeggen**

helemaal niet akkoord 1 2 3 4 5 helemaal akkoord

2. **In mijn woonzorgcentrum is er een goede samenwerking tussen de verschillende personeelsleden**

helemaal niet akkoord 1 2 3 4 5 helemaal akkoord

3. **In mijn team zijn er nooit conflicten over de taakverdeling en de verantwoordelijkheden**

helemaal niet akkoord 1 2 3 4 5 helemaal akkoord

4. **Ik denk dat de bewoners de samenwerking binnen mijn team goed vinden**

helemaal niet akkoord 1 2 3 4 5 helemaal akkoord

5. **Onze taken en verantwoordelijkheden zijn heel duidelijk verdeeld binnen ons team**

helemaal niet akkoord 1 2 3 4 5 helemaal akkoord

6. **De dagelijkse planning van het werk wordt samen met de collega's besproken**
(bijvoorbeeld; iedereen zit erbij wanneer beslist wordt wie wat gaat doen vandaag)

helemaal niet akkoord 1 2 3 4 5 helemaal akkoord

7. **De taken van de leden van het team worden volledig op elkaar afgestemd.**
(bijvoorbeeld; planning verzorging en animatie)

helemaal niet akkoord 1 2 3 4 5 helemaal akkoord

8. **De verschillende collega's van het team weten altijd van elkaar wie wat uitvoert voor eenzelfde bewoner?**

helemaal niet akkoord 1 2 3 4 5 helemaal akkoord

9. **De collega's van het team benaderen de bewoner als mens en persoon**

helemaal niet akkoord 1 2 3 4 5 helemaal akkoord

10. **Het zorgdossier wordt door alle disciplines ingevuld en gelezen**

helemaal niet akkoord 1 2 3 4 5 helemaal akkoord

11 **. Collega's van het team helpen enkel bij taken waarvan de verantwoordelijkheid om ze uit te voeren duidelijk is vastgesteld**

helemaal niet akkoord 1 2 3 4 5 helemaal akkoord

12. **Alle collega's van het team stellen samen een zorgplan op voor de bewoners**

helemaal niet akkoord 1 2 3 4 5 helemaal akkoord

13. **Ik kan altijd met al mijn vragen, om mijn taken uit te kunnen voeren, terecht bij mijn collega's**

helemaal niet akkoord 1 2 3 4 5 helemaal akkoord

14**. Binnen mijn team wisselt iedereen met elkaar alle informatie uit die belangrijk is om een bewoner goed te kunnen verzorgen of begeleiden.**

helemaal niet akkoord 1 2 3 4 5 helemaal akkoord

15. **De verschillende disciplines binnen mijn woonzorgcentrum werken nauw samen om de verzorging en begeleiding van de bewoner te verzekeren.**

helemaal niet akkoord 1 2 3 4 5 helemaal akkoord

16. **Ik denk dat de bewoners van mening zijn dat de verschillende collega's van mijn team hun werk goed doen en dat we elkaar daarbij niet overlappen**

helemaal niet akkoord 1 2 3 4 5 helemaal akkoord

Heel hartelijk bedankt voor uw medewerking en het invullen van de vragenlijst.

Indien u de resultaten van de verwerkte vragenlijsten wenst te bekomen, gelieve dan uw e-mail adres hieronder in te vullen. Zodra alle vragenlijsten verwerkt zijn, zal u per e-mail een overzicht ontvangen.

☐ Ja ik wens de resultaten van de verwerkte vragenlijst te bekomen.

Mijn e-mail adres is: ……

Met oprechte dank,

Giannoula Tsakitzidis, onderzoeker

Paul Van Royen, promotor
Herman Meulemans, copromotor
Steven Truijen, copromotor

UNIVERSITEIT ANTWERPEN | Campus Drie Eiken
Centrum Huisartsgeneeskunde *Gebouw R - 3v*

Universiteitsplein 1 | B-2610 Wilrijk Antwerpen

tel +32 3 265 29 09 | GSM +32 479 58 59 01 | e mail: giannoula.tsakitzidis@ua.ac.be

Bron: Tsakitzidis G, Van Royen P. Leren interprofessioneel samenwerken in de gezondheidszorg, Standaard uitgeverij Professional 2012

