

TNO-rapport

Polarisavenue 151
Postbus 718
2130 AS Hoofddorp

www.arbeid.tno.nl

018.10134.01.01

**Praktijkervaringen met het implementeren van
samenwerkingsprojecten tussen huisartsen en be-
drijfsartsen in drie regio's: de eindevaluatie**

T 023 554 93 93
F 023 554 93 94

Datum	15 mei 2003
Auteurs	F.M.M. van den Heuvel P.C. Buijs D.J. van Putten J.R. Anema

Alle rechten voorbehouden. Niets uit dit rapport mag worden vermenigvuldigd en/of openbaar gemaakt door middel van druk, fotokopie, microfilm of op welke andere wijze dan ook, zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van TNO.

Indien dit rapport in opdracht werd uitgebracht, wordt voor de rechten en verplichtingen van opdrachtgever en opdrachtnemer verwezen naar de Algemene Voorwaarden voor Onderzoeks- opdrachten aan TNO, dan wel de betreffende terzake tussen partijen gesloten overeenkomst. Het ter inzage geven van het TNO-rapport aan direct belanghebbenden is toegestaan.

© 2003 TNO

Inhoudsopgave

Woord vooraf	3
Leeswijzer	5
1 Inleiding	7
2 Opzet van de eindevaluatie	9
2.1 Methodologische verantwoording	9
2.2 Methode van aanpak	9
2.3 Te verzamelen gegevens	10
3 LHV-NVAB proefproject Zeeland	13
3.1 Inleiding	13
3.2 Opzet van de eindevaluatie	13
3.2.1 Methode van aanpak	13
3.2.2 Te verzamelen gegevens	14
3.3 Resultaten	14
3.3.1 Voorgeschiedenis	15
3.3.2 Hoofddoelstelling.....	15
3.3.3 Producten en activiteiten.....	16
3.3.4 Doelgroep	26
3.3.5 Het kernteam.....	27
3.3.6 Context.....	29
3.3.7 Continuïteit en overdraagbaarheid	31
3.4 Conclusies.....	33
3.4.1 Bevorderende factoren bij de implementatie van de samenwerking.....	33
3.4.2 Belemmerende factoren bij de implementatie van de samenwerking.....	36
4 LHV-NVAB proefproject Zuidoost Brabant	39
4.1 Inleiding	39
4.2 Opzet van de eindevaluatie	39
4.2.1 Methode van aanpak	39
4.2.2 Te verzamelen gegevens	40
4.3 Resultaten	40
4.3.1 Voorgeschiedenis.....	40
4.3.2 De hoofddoelstelling.....	42
4.3.3 Producten en activiteiten.....	43
4.3.4 Doelgroep	52
4.3.5 Het projectteam.....	53
4.3.6 De context.....	56
4.3.7 Continuïteit en overdraagbaarheid	58
4.4 Conclusies.....	60
4.4.1 Bevorderende factoren bij de implementatie van de samenwerking.....	61
4.4.2 Belemmerende factoren bij de implementatie van de samenwerking.....	63
5 LHV-NVAB proefproject Kennemerland, Haarlemmermeer e.o.	67
5.1 Inleiding	67
5.2 Opzet van de eindevaluatie	67
5.2.1 Methode van aanpak	67

5.2.2	Te verzamelen gegevens	68
5.3	Resultaten	68
5.3.1	Voorgeschiedenis.....	69
5.3.2	Hoofddoelstelling.....	69
5.3.3	Producten en activiteiten.....	70
5.3.4	De doelgroep.....	82
5.3.5	Het kernteam.....	82
5.3.6	Context.....	84
5.3.7	Continuïteit en overdraagbaarheid.....	86
5.4	Conclusies.....	87
5.4.1	Bevorderende factoren bij de implementatie van de samenwerking.....	88
5.4.2	Belemmerende factoren bij de implementatie van de samenwerking.....	91
6	Bevorderende en belemmerende factoren: de resultaten samengevat	93
6.1	Inleiding.....	93
6.1.1	Achtergrond	93
6.1.2	Doel van het onderzoek	93
6.1.3	Opzet en uitvoering.....	94
6.2	De onderzoeksresultaten	94
6.2.1	Wat zijn bevorderende factoren bij de implementatie van samenwerking?.....	94
6.2.2	Wat zijn belemmerende factoren bij de implementatie van samenwerking?.....	99
7	Een betere samenwerking tussen huisartsen en bedrijfsartsen: conclusies.....	103
7.1	Conclusie 1	103
7.2	Conclusie 2	104
7.3	Conclusie 3	105
7.4	Conclusie 4	105
7.5	Conclusie 5	106
7.6	Conclusie 6	107
8	Aanbevelingen	109
8.1	Aanbevelingen voor beleidsmakers	109
8.2	Aanbevelingen voor ZonMw	109
8.3	Aanbevelingen voor projectteams.....	109
8.4	Tot slot.....	110
	Literatuur	113
	Bijlage 1: Lijst met gebruikte afkortingen.....	117
	Bijlage 2: Namen en emailadressen projectteams.....	119
	Bijlage 3: Aanbevelingen gezamenlijke nascholingen.....	121

Woord vooraf

In dit rapport wordt verslag gedaan van een evaluatie-onderzoek in de regio's Zeeland, Zuidoost Brabant en Kennemerland, Haarlemmermeer en omstreken. Dit onderzoek heeft kunnen plaatsvinden dankzij de medewerking van de leden van de drie projectteams uit de regio's Zeeland, Zuidoost Brabant en Kennemerland, Haarlemmermeer en omstreken. Graag wil TNO Arbeid dan ook van deze gelegenheid gebruik maken om de volgende personen te bedanken voor hun bijdrage aan de evaluatie: Leonore Nicolaï, Rieneke Sijderius, Mat Weststrate, Frank van den Berg, Tjeerd Rees Vellinga, Cor van Dien, Henk Bruinink, Pieter van Wijk, Marijke Nelissen, Leon Engels, Peter Lohman, Ben Martens, Ruud Veenstra, Rudolf de Bruyn, Jaap Ebben, Bernard Luiting, John Mathijs, Elly Vogelzang, Han Jacobs, Olof Huiberts, Jaap van Dam en Petra Schippers.

Ook wil TNO Arbeid de deelnemers aan de activiteiten, met name praktiserend huisartsen en bedrijfsartsen, bedanken voor hun bijdrage aan het evaluatie-onderzoek.

Floor van den Heuvel

Peter Buijs

Dick van putten

Han Anema

Leeswijzer

In deze leeswijzer wordt aangegeven hoe deze rapportage is opgebouwd.

In deze rapportage wordt verslag gedaan van de wijze waarop het evaluatie-onderzoek is opgezet en uitgevoerd, en tot welke resultaten dit heeft geleid in de drie proefregio's Zeeland, Zuidoost Brabant en Haarlemmermeer, Kennemerland en omstreken. Het betreft hier dus de bundeling van drie evaluaties in drie verschillende proefregio's:

- In de inleidende **hoofdstukken 1 en 2** wordt achtergrondinformatie gegeven over het doel en de opzet van het evaluatie-onderzoek in alle drie de proefregio's.
- In de **hoofdstukken 3, 4 en 5** volgen de eidevaluaties per regio, waarbij de paragrafen 3.3, 4.3 en 5.3 specifiek ingaan op de resultaten. Daarbij worden meerdere perspectieven belicht; zowel leden van het projectteam als deelnemers aan bepaalde activiteiten komen aan het woord, telkens gevolgd door de evaluatie van de evaluator.
- **Hoofdstuk 6** betreft een samenvatting van de belangrijkste resultaten die uit de evaluaties van de drie proefregio's naar voren komen.
- In **hoofdstuk 7** worden vervolgens de conclusies gepresenteerd ten aanzien van de (verdere) implementatie van een betere samenwerking tussen huisartsen en bedrijfsartsen.
- In **hoofdstuk 8** tenslotte, worden aanbevelingen gedaan voor beleidsmakers, ZonMw en projectteams die zich bezighouden met de (verdere) implementatie van een betere samenwerking tussen huisartsen en bedrijfsartsen.

Behalve een wetenschappelijke evaluatie bevat deze rapportage ook een praktijkboek voor het implementeren van de samenwerking tussen huisartsen en bedrijfsartsen. De vooral op de praktijk georiënteerde lezers wordt daarom aanbevolen:

- De **paragrafen 3.3, 4.3 en 5.3** te lezen waarin staat beschreven hoe de concrete implementatietrajecten in de praktijk zijn verlopen. De subparagrafen 3.3.3, 4.3.3 en 5.3.3 gaan hierbij specifiek in op de producten en activiteiten die per regio zijn ontwikkeld en geïmplementeerd in het kader van een betere samenwerking tussen huisartsen en bedrijfsartsen.
- De **paragrafen 3.4, 4.4 en 5.4** te lezen waarin de inhoudelijke conclusies per regio zijn verwoord, waarbij in 3.4.1 en 3.4.2, 4.4.1 en 4.4.2, en 5.4.1 en 5.4.2. wordt ingegaan op de bevorderende en belemmerende factoren die bij de implementatie van de samenwerking tussen huisartsen en bedrijfsartsen in de betreffende proefregio een rol hebben gespeeld.
- **Hoofdstuk 6, 7 en 8.3** te lezen waarin achtereenvolgens de belangrijkste resultaten uit de drie proefregio's nog eens op een rij zijn gezet, conclusies worden gepresenteerd ten aanzien van de (verdere) implementatie van een betere samenwerking tussen huisartsen en bedrijfsartsen, en aanbevelingen voor projectteams worden gedaan.

1 Inleiding

Gebrek aan samenwerking en afstemming tussen behandelend artsen en sociaal-geneeskundigen is één van de factoren die bijdraagt aan onnodig ziekteverzuim en WAO-intrede in Nederland (Buijs, 1985, 2001a; 2001b; 2001c). Uit diverse onderzoeken blijkt dat er weinig wordt samengewerkt tussen de curatieve en sociaal-geneeskundige sector (Anema & van der Giezen, 1999; Van Amstel & Buijs, 1997, 2000). Uit diverse onderzoeken blijkt echter ook, dat meer dan 80% van de betrokken artsen (zowel medisch specialisten als bedrijfs- en huisartsen) beter wil samenwerken, en daar ook duidelijke randvoorwaarden voor aangeeft. Mede op grond daarvan hebben de betrokken beroepsorganisaties de afgelopen jaren tal van initiatieven genomen. De LHV en NVAB vanaf 1997, toen zij een convenant sloten, gebaseerd op de aanbevelingen van het TNO onderzoek 'Voor verbetering vatbaar-1' (Van Amstel & Buijs, 1997). De Orde en de NVAB sinds 2000, toen ze een gezamenlijke werkgroep instelden om de aanbevelingen van het TNO onderzoek 'Voor verbetering vatbaar-2' (Van Amstel & Buijs, 2000) om te zetten in concrete projectvoorstellen. Dat heeft inmiddels geresulteerd in een gezamenlijk rapport (NVAB & Orde, 2002).

Tegen deze achtergrond hebben de ministeries van Sociale Zaken en Werkgelegenheid (SZW) en van Volksgezondheid Welzijn en Sport (VWS) opdracht gegeven om projecten uit te voeren, gericht op het (doen) verbeteren van de samenwerking tussen huisartsen en bedrijfsartsen. Het doel hiervan is dat beide beroepsgroepen, door onderling vaker en beter af te stemmen, patiënten/werknemers beter behandelen en begeleiden, met als te verwachten resultaat: eerder herstel en werkhervatting of reïntegratie.

In dat kader zijn zes regionale proefprojecten van start gegaan waarin een betere samenwerking tussen huisartsen en bedrijfsartsen centraal staat, de zogenaamde LHV-NVAB projecten. De Landelijke Huisartsen Vereniging (LHV) en de Nederlandse Vereniging Arbeids- en Bedrijfsgeneeskunde (NVAB) hebben deze LHV-NVAB projecten gezamenlijk geïnitieerd en ze coördineren deze zes projecten in het kader van het 'Plan van Aanpak Wachttijden', met ondersteuning van Zorg Onderzoek Nederland (ZON).

In opdracht van het ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid en het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport – onder auspiciën van Zorg Onderzoek Nederland – heeft TNO Arbeid een drietal regionale *procesevaluaties* uitgevoerd in de LHV-NVAB proefregio's Zeeland, Zuidoost Brabant en Kennemerland, Haarlemmermeer en omstreken¹. Teneinde meer zicht te krijgen in de toepasbaarheid, doelmatigheid en implementatie van de in de projecten gebruikte instrumenten en methoden om de samenwerking te bevorderen is in overleg met de opdrachtgever gekozen voor de volgende twee doelen van deze regionale procesevaluatie²:

1. inzicht te verkrijgen in de belemmerende & bevorderende factoren ten aanzien van de (verdere) implementatie in de betreffende regio als ook in andere regio's;

¹ De overige drie procesevaluaties zijn uitgevoerd door het Noordelijk Centrum voor Gezondheidsvraagstukken

² Zie ook de projectvoorstellen voor de evaluatie van de LHV-NVAB proefregio's Zeeland, Zuidoost Brabant en Kennemerland, Haarlemmermeer en omstreken (Anema & van Putten, 2000).

2. met een tussentijdse evaluatie een terugkoppeling te kunnen bieden aan het projectteam met het oog op het tijdig signaleren van knelpunten, zodat tijdig kan worden bijgestuurd.

Begin 2001 heeft TNO de uitgangssituatie van de drie LHV-NVAB projecten in de regio's Zeeland, Zuidoost Brabant en Kennemerland, Haarlemmermeer en omstreken in kaart gebracht (van den Heuvel et al., 2001a; 2001b; 2001c). Begin 2002 heeft TNO de tussentijdse situatie in deze drie regio's geëvalueerd en teruggekoppeld aan het projectteam, waarbij knelpunten zijn gesignaleerd en verbeterpunten zijn aangedragen ten behoeve van het proefproject (van den Heuvel & Buijs, 2002a; 2002b; 2002c). Daarmee is het tweede doel bereikt.

Het huidige rapport richt zich derhalve op het eerste doel en betreft de eindevaluatie van de drie LHV-NVAB proefprojecten in de regio's Zeeland, Zuidoost Brabant en Kennemerland, Haarlemmermeer en omstreken. Dit rapport is als volgt opgebouwd. In hoofdstuk 2 wordt ingegaan op de wijze waarop vorm is gegeven aan de eindevaluatie. In de hoofdstukken 3, 4 en 5 worden vervolgens de resultaten van de eindevaluaties in de drie regio's gepresenteerd zoals die zijn teruggekoppeld, besproken en goedgekeurd door de drie projectteams 'afzonderlijk. Hoofdstuk 6 biedt een uitgebreide samenvatting van de belangrijkste onderzoeksresultaten uit de drie proefregio's. In hoofdstuk 7 volgen de conclusies die getrokken kunnen worden en in hoofdstuk 8 tenslotte, volgen diverse aanbevelingen.

2 Opzet van de eindevaluatie

2.1 Methodologische verantwoording

Het onderhavige onderzoek betreft een procesevaluatie van een interventie, te weten een procesevaluatie van drie regionale implementatietrajecten om de samenwerking tussen huisartsen en bedrijfsartsen te verbeteren. TNO heeft zich met de uitvoering van de procesevaluatie aangesloten bij de visie van Swanborn (1999). Hij definieert een procesevaluatie als die vorm van evaluatie-onderzoek waarbij de invoering van de interventie op de voet wordt gevolgd, waarin zo nodig wordt bijgestuurd, en waarin de aandacht vooral uitgaat naar de precieze werking van de interventie via de sociale processen die hierbij een rol spelen; kortom een onderzoek naar het uitvoeringsproces van een interventie. Een procesevaluatie geeft de mogelijkheid om al doende bij te sturen en nadelige effecten te vermijden of te verminderen. Aan de hand van een procesevaluatie kan het inzicht in hoe de interventie werkt, worden aangevuld en gedetailleerd. Een procesevaluatie leidt tot een genuanceerd antwoord op de vraag welke veranderingen moeten worden aangebracht en welke aspecten van de interventie voor verbetering vatbaar zijn (Swanborn, 1999).

Om de procesevaluatie te kunnen vormgeven, heeft TNO de implementatieprojecten in de regio's Zeeland, Zuidoost Brabant en Kennemerland, Haarlemmermeer en omstreken dan ook zoveel mogelijk op de voet gevolgd; het onderzoek heeft tijdens het interventieproces plaatsgevonden. Gedurende twee jaar zijn gegevens verzameld, waarbij gebruik is gemaakt van diverse gegevensverzamelings technieken, zoals observatie, documentonderzoek, interviews en vragenlijsten. Deze technieken zijn hoofdzakelijk kwalitatief van aard geweest waarbij er veel aandacht besteed is aan de belevings- en zienswijzen van diverse direct betrokkenen. De gegevens die met deze technieken verzameld zijn, zijn vervolgens op gezette tijden schriftelijk vastgelegd, geëvalueerd en teruggekoppeld aan het projectteam. Met deze terugkoppeling door TNO zijn de projectteams in staat gesteld om bij te sturen in het project. Dit is overigens de enige vorm van bijsturing die TNO aan de projectteams heeft geleverd aangezien het continue bijsturen van het project niet als taak van de evaluator werd gezien; deze taak werd uitgevoerd door de landelijke LHV-NVAB projectleider. De evaluatie van de uitgangssituaties en de evaluatie van de tussentijdse situaties heeft al plaatsgevonden en is terug te vinden in eerdere rapportages (van den Heuvel et al., 2001a, 2001b, 2001c; van den Heuvel & Buijs, 2002a, 2002b, 2002c). Het huidige rapport betreft de eindevaluatie in de drie LHV-NVAB proefprojecten. In de volgende twee paragrafen gaan we nader in op de methode van aanpak die gehanteerd is bij deze eindevaluatie en op het type gegevens dat daarbij verzameld is.

2.2 Methode van aanpak

Op grond van de projectvoorstellen voor de evaluatie van de LHV-NVAB proefregio's Zeeland, Zuidoost Brabant en Kennemerland, Haarlemmermeer en omstreken (zie Anema & van Putten, 2000a, 2000b, 2000c) is de volgende methode van aanpak gehanteerd.

Om de eindevaluatie in de drie LHV-NVAB proefprojecten Zeeland, Zuidoost Brabant en Kennemerland, Haarlemmermeer en omstreken vorm te geven, heeft de evaluator

van januari 2002 tot en met december 2002 gegevens verzameld door middel van:

- documentonderzoek;
- observaties tijdens projectactiviteiten;
- individuele evaluatieformulieren voor projectteamleden;
- individuele evaluatieformulieren voor deelnemers aan projectactiviteiten;
- groepsinterviews met (een afvaardiging) van de projectteamleden.

In tabel 2.1 staat hiervan een gedetailleerd overzicht gegeven per proefregio. In de subparagrafen 3.2.1, 4.2.1 en 5.2.1 is per regio terug te vinden op welke tijdstippen in 2002 deze informatie precies is verzameld.

Tabel 2.1: Methode van aanpak ten behoeve van de eindevaluatie in de proefregio's Zeeland, Zuidoost Brabant en Kennemerland, Haarlemmermeer en omstreken.

Proefregio	Zeeland	Zuidoost Brabant	Kennemerland, Haarlemmermeer e.o.
Documentonderzoek: agenda's, notulen, brieven, mailwisselingen, product- en activiteitenmateriaal	X	X	X
Observaties tijdens kernteamoverleggen	X	X	X
Observaties tijdens gezamenlijke nascholingen			X
Individuele evaluatieformulieren deelnemers nascholingen	X		X
Individuele evaluatieformulieren deelnemers ministage		X	
Individuele evaluatieformulieren projectteamleden/kernteamleden	X	X	X
Groepsinterview (afvaardiging) projectteam/kernteam	X	X	X
Documentonderzoek: evaluatie uitgangssituatie (van den Heuvel et al., 2001a, 2001b, 2001c)	X	X	X
Documentonderzoek: tussentijdse evaluatie (van den Heuvel & Buijs, 2002a, 2002b, 2002c)	X	X	X

Omdat de gegevens van de eindevaluatie zijn verzameld van januari 2002 tot en met december 2002 betekent dit dat nieuwe ontwikkelingen die zich hebben voorgedaan *na december 2002* geen onderdeel meer uitmaken van deze rapportage.

2.3 Te verzamelen gegevens

Op grond van de projectvoorstellen voor de evaluatie van de LHV-NVAB proefregio's Zeeland, Zuidoost Brabant en Kennemerland, Haarlemmermeer en omstreken (zie Anema & van Putten, 2000a, 2000b, 2000c) en op basis van overleggen met ZonMw³ heeft de gegevensverzameling ten behoeve van de eindevaluatie zich gericht op de volgende kenmerken van de LHV-NVAB proefprojecten.

³ Dit ZonMw-overleg heeft regelmatig plaatsgevonden met de programmasecretaris Arbeid & Gezondheid van ZonMw en alle evaluatoren van de LHV-NVAB proefprojecten en de SMB-projecten tezamen.

Voorgeschiedenis

Dit betreft de activiteiten die voorafgaand aan het LHV-NVAB proefproject door de regio zijn ondernomen met betrekking tot de samenwerking tussen huisartsen en bedrijfsartsen. Hierbij wordt het volgende in kaart gebracht:

- Welke activiteiten zijn in de regio, voorafgaand aan het LHV-NVAB project, ondernomen om de samenwerking tussen huisartsen en bedrijfsartsen te verbeteren?
- Wanneer hebben deze activiteiten plaatsgevonden?
- Wie waren betrokken bij deze activiteiten?
- In hoeverre zijn deze activiteiten van de grond gekomen?

Hoofddoelstelling

Dit betreft de hoofddoelstelling die het kernteam met het LHV-NVAB project voor ogen heeft. Hierbij wordt het volgende in kaart gebracht:

- Wat is de hoofddoelstelling van het LHV-NVAB project?
- Hoe wil het kernteam deze hoofddoelstelling bereiken?
- Hoe wordt de hoofddoelstelling vertaald in concrete en meetbare resultaten?
- Wat zijn de verwachtingen?
- In hoeverre is de hoofddoelstelling bereikt?

Producten en activiteiten

Het betreft hier de producten en activiteiten die worden ontwikkeld en geïmplementeerd om de hoofddoelstelling van het LHV-NVAB project te kunnen bereiken. Hierbij wordt het volgende in kaart gebracht:

- Welke producten en activiteiten worden ontwikkeld en geïmplementeerd?
- Welk doel heeft men met deze producten en activiteiten voor ogen?
- Wie is de doelgroep?
- Op welke termijn vindt de ontwikkeling en implementatie plaats?
- Wie zijn betrokken bij de ontwikkeling en implementatie van de producten en activiteiten?
- Hoe verloopt de ontwikkeling en implementatie?
- Wat zijn bevorderende en belemmerende factoren daarbij?
- Welke bijstellingen vinden plaats ten aanzien van de producten en activiteiten?
- Op welke wijze wordt het succes van de producten en activiteiten nagegaan?

De doelgroep

- Wie vormt de doelgroep?
- Hoe wordt tegen deze doelgroep aangekeken?

Het projectteam

- Wie nemen deel aan het projectteam?
- Welke taken hebben de projectteamleden?
- Welke overlegvormen vinden plaats?
- Wie nemen daaraan deel en wat is een ieders inbreng?
- Wat wordt in deze overleggen besproken?
- Wat leveren deze overleggen op?
- Hoe wordt tegen de effectiviteit van het projectteam aangekeken?

De context

Dit betreft de actoren die buiten het projectteam om (mogelijk) een rol spelen bij het LHV-NVAB project. Hierbij wordt ingegaan op:

- Welke actoren zijn in beeld bij het project?
- Welke invloed hebben deze actoren op het project?

De continuïteit en overdraagbaarheid

Hier wordt – met het oog op de hoofddoelstelling - gekeken in hoeverre de projectactiviteiten na afloop van het LHV-NVAB project doorgang kunnen vinden en in hoeverre de producten en activiteiten overdraagbaar zijn binnen en buiten de regio. Hierbij wordt het volgende in kaart gebracht:

- Welke producten en activiteiten worden gecontinueerd na afloop van het project?
- Op welke wijze?
- Wie zijn daarbij betrokken?
- Welke verwachtingen zijn er ten aanzien van de continuïteit?
- In hoeverre zijn de producten en activiteiten regiospecifiek?
- In hoeverre kunnen ze worden overgedragen naar andere regio's?
- Wat zijn bevorderende en belemmerende factoren daarbij?

3 LHV-NVAB proefproject Zeeland

3.1 Inleiding

In opdracht van het ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid en het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport – onder auspiciën van Zorg Onderzoek Nederland – heeft TNO een regionale *procesevaluatie* uitgevoerd in de LHV-NVAB proefregio Zeeland. Deze procesevaluatie richt zich op de toepasbaarheid, doelmatigheid en implementatie van de in het project gebruikte instrumenten en methoden om de samenwerking te bevorderen.

Het doel van deze regionale procesevaluatie is om:

1. inzicht te hebben in de belemmerende & bevorderende factoren ten aanzien van de (verdere) implementatie in de betreffende regio als ook in andere regio's;
2. middels een tussentijdse evaluatie een bijdrage te leveren aan de terugkoppeling naar het projectteam met het oog op het signaleren van knelpunten en het aanbrengen van verbeterpunten.

Half 2001 heeft TNO de uitgangssituatie van het proefproject Zeeland in kaart gebracht en teruggekoppeld aan het projectteam. Begin 2002 heeft TNO de tussentijdse situatie in deze proefregio geëvalueerd en teruggekoppeld aan het projectteam, waarbij concrete aanbevelingen zijn gedaan ten behoeve van het project.

Het huidige rapport betreft de eindevaluatie van het project in de regio Zeeland en is als volgt opgebouwd. In paragraaf 3.2 wordt ingegaan op de wijze waarop vorm is gegeven aan de eindevaluatie. In paragraaf 3.3 worden de resultaten besproken. In paragraaf 3.4 volgen de conclusies die hieruit getrokken kunnen worden.

3.2 Opzet van de eindevaluatie

3.2.1 *Methode van aanpak*

Om de eindevaluaties vorm te geven, heeft de evaluator in 2002 gegevens verzameld door middel van:

- documentonderzoek;
- observaties tijdens projectactiviteiten;
- individuele evaluatieformulieren voor kernteamleden;
- individuele evaluatieformulieren voor deelnemers aan projectactiviteiten;
- groepsinterview met het kernteam.

Vanwege de aard van de te vergaren informatie is deze op uiteenlopende momenten in de tijd verzameld. In tabel 3.1 staat hiervan een gedetailleerd overzicht gegeven.

Tabel 3.1: Methode van aanpak ten behoeve van de eindevaluatie in de regio Zeeland.

2002	jan	feb	mrt	apr	mei	jun	jul	aug	sep	okt	nov	dec
Documentonderzoek: agenda's en notulen kernteamoverleggen		X		X					X	X		X
Observaties tijdens kernteamoverleggen		X		X					X			X
Documentonderzoek: brieven, mailwisselingen, product- en activiteitenmateriaal	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Evaluatieformulieren deelnemers gezamenlijke nascholingen					X					X		
Individueel evaluatieformulier kernteamleden											X	
Groepsinterview kernteam												X
Documentonderzoek: evaluatie uitgangssituatie (van den Heuvel et al., 2001a)	Niet van toepassing											
Documentonderzoek: tussentijdse evaluatie (van den Heuvel & Buijs, 2002a)	Niet van toepassing											

Zoals uit het overzicht blijkt, zijn de gegevens van de eindevaluatie verzameld tot en met december 2002. Dit betekent dat nieuwe ontwikkelingen die zich hebben voorgedaan *na* december 2002 *geen* onderdeel meer uitmaken van deze rapportage.

3.2.2 Te verzamelen gegevens

De gegevensverzameling ten behoeve van de eindevaluatie heeft zich gericht op de kenmerken van het LHV-NVAB project Zeeland zoals die in paragraaf 2.3 genoemd zijn.

3.3 Resultaten

In de proefregio Zeeland is men in september 2000 officieel van start gegaan met het project "Gezamenlijke verantwoordelijkheid van huisartsen en bedrijfsartsen". In deze paragraaf wordt ingegaan op het proces dat zich *van januari 2000 tot en met december 2002* heeft voltrokken in deze regio. Om een zo compleet mogelijk beeld te krijgen gaan we achtereenvolgens in op de voorgeschiedenis, de hoofddoelstelling, de producten en activiteiten, de doelgroep, het projectteam, de context, en de continuïteit en overdraagbaarheid van het project.

Wanneer gesproken wordt over het *kernteam* dan betreft dit degenen die betrokken zijn bij de uitvoering van het project: de voortrekkers, de kernteamleden en de LHV-NVAB projectleider tezamen. De namen en emailnummers van het kernteam zijn terug te vinden in bijlage 2.

3.3.1 *Voorgeschiedenis*

3.3.1.1 *De voortrekkers aan het woord*

In de regio Zeeland hebben de volgende activiteiten plaatsgevonden om een betere samenwerking tussen gezondheidsdisciplines, waaronder huisartsen en bedrijfsartsen, van de grond te krijgen:

- Al twintig jaar lang vinden er in de regio Zeeland *gezamenlijke nascholingen* plaats voor diverse gezondheidsdisciplines, waaronder huisartsen en bedrijfsartsen. Vlak voor aanvang van het LHV-NVAB project hebben de huisarts- en bedrijfsarts-voortrekker een gezamenlijke nascholing voor huisartsen en bedrijfsartsen georganiseerd waarin het thema psychische klachten aan de orde is gesteld.
- Sinds 1995 vindt er *structureel overleg* plaats tussen de huisarts-voortrekker (directeur DHV) en bedrijfsarts-voortrekker (destijds vestigingsmanager, inmiddels branchemanager van Arbo Unie) van het kernteam. Het doel van dit overleg is om de communicatie tussen huisartsen en bedrijfsartsen te verbeteren, om elkaar te informeren over wat er bij de huisartsen en bedrijfsartsen speelt en om samen misverstanden te signaleren en op te lossen.
- Ongeveer vijf jaar geleden ging het *ARBO 1 project* van de Landelijke Vereniging Sociale Geneeskunde van start. In dit project stond de samenwerking tussen huisartsen en bedrijfsartsen centraal en bedrijfsartsen werden hierin opgeleid om het project in het land uit te voeren. De bedrijfsarts-voortrekker heeft hieraan meegedaan en in een pilot de samenwerking tussen specialisten en huisartsen in ziekenhuizen in Vlissingen en Goes uitgetest. Een deel daarvan wordt nog steeds gebruikt. Het ARBO1 project is inmiddels overgegaan in het PACT 1 project, waarin de samenwerking tussen bedrijfsartsen en specialisten centraal staat. Ook hierbij is de bedrijfsarts-voortrekker actief betrokken.

De voortrekkers zagen de ZonMw-subsidie als een mogelijkheid om de activiteiten die men in de regio al aan het opzetten was verder te kunnen uitwerken om zo de samenwerking tussen huisartsen en bedrijfsartsen te bevorderen. Ze geven echter aan dat ze ook zonder deze subsidie hiermee zouden zijn doorgegaan.

3.3.1.2 *De evaluator aan het woord*

In de regio Zeeland zijn de voortrekkers al geruime tijd gemotiveerd en actief bezig om een betere samenwerking tussen huisartsen en bedrijfsartsen, maar ook tussen andere gezondheidsdisciplines, van de grond te krijgen.

3.3.2 *Hoofddoelstelling*

De hoofddoelstelling van het LHV-NVAB project luidt ‘Komen tot een verbetering van de samenwerking tussen huisartsen en bedrijfsartsen in de regio Zeeland’.

Om deze hoofddoelstelling te kunnen bereiken, heeft het kernteam bij aanvang van het project diverse subdoelstellingen geformuleerd in de vorm van het ontwikkelen en implementeren van een aantal concrete producten en activiteiten zoals gezamenlijke nascholingen en een website. In subparagraaf 3.3.3 gaan we nader in op de ontwikkeling en implementatie van deze producten en activiteiten.

3.3.2.1 *Het kernteam aan het woord*

De kernteamleden zijn redelijk tot heel tevreden over de resultaten die met dit project zijn bereikt. De huisarts-voortrekker is zeer tevreden en vindt dat er met de gezamenlijke activiteiten een goede vooruitgang is geboekt. Zoals hij aangeeft: ‘een ‘alleingang’ van beroepsgroepen is echt niet meer denkbaar, dan heb je over en weer iets uit

te leggen wat je nooit meer lukt'. Hij is van mening dat de samenwerking op organisatorisch vlak nu beter verankerd is, op individueel vlak moet dat volgens hem echter nog gebeuren. De bedrijfsarts-voortrekker is redelijk tevreden. Ze vindt de opkomst van huisartsen en bedrijfsartsen bij gezamenlijke nascholingen soms echter teleurstellend en vindt dat de website Zeemedica nog veel verbetering behoeft. De bedrijfsarts heeft het gevoel dat de regio nu pas aan het begin staat van de gehele ontwikkeling. Hij vindt dan ook dat er de komende tijd veel aandacht besteed moet blijven worden aan een betere samenwerking tussen huisartsen en bedrijfsartsen zodat die ontwikkeling doorgezet kan worden. De LHV-NVAB projectleider is, gezien de fasen die doorlopen moeten worden om een gedragsverandering te kunnen bewerkstelligen, tevreden over de resultaten in deze regio. Ze is echter wel van mening dat de activiteiten gecontinueerd moeten blijven worden om uiteindelijk een betere samenwerking tussen huisartsen en bedrijfsartsen tot stand te kunnen brengen.

Al met al is het kernteam van mening dat de ondernomen projectactiviteiten in belangrijke mate bijdragen aan het uiteindelijk kunnen bereiken van de hoofddoelstelling van het project. Ze zien de gezamenlijke nascholingen en de website als goede middelen om de samenwerking tussen huisartsen en bedrijfsartsen te bevorderen. Middels gezamenlijke nascholingen nemen huisartsen en bedrijfsartsen kennis van elkanders vakgebied, werkwijzen en beweegredenen en - zoals de bedrijfsarts het verwoord - 'die kennis van de beweegredenen en werkwijzen is zeer belangrijk voor een goede samenwerking'. Met behulp van de sociale kaart van de website kunnen huisartsen en bedrijfsartsen elkaar gemakkelijker vinden.

Het kernteam is echter van mening dat ze de hoofddoelstelling van het project niet bereikt heeft binnen de projecttermijn van twee jaar. In haar ogen is hier beduidend meer tijd voor nodig en ze denkt dat dit nu binnen vijf jaar haalbaar is in deze regio. De komende jaren moet er dan wel continue aandacht besteed blijven worden aan de samenwerking tussen huisartsen en bedrijfsartsen. In paragraaf 3.7 wordt nader ingegaan op de concrete activiteiten die het kernteam de komende jaren nodig acht.

3.3.2.2 *De evaluator aan het woord*

De eerste projectresultaten wijzen erop dat de projectactiviteiten een bijdrage leveren aan het proces naar een uiteindelijk beter samenwerkingsgedrag tussen huisartsen en bedrijfsartsen toe. Door het volgen van gezamenlijke nascholingen hebben huisartsen en bedrijfsartsen elkaar beter leren kennen, hebben ze een positiever beeld gekregen van elkaar en van de onderlinge samenwerking en hebben ze nu meer dan voorheen de intentie om met elkaar te gaan samenwerken. Door middel van de website kunnen huisartsen en bedrijfsartsen in contact komen met elkaar (sociale kaart) en kunnen ze elkanders visies en werkwijzen beter leren kennen (protocollen, forum). Deze activiteiten kunnen ertoe bijdragen dat huisartsen en bedrijfsartsen uiteindelijk overgaan tot een beter samenwerkingsgedrag. Daartoe zullen echter wel aanvullende activiteiten nodig zijn om dit gewenste gedrag te stimuleren.

3.3.3 *Producten en activiteiten*

3.3.3.1 *Gezamenlijke nascholing*

Opzet bij aanvang van het project

Bij aanvang van het project hadden de voortrekkers voor ogen om gezamenlijke nascholingen voor huisartsen en bedrijfsartsen te organiseren met als doel om daarmee de onderlinge beeldvorming tussen beide beroepsgroepen te verbeteren. De gezamenlijke

nascholingen zouden moeten leiden tot meer inzicht in ieders taken, bevoegdheden, deskundigheden en verantwoordelijkheden, een toegenomen bewustwording van de maatschappelijke verantwoordelijkheid van beide beroepsgroepen ten aanzien van de Sociaal Medische Begeleiding en een toegenomen deskundigheid betreffende de samenwerking rondom specifieke gezondheidsproblemen. Ze wilden de samenwerking daarbij telkens koppelen aan een medisch-inhoudelijk thema. Verder hadden ze voor ogen om aan de hand van casuïstiek visies en standpunten van zowel huisartsen als bedrijfsartsen aan bod te laten komen en eventueel verschillen in protocollen van beide beroepsgroepen te bespreken. Het was de bedoeling om telkens alle huisartsen en bedrijfsartsen in de regio uit te nodigen, waarbij de nascholing in drie subregio's zou worden aangeboden.

Ontwikkeling en implementatie

Vanaf het begin van het project heeft het kernteam zich beziggehouden met de ontwikkeling en uitvoering van gezamenlijke nascholingen voor huisartsen en bedrijfsartsen. In de tussentijdse evaluatie (van den Heuvel & Buijs, 2002a) zijn de gezamenlijke nascholingen rondom het thema 'depressie' en 'tenniselleboog/RSI' uitgebreid geëvalueerd. We gaan nu nader in op de gezamenlijke nascholing 'arbeidsconflicten' die twee keer is uitgevoerd in het afgelopen jaar.

In het najaar 2001 zijn de huisarts en bedrijfsarts uit het kernteam aan de slag gegaan met de nascholing rondom het thema 'arbeidsconflicten'. Omdat het niet lukt om in contact te komen met de beoogde spreker, gaan ze op zoek naar een alternatief. Rond de jaarwisseling stapt de betreffende bedrijfsarts echter uit het kernteam. Gelukkig is er snel een nieuwe bedrijfsarts gevonden die samen met de huisarts de gezamenlijke nascholing op zich neemt. In april 2002 is de ontwikkeling ervan gereed. Gedurende de nascholing zal met medewerking van een acteur getoond worden hoe mediation wel en niet moet, komt de Wet Verbetering Poortwachter aan bod, worden stellingen geponeerd aan de hand waarvan discussies kunnen plaatsvinden, en wordt een inleiding gegeven over mediation en arbeidsrecht. Er wordt één provinciewijde uitnodiging rondgestuurd aan alle huisartsen en bedrijfsartsen (op huisadres) waarin men gewezen wordt op de twee nascholingsavonden over arbeidsconflicten. Ook dit keer hoeven belangstellenden zich niet in te schrijven. Van de 180 huisartsen en 36 bedrijfsartsen in Zeeland hebben er in totaal respectievelijk 40 en 16 (en een verzekeringsarts) de gezamenlijke nascholing gevolgd. Op de eerste nascholingsbijeenkomst zijn 27 huisartsen en 16 bedrijfsartsen afgekomen, op de tweede avond dertien huisartsen en een verzekeringsarts (geen bedrijfsartsen als deelnemer, wel één bedrijfsarts als discussieleider).

Het kernteam aan het woord

Het kernteam is tevreden over de twee nascholingsbijeenkomsten over 'arbeidsconflicten'. Wel hebben ze de tweede bijeenkomst enigszins bijgesteld naar aanleiding van minder goede ervaringen in de eerste bijeenkomst. Ten eerste vonden ze het rollenspel over mediation te droog en was er te weinig ruimte voor interactie tussen huisartsen en bedrijfsartsen. In de tweede bijeenkomst hebben ze dit rollenspel dan ook geschrapt zodat er meer tijd overbleef voor discussie. Dit had in hun ogen ook daadwerkelijk het gewenste resultaat: er vonden goede discussies plaats die ook nog eens positief beïnvloed werden door goede ervaringen met mediation van een aanwezige huisarts. Ten tweede vonden ze het voor de tweede avond beter om de rol van spreker en discussieleider niet in één persoon te combineren maar dit te scheiden. Dit pakte in hun ogen inderdaad beter uit. Het kernteam vindt het wel jammer dat er op de tweede avond geen enkele bedrijfsarts als deelnemer aanwezig was. Volgens de bedrijfsarts had dit te

maken met het feit dat er in deze subregio Zeeuws-Vlaanderen (waar de nascholing plaatsvond) sowieso niet veel bedrijfsartsen zijn (in totaal zeven bedrijfsartsen): ‘als er dan een paar verhinderd, ziek of met vakantie zijn, houd je er al gauw weinig tot geen meer over die aanwezig kunnen zijn’.

Het algemene beeld dat uit de evaluaties van de kernteamleden naar voren komt is dat ze tevreden zijn over de manier waarop ze de gezamenlijke nascholingen in de afgelopen twee jaar hebben georganiseerd in de regio; de nascholingen hebben ertoe bijgedragen dat huisartsen en bedrijfsartsen persoonlijk hebben kennisgemaakt met elkaar en elkaars standpunten (beter) hebben leren kennen. Het kernteam heeft het gevoel dat ze in de afgelopen twee jaar goed zijn bezig geweest met het organiseren van de gezamenlijke nascholingen. Het feit dat de bij aanvang (en bij de tussentijdse evaluatie) beoogde vierde nascholing – met een nog nader te bepalen thema – niet is uitgewerkt, zien ze dan ook niet als een probleem. Zoals de huisarts-voortrekker aangeeft: ‘we hebben die vier nooit als een heilig getal gezien...het heeft te maken met de behoeften van de achterban en de organisatoren’. Verder geven kernteamleden aan dat bij het organiseren van een gezamenlijke nascholing enorm goed rekening moet worden gehouden met vakanties en met andere initiatieven die plaatsvinden (zoals congressen bijvoorbeeld) waardoor er al gauw nog maar enkele geschikte data over zijn waarop zowel huisartsen als bedrijfsartsen van de partij kunnen zijn. Zoals de LHV-NVAB projectleider het verwoord: ‘Als je op papier plant, heb je een heel jaar, maar dan valt de zomer, de winter uit...en januari is een rotmaand...en februari is krokus....en zo valt het eigenlijk heel erg tegen hoeveel feitelijke mogelijkheden je hebt....het zoeken naar het geschikte moment bepaalde dan ook hoe vaak het is geworden’. Als aandachtspunten noemen kernteamleden dat de gezamenlijke nascholing zoveel mogelijk geïntegreerd moet worden in het reguliere programma-aanbod, ook bij bedrijfsartsen. Verder werkt het goed om onderwerpen en casuïstiek in kleine groepjes van huisartsen en bedrijfsartsen te bespreken. Tot slot noemen ze dat het belangrijk is dat er een goede voorbereiding is, er gemotiveerde organisatoren zijn en een sterke voorzitter om de nascholing in goede banen te leiden

De deelnemers aan het woord

De overgrote meerderheid van de deelnemers aan de nascholing is tevreden tot heel tevreden over de gezamenlijke nascholingsbijeenkomst ‘arbeidsconflict’. Ze geven aan dat de nascholing ertoe heeft bijgedragen dat ze persoonlijk met elkaar in contact zijn gekomen en elkaar beter hebben leren kennen. Daardoor is het vertrouwen in elkaar toegenomen. Ook geven ze aan meer zicht te hebben gekregen op de functies en de werk(wijzen) van elkaar, en zijn ze meer af komen te weten van de nieuwe Wet Verbetering Poortwachter. Verder vonden ze de bijeenkomst constructief, was er ruimte voor discussie, werd er gebruik gemaakt van een aantrekkelijke werkwijze en ook van heldere rollenspelen en realistische casussen. Een aantal huisartsen geven echter aan ontevreden te zijn over de eerste nascholingsbijeenkomst. Ze vonden dat er te weinig interactief werd gewerkt, er geen knelpunten aan bod zijn gekomen die men als essentieel ervaart, er geen aanwijzingen zijn gegeven over hoe je daadwerkelijk tot beter contact kunt komen, en er geen brug is geslagen tussen de verschillende referentiekaders van beide disciplines. Wat betreft de tweede bijeenkomst geeft een enkele huisarts het aan jammer te vinden dat er geen bedrijfsartsen aanwezig waren.

Deze gezamenlijke nascholing levert in de ogen van de deelnemers een goede bijdrage aan een positieve beeldvorming over het belang van samenwerken bij arbeidsconflicten. Ook levert het een goede bijdrage aan de intentie van huis- en bedrijfsartsen om meer te gaan samenwerken. Huisartsen geven aan meer inzicht en vertrouwen te hebben gekregen in de werkwijze en mogelijkheden van de bedrijfsarts. Bedrijfsartsen

geven vooral aan meer te willen gaan samenwerken omdat afstemming en informatie-overdracht nodig is en meer effecten oplevert en omdat het ten goede komt van het welzijn en de gezondheid van de patiënt. Een vaker genoemde reden van huisartsen en bedrijfsartsen om niet meer (vaker) te gaan samenwerken is dat men dit al in voldoende mate doet. Als belangrijke randvoorwaarden om meer te gaan samenwerken noemen zowel huisartsen en bedrijfsartsen vooral dat er een betere onderlinge bereikbaarheid moet zijn en dat er sprake moet zijn van een (meer) open en gelijkwaardige dialoog.

Het algemene beeld dat uit de evaluaties van deelnemers aan gezamenlijke nascholingen naar voren komt is dat ze hier enthousiast over zijn. Het stelt ze in de gelegenheid om elkaar persoonlijk te leren kennen en ook meer inzicht te krijgen in elkaars visies en werk(wijzen). De meerderheid is van mening dat de gezamenlijke nascholingen bijdragen aan een positievere beeldvorming ten aanzien van elkaar en ten aanzien van het nut van samenwerken bij de betreffende arbeidsgerelateerde aandoeningen. Ook geeft de meerderheid aan van plan te zijn om meer te gaan samenwerken bij deze aandoeningen.

De evaluator aan het woord

Gedurende de afgelopen twee jaar is het kernteam actief bezig geweest met het ontwikkelen en uitvoeren van gezamenlijke nascholingen voor huisartsen en bedrijfsartsen. Ze zijn hier ook allemaal bij betrokken geweest door zelf één over meerdere nascholingsavonden te hebben bijgewoond en/of mede te hebben voorbereid en uitgevoerd. In tabel 3.2 staat een overzicht gegeven van de nascholingsavonden in 2000, 2001 en 2002.

Tabel 3.2: Overzicht van de nascholingen in de regio Zeeland in 2000, 2001 en 2002.

