

# Inhoud

	<b>Voorwoord</b>	<b>7</b>
	<b>BINNEN DE HUISARTSVOORZIENING; HORIZONTAAL (BINNEN DE EIGEN HUISARTSVOORZIENING EN HAGRO)</b>	<b>9</b>
<b>1</b>	<b>Ik werk harder dan jij!</b> – visie op huisartsenzorg, verdeling van randvoorwaardelijke taken	<b>11</b>
<b>2</b>	<b>Dat zou ik heel anders hebben gedaan!</b> – dokters aan dezelfde patiënt; overdracht van patiëntgebonden informatie	<b>16</b>
<b>3</b>	<b>Onze vergaderingen lopen altijd uit!</b> – voorwaarden voor effectief vergaderen	<b>21</b>
<b>4</b>	<b>Dat is een kunstfout!</b> – veilig incident melden	<b>28</b>
	<b>BINNEN DE HUISARTSVOORZIENING; VERTICAAL (LEIDINGGEVEN AAN EN SAMENWERKEN MET EIGEN PERSONEEL)</b>	<b>35</b>
<b>5</b>	<b>Zo zijn onze regels!</b> – conflicterende loyaliteiten tussen medewerkers in een HOED, verschillen in praktijkregels, afspraken over verdeling van taken tussen medewerkers	<b>37</b>
<b>6</b>	<b>Oh, dat kan ik wel doen!</b> – het aanleren van vaardigheden door medewerkers	<b>42</b>

7	<b>Moet ik daarover beslissen?</b> – delegeren van begeleidende taken aan, en superviseren van de praktijkondersteuner	46
8	<b>Een jaargesprek? Maar we spreken elkaar de hele dag al!</b> – doel, opbouw en planning van een jaargesprek	51
	BUITEN DE HUISARTSVOORZIENING (MET ANDERE SPECIALISTEN)	59
9	<b>Laat maar komen!</b> – telefonisch overleg met medisch specialisten	61
10	<b>Zo werken we langs elkaar heen!</b> – samenwerken met meerdere specialisten bij complexe patiënten	66

## Casus

Vijf jaar geleden ben je als nieuwe maat in een duopraktijk gestapt. Met veel enthousiasme heb je met je collega, die tien jaar ouder is, de praktijk gemoderniseerd. Je hebt veel tijd gestoken in de ICT en de praktijkorganisatie. Dat loopt nu allemaal veel beter. Ook privé was er veel contact, met etentjes en andere afspraken. Nu draait de praktijk goed, de patiënten zijn gelijk verdeeld en op naam ingeschreven. De roerige tijd is voorbij en het privécontact is wat aan het verwateren. Jouw collega heeft een wat andere manier van omgaan met patiënten. Hij legt vaak een visite af, ook voor controles. Je merkt dit verschil tijdens vakantiewaarneming. Het lijkt je geen probleem: ieder moet op zijn eigen manier kunnen dokteren. Jouw idee is dat patiënten deels ook zelf verantwoordelijkheid moeten nemen. Het effect is wel dat je altijd eerder klaar bent met de patiëntenzorg en tussendoor de tijd hebt om de krant te lezen en even te ontspannen.

De laatste maanden merk je dat je collega wat terloopse opmerkingen maakt. Ook zijn vrouw klaagde laatst op een verjaardagsborrel dat haar man nooit eens kan gaan tennissen aan het eind van de middag, zoals jij vaak doet. Ze liet daarbij een opmerking vallen over het gelijk verdelen van lusten en lasten. Jouw collega heeft nagekeken hoeveel patiënten bij ieder van jullie stonden ingeschreven en meldde dat hij er meer had. Het ging om honderd patiënten. Later meldde hij dat zijn percentage 65-plussers groter is. Ook wordt het aantal consulten en visites zo nu en dan bijgehouden en duidelijk gecommuniceerd. Het gaat om losse opmerkingen die wat blijven zeuren in je hoofd en je een onprettig gevoel geven.