Bijlage 4: Resultaten pilootstudie

Pilootstudie te wachtpost Deurne-Borgerhout	
Huisarts 1	Anonimiteit kan beter (ethische commissie vraagt ook codering op aparte pagina)
Huisarts 2	Intern reglement kennen betekent dit het hele papieren dossier of enkel de algemene regels
Huisarts 3, 4, 5	No comments
Huisarts 6	Is zeker geen 15 min
Huisarts 7, 8, 9	No comments
Huisarts 10	Alle vragen zijn onduidelijk omdat ik niet intelligent genoeg ben
Huisarts 11	No comments
Huisarts 12	Ik zou ook een vraag willen rond veiligheid of goede/slechte kwaliteiten ondersteunend personeel. Vragen zijn eerder naar leidinggevende gericht
Huisarts 13	Vraag 8 intern reglement door anderen? Vraag 16 wordt niet begrepen
Huisarts 14	“ruime vragen”
Huisarts 15	Vraag 20 te negatief hierarchië kan ook goed zijn, te algemene vragen
Huisarts 16, 17, 18, 19	No comments

Huisarts 20	No comments, alle vragen zijn relevant!
Huisarts 21	No comments
Huisarts 22	Vraag 5 onduidelijk
Huisarts 23, 24, 25, 26	No comments
Bestuurslid	Vraag 3 en 5 en 12 te algemeen. Door minder specifiek te vragen scoor je hoog terwijl dit niet mijn gevoel is.
Coördinator	No comments
HAIO1	Vragen vaag omschreven, ik zou het specifieker willen
HAIO2	No comments
Receptionist 1, 2, 3, 4	No comments
Receptionist 5	Kortere vragen zijn duidelijker Een leuk initiatief
Receptionist 6	Veel gelijkaardige vragen (>15 min)
Secretariaat 1, 2	No comments
Chauffeur 1	No comments
zorgtrajectpromotor	No comments, alles duidelijk

Conclusie:

- Een **comment box** op het einde van de enquête lijkt me zeker nuttig
- **Codering op afzonderlijke pagina, los van de persoonlijke gegevens pagina**
- **Aanpassing informatiebrief:** Het intern reglement kennen betekent **de algemene** gedrags- en werkingsregels kennen en op de hoogte zijn van nieuwe afspraken en veranderingen.
- **Vraag 11 is nieuw**

- Vraag **9 veranderen van** “Het intern reglement wordt goed begrepen door de andere leden van de huisartsenwachtpost” **naar** “Naar mijn mening is het intern reglement goed gekend bij de verschillende leden van de wachtpost”
- **Vraag 17 een deel aan de vraag bijvoegen**: (bv. Er wordt naar mijn mening gevraagd bij veranderingen van regels, ik kan zelf regels ter discussie stellen, enz…)
- **Vraag 5 duidelijker stellen:** mensen in de wachtpost zijn steeds op zoek op nieuwe manieren naar problemen te kijken. →Er wordt constructief gedacht naar oplossingen voor problemen.
- **Vraag 6 is nieuw:** Er wordt niet gezocht naar een schuldige voor een probleem
- **Vraag 3 verduidelijkt met voorbeelden.**
- **Een vraag 23 bijmaken:** Ik ervaar werken op een huisartsenwachtpost steeds als veilig?
- **Sommige stellingen te vaag**
- **Vraag 21** over de hierarchie wil ik eigenlijk zo behouden.
- **Vraag 12 verwijderen, te onduidelijk**: “het intern reglement kan gerealiseerd worden.”

Legende

- **Rood**: negatieve kritiek
- **Groen**: positieve kritiek of nieuw

Informatiebrief

Beste,

Ik, Michiel Gerits, werk momenteel als huisarts-in-opleiding oftewel, HAIO te Bilzen. In het kader van mijn huisartsenopleiding schrijf ik een master na master thesis. Ik doe dit onder begeleiding van mijn praktijkopleider Dr. Hendrix Luc, mijn promotor Prof. Dr. Remmen Roy en mijn co-promotor Dr. Philips Hilde van de Universiteit Antwerpen.

Mijn thesis gaat over het samenwerkingsklimaat op een huisartsenwachtpost en mogelijke verbeterpunten op de verschillende vlakken van samenwerking (praktisch, sociaal, professioneel) tussen de verschillende medewerkers (secretaresse, huisartsen, chauffeur, poetsvrouw, manager, HAIO's, enz...).

Dit wil ik nagaan aan de hand van een enquête of vragenlijst. Deze vragenlijst gaat over het werkklimaat of de sfeer binnen de gehele werkgroep op een huisartsenwachtpost. Het gaat er bijvoorbeeld om hoe men op de wachtpost met elkaar omgaat, hoe vaak men contact heeft met elkaar, wat de doelstellingen zijn van het wachtpostteam en hoeveel ondersteuning beschikbaar is bij het invoeren van vernieuwingen.

Om dit te bevragen bestaat de vragenlijst uit 3 delen.