Nascholing	Gepland/ uitgevoerd	Aangeschreven	Aantal huisarts deelnemers	Aantal bedrijfsarts deelnemers	Opmerkingen
Depressie	2000/ jan 2000	Huisartsen en bedrijfsartsen Zeeuws-Vlaanderen	20	7	zonder inschrijvingen gewerkt accreditatie: 3 uur
Depressie	2000/ nov 2000:	Huisartsen en bedrijfsartsen Walcheren	5	7	zonder inschrijvingen gewerkt lage opkomst van huisartsen accreditatie: 3 uur
Depressie	mei 2001/ -	Huisartsen en bedrijfsartsen Noord- en Zuid-Beveland	nvt	nvt	met inschrijving gewerkt afgeblazen vanwege ogenschijnlijk gebrek aan interesse
Tennis- elleboog	sept 2001/ okt 2001	Huisartsen en bedrijfsartsen Schouwen-Duiveland, Walcheren, Noord- & Zuid-Beveland	15	12	zonder inschrijvingen gewerkt accreditatie: 2 uur

Nascholing	Gepland/ uitgevoerd	Aangeschreven	Aantal huisarts deel- nemers	Aantal bedrijfsarts deel- nemers	Opmerkingen
Tennis- elleboog	sept 2001/ nov 2001	Huisartsen en bedrijfsartsen Zeeuws- Vlaanderen	12	10	zonder inschrijvingen gewerkt accreditatie: 2 uur
Arbeids- conflict	feb/apr 02/ mei 2002	Huisartsen en bedrijfsartsen Zeeland	27	16	zonder inschrijvingen gewerkt accreditatie: 2,5 uur
Arbeids- conflict	feb/apr 02/ okt 2002	Huisartsen en bedrijfsartsen Zeeland	13	0	zonder inschrijvingen gewerkt wegens voorbereidingen Zeeuws-Vlaamse huisart- sen-post naar later tijdstip verschoven accreditatie: 2,5 uur
Nader te bepalen	2002/ -	nvt	nvt	nvt	
Nader te bepalen	2002/ -	nvt	nvt	nvt	

Het kernteam is erin geslaagd om succesvolle nascholingen voor huisartsen en bedrijfsartsen te organiseren waarmee de onderlinge beeldvorming tussen beide beroepsgroepen verbeterd wordt; ze dragen ertoe bij dat huisartsen en bedrijfsartsen elkaar en elkanders werkwijzen leren kennen, een positievere kijk ontwikkelen op het belang van samenwerken en ook de intentie hebben gekregen om meer te gaan samenwerken.

De volgende aspecten hebben bijgedragen aan het succes van de gezamenlijke nascholingen:

- Het koppelen van de samenwerking tussen huisartsen en bedrijfsartsen aan een arbeidsgerelateerde aandoening;
- Het zorgvuldig kiezen van de arbeidsgerelateerde aandoening zodat zowel huisartsen als bedrijfsartsen zich aangesproken voelen;
- Met de organisatie ervan aansluiten bij de al bestaande organisatiestructuren in de regio (men hoeft zich bijvoorbeeld niet in te schrijven voor de nascholing);
- Een provinciewijde uitnodiging naar alle huisartsen en bedrijfsartsen toesturen zodat ze zelf kunnen bepalen welke avond ze willen komen;
- Een goede voorbereiding van de nascholing;
- Een gemotiveerde en goede cursusleiding;
- Een korte voorstelronde houden onder alle deelnemers zodat het makkelijker wordt gemaakt om elkaar aan te spreken;
- Voldoende ruimte voor interactie en discussie tussen huisartsen en bedrijfsartsen, niet alleen bij het inhoudelijke programma maar juist ook bij de aankleding eromheen (het hapje en drankje);
- Realistische en tot de verbeelding van huisartsen en bedrijfsartsen sprekende casuïstiek;
- Afwisselen tussen plenaire besprekingen en besprekingen in (gemengde) sub-groepjes;
- Accreditatiepunten voor zowel huisartsen als bedrijfsartsen.

Uiteindelijk heeft het kernteam in de afgelopen twee jaar niet vier maar drie thema's aangeboden. Hoewel het kernteam het niet nodig vond om zich vast te pinnen op dit aantal, is het wel opmerkelijk dat uit de evaluaties van huisartsen en bedrijfsartsen elke keer weer naar voren komt dat ze het een goed idee zouden vinden als de gezamenlijke nascholingen frequenter zouden plaatsvinden. Zoals het er naar uitziet hebben vooral praktische belemmeringen, met name het moeilijk kunnen vinden van geschikte data voor de nascholingsavonden, ertoe geleid dat het kernteam niet méér bijeenkomsten heeft georganiseerd.

3.3.3.2 *De website 'www.zeemeditica.nl'*

Opzet bij aanvang van het project

Bij aanvang van het project hadden de voortrekkers het plan om een website te ontwikkelen om daarmee de communicatie en informatie-uitwisseling tussen de verschillende gezondheidsdisciplines - waaronder huisartsen en bedrijfsartsen - te bevorderen. De website zou uit een open en besloten gedeelte gaan bestaan waarbij het open gedeelte voor iedereen toegankelijk is en het besloten gedeelte alleen bestemd is voor de diverse gezondheidsdisciplines zoals huisartsen, bedrijfsartsen, fysiotherapeuten, psychologen en diëtisten. De website zou in ieder geval de volgende onderdelen gaan bevatten:

- een discussieforum waar diverse gezondheidsdisciplines met elkaar kunnen discussiëren;
- een sociale kaart voor de diverse gezondheidsdisciplines om daarmee de onderlinge bekendheid en bereikbaarheid te bevorderen. Deze kaart moet volledig en up-to-date zijn;
- protocollen van huisartsen en bedrijfsartsen, maar ook van andere gezondheidsdisciplines.

Ontwikkeling en implementatie

De DHV Zeeland is van begin af aan de trekker en eigenaar van de website Zeemeditica. Ze heeft er van begin af aan twee externe partijen bij betrokken die zorg dragen voor de bouw en vormgeving van de site. In de tussentijdse evaluatie (van den Heuvel & Buijs, 2002a) is uitgebreid ingegaan op de ontwikkeling en implementatie van de website in de periode van april 2001 tot en met november 2001. We gaan nu nader in op de ontwikkelingen die zich van december 2001 tot en met december 2002 hebben voorgedaan.

In de periode van december 2001 tot en met juni 2002 zijn de eigenaar, de bouwer en de vormgever bezig geweest met de ontwikkeling van de website. In juni 2002 is de website officieel gepresenteerd en in gebruik gesteld. Hiervoor zijn diverse partijen uitgenodigd, waaronder medewerkers van de DHV, kernteamleden (huisartsen en bedrijfsartsen), directies van ziekenhuizen, voorzitters van medische staffen en de media. De opening werd goed bezocht en iedere 'tak van sport' die was uitgenodigd, was vertegenwoordigd. Ook de pers heeft aandacht besteed aan de site. Na deze officiële opening hebben diverse gezondheidsdisciplines uit de regio - waaronder huisartsen en bedrijfsartsen - een brief ontvangen waarin ze geïnformeerd werden over de site en verzocht werden om een toegangscode aan te vragen. De huisartsen hebben daarna nog een keer een brief ontvangen waarin ze geïnformeerd werden over de mogelijkheid om via de website herhaalrecepten te versturen. Ook in de gezamenlijke nascholingen voor huisartsen en bedrijfsartsen werd gewezen op het bestaan van de website.

De website is opgebouwd uit een open en besloten gedeelte. Het open gedeelte is publiekelijk toegankelijk en is onder andere opgebouwd uit een sociale kaart en een discussieforum, maar ook kan men er terecht voor links over de gezondheid, voor herhaalrecepten en voor informatie over de huisartsenpost:

- De sociale kaart bevat naam-, adres- en woonplaatsgegevens en telefoonnummers van huisartsen en bedrijfsartsen, maar ook van medisch specialisten, verpleeghuisartsen, ziekenhuizen, verpleeghuizen, fysiotherapeuten, psychologen, diëtisten, tandartsen en apothekers. Een DHV-medewerker verzorgt het op de site zetten van de adresgegevens van de huisartsen en het bijhouden van wijzigingen. Deze wijzigingen moeten huisartsen zelf hebben doorgegeven. Vanuit de Arbo-Unie Zuidwest is een webmaster aangesteld die deze gegevens voor de bedrijfsartsen bijhoudt. Voor wat betreft de sociale kaart van andere gezondheidsdisciplines ligt het initiatief ook bij de DHV, zij vragen deze groepen hun gegevens aan te leveren. Hoewel deze sociale kaart al aardig wat adressen bevat, is deze nog niet compleet.
- Het open forum biedt aan een ieder de mogelijkheid om stellingen in te brengen en te reageren op stellingen. Wanneer de daarvoor aangewezen DHV-medewerker constateert dat een stelling niet aanslaat of niet thuishoort op het forum, dan verwijdt deze persoon de betreffende stelling. De eerst ingebrachte stelling dateert van juni 2002, de laatste van augustus 2002. Tot nu toe hebben in totaal zo'n 25 personen gereageerd op stellingen.

Het besloten gedeelte is alleen bedoeld voor de diverse gezondheidsdisciplines.

Huisartsen en bedrijfsartsen (en andere gezondheidsdisciplines) kunnen toegang krijgen tot dit besloten gedeelte door een toegangscode aan te vragen bij de DHV Zeeland. Een DHV-medewerker verzorgt het huisartsen-deel op de site. Binnen de DHV is ook een redactieraad aangesteld die de site zodanig probeert in te richten dat zoveel mogelijk wordt tegemoet gekomen aan de behoeften van de achterban (huisartsen). Een medewerker van de Arbo-Unie Zuidwest verzorgt het bedrijfsartsen-deel op de site.

Het besloten gedeelte bevat de volgende onderdelen:

- Een sociale kaart met naam-, adres-, en woonplaatsgegevens en telefoonnummers van huisartsen, bedrijfsartsen en andere gezondheidsdisciplines. Deze verschilt niet van de sociale kaart uit het open gedeelte;
- Een besloten forum die huisartsen en bedrijfsartsen (en aan andere gezondheidsdisciplines) de mogelijkheid biedt om stellingen in te brengen en te reageren op stellingen. Dit besloten forum is, net zoals het open forum, nog niet zo goed op gang gekomen;
- Protocollen van huisartsen.

In de periode van januari tot en met december 2002 is de site Zeemedica 7596 keer bezocht, waarbij een grote piek plaatsvond in de maand dat de site officieel gepresenteerd werd. Er zijn bij die bezoeken 54600 pagina's en 364149 bestanden bezocht.

Het kernteam aan het woord

Het kernteam geeft aan dat de website zich nog in het beginstadium bevindt; de site moet de komende tijd nog verder worden uitgebouwd. De huisartsen uit het kernteam geven aan de website al voor diverse doeleinden te gebruiken. Ze zoeken er naam-, adres- en woonplaatsgegevens en protocollen in op en bezoeken het discussieforum. De bedrijfsartsen uit het kernteam daarentegen geven aan hier nauwelijks tot geen gebruik van te maken, met name omdat de sociale kaart nog onvoldoende te bieden heeft.

Als sterke punten van de website noemen de kernteamleden dat het in principe een snel en toegankelijk medium is. Verder draagt de site er in hun ogen toe bij dat de bereikbaarheid van huisartsen en bedrijfsartsen bevordert wordt, er meer inzicht ontstaat in bestaande protocollen van huisartsen en er discussies kunnen plaatsvinden over actuele vraagstukken tussen huisartsen en bedrijfsartsen en andere gezondheidsprofessionals.

De kernteamleden noemen echter ook nogal wat verbeterpunten ten aanzien van deze website. In zijn algemeenheid vinden ze de site nog onvoldoende toegankelijk en verre van compleet. Zo vinden ze dat het discussieforum nog niet leeft bij de doelgroep; ze zijn er nog niet aan gewend. Ook vinden ze de onderwerpen die ter sprake worden gebracht onvoldoende interessant voor bedrijfsartsen, het ontbreekt aan arbeidsgerelateerde onderwerpen. Wat betreft de sociale kaart vinden ze dat deze nog geen meerwaarde heeft boven een telefoonboek. Zo ontbreekt het aan informatie over de bedrijven waar bedrijfsartsen werkzaam zijn, aan informatie over specifieke kennis en aandachtsgebieden van huis- en bedrijfsartsen en aan tijden waar huisartsen en bedrijfsartsen te bereiken zijn (en waar). Ook vinden ze dat er protocollen van bedrijfsartsen op moeten komen te staan. Hier kan de webmaster van de Arbo-Unie Zuidwest voor zorgen. De huisarts-voortrekker heeft echter het idee dat het bedrijfsartsen-gedeelte nog niet zover gevorderd is.

De huisarts-voortrekker geeft aan dat de website in de toekomst ook ruimte zal bieden aan gezamenlijke protocollen. Tot nu toe zijn er nog geen gezamenlijke protocollen uit bestaande protocollen van huisartsen en bedrijfsartsen voortgekomen.

De huisarts-voortrekker denkt dat er vanzelf behoefte ontstaat aan een gezamenlijk protocol indien beroepsgroepen een probleem ervaren met de verschillende protocollen die ze hanteren. Hij verwacht dat de betrokken beroepsgroepen dan vanzelf over zullen gaan tot het opstellen van een gezamenlijk protocol en heeft hiervan al een succesveel voorbeeld gezien bij andere gezondheidsdisciplines in de regio. Verder geeft hij aan dat het uiteindelijk de bedoeling is dat essentiële informatie voor huisartsen exclusief via de website beschikbaar wordt gesteld. Het gaat dan onder andere om aanvraagformulieren, registraties die voor de praktijk van belang zijn, tarieflijsten, en een agenda-overzicht. Ook is het de bedoeling dat er in de regio een persoon wordt aangesteld die artsen met raad en daad kan bijstaan in het gebruik van hun computer (waaronder de website). Niet iedere arts kan namelijk even goed en makkelijk overweg met internet. Zoals de huisarts-voortrekker aangeeft: 'Huisartsen hebben heel veel behoefte aan iemand die bij ze langskomt om de zaak weer op orde te zetten; of men loopt vast, of men weet het niet meer, of men is z'n code kwijt, of er zit een virus in. Uiteindelijk moet constant iemand met een oliekannetje door de provincie rijden om het op gang te blijven houden'.

De deelnemers aan het woord

Meer dan de helft van de deelnemers aan de nascholing over arbeidsconflicten is op de hoogte van de website 'Zeemedica'. Ze waren hiervan al op de hoogte of zijn hiervan op de hoogte gebracht gedurende de nascholing. Alle bedrijfsartsen en de overgrote meerderheid van de huisartsen hebben het idee dat de website nuttig is en dat ze 'm willen gaan gebruiken omdat er relevante informatie (kennis) en een sociale kaart (adressen) op te vinden is. Deelnemers hebben echter wel een aantal kritiekpunten op de site. Zo is de informatie die op de website staat ook elders te verkrijgen, vinden ze het gebruik van de website te omslachtig, vinden ze de website onpersoonlijk, en vragen ze zich af of de privacy van patiënten voldoende gewaarborgd is.

Diverse bezoekers aan het open forum geven aan de site goed of een goed initiatief/begin te vinden. Enkelen geven echter ook punten van kritiek die met name gaan over de onvolledigheid van de sociale kaart.

De evaluator aan het woord

Het kernteam is erin geslaagd om een website te ontwikkelen en deze te implementeren, zij het met een behoorlijke vertraging. Oorzaken voor deze vertraagde implementatie lijken te liggen in het feit dat de bouwer van de site ziek en vervangen werd en dat teveel mensen zich aanvankelijk bemoeid hebben met de invulling van de site waardoor deze niet goed van de grond kwam.

Zoals beoogd bestaat de site uit een open en besloten gedeelte en bevat het de gewenste onderdelen als een discussieforum, een sociale kaart en protocollen van huisartsen. Het is echter duidelijk dat deze verschillende onderdelen nog heel wat haken en ogen bevatten. Wat betreft het discussieforum lijkt het voorsnog te ontbreken aan arbeidsgerelateerde onderwerpen. Wat betreft de sociale kaart is het grootste kritiekpunt dat deze nog onvolledig is en nog te weinig meerwaarde heeft boven een telefoonboek. Wat betreft de protocollen ontbreekt het voorsnog aan protocollen van bedrijfsartsen. De website zal in de toekomst dan ook nog verder moeten worden verbeterd en uitgebouwd.

Wat opvalt is dat de inhoud van de site voorsnog met name gericht is op huisartsen; bedrijfsartsen kunnen zich hierin nog onvoldoende terugvinden. Hoewel voor beide beroepsgroepen een webmaster is aangesteld, blijken de huisartsen (DHV) een stuk verder en actiever te zijn dan de bedrijfsartsen (Arbo-Unie Zuidwest). Gezien het feit dat de DHV eigenaar van de site is, is dit natuurlijk ook niet zo gek. Toch zal het gezien het doel dat men met deze site voor ogen heeft van belang zijn om het bedrijfsartsen-onderdeel ook goed te vullen, zodat bedrijfsartsen er zich ook toe geroepen voelen om de site te gaan gebruiken. Ditzelfde geldt voor alle andere gezondheidsdisciplines.

Het lijkt er voorsnog dan ook op dat de website nog onvoldoende kan bijdragen aan een betere communicatie en informatie-uitwisseling tussen de verschillende gezondheidsdisciplines. Om dit doel te kunnen bewerkstelligen zal het van belang zijn dat de verschillende gezondheidsdisciplines zich actiever kunnen en willen profileren op de site dan tot nu toe is gebeurd.

De schriftelijke aankondiging van de website onder diverse gezondheidsdisciplines in de regio heeft ertoe geleid dat veel mensen de site bezocht hebben. Over het algemeen wordt de website nog steeds bezocht; het is echter niet inzichtelijk welke beroepsgroepen hier (met name) gebruik van maken en in hoeverre ze er gebruik van maken. Het lijkt onvoldoende om te volstaan met deze éénmalige aankondiging van het bestaan van de website onder alle huisartsen en bedrijfsartsen in de regio. Voor het welslagen van de implementatie van de site zal het van belang zijn om zowel gebruikers als niet-gebruikers regelmatig op de hoogte te brengen van de nieuwe ontwikkelingen op de site, zoals verbeteringen en uitbreidingen. Niet-gebruikers moeten zich uitgenodigd voelen om de website te gaan bezoeken, gebruikers moeten in de gaten krijgen dat de website steeds meer wordt ingericht op hun behoeften zodat ze er gebruik van willen blijven maken.

3.3.3.3 *Aanvullende producten en activiteiten*

Naast de uitvoering van de bij aanvang van het project geplande activiteiten heeft het kernteam in de loop van het project nieuwe, aanvullende activiteiten bedacht. We gaan kort in op deze activiteiten.

Klapper met naam-, adres- en woonplaatsgegevens huisartsen en bedrijfsartsen

Uit de tussentijdse evaluatie (van den Heuvel & Buijs, 2002a) kwam naar voren dat huisartsen en bedrijfsartsen behoefte hebben aan een naslagwerk met informatie over namen, (email-)adressen, werkadressen (en koppelingen tussen bedrijfsartsen en bedrijven) en de telefonische bereikbaarheid van huisartsen en bedrijfsartsen in de regio. Het kernteam besluit in een kernteamoverleg begin 2002 dan ook om – als aanvulling op de sociale kaart die op de website zeemedia zal komen - een klapper te gaan samenstellen waarin naam-, adres- en woonplaatsgegevens van huisartsen en bedrijfsartsen zijn terug te vinden. Ook zal in deze klapper worden ingegaan op de onjuiste beeldvorming en op misverstanden omtrent de samenwerking tussen huisartsen en bedrijfsartsen. Of er een geheel nieuwe klapper wordt ontwikkeld of dat deze informatie wordt geïntegreerd in een al bestaande klapper (bijvoorbeeld de rode klapper die al bestaat voor huisartsen) zal op een later tijdstip besloten worden. Er worden afspraken gemaakt over wie welk onderdeel voor zijn rekening zal nemen. Het kernteam komt echter op dit besluit terug omdat een dergelijke klapper niet actueel te houden is en papieren gegevens snel verouderen. Daar komt bij dat de websites van Zeemedia en Medwerk ook een sociale kaart (gaan) bevatten.

Memo over Wet Verbetering Poortwachter in relatie tot arbocuratieve samenwerking

Omdat de huisarts-voortrekker signaleert dat huisartsen niet voldoende op de hoogte zijn van de nieuwe Wet verbetering Poortwachter die per 1 april 2002 in werking treedt, ziet hij het als dringende noodzaak ze hiervan op de hoogte te stellen. Indien huisartsen niet zullen meewerken aan deze nieuwe wet dan ziet het kernteam het ervan komen dat huisartsen links en rechts gepasseerd zullen gaan worden door bedrijfsartsen: ‘als een huisarts dan niet doorverwijst op aanvraag/verzoek van een bedrijfsarts dan zal die bedrijfsarts het zelf toch wel doen’. In een kernteamoverleg begin 2002 besluit het kernteam dan ook om een memo op te stellen over de betekenis van de Wet Verbetering Poortwachter voor de huisarts in relatie tot arbocuratieve samenwerking. Zoals de huisarts-voortrekker aangeeft: ‘Voor huisartsen moet duidelijk worden wat de nieuwe positie en taken van bedrijfsartsen zijn, voor huisartsen moet duidelijk worden waarom bedrijfsartsen hun gaan bellen’. De huisarts uit het kernteam vindt het belangrijk dat dit stuk kort, correct en toegankelijk geschreven zal worden zodat huisartsen worden uitgenodigd om het stuk helemaal door te lezen. De twee bedrijfsartsen uit het kernteam gaan hiermee aan de slag en in de twee gezamenlijke nascholingen over ‘arbeidsconflict’ is deze memo vervolgens aan de orde gesteld.

Symposium hartfalen

Sinds oktober 2002 heeft het kernteam het idee gevat om in 2003 een symposium over hartfalen te organiseren en daarbij zowel huisartsen, bedrijfsartsen als specialisten (cardiologen) uit te nodigen. Het kernteam ziet hartfalen als een geschikt thema om deze beroepsgroepen bij elkaar te brengen. De invulling van het symposium moet nog worden vastgesteld en dit zal naar verwachting begin 2003 plaatsvinden.

Koppeling met Medwerk Zeeland

Al in 2001 zijn de voortrekkers van het kernteam betrokken geraakt bij de ontwikkeling van Medwerk Zeeland (destijds nog Regionaal Expertise Centrum genoemd). Aanvankelijk heeft de huisarts-voortrekker zijn bedenkingen over dit initiatief omdat

het topdown wordt ingevoerd en dwars door het LHV-NVAB project heen dreigt te gaan lopen. Hij verandert hierover echter van mening en in de loop van 2002 hebben de voortrekkers van het kernteam en Medwerk Zeeland overleg over hoe de twee projecten elkaar kunnen versterken en welke activiteiten Medwerk kan voortzetten na afloop van het LHV-NVAB project. Binnen het kernteamoverleg wordt regelmatig heel kort verslag gedaan van de ontwikkelingen binnen Medwerk en hoe zich dit verhoudt met het LHV-NVAB project.

De evaluator aan het woord

Het kernteam is kritisch ten aanzien van de ontwikkeling van nieuwe producten en activiteiten. Zo vinden ze het van groot belang om te bekijken wat de behoeften zijn van huisartsen en bedrijfsartsen en hoe de producten en activiteiten hier zo goed mogelijk op kunnen aansluiten. Ook beginnen ze niet aan een nieuw product of activiteit als de ingeschatte kans van slagen klein is. Dit lijkt een prima werkwijze, zeker gezien het feit dat de kernteamleden een goede kijk lijken te hebben op hun achterban.

Wat betreft een deel van de aanvullende producten en activiteiten is het voor de evaluator onduidelijk wat de status ervan is. Zo worden in het kernteamoverleg de notulen niet systematisch doorgelopen op de vervolgvragen die daarin afgesproken zijn en de mate waarin deze activiteiten vorderen. Sommige afspraken verdwijnen dan ook nog wel eens in het niets en het lijkt er vervolgens op alsof ze nooit hebben bestaan. Ook besluiten omtrent bepaalde activiteiten worden niet altijd expliciet besproken in het kernteamoverleg waardoor het vervolgens onduidelijk is of en welk besluit hieromtrent is genomen. Dit geldt bijvoorbeeld voor de ontwikkeling van de klapper met naam-, adres- en woonplaatsgegevens en het symposium 'hartfalen' maar ook voor de relatie met Medwerk. Het is overigens mogelijk dat de onderlinge communicatie hierover buiten de kernteamoverleggen plaats vindt; uit reacties van kernteamleden blijkt echter regelmatig dat niet iedereen van bepaalde ontwikkelingen op de hoogte is.

3.3.4 *Doelgroep*

De doelgroep betreft alle huisartsen en bedrijfsartsen uit de drie subregio's van Zeeland: Zeeuws-Vlaanderen, Walcheren en de Oosterschelderegio (Schouwen-Duiveland, Noord- en Zuid-Beveland). Huisartsen die werkzaam zijn in Zeeland spelen een centrale rol in de zorg. Het aantal bedrijfsartsen dat werkzaam is in Zeeland is laag.

3.3.4.1 *Het kernteam aan het woord*

In vergelijking met de situatie bij aanvang van het project heeft het kernteam het idee dat *meer* huisartsen en bedrijfsartsen in de regio nu openstaan voor samenwerking, het belang inzien van een intensievere samenwerking, gemotiveerd zijn om intensiever te gaan samenwerken, ook gemakkelijker kunnen samenwerken en inmiddels ook beter samenwerken. Wel geeft de bedrijfsarts-voortrekker aan dat ze tijdens de gezamenlijke nascholingen heeft gemerkt dat het wantrouwen van huisartsen ten aanzien van bedrijfsartsen blijft bestaan en dat huisartsen deze beroepsgroep blijven verwarren met verzekeringsartsen.

3.3.4.2 *De doelgroep aan het woord*

De meerderheid van huisartsen en bedrijfsartsen die hebben deelgenomen aan gezamenlijke nascholingen geven aan dat ze positiever zijn gaan aankijken tegen het belang van samenwerken tussen huisartsen en bedrijfsartsen. Ze zijn ook van plan om daadwerkelijk meer te gaan samenwerken bij de betreffende gezondheidsklachten.

3.3.4.3 *De evaluator aan het woord*

Het is moeilijk om in te schatten hoe de huisartsen en bedrijfsartsen uit deze regio momenteel aankijken tegen de onderlinge samenwerking en of ze inmiddels ook beter samenwerken dan bij aanvang van het project het geval was. De landelijke evaluatie door TNO Arbeid zal hierover in de nabije toekomst meer uitsluitsel kunnen geven.

Deelnemers aan de gezamenlijke nascholingen zijn in ieder geval positiever gaan aankijken tegen de samenwerking tussen huisartsen en bedrijfsartsen en hebben ook de intentie gekregen om meer met elkaar te gaan samenwerken. Het is echter wel goed om daarbij in het oog te houden dat het hier naar alle waarschijnlijkheid een selectie van huisartsen en bedrijfsartsen betreft die sowieso al meer openstaan voor onderlinge samenwerking. Vanuit deze groep kan echter wel een belangrijke olievlekwerking uitgaan.

3.3.5 *Het kernteam*

Het huidige kernteam bestaat uit een huisarts-voortrekker, een bedrijfsarts-voortrekker, een huisarts, een bedrijfsarts en een LHV-NVAB projectleider. Begin 2002 is de bedrijfsarts uit het kernteam gestapt. Dit had onder andere te maken met een gebrek aan vertrouwen in het project en met het niet tijdig krijgen van een vergoeding voor het verrichte werk. De bedrijfsarts-voortrekker heeft toen heel snel een andere, enthousiaste bedrijfsarts voor dit project bereid gevonden. Deze bedrijfsarts heeft de taken van de eerste bedrijfsarts overgenomen.

De taken van de kernteamleden zijn ten opzichte van de tussentijdse evaluatie veelal ongewijzigd. De huisarts-voortrekker (directeur van de DHV) houdt zich voornamelijk bezig met de totstandkoming van de website, het continue onder de aandacht brengen van het thema in zijn netwerk (DHV, RHV's, hagro's), het aankaarten van het thema bij de achterban en het onderhouden en behouden van bestaande contacten die in dit kader belangrijk zijn (bijvoorbeeld met Medwerk). De bedrijfsarts-voortrekker (als branchemanager werkzaam bij de Arbo Unie) houdt zich hoofdzakelijk bezig met het continue onder de aandacht brengen van het thema in haar netwerk en het deelnemen aan initiatieven om de samenwerking tussen diverse gezondheidsdisciplines te bevorderen (bijvoorbeeld Medwerk en het PACT 1 project). De huisarts (districtscoördinator van de DHV en redactielid van de website) houdt zich voornamelijk bezig met de ontwikkeling en uitvoering van de gezamenlijke nascholingsbijeenkomsten en met het aankaarten van het thema samenwerking bij zijn achterban. Verder is hij als redactielid DHV actief betrokken bij de verdere ontwikkeling van de website. De bedrijfsarts richt zich met name op de ontwikkeling en uitvoering van de gezamenlijke nascholingsbijeenkomsten en het aankaarten van het thema samenwerking bij zijn achterban. De LHV-NVAB projectleider houdt zich met name bezig met de voortgang van het project, het inbrengen van nieuwe informatie en ideeën uit andere regio's en het bijsturen en stimuleren van het kernteam. Daarbij probeert ze zoveel mogelijk aan te sluiten bij de werkwijze die het kernteam hanteert.

Het kernteam is in het afgelopen jaar ongeveer eens per tweeënehalf a drie maanden bij elkaar gekomen om de ontwikkelingen binnen het project en aanverwante ontwikkelingen met elkaar te bespreken. Het overleg vindt in de avond (na werktijd) plaats en duurt telkens zo'n tweeënehalf uur. De agenda wordt van tevoren opgesteld en rondgestuurd door de LHV-NVAB projectleider. Zij is tevens de voorzitter van het kernteamoverleg en verzorgt ook iedere keer de notulen.

3.3.5.1 *Het kernteam aan het woord*

Alle leden van het kernteam vinden dat er een goede vertegenwoordiging van huisartsen en bedrijfsartsen in het kernteam aanwezig is die aanzien hebben bij hun achterban. Ook vinden ze dat er een goede en duidelijke taakverdeling bestaat tussen de leden van het kernteam. Verder zijn ze van mening dat er onderling voldoende informatie-uitwisseling plaats vindt via het kernteamoverleg, de notulen van het kernteamoverleg en de onderlinge e-mail en telefonische contacten. Ook is de meerderheid van mening dat ze het thema samenwerking (en de activiteiten daaromtrent) in voldoende mate aankaarten bij hun achterban (hagro, arbodienst, DHV). Voorts is het kernteam van mening dat de diverse projectactiviteiten in voldoende mate zijn gericht op het verbeteren van de samenwerking tussen huis- en bedrijfsartsen en vinden ze dat ze gesignaleerde knelpunten in het project voldoende aan de orde stellen en aanpakken. Tot slot geven alle kernteamleden aan er sprake is van een (zeer) gemotiveerd kernteam waarin sprake is van openheid en gezelligheid.

3.3.5.2 *De evaluator aan het woord*

Binnen het kernteamoverleg worden veel open en constructieve discussies gevoerd over inhoudelijke onderwerpen in relatie tot de onderlinge samenwerking van huisartsen en bedrijfsartsen, zoals bijvoorbeeld de Wet Verbetering poortwachter, de verwijfsfunctie van de bedrijfsarts, de huisarts als poortwachter, en de rol van ziekteverzekeraars. Ieder kernteamlid krijgt daarbij ruimte om in die discussies eigen standpunten en visies in te brengen, en dit gebeurt ook. Hierdoor vindt tussen de kernteamleden veel informatie-uitwisseling plaats en leren ze de betreffende materie vanuit verschillende perspectieven te bezien. Ook bespreekt het kernteam de problematiek omtrent het samenwerken openlijk met elkaar en zoekt hiervoor gezamenlijk naar passende oplossingen voor de regio. De sfeer in het kernteam is goed en het overleg vindt altijd op ontspannen wijze plaats. De LHV-NVAB projectleider is voorzitter en tevens notulist van het kernteamoverleg. Vanwege deze twee rollen, haar grote betrokkenheid en zeer actieve deelname aan discussies verlopen de overleggen nogal eens wat chaotisch. Er staan vaak ook veel punten op de agenda waardoor het niet altijd lukt ze allemaal aan de orde te stellen.

De functies van de kernteamleden dragen ertoe bij dat ze gezamenlijk over een breed netwerk beschikken waarin de samenwerking aangekaart kan worden. Voor zover te beoordelen, lijken ze een goed zicht te hebben op hun achterban en ze daardoor goed te kunnen vertegenwoordigen in het kernteam.

Ieder kernteamlid heeft binnen het kernteam duidelijk zijn eigen taken en gaat hiermee zeer zelfstandig aan de slag. Zo houden de huisarts en de bedrijfsarts uit het kernteam zich bijvoorbeeld bezig met de ontwikkeling van gezamenlijke nascholingen en zijn de huisarts-voortrekker en de huisarts nauw betrokken bij de ontwikkeling van de website. Het lijkt erop dat ze elkaar met name op de hoogte stellen van bepaalde ontwikkelingen indien ze dit nodig vinden of als hierom gevraagd wordt door anderen. Het is voor het kernteam in ieder geval niet vanzelfsprekend hierover uit te wijden en het lijkt er dan ook op dat ze elkaar niet onnodig willen vermoeien met 'ditjes en datjes'. Iedereen blijft dan ook enigszins 'kapitein van zijn eigen schip'. Dit brengt het gevaar met zich mee dat de leden onvoldoende op de hoogte zijn van elkanders werkzaamheden en daardoor onvoldoende zicht hebben op wat er nu precies wel en niet gebeurt ten aanzien van het project. De betrokkenheid met elkanders werkzaamheden kan daardoor verminderen en het project kan op die manier een te grote vrijblijvendheid krijgen. Een versterkende factor hierin is dat het kernteamoverleg wel regelmatig maar niet heel frequent plaatsvindt. Indien een kernteamlid dan een keer afwezig is, kunnen de ande-

ren niet altijd inspringen op de werkzaamheden van die persoon, simpelweg omdat ze hiervan niet (voldoende) op de hoogte zijn. Op die manier blijven bepaalde kwesties misschien langer liggen dan nodig is. Een andere versterkende factor daarin is dat niet systematisch wordt nagegaan in hoeverre gemaakte afspraken (vervolgstappen) - die in de notulen van het kernteamoverleg beschreven staan - daadwerkelijk zijn uitgevoerd door de verschillende kernteamleden. Sommige afspraken of besluiten verdwijnen nog wel eens van de agenda en het lijkt er vervolgens op alsof ze nooit gemaakt of genomen zijn.

3.3.6 *Context*

Er zijn diverse partijen in meer of mindere mate betrokken bij het LHV-NVAB project.

3.3.6.1 *Het kernteam aan het woord*

Het kernteam is van mening dat de *DHV Zeeland* veel bijdraagt aan een betere samenwerking tussen huisartsen en bedrijfsartsen. Ze levert mankracht in de vorm van de huisarts-voortrekker en de huisarts uit het kernteam, ze geeft ondersteuning (secretariaat), zorgt voor de totstandkoming van de website, promoot activiteiten bij de achterban en is mede organisator van gezamenlijke nascholingen. De huisarts geeft aan dat de *WDH Walcheren* en de *WDH Zeeuws-Vlaanderen* bijdroegen aan de gezamenlijke nascholingen door mee te praten over de inhoud ervan en door de gezamenlijke nascholingsdata op te nemen in de Zeeuwse nascholingskalender. Momenteel staan alle *WDH*-coördinatoren positief tegenover het idee om bedrijfsartsen bij hun nascholingen te betrekken. De *Arbo-Unie Zuidwest* levert volgens het kernteam mankracht in de vorm van de bedrijfsarts-voortrekker en de bedrijfsarts uit het kernteam en is mede organisator van de gezamenlijke nascholingen. Volgens de bedrijfsarts-voortrekker kan de bijdrage van de *Arbo-Unie Zuidwest* echter beter als de directie aangeeft dat dit een belangrijk project is en daar dan ook geld en middelen voor ter beschikking stelt. Ook vindt ze dat de *Arbo-Unie Zuidwest* ervoor moet zorgen dat 'bedrijfsartsen weer beter op de kaart komen te staan', dat ze meer aandacht schenken aan de professionals. De bedrijfsartsen zien geen concrete bijdrage van andere arbodiensten aan de samenwerking tussen huisartsen en bedrijfsartsen. Ze geven daarbij wel aan dat *Arbo-Unie Zuidwest* 70% tot 80% van de markt in Zeeland heeft. De bedrijfsartsen zien geen concrete bijdrage van de *NVAB-Kring* aan het project. Volgens de huisartsen en bedrijfsartsen uit het kernteam levert de *LHV-NVAB projectleider* een goede bijdrage aan het project doordat ze een enthousiaste inbreng heeft en mogelijkheden en financiën faciliteert. De bedrijfsarts-voortrekker voegt daaraan toe dat het project geslaagd is dankzij de 'bezielende leiding' van de *LHV-NVAB projectleider* en 'de manier waarop zij informatie uit andere kringen naar het kernteam toebreacht' en 'de manier waarop zij het kernteam bij elkaar hield want de leden waren niet altijd even coöperatief'. De huisarts-voortrekker voegt daaraan toe dat zij 'de vrijblijvendheid uit de samenwerking heeft gehaald op een charmante manier'. De *regionale evaluator* draagt volgens het kernteam ook bij aan het project door een degelijke evaluatie te verrichten, actief te participeren en het kernteam bij de les te houden door de evaluaties. De bedrijfsarts-voortrekker voegt daaraan toe dat 'de manier waarop de evaluator de evaluatie doet fantastisch vindt: de manier waarop ze vragen stelde en het kernteam bij de les hield'. Ze vindt dat 'echt een wezenlijk onderdeel waarom dit project gelukt is'. De huisarts-voortrekker voegt daaraan toe dat de evaluator ertoe bijdroeg dat hij 'aan het denken werd gezet over hetgeen waar hij in het kader van het project mee bezig was'. Het kernteam is positief en eensgezind over de bijdrage van *Medwerk* aan de samenwerking tussen huisartsen en bedrijfsartsen zoals die door de huisarts-voortrekker wordt verwoord: 'Medwerk zorgt voor continuïteit, dus daarmee de zinvolheid van de in-

spanningen'. De *Provincie Zeeland* levert vooralsnog geen tastbare bijdrage aan een betere samenwerking tussen huisartsen en bedrijfsartsen. Volgens de huisartsvoortrekker en de LHV-NVAB projectleider houdt de LHV de vinger aan de pols en ondersteunt deze organisatie een betere samenwerking tussen huisartsen en bedrijfsartsen. Ook de NVAB draagt volgens het kernteam bij aan een betere samenwerking tussen huisartsen en bedrijfsartsen. De projectleider: 'ze ondersteunt dit thema landelijk via de media en brieven aan kernteamleden'. De *ministeries van SZW en VWS* verzorgen de financiering van dit project en houden vinger aan de pols. Tevens zorgt VWS ervoor dat bedrijfsartsen wettelijke verwijsmogelijkheden krijgen. De kernteamleden vinden deze subsidiering om diverse redenen van belang. Ten eerste laat men zien dat men het thema belangrijk vindt. Ten tweede verloopt het project gestructureerder en er wordt meer stilgestaan bij de vraag waar men mee bezig is en waarom. Ten derde wordt het project met de subsidie uit de hobbysfeer gehaald waardoor het de waarde en plaats krijgt die het verdient. Ten vierde kunnen de activiteiten daardoor goed worden uitgevoerd en aangekleed (zalen huren, sprekers uitnodigen, een drankje en hapje verzorgen). Toch is de huisartsvoortrekker tegelijkertijd van mening dat de overheid en de politiek nog te weinig prioriteit geven aan de samenwerking tussen huisartsen en bedrijfsartsen. Hij mist de maatschappelijke betrokkenheid bij dit thema. De huisartsvoortrekker geeft tevens aan dat het van bovenaf opleggen van regels niet zomaar werkt in de regio Zeeland gezien de specifieke eilandenstructuur; alleen al praktisch gezien stuit je daar al gauw op bezwaren. De huisarts- en bedrijfsartsvoortrekker zijn van mening dat *ziektekostenverzekeraars* en *pensioenfondsen* het belang van een goede samenwerking tussen huisartsen en bedrijfsartsen onvoldoende inzien terwijl ze grote financiële belanghebbers zijn bij de WAO. Werknemers die in de WAO belanden hoeven immers geen pensioenpremies meer af te dragen en zorgverzekeraars lopen grote risico's als de spil in de gezondheidszorg (huisartsen) niet goed functioneert. Volgens hen zijn de zorgverzekeraars belangrijk voor het structureel inbedden van de samenwerking tussen huisartsen en bedrijfsartsen. Het kernteam ziet vooralsnog geen bijdrage van *werkgevers-* en *patiëntenorganisaties* aan de samenwerking tussen huisartsen en bedrijfsartsen.

3.3.6.2 *De evaluator aan het woord*

In het nu volgende wordt ingegaan op de personen en instanties die voor de evaluator zichtbaar betrokken zijn bij het project. Dit komt dus niet geheel overeen met de personen en instanties die genoemd zijn door het projectteam.

Zowel vanuit huisartsen- als bedrijfsartsenkant wordt het LHV-NVAB project – en daarmee de samenwerking tussen huisartsen en bedrijfsartsen - actief ondersteund. Vanuit de DHV zijn twee huisartsen in het kernteam actief bezig om de samenwerking tussen huisartsen en bedrijfsartsen in de regio te verbeteren; vanuit de *Arbo-Unie Zuidwest* zijn dat twee bedrijfsartsen. De LHV en NVAB dragen direct bij aan het project doordat zij een landelijke projectleider hebben aangesteld. Deze LHV-NVAB projectleider heeft een duidelijke meerwaarde in dit project omdat zij het geheel van LHV-NVAB projecten overziet en relevante informatie en ideeën vanuit andere regio's inbrengt. Verder heeft ze een actieve en motiverende inbreng en bewaakt ze de projectvoortgang. Ook de *regionale evaluator* heeft een meerwaarde in het project door inzicht te geven in de voortgang van het project. Hierdoor wordt het projectteam in de gelegenheid gesteld om zo nodig bij te sturen in het project. Er bestaan al geruime tijd relaties met *Medwerk Zeeland* aangezien de voortrekkers van het kernteam al vroeg betrokken zijn geraakt bij het opstarten van Medwerk Zeeland. De projectleider van Medwerk is inmiddels ook een keer uitgenodigd voor een kernteambijeenkomst van

het LHV-NVAB project. Op deze manier kan worden bekeken op welke wijze Medwerk kan voortborduren op het LHV-NVAB project.

3.3.7 *Continuïteit en overdraagbaarheid*

3.3.7.1 *Het kernteam aan het woord*

Met het oog op het 'komen tot een verbetering van de samenwerking tussen huisartsen en bedrijfsartsen' achten de kernteamleden het van belang dat het thema samenwerken continue onder de aandacht gebracht blijft worden. Daartoe dienen diverse activiteiten te worden uitgevoerd die aansluiten bij de behoeften in de regio.

Een belangrijke activiteit betreft in hun ogen het vinden van structurele financiering om activiteiten op het terrein van de arbeidsgerichte samenwerking tussen huisartsen en bedrijfsartsen mogelijk te blijven maken. De kernteamleden denken daarbij in eerste instantie aan financiering door de overheid en door zorgverzekeraars. Momenteel ligt er bij de zorgverzekeraars een aanvraag voor de financiering van een persoon die artsen met raad en daad kan bijstaan in het gebruik van hun computer (waaronder de website Zeemedica).

Ook vinden de kernteamleden het belangrijk dat de gezamenlijke nascholingen voor huisartsen en bedrijfsartsen worden voortgezet in de regio. Het kernteam heeft met Medwerk Zeeland afgesproken dat zij de komende jaren de voortzetting van de gezamenlijke nascholing voor haar rekening zal nemen, waarbij de huisarts en bedrijfsarts uit het kernteam een rol zullen blijven vervullen in het opzetten ervan; het hele kernteam blijft overigens actief in het projectteam van Medwerk.

Verder zijn de kernteamleden van mening dat in de regio meer bekendheid moet worden gegeven aan Medwerk Zeeland. Het is ook de bedoeling dat de sites van Medwerk en Zeemedica functioneel van elkaar gebruik gaan maken, bijvoorbeeld door naar elkaar te gaan verwijzen; zover is het nu echter nog niet.

Voorts vinden de kernteamleden het van belang dat de website Zeemedica wordt verbeterd en uitgebreid en ook dat hier meer bekendheid aan wordt gegeven in de regio. De DHV zal hierin de komende tijd een belangrijke rol blijven vervullen. De huisartsvoortrekker geeft aan dat ook andere gezondheidsdisciplines hun bijdrage moeten leveren om de site tot een succes te kunnen maken. Hij ziet dit echter als verantwoordelijkheid van de betrokken gezondheidsdisciplines zelf; ze worden geacht zelf gegevens voor hun deel van de site aan te leveren.

Tot slot denken verschillende kernteamleden dat het goed is om nieuwe activiteiten op te zetten in de regio, zoals het geven van voorlichting aan huisartsen en bedrijfsartsen over wat de voordelen zijn van de communicatie tussen huisarts en bedrijfsarts voor de patiënt, het organiseren van ministages en het inzetten van bedrijfsartsconsulenten. Hieraan zou Medwerk, de DHV of de NVAB Kring een bijdrage kunnen leveren. Dit is echter nog niet gerealiseerd.

De kernteamleden denken dat het geen enkel probleem is om de gezamenlijke nascholingen zoals zij die in de regio hebben verzorgd, over te dragen naar andere regio's. Zoals de bedrijfsartsvoortrekker aangeeft: 'wij hebben in eerste instantie ook afgekeken van de gezamenlijke nascholingen zoals die door de Erasmus Universiteit Rotterdam werden gegeven'. Ze denken ook dat dit mogelijk is omdat artsen aan nascholing willen doen om zo accreditatiepunten te verzamelen.

Wat betreft de overdraagbaarheid van de website naar andere regio's hebben de kern-teamleden hun bedenkingen en dit heeft veelal te maken met de unieke situatie van Zeeland. Zo is de automatiseringsgraad onder artsen in Zeeland groot, in tegenstelling tot in veel andere regio's, waar men nog niet gewend is om met de computer te werken. Verder is het zo dat er in de regio Zeeland representatieve gesprekspartners aanwezig zijn voor zowel de huisartsen (DHV) als de bedrijfsartsen (Arbo-Unie Zuidwest). In veel andere regio's is dit niet het geval. De DHV Zeeland heeft het vertrouwen van de achterban en is de spreekbuis voor de huisartsen, maar ook voor de RHV-en. Ook zijn de bedrijfsartsen goed vertegenwoordigd, waarbij het voordeel is dat het merendeel van de bedrijfsartsen in de regio Zeeland voor Arbo-Unie Zuidwest werkt.

