



VAN SOLO-ARTS NAAR TEAM-ARTS

Samenwerking en management in duo- en groepspraktijken

D. GROUWELS EN J. GOEDHUIS ZIJN VERBONDEN AAN HET INTERUNIVERSITAIR CENTRUM VOOR HUISARTSENOPLEIDING (ICHO) EN AAN HET ACADEMISCH CENTRUM VOOR HUISARTSGENEESKUNDE VAN DE KU LEUVEN.

Op de eerste lijn worden steeds meer groepspraktijken, associaties en samenwerkingsverbanden opgericht. Hierbij komen heel wat aspecten kijken: welke visie heeft de groep op de praktijk, hoe verloopt de communicatie, hoe richt men de praktijk in, wat zijn de financiële en juridische complicaties,...? Vanuit verschillende disciplines (organisatiepsychologie, bedrijfseconomie, geneeskunde,...) moeten hiervoor oplossingen worden gezocht. Sinds een drietal jaar is het Interuniversitair Centrum voor HuisartsenOpleiding (ICHO) bezig met het uitwerken van een opleidingspakket over deze verschillende aspecten van het management van samenwerkingsverbanden. Dit pakket werd het voorbije academiejaar reeds in de opleiding van hibo's en praktijkopleiders aangeboden.

Binnen het Interuniversitair Centrum voor HuisartsenOpleiding (ICHO) loopt sinds drie jaar een nieuw onderzoeksproject, dat tot doel heeft een opleidingspakket uit te werken rond management van huisartsgroepspraktijken, associaties en samenwerkingsverbanden in de eerste lijn.

Dit richt zich in eerste instantie tot praktijkopleiders en hibo's, maar het spreekt vanzelf dat deze thematiek ook relevant kan zijn voor heel wat andere collega's.

Het onderzoek bestaat uit twee delen: ten eerste vastleggen welke thema's in een dergelijk opleidingspakket moeten worden behandeld en ten tweede, nagaan welke opleidingsmethoden hierbij kunnen worden gebruikt.

Naast het (klassieke) literatuuronderzoek werd een beroep gedaan op organisatiedeskundigen en werden gestructureerde interviews afgenomen van huisartsen met relevante ervaring wat management van groepspraktijken betreft.

We kwamen tot 22 thema's die in vijf groepen kunnen worden ingedeeld¹. Bijhorende opleidingsmethodes werden uitgetest in een pilootproject met twaalf huisartsen en nadien geëvalueerd.

De nieuwe opleiding werd tijdens het voorbije academiejaar voor het eerst aan hibo's en praktijkopleiders aangeboden, met een voor- en nameting om het effect ervan na te gaan.

We vatten hier elk thema kort samen (inhoud, basisidee). De indeling in vijf groepen lichten we toe aan de hand van voorbeelden ('valkuilen'), waarvan ieder van ons er wel een aantal zal herkennen.

Definitie en werking van een groep

Valkuilen

- De visie of doelstelling van de groepspraktijk is te weinig geëxpliciteerd of is te sterk verschillend.
- Twee generaties van huisartsen: elke generatie heeft zijn eigen prioriteiten.
- Problemen over de structuur van de groepspraktijk zijn vaak symptomen van dieperliggende problemen over visie of cultuur.
- Een kleine groepspraktijk met weinig verschillen tussen de leden kan een 'besloten systeem' worden.
- Als een groepspraktijk zich in een dynamisch evenwicht bevindt én er is onvoldoende nieuwe input, kan deze evolueren naar verstarring.
- Ieder heeft een verschillende invalshoek op dezelfde werkelijkheid.

Visie en groepsdoelen van een groepspraktijk

Bij samenwerking in een groep is het belangrijk dat er een gemeenschappelijke visie is op het vak en dat de doelstellingen die men met de praktijk nastreeft, duidelijk zijn. Gezamenlijke visie en doelen zijn de motor van de groep, ook in een losse associatie! Dit hoeven geen rigide stellingen te zijn tot het einde der tijden: ze kunnen regelmatig terug ter sprake worden gebracht en aangepast. Zeker als er een nieuw lid in de groep wordt opgenomen, is dit het moment om hierover van gedachten te wisselen. Het kan zinvol zijn deze doelstellingen te expliciteren in een contract



of huishoudelijk reglement. Bij conflicten in de groep is het aangewezen naar deze visie terug te gaan. Structurele problemen zijn vaak symptoomgedrag over een onduidelijke visie^{2,4}.

Van soloarts naar teamarts

In een groepspraktijk maakt de groep zelf een ontwikkeling door in de tijd: men onderscheidt vijf ontwikkelingsfasen van losse individuen tot een groep. Bij elke fase zal de coördinator een andere begeleidende rol op zich moeten nemen. De eerste fase of de beginnende groep kenmerkt zich door een samenzijn van een aantal 'ikjes'. Het is een fase van stereotypering. De tweede fase is die van de positionering. Hier wordt gestreden om verschillende posities. De derde fase kenmerkt zich door het 'wij'-denken. Men spreekt over 'onze' groep. De vierde fase is die van het dynamisch evenwicht; de groep is een zelfwerkend team. De vijfde fase ten slotte is het einde of het nieuwe begin van de groep. Etiketten en conflicten sluipen binnen: er is een terugkeer naar de tweede fase of zelfs de eerste. De coördinator kan nieuwe leden in de groep plaatsen, fusioneren met een andere groep of een evaluatiefase inzetten (nieuwe kansen en andere doelstellingen bekijken): terug naar de creativiteit.