Een eerste deel gaat over de communicatie en innovatie binnen de wachtpost. Communicatie kan zijn een gesprek tussen twee of meerdere leden van een wachtpost (huisartsen onderling, poetsvrouw-huisarts, huisarts-chauffeur, chauffeur-manager, manager-huisarts, secretaresse-manager,enz...eender welke combinatie kan.). Dit deel toetst naar de manier waarop communicatie gebeurt en de efficiëntie hiervan.
Innovatie betekent de mogelijkheid om nieuwe ideeën ter sprake te brengen of uit te voeren. Dit kunnen grote en kleine ideeën/oplossingen zijn voor een betere werking van de wachtpost.

Een tweede deel gaat over het intern reglement van de wachtpost. Dit is een document dat de doelstellingen, de praktische regels, de gedragsregels,

enz... van de huisartsenwachtpost bevat. We toetsen hierbij of de ondervraagde de algemene regels en afspraken binnen de wachtpost kent. Ook wordt nagegaan of de ondervraagde op de hoogte gebracht wordt van nieuwe afspraken en/of regels of van veranderingen van de bestaande afspraken en/of regels.

Een derde en laatste deel gaat over de werkwijze. Deze vragen toetsen eerder naar de sfeer en de taakverdeling op een huisartsenwachtpost.

Er bestaan geen 'goede' of 'foute' antwoorden. Het is belangrijk dat u nauwgezet en eerlijk antwoordt op alle vragen. Sta niet te lang stil bij elke vraag. Uw eerste reactie is meestal de beste. Bedenk bij elke vraag hoe u vindt dat de wachtpost in het algemeen functioneert of wat u in het algemeen vindt van het werkklimaat binnen de wachtpost.

Kijkt u alstublieft naar de verschillende antwoordmogelijkheden voor elk onderdeel van de vragenlijst en omcirkel dan het antwoord van uw voorkeur. Per vraag kan u antwoorden door een cijfer te omcirkelen op een schaal van 1 tot 5. Bij elke vraag wordt vermeld wat de cijfers betekenen.

De vragenlijst bestaat uit 23 stellingen/vragen en zal niet meer dan 15 minuten in beslag nemen. Opmerkingen n.a.v. de 23 stellingen/vragen kunt u neerschrijven op pagina 11.

Een voorbeeldstelling:

Er heerst een aangename werksfeer op de huisartsenwachtpost.

helemaal oneens	oneens	neutraal	mee eens	helemaal eens
1	2	3	4	5

U antwoordt bijvoorbeeld:

Helemaal oneens	oneens	neutraal	mee eens	helemaal eens
1	2	3	4	(5)

Dit wil zeggen: Ik ben het helemaal eens. Er heerst een aangename werksfeer op de huisartsenwachtpost.

Alle ingeleverde antwoordformulieren worden volledig anoniem verwerkt en niet gekoppeld aan een specifiek individu.

Alvast bedankt,

Gerits Michiel

HAIO (huisarts-in-opleiding) te Bilzen
michiel.gerits@student.kuleuven.be
Praktijkopleider: Dr. Hendrix Luc
Promotor: Prof. Dr. Remmen Roy (Universiteit Antwerpen, ELIZA)
Co-promotor: Dr. Philips Hilde, Dr. Van Bergen Jonathan (Universiteit Antwerpen, ELIZA) ELIZA: Eerstelijns- en interdisciplinaire zorg

EXEMPLAAR ONDERZOEKER

Toestemmingsformulier

"Het samenwerkingsklimaat in de huisartsenwachtpost."

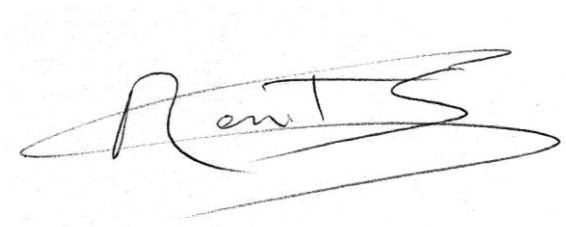
Ik, ondergetekende, verder benoemd als 'de onderzoeker', Gerits Michiel bevestig dat
ik schriftelijk de nodige informatie heb gegeven over deze studie, dat ik een kopie heb gegeven van het informatie- en toestemmingsformulier dat door de verschillende partijen werd getekend, dat ik bereid ben om zo nodig alle aanvullende vragen te beantwoorden en dat ik geen druk op de ondervraagde heb uitgeoefend om aan de studie deel te nemen.
Ik verklaar dat ik werk volgens de ethische principes die worden beschreven in de Verklaring van Helsinki en de Belgische wet van 7/5/2004 over proeven op mensen.

Ik, ondergetekende, verder benoemd als 'de deelnemer' bevestig dat ik de informatiebrief (versie 1) voor het bovengenoemde onderzoek heb gelezen en begrepen.
Ik verklaar akkoord te zijn voor deelname aan dit onderzoek en sta het gebruik van mijn antwoorden voor wetenschappelijk onderzoek op geanonimiseerde wijze toe.