3.3.7.2 *De evaluator aan het woord*

Zoals het ernaar uitziet zullen de twee activiteiten waarop het kernteam zich in de afgelopen twee jaar heeft gericht, doorgang blijven vinden. De gezamenlijke nascholing komt daarbij onder de paraplu van Medwerk, de website blijft onder hoede van de DHV. Met name de gezamenlijke nascholing heeft in de praktijk al bewezen dat deze bijdraagt aan een betere beeldvorming tussen huisartsen en bedrijfsartsen en uiteindelijk kan bijdragen aan een daadwerkelijk betere samenwerking tussen huisartsen en bedrijfsartsen. Momenteel is de website Zeemedia nog volop in ontwikkeling en moet deze zijn waarde nog gaan bewijzen voor de diverse gezondheidsdisciplines die op de site vertegenwoordigd zijn. De DHV, de eigenaar van de site, lijkt de verdere invulling van het huisartsen-gedeelte de komende periode te kunnen waarborgen; de nadere invulling van het bedrijfsartsen-gedeelte is tot nu toe onvoldoende van de grond gekomen. Het is de vraag of de webmaster van de Arbo Unie de verdere uitbouw van dit gedeelte kan waarborgen en of deze persoon daartoe voldoende aangestuurd wordt door de DHV. Dit geldt in nog grotere mate voor andere gezondheidsdisciplines die op de site vertegenwoordigd zijn en die over geen webmaster beschikken. Wil de DHV Zeemedia ook voor andere beroepsgroepen dan huisartsen tot een succes maken, dan zal zij zich ook explicieter moeten bezighouden met de vraag in hoeverre en op welke wijzen andere beroepsgroepen bij de verdere uitbouw van de site betrokken kunnen worden.

Aangezien de kernteamleden zich hard maken voor een betere samenwerking en in dat kader ook betrokken zijn bij diverse andere initiatieven – zoals Medwerk en PACT 1 – is de verwachting dat zij dit thema de komende periode op de agenda zullen blijven zetten bij diverse organisaties en beroepsgroepen in de regio. Ze beperken zich daarbij niet alleen tot de samenwerking tussen huisartsen en bedrijfsartsen alleen, maar richten zich ook op de samenwerking van huisartsen en bedrijfsartsen met andere gezondheidsdisciplines.

De gezamenlijke nascholing zoals die in deze regio is georganiseerd, lijkt goed overdraagbaar naar andere regio's; het zorgt ervoor dat huisartsen en bedrijfsartsen onderling kennismaken, elkanders werk(wijzen) leren kennen, een positiever beeld ontwikkelen jegens elkaar en de intentie krijgen om meer te gaan samenwerken. Aangezien in de meeste regio's nog geen sprake zal zijn van een goede samenwerking tussen huisartsen en bedrijfsartsen vormt een dergelijke activiteit een belangrijke eerste stap op weg naar een betere samenwerking tussen huisartsen en bedrijfsartsen toe. Zoals het kernteam al heeft aangegeven, lijkt de website minder makkelijk overdraagbaar naar andere regio's. Belangrijke voorwaarden hiervoor lijken te zijn een grote mate van geautomatiseerd werken onder huis- en bedrijfsartsen en de aanwezigheid van representatieve gesprekspartners voor beide beroepsgroepen.

3.4 Conclusies

Met de gezamenlijke nascholing zoals die in Zeeland is georganiseerd, blijkt goed te worden aangesloten bij de behoeften van huisartsen en bedrijfsartsen in de regio, en daarmee bij het stadium van gedragsverandering waarin huisartsen en bedrijfsartsen zich bevinden. Middels de gezamenlijke nascholing leren huisartsen en bedrijfsartsen elkaar en elkanders werkwijzen kennen, ontwikkelen ze een positieve(re) houding ten aanzien van het onderling samenwerken en krijgen ze de intentie om meer te gaan samenwerken. Ook de website lijkt in potentie bij te kunnen dragen aan kennismaking en attitudevorming tussen huisartsen en bedrijfsartsen en de sociale kaart en het forum kunnen een daadwerkelijk beter samenwerkingsgedrag tussen huisartsen en bedrijfsartsen faciliteren; deze site moet zijn waarde in de praktijk echter nog wel grotendeels bewijzen. Hoewel met deze projectactiviteiten nog geen beter samenwerkingsgedrag tussen huisartsen en bedrijfsartsen is gerealiseerd, haken ze wel in op de eerste stadia die nodig zijn om tot het gewenste samenwerkingsgedrag over te gaan.

Er kan namelijk niet verwacht worden dat huisartsen en bedrijfsartsen zomaar een nieuw samenwerkingsgedrag vertonen. Het bewerkstelligen van een gedragsverandering bestaat namelijk uit een complex proces waarin de volgende stadia te onderscheiden zijn: van (1) een kennismaking met het nieuwe gedrag, (2) naar een positieve dan wel negatieve attitudevorming jegens dit nieuwe gedrag, (3) naar een positieve dan wel negatieve besluitvorming omtrent het overgaan tot dit nieuwe gedrag, (4) naar het al dan niet implementeren van dit nieuwe gedrag, (5) naar het al dan niet voortzetten van dit nieuwe gedrag (Rogers, 1995). Er gaan dus drie mentale beslissingsstadia vooraf aan het stadium waarin een persoon daadwerkelijk overgaat tot het uitvoeren van het nieuwe gedrag. Op dit gehele proces grijpen tal van andere factoren in die mede van invloed zijn op het feit of en in welk tempo een persoon overgaat tot een daadwerkelijke gedragsverandering, zoals bijvoorbeeld kenmerken van de persoon en kenmerken van de sociale omgeving. Het is dan ook niet verwonderlijk dat het tijd kost om met projectactiviteiten dit proces in de gewenste richting te kunnen beïnvloeden. De projectactiviteiten zullen daarbij goed moeten aansluiten bij het stadium van gedragsverandering waarin (een groot deel van) de doelgroep zich bevindt.

Aanvullende activiteiten in de regio zullen ertoe kunnen bijdragen dat het proces van gedragsverandering verder wordt gestimuleerd in de gewenste richting. Het is dan ook een gunstig vooruitzicht dat de gezamenlijke nascholingen en de website de komende tijd worden voortgezet en dat Medwerk de aandacht voor de samenwerking tussen onder andere huisartsen en bedrijfsartsen verder zal stimuleren.

3.4.1 *Bevorderende factoren bij de implementatie van de samenwerking*

De bevorderende factoren die in de regio Zeeland een rol hebben gespeeld, worden in deze paragraaf beschreven aan de hand van de volgende categorieën: voorgeschiedenis, producten en activiteiten, doelgroep, kernteam context, continuïteit en overdraagbaarheid.

De voorgeschiedenis

- De voortrekkers zijn al langere tijd overtuigd van het belang van een goede samenwerking tussen huisartsen en bedrijfsartsen en houden zich hier al jaren samen actief mee bezig.
- In de regio Zeeland zijn diverse gezondheidsdisciplines - waaronder huisartsen en bedrijfsartsen - al lange tijd bekend met gezamenlijke nascholing.

Producten en activiteiten

- De activiteiten van het kernteam hebben steeds in het teken gestaan van het werkstelligen van een betere samenwerking tussen huisartsen en bedrijfsartsen in de regio Zeeland.
- Het kernteam staart zich niet blind op een enkele activiteit maar richt zich op meerdere producten en activiteiten om een betere samenwerking van de grond te kunnen krijgen.
- Het kernteam steekt met de gezamenlijke nascholingen en de website in op de eerste stadia die aan een gedragsverandering voorafgaan - kennismaken met elkaar, elkanders werk(wijzen) en standpunten en een houding ontwikkelen jegens elkaar - en lijkt daarmee goed aan te sluiten op de behoeften van de artsen in deze regio.
- Ten aanzien van de implementatie van de gezamenlijke nascholing heeft bevorderend gewerkt dat:
 - de samenwerking tussen huisartsen en bedrijfsartsen niet op zichzelf stond maar telkens gekoppeld werd aan een arbeidsgerelateerde aandoening;
 - er telkens gezocht werd naar een arbeidsgerelateerde aandoening die de belangstelling had van zowel huisartsen als bedrijfsartsen;
 - er in de uitnodiging heel bewust gekozen werd voor een titel die zowel huisartsen als bedrijfsartsen zou aanspreken;
 - met de organisatie van de nascholing werd aangesloten bij de bestaande organisatiestructuur in de regio (WDH);
 - er een uitnodiging is verstuurd naar de hele provincie en niet naar een deel ervan met de mogelijkheid om zelf de meest geschikte avond uit te kiezen;
 - niet drie maar twee nascholingsavonden georganiseerd zijn om te bevorderen dat er voldoende bedrijfsartsen aanwezig zijn zodat een betere balans kan ontstaan tussen de opkomst van huisartsen en bedrijfsartsen, in regio zijn namelijk veel minder bedrijfsartsen dan huisartsen werkzaam;
 - er telkens een goede voorbereiding aan de gezamenlijke nascholingen vooraf ging;
 - er sprake was van een gemotiveerde en goede cursusleiding;
 - zowel huisartsen als bedrijfsartsen hiervoor accreditatiepunten kregen;
 - het goed aansloot bij de behoeften van huisartsen en bedrijfsartsen om elkaar en elkanders werkwijzen beter te leren kennen.
- Ten aanzien van de implementatie van de website heeft bevorderend gewerkt dat:
 - de DHV voor het opzetten van de website meteen professionele ondersteuning heeft gezocht bij een bouwer en een vormgever;
 - er geprobeerd wordt om zo goed mogelijk aan te sluiten bij de behoeften en wensen van gebruikers door:
 - eerst een inventarisatieronde te houden onder huisartsen, bedrijfsartsen en andere gezondheidsdisciplines;
 - een redactieraad in te stellen voor huisartsen die de site zoveel mogelijk probeert in te richten op hun behoeften;
 - te reageren op wensen en behoeften die op het discussieforum geopenbaard worden;
 - er sprake is van een hoge automatiseringsgraad onder huisartsen en bedrijfsartsen in de regio;
 - er voor zowel huisartsen (DHV) als bedrijfsartsen (Arbo Unie) representatieve gesprekspartners op de site vertegenwoordigd zijn;
 - er regionale bekendheid is gegeven aan de website door:
 - de website officieel te presenteren;

- een informatieve brief over de website te versturen naar huisartsen, bedrijfsartsen en andere gezondheidsdisciplines;
 - het voor huis- en bedrijfsartsen in principe een snel en toegankelijk medium is waarop relevante informatie staat; nu echter nog voornamelijk voor huisartsen;
 - deelnemers aan de gezamenlijke nascholingen en gebruikers van de site positieve signalen afgeven over de site.
- Het kernteam staat open maar ook kritisch ten aanzien van het organiseren van aanvullende activiteiten ter bevordering van de onderling samenwerking; ze probeert telkens zo goed mogelijk aan te sluiten bij de behoeften van huisartsen en bedrijfsartsen in de regio om daarmee de kans op een succesvolle implementatie zo groot mogelijk te maken.

De doelgroep

- Bij zowel huisartsen als bedrijfsartsen bestaat belangstelling voor een betere bereikbaarheid, communicatie en samenwerking tussen huisartsen en bedrijfsartsen. Dit blijkt uit reacties van deelnemers aan de gezamenlijke nascholingen en uit reacties van bezoekers aan de website.
- Deelnemers aan de gezamenlijke nascholingen gaan positiever aankijken tegen de samenwerking tussen huisartsen en bedrijfsartsen en krijgen de intentie om meer te gaan samenwerken. Vanuit deze groep kan een belangrijke olievlekwerking uitgaan naar andere huisartsen en bedrijfsartsen.

Het kernteam

- In het kernteam is een goede vertegenwoordiging van huisartsen en bedrijfsartsen aanwezig die gezamenlijk over een breed netwerk beschikken waarin ze de samenwerking tussen huisartsen en bedrijfsartsen aankaarten.
- Er is sprake van een gemotiveerd en betrokken kernteam en alle leden leveren een actieve bijdrage aan een betere samenwerking tussen huisartsen en bedrijfsartsen.
- Er is een duidelijke taakverdeling aanwezig tussen de leden van het kernteam.
- Binnen het kernteamoverleg vinden open en constructieve discussies plaats omtrent (de knelpunten in) de samenwerking tussen huisartsen en bedrijfsartsen en zoekt men gezamenlijk naar passende oplossingen voor de regio.
- Er heerst een goede en ontspannen sfeer in het kernteamoverleg.
- De kernteamleden houden vinger aan de pols bij hun achterban en zijn zo goed op de hoogte van algemeen levende standpunten en behoeften bij huisartsen en bedrijfsartsen in de regio.
- Er wordt al langere tijd samengewerkt met de projectleider van Medwerk waardoor een brug geslagen wordt tussen de activiteiten van het LHV-NVAB project en Medwerk.

De context

- Vanuit zowel huisartsen- als bedrijfsartsenkant wordt het project actief ondersteund, respectievelijk door de DHV en de Arbo Unie Zuidwest.
- De WDH-en hebben de gezamenlijke nascholingen ondersteund en zijn bereid bedrijfsartsen in de toekomst bij nascholingen voor huisartsen te betrekken.
- Vanaf het begin zijn de voortrekkers betrokken bij Medwerk Zeeland om ervoor te zorgen dat een goede afstemming met het LHV-NVAB project plaatsvindt en Medwerk kan voortborduren op hetgeen met het LHV-NVAB project in werking is gezet in de regio.
- De LHV en NVAB hebben het mogelijk gemaakt dat er een landelijke LHV-NVAB projectleider is ingesteld. Deze projectleider brengt relevante informatie en

ideeën over vanuit andere regio's, heeft een actieve en motiverende inbreng en bewaakt de projectvoortgang.

- De regionale evaluator van TNO zorgt voor meer inzicht in de voortgang van het project waardoor het kernteam tussentijds kan bijsturen in het project.
- De ministeries van SZW en VWS faciliteren de samenwerking tussen huisartsen en bedrijfsartsen door regionale projecten op dit gebied financieel te ondersteunen.

De continuïteit en overdraagbaarheid

- Medwerk Zeeland draagt de komende periode zorg voor het voortzetten van de gezamenlijke nascholing voor huisartsen en bedrijfsartsen. Inmiddels heeft deze activiteit zijn waarde in de praktijk bewezen en zal dan ook in andere regio's succesvol toegepast kunnen worden.
- De DHV draagt de komende tijd zorg voor het verder uitbouwen van de website Zeemedica.
- Zoals het er naar uitziet blijven alle kernteamleden actief bezig om de samenwerking tussen huisartsen en bedrijfsartsen in de regio te bevorderen; zowel binnen de DHV, de Arbo Unie, Medwerk als in andere verbanden.

3.4.2

Belemmerende factoren bij de implementatie van de samenwerking

De belemmerende factoren die in de regio Zeeland een rol hebben gespeeld, worden in deze paragraaf beschreven aan de hand van dezelfde categorieën als bij de bevorderende factoren: voorgeschiedenis, producten en activiteiten, doelgroep, kernteam context, continuïteit en overdraagbaarheid.

De voorgeschiedenis

- De samenwerking tussen huisartsen en bedrijfsartsen is nog onvoldoende structureel van de grond gekomen, ondanks initiatieven die in de regio ondernomen zijn op dit gebied.

Producten en activiteiten

- De stand van zaken ten aanzien van de ontwikkeling en implementatie van bepaalde producten en activiteiten is niet altijd duidelijk omdat hierover relatief weinig wordt gecommuniceerd tijdens de kernteamoverleggen. Hierdoor is het moeilijk om greep te krijgen op wat er nu precies wel en niet gebeurt en in welke mate.
- Ten aanzien van de implementatie van de gezamenlijke nascholing heeft belemmerend gewerkt dat:
 - huisartsen en bedrijfsartsen zich moesten inschrijven voor de nascholing terwijl men dat in de regio niet gewend is om te doen;
 - het thema 'depressie' onvoldoende belangstelling had van huisartsen;
 - in eerste instantie een deel van de provincie in plaats van de hele provincie een uitnodiging kreeg toegestuurd waardoor huisartsen en bedrijfsartsen op één nascholingsdatum aangewezen waren in plaats van dat ze uit meerdere data konden kiezen;
 - het niet lukte om een gewenste, bekende maar drukbezette spreker aan te trekken voor het thema 'arbeidsconflicten';
 - het moeilijk was om - rekening houdend met andere activiteiten van huisartsen en bedrijfsartsen - geschikte data te vinden voor de nascholingsavonden;
 - er relatief weinig bedrijfsartsen werkzaam zijn in de regio Zeeland (in totaal 35 bedrijfsartsen) waardoor al gauw een onevenwichtige verdeling tussen huisarts- en bedrijfsarts-deelnemers ontstaat.

- Ten aanzien van de implementatie van de website heeft belemmerend gewerkt dat:
 - de bouwer van de site ziek werd waardoor de bouw vertraging opliep;
 - teveel mensen zich aanvankelijk bemoeiden met de invulling van de site;
 - de site bij de introductie ervan in de regio nog niet af was en daardoor nog onvoldoende te bieden had:
 - bij de sociale kaart ontbreekt het aan informatie over de bereikbaarheidstijden en over de deskundigheden van artsen;
 - bij het discussieforum ontbreekt het aan arbeidsgerelateerde stellingen;
 - er zijn vooralsnog geen protocollen van bedrijfsartsen op de site geplaatst;
 - de invulling van het bedrijfsartsen-gedeelte een stuk achterloopt op het huisartsen-gedeelte waardoor de site nog onvoldoende te bieden heeft aan bedrijfsartsen;
 - nog niet iedere arts even goed zijn weg kan vinden op internet;
 - er weerstand bestaat onder huisartsen om de site te gaan gebruiken, bijvoorbeeld vanwege het in hun ogen niet voldoende kunnen waarborgen van de privacy;
 - er geen duidelijk implementatieplan aanwezig is voor de verdere implementatie van de website onder huisartsen en bedrijfsartsen in de regio.

De doelgroep

- Huisartsen en bedrijfsartsen gaan niet van de één op de andere dag beter samenwerken. Ze moeten eerst de meerwaarde van een onderlinge samenwerking inzien alvorens ze ertoe zullen overgaan en het kunnen bewerkstelligen van deze gewenste gedragsverandering neemt veel tijd in beslag.

Het kernteam

- De kernteamleden informeren elkaar in de kernteamoverleggen te weinig of te summier over de activiteiten waar ze mee bezig zijn waardoor ze onvoldoende zicht hebben op het totale pakket van activiteiten dat plaatsvindt in het kader van een betere samenwerking tussen huisartsen en bedrijfsartsen.
- In kernteamoverleggen wordt niet systematisch nagegaan in hoeverre eerder gemaakte afspraken (vervolgstappen) zijn nagekomen waardoor hierover onduidelijkheid blijft bestaan.
- Door het combineren van de taken van voorzitter en notulist in één persoon en door de grote betrokkenheid en actieve deelname van deze persoon aan discussies komen niet altijd alle punten die op de agenda staan in voldoende mate aan de orde.

De context

- De directie van Arbo Unie Zuidwest draagt het belang dat zij aan de samenwerking tussen huisartsen en bedrijfsartsen hechten onvoldoende uit binnen de eigen organisatie.
- Andere arbodiensten dan de Arbo Unie en de NVAB-Kring leveren geen zichtbare bijdrage aan een betere samenwerking tussen huisartsen en bedrijfsartsen in de regio.
- Er wordt geen zichtbare bijdrage geleverd aan het verbeteren van de samenwerking tussen huisartsen en bedrijfsartsen door ziektekostenverzekeraars en pensioenverzekeraars terwijl zij wel belangen hebben bij een goede samenwerking.
- Ook de werkgeversorganisaties en patiëntenorganisaties dragen vooralsnog niet zichtbaar bij aan de samenwerking tussen huisartsen en bedrijfsartsen in de regio.

De continuïteit en overdraagbaarheid

- Het verder uitbouwen van het bedrijfsartsen-gedeelte op de website lijkt nog onvoldoende te zijn gewaarborgd.
- De website lijkt niet zomaar overdraagbaar naar andere regio's; de mate van automatisering onder huis- en bedrijfsartsen en de mate waarin representatieve gesprekspartners voor huisartsen en bedrijfsartsen bij de ontwikkeling betrokken zijn, spelen hierin een belangrijke rol.

4 LHV-NVAB proefproject Zuidoost Brabant

4.1 Inleiding

In opdracht van het ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid en het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport – onder auspiciën van Zorg Onderzoek Nederland – heeft TNO een regionale *procesevaluatie* uitgevoerd in de LHV-NVAB proefregio's Zeeland, Zuidoost Brabant en Kennemerland, Haarlemmermeer en omstreken. Deze procesevaluatie richt zich op de toepasbaarheid, doelmatigheid en implementatie van de in het project gebruikte instrumenten en methoden om de samenwerking te bevorderen.

Het doel van deze regionale procesevaluatie is om:

1. inzicht te hebben in de belemmerende & bevorderende factoren ten aanzien van de (verdere) implementatie in de betreffende regio als ook in andere regio's;
2. middels een tussentijdse evaluatie een bijdrage te leveren aan de terugkoppeling naar het projectteam met het oog op het signaleren van knelpunten en het aanbren- gen van verbeterpunten.

Half 2001 heeft TNO de uitgangssituatie van het project in Zuidoost Brabant in kaart gebracht (van den Heuvel et al., 2001b). Begin 2002 heeft TNO de tussentijdse situatie in deze regio geëvalueerd en teruggekoppeld aan het projectteam, waarbij knelpunten zijn gesignaleerd en verbeterpunten zijn aangedragen ten behoeve van het project (van den Heuvel & Buijs, 2002b).

Het huidige rapport betreft de eindevaluatie van het project in de regio Zuidoost Brabant en is als volgt opgebouwd. In paragraaf 4.2 wordt ingegaan op de wijze waarop vorm is gegeven aan de eindevaluatie. In paragraaf 4.3 worden de resultaten besproken. In paragraaf 4.4 volgen de conclusies die hieruit getrokken kunnen worden.

4.2 Opzet van de eindevaluatie

4.2.1 *Methode van aanpak*

Om de eindevaluatie in het proefproject Zuidoost Brabant vorm te geven, heeft de evaluator in 2002 gegevens verzameld door middel van:

- documentonderzoek;
- observaties tijdens projectactiviteiten;
- individuele evaluatieformulieren voor projectteamleden;
- individuele evaluatieformulieren voor deelnemers aan projectactiviteiten;
- groepsinterview met een afvaardiging van het projectteam.

Vanwege de aard van de te vergaren informatie is deze op uiteenlopende momenten in de tijd verzameld. In tabel 4.1 staat hiervan een gedetailleerd overzicht gegeven.

Tabel 4.1: Methode van aanpak ten behoeve van de eindevaluatie in de regio Zuidoost Brabant.

2002	jan	feb	mrt	apr	mei	jun	jul	aug	sept	okt	nov
Documentonderzoek: agenda's en notulen kernteamoverleggen	X		X	X		X			X		X
Observaties tijdens kernteamoverleggen	X		X	X		X			X		X
Documentonderzoek: brieven, mailwisselingen, product- en activiteitenmateriaal	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Individueel evaluatieformulier projectteamleden										X	
Groepsinterview afvaardiging van het projectteam											X
Documentonderzoek: evaluatie uitgangssituatie (van den Heuvel et al., 2001b)	nvt										
Documentonderzoek: tussentijdse evaluatie (van den Heuvel & Buijs, 2002b)	nvt										

Zoals uit het overzicht blijkt, zijn de gegevens van de eindevaluatie verzameld tot en met november 2002. Dit betekent dat nieuwe ontwikkelingen die zich hebben voorgedaan *na* november 2002 *geen* onderdeel meer uitmaken van deze rapportage.

4.2.2 *Te verzamelen gegevens*

De gegevensverzameling ten behoeve van de eindevaluatie heeft zich gericht op de kenmerken van het LHV-NVAB project Zuidoost Brabant zoals die in paragraaf 2.3 genoemd zijn.

4.3 Resultaten

In de proefregio Zuidoost Brabant is men in oktober 2000 officieel van start gegaan met het project “Gezamenlijk werken door huisarts en bedrijfsarts in Zuid Oost-Brabant”. In deze paragraaf wordt teruggekeken op het proces dat zich *van oktober 2000 tot en met november 2002* in deze regio heeft voltrokken. Om een zo compleet mogelijk beeld te krijgen gaan we achtereenvolgens in op de voorgeschiedenis, de hoofddoelstelling, de producten en activiteiten, de doelgroep, het projectteam, de context, en de continuïteit en overdraagbaarheid van het project.

Wanneer gesproken wordt over het *projectteam* dan betreft dit de voortrekkers, de projectuitvoerder, de kernteamleden en de LHV-NVAB projectleider tezamen.

Met het *kernteam* wordt geduid op de projectuitvoerder, de kernteamleden en de LHV-NVAB projectleider. De namen en emailnummers van het projectteam zijn terug te vinden in bijlage 2.

4.3.1 *Voorgeschiedenis*

4.3.1.1 *De voortrekkers aan het woord*

Voorafgaand aan het ZonMw-project hebben de voortrekkers in de regio Zuidoost Brabant gezamenlijk de volgende activiteiten ondernomen om in de regio een betere samenwerking tussen huisartsen en bedrijfsartsen van de grond te krijgen:

1. ze organiseerden *gezamenlijke nascholingen* voor huisartsen en bedrijfsartsen. In 1998 besloten de huisarts-voortrekker (DHV Zuidoost Brabant) en de bedrijfsarts-voortrekker (Arbo Unie Oost-Brabant) van het projectteam om een gezamenlijke nascholing te organiseren met als doel om de samenwerking tussen huisartsen en bedrijfsartsen te verbeteren. In hun ogen bood zo'n nascholing aan huisartsen en bedrijfsartsen de gelegenheid om elkaar te ontmoeten en met elkaar kennis te maken. Door gezamenlijk bezig te zijn met casuïstiek kon men van elkaar horen welke problematiek men in het werk zoal tegenkomt. In de eerste nascholing stond het thema 'sociale wetgeving' centraal en werd er aandacht besteed aan de wettelijke kaders waarbinnen beide groepen werken. Door de grote belangstelling die hiervoor bestond, werd deze nascholing een tweede keer aangeboden. In totaal namen ongeveer 60 huisartsen en 30 bedrijfsartsen deel. Naar aanleiding van positieve reacties op de cursus werd in 1999 een gezamenlijke nascholing met als thema 'Chronische Pijn' georganiseerd. Ook hier was de opkomst groot - ongeveer 39 bedrijfsartsen en 26 huisartsen woonden deze bijeenkomst bij - en ook hier werd de nascholing positief geëvalueerd. Vanwege deze successen heeft men toen besloten om deze gezamenlijke nascholingen een maal per jaar voort te zetten. De financiering ervan wordt bekostigd door deelnemers aan de nascholing.
2. ze namen in diezelfde periode tevens al het initiatief om een *communicatieformulier* voor huisartsen en bedrijfsartsen te ontwikkelen met als doel dat huisartsen en bedrijfsartsen elkaar beter weten te vinden en op de hoogte zijn van elkaanders bereikbaarheid. Het KNMG-formulier - dat in diezelfde periode werd ontwikkeld - werd door cursisten aan bovengenoemde nascholingen als te omslachtig ervaren en werd daarom ongeschikt geacht om als zodanig in de regio te introduceren. Het door de DHV Zuidoost Brabant en Arbo Unie Oost-Brabant ontwikkelde communicatieformulier zou voor de helft worden gefinancierd door de DHV. De Arbo Unie Oost-Brabant was bereid om de andere helft te financieren maar de DHV wilde echter niet alleen geassocieerd worden met één specifieke arbodienst. Men heeft zich toen tot de Branche Organisatie Arbodiensten (BOA) en de Nederlandse Vereniging voor Arbeids- en Bedrijfsgezondheidskunde (NVAB) gericht maar tot financiering is het niet gekomen.

Ondanks deze initiatieven zagen de twee voortrekkers dat de huisartsen en bedrijfsartsen in de regio elkaar en elkaanders werkwijze onvoldoende kennen en elkaar onvoldoende weten te vinden. Ook verloopt de samenwerking niet gestructureerd en hangt deze teveel af van toevalligheden. Verder ontbreekt het de regio aan een bruikbaar protocol omtrent de gezamenlijke begeleiding van patiënten door huisartsen en bedrijfsartsen. De voortrekkers zagen de subsidie van ZonMw dan ook als een mogelijkheid om de ontwikkeling en implementatie van producten en activiteiten in de regio - gericht op de bevordering van de samenwerking tussen huisartsen en bedrijfsartsen - sneller van de grond te krijgen.

4.3.1.2 *De evaluator aan het woord*

In de regio Zuidoost Brabant zijn de voortrekkers al enkele jaren actief bezig om een betere samenwerking tussen huisartsen en bedrijfsartsen te bewerkstelligen en onder huisartsen en bedrijfsartsen blijkt belangstelling te bestaan voor de gezamenlijke nascholingen die ze organiseren. Ondanks diverse initiatieven om tot een betere onderlinge samenwerking te komen, lukt het de voortrekkers niet om dit structureel van de grond te krijgen.

4.3.2 *De hoofddoelstelling*

De hoofddoelstelling van het LHV-NVAB project luidt ‘Het intensiveren van de samenwerking tussen huisartsen en bedrijfsartsen in de regio Zuidoost Brabant’.

Om deze hoofddoelstelling te kunnen bereiken, heeft het kernteam bij aanvang van het project diverse subdoelstellingen geformuleerd in de vorm van het ontwikkelen en implementeren van een aantal concrete producten en activiteiten, zoals een communicatieformulier, de ministage en een bureaukaart ‘psychische klachten’. In subparagraaf 4.3.3 gaan we nader in op de ontwikkeling en implementatie van deze producten en activiteiten.

4.3.2.1 *Het projectteam aan het woord*

De voortrekkers, de projectuitvoerder en de LHV-NVAB projectleider geven aan grotendeels tevreden te zijn over de resultaten die met de projectactiviteiten zijn bereikt. Zo zijn de meeste producten die men bij aanvang van het project voor ogen had ook daadwerkelijk ontwikkeld en blijken de ministages een groot succes te zijn en bij te dragen aan een verbeterde onderlinge beeldvorming. Ook zijn inmiddels veel huisartsen en bedrijfsartsen op de hoogte geraakt van de initiatieven om de samenwerking tussen huisartsen en bedrijfsartsen te verbeteren, hoewel er in de ogen van de voortrekkers qua implementatie nog wel het een en ander te verbeteren valt.

Al met al is het projectteam van mening dat men in de regio op de goede weg zit naar een intensievere samenwerking tussen huisartsen en bedrijfsartsen toe. De projectactiviteiten hebben volgens projectteamleden bijgedragen aan ‘het feit dat huisartsen en bedrijfsartsen elkaar makkelijker benaderen voor overleg’, ‘de huisarts de bedrijfsarts serieuzer neemt en inziet dat zijn kennis over arbeid en gezondheid bijdraagt aan het behandelproces’, ‘in het algemeen een klimaatsverbetering voelbaar is in de contacten’, en ‘er sprake is van meer communicatie dankzij de ministages en communicatieformulieren’.

Het projectteam is echter van mening dat men de hoofddoelstelling niet bereikt heeft binnen de projecttijd. Ze is ook van mening dat dit niet haalbaar is in een periode van twee jaar. Zoals de projectuitvoerder weergeeft: ‘Toen ik eraan begon had ik er een heel ander idee van...zo van, dat doen we even en dat gaat even gebeuren...ja, geleidelijk aan heb ik mijn verwachtingen wel aangepast, ziende dat het in dit soort projecten allemaal wat trager gaat dan je eigenlijk zou willen’ en ‘Alle huisartsen en bedrijfsartsen weten nu in principe af van het bestaan van het communicatieformulier en de ministages, of ze er echter mee werken is punt twee... het is in ieder geval een eerste stap die je gemaakt moet hebben om de rest te kunnen doen’. En zoals de LHV-NVAB projectleider het verwoordt: ‘Ik had ook verwacht dat het allemaal veel makkelijker zou gaan, maar het is natuurlijk een ontzettend zware taak en het kost in ieder geval meer dan twee jaar’.

De meerderheid van het projectteam denkt dat de hoofddoelstelling van het project nu binnen vijf jaar gehaald kan worden. Het is daarvoor wel van belang dat het thema samenwerking onder de aandacht gebracht blijft worden en dat er steeds weer activiteiten georganiseerd worden waarin de samenwerking tussen huisartsen en bedrijfsartsen aan de orde wordt gesteld. In subparagraaf 4.3.7 wordt nader ingegaan op de concrete activiteiten die het kernteam de komende jaren nodig acht.

4.3.2.2 *De evaluator aan het woord*

De eerste projectresultaten wijzen er op dat de projectactiviteiten een bijdrage leveren aan het proces naar een uiteindelijk intensiever samenwerkingsgedrag tussen huisartsen en bedrijfsartsen toe. Door het volgen van een ministage hebben huisartsen en bedrijfsartsen meer begrip gekregen van elkanders werk(wijzen), zijn ze positiever gaan aankijken tegen de samenwerking en hebben ze na afloop zelfs de intentie om meer met elkaar te gaan samenwerken. Door het toepassen van het communicatieformulier kunnen huisartsen en bedrijfsartsen die al bereid zijn om samen te werken, ervaren of deze nieuwe manier van werken ze bevalt en of ze dit gedrag willen blijven voortzetten.

4.3.3 *Producten en activiteiten*

4.3.3.1 *Het communicatieformulier*

Opzet bij aanvang van het project

Bij aanvang van het project hadden de voortrekkers het plan om een communicatieformulier te ontwikkelen en te verspreiden onder huisartsen en bedrijfsartsen in de regio zodat zij met toestemming van de patiënt snel en effectief met elkaar kunnen communiceren. Ze wilden het communicatieformulier zodanig vormgeven dat het snel is in te vullen, een inzichtelijke en prettige lay-out heeft die uitnodigt tot gebruik ervan, en een probleemgestuurd karakter heeft zodat de werkwijze van de huis- en bedrijfsarts gestructureerd wordt. Beoogd werd het communicatieformulier in maart 2001 gereed te hebben en het in de vorm van een scheurblok uit te brengen. In de zomer van 2001 zou het dan verspreid kunnen worden onder alle arbodiensten en huisartsen in de regio. De implementatie werd succesvol geacht indien tenminste 50% van de huis- en bedrijfsartsen in de regio het formulier meer dan incidenteel gebruikt. Dit zou worden nagegaan door huisartsen en de bedrijfsartsen uit de regio te enquêteren, ongeveer een half jaar na de verspreiding van het communicatieformulier.

Ontwikkeling en implementatie

Het projectteam heeft het communicatieformulier in ongeveer vijf maanden tijd ontwikkeld, in de periode van december 2000 tot en met april 2001 (zie van den Heuvel & Buijs, 2002b). In diezelfde periode heeft het projectteam ook een declaratieformulier ontwikkeld voor huisartsen zodat zij, conform de CTG-tarieven en afspraken, de schriftelijke of mondelinge communicatie met bedrijfsartsen declareren bij de werkgever (via de arbodienst). In oktober 2001 is het communicatieformulier - in de vorm van een scheurblok met daarop 25 exemplaren – éénmalig toegestuurd naar de directies van alle arbodiensten in de regio en naar alle huisadressen van huisartsen in de regio. De huisartsen ontvingen aanvullend een scheurblok met declaratieformulieren. Gedurende de looptijd van het project kunnen huisartsen en bedrijfsartsen gratis nieuwe scheurblokken bestellen bij de DHV. Volgens de projectuitvoerder hebben tot nu toe echter nog maar een handje vol huisartsen en bedrijfsartsen (minder dan 10) deze communicatieformulieren nabesteld.

Het projectteam aan het woord

De projectteamleden zien het communicatieformulier (en declaratieformulier) als een goed en praktisch hulpmiddel om de samenwerking tussen huisartsen en bedrijfsartsen te bevorderen omdat het:

- door zowel huisartsen als bedrijfsartsen te gebruiken is en daarmee een uniforme werkwijze gehanteerd wordt;

- de werkwijze structureert bij onderling contact omdat het een duidelijke procedure bevat;
- de onderlinge communicatie vergemakkelijkt doordat gerichte vragen gesteld en gerichte antwoorden gegeven kunnen worden, waarbij er toestemming is van de werknemer/patiënt (informed consent);
- relevante informatie-uitwisseling mogelijk maakt ten bate van de patiënt;
- zorgt voor inzicht in de telefonische bereikbaarheid van huisartsen en bedrijfsartsen en daarmee bijdraagt aan een betere bereikbaarheid; snel en makkelijk is in te vullen;
- voldoet aan de KNMG-richtlijnen en;
- voor huisartsen gekoppeld is aan een declaratiemogelijkheid waardoor financiële vergoeding van contact mogelijk is.

De meerderheid van het projectteam maakt dan ook zelf gebruik van het communicatieformulier indien ze willen overleggen, gegevens willen opvragen, een verwijz-/behandeladvies willen bespreken, er onduidelijkheid bestaat over de diagnose of het beleid, als ze willen afstemmen over het beleid, als ze hun eigen visie willen meedelen of indien er sprake is van een wat complexere zorgsituatie. Hierbij moet wel worden opgemerkt dat het hier een groep gemotiveerde 'voorlopers' betreft.

Uit geluiden die de huisarts-voortrekker en de projectuitvoerder terughoren van hun achterban blijkt dat huisartsen de declaratieformulieren heel wisselend gebruiken. Redenen hiervoor zijn dat huisartsen het invullen van het formulier te veel werk vinden of er gewoon niet aan denken. Dit vindt de huisarts-voortrekker opvallend: "Eerst roepen huisartsen dat ze vergoeding willen krijgen voor overleg met bedrijfsartsen. Nu het dan geregeld is, maken ze er geen gebruik van!".

De projectteamleden geven aan dat een aantal factoren bevorderend heeft gewerkt bij de implementatie van het communicatieformulier. Zo stond de directie van Arbo Unie Zuid-Oost Nederland achter het formulier en heeft ze het formulier opgenomen in het eigen kwaliteitshandboek. Inmiddels kunnen bedrijfsartsen van de Arbo Unie Zuid-Oost Nederland elektronisch gebruik maken van het formulier omdat deze arbodienst het formulier heeft opgenomen in het automatiseringssysteem. Verder was er een gemakkelijke ingang te vinden bij de DHV- en NVAB-Kring-leden omdat de DHV en NVAB-Kring de benodigde adressen beschikbaar stelden. Doordat de formulieren zijn verspreid in de vorm van een scheurblok met daarop meerdere exemplaren (25 stuks) kunnen huisartsen en bedrijfsartsen een poosje uit de voeten met het formulier; indien er behoefte bestaat aan meer exemplaren, kunnen huisartsen en bedrijfsartsen gedurende de projecttijd gratis nieuwe formulieren aanvragen bij de DHV.

Daarentegen zijn volgens projectteamleden ook belemmerende factoren opgetreden bij de implementatie van het communicatieformulier. Zo liet de verspreiding van het formulier lang op zich wachten omdat de DHV haar coördinerende taak rondom het drukken van het formulier niet goed heeft kunnen waarmaken en omdat er taakonduidelijkheid bestond in het projectteam. Dit bracht ongenoegen met zich mee omdat kernteamleden het idee hadden hier onvoldoende invloed op te kunnen uitoefenen en omdat ze de komst van het formulier al heel tijdig hadden aangekondigd bij collega's. Een andere belemmerende factor is dat de arbodiensten waarvan geen bedrijfsarts in het projectteam vertegenwoordigd is, onvoldoende bereikt zijn. Ook past niet iedere arbodienst het formulier toe vanwege z'n kwaliteitssysteem. Een andere belemmerende factor is dat er een gebrek aan tijd en argwaan bij huisartsen blijft bestaan waardoor ze het formulier niet gebruiken. Ook is het weer een extra formulier dat verschijnt terwijl huis-

artsen en bedrijfsartsen al vele formulieren gebruiken. Verder vragen projectteamleden zich af of het communicatieformulier, en het nut ervan, voldoende onder de aandacht is gebracht en of er voldoende waarborg is dat het formulier gebruikt zal blijven worden door huisartsen en bedrijfsartsen.

De voortrekkers en de projectuitvoerder geven aan dat het er nog niet van gekomen is om het daadwerkelijke gebruik van het communicatieformulier na te gaan middels een éénmalige enquête. Het is naar de achtergrond verschoven omdat andere activiteiten prioriteit hebben gekregen. De voortrekkers willen graag dat deze enquête alsnog plaatsvindt, liefst nog in 2002. De projectuitvoerder vraagt zich echter af of het niet beter is daarmee te wachten totdat het communicatieformulier in 2003 opnieuw onder de aandacht is gebracht. Ze ziet ook niet waar ze nu nog de tijd vandaan zou moeten halen om deze enquête uit te voeren.

De evaluator aan het woord

Het projectteam is erin geslaagd om met een vertraging van enkele maanden het communicatieformulier (en het declaratieformulier) te ontwikkelen en éénmalig te verspreiden onder arbodiensten en huisartsen in de regio. Aangezien de bij aanvang geplande enquête onder huisartsen en bedrijfsartsen in de regio (nog) niet is uitgevoerd door het projectteam, is het succes van het communicatieformulier nu nog niet aan te geven en is onduidelijk welk percentage van de huisartsen en bedrijfsartsen in de regio het formulier daadwerkelijk gebruikt.

Het communicatieformulier lijkt huisartsen en bedrijfsartsen in staat te stellen om met toestemming van de patiënt effectief met elkaar te kunnen communiceren. Verder lijkt het te voldoen aan de randvoorwaarden die de voortrekkers hadden opgesteld ten aanzien van dit product: snel in te vullen, inzichtelijke en prettige lay-out en biedt gestructureerde werkwijze voor huisartsen en bedrijfsartsen doordat ze een gerichte vraag of een gericht antwoord kunnen opschrijven.

Ten aanzien van de éénmalige verspreiding van het communicatieformulier zijn enkele kanttekeningen te plaatsen. Ten eerste is het de vraag in hoeverre alle huisartsen en bedrijfsartsen uit de regio daadwerkelijk op de hoogte zijn gebracht/geraakt van het communicatieformulier. Zo zijn alleen NVAB-leden in de regio aangeschreven terwijl niet alle bedrijfsartsen in de regio NVAB-lid zijn. Daar komt bij dat deze leden op huisadres zijn aangeschreven; bedrijfsartsen die buiten de regio wonen maar in de regio werken zijn dus niet persoonlijk aangeschreven. Verder is onduidelijk in hoeverre de directies van arbodiensten in de regio – zij zijn allemaal schriftelijk geïnformeerd over het formulier- het communicatieformulier onder (alle) bedrijfsartsen van hun arbodienst hebben verspreid. Ten tweede is het maar zeer de vraag of het éénmalig verspreiden van het communicatieformulier voldoende is om een groot percentage huisartsen en bedrijfsartsen ertoe te kunnen bewegen om het formulier in de praktijk toe te passen. Alvorens huisartsen en bedrijfsartsen hiertoe zullen overgaan, zullen ze namelijk eerst voldoende kennis moeten maken met het nut en de meerwaarde van het formulier (en de samenwerking tussen huisartsen en bedrijfsartsen). Het lijkt erop dat het projectteam hier onvoldoende rekening mee heeft gehouden bij het gekozen implementatietraject van het communicatieformulier.

4.3.3.2 *De ministage*

Opzet bij aanvang van het project

Bij aanvang van het project was het de bedoeling om ministages te organiseren zodat huisartsen en bedrijfsartsen kennis kunnen maken met elkaar en elkanders werkwijzen om daarmee het inzicht in het nut van de onderlinge samenwerking bij beide beroepsgroepen te verhogen. De precieze invulling van de ministages was bij aanvang nog niet bekend. Wel stond al vast dat er leerdoelen voor deelnemers zouden worden vastgesteld en ook zou het bijwonen van elkanders spreekuur een essentieel onderdeel van de ministage moeten zijn. De implementatie van de ministages werd door de voortrekkers als succesvol beschouwd indien aan het einde van het project zo'n 30 huisartsen en 20 bedrijfsartsen hieraan hebben deelgenomen. De voortrekkers hadden het plan om de inhoud en organisatie van de ministages vorm te geven in september 2001. In het najaar van 2001 zouden huisartsen en bedrijfsartsen dan met de ministages van start kunnen gaan.

Ontwikkeling en implementatie

In het eerste en tweede kwartaal van 2001 heeft het projectteam inhoud gegeven aan de ministage. Het is de bedoeling dat een huisarts en een bedrijfsarts ieder een werkdag met elkaar meelopen en verschillende werkzaamheden van elkaar meemaken. Zowel stageloper als –verlener kunnen hiermee accreditatiepunten verdienen, respectievelijk zes en drie punten. Ze moeten dan wel een schriftelijk en individueel evaluatieformulier invullen en opsturen naar de DHV (zie ook van den Heuvel & Buijs, 2002b).

Voorafgaand aan de implementatie van de ministage in de regio hebben de kernteamleden zelf in gemengde tweetallen een ministage gelopen bij elkaar. De eerste ervaringen hiermee waren positief. In oktober 2001 zijn alle directies van arbodiensten en HAGRO-voorzitters in de regio aangeschreven met het verzoek om hun medewerking te verlenen aan deze ministage. In diezelfde periode is aan huisartsen en bedrijfsartsen in de regio een uitnodiging toegestuurd met daarbij gevoegd een inschrijvingsformulier.

Aanvankelijk is de belangstelling voor de ministage groot onder zowel huisartsen en bedrijfsartsen. De projectuitvoerder krijgt zelfs afmeldingen waarbij artsen aangeven het een leuk initiatief te vinden maar momenteel andere prioriteiten te hebben. Uit reacties blijkt verder dat niet alle bedrijfsartsen in de regio een uitnodiging hebben ontvangen. De oorzaak hiervan blijkt te liggen in het feit dat het NVAB-adresbestand waarvan het projectteam gebruik heeft gemaakt op woonadres en niet op werkadres werkt; bedrijfsartsen die binnen de regio werken maar daarbuiten wonen, hebben dan ook geen uitnodiging ontvangen. Om die reden wordt alsnog een uitnodiging gestuurd naar de directies van arbodiensten binnen de regio (zie ook van den Heuvel & Buijs, 2002b).

De daadwerkelijke uitvoering van de ministage verloopt echter minder snel dan het projectteam had verwacht. Om die reden houdt de projectuitvoerder dan ook een nabelronde onder diegenen die zich hiervoor hebben ingeschreven maar waarvan nog geen evaluatieformulier terug is ontvangen. Uit de nabelronde blijkt dat sommigen al wel een ministage hebben gelopen maar het evaluatieformulier nog moeten terugsturen. Anderen zijn er – vaak uit tijdgebrek - nog niet aan toegekomen de ministage te lopen maar zijn dit nog wel van plan. Weer anderen geven aan het er niet meer van te zien komen, bijvoorbeeld omdat hun stagepartner uit beeld is verdwenen.