Gisteren was er weer een opmerking over hoe duur studerende kinderen zijn. Na een wat halve reactie van jouw kant barstte de

bom. Jouw collega liep leeg met verwijten over hoe duur de modernisering was geweest. Dat hij voor de meeste inkomsten zorgt. Dat jij een gat in je hand hebt wat betreft allerlei nieuwigheden in de praktijk. Hij baalt als jij met de benen op het bureau de krant leest, terwijl hij zich het vuur uit de sloffen loopt.

Dit schoot bij jou in het verkeerde keelgat. Je werd boos en wreef je collega onder de neus dat je ontzettend veel tijd in de ICT had gestoken, dat dankzij jou de praktijk beter was georganiseerd en dat hij een ouderwetse dokter was die zijn patiënten afhankelijk maakte.

Met boze koppen zijn jullie uit elkaar gegaan. Jullie waren net professioneel genoeg om af te spreken dat er nog maar eens moest worden nagepraat als de emoties waren gezakt.



## Analyse

In deze casus is na de wittebroodsweken van het nieuwe samenwerkingsverband de stabilisatiefase aangebroken. Verschillen tussen de huisartsen komen dan aan het licht en kunnen leiden tot veroordelingen over en weer. Tijdens de wittebroodsweken was er in deze casus sprake van een intensief contact, ook met de partners van de huisartsen. Hierin schuilt het gevaar dat men zich later moeilijk kan terugtrekken uit sociale verplichtingen zoals etentjes en verjaardagsbezoek. Ook kunnen intensieve privécontacten in de hand werken dat de partners van de huisartsen zich bemoeien met de samenwerking en de verdeling van de werkzaamheden.

In de stabilisatiefase blijkt dat er een verschil van opvatting bestaat over het 'dokteren'. In deze casus draait het om een verschil van opvatting over zorgzaamheid en bemoeizorg. Dit is niet expliciet besproken. Dat is wel belangrijk, voor de huisartsen zelf, voor andere werkers in de praktijk en in dit geval natuurlijk ook voor de partners van de huisartsen. Als dit expliciet wordt besproken, is het duidelijker welke verschillen er zijn en hoe met deze verschillen moet worden omgegaan.

Een verschil in het leveren van zorg vraagt om acceptatie en respect voor elkaars stijl in plaats van een veroordeling daarvan.

## Theorie en oplossingen

Er zal een gesprek tussen beide huisartsen moeten plaatsvinden waarin de boosheid wordt besproken en men de eigen visie expliciteert. Waardoor voelt men zich zo geprikkeld en wat voor rol spelen de partners in het geheel? Het zou goed zijn om voor een dergelijk gesprek een aparte afspraak te maken en van tevoren de agenda te bepalen. Beide partijen kunnen zich dan voorbereiden. Als de partners een onderdeel zijn van het probleem, moeten zij in de oplossing worden betrokken. Tijdens dit gesprek worden de visies op het gebied van de patiëntenzorg en de bedrijfsvoering geformuleerd.

Ter voorbereiding is het goed stil te staan bij de eigen houding tegenover de patiëntenzorg. Hoeveel eigen verantwoordelijkheid geef je patiënten, hoe 'paternalistisch' ben je zelf? Vervolgens kunnen de visies tijdens het gesprek worden gecommuniceerd. Je kunt nu verschillen respecteren en accepteren, maar ook grenzen stellen. Deze grenzen worden doorgaans bepaald door het verschil in inkomsten en vrije tijd dat men nog bereid is te accepteren.

Bij het stellen van grenzen kan worden gedacht aan het volgende:

- Het aantal ingeschreven patiënten mag niet meer dan vijftig verschillen. Hierbij legt men vast of deze peiling maandelijks of eenmaal per kwartaal plaatsvindt.
- Het vaststellen van de verdeling van het aantal bewerkelijke patiënten. Bij een te groot verschil in het aantal patiënten uit probleemwijken of ouderen neemt een van de twee partners geen nieuwe patiënten uit die categorie meer aan. Eventueel worden patiënten overgenomen door de andere huisarts.