Nummer goedkeuring ethisch comité: B300201215629 op 26/11/2012

De onderzoeker,

Gerits, Michiel
HAIO (huisarts-in-opleiding) te Bilzen
michiel.gerits@student.kuleuven.be



De deelnemer,

(naam).....

.....

(handtekening)

UW EXEMPLAAR

Toestemmingsformulier

"Het samenwerkingsklimaat in de huisartsenwachtpost."

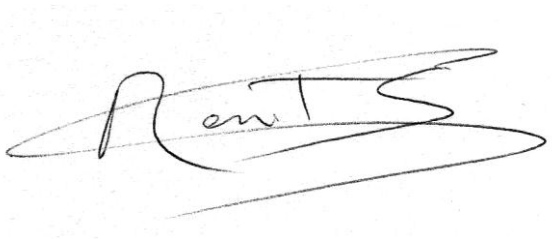
Ik, ondergetekende, verder benoemd als 'de onderzoeker', Gerits Michiel bevestig dat
ik schriftelijk de nodige informatie heb gegeven over deze studie, dat ik een kopie heb gegeven van het informatie- en toestemmingsformulier dat door de verschillende partijen werd getekend, dat ik bereid ben om zo nodig alle aanvullende vragen te beantwoorden en dat ik geen druk op de ondervraagde heb uitgeoefend om aan de studie deel te nemen.
Ik verklaar dat ik werk volgens de ethische principes die worden beschreven in de Verklaring van Helsinki en de Belgische wet van 7/5/2004 over proeven op mensen.

Ik, ondergetekende, verder benoemd als 'de deelnemer' bevestig dat ik de informatiebrief (versie 1) voor het bovengenoemde onderzoek heb gelezen en begrepen.
Ik verklaar akkoord te zijn voor deelname aan dit onderzoek en sta het gebruik van mijn antwoorden voor wetenschappelijk onderzoek op geanonimiseerde wijze toe.

Nummer goedkeuring ethisch comité: B300201215629 op 26/11/2012

De onderzoeker, De deelnemer,

Gerits, Michiel (naam).....
HAIO (huisarts-in-opleiding) te Bilzen
michiel.gerits@student.kuleuven.be



.....

(handtekening)

Vragenlijst

“Het samenwerkingsklimaat in de huisartsenwachtpost.”

Onderzoeker: Gerits Michiel
HAIO (huisarts-in-opleiding) te Bilzen
Praktijkopleider: Dr. Hendrix, Luc
Promotor: Prof. Dr. Remmen, Roy
Co-promotor: Dr. Philips, Hilde
Dr. Van Bergen Jonathan
Universiteit Antwerpen, ELIZA (Eerstelijns- en interdisciplinaire zorg)

In te vullen door de deelnemer:

Naam: .....

Huisartsenwachtpostteam (locatie): .....

Functie (manager, huisarts, poetsvrouw, chauffeur, enz...):.....

Datum: .....

Geslacht: man / vrouw

Leeftijd: .....

Indien huisarts:

Soort praktijk: solopraktijk / duopraktijk / groepspraktijk

Momenteel HAIO: ja (afstudeerjaar basisarts:.....) / neen

Codering door onderzoeker

In te vullen door de onderzoeker (anonimiseren):

Uniek nummer van het antwoordformulier: .....

Deel 1: Communicatie en innovatie

1. **Volgens mijn ervaring wordt naar ieders mening (de chauffeur, de huisarts, de poetsvrouw, de manager, de IT-specialist, enz…) geluisterd**

helemaal oneens	oneens	neutraal	eens	helemaal eens
1	2	3	4	5

2. **Ik voel me geaccepteerd door iedereen die meewerkt op de huisartsenwachtpost**

helemaal oneens	oneens	neutraal	eens	helemaal eens
1	2	3	4	5

3. **Mensen houden elkaar binnen de huisartsenwachtpost goed op de hoogte van werkgerelateerde zaken (zoals: nieuwe regels, veranderingen van taken en verantwoordelijkheden, nieuw materiaal en de werking hiervan, enz…)**