In november 2002 hebben van de 32 huisartsen en 28 bedrijfsartsen die zich hebben opgegeven voor de ministage, 18 huisartsen en 18 bedrijfsartsen een evaluatieformulier teruggestuurd. De projectuitvoerder verwacht nog een paar extra evaluatieformulieren terug omdat van sommige koppels nog maar één verslag is teruggekomen.

Het projectteam aan het woord

Het projectteam ziet de ministage als een succesvol middel om tot een betere samenwerking tussen huisartsen en bedrijfsartsen te komen omdat beide beroepsgroepen hiermee een beter begrip krijgen van elkaanders werk. Als sterke punten van de ministages noemen de projectteamleden dat:

- het persoonlijke contacten tussen huisartsen en bedrijfsartsen tot stand brengt;
- huisartsen en bedrijfsartsen op deze manier intensief kunnen kennismaken van elkaanders vakgebied en werkwijze;
- het toekomstig onderling overleg gemakkelijker maakt;
- het eens een dag iets anders is.

Het projectteam ziet bij de implementatie van de ministages diverse bevorderende factoren. Zo bestond bij diverse arbodiensten al bekendheid met het project om de samenwerking tussen huisartsen en bedrijfsartsen te verbeteren waardoor er niet veel nadere toelichting nodig was. Verder spreekt de ministage huisartsen en bedrijfsartsen erg aan. Een andere bevorderende factor bij de implementatie is dat er accreditatiepunten met de ministage te verdienen zijn. Tot slot verliep de coördinatie van de activiteit goed en vond een soepele koppeling van huisartsen en bedrijfsartsen plaats.

Als belemmerende factor bij de implementatie van de ministages noemen projectteamleden dat het moeilijk is om alle huisartsen en bedrijfsartsen te bereiken en te motiveren voor een ministage. Een andere belemmerende factor vinden ze dat een ministage veel tijd vraagt.

De deelnemers aan het woord

Uit de evaluatieformulieren van negen huisartsen en dertien bedrijfsartsen (N=22) blijkt dat alle deelnemers aan de ministage hier tevreden tot heel tevreden over zijn. Tweederde van de huisartsen en driekwart van de bedrijfsartsen zegt hierdoor nieuwe informatie te hebben opgedaan over (vak)specifieke kennis en/of manier van werken van de ander; dit was overigens ook de meest genoemde reden van beide beroepsgroepen om deel te nemen aan de ministage. De ministage heeft volgens deze deelnemers ook bijgedragen aan een positieve beeldvorming ten aanzien van de onderlinge samenwerking. Tweederde van huisartsen en bijna tweederde van de bedrijfsartsen zijn ten positieve veranderd over het belang van samenwerken; de rest was al positief hierover en is dat nog steeds. Alle huisartsen en bedrijfsartsen geven aan van plan te zijn om de komende tijd meer met elkaar te gaan samenwerken.

De evaluator aan het woord

Het projectteam is erin geslaagd om de ministage tijdig aan te bieden aan alle huisartsen en bedrijfsartsen in de regio. Uit de inschrijvingen en reacties blijkt dat veel huisartsen en bedrijfsartsen kennis hebben genomen van de ministage en het een aantrekkelijke activiteit vinden om eraan deel te nemen. Het blijkt echter wel dat het tijd kost om tot een daadwerkelijke uitvoering van deze activiteit te komen; de ministages zijn in oktober 2001 al onder de aandacht gebracht en nog steeds komen de evaluatieformulieren binnen (een jaar later). De activiteit zelf neemt in totaal dan ook twee dagen tijd in beslag - stage lopen en verlenen - en de betreffende huisarts en bedrijfsarts moeten hiervoor samen geschikte data vinden.

Tot nu toe hebben 18 huisartsen en 18 bedrijfsartsen de ministage afgerond. Hoewel dit er minder zijn dan bij aanvang van het project werd ingeschat door de voortrekkers (30 huisartsen en 20 bedrijfsartsen), blijkt het een succesvol middel om bij te dragen aan een uiteindelijk betere onderlinge samenwerking tussen huisartsen en bedrijfsartsen; het draagt bij aan een beter begrip van elkanders werk(wijzen), aan een positievere beeldvorming omtrent de onderlinge samenwerking en aan de intentie om meer met elkaar te gaan samenwerken. Vanwege het animo onder huisartsen en bedrijfsartsen voor deze activiteit lijkt het dan ook een goed idee om deze activiteit nogmaals aan te bieden aan huisartsen en bedrijfsartsen in de regio en het niet bij een éénmalige inschrijffronde te houden.

4.3.3.3 *De bureaukaart 'Psychische Klachten'*

Opzet bij aanvang van het project

De voortrekkers hadden bij aanvang van het project voor ogen om een regionaal protocol 'psychische klachten' te ontwikkelen en implementeren. Het protocol zou een aanpassing worden van het SKB-protocol 'Psychische Klachten in de Arbeidssituatie'. De voortrekkers hadden beoogd om de bureaukaart in juni 2001 gereed te hebben voor implementatie.

Hieraan gekoppeld hadden ze het idee om op de website van Medwerk een sociale kaart tot stand te brengen waarop namen, adressen en specifieke expertises in de regio terug te vinden zijn op het gebied van psychische klachten. De realisatie hiervan zou echter mede afhankelijk zijn van de vorderingen van Medwerk.

Ontwikkeling en implementatie

Van maart 2001 tot en met april 2002 is het kernteam bezig geweest met de vormgeving van de regionale bureaukaart 'psychische klachten'. Dit langdurige proces staat uitgebreid beschreven in de tussentijdse evaluatie (van den Heuvel & Buijs, 2002b).

Het projectteam komt uiteindelijk niet tot een definitieve vormgeving en verspreiding van deze regionale bureaukaart. Hoofdrede is dat in diezelfde periode namelijk een landelijke bureaukaart 'handelen bij arbeidsgelateerde aandoeningen' verschijnt en wordt toegestuurd aan alle huisartsen en bedrijfsartsen in Nederland. Het projectteam besluit om huisartsen en bedrijfsartsen niet met nog een kaart te overvoeren en vooralsnog de regionale bureaukaart niet te implementeren. Het raakt daarna uit beeld, ook omdat de ontwikkeling ervan een lastig traject is geweest waar de kernteamleden niet met veel plezier op terugkijken.

De regionale bureaukaart komt echter weer ter sprake wanneer het kernteam wordt versterkt met nieuwe kernteamleden. Zij geven aan het zonde te vinden om niets meer met de ontwikkelde bureaukaart te doen. Inmiddels heeft de projectuitvoerder het idee gevat om de bureaukaart 'psychische klachten' alsnog te gaan drukken en verspreiden, als specifieke aanvulling op de landelijke kaart 'handelen bij arbeidsgelateerde aandoeningen'. Het projectteam moet hierover echter nog een definitief besluit nemen. De LHV-NVAB projectleider heeft er inmiddels voor gezorgd dat deze regionale bureaukaart wordt meegenomen bij de landelijke ontwikkeling van de Leidraad over psychische klachten.

Medwerk Oost Brabant zorgt momenteel voor het tot stand komen van een regionale sociale kaart 'psychische klachten' van huisartsen en bedrijfsartsen op de website van Medwerk (zie www.arbocuratief.nl). De voortrekkers hebben hierover contact met de projectuitvoerder van Medwerk.

Het projectteam aan het woord

Voor zover de bureaukaart nu gereed is, noemen projectteamleden als sterk punten ervan dat:

- huisartsen en bedrijfsartsen in staat worden gesteld om met eenzelfde protocol ‘psychische klachten’ te werken, waardoor ze weten wat er van elkaar verwacht mag worden en waarop ze elkaar kunnen aanspreken;
- hiermee het overleg tussen huisarts en bedrijfsarts geregeld wordt en een eenduidig advies plaats kan vinden naar de werknemer/patiënt toe;
- het een korte en overzichtelijke kaart is. Op één A-4tje staat aangegeven hoe huisarts en bedrijfsarts moeten handelen bij psychische klachten. Zoals een projectteamlid het verwoord: “De kaart is een duidelijk hulpmiddel, te gebruiken als geheugensteuntje voor huisartsen en bedrijfsartsen”;
- de kaart een medisch inhoudelijk thema betreft dat in de praktijk veel voorkomt en vaak “lastige patiënten” betreft.

De projectteamleden noemen diverse factoren die de implementatie van de regionale bureaukaart kunnen belemmeren. Het is de zoveelste kaart die verschijnt; inmiddels zijn er al veel richtlijnen, protocollen en bureaukaarten verschenen voor beide beroepsgroepen. Het is dan ook de vraag in hoeverre huisartsen en bedrijfsartsen op een nieuwe bureaukaart zitten te wachten. Een andere belemmerende factor bij de implementatie is dat met de verspreiding ervan het niet zo is dat de kaart ook daadwerkelijk gebruikt wordt. Zoals een projectteamlid het verwoord: “het probleem zit meer in het daadwerkelijk handelen dan in het weten hoe het moet”. En een ander: “Het gedrag moet worden beïnvloed, een kaart alleen lost het probleem niet op”. Ook vragen ze zich af hoe huisartsen en arbodiensten bereikt en gemotiveerd kunnen worden om de bureaukaart te gaan gebruiken.

De voortrekkers en de projectuitvoerder geven aan zelf geen praktische invulling te geven aan de sociale kaart ‘psychische klachten’ op de website van Medwerk. Ze laat deze ontwikkeling aan Medwerk over. Wel is het de bedoeling op de DHV-website een doorlinkmogelijkheid naar Medwerk op te nemen.

De evaluator aan het woord

Het projectteam is er niet in geslaagd om gedurende de projecttijd een regionale bureaukaart ‘psychische klachten’ te ontwikkelen en verspreiden. Momenteel ligt er een conceptversie gereed maar het is onduidelijk of de bureaukaart definitief gereed gemaakt wordt en alsnog wordt geïmplementeerd. Er liggen daartoe wel plannen maar vooralsnog ontbreekt het aan concrete besluiten hierover.

Terugkijkend op de ontwikkeling van de regionale bureaukaart psychische klachten kan worden gesteld dat dit ruim één jaar durende proces een moeizaam traject is geweest; een traject dat niet direct ten goede is gekomen aan de uiteindelijke hoofddoelstelling van het project (een intensievere samenwerking tussen huisartsen en bedrijfsartsen) en aan de motivatie van de kernteamleden. Hierbij hebben diverse factoren een rol gespeeld.

Zo vond er halverwege 2001 een wisseling van projectuitvoerder plaats die onervaren was en tijd nodig heeft gehad om zich in te werken. Verder bestond er bij de kernteamleden gedurende lange tijd onduidelijkheid over de rol die ze in het project moesten vervullen. Opvallend is dat deze taakonduidelijkheid gedurende lange tijd niet bespreekbaar is gemaakt en dat de kernteamleden daarin een vrij afwachtende houding hebben aangenomen. Wat verder heeft bijgedragen aan de moeizame ontwikkeling van

de regionale bureaukaart is dat er niet altijd concrete vervolgstappen werden afgesproken in het kernteamoverleg, maar ook dat gemaakte afspraken niet altijd door iedereen werden nagekomen. Ook is het de vraag of niet teveel kernteamleden (d.i. het hele kernteam) zich in eerste instantie hebben beziggehouden met het ontwikkelen van de bureaukaart. Daardoor was het moeilijk om tot consensus te komen aangezien iedereen zo zijn ideeën had over de invulling en vormgeving. Verder heeft in het kernteam lange tijd onduidelijkheid en mede daardoor spraakverwarring bestaan over het feit of er nu een aangepast protocol en/of een aangepaste bureaukaart ontwikkeld ging worden. Ook heeft het kernteam zich lange tijd gericht op het ontwikkelen van een nieuw product, terwijl ze in een eerder stadium al besloten hadden om het bestaande SKB-protocol 'Psychische Klachten in de Arbeidssituatie' als uitgangspunt te nemen; dit heeft veel onnodige tijd in beslag genomen. Wat tot slot frappant is, is dat het kernteam niet/onvoldoende op de hoogte was van de in aantocht zijnde landelijke bureaukaart 'handelen bij arbeidsgerelateerde aandoeningen'. Deze landelijke kaart heeft hun eigen plannen doorkruist waardoor ze in eerste instantie helemaal afzagen van het uitkomen van de eigen bureaukaart. Dit was niet bevorderlijk voor de motivatie van het kernteam gezien de tijd en energie die ze al gestoken hadden in de ontwikkeling ervan.

De voortrekkers en de projectuitvoerder zien het niet (meer) als hun taak om een sociale kaart tot stand te brengen met regionale verwijsmogelijkheden ten aanzien van psychische klachten aangezien Medwerk Oost Brabant deze taak op zich heeft genomen.

4.3.3.4 *Aanvullende activiteiten*

Naast de uitvoering van de bij aanvang van het project geplande activiteiten heeft het projectteam in de loop van het project de vrijheid genomen om nieuwe, aanvullende activiteiten op te zetten. We gaan kort in op deze activiteiten.

Meldpunt Knelpunten

Omdat de projectuitvoerder halverwege het project regelmatig wordt gebeld door huisartsen en bedrijfsartsen met vragen of verzoeken omtrent de samenwerking, besluiten de voortrekkers en de projectuitvoerder in het najaar 2001 om een Meldpunt Knelpunten op te starten. In de praktijk houdt dit in dat de projectuitvoerder wekelijks twee ochtenden beschikbaar is voor vragen omtrent de samenwerking tussen huisartsen en bedrijfsartsen. Hiervan is melding gemaakt in de DHV-Special eind 2001 en tijdens een scholingsbijeenkomst van huisartsen in 2001. Sinds het Meldpunt bestaat, wordt er echter geen gebruik van gemaakt door huisartsen en bedrijfsartsen, op een enkeling na.

Koppels van huisarts- en bedrijfsartsconsulenten (hacs en bacs)

In aansluiting op de behoefte die er in het kernteam leeft om zich te richten op concrete activiteiten die de samenwerking tussen huisartsen en bedrijfsartsen kunnen bevorderen, ontstaat in april 2002 het idee om huisarts-bedrijfsarts koppels te vormen die huisartsen- en bedrijfsartsen-groepen langsgaan om concrete vraagstukken te bespreken ten aanzien van de samenwerking. Deze huisarts-bedrijfsarts koppels worden huisarts- en bedrijfsarts -consulenten genoemd (hacs en bacs). In juni stuurt de LHV-NVAB projectleider materiaal rond over de wijze waarop men in een andere regio vorm heeft gegeven aan deze activiteit. In september 2002, wanneer inmiddels enkele nieuwe kernteamleden zijn aangetreden, spreekt men af om in een subgroepje (twee huisartsen en twee bedrijfsartsen) aan de slag te gaan met het gebruiksklaar maken van dit materiaal. Dit subgroepje is inmiddels twee keer bij elkaar geweest. Het programma is inmiddels bijna gereed. Bij hagro's zal worden ingegaan op de Wet Verbetering poortwachter en de samenwerking met bedrijfsartsen. Bij bedrijfsartsen-groepen zal worden ingestoken op psychische klachten en de samenwerking met huisartsen. Zoals het er nu

naar uitziet zal een huisarts-bedrijfsarts koppel half januari 2003 een eerste hagro bezoeken. Ook kan in deze bijeenkomsten dan aandacht worden besteed aan onder andere het communicatieformulier.

Gezamenlijke nascholing

In aansluiting op de behoefte die er in het kernteam leeft om zich te richten op concrete activiteiten die de samenwerking tussen huisartsen en bedrijfsartsen kunnen bevorderen, ontstaat in juni 2002 in het kernteam het idee om in 2003 één à twee gezamenlijke nascholingsavonden te gaan organiseren. Een subgroep van het kernteam – de projectuitvoerder, een bedrijfsarts, de LHV-NVAB projectleider en de projectleider van Medwerk – is hiermee in het najaar aan de slag gegaan. Het thema samenwerking zal worden gekoppeld aan het thema RSI. De DHV heeft hiervoor een avond ingepland op 6 februari 2003. Alle huisartsen en bedrijfsartsen in de regio zullen hiervoor worden aangeschreven.

Koppeling met Medwerk Oost Brabant

De projectuitvoerder maakt sinds 2001 deel uit van de kerngroep die zich bezig houdt met het opzetten van Medwerk. Sinds april 2002 is de projectleider van Medwerk, op eigen verzoek, aanwezig bij de kernteamoverleggen van het LHV-NVAB project om inzicht te krijgen in de activiteiten die daarbinnen plaatsvinden en om te kijken in hoeverre Medwerk op deze activiteiten kan voortborduren.

Het projectteam aan het woord

De voortrekkers en de projectuitvoerder geven aan dat het Meldpunt Knelpunten binnen het huidige project geen nieuw leven meer ingeblazen wordt vanwege een gebrek aan animo hiervoor. Indien op een later tijdstip blijkt dat hier toch behoefte aan blijkt te bestaan onder huisartsen en bedrijfsartsen dan zou Medwerk daarin een taak kunnen overnemen. Dit wil de projectuitvoerder nog bespreken met de projectleider van Medwerk.

Het projectteam ziet als sterk punt van het inzetten van huisarts- en bedrijfsartsconsulenten dat huisartsen en bedrijfsartsen persoonlijk kunnen kennismaken met elkaar en elkanders werkwijzen. Hierdoor zal meer begrip voor elkaar ontstaan en kan het huisartsen en bedrijfsartsen stimuleren om beter te gaan samenwerken. Als bevorderende factor voor de implementatie van huisarts- en bedrijfsartsconsulenten noemen projectteamleden dat het kernteam hier enthousiast over is hier met plezier aan de slag gaat. Een andere bevorderende factor die wordt genoemd, is dat kleine groepen van huisartsen en bedrijfsartsen bezocht worden die al vertrouwd zijn met elkaar. Verder is het voor de ontvangende partij gemakkelijk om gebruik te maken van deze huisarts- en bedrijfsartsconsulenten omdat ze zelf niets hoeven te organiseren en ze het kunnen inpassen in hun reguliere overleg. Als belemmerende factor voor de implementatie van huisarts- en bedrijfsartsconsulenten noemen projectteamleden dat de start en continuïteit ervan nog niet is gewaarborgd. Het is de vraag hoe lang de huisarts- en bedrijfsartsconsulenten dit blijven doen indien het veel vrije tijd kost en hier een gebrekkige honorering tegenover staat. Verder is het de vraag of er bij zowel hagro's als bedrijfsartsen-groepen er voldoende belangstelling voor hebben en bereid zijn om deel te nemen. Tot slot is een belemmerende factor dat voor deze activiteit nog geen accreditatiepunten zijn geregeld.

Het projectteam ziet het geven van de gezamenlijke nascholing als een goed middel om de samenwerking tussen huisartsen en bedrijfsartsen te bevorderen. Een gezamenlijke nascholing biedt huisartsen en bedrijfsartsen de mogelijkheid om persoonlijk met

elkaar kennis te maken en om met elkanders werkwijzen kennis te maken. Dit zal het toekomstige, onderlinge contact gemakkelijker maken. Verder kunnen huisartsen en bedrijfsartsen meer kennis opdoen over een medisch inhoudelijk thema terwijl ze tegelijkertijd attitudes en gedrag (vaardigheden) ten aanzien van de onderlinge samenwerking kunnen bespreken en oefenen. Een bevorderende factor bij de implementatie van gezamenlijke nascholing is volgens het projectteam dat er gebruik wordt gemaakt van een reeds bestaande organisatiestructuur. Verder biedt de nascholing accreditatiepunten die huisartsen en bedrijfsartsen moeten behalen. Een belemmerende factor bij de implementatie van de gezamenlijke nascholing is volgens projectteamleden de beperkte beschikbare ruimte voor het thema samenwerking binnen de hoeveelheid van nascholingsonderwerpen. Een andere belemmerende factor vormt de gebrekkige honorering van de organisatoren.

De voortrekkers en projectuitvoerder geven aan dat Medwerk een rol kan gaan vervullen in de voortgang van activiteiten die het projectteam heeft opgezet.

De evaluator aan het woord

Wat betreft het Meldpunt Knelpunten is het onduidelijk of huisartsen en bedrijfsartsen geen behoefte hebben aan een dergelijk meldpunt of dat ze eenvoudigweg niet op de hoogte zijn van het bestaan ervan. Huisartsen en bedrijfsartsen zijn immers maar enkele keren geweest op het bestaan van het Meldpunt en het is de vraag in hoeverre ze hier kennis van hebben genomen. Om bekendheid te geven aan een dergelijk initiatief zou het in ieder geval via verschillende kanalen en herhaaldelijk onder de aandacht gebracht moeten worden.

De huisarts- en bedrijfsartsconsulenten en de gezamenlijke nascholing zijn twee activiteiten die de kernteamleden zelf hebben ingebracht en waarvoor veel enthousiasme en draagvlak aanwezig is. Dit blijkt bijvoorbeeld uit de voortvarendheid waarmee subgroepjes binnen het kernteam aan de slag zijn gegaan met de invulling ervan en de hernieuwde motivatie die bij de kernteamleden is ontstaan om een actieve bijdrage aan deze nieuwe activiteiten te leveren. De nieuwe kernteamleden hebben met hun enthousiasmerende en actieve inbreng een belangrijke bijdrage geleverd aan het van de grond komen van deze initiatieven. De twee activiteiten sluiten ook goed aan bij de behoefte om zich als kernteam meer te richten op praktische en nieuwe activiteiten die direct te maken hebben met het verbeteren van de samenwerking tussen huisartsen en bedrijfsartsen in de regio. Voorts haken deze activiteiten in op de kennismaking en de beeldvorming ten aanzien van de samenwerking tussen huisartsen en bedrijfsartsen, belangrijke eerste stappen om uiteindelijk tot een intensievere samenwerking over te gaan.

De aanwezigheid van de projectleider van Medwerk in het kernteamoverleg maakt het mogelijk dat een brug geslagen wordt tussen de activiteiten die in dit LHV-NVAB project zijn opgestart en de activiteiten die Medwerk zal gaan uitvoeren. Hierover dient het projectteam echter nog wel concrete afspraken te maken met de projectleider van Medwerk.

4.3.4 *Doelgroep*

De doelgroep betreft alle bedrijfsartsen die werkzaam zijn bij arbodiensten in de regio Zuidoost Brabant en alle huisartsen die woonachtig zijn in de regio Eindhoven, Helmond en de Kempen.

4.3.4.1 *Het projectteam aan het woord*

In vergelijking met de situatie bij aanvang van het project heeft de meerderheid van het projectteam het idee dat *meer* huisartsen en bedrijfsartsen in de regio nu openstaan voor samenwerking, het belang inzien van een intensievere samenwerking, gemotiveerd zijn om intensiever te gaan samenwerken en ook gemakkelijker kunnen samenwerken. Wat betreft de daadwerkelijke samenwerking is het projectteam er minder van overtuigd dat meer huisartsen en bedrijfsartsen dit nu doen. Ondanks deze positieve ontwikkeling geven kernteamleden ook aan dat ze merken dat bij huisartsen wantrouwen blijft bestaan jegens bedrijfsartsen en dat huisartsen en bedrijfsartsen moeilijk te bereiken en bereid te vinden zijn om deel te nemen aan activiteiten.

4.3.4.2 *De doelgroep aan het woord*

Deelnemers aan de ministage zijn positiever gaan aankijken tegen de samenwerking tussen huisartsen en bedrijfsartsen en zijn allemaal van plan om de komende tijd meer met elkaar te gaan samenwerken.

4.3.4.3 *De evaluator aan het woord*

Het is moeilijk om in te schatten hoe de huisartsen en bedrijfsartsen uit deze regio momenteel aankijken tegen de onderlinge samenwerking en of ze inmiddels ook intensiever met elkaar samenwerken dan bij aanvang van het project het geval was. De landelijke evaluatie door TNO Arbeid zal hierover in de nabije toekomst meer uitsluitsel kunnen geven.

Deelnemers aan de ministages zijn in ieder geval positiever gaan aankijken tegen de samenwerking tussen huisartsen en bedrijfsartsen en hebben ook de intentie om meer met elkaar te gaan samenwerken. Het is echter wel goed om te realiseren dat het hier naar alle waarschijnlijkheid een selectie van huisartsen en bedrijfsartsen betreft die sowieso al meer openstaan voor onderlinge samenwerking. Vanuit deze groep kan echter wel een belangrijke olievlekwerking uitgaan.

4.3.5 *Het projectteam*

Het huidige kernteam bestaat uit acht kernteamleden: twee huisartsen en zes bedrijfsartsen. Eén huisarts is de projectuitvoerder. De LHV-NVAB projectleider is ook betrokken bij het kernteam, zij het wat meer op afstand. Sinds ruim een half jaar neemt de projectleider van Medwerk ook deel aan het kernteamoverleg. Eén huisarts heeft het kernteam in maart 2002 verlaten. Eén huisarts en twee bedrijfsartsen zijn van plan dit binnenkort te doen. Zij maakten vanaf het begin deel uit van het kernteam. In hun plaats zijn inmiddels drie nieuwe bedrijfsartsen gekomen, collegae van de bedrijfsartsen uit het kernteam. Tot op heden hebben de twee huisartsen uit het kernteam nog geen nieuwe huisarts bereid gevonden om aan het kernteam deel te nemen. Het gehele projectteam bestaat aanvullend uit een huisarts- en een bedrijfsarts -voortrekker.

De voortrekkers houden zich voornamelijk bezig met het uitzetten van beleidslijnen, het aankaarten van het thema samenwerking in hun netwerk, het aansturen van de projectuitvoerder en het controleren van de voortgang van het project. De projectuitvoerder is verantwoordelijk voor de daadwerkelijke organisatie en uitvoering van de activiteiten binnen het project. De bedrijfsartsen die nu deel uitmaken van het kernteam vertegenwoordigen vier arbodiensten (Arbo Management Groep, Arbo Unie Zuid-Oost Nederland, Arbo Ned Eindhoven, interne arbodienst DAF Trucks). De huisartsen zijn afkomstig uit twee praktijken uit de regio. Deze huisartsen en bedrijfsartsen vervullen hoofdzakelijk een denktankfunctie ten aanzien van de te ontplooiën activiteiten in de regio. Verder vervullen ze hoofdzakelijk een verbindende en intermediaire rol toe naar hun achterban: ze zetten het thema 'arbocuratieve samenwerking' op de agenda bij

verschillende partijen – zoals de eigen arbodienst, hagro's en het regionale NVAB-bestuur – en ze spreken (directe) collega's op dit thema aan. Sinds er nieuwe bedrijfsarts-leden zijn bijgekomen in het kernteam, houden ze zich echter ook meer bezig met de daadwerkelijke uitwerking van activiteiten, zoals het opzetten van een gezamenlijke nascholing en het uitwerken van het voorstel om huisarts- en bedrijfsartsconsulenten in te zetten. De LHV-NVAB projectleider houdt zich met name bezig met het in de gaten houden van de voortgang van de projectactiviteiten en met het overdragen van informatie en ideeën vanuit andere proefregio's.

Binnen het project vindt er een voortrekkers- en een kernteamoverleg plaats. Bij het *voortrekkersoverleg* zijn in principe de voortrekkers, de projectuitvoerder en de LHV-NVAB projectleider aanwezig. In het afgelopen jaar heeft dit overleg ongeveer eens per kwartaal plaatsgevonden; dit vond niet altijd met z'n vieren plaats maar ook in tweetallen. In dit overleg is met name ingegaan op de voortgang van het project (en de bewaking daarvan), op nieuwe voorstellen van het kernteam en op de toekomst van de projectactiviteiten. De projectuitvoerder zorgt voor de informatieoverdracht van het voortrekkers- naar het kernteamoverleg.

Bij het *kernteamoverleg* zijn in principe de projectuitvoerder, de twee huisartsen, de zes bedrijfsartsen, de LHV-NVAB projectleider en de projectleider van Medwerk aanwezig. Op momenten dat het kernteam dat nodig acht, worden de voortrekkers gevraagd ook bij het kernteamoverleg aanwezig te zijn. Het kernteamoverleg vindt ongeveer eens per twee maanden plaats en duurt ongeveer twee/tweeënehalf uur per keer. Sinds 2002 is de LHV-NVAB projectleider, en niet meer de projectuitvoerder, voorzitter van het kernteamoverleg. Dit is gewijzigd naar aanleiding van de tussentijdse evaluatie (van den Heuvel & Buijs, 2002b). De projectuitvoerder verzorgt nog wel de agenda en notulen. Het afgelopen jaar heeft het kernteamoverleg vooral in het teken gestaan van de ontwikkeling en implementatie van (nieuwe) producten en activiteiten en van de toekomst van de activiteiten die het projectteam heeft opgestart. De voortrekkers volgen de inhoud van dit overleg hoofdzakelijk via de notulen en horen een en ander van de projectuitvoerder terug in het voortrekkersoverleg.

4.3.5.1 *Het projectteam aan het woord*

De meerderheid van het projectteam vindt dat er geen goede vertegenwoordiging van huisartsen en bedrijfsartsen in het projectteam aanwezig is. Dit heeft te maken met het feit met de ondervertegenwoordiging van huisartsen. Verder zijn de meningen nogal verdeeld over het feit of er een goede taakverdeling in het projectteam aanwezig is, de ene helft vindt van niet, de andere helft van wel. De projectuitvoerder geeft aan dat de tussentijdse evaluatie (van den Heuvel & Buijs, 2002b) ertoe heeft bijgedragen dat in het kernteam duidelijke rolafspraken zijn gemaakt. Voorts zijn de projectteamleden van mening dat er voldoende informatie-uitwisseling plaats vindt tussen projectteamleden via het kernteamoverleg en via de agenda's en notulen. Wat betreft de informatie-uitwisseling via het voortrekkersoverleg, via de mail en via de telefoon zijn de meningen sterk verdeeld. De meerderheid van het projectteam is van mening dat de diverse projectactiviteiten in voldoende mate zijn gericht op het intensiveren van de samenwerking tussen huis- en bedrijfsartsen. Daarentegen vindt de meerderheid van het projectteam dat gesignaleerde knelpunten in het project onvoldoende aan de orde worden gesteld en aangepakt. Verder zijn ze sterk verdeeld over het feit of het projectteam de samenwerking tussen huis- en bedrijfsartsen (en activiteiten/producten) voldoende aankaart bij hun achterban (hagro, arbodienst, DHV, NVAB-Kring). De meerderheid van het projectteam vindt dat er sprake is van een gemotiveerd projectteam. De voortrekkers en de projectuitvoerder zijn van mening dat het kernteam in de afgelopen periode autonoom is gaan opereren. Ze vragen niet meer voor alles toestemming aan de

voortrekkers en de voortrekkers zelf zijn ook meer op de achtergrond getreden. Dit heeft volgens de bedrijfsarts-voortrekker te maken met het feit dat de producten die men bij aanvang beoogd had inmiddels grotendeels gerealiseerd zijn. Er is daardoor minder sturing van de voortrekkers nodig en er is meer ruimte aanwezig voor nieuwe initiatieven vanuit het kernteam.

4.3.5.2 *De evaluator aan het woord*

Het projectteam heeft niet optimaal kunnen functioneren waardoor projectactiviteiten vertraging opliepen. Diverse factoren hebben hierin een rol gespeeld en kunnen niet los van elkaar worden gezien.

Ten eerste is het projectplan in het eerste half jaar onvoldoende onder de aandacht gebracht van het kernteam – bij navraag bleek dat een aantal kernteamleden het projectplan niet eens kenden – en is onvoldoende ingegaan op hun mening over dit plan van aanpak. Hierdoor werden hun visies en standpunten ten aanzien van dit plan, maar ook ten aanzien van de samenwerking tussen huisartsen en bedrijfsartsen in het algemeen, onvoldoende met elkaar besproken. Ook was voor het kernteam gedurende lange tijd niet duidelijk wat er precies van ze verwacht werd in het project.

Ten tweede lopen de voortrekkers te ver op de troepen – het kernteam - vooruit. De huisarts- en bedrijfsarts - voortrekkers zijn samen al meerdere jaren actief om de samenwerking tussen huisartsen en bedrijfsartsen in de regio te stimuleren. Zij hebben hieromtrent duidelijke visies en standpunten en ze delen die ook met elkaar. Het kernteam is echter samengesteld uit huisartsen en bedrijfsartsen die minder ervaring hebben met de samenwerking tussen huisartsen en bedrijfsartsen, geen voorgeschiedenis met elkaar hebben op dit terrein en bij aanvang ook niet (goed) op de hoogte waren van elkaanders visies en standpunten omtrent dit thema. Ze hebben hier dan ook tijd voor nodig gehad. Het is de vraag of het projectteam zich hiervan voldoende bewust is geweest en voldoende aandacht heeft besteed aan gezamenlijk gedragen visies en standpunten omtrent de samenwerking tussen huisartsen en bedrijfsartsen.

Ten derde heeft er ongeveer een half jaar na aanvang van het project een wisseling van projectuitvoerder plaatsgevonden. De nieuwe projectuitvoerder was nog onervaren en ze heeft dan ook tijd nodig gehad om zich in te werken in het project.

Ten vierde zijn de activiteiten van de voortrekkers en de projectuitvoerder (deels) onzichtbaar voor de kernteamleden en relevante informatie uit tussentijds overleg tussen deze personen werd niet altijd consequent teruggekoppeld aan het kernteam. Hierdoor waren de kernteamleden niet goed op de hoogte van de ontwikkelingen binnen het project. Dit had tot gevolg dat kernteamleden zich onvoldoende betrokken voelden bij het project en ook het gevoel kregen weinig te kunnen inbrengen.

Ten vijfde is de communicatie per mail – in tegenstelling tot de mening van het projectteam - ook niet optimaal verlopen. Dit bleek onder andere uit het feit dat er weinig onderling emailcontact was over het project en ook uit het feit dat de projectuitvoerder over het algemeen weinig tot geen respons kreeg op emailtjes waarin ze om input van kernteamleden vroeg.

Ten zesde had en nam het kernteam aanvankelijk te weinig ruimte om een eigen invulling te geven aan het project omdat ze primair een uitvoerende taak had. Dit liet onvoldoende ruimte over aan hun eigen creativiteit en enthousiasme omtrent nieuwe, aanvullende ideeën.

Ten zevende maakten het kernteam telkens wel nieuwe plannen maar ging ze lange tijd niet over tot daadwerkelijke actie. Zo werden wel discussies gevoerd over te ondernemen vervolgstappen maar werden hier vervolgens geen concrete acties aan verbonden. Ook kwamen onderwerpen niet altijd terug op de volgende agenda, terwijl dit in de notulen wel aangekondigd was.

Bovengenoemde factoren hebben er volgens de evaluator toe bijgedragen dat er gedurende lange tijd geen sprake is geweest van een gemotiveerd en daadkrachtig kernteam. De LHV-NVAB projectleider gaf op een gegeven moment aan dat het erop leek dat de projectuitvoerder moest 'trekken aan een dood paard'.

Pas de laatste maanden zijn de kernteamleden 'van het eerste uur' weer enthousiaster geworden en hebben ze een actievere houding gekregen. Het kernteam (vooral de projectuitvoerder) is de laatste maanden meer haar eigen koers gaan varen en de voortrekkers zijn wat meer op de achtergrond getreden; het kernteam heeft zich op een gegeven moment niet meer alleen toegelegd op de activiteiten die al bij aanvang van het project gepland waren maar is zich ook gaan richten op nieuw te ontwikkelen activiteiten om de samenwerking van huisartsen en bedrijfsartsen te kunnen bevorderen. De verfrissende en daadkrachtige inbreng van de nieuwe kernteamleden heeft ertoe bijgedragen dat de kernteamleden nu een concretere en actievere bijdrage leveren aan het ontwikkelen en uitvoeren van nieuwe activiteiten en dat er weer meer enthousiasme is ontstaan in het kernteam.

4.3.6 *De context*

Er zijn diverse partijen in meer of mindere mate betrokken bij het LHV-NVAB project.

4.3.6.1 *Het projectteam aan het woord*

De DHV draagt in de ogen van het projectteam bij aan een betere samenwerking tussen huisartsen en bedrijfsartsen in de regio: ze organiseren scholing, zorgen voor publiciteit, agenderen de samenwerking regelmatig en nemen het mee in andere activiteiten, levert een projectuitvoerder en onderdak voor vergaderingen. Wel wordt de kanttekening geplaatst dat er sprake is van een smalle basis die zich hiermee vanuit de DHV bezig houdt, in de persoon van de huisarts-voortrekker en projectuitvoerder. De *Arbo Unie Zuid-Oost Nederland* draagt volgens het projectteam ook bij aan een betere samenwerking tussen huisartsen en bedrijfsartsen in de regio: er zijn bedrijfsartsen van deze arbodienst in het projectteam vertegenwoordigd, deze arbodienst agendeert de samenwerking heel vaak en neemt het mee in andere activiteiten. Wel wordt als kanttekening geplaatst dat deze bijdrage sterk ligt bij de bedrijfsarts-voortrekker uit deze regio. *Arbo Ned Eindhoven*, de *Arbo Management Groep*, en de *interne arbodienst van DAF Trucks* leveren in de ogen van het projectteam een bijdrage doordat hiervan een bedrijfsarts vertegenwoordigd is in het projectteam. Vanuit de *NVAB-Kring* is een bedrijfsarts in het kernteamoverleg betrokken. De LHV en de NVAB leveren volgens het projectteam een bijdrage aan een betere samenwerking tussen huisartsen en bedrijfsartsen in de regio door een LHV-NVAB projectleider te hebben aangesteld. Ze vinden het zinvol dat deze projectleider er is omdat zij informatie en ervaringen uit andere LHV-NVAB projecten inbrengt in deze regio. De huisarts-voortrekker heeft echter ook het idee dat haar rol ook verwarrend is geweest doordat ze het kernteam op een gegeven moment teveel heeft overladen met informatie en nieuwe ideeën. Het kernteam ging zich toen meer richten op het ontwikkelen van nieuwe producten, terwijl het doel in eerste instantie was om de vooraf vastgestelde producten te implementeren. De LHV-NVAB projectleider geeft aan dat het feit dat de te ontwikkelen en implementeren pro-

ducten en activiteiten door de voortrekkers als een vast gegeven werden beschouwd in haar ogen belemmerend heeft gewerkt op de motivatie van de kernteamleden en op (nieuwe) implementatiemogelijkheden. De *Provinciale Raad* – die de provincie adviseert over gezondheidsvraagstukken – neemt volgens de voortrekkers een positieve en constructieve rol in ten aanzien van het thema arbocuratieve samenwerking. Zo heeft de Provinciale Raad op dit thema een Werkgroep ingesteld waarin diverse disciplines zijn vertegenwoordigd zoals ziektekostenverzekeraars, medisch specialisten, ziekenhuizen, werkgevers en arbodiensten. Ook heeft ze een medewerker aangesteld om gestalte te geven aan de arbocuratieve samenwerking in de regio. Daarmee heeft ze een voortrekkerspositie in de regio ingenomen ten aanzien van dit thema. De Provinciale Raad is nu ook als subsidiegever betrokken bij de ontwikkeling van Medwerk. *Medwerk* draagt volgens projectteamleden bij aan het project doordat de projectleider van Medwerk aanwezig is bij de kernteamoverleggen en bekeken wordt wat het LHV-NVAB project en Medwerk de komende tijd voor elkaar kunnen betekenen. De ministeries van VWS en SZW bieden financiële ondersteuning voor de uitvoering van dit project. Verder heeft VWS de Wet Verbetering Poortwachter per 1 april 2002 van kracht laten gaan. Deze wet ondersteunt een daadwerkelijk betere arbocuratieve samenwerking omdat de noodzaak tot een betere samenwerking tussen huisartsen en bedrijfsartsen hierin zit ingebakken. De *regionale evaluator TNO* draagt in de ogen van de meeste projectteamleden bij aan een betere samenwerking tussen huisartsen en bedrijfsartsen in de regio door middel van het geven van feedback over het project op gezette tijden. Als kanttekening wordt echter wel geplaatst dat het evalueren (te) veel tijd kost. Het projectteam ziet geen duidelijke bijdrage van *ziektekostenverzekeraars*, *werkgeversorganisaties* en *patiëntenorganisaties* aan een betere samenwerking tussen huisartsen en bedrijfsartsen in de regio; de patiëntenorganisaties zijn wel betrokken bij Medwerk maar zouden een veel grotere rol kunnen spelen bij het informeren van patiënten over hoe samenwerking tussen huisarts en bedrijfsarts “afgedwongen” kan worden.

4.3.6.2 *De evaluator aan het woord*

In het nu volgende wordt ingegaan op de personen en instanties die voor de evaluator zichtbaar betrokken zijn bij het project. Dit komt dus niet geheel overeen met de personen en instanties die genoemd zijn door het projectteam.

Zowel vanuit huisartsen- als bedrijfsartsenkant wordt het LHV-NVAB project actief ondersteund. De *DHV* heeft de huisarts-voortrekker en de projectuitvoerder aangeleverd en faciliteert op die manier voor een belangrijk deel de projectactiviteiten.

Vanuit verschillende arbodiensten - *Arbo Ned Eindhoven*, *de Arbo Management Groep*, en *de interne arbodienst van DAF Trucks* – zijn bedrijfsartsen in het projectteam actief die de projectinitiatieven in meer of mindere mate bij hun achterban aankaarten. Sinds een half jaar is de projectleider van *Medwerk* betrokken bij het kernteamoverleg om te bekijken welke projectinitiatieven na afloop van het LHV-NVAB project door Medwerk voortgezet kunnen worden. De *LHV* en *NVAB* dragen direct bij aan het project doordat zij een landelijke projectleider hebben aangesteld. Deze LHV-NVAB *projectleider* heeft een duidelijke meerwaarde in het project omdat zij het geheel van LHV-NVAB projecten overziet en relevante informatie en ideeën vanuit andere regio's inbrengt. Verder heeft ze een actieve en motiverende inbreng en bewaakt ze de projectvoortgang. Ook de *regionale evaluator* heeft een meerwaarde in het project door inzicht te geven in de voortgang van het project. Hierdoor wordt het projectteam in de gelegenheid gesteld om zo nodig bij te sturen in het project.

4.3.7 *Continuïteit en overdraagbaarheid*

4.3.7.1 *Het projectteam aan het woord*

Met het oog op een intensivering van de samenwerking tussen huisartsen en bedrijfsartsen acht het projectteam het van belang dat het thema samenwerken onder de aandacht gebracht blijft worden en dat er steeds weer activiteiten georganiseerd worden waarin de samenwerking tussen huisartsen en bedrijfsartsen centraal staat.

De meeste kernteamleden kennen daarbij een belangrijke rol toe aan de gezamenlijke nascholing van huisartsen en bedrijfsartsen. Ze zien dit als een goed middel om de samenwerking tussen huisartsen en bedrijfsartsen te bevorderen omdat huisartsen en bedrijfsartsen persoonlijk kennis kunnen maken met elkaar en elkanders werkwijzen en daarmee het belang van samenwerken leren inzien. In hun ogen zou de gezamenlijke nascholing de komende jaren dan ook met enige regelmaat aangeboden moeten worden. De voortrekkers en de projectuitvoerder geven aan dat Medwerk hierin een rol zou kunnen gaan spelen. Welke rol dat precies is, moeten ze nog verder met de projectleider van Medwerk bespreken. Daarnaast geven ze aan dat gezamenlijke nascholingen georganiseerd blijven worden, zoals dat al gedaan werd voor aanvang van het project. Dat betekent dat er binnen het reguliere scholingsaanbod voor huisartsen vooraf wordt gekeken of er een relatie is met arbeid en wat de rol van de bedrijfsarts daarin is. Indien dat het geval is dan worden bedrijfsartsen ook in de gelegenheid gesteld om aan de betreffende nascholing deel te nemen. Het aantal bedrijfsartsen dat kan deelnemen, is echter afhankelijk van het totaal aantal plaatsen en van het aantal huisartsen dat deelneemt; huisartsen krijgen namelijk voorrang. Ook willen de voortrekkers in de toekomst bewerkstelligen dat huisartsen, indien relevant, uitgenodigd gaan worden voor nascholingen voor bedrijfsartsen.

Ook vindt het projectteam het van belang dat de ministages de komende jaren telkens opnieuw worden aangeboden in de regio. De huisarts-voortrekker geeft aan dat de DHV momenteel bezig is met het opstellen van het nascholingsprogramma voor aankomend jaar. De ministages zullen in dit reguliere nascholingsprogramma worden opgenomen omdat ze positief geëvalueerd worden door deelnemers en het daarom zinnig lijkt ze te blijven aanbieden. Tegen de tijd dat dit gaat spelen, zal de DHV de bedrijfsartsen op de hoogte brengen van deze nascholingsmogelijkheid.

Diverse projectteamleden zijn van mening dat het communicatieformulier in de toekomst vaker en consequenter onder de aandacht gebracht moet worden. Niet door het formulier nogmaals aan alle huisartsen en directies van bedrijfsartsen toe te sturen maar door het formulier tijdens (gezamenlijke) nascholingen en bij hagro- en bedrijfsartsengroep-bezoeken opnieuw onder de aandacht te brengen en uit te delen. Het is de bedoeling dat dit aankomend jaar zal gaan plaatsvinden. huisartsen en bedrijfsartsen kunnen de formulieren na afloop van dit project tegen kostprijs blijven aanvragen bij de DHV. Ook zal er in de toekomst mogelijk een elektronisch communicatieformulier verschijnen als onderdeel van het Zorgnet Zuid Concept, waaraan diverse zorgpartners participeren en met elkaar nadenken over de wijze waarop de elektronische communicatie tussen zorgpartners verbeterd kan worden. Hiervoor bestaat echter nog geen concrete planning.

Meerdere projectteamleden zijn erg enthousiast over het inzetten van bedrijfsarts- en huisartsconsulenten die huisarts- en bedrijfsarts-groepen in de regio gaan bezoeken om de samenwerking tussen beide groepen te bespreken. Momenteel houdt het kernteam zich bezig met de ontwikkeling ervan en begin 2003 wil het kernteam daar uit-

voering aan gaan geven door een eerste hagro te gaan bezoeken. De daadwerkelijke uitvoering steunt nu vooralsnog op het enthousiasme van de huisarts- en bedrijfsartsconsulenten (kernteamleden); de start en continuïteit van deze activiteit is nog niet gewaarborgd.

Wat betreft de regionale bureaukaart 'psychische klachten' heeft de projectuitvoerder het plan om deze alsnog te gaan drukken en onder de aandacht te brengen bij huisartsen en bedrijfsartsen die deelnemen aan een gezamenlijke nascholing of door een huisarts-bedrijfsarts koppel bezocht worden. Hierover moet het projectteam echter nog een definitief besluit nemen.

