



Een vertrouwenskwestie?

Over het samenwerken van huisartsen en bedrijfsartsen

*Samenvatting proefschrift van A.P. Nauta,
Open Universiteit Nederland, Heerlen, 9 juli 2004*

Mw A.P. (Noks) Nauta, bedrijfsarts en psycholoog
Timorstraat 31, 2612 EH Delft
T: (015) 2125034 E: Noks_nauta@hotmail.com

Mw Nauta is werkzaam als wetenschappelijk medewerker bij het Nederlands Kenniscentrum Arbeid en Klachten Bewegingsapparaat. Zij verricht met name projecten op het gebied van interdisciplinair samenwerken. Zie ook www.kenniscentrumakb.nl

Een vertrouwenskwestie?

Huisartsen en bedrijfsartsen met een gemeenschappelijke patiënt overleggen zelden met elkaar. De wil om samen te werken is er aan beide kanten, waarom lukt dit dan nog niet? Sociaal-psychologische factoren spelen een belangrijke rol, constateert Noks Nauta in haar proefschrift 'Een vertrouwenskwestie? Over het samenwerken van huisartsen en bedrijfsartsen'. Met name vertrouwen blijkt een cruciale voorwaarde voor het welslagen van de samenwerking. Meer contact leidt tot een groter vertrouwen alsook tot een grotere waardering voor de samenwerking.

Nederland telt in 2004 ongeveer 10.000 huisartsen en rond de 2500 bedrijfsartsen. Een werknemer die een langer durende klacht of aandoening heeft, krijgt vaak met beide artsen te maken. Zeker als de klachten relevant zijn voor het werk, zoals bijvoorbeeld lage rugklachten of psychische klachten. Huisartsen en bedrijfsartsen overleggen echter zelden. Het is natuurlijk onplezierig en onwenselijk wanneer deze artsen verschillende adviezen geven. Beide groepen artsen willen wel beter samenwerken. Waarom lukt dit dan nog niet?

In het proefschrift *Een vertrouwenskwestie? Over het samenwerken van huisartsen en bedrijfsartsen* worden inzichten uit de sociale psychologie gebruikt om nader te verklaren waarom de samenwerking nog niet goed verloopt. Deze inzichten zijn onder meer bekend uit onderzoek naar het samenleven van groepen mensen, maar nog niet eerder onderzocht bij medische beroepsgroepen. De resultaten kunnen worden gebruikt voor activiteiten om de samenwerking te verbeteren.

In **drie empirische studies** zijn de volgende factoren onderzocht:

- relatieve positie: het zich 'beter' voelen dan de andere groep;
- beroepsidentificatie: het gevoel bij de eigen beroepsgroep te horen;
- verantwoordelijkheid: bijvoorbeeld voor diagnose en verwijzing bij arbeidsrelevante aandoeningen;
- afhankelijkheid: het nodig hebben van informatie van de ander voor eigen beleid;
- vertrouwen: vertrouwen in het werk van de ander (knowledge-based trust, KBT); en vertrouwen in de meer persoonlijke kant en de communicatie van de ander (identification-based trust, IBT).

Bovendien is onderzocht of gezamenlijke cursussen en projecten deze factoren positief kunnen beïnvloeden.

Drie empirische studies

De *eerste* studie is verricht onder ruim 338 huisartsen en 209 bedrijfsartsen in Zuidwest Nederland. De sociaal-psychologische mechanismen zijn op één moment nader onderzocht met vragenlijsten. De *tweede* studie betreft een casestudy, waarin een gemeenschappelijke cursus in de beroepsopleidingen is geëvalueerd. Twintig bedrijfsartsen en 34 huisartsen, allen in opleiding (haio's en baio's), vulden meerdere malen vragenlijsten in over sociaal-psychologische mechanismen. In de derde studie zijn de effecten onderzocht van een aantal regionale projecten op veranderingen in sociaal-psychologische factoren. De projecten waren bedoeld om de samenwerking tussen huisartsen en bedrijfsartsen te verbeteren.