helemaal oneens	oneens	neutraal	eens	helemaal eens
1	2	3	4	5

4. **Er wordt geprobeerd om beroepsgebonden, noodzakelijke informatie te delen**

helemaal oneens	oneens	neutraal	eens	helemaal eens
1	2	3	4	5

5. **Er wordt constructief/opbouwend gezocht naar oplossingen voor problemen**

helemaal oneens	oneens	neutraal	eens	helemaal eens
1	2	3	4	5

6. Er wordt meer gezocht naar wie een fout gemaakt heeft wanneer iets misloopt dan naar een oplossing voor het probleem

helemaal oneens	oneens	neutraal	eens	helemaal eens
1	2	3	4	5

7. Hulp bij het zoeken naar oplossingen voor problemen is eenvoudig te krijgen

helemaal oneens	oneens	neutraal	eens	helemaal eens
1	2	3	4	5

Deel 2: Het intern reglement

8. In hoeverre bent u op de hoogte van het intern reglement van de huisartsenwachtpost waar u werkt

helemaal niet		enigszins		helemaal
1	2	3	4	5

9. Naar mijn mening is het intern reglement goed gekend door de andere leden van de huisartsenwachtpost

helemaal niet		enigszins		helemaal
1	2	3	4	5

Indien u <u>het (intern) reglement</u> van de huisartsenwachtpost <u>niet kent</u>, kan u de hierna volgende vragen in 'deel 2: doelstellingen' overslaan.
<u>U kan dan rechtstreeks aan 'deel 3: Werkwijze' beginnen.</u>

10. In hoeverre bent u het eens met het intern reglement van uw huisartsenwachtpost

helemaal niet		enigszins		helemaal
1	2	3	4	5

11. Ik word op de hoogte gehouden van veranderingen in het intern reglement

helemaal niet		enigszins		helemaal
1	2	3	4	5

12. Het intern reglement is waardevol voor de huisartsenwachtpost

helemaal niet		enigszins		helemaal
1	2	3	4	5

Deel 3: Werkwijze

13. In de huisartsenwachtpost is er een goede samenwerking tussen de verschillende leden (bv: huisartsen onderling, huisarts-secretaresse, chauffeur-huisarts, manager-chauffeur, manager-huisarts, IT specialist-manager, enz...)

helemaal oneens	oneens	neutraal	eens	helemaal eens
1	2	3	4	5

14. Onze taken en verantwoordelijkheden zijn duidelijk verdeeld binnen de huisartsenwachtpost

helemaal oneens	oneens	neutraal	eens	helemaal eens
1	2	3	4	5

15. Conflicten over de taakverdeling en de verantwoordelijkheden komen regelmatig voor

helemaal oneens	oneens	neutraal	eens	helemaal eens
1	2	3	4	5

16. De taken van de leden van de huisartsenwachtpost (huisartsen onderling, huisarts-secretaresse, chauffeur-huisarts, manager-chauffeur, manager-huisarts, IT specialist-manager, enz...) worden op elkaar afgestemd

helemaal oneens	oneens	neutraal	eens	helemaal eens
1	2	3	4	5

17. Als lid van de huisartsenwachtpost (huisarts, secretaresse, manager, chauffeur, enz...) ervaar ik een bereidheid van de raad van bestuur om het intern reglement van de huisartsenwachtpost ter discussie te stellen (bv. er wordt naar mijn mening gevraagd bij veranderingen van regels of bij het creëeren van nieuwe regels)

helemaal oneens	oneens	neutraal	eens	helemaal eens
1	2	3	4	5

18. Problemen zijn bespreekbaar in de huisartsenwachtpost

helemaal oneens	oneens	neutraal	eens	helemaal eens
1	2	3	4	5

19. De leden van de wachtpost (huisarts, secretaresse, manager, poetsvrouw, enz...) bouwen voort op elkaars ideeën

helemaal oneens	oneens	neutraal	eens	helemaal eens
1	2	3	4	5

20. De verschillende leden op de huisartsenwachtpost (huisarts, secretaresse, manager, poetsvrouw, chauffeur, enz...) gaan op een prettige manier met elkaar om

helemaal oneens	oneens	neutraal	eens	helemaal eens
1	2	3	4	5

21. Ik ervaar op de huisartsenwachtpost een duidelijke hiërarchie binnen de samenwerking

helemaal oneens	oneens	neutraal	eens	helemaal eens
1	2	3	4	5

22. De samenwerking op de huisartsenwachtpost (huisartsen onderling, secretaresses, chauffeur, manager, IT-specialist, poetsvrouw enz...) verbetert de eerstelijnszorg tijdens een wachtdienst

helemaal oneens	oneens	neutraal	eens	helemaal eens
1	2	3	4	5

23. Ik ervaar consultaties doen op de huisartsenwachtpost als veilig.

helemaal oneens	oneens	neutraal	eens	helemaal eens
1	2	3	4	5

Indien u nog opmerkingen heeft over de 23 stellingen kunt u deze hieronder neerschrijven.