Verder achten projectteamleden het van belang dat er binnen de beroepsopleidingen van huisartsen en bedrijfsartsen meer en blijvende aandacht komt voor de samenwerking tussen huisartsen en bedrijfsartsen. Hiervoor zouden de beroepsopleidingen zelf zorg moeten dragen. Ook wordt gepleit voor het opnemen van het thema samenwerking huisarts-bedrijfsarts in het meerjarenplan van de NVAB-Kring en DHV. Tot slot zou er financiële ondersteuning moeten worden gegeven aan regionale initiatieven op het gebied van de samenwerking tussen huisartsen en bedrijfsartsen en zou voldoende vrijheid en regelmogelijkheden gegeven moeten worden om concreet gestalte te geven aan deze initiatieven.

Volgens het projectteam kan Medwerk na afloop van het project diverse activiteiten voortzetten die het projectteam bedacht en/of uitgevoerd heeft. Hierbij denkt het aan de volgende activiteiten:

- Het opnieuw onder de aandacht brengen van het communicatie- en declaratieformulier (in gezamenlijke nascholingen en bij hagro- en bedrijfsarts -bezoeken);
- Het uitbrengen en implementeren van de regionale bureaukaart 'psychische klachten' (in gezamenlijke nascholingen en bij hagro- en bedrijfsarts -bezoeken);
- Ondersteuning bieden bij het organiseren van gezamenlijke nascholingen;
- Implementeren van huisarts- en bedrijfsartsconsulenten die hagro'- en bedrijfsarts-groepen bezoeken;
- Eventueel het Meldpunt Knelpunten nieuw leven inblazen.

De voortrekkers hebben gemerkt dat de projectactiviteiten een grote uitstraling hebben naar omliggende regio's; daar ontstaat de behoefte om ook aan de slag te gaan met activiteiten om de samenwerking tussen huisartsen en bedrijfsartsen te verbeteren. In hun ogen zijn de producten en activiteiten die in deze regio zijn ontwikkeld en geïmplementeerd – de ministage en het communicatieformulier – geschikt om te worden overgedragen naar andere regio's.

4.3.7.2 *De evaluator aan het woord*

Wat betreft de voortzetting van de activiteiten om de samenwerking tussen huisartsen en bedrijfsartsen te verwezenlijken, bestaat in het projectteam nog veel onduidelijkheid.

Zo is het momenteel nog onduidelijk in hoeverre de producten en activiteiten die in het project ontwikkeld en geïmplementeerd zijn, zullen worden voortgezet in de toekomst. Een uitzondering hierop vormt de ministage die de DHV opneemt in het scholingsaanbod voor huisartsen van 2003. Hoewel het projectteam concrete plannen heeft om het communicatieformulier, de bureaukaart 'psychische klachten', de gezamenlijke nascholing en huisarts- en bedrijfsartsconsulenten in 2003 (opnieuw) in te zetten, is het op dit moment nog onzeker of en in hoeverre deze activiteiten van de grond zullen

komen en wat daarin de rol van Medwerk zal zijn. Ook is het onduidelijk welke rol de verschillende projectteamleden na afloop van het LHV-NVAB project zullen blijven spelen ten aanzien van het thema samenwerking huisarts-bedrijfsarts. Om de aandacht voor dit thema en de activiteiten te kunnen continueren en de bijdrage van de verschillende actoren daarin een concrete plaats te kunnen geven, is het van belang dat het projectteam op korte termijn afspraken maakt over de voortgang van activiteiten na afloop van het LHV-NVAB project en over de rol van de verschillende actoren daarin, zoals de projectteamleden en Medwerk.

De ministage lijkt een geschikt middel om te worden overgedragen naar andere regio's; het zorgt ervoor dat men elkaar en elkanders werkwijzen persoonlijk leert kennen en meer inzicht krijgt in het nut van samenwerken. Aangezien in de meeste regio's nog geen sprake zal zijn van een goede samenwerking tussen huisartsen en bedrijfsartsen vormt een dergelijke activiteit een belangrijke eerste stap op weg naar een betere samenwerking tussen huisartsen en bedrijfsartsen toe. In principe zou dit ook kunnen gelden voor het communicatieformulier: het stelt huisartsen en bedrijfsartsen in staat om op een eenduidige en gestructureerde wijze met elkaar te kunnen communiceren. Hier doet zich echter een 'complicatie' voor, namelijk dat er inmiddels ook een landelijk communicatieformulier is ontwikkeld, goedgekeurd door de LHV en de NVAB (Anema et al, 2001a, 2001b). Bij eventuele plannen om het regionale formulier naar andere regio's over te dragen, zal hiermee rekening moeten worden gehouden.

4.4 Conclusies

Met de ministage zoals die in Zuidoost Brabant worden georganiseerd, blijkt goed te worden aangesloten bij de behoeften van huisartsen en bedrijfsartsen in de regio, en daarmee bij het stadium van gedragsverandering waarin huisartsen en bedrijfsartsen zich bevinden. Middels de ministage leren huisartsen en bedrijfsartsen elkaar en elkanders werkwijzen kennen, ontwikkelen ze een positieve(re) houding ten aanzien van het onderling samenwerken en krijgen ze de intentie om meer te gaan samenwerken. Met de implementatie van het communicatieformulier lijkt echter op het verkeerde stadium in het proces van gedragsverandering te zijn ingesprongen. De verwachting was dat met de (éénmalige) verspreiding van het formulier huisartsen en bedrijfsartsen ertoe zouden overgaan dit te gaan gebruiken en daarmee een beter samenwerkingsgedrag te gaan vertonen. Hiermee is te snel voorbij gegaan aan het feit dat aan het toepassen van dit nieuwe gedrag de stadia van kennismaking, attitudevorming en besluitvorming vooraf gaan. Alvorens (een grote groep) huisartsen en bedrijfsartsen ertoe zullen overgaan het communicatieformulier te gebruiken, zullen ze dan ook voldoende in de gelegenheid moeten worden gesteld om deze drie stadia te doorlopen en de projectactiviteiten zullen hier dan ook in eerste instantie op gericht moeten zijn.

Er kan niet verwacht worden dat huisartsen en bedrijfsartsen zomaar een nieuw samenwerkingsgedrag vertonen. Het bewerkstelligen van een gedragsverandering bestaat namelijk uit een complex proces waarin de volgende stadia te onderscheiden zijn: van (1) een kennismaking met het nieuwe gedrag, (2) naar een positieve dan wel negatieve attitudevorming jegens dit nieuwe gedrag, (3) naar een positieve dan wel negatieve besluitvorming omtrent het overgaan tot dit nieuwe gedrag, (4) naar het al dan niet implementeren van dit nieuwe gedrag, (5) naar het al dan niet voortzetten van dit nieuwe gedrag (Rogers, 1995). Er gaan dus drie mentale beslissingsstadia vooraf aan het stadium waarin een persoon daadwerkelijk overgaat tot het uitvoeren van het nieuwe gedrag. Op dit gehele proces grijpen tal van andere factoren in die mede van invloed zijn op het feit of en in welk tempo een persoon overgaat tot een daadwerkelijke

gedragsverandering, zoals bijvoorbeeld kenmerken van de persoon en kenmerken van de sociale omgeving. Het is dan ook niet verwonderlijk dat het tijd kost om met projectactiviteiten dit proces in de gewenste richting te kunnen beïnvloeden. De projectactiviteiten zullen daarbij goed moeten aansluiten bij het stadium van gedragsverandering waarin (een groot deel van) de doelgroep zich bevindt.

Aanvullende activiteiten in de regio zullen ertoe kunnen bijdragen dat het proces van gedragsverandering verder wordt gestimuleerd in de gewenste richting. Het type activiteiten zal daarbij goed dienen aan te sluiten bij de stadia van gedragsverandering waarin de doelgroep in de regio zich (grotendeels) bevindt. In dat kader is het een gunstig vooruitzicht dat de ministage de komende tijd worden opgenomen in het scholingsaanbod voor huisartsen. Wat betreft de continuïteit van activiteiten zoals de implementatie van het communicatieformulier, de bureaukaart, de huisarts- en bedrijfsartsconsulenten en de gezamenlijke nascholingen bestaat echter nog veel onduidelijkheid, evenals over de rol van Medwerk. Om het proces van gedragsverandering in de regio in de gewenste richting te kunnen blijven voortzetten, zal het van belang zijn om aanvullende activiteiten die een betere samenwerking tussen huisartsen en bedrijfsartsen stimuleren, structureel in te bedden.

4.4.1 *Bevorderende factoren bij de implementatie van de samenwerking*

De bevorderende factoren die in de regio Zuidoost Brabant een rol hebben gespeeld, worden in deze paragraaf beschreven aan de hand van de volgende categorieën: voorgeschiedenis, producten en activiteiten, doelgroep, kernteam context, continuïteit en overdraagbaarheid.

De voorgeschiedenis

- Voorafgaand aan het LHV-NVAB project waren de huisarts-voortrekker (DHV Zuidoost Brabant) en de bedrijfsarts-voortrekker (Arbo Unie Oost-Brabant) gezamenlijk al enige jaren actief om de samenwerking tussen huisartsen en bedrijfsartsen in de regio van de grond te krijgen.
- Huisartsen en bedrijfsartsen in de regio tonen belangstelling voor gezamenlijke activiteiten in de regio.

Producten en activiteiten

- Het kernteam⁴ staart zich niet blind op één activiteit maar richt zich op meerdere producten en activiteiten om een betere samenwerking in de regio van de grond te kunnen krijgen.
- Ten aanzien van het communicatieformulier heeft bevorderend gewerkt dat:
 - de projectteamleden⁵ het communicatieformulier een goed en praktisch hulpmiddel vinden om de communicatie tussen huisartsen en bedrijfsartsen te bevorderen;
 - de DHV de ontwikkeling en implementatie van het formulier heeft ondersteund;
 - de directie van de Arbo Unie Zuid-Oost Nederland het formulier ondersteunt, het heeft opgenomen in haar kwaliteitshandboek en in haar automatiseringssysteem;
 - de DHV en NVAB-Kring de adressen van al haar leden in de regio Zuidoost Brabant beschikbaar hebben gesteld;

⁴ Wanneer gesproken wordt over het kernteam dan betreft dit de projectuitvoerder, de kernteamleden en de LHV-NVAB projectleider.

⁵ Met het projectteam wordt geduid op *de voortrekkers*, de projectuitvoerder, de kernteamleden en de LHV-NVAB projectleider tezamen.

- de projectteamleden in hun eigen praktijk gebruik maken van het formulier;
- het projectteam een grote reikwijdte heeft (verschillende arbodiensten, ha-gro-groepen, NVAB bestuur, DHV-bestuur e.d.) om het communicatieformulier onder de aandacht te brengen en het gebruik ervan te stimuleren.
- Ten aanzien van de ministage heeft bevorderend gewerkt dat:
 - de projectteamleden zelf positieve leerervaringen hebben opgedaan met de ministage en het een goed middel vinden om tot een betere samenwerking te komen;
 - er onder huisartsen en bedrijfsartsen grote belangstelling bestaat voor deze activiteit;
 - er zowel voor het stage lopen als het stage verlenen accreditatiepunten te verdienen zijn;
 - er sprake was van een goede organisatie en coördinatie;
 - deelnemers (heel) tevreden zijn over deze activiteit en na afloop positiever aankijken tegen de samenwerking tussen huisartsen en bedrijfsartsen;
 - de DHV de implementatie van de ministage wil blijven faciliteren na afloop van het project.
- Het kernteam heeft in de loop van het project aanvullende activiteiten opgezet om daarmee beter te kunnen aansluiten bij:
 - de eigen behoefte om bezig te zijn met activiteiten die direct gericht zijn op het verbeteren van de samenwerking tussen huisartsen en bedrijfsartsen;
 - de behoeften van huisartsen en bedrijfsartsen om elkaar en elkanders werk(wijzen) beter te leren kennen waardoor ze meer inzicht krijgen in het nut van samenwerken..
- Het projectteam maakt bij het opzetten van nieuwe activiteiten gebruik van activiteiten die hun waarde al hebben bewezen in andere regio's, zoals bijvoorbeeld het inzetten van huisarts- en bedrijfsartsconsulenten.

De doelgroep

- Er bestaat een grote belangstelling voor de ministages bij zowel huisartsen als bedrijfsartsen.
- Deelnemers aan de ministages kijken na afloop positiever aan tegen de samenwerking huisarts-bedrijfsarts en hebben de intentie om meer met elkaar te gaan samenwerken.; vanuit deze groep kan een belangrijke olievlekwerking uitgaan naar andere huisartsen en bedrijfsartsen.

Het projectteam

- Er is een brede vertegenwoordiging van bedrijfsartsen in het projectteam aanwezig (uit verschillende arbodiensten afkomstig).
- Het projectteam beschikt over een uitgebreid netwerk waarin ze de (activiteiten omtrent de) samenwerking tussen huisartsen en bedrijfsartsen aankaart.
- De projectleider van Medwerk is tijdig bij het project betrokken om zo een brug te slaan tussen de activiteiten van het LHV-NVAB project en Medwerk.
- Het aantrekken van nieuwe kernteamleden heeft verfrissend en positief gewerkt voor de motivatie van de al zittende kernteamleden.
- Er is sinds een aantal maanden weer sprake van een enthousiaster en gemotiveerder kernteamteam dat daadkrachtiger te werk gaat.

De context

- Vanuit zowel huisartsen- als bedrijfsartsenkant wordt het LHV-NVAB project actief ondersteund: zowel huisartsen van de DHV Zuidoost Brabant en bedrijfsartsen van de Arbo Unie Zuid-Oost Nederland, Arbo Management Groep, Arbo

Ned Eindhoven en de interne arbodienst DAF Trucks zijn actief betrokken bij dit project. Ook de NVAB-Kring houdt zich op de hoogte van de projectactiviteiten.

- Het projectteam heeft de projectleider van Medwerk tijdig betrokken bij het LHV-NVAB project zodat in onderling overleg kan worden vastgesteld hoe Medwerk voortgang kan geven aan bepaalde projectactiviteiten.
- De LHV en NVAB hebben het mogelijk gemaakt dat er een landelijke LHV-NVAB projectleider is ingesteld. Deze projectleider brengt relevante informatie en ideeën over vanuit andere regio's, heeft een actieve en motiverende inbreng en bewaakt de projectvoortgang;
- De regionale evaluator van TNO zorgt voor meer inzicht in de voortgang van het project waardoor het projectteam het project tussentijds kan bijsturen;
- De Provinciale Raad levert een actieve bijdrage aan de arbocuratieve samenwerking door mensen en middelen op dit terrein beschikbaar te stellen.
- De ministeries van SZW en VWS faciliteren de samenwerking tussen huisartsen en bedrijfsartsen door regionale projecten op dit gebied financieel te ondersteunen. Verder bevordert VWS de samenwerking door de invoering van de Wet Verbetering Poortwachter per 1 april 2002.

De continuïteit en overdraagbaarheid

- De ministages worden in het reguliere nascholingsaanbod van huisartsen opgenomen, waarbij ook tijdig bedrijfsartsen uitgenodigd zullen worden om deel te nemen aan deze activiteit.
- Zoals het er naar uitziet zal Medwerk mogelijk een rol kunnen gaan spelen bij de (verdere) implementatie van producten en activiteiten die het projectteam heeft ontwikkeld, zoals het communicatieformulier, huisarts- en bedrijfsartsconsulenten, gezamenlijke nascholing en eventueel de bureaukaart en het Meldpunt Knelpunten.
- De projectactiviteiten hebben een positieve en stimulerende uitwerking naar omliggende regio's toe.
- De ministage lijkt goed over te dragen naar andere regio's.

4.4.2

Belemmerende factoren bij de implementatie van de samenwerking

De belemmerende factoren die in de regio Zuidoost Brabant een rol hebben gespeeld, worden in deze paragraaf beschreven aan de hand van dezelfde categorieën als bij de bevorderende factoren: voorgeschiedenis, producten en activiteiten, doelgroep, kernteam context, continuïteit en overdraagbaarheid.

De voorgeschiedenis

- Ondanks gezamenlijke inspanningen van de voortrekkers lukt het ze niet om bepaalde activiteiten van de grond te krijgen zonder voldoende medewerking van meerdere arbodiensten en zonder financiële ondersteuning vanuit organisaties voor arbodiensten en bedrijfsartsen.

De producten en activiteiten

- Het kernteam is niet altijd even doelgericht bezig geweest met de ontwikkeling en implementatie van de producten en activiteiten om de samenwerking tussen huisartsen en bedrijfsartsen te bevorderen.
- De implementatie van producten en activiteiten is vooralsnog onvoldoende van de grond gekomen in de regio.
- De DHV- en NVAB-regio komen niet geheel met elkaar overeen en het adressenbestand van de NVAB werkt op woonplaats en niet op werkplek; hierdoor worden

- niet alle bedrijfsartsen die in de regio werkzaam zijn persoonlijk aangeschreven voor de projectactiviteiten;
- Ten aanzien van het communicatieformulier heeft belemmerend gewerkt dat:
 - de DHV haar coördinerende taak rondom het drukken van het formulier niet goed heeft kunnen waarmaken waardoor de implementatie ervan vertraagd werd;
 - er in het projectteam onduidelijkheid bestond omtrent het tijdstip van en de taakverdeling omtrent de implementatie van het formulier;
 - arbodiensten waarvan geen bedrijfsartsen in het projectteam vertegenwoordigd zijn minder goed te bereiken zijn;
 - het zoveelste formulier is dat is uitgekomen waardoor huisartsen en bedrijfsartsen niet zonder meer geneigd zullen zijn het te gaan gebruiken.
 - niet alle bedrijfsartsen – alleen NVAB-leden - uit de regio persoonlijk zijn aangeschreven over het communicatieformulier;
 - het formulier maar éénmalig onder de aandacht is gebracht bij huisartsen en bedrijfsartsen in de regio, wat onvoldoende zal zijn om het gebruik ervan door een grote groep huisartsen en bedrijfsartsen in de praktijk te bewerkstelligen;
 - het formulier voor een groep huisartsen en bedrijfsartsen waarschijnlijk te vroeg in de tijd is uitgekomen; het steekt namelijk in op het vertonen van nieuw samenwerkingsgedrag terwijl een grote groep huisartsen en bedrijfsartsen hier nog niet aan toe zal zijn; die groep zal in eerste instantie behoefte hebben aan een gedegen kennismaking en beeldvorming over de samenwerking huisarts-bedrijfsarts en het nut van het communicatieformulier alvorens ze dit daadwerkelijk zal gaan gebruiken.
 - het projectteam geen zicht heeft op het succes van het formulier in de praktijk, in de mate waarin het gebruikt wordt door huisartsen en bedrijfsartsen.
 - Ten aanzien van de ministage heeft belemmerend gewerkt dat:
 - kernteamleden onvoldoende zicht hadden op het implementatieproces en hierop dan ook onvoldoende invloed konden uitoefenen;
 - huisartsen en bedrijfsartsen er niet (zo snel) toe komen om de ministage daadwerkelijk uit te voeren omdat dit relatief veel tijd in beslag neemt;
 - de ministage maar éénmalig is aangeboden aan huisartsen en bedrijfsartsen in de regio.
 - Ten aanzien van de bureaukaart ‘psychische klachten’ heeft het kernteam zich onvoldoende beziggehouden met de implementatie ervan en is het te lang blijven steken in de ontwikkeling ervan doordat:
 - in die periode een wisseling van projectuitvoerder heeft plaatsgevonden en de nieuwe, onervaren projectuitvoerder heeft tijd nodig gehad om zich in te werken;
 - in het kernteam onduidelijkheid bestond over de taakverdeling en dit lange tijd niet bespreekbaar is gemaakt;
 - het kernteam bleef zoeken naar een nieuw product terwijl ze al veel eerder besloten had gebruik te maken van een bestaand protocol;
 - in het kernteam lange tijd spraakverwarring bestond over het feit of er nu een protocol of een bureaukaart ontwikkeld werd;
 - niet altijd concrete vervolgstappen werden afgesproken in het kernteam en gemaakte afspraken ook niet altijd werden nagekomen;
 - teveel kernteamleden zich hier in eerste instantie mee hebben beziggehouden, dat wil zeggen het hele kernteam (ongeveer achtkoppig).
 - Het kernteam gedurende lange tijd onvoldoende daadkrachtig was en kernteamleden onvoldoende gemotiveerd en betrokken waren bij het project. Dit is voor een

belangrijk deel toe te wijzen aan de bovengenoemde punten inzake de ontwikkeling van de bureaukaart 'psychische klachten'.

De doelgroep

- Huisartsen en bedrijfsartsen gaan niet van de één op de andere dag beter samenwerken, ze moeten eerst de meerwaarde van een onderlinge samenwerking inzien alvorens ze ertoe over zullen gaan en het kunnen bewerkstelligen van deze gewenste gedragsverandering neemt veel tijd in beslag.

Het projectteam

In het projectteam 'stonden de neuzen lange tijd niet dezelfde kant op' omdat:

- kernteamleden niet op de hoogte waren van de inhoud van het projectplan en het daardoor ook onduidelijk was of in het kernteam voldoende draagvlak bestond voor dit projectplan;
- in het kernteamoverleg onvoldoende aandacht is besteed aan een gezamenlijk gedragen visie ten aanzien van de samenwerking tussen huisartsen en bedrijfsartsen;
- er een wisseling van projectuitvoerder heeft plaatsgevonden die tijd nodig heeft gehad om zich in te werken in het project en in haar rol als projectuitvoerder;
- de wederzijdse verwachtingen tussen de voortrekkers en de kernteamleden niet met elkaar overeen kwamen en tijdens het project verder uit elkaar kwamen te liggen omdat:
 - de voortrekkers met hun ideeën en inzichten (te) ver op het kernteam vooruit liepen en hier onvoldoende aandacht aan is geschonken;
 - de kernteamleden een tijd lang onvoldoende uit de voeten konden met hun taken binnen het project en dit lange tijd niet/onvoldoende ter sprake is gebracht in het kernteamoverleg;
 - de voortrekkers te ver afstonden van de ontwikkelingen binnen het kernteamoverleg;
 - de kernteamleden onvoldoende op de hoogte waren van de ontwikkelingen binnen het voortrekkersoverleg;
- de kernteamleden (exclusief de projectuitvoerder) over het algemeen onvoldoende op de hoogte waren van de nieuwste ontwikkelingen binnen het project en hierover onderling ook te weinig communiceerden.

Dit had onder meer tot gevolg dat er lange tijd geen sprake was van een daadkrachtig kernteam omdat:

- Kernteamleden zich gaandeweg het project steeds minder betrokken voelden bij het project en steeds minder gemotiveerd waren om actief bij te dragen aan het project.
- De projectuitvoerder er gaandeweg het project steeds meer alleen voor kwam te staan en niet in staat was om alleen voor een ommezwaai in het kernteam te zorgen.

De context

- Arbodiensten creëren binnen hun eigen organisatie vooralsnog te weinig draagvlak voor het thema arbocuratieve samenwerking.
- Ziektekostenverzekeraars, werkgeversorganisaties en patiëntenorganisaties leveren geen zichtbare bijdrage aan het verbeteren van de samenwerking tussen huisartsen en bedrijfsartsen terwijl ze daar wel belang bij hebben.

De continuïteit en overdraagbaarheid

- Het is momenteel nog onduidelijk of en in hoeverre de projectactiviteiten na afloop van het project worden voortgezet en door wie. Er bestaan wel concrete plannen om het communicatieformulier, de bureaukaart 'psychische klachten', de gezamenlijke nascholing en huisarts- en bedrijfsartsconsulenten in 2003 (opnieuw) in te zetten maar het is nog onzeker of en in hoeverre deze activiteiten daadwerkelijk van de grond zullen komen en wat daarin de rol van de projectteamleden en Medwerk zal zijn.
- Hieraan gerelateerd zijn momenteel nog onvoldoende afspraken gemaakt over de voortgang van initiatieven om de samenwerking tussen huisartsen en bedrijfsartsen te verbeteren na afloop van het LHV-NVAB project⁶ en over de rol van de verschillende actoren daarin, zoals de projectteamleden en Medwerk.
- Bij de overdraagbaarheid van het regionale communicatieformulier doet zich de 'complicatie' voor dat inmiddels ook een landelijk communicatieformulier is ontwikkeld dat is goedgekeurd door de LHV en de NVAB.

⁶ Inmiddels zijn de DHV en NVAB-Kring tot een intentieverklaring gekomen waarin concrete vervolgspraken zijn gemaakt over het voortzetten van activiteiten om de samenwerking tussen huisartsen en bedrijfsartsen te verbeteren, zoals het inzetten van de huisarts- en bedrijfsartsconsulenten, de gezamenlijke nascholing en de ministage. Verder is besloten dat de DHV de blokken met communicatieformulieren ook na afloop van het LHV-NVAB project zal blijven drukken. Deze besluiten zijn na november 2002 tot stand gekomen en zijn daarom niet meer beschreven in deze eindevaluatie.

5 LHV-NVAB proefproject Kennemerland, Haarlemmermeer e.o.

5.1 Inleiding

In opdracht van het ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid en het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport – onder auspiciën van Zorg Onderzoek Nederland – heeft TNO een regionale *procesevaluatie* uitgevoerd in de LHV-NVAB proefregio Kennemerland, Haarlemmermeer en omstreken. Deze procesevaluatie richt zich op de toepasbaarheid, doelmatigheid en implementatie van de in het project gebruikte instrumenten en methoden om de samenwerking te bevorderen.

Het doel van deze regionale procesevaluatie is om:

1. inzicht te hebben in de belemmerende & bevorderende factoren ten aanzien van de (verdere) implementatie in de betreffende regio als ook in andere regio's;
2. middels een tussentijdse evaluatie een bijdrage te leveren aan de terugkoppeling naar het projectteam met het oog op het signaleren van knelpunten en het aanbrennen van verbeterpunten.

Half 2001 heeft TNO de uitgangssituatie van het project in Haarlemmermeer, Kennemerland en omstreken in kaart gebracht. Begin 2002 heeft TNO de tussentijdse situatie in deze regio geëvalueerd en teruggekoppeld aan het projectteam, waarbij concrete aanbevelingen zijn gedaan ten behoeve van het project.

Het huidige rapport betreft de eindevaluatie van het project in de regio Kennemerland, Haarlemmermeer en omstreken en is als volgt opgebouwd. In paragraaf 5.2 wordt ingegaan op de wijze waarop vorm is gegeven aan de eindevaluatie. In paragraaf 5.3 worden de resultaten besproken. In paragraaf 5.4 volgen de conclusies die hieruit getrokken kunnen worden.

5.2 Opzet van de eindevaluatie

5.2.1 *Methode van aanpak*

Om de eindevaluatie in het proefproject Kennemerland, Haarlemmermeer en omstreken vorm te geven, heeft de evaluator in 2002 gegevens verzameld door middel van:

- documentonderzoek;
- observaties tijdens projectactiviteiten;
- individuele evaluatieformulieren voor kernteamteamleden;
- individuele evaluatieformulieren voor deelnemers aan projectactiviteiten;
- groepsinterview met het kernteam.

Vanwege de aard van de te vergaren informatie is deze op uiteenlopende momenten in de tijd verzameld. In tabel 5.1 staat hiervan een gedetailleerd overzicht gegeven.

Tabel 5.1: Methode van aanpak ten behoeve van de eindevaluatie in de regio Kennemerland, Haarlemmermeer en omstreken.

2002	jan	feb	mrt	apr	mei	jun	jul	aug	sep	okt	nov	dec
Documentonderzoek: agenda's en notulen kernteamoverleggen	X		X	X	X			X	X			X
Observaties tijdens kernteamoverleggen	X		X	X	X			X	X			X
Documentonderzoek: brieven, mailwisselingen, artikelen, cursusmateriaal	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Observaties tijdens gezamenlijke nascholingen		X								X		
Evaluatieformulieren deelnemers gezamenlijke nascholingen		X		X						X		
Individuele evaluatieformulieren kernteamleden											X	X
Interview kernteam												X
Documentonderzoek: evaluatie uitgangssituatie (van den Heuvel et al., 2001c)	nvt											
Documentonderzoek: tussentijdse evaluatie (van den Heuvel & Buijs, 2002c)	nvt											

Zoals uit het overzicht blijkt, zijn de gegevens van de eindevaluatie verzameld tot en met december 2002. Dit betekent dat nieuwe ontwikkelingen die zich hebben voorgedaan *na* november 2002 *geen* onderdeel meer uitmaken van deze rapportage.

5.2.2 *Te verzamelen gegevens*

De gegevensverzameling ten behoeve van de eindevaluatie heeft zich gericht op de kenmerken van het LHV-NVAB project Kennemerland, Haarlemmermeer en omstreken zoals die in paragraaf 2.3 genoemd zijn.

5.3 Resultaten

In de proefregio Kennemerland, Haarlemmermeer en omstreken is men in januari 2000 officieel van start gegaan met het LHV-NVAB project "Het samenwerken van huisartsen en bedrijfsartsen". In deze paragraaf wordt teruggekeken op het proces dat zich *van januari 2000 tot en met december 2002* in deze regio heeft voltrokken. Om een zo compleet mogelijk beeld te krijgen gaan we achtereenvolgens in op de voorgeschiedenis, de hoofddoelstelling, de producten en activiteiten, de doelgroep, het projectteam, de context, en de continuïteit en overdraagbaarheid van het project.

Wanneer gesproken wordt over het *kernteam* dan betreft dit degenen die betrokken zijn bij de uitvoering van het project: de huisarts-voortrekker, de bedrijfsarts-voortrekker, de beleidsmedewerker DHV, de bedrijfsarts en de LHV-NVAB projectleider. De namen en emailnummers van het kernteam zijn terug te vinden in bijlage 2.

5.3.1 *Voorgeschiedenis*

5.3.1.1 *De voortrekkers aan het woord*

In de regio Kennemerland, Haarlemmermeer en omstreken hebben voorafgaand aan het LHV-NVAB project de volgende activiteiten plaatsgevonden om de samenwerking tussen huisartsen en bedrijfsartsen in de regio te bevorderen:

- In de periode 1995-1996 werd een *bestuurlijke werkgroep* in het leven geroepen waarin de DHV Kennemerland, Haarlemmermeer e.o., de Arbodienst Haarlem e.o. en het Ziekenfonds Spaarneland zitting namen. Deze werkgroep trachtte een project op te zetten om daarmee de samenwerking tussen huisartsen en bedrijfsartsen te kunnen verbeteren. Hierbij werd gedacht aan activiteiten als het organiseren van informatieve bijeenkomsten en protocolontwikkeling. Dit project is echter niet van de grond gekomen, maar de behoefte aan een betere samenwerking tussen huisartsen en bedrijfsartsen bleef bestaan.
- In oktober 1999 hebben de Arbo Unie Haarlem en de DHV Kennemerland, Haarlemmermeer e.o. samen een *werkconferentie* georganiseerd waarin de samenwerking tussen huisartsen en bedrijfsartsen centraal stond.

Toen de DHV eind 1999 hoorde dat het district Alkmaar was uitgenodigd om een projectvoorstel in te dienen voor de 'implementatie van samenwerking huisarts-bedrijfsarts bij SMB', heeft ze hierover contact gezocht met de Arbo Unie Noord Holland West om te bespreken in hoeverre ze daar al bezig waren met initiatieven in die richting. Toen bleek dat hier nog geen sprake was, hebben ze afgesproken dat de DHV Kennemerland, Haarlemmermeer e.o. en de Kring Bedrijfsgezondheidszorg Amsterdam e.o. de uitnodiging van de LHV en de NVAB zou oppakken. Zij hebben toen een gezamenlijk projectvoorstel ingediend bij ZonMw. De voortrekkers zagen de ZonMw-subsidie dan ook als een mogelijkheid om de samenwerking tussen huisartsen en bedrijfsartsen in de regio daadwerkelijk van de grond te krijgen.

5.3.1.2 *De evaluator aan het woord*

In de regio Kennemerland, Haarlemmermeer en omstreken is men al enige tijd actief bezig om een betere samenwerking tussen huisartsen en bedrijfsartsen te bewerkstelligen. Ondanks diverse initiatieven en ondanks de behoefte vanuit huisartsen- en bedrijfsartsenzijde om tot een betere onderlinge samenwerking te komen, komt dit vooralsnog onvoldoende van de grond.

5.3.2 *Hoofddoelstelling*

De hoofddoelstelling van het LHV-NVAB project luidt 'Komen tot een betere samenwerking tussen huisartsen en bedrijfsartsen om zodoende de duur van het verzuim wegens arbeidsgerelateerde klachten te verminderen en een beter zorgtraject te stimuleren'.

Om deze hoofddoelstelling te kunnen bereiken, heeft het kernteam bij aanvang van het project diverse subdoelstellingen geformuleerd in de vorm van het ontwikkelen en implementeren van een aantal concrete producten en activiteiten zoals gezamenlijke nascholingen, een verwijsboekje, een visitekaartje en een nieuwsbrief. In subparagraaf 5.3.3 gaan we nader in op de ontwikkeling en implementatie van deze producten en activiteiten.

5.3.2.1 *Het kernteam aan het woord*

Volgens het kernteam is de hoofddoelstelling in de regio Kennemerland, Haarlemmermeer en omstreken niet bereikt binnen de projecttermijn van twee jaar. Het kernteam geeft aan dat hier meer tijd voor nodig is en denkt dat in deze regio binnen vijf

jaar een betere samenwerking tussen huisartsen en bedrijfsartsen gerealiseerd kan worden; het is wel van belang dat activiteiten blijven plaatsvinden om die samenwerking te bevorderen. In subparagraaf 5.3.7 wordt nader ingegaan op de concrete activiteiten die het kernteam de komende jaren nodig acht.

Hoewel de hoofddoelstelling nog niet is bereikt, is het kernteam echter wel van mening dat de ondernomen projectactiviteiten in belangrijke mate bijdragen aan het uiteindelijk kunnen bereiken van de hoofddoelstelling van het project. Zoals de huisartsvoortrekker aangeeft: ‘Steeds meer huisartsen en bedrijfsartsen raken met elkaar in gesprek’. En zoals de bedrijfsartsvoortrekker het verwoord: ‘De projectactiviteiten hebben in grote mate bijgedragen omdat we daarin letterlijk leren samenwerken door elkaar(s) werkwijze) te leren kennen en elkaars gezichten te zien en elkaar te horen’. Het kernteam geeft aan dat huisartsen en bedrijfsartsen door de projectactiviteiten met elkaar in contact zijn gekomen en positiever zijn gaan aankijken tegen de onderlinge samenwerking. Dit ziet ze als een belangrijke eerste stap op weg naar een daadwerkelijk betere samenwerking toe. Het kernteam is over het algemeen dan ook tevreden over hetgeen ze met het project heeft bereikt, hoewel hetgeen ze nu heeft bereikt meer tijd heeft gekost dan ze bij aanvang van het project had gedacht.

5.3.2.2 *De evaluator aan het woord*

De eerste projectresultaten wijzen er op dat de projectactiviteiten een bijdrage leveren aan het proces naar het uiteindelijk gewenste samenwerkingsgedrag tussen huisartsen en bedrijfsartsen toe. Door het volgen van gezamenlijke nascholingen hebben deelnemers elkaar en elkaars werkwijzen beter leren kennen en hebben ze een positievere houding gekregen ten aanzien van het onderlinge samenwerken. Ook hebben ze de intentie gekregen om meer met elkaar te gaan samenwerken.

5.3.3 *Producten en activiteiten*

5.3.3.1 *Gezamenlijke nascholing*

Opzet bij aanvang van het project

Bij aanvang van het project hadden de voortrekkers voor ogen om gezamenlijke nascholingen voor huisartsen en bedrijfsartsen te ontwikkelen en te organiseren zodat dat huisartsen en bedrijfsartsen elkaar en elkaars werk beter leren kennen. De samenwerking tussen huisartsen en bedrijfsartsen wilde men niet op zichzelf laten staan maar telkens koppelen aan een arbeidsrelevante aandoening, zoals bewegingsapparaatklachten, arbeidsdermatosen, en longaandoeningen. Hun idee was om elke nascholing drie maal te organiseren, steeds voor een andere groep huisartsen en bedrijfsartsen.

Ontwikkeling en implementatie

Vanaf het begin van het project heeft het kernteam zich beziggehouden met de ontwikkeling en uitvoering van gezamenlijke nascholingen voor huisartsen en bedrijfsartsen. In de tussentijdse evaluatie (van den Heuvel & Buijs, 2002c) is de gezamenlijke nascholing ‘Bewegingsapparaatklachten/RSI’ uitgebreid geëvalueerd. We gaan nu nader in op de gezamenlijke nascholingen ‘arbeidsdermatosen’ en ‘luchtwegaandoeningen en arbeid’ die in 2002 hebben plaatsgevonden.

Begin 2002 heeft het kernteam - in samenwerking met de WDH en met medewerking van twee arbeidsdermatologen van het Nederlands Kenniscentrum ArbeidsDermatosen (NECOD) - de gezamenlijke nascholing ‘arbeidsdermatosen’ ontwikkeld. Het doel van deze gezamenlijke nascholing was om de samenwerking tussen huisartsen en bedrijfs-

artsen te bevorderen en om de kennis en vaardigheden van deelnemers te verbeteren bij het herkennen en begeleiden van huidaandoeningen die in en door het werk ontstaan en/of onderhouden worden. Om het thema samenwerken duidelijk neer te zetten, werd een acteur ingeschakeld die een patiënt/werknemer met een huidaandoening speelde. De nascholing duurde van 17.30 uur tot 20.45 uur en was geaccrediteerd voor 3 uur. In tabel 5.2 staat het programma weergegeven.

Tabel 5.2: Programma van de gezamenlijke nascholing arbeidsdermatosen.

1. Ontvangst met hapje en drankje
2. Algemene introductie
3. Voorstelronde deelnemers
4. Schets van het programma
5. Anamnese door huisarts-deelnemer
6. Nabespreking anamnese in gemengde subgroepjes
7. Plenaire nabespreking
8. Inhoudelijke presentatie 'dermatologie van handeczeem'
9. PAUZE
10. Anamnese door bedrijfsarts-deelnemer
11. Nabespreking anamnese in gemengde subgroepjes
12. Plenaire nabespreking
13. Inhoudelijke presentatie 'arbeidsgerelateerde oorzaken voor handeczeem'
14. Evaluatie/afsluiting
15. Drankje

Alle huisartsen en bedrijfsartsen in de regio Kennemerland, Haarlemmermeer, Amstelveen e.o. hebben een uitnodiging toegestuurd gekregen. Bijgevoegd zat een inschrijvingsformulier waarmee men zich kon opgeven voor één van de drie nascholingsbijeenkomsten. Aan de nascholing waren geen kosten verbonden. Per avond werden maximaal 11 huisartsen en 11 bedrijfsartsen geplaatst. In totaal nemen 26 huisartsen en 26 bedrijfsartsen deel aan één van de drie nascholingsbijeenkomsten. Vanwege de grote overtekening op deze nascholing – er staan ongeveer 30 belangstellenden op de reservelijst - besluit het kernteam om een extra nascholingsavond te organiseren. Hieraan nemen 17 huisartsen en bedrijfsartsen mee. In totaal is deze nascholing dus vier keer georganiseerd.

Halverwege 2002 ontwikkelt het kernteam, met medewerking van een longarts en de WDH, de gezamenlijke nascholing 'luchtwegaandoeningen en arbeid'. Het doel van deze gezamenlijke nascholing is om de samenwerking tussen huisartsen en bedrijfsartsen te bevorderen en om de kennis en vaardigheden van deelnemers te verbeteren bij het herkennen en begeleiden van luchtwegaandoeningen die in en door het werk ontstaan en/of onderhouden worden. De nascholing duurt van 17.30 uur tot 20.30 uur en is geaccrediteerd voor 2,5 uur. In tabel 5.3 staat het programma van de nascholing weergegeven.

Tabel 5.3: Programma van de gezamenlijk nascholing luchtwegaandoeningen en arbeid.

1. Ontvangst met hapje en drankje
2. Uiteenzetting programma
3. Voorstelronde deelnemers
4. Anamnese door huisarts-deelnemer
5. Nabespreking anamnese in gemengde subgroepjes van huisartsen en bedrijfsartsen
6. Plenaire nabespreking
7. Anamnese door bedrijfsarts-deelnemer
8. Nabespreking anamnese in gemengde subgroepjes van huisartsen en bedrijfsartsen
9. Plenaire nabespreking
10. PAUZE
11. Inhoudelijke presentatie van longarts over diagnostiek, longziekten en het belang van samenwerken van huisartsen en bedrijfsartsen
12. Rollenspel: intercollegiaal telefonisch consult uitvoeren
13. Plenaire nabespreking rollenspel
14. Eindconclusie longarts
15. Evaluatie/afsluiting

Alle huisartsen en bedrijfsartsen in de regio Kennemerland, Haarlemmermeer, Amstelveen e.o. hebben een uitnodiging toegestuurd gekregen. Ook is de nascholing beschreven in het WDH-boekje voor huisartsen dat begin september 2002 uitgekomen is. Aanvullend hebben bedrijfsartsen uit de regio Noord-Holland ook een uitnodiging ontvangen. Uit eerdere nascholingen bleek namelijk dat zij ook belangstelling hebben voor deze gezamenlijke nascholingen terwijl er in hun eigen regio niets wordt georganiseerd. Bijgevoegd zat weer een inschrijvingsformulier waarmee men zich kon opgeven voor één van de drie nascholingsbijeenkomsten. Om de deelname minder vrijblijvend te maken moesten deelnemers nu inschrijfgeld betalen (EURO 82). Vanwege een gebrek aan animo zijn uiteindelijk niet drie maar twee avonden georganiseerd. In totaal hebben 7 huisartsen en 14 bedrijfsartsen deelgenomen.

Het kernteam aan het woord

Het kernteam kijkt met tevredenheid terug op de nascholing 'arbeidsdermatosen'. Er was een grote belangstelling en de avonden verliepen goed. Gezien het feit dat niet iedere persoon die een plaats kreeg toegewezen de nascholingsbijeenkomst ook daadwerkelijk heeft bijgewoond, besluit het kernteam de volgende nascholingen minder vrijblijvend te maken en inschrijvingsgeld van de deelnemers te vragen.

Het kernteam kijkt ook met tevredenheid terug op de nascholing 'luchtwegaandoeningen en arbeid'. Het enthousiasme onder de sprekers en cursisten was groot. Ook het nieuw ingebrachte rollenspel, waarin een huisarts en bedrijfsarts een telefonisch consult met elkaar voeren, was leuk. Gedurende de eerste nascholingsavond werd de clue van dit spel - wat er medisch gezien met de patiënt aan de hand was - niet van tevoren meegedeeld, de tweede avond wel. Juist door die clue van tevoren wel aan te geven werd voorkomen dat de huisarts en bedrijfsarts elkaar diagnostische vliegen gingen afvangen en ontstond een inhoudelijk gesprek. De kernteamleden vonden de nascholing procesmatig nog wat stroef verlopen omdat de cursusleider zich nog wat moest inwerken. Ook zijn ze aanvankelijk teleurgesteld over de opkomst. Wanneer de kernteamleden zich echter realiseren waar dit zoal mee te maken heeft gehad, vinden ze de opkomst nog wel meevallen. Zo is oktober altijd een hele drukke maand voor huisartsen en bedrijfsartsen. Ook de nascholingen van de WDH worden in dit jaargetijde minder goed bezocht dan in de rest van het jaar. Aan het begin van het jaar moeten huisartsen en bedrijfsartsen nog veel accrediteringspunten behalen, aan het eind van

het jaar is die noodzaak vaak niet meer aanwezig omdat ze al voldoende punten verzameld hebben. Verder sprak het onderwerp misschien minder tot de verbeelding bij huisartsen. Het vragen van inschrijvingsgeld heeft er in hun ogen voor gezorgd dat de nascholing minder vrijblijvend van karakter was: de artsen die zich hadden opgegeven, kwamen ook daadwerkelijk naar de nascholing toe.

In zijn algemeenheid kan worden vastgesteld dat het kernteam de gezamenlijke nascholing een heel geschikt middel vindt om de samenwerking tussen huisartsen en bedrijfsartsen te verbeteren: huisartsen en bedrijfsartsen ontmoeten elkaar en leren elkaar en elkaars opvattingen en werkwijzen kennen. Dit draagt ertoe bij dat ze meer begrip krijgen voor elkaar. Ook leren ze letterlijk hoe je beter kunt samenwerken door dit tijdens de nascholing te oefenen. Factoren die in hun ogen bevorderend hebben gewerkt bij de implementatie van de nascholingen zijn:

- er is voor medisch-inhoudelijke thema's gekozen die zowel huisartsen als bedrijfsartsen aanspreken;
- in de uitnodigingen naar huisartsen en bedrijfsartsen is niet de samenwerking maar de arbeidsrelevante aandoening centraal gesteld;
- er zijn diverse deskundigen uit de regio betrokken bij de gezamenlijke nascholing (als spreker), zoals een fysiotherapeut, een ergonom, medewerkers van het Nederlands Kenniscentrum Arbeidsdermatosen (NECOD) en het Academisch Ziekenhuis van de Vrije Universiteit (afdeling dermatologie), een longarts van het Academisch Medisch Centrum, alsook cursusleiders vanuit de WDH;
- er vond een gedegen inhoudelijke voorbereiding plaats door een goed op elkaar ingespeeld kernteam;
- er was sprake van een zeer goede organisatie en ondersteuning door de DHV (d.i. de beleidsmedewerker van de DHV);
- er was accreditatie geregeld voor zowel huisartsen als bedrijfsartsen;
- de gezamenlijke nascholing sloot goed aan bij de nascholingstraditie van de WDH;
- bij huisartsen en bedrijfsartsen bestaat er een wens tot samenwerking.

Daarentegen waren er ook factoren die belemmerend hebben gewerkt bij de implementatie van de nascholingen. Zo was het moeilijk om in drukke tijden geschikte nascholingsdata te vinden voor zowel organisatoren, sprekers en deelnemers. Ook leek er sprake te zijn van enige 'nascholingsmoeheid' bij huisartsen en bedrijfsartsen en het was ook moeilijk om een inschatting te maken van hun belangstelling voor de betreffende nascholing. Tot slot was het soms moeilijk om een evenwichtige verdeling te krijgen in de deelname door huisartsen en bedrijfsartsen.