Ten aanzien van de bedrijfsvoering is het ook belangrijk de werkbelasting te bespreken. Wie voert de gemeenschappelijke taken uit op het gebied van:

- de accommodatie (schoonmaak, meubilair, reparaties, inkoop, huur etc.);
- de automatisering;

Bij een groepspraktijk zijn er ook andere gemeenschappelijke taken, zoals:

- personeelszaken;
- de financiën en het contact met de accountant.

Deze taken verdeelt men over het algemeen afhankelijk van de belangstelling van de betrokken dokters. De taken kunnen al dan niet gelijk worden verdeeld. Ook is een optie dat de ene huisarts meer patiëntenzorg op zich neemt en de ander meer taken op het gebied van de bedrijfsvoering.

Het is vervolgens aan te bevelen deze afspraken schriftelijk vast te leggen.

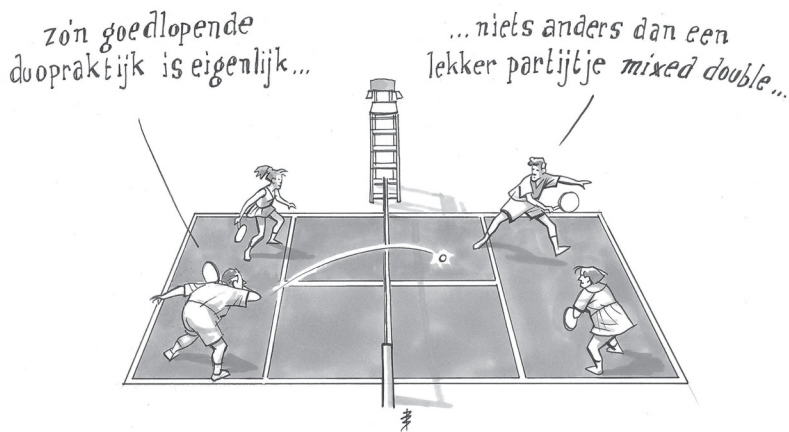
Bij een verschil in visie op de patiëntenzorg is het belangrijk de consequenties na te gaan. Een eventueel verschil moet worden geaccepteerd en gerespecteerd als je met elkaar verder wilt. Voor het overige is het belangrijk elkaar te vertrouwen en elkaar wat te gunnen. Bij een ongelijke verdeling die niet meer acceptabel is, zijn afspraken mogelijk over de verdeling van het aantal patiënten, over de taken ten aanzien van de bedrijfsvoering en ten slotte kan er ook een andere inkomstenverdeling worden gemaakt.

### **Overeenkomstige situaties**

Het verdelen van de vakanties.

Een verschil in het gebruikmaken van de diensten van de POH.

De verdeling van de diensten op de huisartsenpost.



De werkverdeling tussen de huisartsopleider en diens aios of tussen de huisarts en diens hidha.

### Leerpunten

- Deel met elkaar je visie op de eigen verantwoordelijkheid van patiënten. Hoe ‘paternalistisch’ zijn jullie? Wat is het verschil tussen zorgzaamheid en bemoeizorg?
- Kijk waar ieders kracht ligt. Wat is je bijdrage aan de praktijk?
- Kijk niet naar wat de ander niet doet, maar naar wat de ander goed kan.
- Maak zo nodig concrete afspraken over de werkverdeling op het gebied van patiëntenzorg en bedrijfsvoering.

### Literatuur, hulpbronnen

Emanuel EJ, Emanuel LL. Four models of the physician-patient relationship. JAMA 1992;267:2221-6.

Haan J de, Dijkers FW, Nijland A (red). Praktijkvoering voor de huisarts. Maarssen: Elsevier gezondheidszorg, 2005.

Overzicht supervisors en teamcoaches. Nederlands Huisartsengenootschap (<http://nhg.artsennet.nl/expertgroepen/supervisors-en-teamcoaches.htm>)

Ramler P, Raadgers W. Samenwerken vergt onderhoud. Leusden: Springer Uitgeverij, 2005.

Vahl R. Mediation als alternatief voor rechter of arbitrage. Arts en Auto 2010;8:18-22.