Hartelijk bedankt voor uw medewerking,

Gerits Michiel
HAIO (huisarts-in-opleiding) te Bilzen
michiel.gerits@student.kuleuven.be

Bronvermelding:
The Team Climate Inventory van Neil Anderson and Michael West (1996, 1999)
Nederlandstalige vertaling TCI long version door Dr. Mariëlle Ouwens, MBA, Iqhealthcare (2007)
Nederlandstalige vertaling TCI short version door Dr. Mathilde Strating en Dr. Anna Nieboer (2009)
Vragenlijst 'Wat is interprofessioneel samenwerken in de gezondheidszorg?' door Drs. Giannoula Tsakitzidis (2012)
Aangepast voor huisartsenwachtposten door Dr. Michiel Gerits, Dr. Jonathan Van Bergen en Dr. Hilde Philips (2012)

Bijlage 6: Tijdslijn ontstaan TCIhwp

1996-1998 Engelstalige versie Team Climate Inventory – long version

Anderson NR, West MA. The team climate inventory: Development of the tci and its applications in teambuilding for innovativeness. European Journal of Work and Organizational Psychology 1996: 5: 1: 53-66.

Anderson NR, West MA. Measuring Climate for Work Group Innovation: Development and Validation of the Team Climate Inventory. Journal of Organizational Behavior 1998: Vol. 19: Nr. 3: 235-258.

1999 Engelstalige versie Team Climate Inventory – short version

Kivimäki M, Elovainio M. A short version of the Team Climate Inventory: Development and psychometric properties. *Journal of Occupational and Organizational Psychology* 1999: 72: 241–246.

2008 Nederlandstalige versie Team Climate Inventory – Lange versie

Ouwens M, Hulscher M, Akkermans R, Hermens R, Grol R, Wollersheim H. The Team Climate Inventory: application in hospital teams and methodological considerations. Qual Saf Health Care 2008: 17: 275–280.

2009 Nederlandstalige versie Team Climate Inventory – Korte versie

Strating MMH, Nieboer AP. Psychometric test of the Team Climate Inventory-short version investigated in Dutch quality improvement teams. BMC Health Services Research 2009: 9: 126.

2012 Vragenlijst interprofessioneel samenwerken

Tsakitzidis G, Van Royen P. Leren interprofessioneel samenwerken in de gezondheidszorg, Standaard uitgeverij Professional 2012.

2012 Het samenwerkingsklimaat op de huisartsenwachtpost (versie 1)

2012-2013 Pilootstudie vragenlijst (versie 1)

2013 Het samenwerkingsklimaat op de huisartsenwachtpost of Team Climate Inventory huisartsenwachtpost (TCIhwp), definitieve versie

Gerits M, Philips H, Van Bergen J, Remmen R. Vragenlijst: het samenwerkingsklimaat in de huisartsenwachtpost. ELIZA 2013.


ENQUÊTE
SAMENWERKINGSKLIMAAT
HUISARTSENWACHTPOST37
Door Michiel Gerits - Huisarts in opleiding
Promotor - Prof. Dr. Remmen Roy
Co-promotor - Dr. Philips Hilde
Praktijkopleider - Dr. Hendrix Luc
Is er een goede samenwerking?
Hoe is de werksfeer ?
Werk je graag op de wachtpost?
Hoe wordt omgegaan met conflicten?
Hoe verloopt de communicatie?
Vraag uw enquête aan het secretariaat!

Enquête: “Uw anonieme mening over de TCI resultaten!”

Universiteit Antwerpen, ELIZA (Eerstelijns- en interdisciplinaire zorg)

Functie: (omcirkel)

Huisarts / manager / Raad van Bestuur / Receptie / .....