De deelnemers aan het woord

De deelnemers aan de eerste drie nascholingsavonden (N=52) zijn op een enkeling na tevreden over de gezamenlijke nascholing 'arbeidsdermatosen'. Ze geven aan dat ze door de bijeenkomst doordrongen zijn geraakt van het nut van samenwerken met elkaar, persoonlijk contact met elkaar hebben gekregen en elkaars werk(wijzen) en rollen beter hebben leren kennen. Alle deelnemers zijn na afloop van deze nascholing ook positief gestemd over het belang van samenwerken bij arbeidsdermatosen, waarbij huisartsen vaker ten positieve van mening zijn veranderd dan bedrijfsartsen. De overgrote meerderheid van huisartsen en bedrijfsartsen heeft na afloop van de nascholing de intentie om meer te gaan samenwerken. Huisartsen noemen als belangrijke redenen hiervoor dat de bedrijfsarts een complementaire rol vervult omdat deze meer kennis en informatie heeft op het gebied van werk(omstandigheden), arbeidsgelateerde aandoeningen en mogelijkheden en beperkingen van patiënten/werknemers, er een vollediger beeld van de patiënt/werknemer en zijn situatie ontstaat en dat de patiënt/werk-

nemer er meer bij gebaat is. Bedrijfsartsen noemen als belangrijke redenen dat er sprake is van elkaar aanvullende competenties en ze onderkennen dat samenwerking zinvol, belangrijk, wenselijk of zelfs noodzakelijk is. Deelnemers die niet van plan zijn om meer te gaan samenwerken (n=8) geven aan dat ze dit al voldoende doen; een enkeling zegt dit niet nodig of te arbeidsintensief te vinden.

Alle deelnemers (N=21) zijn tevreden tot heel tevreden over de nascholing 'luchtweegaandoeningen en arbeid'. Deze tevredenheid heeft vooral te maken met de aanwezige interactiemomenten met huisartsen en/of bedrijfsartsen en met de nieuwe informatie die zij rondom samenwerken en rondom longziekten hebben opgedaan. Alle deelnemers staan na afloop van deze nascholing positief tegenover het belang van samenwerken bij longziekten: 43% van zowel de huisartsen als bedrijfsartsen is ten positieve van mening veranderd; de overige 67% was hier al positief over en is dat nog steeds. Ook zijn ze allemaal van plan om bij deze gezondheidsklacht meer te gaan samenwerken. De meest genoemde reden van huisartsen en bedrijfsartsen om meer te gaan samenwerken is dat dit in het belang van de patiënt is. Andere, vaker genoemde redenen zijn dat samenwerking relevant en noodzakelijk is, dat twee meer weten dan één, en dat door samenwerking afstemming van beleid kan plaatsvinden.

Vastgesteld kan worden dat overgrote meerderheid van de deelnemers tevreden is over de gezamenlijke nascholingsbijeenkomsten zoals die de afgelopen twee jaar in de regio georganiseerd zijn door het kernteam. Met name de kleinschaligheid, de aanwezigheid van zowel huisartsen en bedrijfsartsen, het gevarieerde programma, het interactieve karakter, en de nieuwe informatie die ze hebben opgedaan rondom de arbeidsgerelateerde klacht en rondom samenwerken werd door ze gewaardeerd. Huisartsen en bedrijfsartsen geven verder aan dat ze door de gezamenlijke nascholingsbijeenkomst persoonlijk met elkaar in contact zijn gekomen, meer inzicht hebben gekregen in elkaanders opvattingen, werkwijze en mogelijkheden, de bevestiging hebben gekregen dat er een wederzijdse bereidheid bestaat tot samenwerking en overleg, en dat ze doordrongen zijn geraakt van het nut van samenwerken. De meerderheid van de deelnemers is na afloop van de nascholing ook positief gestemd over het belang van samenwerken en is ook van plan om meer te gaan samenwerken. Belangrijke redenen hiervoor zijn dat het in het belang is van de werknemer/patiënt, dat huisarts en bedrijfsarts elkaar kunnen aanvullen waardoor een vollediger beeld van de werknemer/patiënt ontstaat en dat door samenwerking afstemming van beleid kan plaatsvinden.

De evaluator aan het woord

De nascholing 'arbeidsdermatosen' was goed gestructureerd en georganiseerd. Er bestond een goede afwisseling tussen luisteren en zelf actief overleggen/discussiëren en tussen het plenair (na)bespreken en discussiëren in gemengde subgroepen. Ook bestond er een goede balans tussen de aandacht voor het inhoudelijke onderwerp arbeidsdermatosen en de aandacht voor het onderwerp arbocuratieve samenwerking. Het belang van samenwerken liep als een rode draad door de hele avond heen. De inzet van een patiënt (acteur) en het verrichten van anamneses sprak goed tot de verbeelding: huisartsen en bedrijfsartsen zagen van elkaar wat ze wel en niet vragen aan de patiënt. De organisatoren en sprekers hadden een enthousiaste inbreng. De dermatoloog ging in zijn presentatie goed in op de meerwaarde van samenwerking tussen huisarts, bedrijfsarts en dermatoloog bij werknemers/patiënten met arbeidsdermatosen. Er heerste een gemoedelijke sfeer en deelnemers namen actief mee. Er werd veel informatie uitgewisseld en werden er goede discussies gevoerd, onder andere over de rol van huisarts en bedrijfsarts bij deze gezondheidsklacht, hoe je met elkaar kunt afstemmen, de plichten van werkgever en werknemer bij deze gezondheidsklacht, de sociale wetgeving, en het

advies naar de patiënt toe. De tijd die subgroepjes hadden om opdrachten uit te voeren (15 minuten) was voldoende maar ook niet te ruim genomen. Men had de tijd om elkaar vragen te stellen, discussies te voeren en te overleggen.

Wat betreft de nascholing 'luchtwegaandoeningen en arbeid' was er sprake van leuke en interactieve werkvormen die tot de verbeelding van huisartsen en bedrijfsartsen spraken: een anamnese door een huisarts en een bedrijfsarts bij een werknemer/patiënt (acteur) en een rollenspel waarin een telefonisch gesprek gevoerd moest worden tussen een bedrijfsarts en een huisarts over een patiënt. De deelnemers deden goed mee gedurende de avond en er werden diverse discussies gevoerd over de wederzijdse bereikbaarheid, de onafhankelijkheid van de bedrijfsarts, de kwaliteit van de huidige informatie-uitwisseling tussen beide disciplines, en de vraag of samenwerking ophoudt bij informatie-uitwisseling. Het programma verliep daarentegen enigszins rommelig: twee deelnemers waren verlaat, het voorstelrondeje en huishoudelijke mededelingen werd niet gelijk bij de start gehouden maar pas later, er gebeurde op sommige momenten teveel tegelijkertijd (zoals het uitdelen van formulieren en antwoorden van de kennistoets en tegelijkertijd een afsluitend praatje door de longarts), en de afstemming tussen de aanwezige leiding verliep niet overal soepel. Ook leek de cursusleider (een van buiten het kernteam aangetrokken huisarts) nog enigszins onervaren in zijn rol. Hij leek nog een beetje zoekende, speelde niet altijd in op wat er gezegd werd, en hij liet af en toe wat steekjes vallen in wat er al dan niet aan de orde was geweest. Ook werden discussies soms te snel afgekapt (er te weinig tijd voor nemen) waardoor opvattingen, ervaringen en werkwijzen van huisartsen en bedrijfsartsen niet altijd voldoende uit de verf kwamen.

Over het algemeen kan worden vastgesteld dat het kernteam gedurende de afgelopen twee jaar heel voortvarend bezig is geweest met de ontwikkeling, organisatie en uitvoering van gezamenlijke nascholingen; ze blijken daarin ook succesvol te zijn geweest. De belangstelling voor de nascholingen onder huisartsen en bedrijfsartsen was groot. Het gebeurde diverse keren dat het aantal inschrijvingen groter was dan het aantal huisartsen en bedrijfsartsen dat per keer werd toegelaten (maximaal 11 huisartsen en 11 bedrijfsartsen). Er werden die keren dan ook extra nascholingsavonden verzorgd. Voor de laatste nascholing (luchtwegaandoeningen en arbeid) bestond minder interesse, met name van de kant van de huisartsen. Mogelijk heeft dit te maken gehad met het onderwerp maar ook kan het ongunstige tijdstip van het jaar een rol hebben gespeeld. Om die reden is deze nascholing dan ook niet drie maar twee keer verzorgd. Zie tabel 5.4 voor een totaaloverzicht van de gezamenlijke nascholingen die het kernteam heeft uitgevoerd.

Tabel 5.4: Overzicht van de gezamenlijke nascholingen in 2000, 2001 en 2002.

Nascholing	Uitgevoerd	Aantal keer	Totaal aantal huisarts-deelnemers	Totaal aantal bedrijfsarts-deelnemers	Opmerkingen
Bewegings-apparaatklachten (RSI)	Mei/jun 2001 (zoals beoogd) & sept '01	5x	50	35	Twee keer extra gegeven vanwege de belangstelling
Arbeidsdermatosen	Febr 2002 (zoals beoogd) & april 2002	4x	34	34	Eén keer extra gegeven vanwege de belangstelling
Luchtwegaandoeningen en arbeid	Okt 2002 (paar maanden later dan beoogd)	2x	7	21	Twee i.p.v. drie keer gegeven vanwege gebrek aan belangstelling

De wijze waarop het kernteam de gezamenlijke nascholingen heeft opgezet, heeft zeker bijgedragen aan het succesvolle verloop ervan. Zo werden de nascholingen goed voorbereid en betrokken ze daarbij ook andere personen en instanties, zoals inhoudelijk deskundigen, cursusleiders en acteurs. Er vond ook een goede onderlinge afstemming plaats over doel, inhoud en taakverdeling. Verder werd het thema samenwerking telkens gekoppeld aan een arbeidsrelevante aandoening, waardoor de samenwerking niet teveel op zichzelf stond. Voorts werden kleinschalige nascholingsbijeenkomsten georganiseerd waarbij een zo gelijk mogelijke verdeling werd nagestreefd tussen huisartsen en bedrijfsartsen. Tijdens de nascholing werd gebruik gemaakt van afwisselende en interactieve werkvormen; zo werden inhoudelijke voordrachten over de arbeidsrelevante aandoening afgewisseld met oefeningen en discussie over het belang van samenwerken bij die aandoening en werden plenaire besprekingen afgewisseld met voordrachten, rollenspelen en opdrachten in gemengde subgroepjes. Huisartsen en bedrijfsartsen werden dan ook voldoende in de gelegenheid gesteld om meer te weten te komen over de arbeidsgerelateerde aandoening zelf en het belang van samenwerken daarbij, maar leerden tegelijkertijd elkaar en elkaanders werk(wijzen) en standpunten beter kennen. De rollenspelen – anamnese door een huisarts en een bedrijfsarts en een telefonisch consult van een bedrijfsarts met een huisarts - spraken ook zeer tot de verbeelding van de deelnemers. Verder boden de nascholingen aan deelnemers de ruimte om op een informele wijze kennis met elkaar te maken door voorafgaand aan de nascholing en na afloop voor een drankje en hapje te zorgen. Tot slot hebben het enthousiasme, de gedrevenheid en de grote inzet van het gehele kernteam ook in belangrijke mate bijgedragen aan het succes van de gezamenlijke nascholingen.

5.3.3.2 *Een verwijsboekje voor huisartsen*

Opzet bij aanvang van het project

Om de bereikbaarheid van huisartsen en bedrijfsartsen te verbeteren, hadden de voortrekkers bij aanvang van het project het idee om een verwijsboekje te maken voor huisartsen met daarin namen, adressen, intercollegiale telefoonnummers en bereikbaarheidstijden van bedrijfsartsen. Deze papieren versie zou dan onder huisartsen worden verspreid.

Ontwikkeling en implementatie

Halverwege het project stapt het kernteam af van het idee om een verwijsboekje voor huisartsen op te stellen. Ze denkt dat het boekje in de dagelijkse praktijk te weinig benut zal worden. De gegevens verouderen namelijk snel, zeker gezien het grote aantal bedrijfswisselingen van bedrijfsartsen. Uit de tussentijdse evaluatie (van den Heuvel & Buijs, 2002c) komt echter expliciet naar voren dat huisartsen, maar ook bedrijfsartsen, behoefte hebben aan een product waarmee de bereikbaarheid van elkaar in kaart gebracht wordt. Vanwege deze concrete behoefte besluit het kernteam begin 2002 om alsnog een papieren verwijsboekje te ontwikkelen waarin bereikbaarheidsgegevens van zowel huisartsen als bedrijfsartsen terug te vinden zijn. Met de komst van dit product kunnen ze dan niet meer als argument gebruiken dat ze niet met elkaar samenwerken omdat men onbereikbaar is voor elkaar. Ze besluiten om gebruik te maken van de door de LHV-NVAB projectleider ingebrachte ‘dummy-klapper zoals die in Leiden ontwikkeld wordt. Ook vat het kernteam het plan op om deze bereikbaarheidsgegevens op een website te gaan plaatsen zodat een papieren versie op den duur niet meer nodig zal zijn; zolang de ICT bij huisartsen echter nog niet goed geregeld is, lijkt een papieren versie echter handig. Uiteindelijk komt het kernteam toch weer terug op z'n besluit vanwege de eerder genoemde bezwaren. De klapper wordt dan ook niet meer gerealiseerd.

Het kernteam aan het woord

Het kernteam acht het niet haalbaar om een up-to-date versie van de klapper te realiseren; een papieren versie veroudert snel en verliest daarmee zijn waarde. Het kernteam ziet een dergelijk product nog wel graag verschijnen omdat de bereikbaarheid van huisartsen en bedrijfsartsen ermee wordt vergemakkelijkt en beide beroepsgroepen nog steeds behoefte hebben aan een betere, onderlinge bereikbaarheid. Ze denkt nu echter meer in de richting van een geautomatiseerd product zodat aanpassingen sneller en adequater doorgevoerd kunnen worden en kijkt daarvoor hoopvol in de richting van Medwerk.

De doelgroep aan het woord

Deelnemers aan de gezamenlijke nascholingsbijeenkomsten geven telkens opnieuw aan dat ze behoefte hebben aan een product waarmee elkaars bereikbaarheid in kaart wordt gebracht. Deze behoefte lijkt sterker te leven bij huisartsen dan bij bedrijfsartsen. Huisartsen geven aan dat ze hun eigen bereikbaarheid beter vinden dan die van bedrijfsartsen, bedrijfsartsen vinden zowel hun eigen bereikbaarheid als die van huisartsen veelal onvoldoende tot slecht. Huisartsen en bedrijfsartsen geven diverse suggesties om deze bereikbaarheid te kunnen verbeteren, zoals het opstellen van een lijst met namen, telefoonnummers en emailnummers (een smoelenboek), een visitekaartje opstellen dat bedrijfsartsen aan werknemers kunnen meegeven, en (vaste) tijdstippen voor intercollegiaal overleg met elkaar afspreken, eventueel via de assistente.

De evaluator aan het woord

Het kernteam lijkt om legitieme redenen afgestapt te zijn van het idee om een papieren klapper met naam-, adres- en woonplaatsgegevens te ontwikkelen voor huisartsen; het is moeilijk om een dergelijk naslagwerk actueel te houden waardoor het al gauw zijn waarde in de praktijk zal verliezen. Een digitale sociale kaart lijkt inderdaad meer mogelijkheden te bieden om dergelijke gegevens actueel te houden. Gezien haar taakstelling zal Medwerk deze 'sociale kaart' op haar website gaan realiseren en het is mooi dat het kernteam hierbij kan aansluiten. Het is momenteel echter nog onduidelijk in hoeverre deze sociale kaart al van de grond is gekomen. Het is dan ook nog maar de vraag in hoeverre het argument dat er niet wordt samengewerkt omdat de ander onbereikbaar is inmiddels niet meer opgaat, zeker ook gezien het feit dat huisartsen blijkbaar nog onvoldoende overweg kunnen met ICT. Het lijkt er vooralsnog dan ook op dat momenteel onvoldoende tegemoet kan worden gekomen aan een behoefte die al enige tijd leeft onder huisartsen en bedrijfsartsen in de regio en die kan bijdragen aan een uiteindelijk betere samenwerking tussen huisartsen en bedrijfsartsen.

5.3.3.3 *Visitekaartjes voor bedrijfsartsen*

Opzet bij aanvang van het project

Om de bereikbaarheid van huisartsen en bedrijfsartsen te verbeteren, hadden de voortrekkers bij aanvang van het project het idee om voor bedrijfsartsen een visitekaartje te maken met daarop informatie voor de huisarts. De bedrijfsarts zou dit kaartje dan aan de patiënt kunnen meegeven.

Ontwikkeling en implementatie

De LHV-NVAB projectleider brengt tijdens een kernteamoverleg begin 2002 een visitekaartje onder de aandacht dat in een andere regio (Leiden) ontwikkeld is. Het kernteam besluit dit product als vertrekpunt te gebruiken voor een zelf te ontwikkelen product. Daartoe wordt de tekst van het visitekaartje Leiden rondgemaild zodat een ieder met op- en aanmerkingen kan komen. Dit commentaar is inmiddels verwerkt en er ligt

nu een conceptversie van het visitekaartje gereed. Wegens de tijd die het WDH-convenant en het symposium in beslag nemen, stelt het kernteam de bespreking van dit concept een paar keer uit. Het is echter de bedoeling om dit concept zo snel mogelijk goed te keuren zodat het begin volgend jaar ingezet kan worden door bedrijfsartsen.

Het kernteam aan het woord

Het kernteam denkt dat het visitekaartje een goed middel is om bij te dragen aan een betere samenwerking tussen huisartsen en bedrijfsartsen omdat de individuele bereikbaarheid van bedrijfsartsen in kaart wordt gebracht. De patiënt vervult hierin een centrale rol omdat hij/.zij degene is die dit kaartje overbrengt van de bedrijfsarts naar de huisarts. Het kernteam heeft het idee om het visitekaartje in ieder geval één keer onder alle bedrijfsartsen in de regio te verspreiden maar heeft daarvoor nog geen concreet implementatieplan.

De evaluator aan het woord

Het visitekaartje komt tegemoet aan de behoefte die onder huisartsen en bedrijfsartsen leeft om de bereikbaarheid van bedrijfsartsen te verbeteren. Het lijkt erop dat het visitekaartje voor bedrijfsartsen begin 2003 definitief gereed kan zijn en kan worden verspreid onder alle huisartsen in de regio. Het kernteam dient echter nog wel goed na te denken over de wijze waarop ze dit visitekaartje gaat implementeren om zo de kans op een succesvolle toepassing ervan in de praktijk zo groot mogelijk te maken; een éénmalige verspreiding van het visitekaartje onder bedrijfsartsen zal daarvoor onvoldoende zijn. Mogelijk kan Medwerk een rol spelen bij het implementeren van dit visitekaartje.

5.3.3.4 *Een nieuwsbrief voor huisartsen en bedrijfsartsen*

Opzet bij aanvang van het project

Bij aanvang van het project hadden de voortrekkers voor ogen om twee nieuwsbrieven te gaan uitgeven; één voor huisartsen en één voor bedrijfsartsen in de regio. Het was de bedoeling om met deze nieuwsbrieven het LHV-NVAB project te introduceren en huisartsen en bedrijfsartsen uit de regio te stimuleren om deel te nemen aan activiteiten die in dit kader georganiseerd worden. De voortrekkers hadden het idee dat de nieuwsbrieven zo'n vier tot zes keer per jaar zouden gaan verschijnen en dat de DHV en de voortrekkers hiervoor zorg gingen dragen.

Ontwikkeling en implementatie

De beleidsmedewerker van het kernteam heeft ervoor gezorgd dat in de DHV-nieuwsbrief voor huisartsen in totaal één of twee keer iets is opgenomen over het project. Dit is in het eerste projectjaar gebeurd. Sinds ongeveer een jaar bestaat er een redactiecommissie voor deze nieuwsbrief en die beoordeelt welke stukjes al dan niet in de nieuwsbrief geplaatst worden. Deze commissie was van mening dat de nieuwsbrief beknopt moest blijven en dat alleen de hoogst noodzakelijke informatie erin moest komen te staan. Ze gaf geen prioriteit aan de ontwikkelingen binnen het LHV-NVAB project en daarom is hierover niets meer verschenen in de nieuwsbrief die afgelopen jaar vier à vijf keer is uitgekomen. Overigens is deze DHV-nieuwsbrief onlangs opgehouden te bestaan. Inmiddels is een nieuwe communicatiemiddel verschenen: de DHV verzorgt wekelijks een elektronisch pamflet voor huisartsen (huisartsen die nog niet over een emailadres beschikken, krijgen een papieren versie van dit pamflet toegezonden). Dit medium opent nieuwe mogelijkheden om informatie over bijvoorbeeld de samenwerking tussen huisartsen en bedrijfsartsen op te nemen.

De nieuwsbrief voor bedrijfsartsen is niet van de grond gekomen, onder andere door een gebrek aan tijd en mankracht hiervoor. De bedrijfsarts-voortrekker heeft de nieuwsbrief diverse malen aan de orde gesteld in een bestuursvergadering van de Kring Zuid-Amsterdam e.o. en ook in de NVAB-districtsvergadering. Er is toen voorgesteld om deze nieuwsbrief op de website van de NVAB te plaatsen. Ook is de mogelijkheid genoemd om de ruimte die de NVAB periodiek krijgt in Medisch Contact hiervoor te benutten. Dit is echter door niemand opgepakt.

Het kernteam aan het woord

Het kernteam vond deze nieuwsbrief aanvankelijk belangrijk omdat hiermee bekendheid kon worden gegeven aan het project en huisartsen en bedrijfsartsen alvast in de stemming gebracht konden worden voor de onderlinge samenwerking. Ze vindt het jammer dat deze nieuwsbrief onvoldoende van de grond is gekomen maar ziet het niet als haar taak om de uitgave van dergelijke nieuwsbrieven voor haar rekening te nemen; haar verantwoordelijkheid houdt op bij het aankaarten van dit product bij de DHV en NVAB-Kring. Inmiddels twijfelt het kernteam aan het nut van een nieuwsbrief over de samenwerking huisarts-bedrijfsarts omdat de bekendheid hieromtrent de laatste tijd behoorlijk is toegenomen bij huisartsen en bedrijfsartsen in de regio. Het kernteam ziet er meer heil in nu iets aan de publiciteit rondom de verwijfsfunctie van de bedrijfsartsen te gaan doen.

De evaluator aan het woord

De nieuwsbrief voor zowel huisartsen als bedrijfsartsen is niet (goed) van de grond gekomen omdat niemand dit heeft opgepakt. Verschillende kernteamleden hebben het idee wel herhaaldelijk onder de aandacht gebracht van de DHV en de NVAB, maar dit is niet verder opgepakt; zoals het er naar uitziet deels vanwege andere prioriteiten en deels vanwege een gebrek aan tijd en menskracht hiervoor. Omdat het kernteam zich niet zelf verantwoordelijk voelt voor het uitbrengen van de nieuwsbrief en omdat ze er gaandeweg het project steeds minder de meerwaarde van inziet, is de nieuwsbrief dan ook niet meer van de grond gekomen.

5.3.3.5 *Aanvullende activiteiten*

Naast de uitvoering van de bij aanvang van het project geplande activiteiten heeft het kernteam, in de loop van het project nieuwe, aanvullende activiteiten opgezet. We gaan kort in op deze activiteiten.

WDH-convenant

Na enig overleg tussen de huisarts-voortrekker en de WDH stemt de WDH er eind 2001 mee in om ook bedrijfsartsen uit te gaan nodigen voor nascholingen van huisartsen indien het een gemeenschappelijk gebied betreft. Het kernteam besluit hiervoor een convenant op te stellen zodat deze afspraak formeel vastgelegd wordt. Van begin 2002 tot november 2002 komt het convenant ieder kernteamoverleg aan de orde en stapsgewijs krijgt het steeds meer zijn definitieve inhoud en vorm. Het kernteam krijgt gedurende dat proces te maken met diverse inhoudelijke discussiepunten, zoals 'tussen welke partijen moet de convenant gesloten worden?', 'hoe kan de samenwerking tussen WDH en kernteam concreet vorm krijgen in het convenant?', 'hoe moet de accreditering worden opgenomen?', en 'moet er wel of niet een minimum aantal gezamenlijke nascholingen per jaar in het convenant worden opgenomen?'. Eind oktober/begin november 2002 heeft dit convenant zijn definitieve vorm gekregen.

Een symposium rondom de ondertekening van het convenant

Al snel besluit het kernteam om rondom de ondertekening van het convenant een symposium te organiseren. Vanaf ongeveer half 2002 tot november 2002 komt dit symposium telkens aan de orde in het kernteamoverleg en wordt dit stap voor stap ingevuld. Daarbij moet het kernteam diverse besluiten nemen over onder andere de volgende zaken: wat is een geschikte datum, tijdstip en locatie; hoe zal het programma eruit moeten zien; welke personen (partijen) zijn geschikt om als spreker te laten optreden en waarover; welke partijen en personen moeten sowieso uitgenodigd worden; wat is een goed tijdstip om de uitnodigingen de deur uit te doen; hoe financieren we het symposium, moeten sponsors gezocht worden en; hoe wordt het geheel feestelijk aangekleed. Op 6 november 2002 heeft het symposium – en de ondertekening van het convenant – plaatsgevonden.

Video over psychische klachten in relatie tot de samenwerking huisarts-bedrijfsarts

Zoals in de tussentijdse evaluatie (van den Heuvel & Buijs, 2002c) al stond beschreven heeft de huisarts-voortrekker in 2001, in samenwerking met de SKB, een video gemaakt over de samenwerking tussen huisartsen en bedrijfsartsen bij de begeleiding van psychische klachten in de arbeidssituatie. Het kernteam besluit begin 2002 om tweederde van de kosten hiervan voor zijn rekening te nemen. Ze wil dan wel dat de samenwerking huisarts-bedrijfsarts zichtbaar aanwezig is op de video. In mei komt het kernteam tot de conclusie dat het samenwerkingsaspect niet expliciet wordt belicht in de video. Ze pleit er dan ook voor de video aan te vullen met de taken van de huisarts, de bedrijfsarts en de onderlinge taakverdeling. Gezien hun bijdrage aan de video vindt ze dat ze dit ook wel mag eisen. Eind 2002 heeft het kernteam – in de persoon van de LHV-NVAB projectleider en de huisarts-voortrekker – bij het NHG voor elkaar gekregen dat de video onderdeel gaat uitmaken van het DKB-pakket over arbeidsgerelateerde psychische klachten (dat is ontwikkeld door het NHG en de SKB). Het kernteam stemt ermee in om de video uiteindelijk niet aan te passen omdat het namelijk een goed beeld toont van hoe de begeleiding door huisarts en bedrijfsarts idealiter moet verlopen en omdat de LHV-NVAB projectleider de handleiding van het DKB-pakket zodanig zal herschrijven dat de samenwerking op een juiste manier aan de orde gesteld wordt. Het NHG zal dit pakket binnenkort aan alle DHV's, WDH-groepen en projectgroepen van Medwerk gaan toesturen. De video zal zo zijn weg naar de praktijk kunnen vinden.

Koppeling met Medwerk

Het kernteam heeft op het symposium het eerste contact gelegd met de projectleiders van Medwerk Noord-Holland Noord Kennemerland en Medwerk Amsterdam/Almere. In het kernteamoverleg dat daarop volgt wordt vastgesteld dat Medwerk Noord-Holland Noord Kennemerland het meest aansluit bij het werkgebied van het LHV-NVAB project. Om die reden zal de LHV-NVAB projectleider alleen deze projectleden uitnodigen voor de eerste vergadering van het kernteam in 2003. In dat overleg zal worden besproken welke activiteiten Medwerk onderneemt en in hoeverre ze daarbij kan aansluiten bij/gebruik kan maken van de activiteiten die inmiddels in het LHV-NVAB project van de grond gekomen zijn.

Het kernteam aan het woord

Het kernteam vindt het een goede zaak dat met het convenant een duurzame relatie tot stand is gekomen tussen de NVAB Kring Amsterdam e.o., de DHV Kennemerland, Haarlemmermeer e.o. en de WDH en dat deze partijen zich verplichten zorg te dragen voor de voortzetting van de gezamenlijke nascholingen voor huisartsen en bedrijfsartsen in de regio. Wat het kernteam jammer vindt, is dat er geen concrete afspraken zijn vastgelegd in het convenant, zoals bijvoorbeeld het aantal gezamenlijke nascholingen

dat per jaar georganiseerd moet worden. Wat in haar ogen bevorderend heeft gewerkt bij het verkrijgen van medewerking van de WDH (voor het ondertekenen van het convenant) is dat de huisarts-voortrekker voorzitter is geweest van het DHV-bestuur. Daar staat echter tegenover dat er behoorlijk wat ‘masseerwerk’ heeft moeten plaatsvinden om die medewerking te verkrijgen, waarbij het uiteindelijk niet gelukt is om concrete afspraken te benoemen in het convenant.

Het kernteam kijkt met tevredenheid terug op het symposium. Ze vond het een feestelijke en gezellige bijeenkomst. Ook waren er veel instanties/organisaties vertegenwoordigd die met elkaar in contact zijn gebracht; de huisartsen waren helaas ondervertegenwoordigd. Verder vond ze het goed dat zichtbaar werd dat diverse partijen bereid zijn om structureel aandacht te besteden aan de samenwerking huisartsen-bedrijfsartsen en dit middels een convenant formeel hebben bevestigd. Daar staat in de ogen van kernteamleden tegenover dat het een gemiste kans is geweest dat de inhoud van het convenant niet expliciet aan de orde is gekomen en dat de presentaties niet praktisch genoeg waren. Tenslotte vindt het kernteam het jammer dat er geen pers aanwezig was en dat ze zelf vergeten zijn om foto's te maken van de gebeurtenis voor latere PR-doeleinden.

De kernteamleden vinden een sterk punt van de video dat deze visualiseert hoe de samenwerking tussen huisartsen en bedrijfsartsen idealiter moet verlopen. Verder vinden ze de video geschikt is als lesmateriaal en ter ondersteuning gebruikt kan worden tijdens bijeenkomsten. Het kernteam denkt dat de implementatie van de video voldoende is gewaarborgd via de NHG, die zorgt voor een landelijke verspreiding van het DKB-pakket waar de video onderdeel van uit maakt. Ze vindt het dan ook niet nodig om hier nog zelf actie op te ondernemen, het doel is immers bereikt.

Het kernteam ziet met de komst van Medwerk de mogelijkheid om activiteiten die zij in het kader van het LHV-NVAB project heeft opgestart, te kunnen voortzetten.

De evaluator aan het woord

Het kernteam is enthousiast en gedreven bezig geweest om passende, aanvullende producten en activiteiten te bedenken om de samenwerking tussen huisartsen en bedrijfsartsen in de regio te bevorderen. Ze heeft daarbij de behoeften van huisartsen en bedrijfsartsen in de regio goed in de gaten gehouden en ze heeft zich ook telkens afgevraagd wat de meerwaarde en haalbaarheid is van bepaalde producten en activiteiten in relatie tot de hoofddoelstelling van het project. Het convenant vloeide min of meer als vanzelfsprekend voort uit de behoefte van het kernteam en deelnemers om de gezamenlijke nascholingen voor huisartsen en bedrijfsartsen in de regio te kunnen continueren. Het laat zien dat relevante partijen het belang van een betere samenwerking tussen huisartsen en bedrijfsartsen onderkennen en dit structureel willen blijven ondersteunen middels deze gezamenlijke activiteit. Het is echter nog onduidelijk wie uiteindelijk zorg gaat dragen voor de naleving van het convenant aangezien het kernteam binnenkort ophoudt te bestaan en zij degene is die dit tot dan toe vinger aan de pols houdt. Het symposium bood een goede gelegenheid om een feestelijk en officieel tintje te geven aan de ondertekening van het convenant en om het thema samenwerking nog eens expliciet onder de aandacht te brengen bij diverse (regionale) instanties/organisaties en personen. De ontwikkeling van de video is buiten het kernteam om gegaan; alleen de huisarts-voortrekker was hier dicht bij betrokken. Het lijkt erop dat de video ertoe kan bijdragen dat huisartsen en bedrijfsartsen leren hoe de samenwerking tussen huisartsen en bedrijfsartsen vorm kan krijgen bij werknemers/patiënten met psychische klachten. De relatie van Medwerk en het kernteam moet nog verder

gestalte krijgen maar zal er waarschijnlijk toe leiden dat Medwerk een rol gaat spelen bij het continueren van activiteiten om de samenwerking tussen huisartsen en bedrijfsartsen te bevorderen.

5.3.4 *De doelgroep*

De doelgroep betreft alle huisartsen en bedrijfsartsen van werknemers uit het district Kennemerland, Haarlemmermeer, Amstelveen e.o. Het is daardoor bijvoorbeeld mogelijk dat een werknemer een huisarts heeft binnen de regio maar een bedrijfsarts daarbuiten. In de loop van het project zijn ook bedrijfsartsen uit de regio Noord Holland uitgenodigd voor activiteiten in het kader van dit project.

5.3.4.1 *Het kernteam aan het woord*

In vergelijking met de situatie bij aanvang van het project hebben de kernteamleden het idee dat *meer* huisartsen en bedrijfsartsen in de regio nu openstaan voor samenwerking, het belang inzien van een intensievere samenwerking, gemotiveerd zijn om intensiever te gaan samenwerken, gemakkelijker kunnen samenwerken en inmiddels ook beter samenwerken. Wel vragen enkele kernteamleden zich af of inmiddels voldoende huisartsen en bedrijfsartsen in de regio bereikt zijn om de samenwerking in de regio van de grond te krijgen. Andere kernteamleden denken dat er inmiddels een behoorlijke groep huisartsen en bedrijfsartsen is bereikt die het belang van een goede onderlinge samenwerking inzien en denken dat vanuit deze groep langzaam maar zeker een olievlekwerking zal uitgaan naar andere huisartsen en bedrijfsartsen in de regio.

5.3.4.2 *De doelgroep aan het woord*

De overgrote meerderheid van de huisartsen en bedrijfsartsen die aan de gezamenlijke nascholingen heeft deelgenomen, is na afloop positief gestemd over het belang van samenwerken bij de in de nascholing behandelde arbeidsgerelateerde aandoening. Ook geeft de meerderheid aan van plan te zijn om in de toekomst meer te gaan samenwerken.

5.3.4.3 *De evaluator aan het woord*

Het is moeilijk om in te schatten hoe de huisartsen en bedrijfsartsen uit deze regio momenteel aankijken tegen de onderlinge samenwerking en of ze inmiddels ook beter samenwerken dan bij aanvang van het project het geval was. De landelijke evaluatie door TNO Arbeid zal hierover in de nabije toekomst meer uitsluitsel kunnen geven. Deelnemers aan de gezamenlijke nascholingen zijn in ieder geval positiever gaan aankijken tegen de samenwerking tussen huisartsen en bedrijfsartsen en hebben ook de intentie gekregen om meer met elkaar te gaan samenwerken. Het is echter wel goed om te realiseren dat het hier naar alle waarschijnlijkheid een selectie van huisartsen en bedrijfsartsen betreft die sowieso al meer openstaan voor onderlinge samenwerking. Vanuit deze groep kan echter wel een belangrijke olievlekwerking uitgaan

5.3.5 *Het kernteam*

Het kernteam bestaat uit twee bedrijfsartsen, één huisarts, één beleidsmedewerkster en de LHV-NVAB projectleidster. Begin 2002 is na een zoektocht van maanden eindelijk een tweede huisarts bereid gevonden om het kernteam te komen versterken. Nadat hij één keer het kernteamoverleg heeft bijgewoond, is hij echter niet meer van de partij geweest. De reden hiervoor is dat dacht dat hij geen eigen plek meer zou kunnen verwerven in het kernteam omdat daarin alles al uitgekristaliseerd was.

Het gehele kernteam heeft zich hoofdzakelijk bezig gehouden met activiteiten waarmee een betere samenwerking tussen huisartsen en bedrijfsartsen bevorderd kan wor-

den, zoals het ontwikkelen en implementeren van de gezamenlijke nascholingen, het WDH-convenant en het symposium. De huisarts-voortrekker heeft verder op diverse manieren bekendheid gegeven aan het belang van de samenwerking tussen huisartsen en bedrijfsartsen, onder andere door presentaties te geven aan diverse groepen huisartsen en bedrijfsartsen, door mee te werken aan een video over samenwerken van huisarts en bedrijfsarts bij werknemers/patiënten met psychische klachten in de arbeidssituatie en door het thema op de agenda te zetten bij de WDH. De bedrijfsarts-voortrekker heeft het thema steeds weer op de agenda gezet bij het bestuurlijk overleg van de NVAB-Kring en is bezig geweest bedrijfsartsen te enthousiasmeren en stimuleren voor de samenwerking met huisartsen door hier aandacht aan te besteden op bijeenkomsten van de Arbo Unie. De tweede bedrijfsarts heeft aanvullend ook voorlichting en informatie aan zijn achterban gegeven over de samenwerking huisarts-bedrijfsarts. De beleidsmedewerker van de DHV heeft zich hoofdzakelijk bezig gehouden met de logistieke en secretariële ondersteuning van het kernteam zoals de organisatie van de nascholingsbijeenkomsten en het verzorgen van agenda's en notulen voor het kernteamoverleg. Verder heeft ze zorg gedragen voor de onderlinge afstemming binnen het kernteam en voor de continuïteit van het project. Ook heeft ze het project telkens op de agenda van de RHV-overleggen gezet. De LHV-NVAB projectleider heeft met name de voortgang van het project in de gaten gehouden, heeft bijgestuurd, gestimuleerd, en heeft informatie en ideeën uit andere LHV-NVAB proefregio's in het kernteamoverleg ingebracht.

In het afgelopen jaar is het kernteam gemiddeld ongeveer eens per twee maanden bij elkaar gekomen om de stand van zaken in het project met elkaar door te spreken, om concrete vervolgstappen te bespreken en om vervolgafspraken te maken. Dit overleg vond in de late namiddag of vroege avond plaats en duurde ongeveer twee tot tweeëneenhalf uur. De huisartsvoortrekker was telkens voorzitter en de beleidsmedewerkster notulist. Zij verzorgde ook iedere keer de agenda's en notulen.

In het afgelopen jaar hebben de gezamenlijke nascholingsbijeenkomsten, het WDH-convenant en het symposium zeer geregeld op de agenda gestaan en is hier ook over gesproken. De visitekaartjes hebben ook regelmatig op de agenda gestaan maar de bespreking hiervan is telkens doorgeschoven naar een volgende overleg. De klapper met naam-, adres- en woonplaatsgegevens heeft een enkele keer op de agenda gestaan en is een enkele keer besproken. Daarentegen heeft de nieuwsbrief geheel niet op de agenda gestaan en is het in de overleggen ook nauwelijks/niet aan bod gekomen.

5.3.5.1 *Het kernteam aan het woord*

Het kernteam vindt dat er geen goede vertegenwoordiging is van huisartsen en bedrijfsartsen in het kernteam. Men is voor wat betreft de inbreng van de huisartsen nu totaal afhankelijk van de huisartsvoortrekker. Hoewel het kernteam graag wil dat een huisarts het kernteam komt versterken, is het tot nu toe niet gelukt om een geschikte huisarts bereid te vinden om mee te doen. De kernteamleden vinden allemaal dat er sprake is van een goed gemotiveerd kernteam en dat de onderlinge verhoudingen in het kernteam goed zijn. Een aantal kernteamleden kent elkaar ook al jaren en weet dan ook wat ze aan elkaar hebben. Ook vinden ze dat er een goede onderlinge taakverdeling bestaat binnen het kernteam. Verder vinden ze dat het kernteamoverleg goed wordt geleid, dat de inhoud van het overleg goed is, dat gesignaleerde knelpunten in het project voldoende aan de orde worden gesteld en worden aangepakt, en dat er bij alle activiteiten die plaats vinden een goede logistieke en secretariële ondersteuning aanwezig is van de beleidsmedewerker van de DHV. Ook zijn ze van mening dat er onderling voldoende informatie-uitwisseling plaatsvindt, met name via het kernteamoverleg, de notulen en de onderlinge e-mail contacten. Het kernteam vindt dat de diverse project-

activiteiten in voldoende mate zijn gericht op het verbeteren van de samenwerking tussen huis- en bedrijfsartsen.

5.3.5.2 *De evaluator aan het woord*

Er is sprake van een goed op elkaar ingespeeld kernteam dat gedreven en daadkrachtig te werk gaat om de samenwerking tussen huisartsen en bedrijfsartsen in de regio te bevorderen. Het kernteamoverleg, dat zeer regelmatig plaatsvindt, speelt een belangrijke rol in het project. In dat overleg wordt telkens de stand van zaken besproken omtrent de ontwikkelingen in en om het project, worden discussies gevoerd over inhoudelijke onderwerpen, en worden concrete vervolgstappen en afspraken gemaakt. In de regel zijn alle kernteamleden aanwezig bij de bijeenkomsten, tenzij ze verhinderd zijn, bijvoorbeeld door een vakantie of door drukte op het werk. Hieruit blijkt al een grote betrokkenheid van de kernteamleden. Het kernteamoverleg verloopt altijd op een prettige en ontspannen wijze en ieder kernteamlid krijgt voldoende ruimte om zijn of haar ideeën, visies en standpunten in te brengen. De huisarts-voortrekker en de beleidsmedewerker van de DHV spelen hier allebei een belangrijke rol in. De huisarts-voortrekker houdt als voorzitter van het overleg de tijd en de agenda goed in de gaten maar heeft tegelijkertijd een zeer actieve inbreng in discussies; hij heeft dan ook vaak hele uitgesproken ideeën en meningen omtrent de samenwerking tussen huisartsen en bedrijfsartsen en aanpalende thema's. Verder gaat hij daadkrachtig te werk door naar aanleiding van discussies gezamenlijke conclusies te trekken en door concrete acties te verbinden aan genomen besluiten. Hij krijgt daarbij een goede ondersteuning van de beleidsmedewerker van de DHV. Zij legt de afspraken duidelijk en overzichtelijk vast in de notulen en verspreidt deze consequent onder alle kernteamleden. Voor een ieder is het dan ook duidelijk welke acties ondernomen gaan worden, wie dat zal doen en op welke termijn. Ook per e-mail wordt onderling veel gecommuniceerd over de ontwikkelingen binnen het project en iedereen is dan ook goed op de hoogte van de actuele stand van zaken.

In het project is één huisarts actief; hoewel hij een grote en zeer actieve inbreng heeft, brengt dit het gevaar met zich mee dat veel afhangt van zijn persoonlijke inzet. Ditzelfde geldt voor de bedrijfsartsen in het kernteam, die beiden voor de Arbo Unie werkzaam zijn. Gelukkig beschikt het kernteam over een breed netwerk waarin ze het belang van een goede samenwerking tussen huisartsen en bedrijfsartsen telkens weer aankaarten. Met het oog op de continuïteit van activiteiten op dit terrein is dit van groot belang.

5.3.6 *Context*

Er zijn diverse partijen in meer of mindere mate betrokken bij het LHV-NVAB project.

5.3.6.1 *Het kernteam aan het woord*

Het kernteam is van mening dat de *DHV Haarlemmermeer, Kennemerland e.o.* veel bijdraagt aan een betere samenwerking tussen huisartsen en bedrijfsartsen in de regio. Vanuit de DHV zijn de huisarts-voortrekker en de beleidsmedewerkster in het kernteam vertegenwoordigd. Hierdoor bestaat een goede logistieke en secretariële ondersteuning, ze faciliteert de kernteamoverleggen en de gezamenlijke nascholingen, ze geeft informatie aan haar achterban, en er gaat een enthousiasmerende werking vanuit. Ook de *WDH* heeft een bijdrage geleverd door een cursusleider aan te dragen voor de gezamenlijke nascholingsbijeenkomsten en door een convenant te ondertekenen waarmee structureel aandacht gegeven blijft worden aan gezamenlijke nascholingen voor huisartsen en bedrijfsartsen. De *Arbo Unie Noord West Nederland* levert ook een

bijdrage aan een betere samenwerking door twee bedrijfsartsen in het kernteam af te vaardigen en door verzendingen naar bedrijfsartsen op zich te nemen, zoals bijvoorbeeld de uitnodigingen voor de gezamenlijke nascholing. Ook de *NVAB Kring Amsterdam e.o.* levert een bijdrage doordat de secretaris hiervan als bedrijfsartsvoortrekker deel uitmaakt van het kernteam. Hij stelt het thema 'arbocuratieve samenwerking tussen huisartsen en bedrijfsartsen regelmatig aan de orde in het bestuursoverleg van de *NVAB Kring Amsterdam e.o.*. De *LHV-NVAB projectleider* levert volgens de kernteamleden een goede bijdrage aan het project doordat ze een enthousiaste inbreng heeft, sturing geeft, kennis van zaken heeft, faciliterend werkt, zorgt voor kennisoverdracht, en ondersteuning en begeleiding biedt bij de projectactiviteiten. Ook de *regionale evaluator* heeft volgens het kernteam een bijdrage geleverd door haar betrokkenheid en evaluatie van het project. Tot nu toe heeft *Medwerk* nog geen bijdrage geleverd, maar daar zal binnenkort naar alle waarschijnlijkheid verandering in komen. Naar verwachting zullen bepaalde activiteiten door *Medwerk* voortgezet gaan worden. De *LHV* draagt bij door hun visie over samenwerking te geven en door een landelijke convenant te hebben afgesloten met de *NVAB*. Ze hebben een (schriftelijke) bijdrage geleverd aan het symposium en houden vinger aan de pols. De *NVAB* draagt bij door hun visie over samenwerking te geven en door een landelijke convenant te hebben afgesloten met de *LHV*. Ook hebben zij een persoonlijke bijdrage geleverd aan het symposium. Het *ministerie van VWS* draagt als financier bij; hun inhoudelijke rol is echter onduidelijk voor het kernteam. Het *ministerie van SZW* draagt ook als financier bij en was goed vertegenwoordigd op het symposium. De *regionale evaluator* draagt in de ogen van het kernteam bij aan het project door inzicht te geven in hun functioneren, door te participeren in het kernteamoverleg en in gezamenlijke nascholingen en door een prettige en positieve bijdrage te leveren aan het kernteamoverleg. Al deze partijen tezamen bieden volgens het kernteam waarborg voor de goede voortgang van het project.

5.3.6.2 *De evaluator aan het woord*

In het nu volgende wordt ingegaan op de personen en instanties die voor de evaluator zichtbaar betrokken zijn bij het project. Dit komt dus niet geheel overeen met de personen en instanties die genoemd zijn door het projectteam.

Zowel vanuit huisartsen- als bedrijfsartsenkant wordt het *LHV-NVAB* project – en daarmee de samenwerking tussen huisartsen en bedrijfsartsen - actief ondersteund.