De resultaten

De relatieve positie

Beide groepen artsen voelen zich beter dan de andere groep, maar voor huisartsen geldt dit sterker. Dit weerspiegelt de 'pikorde', waarin curatieve artsen hoger staan dan sociaal geneeskundigen.

Beroepsidentificatie, verantwoordelijkheid en afhankelijkheid.

Huisartsen identificeren zich sterker met hun beroep dan bedrijfsartsen. Ze voelen zich meer verantwoordelijk en minder afhankelijk van de informatie van bedrijfsartsen.

Vertrouwen

Beide groepen artsen hebben meer vertrouwen in het werk van de ander (KBT) dan in de persoonlijke kant en de communicatie van de ander (IBT). Bedrijfsartsen hebben meer vertrouwen in het werk van de huisarts dan andersom. Huisartsen hebben verrassend genoeg meer vertrouwen in de persoonlijke kant en de communicatie van de ander dan omgekeerd. Beide groepen ervaren praktische belemmeringen in het onderlinge contact. Wie meer vertrouwen (IBT) heeft, ervaart de belemmeringen echter minder sterk.

Het vertrouwen (IBT) tussen huisartsen en bedrijfsartsen wordt bevorderd door gezamenlijke cursussen en projecten. Echter, het effect is waarschijnlijk kortdurend.

Concluderend

De hogere relatieve positie van de huisarts en de sterkere beroepsidentificatie maakt dat de huisarts zich meer verantwoordelijk voelt, minder afhankelijk is van de bedrijfsarts en minder vertrouwen heeft dan omgekeerd. Deze sociaal-psychologische factoren spelen dus inderdaad een rol bij het samenwerken van huisartsen en bedrijfsartsen. Vertrouwen is daarbij een cruciale factor. Hoe veelvuldiger het contact, hoe groter het vertrouwen, hoe groter ook de waardering voor de samenwerking. De praktische belemmeringen zijn dan van ondergeschikt belang. De huidige samenwerking tussen huisartsen en bedrijfsartsen bevindt zich dus in een vicieuze cirkel. Omdat ze weinig samenwerken is het vertrouwen niet groot, terwijl het vertrouwen alleen kan groeien door veel samen te werken. Een gezamenlijke cursus (in de beroepsopleiding) of regionale projecten die de samenwerking stimuleren kunnen het vertrouwen doen toenemen. Er zijn echter meerdere en langdurende activiteiten nodig om blijvende resultaten te boeken.

Concrete aanbevelingen om de samenwerking te verbeteren

- *Maak statusverschillen bespreekbaar* tijdens bijeenkomsten en in publicaties: als men zich dit bewust is, kan men erover nadenken en de attitude (het zich 'beter' voelen dan de ander) eventueel aanpassen.
- *Maak de verantwoordelijkheidsverdeling helder* (wie doet wat?) en bespreek dit in casusbesprekingen en in telefonisch overleg.

- *Maak artsen bewust van de wederzijdse afhankelijkheid*, bijvoorbeeld door huisartsen en bedrijfsartsen samen casussen te laten bespreken en door een bedrijfsgeneeskundig consultant in hagro's (huisartsengroepen).
- *Stimuleer veel contacten* tussen de beroepsgroepen (formeel en informeel) om het vertrouwen op te bouwen. Bijvoorbeeld tijdens gemeenschappelijke nascholing of bijeenkomsten van de beroepsverenigingen.
- *Hef praktische belemmeringen op*. Vergroot de bereikbaarheid voor de ander, geef bijvoorbeeld patiënten visitekaartjes mee, instrueer de assistente over doorverbinden of gebruik een apart telefoonnummer voor collega-artsen.

De aanbevelingen gelden ook voor het samenwerken van andere professionals in de gezondheidszorg, omdat daar dezelfde sociaal-psychologische mechanismen spelen.

Meer weten?

Als u meer wilt weten of het proefschrift wilt ontvangen, neem dan contact op met Yvonne Janssen, communicatie, Kenniscentrum AKB, tel: 010 – 463 2004, e-mail: y.janssen@erasmusmc.nl