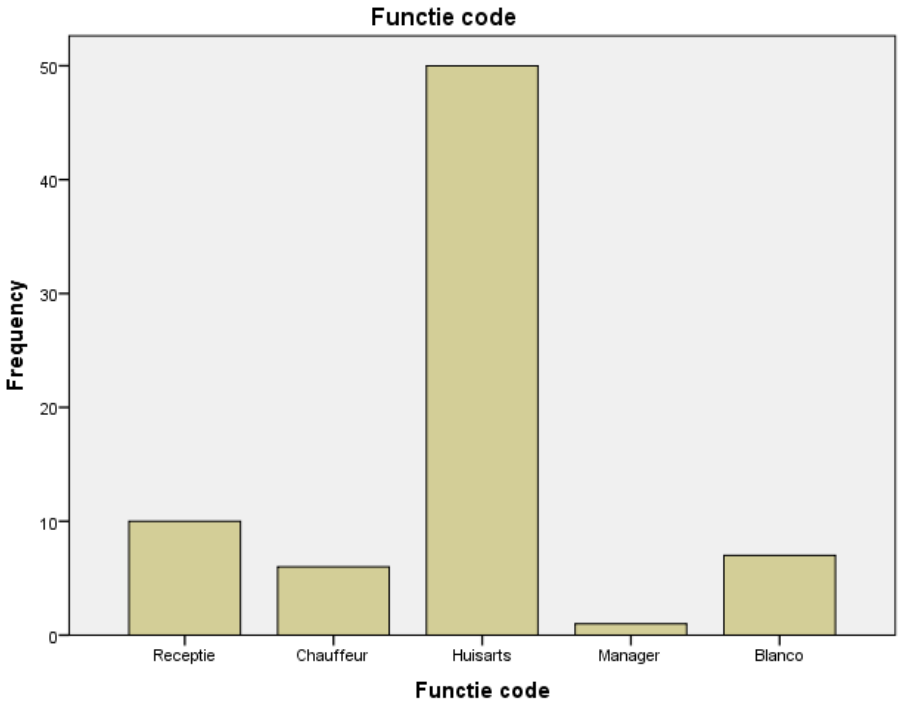
Zijn er resultaten of conclusies die u als onverwacht beschouwd? Welke en Waarom?

Waar heeft de wachtpost het meeste nood aan op vlak van samenwerking en organisatie?

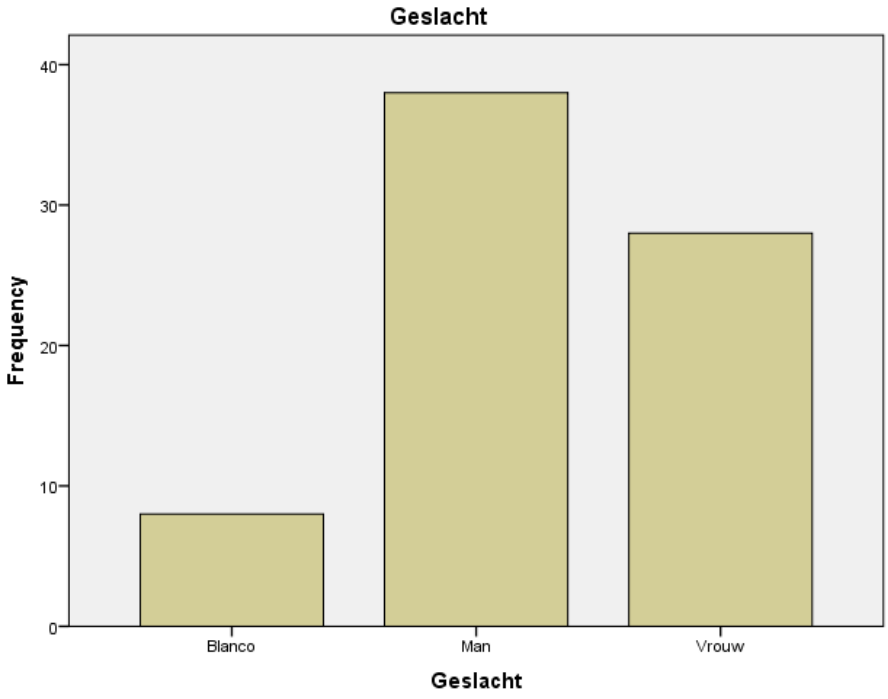
Hartelijk dank voor uw medewerking,

Gerits Michiel
HAIO (huisarts-in-opleiding) te Bilzen
michiel.gerits@student.kuleuven.be