Vanuit de *DHV Haarlemmermeer, Kennemerland e.o.* zijn een huisarts en een beleidsmedewerker in het kernteam actief, vanuit de *Arbo Unie Noord West Nederland* twee bedrijfsartsen. Gezamenlijk houden zij zich actief bezig met de ontwikkeling en implementatie van producten en activiteiten om een betere samenwerking tussen huisartsen en bedrijfsartsen in de regio tot stand te kunnen brengen. Ook hebben beide partijen een convenant ondertekend om de continuïteit van de gezamenlijke nascholing te waarborgen. De *LHV-NVAB projectleider*, die vanuit de *LHV* en de *NVAB* is aangesteld, levert een meerwaarde omdat zij relevante informatie en ideeën vanuit andere regio's inbrengt en ook actief bijdraagt aan de ontwikkeling van producten en activiteiten. Ook de *regionale evaluator* heeft een meerwaarde in het project door inzicht te geven in de voortgang van het project, waardoor het kernteam in de gelegenheid wordt gesteld om tijdig bij te sturen in het project. De *WDH* is actief betrokken geweest bij het bevorderen van de samenwerking tussen huisartsen en bedrijfsartsen door cursusleiders beschikbaar te stellen voor de uitvoering van de gezamenlijke nascholingen en door een convenant te ondertekenen waarmee de voortzetting van gezamenlijke nascholingen gewaarborgd wordt. In het kader van presentaties voor de gezamenlijke nascholingen hebben ook andere actoren een bijdrage geleverd, zoals het *Nederlands Kenniscentrum ArbeidsDermatosen* en het *Nederlands Kenniscentrum Arbeid en*

Luchtwegaandoeningen. Sinds kort heeft het kernteam contact gelegd met *Medwerk*; deze relatie moet in de nabije toekomst echter verder worden uitgebouwd om te bekijken wat *Medwerk* kan betekenen in de voortgang van activiteiten die het kernteam heeft opgezet.

5.3.7 *Continuïteit en overdraagbaarheid*

5.3.7.1 *Het kernteam aan het woord*

Om de samenwerking tussen huisartsen en bedrijfsartsen te verbeteren, acht het kernteam het van belang dat de gezamenlijke nascholing wordt voortgezet zoals zij die in de afgelopen periode verzorgd heeft. Via gezamenlijke nascholingen ontmoeten huisartsen en bedrijfsartsen elkaar en leren ze elkaar en elkanders opvattingen en werkwijzen kennen; dit draagt ertoe bij dat ze meer begrip krijgen voor elkaar. Ook leren ze letterlijk hoe je beter kunt samenwerken door dit tijdens de nascholing te oefenen. Met het convenant dat de WDH, de DHV en de NVAB-Kring hebben gesloten, ziet het kernteam de voortzetting van de gezamenlijke nascholingen voor huisartsen en bedrijfsartsen positief in.

Verder vinden de kernteamleden het van belang om het visitekaartje van bedrijfsartsen – om mee te geven aan werknemers/patiënten voor huisartsen – in 2003 te verspreiden onder bedrijfsartsen in de regio. Daartoe moeten ze de inhoud en vorm van het visitekaartje nog definitief vaststellen. Ook moeten ze nog besluiten op welke wijze ze het visitekaartje willen implementeren in de regio en wie daarvoor zorg zal dragen. Mogelijk speelt *Medwerk* daar ook een rol in.

Ook acht het kernteam het van belang dat *Medwerk* in de nabije toekomst een vervolg zal geven aan activiteiten om de samenwerking tussen huisartsen en bedrijfsartsen te bevorderen. In het kader van het verbeteren van de bereikbaarheid van huisartsen en bedrijfsartsen achten ze het van belang dat *Medwerk* de digitale sociale kaart goed van de grond krijgt. Maar ook bij het opzetten van nieuwe activiteiten, zoals het organiseren van ministages, het inzetten van bedrijfsartsconsultanten voor huisartsen en activiteiten waarin het gebruik van de Leidraad en de gemeenschappelijke richtlijn geoefend wordt, kan *Medwerk* een belangrijke bijdrage leveren. Het kernteam is van plan om dit op korte termijn nader af te stemmen met *Medwerk*.

Verder vindt het kernteam het van belang dat er de komende tijd in de regio aandacht wordt besteed aan de implementatie van de verwijfsfunctie van bedrijfsartsen. Ze hebben hiervoor momenteel nog geen concrete plannen uitgewerkt maar zal in het kernteamoverleg nog wel aan bod komen. Wel zijn de huisarts-voortrekker en de bedrijfsarts momenteel betrokken bij het advies dat de LHV en de NVAB zullen geven aan het CVZ omtrent de verwijfsfunctie.

Volgens het kernteam zal de video over de samenwerking tussen huisartsen en bedrijfsartsen bij werknemers met psychische klachten - als onderdeel van het DKB-pakket over arbeidsgerelateerde psychische klachten - de komende tijd zelf zijn weg kunnen vinden naar de praktijk zodra de NHG dit pakket aan alle DHV's, WDH-groepen en projectgroepen van *Medwerk* toestuurt.

5.3.7.2 *De evaluator aan het woord*

De gezamenlijke nascholing zoals het kernteam die in de afgelopen twee jaar heeft georganiseerd, heeft inmiddels zijn waarde in de praktijk bewezen. Zoals het ernaar uitziet zal de gezamenlijke nascholing de komende tijd gecontinueerd blijven worden.

Het kernteam heeft er immers voor gezorgd dat de drie betrokken partijen - de Districts Huisartsen Vereniging Kennemerland, Haarlemmermeer e.o., de NVAB regio Noord-Holland en de Werkgroep Deskundigheidsbevordering Huisartsen – daartoe gezamenlijke afspraken hebben gemaakt en deze hebben vastgelegd in een convenant. Het convenant zal waarschijnlijk echter niet vanzelfsprekend worden nageleefd; daartoe dienen de drie betrokken partijen zelf een vinger aan de pols te houden. Aangezien de huisarts-voortrekker uit hoofde van de DHV en de bedrijfsarts-voortrekker uit hoofde van de NVAB Noord-Holland heeft getekend, lijkt het voor de hand te liggen dat zij de meest aangewezen personen zijn om deze taak de komende tijd op zich nemen. Het is de vraag of het kernteam zich voldoende bewust is van de belangrijke rol die zij vooralsnog vervult in de daadwerkelijke continuïteit van de gezamenlijke nascholingen.

Zoals het ernaar uitziet zal Medwerk een belangrijke rol gaan vervullen in het voortzetten van activiteiten om de samenwerking tussen huisartsen en bedrijfsartsen te verbeteren. Hoewel kernteamleden aangeven de komende tijd nog wel betrokken te willen blijven bij een goede overdracht van activiteiten naar Medwerk, hebben ze ook duidelijk te kennen gegeven dat ze het tijd vinden worden om de fakkel te gaan overdragen aan anderen. Met het oog op de continuïteit zal het dan ook van belang zijn dat het kernteam goed afstemt met Medwerk over hetgeen het kernteam met het project heeft bereikt en over de activiteiten die Medwerk de komende tijd kan voortzetten dan wel oppakken om de samenwerking tussen huisartsen en bedrijfsartsen verder te bevorderen. Zoals het kernteam zelf deels al heeft aangegeven moet hierbij gedacht worden aan de volgende activiteiten: het voortzetten van de gezamenlijke nascholing/uitvoering van het convenant in de gaten houden, het implementeren van het visitekaartje voor bedrijfsartsen, het implementeren van de verwijfsfunctie voor bedrijfsartsen, het organiseren van ministages voor huisartsen en bedrijfsartsen, het inzetten van bedrijfsartsconsulenten voor huisartsen, en activiteiten om het gebruik van de Leidraad en de gemeenschappelijke richtlijn te kunnen oefenen.

De gezamenlijke nascholing zoals die in deze regio is georganiseerd, lijkt goed overdraagbaar naar andere regio's; het zorgt ervoor dat huisartsen en bedrijfsartsen onderling kennismaken, elkaars werk(wijzen) leren kennen, een positiever beeld ontwikkelen jegens elkaar en de intentie krijgen om meer te gaan samenwerken. Aangezien in de meeste regio's nog geen sprake zal zijn van een goede samenwerking tussen huisartsen en bedrijfsartsen vormt een dergelijke activiteit een belangrijke eerste stap op weg naar een betere samenwerking tussen huisartsen en bedrijfsartsen toe.

5.4 Conclusies

Met de gezamenlijke nascholing zoals die in Kennemerland, Haarlemmermeer en omstreken wordt georganiseerd, blijkt goed te worden aangesloten bij de behoeften van huisartsen en bedrijfsartsen in de regio, en daarmee bij het stadium van gedragsverandering waarin huisartsen en bedrijfsartsen zich bevinden. Middels de gezamenlijke nascholing leren huisartsen en bedrijfsartsen elkaar en elkaars werkwijzen kennen, ontwikkelen ze een positieve(re) houding ten aanzien van het onderling samenwerken, oefenen ze het samenwerken en krijgen ze de intentie om meer te gaan samenwerken.

Er kan niet verwacht worden dat huisartsen en bedrijfsartsen zomaar een nieuw samenwerkingsgedrag vertonen. Het bewerkstelligen van een gedragsverandering bestaat namelijk uit een complex proces waarin de volgende stadia te onderscheiden zijn: van (1) een kennismaking met het nieuwe gedrag, (2) naar een positieve dan wel negatieve attitudevorming jegens dit nieuwe gedrag, (3) naar een positieve dan wel negatieve

besluitvorming omtrent het overgaan tot dit nieuwe gedrag, (4) naar het al dan niet implementeren van dit nieuwe gedrag, (5) naar het al dan niet voortzetten van dit nieuwe gedrag (Rogers, 1995). Er gaan dus drie mentale beslissingsstadia vooraf aan het stadium waarin een persoon daadwerkelijk overgaat tot het uitvoeren van het nieuwe gedrag. Op dit gehele proces grijpen tal van andere factoren in die mede van invloed zijn op het feit of en in welk tempo een persoon overgaat tot een daadwerkelijke gedragsverandering, zoals bijvoorbeeld kenmerken van de persoon en kenmerken van de sociale omgeving. Het is dan ook niet verwonderlijk dat het tijd kost om met projectactiviteiten dit proces in de gewenste richting te kunnen beïnvloeden. De projectactiviteiten zullen daarbij goed moeten aansluiten bij het stadium van gedragsverandering waarin (een groot deel van) de doelgroep zich bevindt.

Aanvullende activiteiten in de regio zullen ertoe kunnen bijdragen dat het proces van gedragsverandering verder wordt gestimuleerd in de gewenste richting. Het is dan ook een gunstig vooruitzicht dat middels een convenant structureel aandacht besteed blijft worden aan de gezamenlijke nascholingen in de regio. Ook is het een goed vooruitzicht dat het kernteam erop wil aansturen dat Medwerk activiteiten blijft organiseren die een betere samenwerking tussen huisartsen en bedrijfsartsen bevordert.

5.4.1 *Bevorderende factoren bij de implementatie van de samenwerking*

De bevorderende factoren die in de regio Kennemerland, Haarlemmermeer en omstreken een rol hebben gespeeld, worden in deze paragraaf beschreven aan de hand van de volgende categorieën: voorgeschiedenis, producten en activiteiten, doelgroep, kernteam context, continuïteit en overdraagbaarheid.

De voorgeschiedenis

- Voorafgaand aan het LHV-NVAB project waren de DHV en de Arbo Unie al jaren bezig om de samenwerking tussen huisartsen en bedrijfsartsen in de regio van de grond te krijgen.
- Zowel vanuit huisartsen- als bedrijfsartsenzijde bestaat behoefte aan een onderling betere samenwerking in de regio.

Producten en activiteiten

- Het kernteam staart zich niet blind op één activiteit maar richt zich op meerdere producten en activiteiten om een betere samenwerking van de grond te kunnen krijgen.
- Het kernteam ziet de producten en activiteiten heel duidelijk als hulpmiddel om een betere samenwerking tussen huisartsen en bedrijfsartsen tot stand te kunnen brengen;
- Het kernteam stelt de behoefte, relevantie, actualiteit en haalbaarheid van de te ontwikkelen en implementeren producten en activiteiten regelmatig aan de orde en besluit op basis hiervan om ermee door te gaan dan wel ervan af te zien. Het kernteam pikt zich dus niet te sterk vast op het projectplan maar houdt de ontwikkelingen in de regio goed in de gaten. Indien ze dat nodig acht, wijkt ze van het projectplan af.
- Het kernteam heeft in de loop van het project aanvullende activiteiten ondernomen om zo de continuïteit van succesvolle activiteiten te kunnen waarborgen en om meer bekendheid te kunnen geven aan de samenwerking tussen huisarts en bedrijfsarts.
- Het kernteam bereidt de ontwikkeling en implementatie van de producten en activiteiten gedegen met elkaar voor en een ieder heeft daarbij zijn eigen specifieke inbreng;

- Ten aanzien van de gezamenlijke nascholing:
 - het thema samenwerking staat niet op zichzelf maar wordt telkens gekoppeld aan een arbeidsrelevante aandoening;
 - er wordt telkens gezocht naar een arbeidsrelevante aandoening die de belangstelling heeft van zowel huisartsen als bedrijfsartsen;
 - bij de voorbereiding en uitvoering worden telkens andere actoren betrokken, zoals inhoudelijk deskundigen van de Nederlandse Kenniscentra, cursusleiders van de WDH en acteurs;
 - de nascholing sluit aan bij de nascholingstraditie van de WDH en de WDH verleent haar medewerking aan de gezamenlijke nascholing;
 - bij de voorbereiding wordt door het gehele kernteam kritisch en zorgvuldig gekeken naar inhoud, vormgeving en organisatie;
 - er vindt een zorgvuldige en tijdige organisatie plaats door de beleidsmedewerker van de DHV ten aanzien van de locatie, de hapjes en drankjes, de uitnodigingen en de inschrijvingen;
 - het doel, de inhoud, de vormgeving en de onderlinge taakverdeling wordt goed afgestemd tussen alle betrokkenen;
 - er worden kleinschalige nascholingsbijeenkomsten georganiseerd (20 tot 25 deelnemers per keer);
 - er wordt een zo gelijk mogelijke verdeling nagestreefd tussen huisarts- en bedrijfsarts- deelnemers;
 - in de nascholing wordt gebruik gemaakt van afwisselende en interactieve werkvormen:
 - in de nascholing krijgen huisartsen en bedrijfsartsen voldoende gelegenheid om elkaar en elkanders werk(wijzen) en standpunten te leren kennen, om meer te weten te komen over de arbeidsgerelateerde aandoening zelf en om meer te weten te komen over het belang van samenwerken bij de betreffende arbeidsgerelateerde aandoening;
 - er zijn accreditatiepunten geregeld voor zowel huisartsen als bedrijfsartsen;
 - er is sprake van een zeer enthousiast en gedrevenheid kernteam met een grote inzet ten aanzien van de ontwikkeling en uitvoering van de gezamenlijke nascholing;
 - alle kernteamleden zijn betrokken bij de ontwikkeling en organisatie van de gezamenlijke nascholingen;
 - de gezamenlijke nascholing sluit goed aan bij de behoeften van deelnemers;
 - het aantal nascholingen wordt aangepast aan de belangstelling die hiervoor bij huisartsen en bedrijfsartsen bestaat.
- Ten aanzien van het verwijsboekje:
 - onder deelnemers aan de gezamenlijke nascholingen bestaat een duidelijke behoefte aan een product waarmee elkanders bereikbaarheid in kaart wordt gebracht;
 - op de website van Medwerk wordt momenteel al gewerkt aan een sociale kaart waarmee de bereikbaarheid van huisartsen en bedrijfsartsen in de regio in kaart wordt gebracht;
- Ten aanzien van het visitekaartje voor bedrijfsartsen:
 - deelnemers aan gezamenlijke nascholingen hebben herhaaldelijk hun behoefte uitgesproken ten aanzien van dit product;
 - men maakt gebruik van een visitekaartje dat al in een andere regio is ontwikkeld;
- Ten aanzien van de aanvullende activiteiten:
 - omdat de huisarts-voortrekker voorzitter is geweest van het DHV-bestuur, is het gemakkelijker om medewerking te verkrijgen van de WDH ten aan-

- zien van de ondertekening van het convenant tussen de WDH, de NVAB-Kring en de DHV;
- middels het daaraan gekoppelde symposium wordt zichtbaar dat diverse partijen bereid zijn om structureel aandacht te besteden aan de samenwerking tussen huisartsen en bedrijfsartsen;
- de NHG heeft de video in haar DKB-pakket opgenomen en zal dit landelijk gaan verspreiden.

De doelgroep

- Er bestaat een grote belangstelling voor de gezamenlijke nascholingen bij zowel huisartsen als bedrijfsartsen.
- Deelnemers aan de gezamenlijke nascholingen kijken na afloop positiever aan tegen de samenwerking huisarts-bedrijfsarts en hebben de intentie om meer met elkaar te gaan samenwerken.; vanuit deze groep kan een belangrijke olievlekwerking uitgaan naar andere huisartsen en bedrijfsartsen.

Het kernteam

- Er is sprake van een gemotiveerd en goed op elkaar ingespeeld kernteam dat er 'samen voor gaat en staat' en daadkrachtig te werk gaat.
- De kernteamleden dragen een goede samenwerking tussen huisartsen en bedrijfsartsen een warm hart toe.
- De kernteamleden zijn zeer betrokken bij het project en brengen ieder hun specifieke kennis en vaardigheden in.
- Er bestaat een duidelijke onderlinge taakverdeling tussen de kernteamleden en stuk voor stuk leveren ze een actieve en ondersteunende bijdrage aan het project.
- De beleidsmedewerker in het kernteam zorgt voor een goede logistieke en secretariële ondersteuning in het project.
- Het kernteam beschikt over een breed netwerk waarin ze de samenwerking tussen huisartsen en bedrijfsartsen aankaart en weet hierbinnen ook de juiste kanalen te bewandelen.
- Er vindt regelmatig kernteamoverleg plaats om de ontwikkelingen in en om het project met elkaar door te spreken ook tussen deze overleggen door vindt regelmatig afstemming plaats over het project.
- Het kernteamoverleg is altijd constructief en productief van aard.

De context

- Vanuit zowel huisartsen- als bedrijfsartsenkant wordt het LHV-NVAB project actief ondersteund: zowel de DHV Kennemerland, Haarlemmermeer en omstreken, de Werkgroep Deskundigheidsbevordering Huisartsen, de Arbo Unie Noord West Nederland als de NVAB Kring Amsterdam en omstreken zijn actief betrokken bij dit project.
- De Nederlandse Kenniscentra beiden actuele wetenschappelijke inzichten op het gebied van de veel voorkomende arbeidsrelevante aandoeningen en kaarten hierbij ook het belang aan van een goede samenwerking tussen huisartsen en bedrijfsartsen.
- De LHV en NVAB hebben een convenant met elkaar afgesloten om de samenwerking tussen huisartsen en bedrijfsartsen te bevorderen en hebben een landelijke LHV-NVAB projectleider aangesteld om de LHV-NVAB proefprojecten te ondersteunen. Deze LHV-NVAB projectleider brengt relevante informatie en ideeën over vanuit andere regio's, heeft een actieve en motiverende inbreng en bewaakt de projectvoortgang.

- De regionale evaluator van TNO zorgt voor meer inzicht in de voortgang van het project waardoor het kernteam het project tussentijds kan bijsturen;
- De ministeries van SZW en VWS faciliteren de samenwerking tussen huisartsen en bedrijfsartsen door de regionale projecten financieel te ondersteunen.

De continuïteit en overdraagbaarheid

- De DHV, NVAB en WDH hebben een convenant gesloten om de continuïteit van de gezamenlijke nascholingen te waarborgen.
- Met de komst van Medwerk kan de samenwerking tussen huisartsen en bedrijfsartsen onder de aandacht gebracht blijft worden in de regio door bestaande activiteiten voort te zetten en nieuwe activiteiten op te starten.
- De gezamenlijke nascholing zoals het kernteam die heeft uitgevoerd, lijkt goed overdraagbaar naar andere regio's.

5.4.2

Belemmerende factoren bij de implementatie van de samenwerking

De belemmerende factoren die in de regio Kennemerland, Haarlemmermeer en omstreken een rol hebben gespeeld, worden in deze paragraaf beschreven aan de hand van dezelfde categorieën als bij de bevorderende factoren: voorgeschiedenis, producten en activiteiten, doelgroep, kernteam context, continuïteit en overdraagbaarheid.

De voorgeschiedenis

- Voorafgaand aan dit LHV-NVAB project lukt het de DHV en de Arbo Unie niet om activiteiten, gericht op een betere samenwerking tussen huisartsen en bedrijfsartsen, voldoende van de grond te krijgen in de regio.

Producten en activiteiten

- Het kernteam heeft zich in de loop van het project steeds meer toegelegd op (diverse activiteiten rondom) de gezamenlijke nascholingen waardoor andere producten en activiteiten enigszins in de verdrukking kwamen te staan.
- Ten aanzien van de gezamenlijke nascholing:
 - het is moeilijk om in te schatten in hoeverre zowel huisartsen als bedrijfsartsen belangstelling hebben voor een nascholing rondom een bepaalde arbeidsgerelateerde aandoening;
 - een kosteloze inschrijving maakt het al dan niet bijwonen van een nascholing te vrijblijvend; de drempel om niet te komen opdagen is dan laag;
 - het is moeilijk om in drukke tijden enkele geschikte nascholingsdata te vinden voor alle betrokken partijen;
 - het najaar lijkt een minder geschikt tijdstip te zijn om veel deelnemers te kunnen interesseren; men heeft andere prioriteiten, men heeft inmiddels al voldoende accreditatiepunten verzameld of men is 'nascholingsmoe'.
 - het is lastig om een evenwichtige verdeling tussen huisarts- en bedrijfsarts-deelnemers te realiseren;
- Ten aanzien van het verwijsboekje:
 - de gegevens verouderen snel en een dergelijk papieren product is dan ook nauwelijks actueel te houden;
 - het is vooralsnog onduidelijk in hoeverre dergelijke gegevens zijn terug te vinden op de website van Medwerk;
- Ten aanzien van het visitekaartje voor bedrijfsartsen:
 - door de aandacht die het kernteam nodig heeft voor het convenant en het symposium wordt de bespreking van de conceptversie een paar keer uitgesteld;

- het kernteam heeft nog geen concreet implementatieplan voor het visitekaartje voor ogen;
- Ten aanzien van de nieuwsbrief voor huisartsen en bedrijfsartsen:
 - de DHV en NVAB-Kring pakken de behoefte aan het verschijnen van dit product onvoldoende tot niet op;
 - het kernteam voelt zich niet verantwoordelijk om deze nieuwsbrieven zelf uit te geven;
- Ten aanzien van de aanvullende activiteiten:
 - de huisarts-voortrekker heeft behoorlijk wat ‘masseerwerk’ moeten verrichten alvorens de WDH wilde meedoe aan het convenant;
 - het ontbreekt aan concrete afspraken in het convenant, zoals bijvoorbeeld het aantal gezamenlijke nascholingen dat per jaar georganiseerd zal worden;
 - er bestaat onduidelijkheid over wie vinger aan de pols houdt ten aanzien van de uitvoering van het convenant;
 - op het symposium waren de huisartsen ondervertegenwoordigd;
 - de inhoud van het convenant is op het symposium onvoldoende aan bod gekomen;
 - hoewel wel uitgenodigd was er geen pers aanwezig zodat het symposium niet verder onder de aandacht werd gebracht;
 - het kernteam heeft pas vrij laat contact gezocht met Medwerk en moet nog bekijken wat ze voor elkaar kunnen betekenen.

De doelgroep

- Huisartsen en bedrijfsartsen gaan niet van de één op de andere dag beter samenwerken, ze moeten eerst de meerwaarde van een onderlinge samenwerking inzien alvorens ze ertoe over zullen gaan en het kunnen bewerkstelligen van deze gewenste gedragsverandering neemt veel tijd in beslag.

Het kernteam

- Er is een onevenwichtige verdeling tussen huisartsen en bedrijfsartsen in het kernteam.
- De structurele aandacht voor een betere samenwerking tussen huisartsen en bedrijfsartsen in de regio is nog erg afhankelijk van de inzet van de enthousiaste kernteamleden; zij vinden het echter tijd worden om het stokje te gaan overdragen.

De context

- De WDH verleende, hoewel onderdeel van de DHV, niet altijd vanzelfsprekend haar medewerking aan het project.
- Het kernteam heeft pas onlangs de eerste contacten met Medwerk gelegd waardoor het vooralsnog onduidelijk is welke activiteiten Medwerk kan continueren.

De continuïteit en overdraagbaarheid

- Er bestaat nog geen duidelijkheid over de vraag wie na afloop van het LHV-NVAB project de uitvoering van het convenant zal waarborgen.
- Er bestaan nog geen duidelijke afspraken met Medwerk over de voortzetting van bepaalde projectactiviteiten.

6 Bevorderende en belemmerende factoren: de resultaten samengevat

6.1 Inleiding

6.1.1 *Achtergrond*

Gebrek aan samenwerking en afstemming tussen behandelend artsen en sociaal-geneeskundigen is één van de factoren die bijdraagt aan onnodig ziekteverzuim en WAO-intrede in Nederland (Buijs, 1985, 2001a, 2001b, 2001c). Uit diverse onderzoeken blijkt dat er weinig wordt samengewerkt tussen de curatieve en sociaal-geneeskundige sector (Van Amstel & Buijs, 1997, 2000; Anema & van der Giezen, 1999) maar ook dat meer dan 80 % van de betrokken artsen (zowel medisch specialisten als bedrijfs- en huisartsen) beter wil samenwerken, en daar ook duidelijke randvoorwaarden voor aangeeft. Mede op grond daarvan hebben de betrokken beroepsorganisaties de afgelopen jaren tal van initiatieven genomen. De Landelijke Huisartsen Vereniging (LHV) en de Nederlandse Vereniging Arbeids- en Bedrijfsgeneeskunde (NVAB) vanaf 1997 - toen zij samen een convenant sloten, gebaseerd op de aanbevelingen van het TNO onderzoek 'Voor verbetering vatbaar-1' - en de NVAB met de Orde van Medisch Specialisten sinds 2000, toen ze een gezamenlijke werkgroep instelden om de aanbevelingen van het TNO onderzoek 'Voor verbetering vatbaar-2' om te zetten in concrete projectvoorstellen. Dat heeft inmiddels geresulteerd in een gezamenlijk rapport (NVAB & Orde, 2002).

Tegen deze achtergrond hebben de ministeries van Sociale Zaken en Werkgelegenheid (SZW) en van Volksgezondheid Welzijn en Sport (VWS) opdracht gegeven om projecten uit te voeren, gericht op het (doen) verbeteren van de samenwerking tussen huisartsen en bedrijfsartsen. Het doel hiervan is dat beide beroepsgroepen, door onderling vaker en beter af te stemmen, patiënten/werknemers beter behandelen en begeleiden, met als te verwachten resultaat: eerder herstel en werkhervatting of reïntegratie. In dat kader zijn zes regionale proefprojecten van start gegaan waarin het bevorderen van een betere samenwerking tussen huisartsen en bedrijfsartsen centraal staat, de zogenaamde LHV-NVAB projecten. De beide beroepsorganisaties hebben deze projecten gezamenlijk geïnitieerd en ze coördineren deze zes projecten in het kader van het 'Plan van Aanpak Wachtlijnen', met ondersteuning van Zorg Onderzoek Nederland (ZON).

6.1.2 *Doel van het onderzoek*

In opdracht van het ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid en het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport – onder auspiciën van Zorg Onderzoek Nederland – heeft TNO Arbeid een drietal regionale *procesevaluaties* uitgevoerd in de LHV-NVAB proefregio's Zeeland, Zuidoost Brabant en Kennemerland, Haarlemmermeer en omstreken. Teneinde meer zicht te krijgen in de toepasbaarheid, doelmatigheid en implementatie van de in de projecten gebruikte instrumenten en methoden om de samenwerking te bevorderen is in overleg met de opdrachtgever gekozen voor de volgende twee doelen van deze regionale procesevaluatie:

1. inzicht te verkrijgen in de belemmerende & bevorderende factoren ten aanzien van de (verdere) implementatie in de betreffende regio als ook in andere regio's;
2. met een tussentijdse evaluatie een terugkoppeling te kunnen bieden aan het projectteam met het oog op het tijdig signaleren van knelpunten, zodat tijdig kan worden bijgestuurd.

Met deze *procesevaluatie* kan inzicht worden verkregen in de wijze waarop samenwerking tussen huisartsen en bedrijfsartsen in de praktijk is geïmplementeerd en welke factoren daarop van invloed zijn geweest. De landelijke *effectevaluatie* die momenteel door TNO Arbeid wordt uitgevoerd - in samenwerking met het Coronel Laboratorium, Het Kenniscentrum AKB en het NIVEL/EMGO-instituut VUMC – kan meer inzicht bieden in de vraag, of de samenwerking tussen huisartsen en bedrijfsartsen daadwerkelijk is verbeterd na uitvoering van deze implementatietrajecten.

6.1.3 *Opzet en uitvoering*

Om de procesevaluatie te kunnen vormgeven, heeft TNO de implementatieprojecten zoveel mogelijk op de voet gevolgd; het onderzoek heeft tijdens het implementatieproces plaatsgevonden. Gedurende twee jaar zijn gegevens verzameld, waarbij gebruik is gemaakt van diverse gegevensverzamelings technieken, zoals observatie, documentonderzoek, interviews en vragenlijsten. Deze technieken zijn hoofdzakelijk kwalitatief van aard geweest waarbij er veel aandacht besteed is aan de belevings- en zienswijzen van diverse direct betrokkenen. De gegevens die met deze technieken verzameld zijn, zijn vervolgens op gezette tijden schriftelijk vastgelegd, geëvalueerd en teruggekoppeld aan het projectteam. Met deze terugkoppeling door TNO zijn de projectteams in staat gesteld om bij te sturen in het project.

Begin 2001 heeft TNO de uitgangssituatie van de drie LHV-NVAB projecten in de regio's Zeeland, Zuidoost Brabant en Kennemerland, Haarlemmermeer en omstreken in kaart gebracht (van den Heuvel et al., 2001a; 2001b; 2001c). Begin 2002 heeft TNO de tussentijdse situatie in deze drie regio's geëvalueerd en teruggekoppeld aan het projectteam, waarbij knelpunten zijn gesignaleerd en verbeterpunten zijn aangedragen ten behoeve van het proefproject (van den Heuvel & Buijs, 2002a; 2002b; 2002c). Daarmee is het tweede doel van het onderzoek bereikt (zie 6.1.2).

Het huidige rapport richt zich derhalve op het eerste doel en betreft de eindevaluatie van de drie LHV-NVAB proefprojecten in de regio's Zeeland, Zuidoost Brabant en Kennemerland, Haarlemmermeer en omstreken.

6.2 **De onderzoeksresultaten**

In deze paragraaf gaan we nader in op het totaalbeeld dat de drie eindevaluaties van de regio's Zeeland, Zuidoost Brabant en Kennemerland, Haarlemmermeer en omstreken opleveren ten aanzien van de bevorderende en belemmerende factoren die bij de implementatie van de samenwerking een rol hebben gespeeld. We doen dat aan de hand van de volgende kenmerken van de projecten (zie ook paragraaf 2.3): voorgeschiedenis, producten en activiteiten, doelgroep, projectteam, context, continuïteit en overdraagbaarheid. Daarbij zijn alle perspectieven - van de projectteams, de deelnemers aan activiteiten en de evaluator – gezamenlijk in ogenschouw genomen. Wanneer gesproken wordt over het projectteam dan wordt hiermee in alle drie de regio's bedoeld op degenen die betrokken zijn bij de uitvoering van het project.

6.2.1 *Wat zijn bevorderende factoren bij de implementatie van samenwerking?*

Voorgeschiedenis

Wat uit de eindevaluaties van de drie proefregio's duidelijk naar voren komt, is dat – voorafgaand aan de LHV-NVAB projecten – vertegenwoordigers van de DHV en Arbo Unie (huisartsen en bedrijfsartsen) al enige jaren actief met elkaar bezig waren om activiteiten op te zetten ter bevordering van de samenwerking tussen huisartsen en be-

drijfsartsen in de eigen regio⁷. Verder valt op dat deze vertegenwoordigers personen zijn die gezien hun functies – (ex-)directeur DHV, branchemanager binnen Arbo Unie, bestuurslid NVAB-Kring – over een breed netwerk beschikken waarin ze aandacht (kunnen) vragen voor deze samenwerking. Voorts blijkt dat in de regio's zowel aan huisartsen- als bedrijfsartsenkant motivatie aanwezig is om tot een betere onderlinge samenwerking te komen.

Producten en activiteiten

In alle drie de regio's ontwikkelen en implementeren de projectteams niet één enkel product of één enkele activiteit maar richten ze zich op de ontwikkeling en implementatie van meerdere producten en activiteiten die elkaar kunnen aanvullen en ondersteunen. Men wedt dus niet op één paard; de beoogde gedragsverandering 'een betere samenwerking tussen huisartsen en bedrijfsartsen' zal ook niet met één enkel product of een enkele activiteit te realiseren zijn gezien het proces dat huisartsen en bedrijfsartsen moeten doorlopen om daadwerkelijk tot het gewenste samenwerkingsgedrag over te gaan. Door (herhaaldelijk) een geschikte combinatie van producten en activiteiten aan te bieden die ingrijpen op verschillende stadia in het proces van gedragsverandering – zoveel mogelijk aansluitend bij het stadium waarin de beoogde (sub)doelgroep zich bevindt – zal een grotere groep huisartsen en bedrijfsartsen bereikt kunnen worden en kunnen worden aangezet tot samenwerking.

Voorts zijn bij de ontwikkeling en implementatie van de producten en activiteiten zowel huisartsen als bedrijfsartsen betrokken waardoor goed kan worden ingespeeld op de standpunten, wensen en behoeften vanuit beide beroepsgroepen. De kans wordt dan ook groter dat beide disciplines zich in de producten en activiteiten herkennen en gaan participeren.

Verder snijden de projectteams de producten en activiteiten zoveel mogelijk toe op de regio-specifieke behoeften van huisartsen en bedrijfsartsen. Landelijke producten/activiteiten of producten/activiteiten uit andere regio's worden niet klakkeloos overgenomen maar worden kritisch beoordeeld en zo nodig aangepast aan een voor de eigen regio handzaam product.

Ook hebben de projectteams bij de ontwikkeling en implementatie van activiteiten medewerking gezocht bij diverse relevante actoren in het veld, zoals bijvoorbeeld de WDH, de NVAB, de Nederlandse Kenniscentra en specialisten uit de regio; ze zijn dus niet geïsoleerd te werk gegaan.

Voorts hebben de projectteams gaandeweg het project nieuwe activiteiten opgezet om daarmee adequaat te kunnen inspelen op de actualiteiten, de haalbaarheid en de behoeften van huisartsen en bedrijfsartsen in de regio, om meer bekendheid te kunnen geven aan de samenwerking, om meer huisartsen en bedrijfsartsen te kunnen bereiken, om de kans op een succesvolle implementatie van een betere samenwerking te vergroten en om de continuïteit te kunnen waarborgen van activiteiten die een betere samenwerking tussen huisartsen en bedrijfsartsen stimuleren.

In alle drie de regio's hebben de projectteams een succesvolle activiteit ontwikkeld en geïmplementeerd die goed bleek aan te sluiten bij de behoeften van huisartsen en bedrijfsartsen om persoonlijk met elkaar en elkanders werk(wijzen) kennis te maken. Tevens heeft deze activiteit ertoe bijgedragen dat deelnemers positiever zijn gaan aankijken tegen de samenwerking tussen huisartsen en bedrijfsartsen, wat blijkt uit de evaluaties van deelnemers zelf.

⁷ Dit was overigens indertijd een van de criteria op grond waarvan de regio's gekozen zijn als proefregio.

In de regio Zuidoost Brabant betreft deze succesvolle activiteit de ministage. Uit de evaluatie blijkt dat de volgende factoren daarbij bevorderend hebben gewerkt bij de ontwikkeling en implementatie ervan in deze regio:

- de projectteamleden hebben eerst zelf een ministage bij elkaar gelopen en hebben daarmee positieve leerervaringen opgedaan;
- er bestond direct een grote belangstelling voor deze activiteit onder zowel huisartsen als bedrijfsartsen;
- er is sprake van een goede organisatie en coördinatie;
- er worden accreditatiepunten verleend aan huisartsen en bedrijfsartsen;
- deelnemers kijken (heel) tevreden terug op deze activiteit en kijken positiever aan tegen de samenwerking tussen huisartsen en bedrijfsartsen.

In de regio's Zeeland en Kennemerland, Haarlemmermeer en omstreken is de gezamenlijke nascholing een succesvolle activiteit gebleken. Uit de evaluatie blijkt dat een aantal factoren bevorderend heeft gewerkt bij de ontwikkeling en implementatie van deze gezamenlijke nascholingen, en hiervan staat een overzicht gegeven in tabel 6.1.

Tabel 6.1: Bevorderende factoren bij de ontwikkeling en implementatie van de gezamenlijke nascholingen in de betreffende regio's. Een plus geeft aan dat hiervan sprake is.

Bevorderende factoren bij de ontwikkeling en implementatie van de gezamenlijke nascholing en de ministage	Zeeland	Kennemerland, Haarlemmermeer e.o.
de samenwerking huisarts-bedrijfsarts is telkens gekoppeld aan een arbeidsrelevante aandoening	+	+
de arbeidsrelevante aandoening heeft zowel de belangstelling van huisartsen en bedrijfsartsen	+	+
buiten het projectteam om worden andere relevante actoren bij de gezamenlijke nascholing betrokken, zoals bijvoorbeeld inhoudelijk deskundigen en cursusleiders	+	+
met de organisatie wordt aangesloten bij de bestaande organisatiestructuur voor nascholingen voor huisartsen in de regio (WDH) en ook verleent de WDH haar medewerking	+	+
bij deze activiteit is sprake van enthousiasme en betrokkenheid van het gehele kernteam	+	+
er is sprake van een goede voorbereiding door (een deel van) het projectteam waarbij kritisch en zorgvuldig wordt gekeken naar inhoud, vormgeving en organisatie	+	+
de nascholingsdata worden zorgvuldig uitgekozen waarbij andere activiteiten voor huisartsen en bedrijfsartsen in het oog gehouden worden	+	+
er wordt goed nagedacht over een pakkende titel en inhoud voor de uitnodiging aan huisartsen en bedrijfsartsen	+	+
er wordt een provincie-/regiowijde uitnodiging verstuurd aan huisartsen en bedrijfsartsen	+	+
er wordt gebruik gemaakt van afwisselende en interactieve werkvormen	+	+
huisartsen en bedrijfsartsen krijgen voldoende gelegenheid om elkaar en elkanders werk(wijzen) en standpunten te leren kennen, om meer te leren over de arbeidsgerelateerde aandoening zelf en om meer te leren over het belang van samenwerking bij deze aandoening	+	+

Bevorderende factoren bij de ontwikkeling en implementatie van de gezamenlijke nascholing en de ministage	Zeeland	Kennemerland, Haarlemmermeer e.o.
het aantal nascholingsavonden wordt afgestemd op/aangepast aan het animo dat hiervoor bestaat onder huisartsen en bedrijfsartsen	+	+
de gezamenlijke nascholing wordt aangekleed met een hapje en drankje om hiermee het onderlinge contact te bevorderen	+	+
er is sprake van een enthousiaste cursusleiding	+	+
er worden accreditatiepunten verleend aan huisartsen en bedrijfsartsen	+	+
de beleidsmedewerker van de DHV zorgt telkens voor een zorgvuldige en tijdige organisatie van locatie, uitnodigingen, inschrijvingen en hapjes en drankjes	Niet van toepassing	+
het doel, de inhoud, de vormgeving en de taakverdeling goed wordt afgestemd tussen alle betrokken	Niet van toepassing	+
er worden kleinschalige bijeenkomsten georganiseerd: 20-25 deelnemers per keer	Niet van toepassing	+
er wordt telkens een zo gelijkmogelijke verdeling nagestreefd tussen huisarts- en bedrijfsarts-deelnemers	Niet van toepassing	+

Doelgroep

In alle drie de regio's hebben huisartsen en bedrijfsartsen belangstelling voor de activiteiten (gezamenlijke nascholing en ministage) die de projectteams organiseren en nemen ze ook daadwerkelijk deel aan de activiteiten. Over het algemeen kijken deelnemers aan deze activiteiten hier na afloop tevreden op terug en zijn ze niet alleen positiever gaan aankijken tegen de samenwerking tussen huisartsen en bedrijfsartsen, maar zeggen ze dat ook daadwerkelijk meer te willen gaan doen. Hoewel met deze activiteiten vooralsnog een beperkte groep huisartsen en bedrijfsartsen wordt bereikt, mag verondersteld worden dat vanuit de positieve ervaringen van deelnemers een gunstige olievlekwerking naar andere huisartsen en bedrijfsartsen uitgaat.

Projectteam

De projectteams bestaan uit zowel huisartsen als bedrijfsartsen (en in Haarlemmermeer, Kennemerland en omstreken aanvullend uit een beleidsmedewerker van de DHV). Verder beschikken de projectteams over een breed netwerk waarin ze de samenwerking huisarts-bedrijfsarts op diverse manieren aankaarten en betrekken ze relevante actoren bij projectactiviteiten. In tabel 6.2 staan de meer regiospecifieke, bevorderende factoren genoemd ten aanzien van de projectteams.

Tabel 6.2: Regiospecifieke, bevorderende factoren t.a.v. het projectteam. Een plus geeft aan dat hiervan sprake is, een min dat hier geen sprake van is, en een plus-min dat hier niet helemaal of niet altijd sprake van is geweest.

Bevorderende factoren t.a.v. het projectteam	Zeeland	Zuidoost Brabant	Kennemerland, Haarlemmermeer e.o.
Er bestaat een evenwichtige vertegenwoordiging van huisartsen en bedrijfsartsen in het projectteam	+	+/-	-
Er is een vertegenwoordiging van bedrijfsartsen uit verschillende arbodiensten aanwezig	-	+	-

Bevorderende factoren t.a.v. het projectteam	Zeeland	Zuidoost Brabant	Kennemerland, Haarlemmermeer e.o.
Een beleidsmedewerker van de DHV maakt deel uit van projectteam en zorgt voor zeer goede logistieke en secretariële ondersteuning van het project	-	-	+
Er is sprake van een gemotiveerd, enthousiast en betrokken projectteam	+(/-)	+/-	+
De projectteamleden dragen de samenwerking huisarts-bedrijfsarts een warm hart toe	+	+/-	+
Er bestaat een duidelijke en heldere taakverdeling tussen de projectteamleden	+	+/-	+
Er is sprake van een daadkrachtig projectteam	+	+/-	+
Er vindt een goede afstemming plaats over de projectactiviteiten	+/-	+/-	+
Er vindt regelmatig projectteamoverleg plaats	+	+	+
Het projectteamoverleg is constructief en productief van aard	+/-	+/-	+
Het projectteam houdt goed vinger aan de pols bij hun achterban	+	+/-	+

Context

In alle drie de regio's zijn de LHV-NVAB projecten actief ondersteund door de DHV en door arbodiensten (met name de Arbo Unie). Vanuit deze organisaties zijn huisartsen en bedrijfsartsen in de projectteams afgevaardigd en verder hebben deze organisaties de projectactiviteiten in meer of mindere mate gefaciliteerd.

Uit de resultaten van de drie proefregio's blijkt bovendien, dat de projectleider een positieve en belangrijke functie vervult in de drie LHV-NVAB proefprojecten. Ze heeft een motiverende en activerende inbreng in de projectteams en brengt relevante informatie en ideeën in vanuit de verschillende regio's. Verder participeert ze actief in de projectactiviteiten die worden uitgevoerd en houdt ze de algehele projectvoortgang in de gaten. Ook komt uit de resultaten van de drie proefregio's naar voren dat een procesevaluatie van het project een meerwaarde biedt omdat het zorgt voor meer inzicht in de voortgang ervan en het de projectteams in staat stelt om tussentijds gericht bij te sturen. De subsidies die de ministeries van SZW en VWS beschikbaar hebben gesteld aan de drie LHV-NVAB proefprojecten zijn onmisbaar geweest om de projectactiviteiten van de grond te krijgen. Zonder deze financiële bijdrage zouden de projecten niet zo'n vlucht hebben genomen als ze nu gedaan hebben. In tabel 6.3 staan de meer regiospecifieke, bevorderende factoren genoemd ten aanzien de context.

Tabel 6.3: Regiospecifieke, bevorderende factoren t.a.v. de context. Een plus geeft aan dat hiervan sprake is, een min dat hier geen sprake van is, en een plus-min dat hier niet helemaal of niet altijd sprake van is geweest. Een vraagteken geeft aan dat hierin geen inzicht bestaat.

Bevorderende factoren t.a.v. de context	Zeeland	Zuidoost Brabant	Kennemerland, Haarlemmermeer e.o.
De WDH ondersteunt de samenwerking huisarts-bedrijfsarts actief	+/-	?	+
Het projectteam heeft contact met Medwerk en de projectleider van Medwerk woont het projectteamoverleg bij	+	+	-

Bevorderende factoren t.a.v. de context	Zeeland	Zuidoost Brabant	Kennemerland, Haarlemmermeer e.o.
De Nederlandse Kenniscentra voor arbeidsrelevante aandoeningen leveren een actieve bijdrage aan projectactiviteiten	-	-	+
De Provinciale Raad levert financiële ondersteuning aan de arbocuratieve samenwerking in de regio	-	+	-

Continuïteit en overdraagbaarheid

Zoals het ernaar uitziet zal Medwerk in alle drie de regio's een belangrijke rol gaan spelen in het voortzetten en opstarten van activiteiten om de samenwerking tussen huisartsen en bedrijfsartsen te blijven bevorderen. In de regio Zeeland is inmiddels afgesproken dat Medwerk zorg draagt voor de voortzetting van de gezamenlijke nascholingen na afloop van het project; het huidige projectteam zal opgaan in het projectteam van Medwerk. De DHV zal de komende tijd zorg dragen voor het verder uitbouwen van de website.

In de regio Zuidoost Brabant worden de ministages in 2003 opgenomen in het reguliere nascholingsaanbod voor huisartsen.

In de regio Kennemerland, Haarlemmermeer en omstreken ten slotte hebben de DHV, NVAB en WDH een convenant gesloten om de continuïteit van de gezamenlijke nascholing in de regio te waarborgen.

De gezamenlijke nascholing en de ministage zoals die in de drie regio's zijn georganiseerd, lijken goed overdraagbaar te zijn naar andere regio's. Middels gezamenlijke nascholingen komen huisartsen en bedrijfsartsen in contact met elkaar, leren ze elkaar en elkanders werk(wijzen) kennen, vormen ze een positieve houding ten aanzien van de onderlinge samenwerking en nemen ze zich voor om ook daadwerkelijk meer te gaan samenwerken. Dit blijken belangrijke eerste stappen te zijn op weg naar een daadwerkelijk beter samenwerkingsgedrag tussen huisartsen en bedrijfsartsen. Het bewerkstelligen van een gedragsverandering bestaat immers uit een complex proces waarin diverse stadia zijn te onderscheiden (Rogers, 1995). We komen daar in het volgende hoofdstuk nader op terug.

