

Presentatie 5.1

Van wrijving naar samenwerking met glans (door huisarts en specialist). (42)

L.J. Meijer¹, E de Groot², F.G. Schellevis³, R.A.M.J. Damoiseaux²

¹UMC Utrecht Juliuscentrum, UTRECHT

²UMCU Juliuscentrum, UTRECHT

³Amsterdam UMC, locatie VUmc, AMSTERDAM

Inleiding

Intraprofessionele samenwerking van huisartsen en specialisten, werkzaam in verschillende organisaties is essentieel voor de continuïteit van de patiëntenzorg. Dit vraagt om tijdige communicatie van informatie, afstemming van taken bij beperkte overlegmomenten. Dit vormt aanleiding tot overleg om regionale transmurale afspraken (RTA's) over gezamenlijke patiëntenzorg te creëren. Deze RTA's worden verspreid onder beroepsgeenoten. Naar deze veranderprocessen kijken we zowel vanuit organisatie als individueel perspectief.

Onderzoeksvraag

Hoe kan het veranderingsproces van de intraprofessionele samenwerking tijdens gezamenlijke RTA ontwikkeling gekarakteriseerd worden, zowel binnen de werkgroep als met regionale huisartsen en specialisten? Welke tegenstrijdigheden kenmerken dit veranderingsproces en zijn er in dit proces leermogelijkheden?

Methode

Kwalitatieve multi-case studie van 19 interviews met huisartsen en specialisten, RTA-groep deelnemers en regionale professionals, geanalyseerd met de Activity Theory als theoretisch kader.

Resultaat

Zowel in de RTA werkgroep als de totale groep waren gesignaleerde tegenstrijdigheden het begin van contacten en verandering. In de RTA-werkgroep bleek dat door persoonlijk contact inzichten in het totale proces voor de patiënt ontstonden. Dit leidde tot een toegenomen werkplezier en inzicht in elkaars werkwijze. Nieuwe werkwijzen werden lerend, gecreëerd. In de totale groep van huisartsen en specialisten ontstonden nieuwe wrijvingen welke moeilijker oplosbaar waren. Invloeden van derden, zorgverzekering en politiek, die regels opleggen, werden regelmatig als belemmerd ervaren.

Conclusie

Medische professionals ervaren wrijvingen in hun gezamenlijke patiëntenzorg. Door overleg in een RTA groep zijn tegenstrijdigheden (gedeeltelijk) oplosbaar. Dit leidde tot nieuwe manieren van gezamenlijke patiëntenzorg, werkplezier en gevoel van beslissingsvrijheid. Direct contact tussen huisartsen en medisch specialisten bleek een cruciale factor. Bij het verspreiden van de RTA naar beroepsgroepen, ervaren professionals nieuwe tegenstrijdigheden. Regels opgelegd van buitenaf worden ervaren als belemmering in realiseren van toekomstige manieren van samenwerking over grenzen van organisaties heen.

Hoe komt het thema samenwerking in de presentatie aan de orde?

De presentatie gaat over samenwerken huisarts en specialist en een specifieke manier van kijken naar samenwerken, vanuit de Activity Theory (Engeström). Hierbij worden de huisartsen en specialisten als aparte 'activiteiten' systemen gezien met eigen regels, gemeenschap en verdeling van werk binnen hun systeem. De twee activiteitensystemen van huisartsen en specialisten leveren samen gemeenschappelijke patiëntenzorg. Deze dynamiek en het met elkaar afstemmen hoe leveren we welke zorg, wie doet wat en hoe houden we elkaar op de hoogte wordt onderzocht. Ook wordt besproken hoe huisartsen en specialisten al werkend aan de RTA, nieuwe inzichten krijgen over elkaars mogelijkheden en beperkingen. Tijdens deze bijeenkomsten creëren ze nieuwe gezamenlijke werkwijzen en leren ze op expansieve wijze dat wat er nog niet was. Als de RTA vanuit de werkgroep naar de totale groep gebracht wordt, ontstaan opnieuw wrijvingen die opnieuw een uitdaging zijn.

Is studie reeds afgerond?

Deze studie is afgerond.

Is studie uitgevoerd op basis van huisartsendata en/of in huisartsenpopulatie?

De studie is uitgevoerd op basis van interviews met huisartsen en specialisten.