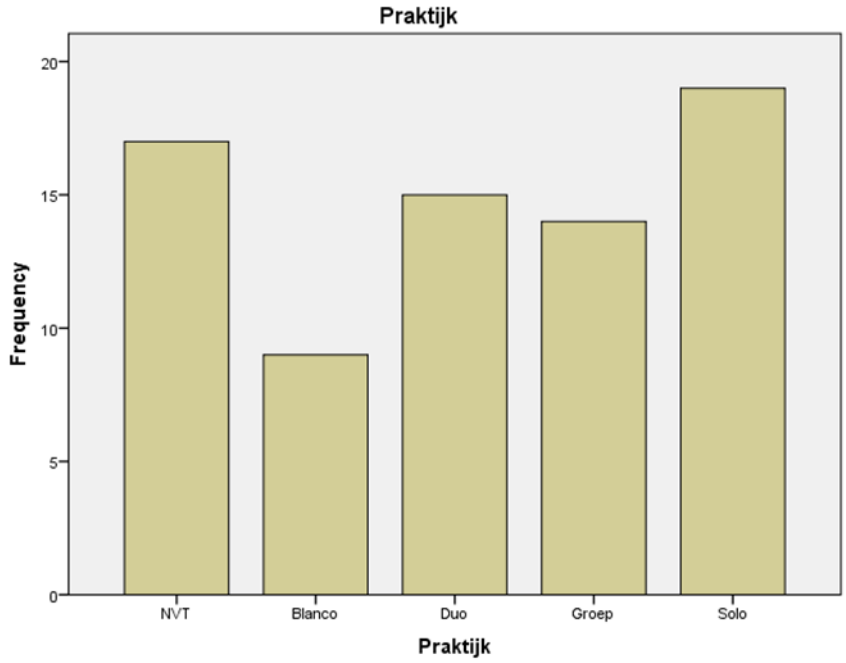
Reacties enquête: "Uw anonieme mening over de TCI resultaten!"	
Huisartsen	12 enquêtes
- Chauffeurs kennen het intern reglement niet → misschien omdat er een externe firma is of omdat ze eerder buitenstaanders zijn? - Jong bloed is altijd welkom - Voorstelling van het nieuw personeel op een algemene vergadering - Verder doen zoals we bezig zijn! - Regelmatige communicatie - Duidelijk overleg bij het begin en einde van een shift - Veel is noodzakelijk - Meer democratische beslissingen - Bij twijfel stemming houden - Extra-professionele activiteiten - Blijvende goede communicatie - Zoals het nu loopt is het prima!	
Receptie	7 enquêtes
- Onverwacht dat echt iedereen het aangenaam vindt op de wachtpost - Raar dat er een hierarchië wordt gevoeld binnen de wachtpost - Raar dat chauffeurs als buitenstaanders worden beschouwd - Nood aan een gemeenschappelijke vergadering receptie, chauffeurs en artsen! - Blij met de positieve resultaten - Onvoldoende kennis reglement door de chauffeurs	
Chauffeurs	1 enquête
- Chauffeurs kennen het reglement niet maar vinden wel dat het reglement niet bespreekbaar is. Dit is een beetje tegenstrijdig.	
Manager	1 enquête
- Intern reglement voor receptionisten kan aangepast worden natuurlijk niet voor alle items zoals bv. Trigonia	



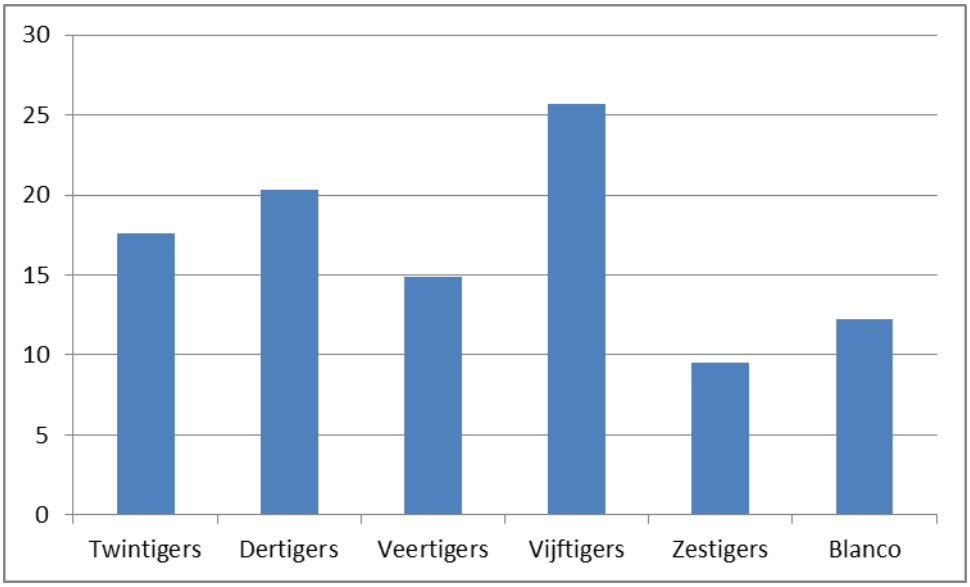
Figuur 2
De verschillende functies binnen “Wachtpost37” en hun absolute aantallen



Figuur 3
De verhouding mannen en vrouwen op “Wachtpost37”



Figuur 4
De verhouding solo-, duo- of groepspraktijken als privépraktijk van de bevraagde huisartsen op “Wachtpost37”



Figuur 4b
De leeftijdsklassen op “Wachtpost37”
Tabel 2

De minimum, maximum en gemiddelde leeftijd met standaarddeviatie van het medisch en niet-medisch personeel

Functie	Gemiddelde leeftijd	Standaarddeviatie	Minimum	Maximum
Medisch (n= 48)	46,88	12,385	25	63
Niet medisch (n= 17)	34,59	7,018	23	50

Bijlage 10: Grafieken subanalyses