6.2.2 *Wat zijn belemmerende factoren bij de implementatie van samenwerking?*

Voorgeschiedenis

Wat uit de eindevaluaties van de drie proefregio's duidelijk naar voren komt, is dat vertegenwoordigers van de DHV en Arbo Unie (de voortrekkers) al enige jaren gezamenlijk bezig waren om activiteiten op te zetten ter bevordering van de samenwerking tussen huisartsen en bedrijfsartsen in de eigen regio maar dat ze dit niet structureel van de grond krijgen. Dit lijkt met name te maken te hebben met het ontbreken van financiële ondersteuning en draagvlak.

Producten en activiteiten

In de drie regio's zijn niet alle vooraf geplande producten (al) ontwikkeld, zoals bijvoorbeeld een klapper met naam-adres-woonplaatsgegevens van huisartsen en bedrijfsartsen, een regionale bureaukaart 'psychische klachten' en een nieuwsbrief voor huisartsen en bedrijfsartsen. Als redenen hiervoor worden genoemd:

- andere producten en activiteiten krijgen meer prioriteit;
- het product verouderd snel en is moeilijk actueel te houden;
- de relevantie van het product is verdwenen;

- de ontwikkeling loopt vertraging op door ziekte, afname van de motivatie en door teveel mensen in het besluitvormingsproces te betrekken;
- het product is niet/onvoldoende aan bod gekomen in het projectteamoverleg;
- het product is zonder duidelijke redenen naar de achtergrond verdwenen.

Ook zijn niet alle vooraf geplande producten (al) geïmplementeerd. Ook hiervoor zijn diverse verklaringen te geven:

- men is blijven steken bij of richt zich teveel op de ontwikkeling van het product;
- er is onvoldoende nagedacht over het implementatietraject van het product;
- de implementatie is niet/onvoldoende aan bod gekomen in het projectteamoverleg;
- men is niet toegekomen aan de implementatie wegens andere prioriteiten.

Het opstellen van een implementatieplan - de wijzen waarop men het product of de activiteit succesvol denkt te kunnen gaan implementeren - krijgt van de projectteams niet altijd de aandacht die het verdient. De situatie doet zich dan voor dat pas vrij laat in het ontwikkeltraject van een product wordt stilgestaan bij de wijze waarop de implementatie zal gaan plaatsvinden. Hieromtrent worden dan vrij ad hoc beslissingen genomen, en wordt onvoldoende stilgestaan bij de vraag of met de gekozen implementatie wel het gewenste effect bereikt kan worden. Het lijkt er dan ook op dat de projectteams in die gevallen onvoldoende gericht zijn op de effecten die met een goed implementatieplan behaald kunnen worden.

Doelgroep

Uit de deelname aan de projectactiviteiten blijkt dat vooralsnog een vrij beperkte groep huisartsen en bedrijfsartsen in de regio's wordt bereikt. Hierbij moet echter wel worden opgemerkt dat er verschillen bestaan in de snelheid waarmee mensen nieuwe ideeën aannemen (Rogers, 1995). Ook hierop zullen we nader terugkomen in het volgende hoofdstuk.

Projectteam

In alle drie de regio's geldt dat de structurele aandacht voor een betere samenwerking tussen huisartsen en bedrijfsartsen in de regio vooralsnog erg afhankelijk is van enthousiaste individuen zoals de projectteamleden. Zij zijn het vaak, die het werk (moeten) doen. In tabel 6.4 staan de meer regiospecifieke, belemmerende factoren genoemd ten aanzien van de projectteams.

Tabel 6.4: Regiospecifieke, belemmerende factoren t.a.v. het projectteam. Een plus geeft aan dat hiervan sprake is, een min dat hier geen sprake van is, en een plus-min dat hier niet helemaal of niet altijd sprake van is geweest.

Belemmerende factoren t.a.v. het projectteam	Zeeland	Zuidoost Brabant	Kennemerland, Haarlemmermeer e.o.
Er is een ondervetegenwoordiging van huisartsen in het projectteam	-	+	+
Projectteamleden informeren elkaar te weinig over hun eigen projectactiviteiten	+	+	-
In het kernteamoverleg worden eerder gemaakte afspraken niet consequent bijgehouden	+/-	+	-
Eén persoon is voorzitter, notuleert en neemt actief deel aan discussies waardoor het projectteamoverleg nogal rommelig en ongestructureerd kan verlopen	+	+/-	-

Belemmerende factoren t.a.v. het projectteam	Zeeland	Zuidoost Brabant	Kennemerland, Haarlemmermeer e.o.
In het projectteam 'staan de neuzen niet dezelfde kant op'	-	+	-
Er is geen daadkrachtig kernteam aanwezig	-	+	-

Context

In zowel de regio Zeeland als Zuidoost Brabant geven de directies van arbodiensten vooralsnog te weinig prioriteit aan de samenwerking huisarts-bedrijfsarts binnen de eigen arbodienst. Verder leveren in deze regio's de ziektekostenverzekeraars, de werkgeversorganisaties en de patiëntenorganisaties geen zichtbare bijdrage aan deze samenwerking, terwijl al deze partijen wel belang hebben bij een goede samenwerking tussen huisartsen en bedrijfsartsen.

Continuïteit en overdraagbaarheid

In alle drie de projecten bestaan nog geen heldere afspraken over de voortzetting van bepaalde projectactiviteiten, zoals bijvoorbeeld het verder uitbouwen van het bedrijfsartsen-gedeelte op de website in Zeeland, de regionale bureaukaart 'psychische klachten' in Zuidoost Brabant, en het visitekaartje voor bedrijfsartsen in Kennemerland, Haarlemmermeer en omstreken; onduidelijk is of en in hoeverre deze projectactiviteiten na afloop van het project worden voortgezet en door wie. Hierbij moet echter wel worden opgemerkt dat de projectteams in alle drie de projecten van plan waren om hierover onder andere met Medwerk afspraken te maken. Dit valt echter niet meer binnen het bestek van deze eindevaluatie.

De website die de regio Zeeland ontwikkelt, lijkt niet zo gemakkelijk overdraagbaar naar andere regio's. Belangrijke voorwaarden om dit van de grond te kunnen krijgen, zijn niet vanzelfsprekend aanwezig in andere regio's, zoals een hoge automatiseringsgraad onder huisartsen en bedrijfsartsen en de aanwezigheid van representatieve gesprekspartners voor huisartsen en bedrijfsartsen. De overdraagbaarheid van het regionale communicatieformulier, zoals die in de regio Zuidoost Brabant is ontwikkeld, ligt ook enigszins gecompliceerd omdat er inmiddels ook een landelijk communicatieformulier is ontwikkeld dat is goedgekeurd door de LHV en de NVAB. Bij eventuele plannen om het regionale formulier naar andere regio's over te dragen, zal hiermee rekening moeten worden gehouden.

7 Een betere samenwerking tussen huisartsen en bedrijfsartsen: conclusies

Op basis van voorgaande hoofdstukken kunnen we een aantal conclusies trekken ten aanzien van de (verdere) implementatie van een betere samenwerking tussen huisartsen en bedrijfsartsen.

7.1 Conclusie 1

Deze procesevaluatie heeft veel bruikbare informatie opgeleverd waar anderen hun voordeel mee kunnen doen.

Overzien we hoofdstuk 6, dan blijkt dat deze procesevaluatie een schat aan gegevens heeft opgeleverd over welke factoren bevorderend dan wel belemmerend hebben gewerkt bij de implementatie van de samenwerking tussen huisartsen en bedrijfsartsen in de drie LHV-NVAB-proefregio's. Deze bevorderende en belemmerende factoren staan systematisch gepresenteerd in paragraaf 6.2.

De hoeveelheid bruikbare gegevens kan niet los worden gezien van de gevolgde methode van aanpak: het implementatieproces is op de voet gevolgd en er zijn tal van bronnen voor informatieverzameling gebruikt, waarbij het perspectief van diverse actoren aan bod is gekomen (zie ook hoofdstuk 2). Het voordeel van de gehanteerde methode is dat hiermee een uitgebreider en betrouwbaarder beeld van de situatie kon worden verkregen dan wanneer een enkele informatiebron zou zijn gebruikt. Een keerzijde van deze methode is echter dat je als evaluator onbedoeld intervieneert in het proces - bijvoorbeeld door je aanwezigheid als observator, door het stellen van interviewvragen, of door het laten invullen van vragenlijsten - terwijl je als evaluator juist ongemerkt het proces zou willen volgen. De praktijk leert echter dat enige mate van betrokkenheid bij het implementatieproces onvermijdelijk is om een procesevaluatie te kunnen uitvoeren. TNO Arbeid heeft dan ook die interventies gepleegd die noodzakelijk waren om de benodigde gegevens voor de evaluatie te verkrijgen. Deze evaluaties zijn vervolgens op gezette tijden - begin-, tussen- en eindsituatie - teruggekoppeld aan de projectteams, waarmee zij in staat zijn gesteld om 'tijdens de rit' waar nodig bij te sturen in het project. De projectteams zijn deze methode in de loop van de twee jaar als een steun bij en structurering voor hun activiteiten gaan ervaren en waarderen.

De waarnemingen en ervaringen, zoals die zijn opgedaan in dit project, kunnen zeker ook van pas komen in andere regio's, waar men nog minder ver is met het stimuleren van een betere samenwerking tussen huisartsen en bedrijfsartsen.

Die overdraagbaarheid naar en bruikbaarheid voor andere regio's geldt zeker voor de succesvolle instrumenten die binnen de drie projecten ontwikkeld zijn, zoals de minitages en de gezamenlijke nascholingen. Voor sommige andere instrumenten die zijn ontwikkeld, ligt dat wat ingewikkelder. Zo lijkt de website die de regio Zeeland ontwikkelt, niet zo gemakkelijk overdraagbaar omdat hiervoor belangrijke voorwaarden nodig zijn die niet vanzelfsprekend aanwezig zijn in andere regio's, zoals een hoge automatiseringsgraad onder huisartsen en bedrijfsartsen en de aanwezigheid van representatieve gesprekspartners uit beide beroepsgroepen. En ook de overdraagbaarheid van het regionale communicatieformulier, zoals dat in de regio Zuidoost Brabant is

ontwikkeld, ligt enigszins gecompliceerd, omdat tijdens de looptijd van het project een landelijk communicatieformulier is ontwikkeld als onderdeel van de LHV-NVAB-Leidraad voor huis- en bedrijfsartsen (Anema et al., 2002). Bij eventuele plannen om het regionale communicatieformulier naar andere regio's over te dragen, zal hiermee rekening gehouden moeten worden.

7.2 Conclusie 2

Voor een succesvolle implementatie van samenwerking dienen activiteiten georganiseerd te worden die goed aansluiten bij het stadium van gedragsverandering waarin (een deel van) de beoogde doelgroep in de regio zich op dat moment bevindt.

Zoals uit het vorige hoofdstuk naar voren is gekomen, blijken diè activiteiten succesvol te zijn die niet direct vragen om een daadwerkelijk beter samenwerkingsgedrag maar die juist inspelen op de eerste stadia in het proces van een gedragsverandering bij de betrokken professionals, te weten de kennismaking en de attitudevorming tussen huisartsen en bedrijfsartsen. Dit betreft de gezamenlijke nascholing - zoals die is georganiseerd in de regio's Zeeland en Kennemerland, Haarlemmermeer en omstreken - en de ministage - zoals die is georganiseerd in de regio Zuidoost Brabant. Met de gezamenlijke nascholing en de ministage blijkt goed te zijn aangesloten bij de behoeften van (een deel van de) huisartsen en bedrijfsartsen in deze regio's. Uit de evaluaties van deelnemers aan deze activiteiten is gebleken dat huisartsen en bedrijfsartsen een positieve(re) houding ontwikkelen ten aanzien van het onderling samenwerken en zich daardoor ook voornemen om daadwerkelijk meer met elkaar te gaan samenwerken. Ook ander onderzoek wijst erop dat het volgen van een gezamenlijke scholing bijdraagt aan wederzijdse begrip en vertrouwen onder huisartsen en bedrijfsartsen in opleiding (Nauta et al., 2001).

Hoewel met deze activiteiten nog geen gewenste gedragsverandering is gerealiseerd, blijken ze dus wel degelijk bij te dragen aan een kennismaking en positieve attitudevorming ten aanzien van de onderlinge samenwerking tussen huisartsen en bedrijfsartsen. Daarmee vormen deze activiteiten belangrijke eerste stappen op weg naar het gewenste samenwerkingsgedrag. Uit de psychologische vakliteratuur is immers bekend, dat het bewerkstelligen van een gedragsverandering uit een complex proces bestaat waarin diverse stadia te onderscheiden zijn. Zo onderscheidt Rogers (1995) de volgende vijf fasen die door de tijd heen doorlopen worden:

1. Een kennismaking met het nieuwe gedrag;
2. Het ontwikkelen van een positieve dan wel negatieve attitudevorming jegens dit nieuwe gedrag;
3. Een positieve dan wel negatieve besluitvorming omtrent het overgaan tot dit nieuwe gedrag;
4. Het al dan niet implementeren van dit nieuwe gedrag;
5. Het al dan niet voortzetten van dit nieuwe gedrag.

Naast het voortzetten van (nieuwe) activiteiten die ingrijpen op de stadia 1, 2 en 3 in het proces van gedragsverandering, zal het voor de proefregio's de kunst zijn om tevens activiteiten te gaan ontwikkelen, die aansluiten bij de vervolgstadia (3,) 4 en 5. Voor regio's waarin de samenwerking tussen huisartsen en bedrijfsartsen nog (grotendeels) van de grond moet komen, zullen de bovengenoemde gezamenlijke nascholing en de ministage goed aanslaan gezien hun aansluiting bij de eerste twee stadia in het proces van gedragsverandering.

Ook Engels et al. (2002) wijzen er in hun evaluatie op dat bij de samenwerking tussen huisartsen en bedrijfsartsen eerst een aantal activiteiten dient plaats te vinden die ingrijpen in het voortraject voor de daadwerkelijke samenwerking. En ook Nauta (2003) wijst erop dat het voor huisartsen en bedrijfsartsen (maar ook voor andere disciplines) belangrijk is om te weten wat de ander doet en hoe de ander communiceert alvorens men geneigd zal zijn tot samenwerking over te gaan.

7.3 Conclusie 3

Het implementeren van activiteiten om de samenwerking tussen huisartsen en bedrijfsartsen te bevorderen betreft een dynamisch proces dat continue evaluatie en bijstelling behoeft.

Uit de drie proefprojecten blijkt dat het implementeren van een betere samenwerking tussen huisartsen en bedrijfsartsen geen kwestie is van het eenvoudigweg uitvoeren van een van tevoren uitgedacht projectplan. Gedurende de loop van het traject kan blijken dat bepaalde projectactiviteiten niet effectief (genoeg) zijn en bijstelling behoeven of geheel vervangen dienen te worden. Voor een goede implementatie van de samenwerking tussen huisartsen en bedrijfsartsen is het dan ook van belang dat het projectteam continue de verschillende projectactiviteiten evalueert op hun relevantie, behoefte, actualiteit en haalbaarheid en zo nodig aanpassingen of vernieuwingen inbrengt. Ook Nicolai (2002) wijst erop dat er geen ‘algemeen recept’ bestaat om de samenwerking tussen huisartsen en bedrijfsartsen te realiseren: “Wat wel of niet werkt is per regio verschillend en is afhankelijk van de inzichten en ervaringen van de huisartsen en bedrijfsartsen in het projectteam en hun naaste collegae”.

7.4 Conclusie 4

Het bewerkstelligen van een betere samenwerking tussen huisartsen en bedrijfsartsen bestaat uit een complex proces dat meerdere jaren in beslag neemt.

Het bewerkstelligen van een betere samenwerking tussen huisartsen en bedrijfsartsen bestaat uit een complex proces dat tijd nodig heeft. Ten eerste kost het tijd om huisartsen en bedrijfsartsen – in de vorm van diverse activiteiten – het gehele proces van een gedragsverandering te kunnen laten doorlopen. Ten tweede werken diverse factoren vertragend in op dit proces; dit kunnen factoren betreffen ten aanzien van de voorgeschiedenis, de producten en activiteiten, de doelgroep, het projectteam, de context en de continuïteit en overdraagbaarheid van het project (zie daarvoor subparagraaf 6.2.2). Dit beeld wordt bevestigd in ander onderzoek op dit terrein (Bakker, 2002, 2003; Engels, 2002; Heideman et al., 2002). Engels et al. (2002, 2003) concludeerden in hun evaluatie van vijf éénjarige projecten in de regio's Groningen, Drenthe en Friesland⁸ dat het opzetten en uitvoeren van een project waarin de samenwerking tussen huisartsen en bedrijfsartsen wordt bevorderd, niet binnen één jaar te realiseren is. En ook Bakker (2003) wijst erop dat in geen van de drie éénjarige projecten in Groningen, Friesland en Drenthe een duidelijke toename van de samenwerking tussen huisartsen en bedrijfsartsen valt te constateren. Verder wijst Nicolai (2002) erop dat het veel tijd kost om de samenwerking tussen huisartsen en bedrijfsartsen – die een verandering in de dagelijkse routine impliceert – te kunnen realiseren. Tenslotte rapporteren Buijs en Anema (2002) over hun ervaringen met 23 tot samenwerking met bedrijfsartsen gemo-

⁸ Het UMC St. Radboud heeft evaluatie-onderzoek uitgevoerd in vijf regionale projecten die zijn uitgevoerd in het kader van de ZonMw-programma's 'Samenwerking bij sociaal-medische begeleiding' (SMB) en 'Klachten aan het bewegingsapparaat' (PKB).

tiveerde huisartsen, die zich hadden laten trainen in het toepassen van een protocol 'Hoe om te gaan met arbeidsgerelateerde psychische problematiek', inclusief afstemming met bedrijfsartsen. In de praktijk bleek er van de goede voornemens veel minder terecht te komen dan de huisartsen zelf ingeschat hadden.

Meer in algemene zin valt hier aan toe te voegen, dat het gebrek aan arbocuratieve afstemming en samenwerking al vele decennia oud is, inclusief de wetenschap, dat - als er al contact plaatsvindt - het initiatief daartoe vrijwel altijd van bedrijfsartsen uitgaat. De hiermee samenhangende 'blinde vlek voor arbeid' onder behandelend artsen gaat zelfs meer dan een eeuw terug, namelijk op de introductie van het principe van de zogeheten scheiding tussen behandeling en controle⁹. Een gedragspatroon, dat al zolang ingesleten is, laat zich vanzelfsprekend niet in enkele jaren veranderen (zie Buijs, 2001a, 2001b).

7.5 Conclusie 5

Knelpunten om te gaan samenwerken zijn niet zomaar opgelost.

Het doel van deze *procesevaluatie* was uitdrukkelijk niet om te trachten in maat en getal uit te drukken in hoe verre er in de betrokken regio's sprake was van een daadwerkelijke toename van de onderlinge samenwerking tussen huis- en bedrijfsartsen. Daarvoor dient een ander onderzoek, te weten de landelijke *effectevaluatie* die TNO Arbeid uitvoert in samenwerking met het Coronel Laboratorium, het Kenniscentrum AKB en het NIVEL/EMGO-instituut VUMC. Deze eindrapportage wordt in de zomer van 2003 gepubliceerd.

Uit recent onderzoek is bekend (Van Amstel & Buijs, 1997, 2000) dat niet alleen meer dan 80% van de bedrijfsartsen, maar ook meer dan 80% van de bevraagde behandelend artsen - huisartsen en medisch specialisten - een betere onderlinge samenwerking wil. Uit diezelfde onderzoeken blijkt echter eveneens, dat er vele knelpunten op te lossen zijn, eer het zover is.

Sommige van die knelpunten zijn inmiddels aangepakt. Zo bleek het ontbreken van een richtlijn over hoe te handelen als samenwerking geïndiceerd is een knelpunt te zijn; met het oog daarop is inmiddels echter de hierboven genoemde LHV-NVAB Leidraad voor huis- en bedrijfsartsen ontwikkeld (Anema et al., 2002). Ook het hete hangijzer - vooral voor de huisartsen - van het ontbreken van een tarief voor informatie-uitwisseling is inmiddels ondervangen (CTG-tarief, 2001).

Andere knelpunten laten zich echter minder makkelijk oplossen. Zo kwam bijvoorbeeld uit onderzoek van Van Amstel en Buijs (1997) naar voren dat bijna de helft van de ondervraagde huis- en bedrijfsartsen denken dat bedrijfsartsen werkgeversbelangen boven patiëntenbelangen stellen. En er zijn inmiddels nog geen tekenen, dat dat aantal fors afgenomen is in de afgelopen paar jaar. Overigens zou dit knelpunt op zich al kunnen verklaren, dat huisartsen wel zeggen beter te willen samenwerken, maar dat dat er in de praktijk toch weinig van komt.

Ook het knelpunt dat huisartsen te weinig kennis hebben van de bedrijfsgezondheidszorg en (recente) wetgeving terzake - aldus 57% van de bedrijfsartsen en 34% van de

⁹ Daardoor hoeven Nederlandse werknemers een ziekmelding niet gepaard te laten gaan met een verplicht bezoek aan de huisarts om een zogenaamd ziekenbriefje te halen (dit is in het buitenland wel het geval, met alle medicaliserende gevolgen van dien). De keerzijde hiervan is echter wel, dat huisartsen daardoor veel minder met arbeidsgerelateerde problemen te maken krijgen.

huisartsen (Van Amstel & Buijs, 1997) - is niet van de ene op de andere dag op te lossen.

7.6 Conclusie 6

Het draagvlak en de ondersteuning van individuen, regionale en landelijke organisaties en de politiek zal voorlopig onmisbaar blijven om de samenwerking tussen huisartsen en bedrijfsartsen blijvend te bevorderen en verbeteren.

In de geëvalueerde implementatieprojecten was de uitvoering grotendeels afhankelijk van een kleine groep zeer gemotiveerde huis- en bedrijfsartsen, die deze activiteiten uitvoerden naast hun reguliere werkzaamheden. Zij vormden de dragende kracht van het implementatieproject en hebben andere huis- en bedrijfsartsen weten te bereiken en enthousiasmeren voor het thema samenwerking huisartsen-bedrijfsartsen.

Rogers (1995) onderscheidt bij gedragsveranderingsprocessen vijf categorieën mensen: innovators (2,5% van de te veranderen populatie), early adopters (13,5%), early majority (34%), late majority (34%) en laggards (16%). De ‘innovators’ adopteren nieuwe ideeën het snelst en ‘laggards’ het langzaamst. Het is op grond van deze indeling zeer wel mogelijk dat met de projectactiviteiten, ontwikkeld door de koplopers (‘innovators’) in het projectteam, de ‘early adopters’ en wellicht ook een deel van de ‘early majority’ onder de huis- en bedrijfsartsen bereikt is.

De enthousiaste en gedreven inzet van deze personen is en blijft natuurlijk van groot belang om de samenwerking verder van de grond te krijgen. Maar de afhankelijkheid van enthousiaste projectteams maakt de implementatieprojecten wel kwetsbaar en ze krijgen hierdoor al snel een enigszins vrijblijvend karakter. De projectteams kunnen immers ook niet alles alleen of zelf realiseren en kunnen evenmin terugvallen op een professionele uitvoeringsorganisatie. Daarom is en blijft ook de betrokkenheid en ondersteuning van de regionale organisaties - zoals de DHV, WDH, arbodiensten en NVAB-Kringen - van groot belang bij het kunnen realiseren van een betere samenwerking tussen huisartsen en bedrijfsartsen in de regio. Niet alleen kunnen zij het belang van samenwerking uitdragen naar hun achterban, ook kunnen zij financiële en praktische ondersteuning bieden bij het uitvoeren van activiteiten op dit gebied. De invloed die deze organisaties op hun achterban hebben is echter wel afhankelijk van de mate waarin de organisaties hun achterbannen vertegenwoordigen.

De ondersteuning van de landelijke beroepsorganisaties LHV en NVAB, is en blijft ook van belang bij het kunnen realiseren van een betere samenwerking tussen huisartsen en bedrijfsartsen. Met het afsluiten van het gezamenlijke LHV-NVAB convenant in 1997, het ontwikkelen van een gezamenlijke Visie op onderlinge samenwerking (1998) en het verschijnen van de ‘Leidraad voor huisarts en bedrijfsarts bij de sociaal-medische begeleiding van arbeidsverzuim’ (Anema et al., 2002) hebben beide beroepsorganisaties laten zien dat ze groot belang hechten aan een goede samenwerking. Ook met het aanstellen van een landelijke LHV-NVAB projectleider hebben de LHV en NVAB getoond te willen investeren in initiatieven die een betere samenwerking tussen huisartsen en bedrijfsartsen nastreven. Dit heeft een belangrijke signaalfunctie naar de leden toe.

Andere instanties, waarmee in dit kader contact opgenomen zou moeten worden, zijn de regionale zorgverzekeraars. Die zouden bij uitstek arbocuratieve initiatieven op lokaal of regionaal niveau kunnen initiëren, stimuleren of financieel ondersteunen. Dat zorgverzekeraars daartoe bereid zijn bleek al uit een TNO Arbeid onderzoek ten be-

hoeve van het College voor Zorgverzekeringen (Van Amstel et al., 2001). Een goed voorbeeld is ZAO (Zorgverzekeraar voor Amsterdam en omstreken, thans onderdeel van AGIS), dat in 2000 en 2001 een drietal nascholingsavonden over arbocuratieve samenwerking mede organiseerde en financierde, waaraan in totaal enkele honderden bedrijfs- en huisartsen deelnamen. Ook cofinancierden zij het eerder vermelde project van Buijs en Anema (2002), waar 23 huisartsen een protocol uittestten, onder andere gericht op betere afstemming met bedrijfsartsen.

Ten slotte zal het ‘kasplantje’ van de arbocuratieve samenwerking voorlopig niet de beleidsmatige en financiële ondersteuning van de ministeries van SZW en VWS kunnen ontberen. Ook Bakker et. al. (2003) wijzen erop dat de door de overheid of beroepsgroepen ontplooiden initiatieven ter bevordering van de samenwerking noodzakelijk blijven voor het bereiken van voldoende afstemming van zorg.

In de afgelopen jaren heeft de overheid een actief en stimulerend beleid gevoerd ten aanzien van de arbocuratieve samenwerking. Aanvankelijk vooral van de kant van het ministerie van VWS, maar al snel evenzeer van het ministerie van SZW, in goede afstemming met VWS. Tal van projecten en initiatieven werden door beide departementen geïnitieerd en/of (mede) gefinancierd, direct of indirect, bijvoorbeeld via ZonMw. Zonder die aandacht en (financiële) steun van de afgelopen jaren is het zelfs zeer de vraag of dit kasplantje tot bloei zou zijn gekomen (zie Buijs, 2001a, 2001b, 2001c). Ook hier geldt dat wat een eeuw lang, ook politiek - beleidsmatig gescheiden is gehouden (arbeid – gezondheid) zich niet in enkele jaren volledig bij elkaar laat brengen.

8 Aanbevelingen

Op basis van de voorgaande conclusies kunnen diverse aanbevelingen worden gedaan. We maken daarbij een onderscheid naar aanbevelingen voor beleidsmakers, voor ZonMw en voor projectteams die zich bezig (gaan) houden met een betere samenwerking tussen huisartsen en bedrijfsartsen.

8.1 Aanbevelingen voor beleidsmakers

- Zorg voor de verspreiding van de positieve (en negatieve) ervaringen en producten uit de proefregio's naar de andere regio's, districten, kringen etcetera in het land, via artikelen in de vakbladen, eigen (regionale) periodieken e.d. Beleg werkconferenties - landelijk, maar vooral ook regionaal - naar aanleiding van deze en andere relevante evaluaties; ter lering, optimalisering en implementatie van de arbocuratieve samenwerking, en om te bekijken hoe de arbocuratieve samenwerking in de regio verder verstevigd/uitgebreid kan worden.
- Faciliteer de implementatie van de gezamenlijke (na)scholingsmodules ten behoeve van de beroepsopleiding en nascholing van huisartsen en bedrijfsartsen, zoals die bijvoorbeeld zijn ontwikkeld in het kader van het ZonMw-programma Sociaal Medische Begeleiding.
- Faciliteer een krachtige uitvoeringsorganisatie die geprioriteerde onderwerpen ook projectmatig kan uitvoeren in plaats van dit over te laten aan de bestaande, wellicht te vrijblijvende netwerken van WDH, DHV, en NVAB kring die vooral op vrijwilligers draaien.
- Faciliteer effectstudies waarin kan worden nagegaan wat op langere termijn de invloed is van een betere samenwerking tussen huis- en bedrijfsartsen op het verzuim en de WAO-instroom.

Kortom: om de arbocuratieve samenwerking voldoende van de grond te krijgen, is het aan te raden om hierin voorlopig te blijven investeren.

8.2 Aanbevelingen voor ZonMw

- Geef een praktijkboek 'implementatie van de samenwerking tussen huisartsen en bedrijfsartsen' uit met daarin opgenomen:
 - leerzame praktijkvoorbeelden uit de regionale procesevaluaties;
 - bevorderende en belemmerende factoren die bij de implementatie van de samenwerking tussen huis- en bedrijfsartsen een rol kunnen spelen;
 - algemene aanbevelingen voor de implementatie van de samenwerking.
- Zorg samen met de overheid voor een programma 'Arbeid en gezondheid', om deze ontwikkelingen volop te ondersteunen. Besteed daarin speciale aandacht aan chronisch zieken, allochtonen en vrouwen.

8.3 Aanbevelingen voor projectteams

Neem de volgende aandachtspunten in overweging bij de implementatie van een betere samenwerking tussen huisartsen en bedrijfsartsen in de regio:

- Zorg voor een evenwichtige samenstelling van het projectteam waarin zowel vertegenwoordigers van huisartsen als bedrijfsartsen deelnemen (en eventueel andere relevante beroepsgroepen/actoren) die over een relevant en breed netwerk be-

schikken (in de regio), zodat relevante actoren bij de projectactiviteiten betrokken worden¹⁰.

- Neem als projectteam de tijd en ruimte om elkaar persoonlijk te leren kennen en inzicht te krijgen in elkaanders standpunten en werkwijzen zodat ‘de neuzen dezelfde kant opstaan’ en eensgezind te werk kan worden gegaan bij de uitvoering van het implementatietraject. Zorg er tevens voor dat voldoende informatie-uitwisseling en afstemming plaats kan vinden tussen de projectteamleden, niet alleen via vergaderingen, maar vooral ook via emailcontacten.
- Richt je als projectteam op de ontwikkeling en implementatie van een combinatie van producten en activiteiten die ingrijpen op verschillende stadia in het proces van gedragsverandering, zodat ‘voor elk wat wils aanwezig is’ en daarmee een grotere groep huisartsen en bedrijfsartsen bereikt kan worden.
- Snijdt (nieuwe) producten en activiteiten zo goed mogelijk toe op de actualiteit, de haalbaarheid en de regiospecifieke behoeften van huisartsen en bedrijfsartsen zodat de kans op acceptatie en gebruik ervan zo groot mogelijk is. Draag er tevens zorg voor dat met de producten en activiteiten positieve ervaringen opgedaan kunnen worden door (een deel van) de doelgroep zodat vanuit deze groep een gunstige olievlekwerking naar andere leden van de doelgroep kan uitgaan.
- Maak zo mogelijk gebruik van succesvolle producten en activiteiten uit de eigen of andere regio’s, zoals gezamenlijke nascholingen en ministages. Zie bijvoorbeeld bijlage 3 voor aanbevelingen t.a.v. de gezamenlijke nascholing, gebaseerd op praktijkervaringen uit de regio Zeeland en Kennerland, Haarlemmermeer en omstreken.
- Betrek naast huis- en bedrijfsartsen ook andere relevante actoren in het veld bij de ontwikkeling en implementatie van producten en activiteiten, zodat deze in onderlinge afstemming tot stand komen en breed (uit)gedragen kunnen worden in de regio.
- Stel een goed doordacht implementatieplan op, voer dit ook daadwerkelijk uit en zorg voor een regelmatige, tussentijdse evaluatie van het implementatietraject, zodat inzicht ontstaat in de projectvoortgang en tussentijds gericht kan worden bijgestuurd.
- Probeer producten en activiteiten structureel in te bedden in de regio zodat de aandacht voor het thema gecontinueerd blijft worden, bijvoorbeeld via de beroepsverenigingen of Medwerk..

8.4 Tot slot

Tijdens de looptijd van de projecten heeft zich een aantal belangrijke landelijke ontwikkelingen voltrokken, die direct of indirect betrekking hebben op het terrein van arbocuratieve samenwerking. Om er enkele te noemen:

- Het tot stand komen van de landelijke Kenniscentra op het gebied van arbeid en gezondheid (2001).
- Het in rekening kunnen brengen (door huisartsen) van een tarief voor informatie-uitwisseling (2001).
- Het ter beschikking komen van de LHV-NVAB-Leidraad voor alle huis- en bedrijfsartsen in ons land (2002).
- De Wet Verbetering Poortwachter (2002), met aparte vereisten op het gebied van afstemming tussen bedrijfs- en behandelend artsen.

¹⁰ Relevante actoren zijn bijvoorbeeld de DHV, WDH, de NVAB-Kring, arbodiensten, Provinciale Raad, projectteams uit andere regio’s, ziektekostenverzekeraars, patiëntenverenigingen en werkgeversorganisaties.

- Het voornemen een rechtstreekse verwijfsunctie naar de reguliere zorg toe te kennen aan bedrijfsartsen, ingaande per 1-1-2004.
- Het snel oplopende huisartsentekort in tal van regio's.
- Het ter discussie komen van de poortwachterfunctie van de huisarts¹¹.

Bovengenoemde ontwikkelingen in ogenschouw nemend, kon wel eens één van de grootste uitdagingen voor de samenwerkingsprojecten voor de middellange termijn zijn hoe deze en eventuele vervolgprojecten meer aansluiting kunnen vinden bij landelijke ontwikkelingen, als denktank of proeftuin. En als het huisartsentekort toeneemt, kan de prikkelende vraag rijzen hoe samenwerkingsprojecten (experiment verwijfsunctie bedrijfsarts?) een bijdrage kunnen leveren aan het oplossen van de mogelijk nadelige gevolgen voor de patiënt.

¹¹ Zorgverzekeraars willen bijvoorbeeld de poortwachtersrol van de huisarts opdelen in verschillende functies die over verschillende disciplines verdeeld kunnen worden. Sommigen zien de bedrijfsarts daarbij een onderdeel van die poortwachtersfunctie overnemen.

Literatuur

Amstel RJ van, Buijs PC. Voor verbetering vatbaar: de samenwerking tussen huisarts en bedrijfsarts bij sociaal-medische begeleiding: een onderzoek naar belemmeringen voor die samenwerking en naar oplossingen daarvoor. Hoofddorp: NIA-TNO, 1997.

Amstel RJ van, Buijs PC, Maarel AL van der, Putten DJ van. Arbozorg: ook een zorg voor zorgverzekeraars? Een inventariatiestudie. TNO Arbeid, 2001.

Amstel RJ van, Buijs PC. Voor verbetering vatbaar (deel 2): medisch specialisten over hun samenwerking met bedrijfsartsen bij sociaal-medische begeleiding. Hoofddorp: TNO Arbeid, 2000.

Anema JR, Buijs PC, Amstel RJ van, Putten DJ van. Leidraad voor huisarts en bedrijfsarts bij de sociaal-medische begeleiding van arbeidsverzuim: Een gezamenlijke uitgave van de Nederlandse Vereniging voor Arbeids- en Bedrijfsgeneeskunde (NVAB) en de Landelijke Huisartsen Vereniging (LHV). TNO Arbeid, 2002. In: De Huisarts TBV Special, maart 2002.

Anema JR, Buijs PC, Putten DJ van. Samenwerking van huisarts en bedrijfsarts: een leidraad voor de praktijk. Medisch Contact 2001a; 56 (20): 790-793.

Anema JR, Buijs PC, Amstel RJ van. Leidraad voor huisarts & bedrijfsarts bij de sociaal-medische begeleiding bij arbeidsverzuim. Hoofddorp : TNO Arbeid, 2001b.

Anema JR, Giezen AM van der. Weinig communicatie tussen bedrijfsarts en curatieve sector over belemmeringen voor werkhervatting na langdurige arbeidsongeschiktheid wegens lage rugklachten. Nederlands tijdschrift voor geneeskunde 1999; 143: 572-575.

Anema JR, Putten DJ van. Projectvoorstel voor de evaluatie van LHV-NVAB Proefregio Zeeland. TNO Arbeid, 2000a.

Anema JR, Putten DJ van. Projectvoorstel voor de evaluatie van LHV-NVAB Proefregio Zuidoost Brabant. TNO Arbeid, 2000b.

Anema JR, Putten DJ van. Projectvoorstel voor de evaluatie van LHV-NVAB Proefregio Kennemerland, Haarlemmermeer en omstreken. TNO Arbeid, 2000c.

Bakker RH. Samenwerking tussen de huis- en bedrijfsarts: Positief en negatief beïnvloedende factoren. Tijdschrift voor Gezondheidswetenschappen 2002; 80(3): 151 – 152.

Bakker RH, Krol B, Gulden JWJ van der, Groothoff JW. Arbocuratieve samenwerking: verslag van drie regionale projecten. Tijdschrift voor Gezondheidswetenschappen (in april 2003 voor publicatie aanvaard).

Buijs PC. Curatieve gezondheidszorg, ziekte en arbeidsongeschiktheid. Proefschrift, Stichting CCOZ. Amsterdam: 1985.

Buijs PC. Gebrek aan Arbocuratieve afstemming jarenlang herkend maar niet erkend: van verleden tot heden (1) : de periode tot begin jaren '90. TBV 2001(a); 9 (5): 133-138.

Buijs, PC. Groeiend bestuurlijk draagvlak voor betere Arbocuratieve samenwerking: van verleden tot heden (2) : 1990-1997. TBV 2001(b); 9 (6): 177-182.

Buijs, PC. Een stroomversnelling van Arbocuratieve initiatieven : van verleden tot heden (3) : 1997-2001. TBV 2001(c); 9 (7): 206-211.

Buijs PC, Anema JR. How to manage adjustment disorders in cooperation with Ops: a protocol for GPs. In Congresboek of the 10th Congress on OHS, Coronel Institute/AMC, Amsterdam, November 2002, p. 43.

Engels JA. Arbo-curatieve samenwerking; evaluatie van vijf projecten in noord Nederland. Tijdschrift voor Gezondheidswetenschappen 2002; 80(3): 149 – 150.

Engels JA, Tigchelaar A, Gulden JWJ van der. Aanzetten tot arbo-curatieve samenwerking. Samenvatting van de procesevaluatie van vijf projecten in de regio's Groningen, Drenthe en Friesland. UMC St. Radboud, 2002.

Engels JA, Tigchelaar A, Gulden JWJ van der. Arbocuratieve samenwerking: procesevaluatie van vijf regionale samenwerkingsprojecten. Tijdschrift voor Gezondheidswetenschappen 2003; 81 (3): 148-154.

Heideman JMC, Engels JA, Gulden JWJ van der. Knelpunten in de arbo-curatieve samenwerking tussen bedrijfsarts en huisarts: Wat staat noodzakelijke gedragsverandering in de weg? Tijdschrift voor Gezondheidswetenschappen 2002; 80(3): 185 – 191.

Heuvel FMM van den, Buijs PC, Jacobs H, Huiberts O, Dam J van, Nicolaï LC, Paardekooper P. Gezamenlijke nascholing in het kader van een betere samenwerking: Huisartsen en bedrijfsartsen aan het woord. Website 2002: 'De Huisarts Online' en 'Medwerk'.

Heuvel FMM van den, Anema JR, Buijs PC, Putten DJ van. Nulmeting van LHV-NVAB proefregio Zeeland. TNO Arbeid, 2001a.

Heuvel FMM van den, Anema JR, Buijs PC, Putten DJ van. Nulmeting van LHV-NVAB proefregio Zuidoost Brabant. TNO Arbeid, 2001b.

Heuvel FMM van den, Anema JR, Buijs PC, Putten DJ van. Nulmeting van LHV-NVAB proefregio Kennemerland, Haarlemmermeer en omstreken. TNO Arbeid, 2001c.

Heuvel FMM van den, Buijs PC. Tussentijdse evaluatie van LHV-NVAB proefregio Zeeland. TNO Arbeid, 2002a.

Heuvel FMM van den, Buijs PC. Tussentijdse evaluatie van LHV-NVAB proefregio Zuidoost Brabant. TNO Arbeid, 2002b.

Heuvel FMM van den, Buijs PC. Tussentijdse evaluatie van LHV-NVAB proefregio Kennemerland, Haarlemmermeer en omstreken. TNO Arbeid, 2002c.

Nauta AP. Samenwerken als proces bekeken. Tijdschrift voor Gezondheidswetenschappen 2003; 81 (3): 159-162.

Nauta AP, Weel ANH, Starmans R, Wemekamp H. Leren samenwerken in de beroepsopleiding: eerste ervaringen met een gezamenlijke onderwijsmodule huis- en bedrijfsartsen. TBV 2001; 9 (7): 212-216.

Nicolai LC. Een recept voor arbocuratieve samenwerking. Huisarts TBV 2002; 6 – 8.

NVAB & Orde. Op weg naar een betere samenwerking tussen medisch specialisten en bedrijfsartsen bij begeleiding van (zieke) werknemers: nadere voorstellen. Redactie PC Buijs. TNO Arbeid, 2002.

Rogers EM. Diffusion of innovations. New York: The Free Press, 1995.

Swanborn PG. Evalueren. Amsterdam: Uitgeverij Boom, 1999.

Bijlage 1: Lijst met gebruikte afkortingen

DHV	Districts Huisartsen Vereniging
HAGRO	Huisartsen Groep
NVAB	Nederlandse Vereniging voor Arbeids- en Bedrijfsgeneeskunde
LHV	Landelijke Huisartsen Vereniging
NHG	Nederlands Huisartsen Genootschap
RHV	Regionale Huisartsen Vereniging
SKB	Stichting Kwaliteit Bevordering
SZW	Sociale Zaken en Werkgelegenheid
VWS	Volksgezondheid, Welzijn en Sport
WDH	Werkgroep Deskundigheidsbevordering Huisartsen

Bijlage 2: Namen en emailadressen projectteams

Zeeland

Rieneke Sijderius
Bedrijfsarts
rieneke.sijderius@arbounie.nl

Mat Westrate
Huisarts
dhvzld@zeelandnet.nl

Frank van den Berg
Huisarts
bergterm@zeelandnet.nl

Tjeerd van Rees Vellinga
Bedrijfsarts
t.van.rees.vellinga@zeeland.arbounie.nl

Leonore Nicolai
LHV-NVAB projectleider
l.nicolai@inter.nl.net

Zuidoost Brabant

Henk Bruinink
Bedrijfsarts
h.bruinink@zo.arbounie

Pieter van Wijk
Huisarts
p.vanwijk@dhvzobrabant.nl

Marijke Nelissen
Huisarts
m.nelissen@chello.nl

Leon Engels
Bedrijfsarts
lengels@amg.nl

Peter Lohman
Bedrijfsarts
eindhoven.auob@planet.nl

Ben Martens
Bedrijfsarts
ben.martens@12move.nl

Ruud Veenstra
Huisarts
r.veenstra.huisarts@hetnet.nl

Rudolf de Bruyn
Bedrijfsarts
rudolf.de.bruyn@daftrucks.com

Jaap Ebben
Bedrijfsarts
j.ebben@zo.arbounie.nl

Bernard Luiting
Bedrijfsarts
bluiting@wish.nl

Leonore Nicolai
LHV-NVAB projectleider
l.nicolai@inter.nl.net

Kennemerland, Haarlemmermeer en omstreken

Han Jacobs
Huisarts
jwjacobs@knmg.nl

Olof Huiberts
Bedrijfsarts
ohui@nh-west.arbounie.nl

Jaap van Dam
Bedrijfsarts
j.van.dam@nh-west.arbounie.nl

Petra Schippers
beleidsmedewerker DHV
petra@dhv-haarlem.nl

Leonore Nicolai
LHV-NVAB projectleider
l.nicolai@inter.nl.net

Bijlage 3: Aanbevelingen gezamenlijke nascholingen

Uit de evaluaties van de gezamenlijke nascholingen zoals die in de regio's Zeeland en Kennemerland, Haarlemmermeer en omstreken zijn gegeven, zijn de volgende aanbevelingen gedestilleerd die kunnen bijdragen aan het organiseren van succesvolle gezamenlijke nascholingen voor huis- en bedrijfsartsen.

T.a.v. het onderwerp

- Koppel de samenwerking tussen huisartsen en bedrijfsartsen telkens aan een arbeidsrelevante aandoening.
- Zorg ervoor dat deze arbeidsrelevante aandoening de belangstelling heeft van zowel huisartsen als bedrijfsartsen.

T.a.v. de opzet

- Betrek (inhoudelijk) deskundigen bij de organisatie en uitvoering van de gezamenlijke nascholing.
- Stem het doel, de inhoud, de vormgeving, de organisatie en de taakverdeling goed af tussen alle betrokkenen.
- Maak gebruik van afwisselende en interactieve werkvormen.
- Geef huisartsen en bedrijfsartsen voldoende gelegenheid om:
 - elkaar en elkanders werk(wijzen) en standpunten te leren kennen;
 - om meer te leren over de arbeidsgerelateerde aandoening zelf;
 - om meer te leren over het belang van samenwerking bij deze aandoening.
- Organiseer kleinschalige bijeenkomsten en streef daarbij naar een zo gelijkmoedige verdeling tussen huisarts- en bedrijfsarts-deelnemers.

T.a.v. de organisatie

- Kies de nascholingsdata zorgvuldig uit zodat het past in de agenda van zowel huisartsen als bedrijfsartsen.
- Sluit aan bij de bestaande organisatiestructuur voor nascholingen in de regio.
- Zorg voor een zorgvuldige en tijdige organisatie van locatie, uitnodigingen en inschrijvingen.
- Zorg voor accreditatiepunten voor zowel huisartsen als bedrijfsartsen.
- Kleed de gezamenlijke nascholing aan met een hapje en drankje om hiermee het onderlinge contact te bevorderen.
- Stem het aantal nascholingsavonden af op de behoeften van huisartsen en bedrijfsartsen.
- Zorg voor een gemotiveerde en enthousiaste cursusleiding.

T.a.v. de uitnodiging

- Gebruik een pakkende titel en tekst in de uitnodiging waarmee zowel huisartsen als bedrijfsartsen worden aangesproken.
- Verstuur een provincie-/regiowijde uitnodiging aan huisartsen en bedrijfsartsen.