Er zijn twee polen waartussen duo- en groepspraktijken zich kunnen situeren: enerzijds een losse associatie van individuen (het 'zakelijke team') met de nadruk op het realiseren van gemeenschappelijke voorwaarden en voorzieningen, zoals afspraken rond vervanging, wachtdienst of faciliteiten. Anderzijds is er het team met een eigen identiteit (het 'professionele team') met de nadruk op het leveren van een goede huisartsgeneeskundige zorg, met een hoge graad aan medisch-inhoudelijk overleg en duidelijke afspraken over het te voeren beleid. Als er bovendien een groot aantal innovatieve en

geïntegreerde activiteiten plaatsvinden en er een sterke interne organisatie bestaat met gedeelde waarden en visies spreekt men van een 'ondernemend team'⁵.

Structuur, autonomie en coördinatie van een groepspraktijk

Het is de taak van de coördinator een evenwicht te zoeken tussen enerzijds de autonomie, de vrijheid en creativiteit van het individu en anderzijds de verbondenheid en de structuur binnen de groep^{2,6}.

Disfuncties binnen de groepspraktijk

Als binnen een groepspraktijk te veel nadruk ligt op de structuur binnen de groep, ontstaat er verstarring. Als anderzijds te veel nadruk ligt op de vrijheid en creativiteit van het individu, ontstaat er chaos².

Interacties en communicatie in de groep

Valkuilen

- Geen tijd voor gestructureerd overleg.
- Uitvoeren en opvolgen van afspraken is een groter probleem dan het nemen van beslissingen.
- Geen metacommunicatie, het niet bespreken van emoties.
- Als men het conflict laat sudderen, gaat de dynamiek verloren en is er achteruitgang.
- Zeer vriendschappelijk omgaan met collega's, ook in privé-leven: geen bedrijfscultuur.
- Machtsstrijd in de relatie en de communicatie.
- Blijven hangen in een vast en star communicatiepatroon.
- Feedback kan de identiteit en de zelfwaarde van iemand aantasten, als aan de persoon ook geen steun wordt gegeven.

Basiselementen van goede communicatie

Binnen de communicatie onderscheidt men twee aspecten: het inhoudelijke aspect (wat wordt er gezegd?) en het relationele aspect. Dit laatste, namelijk hoe iets wordt gezegd, toont – vaak niet-verbaal – hoe de relatie wordt beleefd. Conflicten ontstaan doordat men hiervoor geen oog heeft. Voor het optimaal functioneren van het overleg kunnen heel veel aandachtspunten worden genoemd. We vermelden hier alleen time management en vergadertechnieken en al wat dit inhoudt. Om te leren plannen op langere termijn kan het aangewezen zijn eenmaal per jaar de doelstellingen en taken te overlopen, het beleid te bepalen, een systematische doorlichting te doen van de praktijk om blinde vlekken te ontdekken^{2,7,8}.

Feedback geven en conflict hanteren

Feedback geven en conflict hanteren zijn belangrijke vaardigheden waarover men moet beschikken in een groepspraktijk. Sommigen kunnen dit beter 'van nature', maar men ziet te vaak over het hoofd dat een belangrijk deel ervan ook kan worden aangeleerd^{2,9}.

Omgaan met taal en emoties binnen de groepspraktijk

Binnen de groepspraktijk is men niet gewoon om met taal en emoties om te gaan. Emoties ventileren zou het best regelmatig gebeuren: op formele momenten in de hele groep (punt nul op de agenda) en op informele momenten in kleine groep (de wandelingen, secretariaat, schrift,...). Dat hoeven niet noodzakelijk grote gebeurtenissen te zijn, ook kleine irritaties worden het best geregeld besproken. Als ze zich onbesproken ophopen, komt er meer 'afstand' tussen de leden^{4,10,11}.

Relatie van de groepspraktijk met de buitenwereld

Enerzijds kan men als groepspraktijk samenwerkingsverbanden aangaan met diverse instanties en personen: bijvoorbeeld de Centra Geestelijke Gezondheidszorg, dienst voor thuisverpleging, diëtist, specialist of ziekenhuis uit de buurt,... Anderzijds hebben patiënten of organisaties ook een bepaald beeld van de groepspraktijk, soms zelfs anders dan dat wat de artsen nastreven. Als de groep niet goed functioneert, gaan artsen vaak kijken naar oorzaken binnen de groep. Maar de buitenwereld kan hierin ook een rol spelen^{4,12}.

Schaaleffecten in de communicatie

Bij een praktijk bestaande uit twee personen stellen de conflicten zich scherper: het komt vlugger tot een 'echtscheiding'. Vanaf drie personen kan één groepslid altijd bufferend optreden. Verder kan men stellen dat hoe groter de groep, hoe meer verantwoordelijkheid niet spontaan wordt opgenomen, hoe meer nood aan duidelijke taakafspraken (deelmandaten) en een coördinator^{4,5}.

Leiding geven

Valkuilen

- Eén van de huisartsen probeert een bepaalde mentaliteit door te drukken.
- Een impliciete hiërarchie proberen te installeren.
- Concurrentie niet bespreekbaar maken.
- Geen flexibiliteit naar uurroosterregeling. Profiel verandert in de loop van de jaren, bijvoorbeeld kinderen, opleidingsmandaat, wetenschappelijk onderzoek,...
- Oppassen met een eigen evaluatiesysteem van de groep. Wie kan wie evalueren?

- Duopraktijk als koppel met een hibo: valkuil is het isolement van de hibo. Men moet de hibo een duidelijke plaats geven in de praktijk.
- Hoe het groepsproces begeleiden als je er zelf inziet?

Vormen en belang van leiderschap

In de groepsdynamica geldt volgende stelling: "vanaf drie personen is een coördinator nodig".

HERSEY EN BLANCHARD hanteren het begrip situationeel en flexibel management^{2,13}. MAISTER DAVID spreekt over 'draagvlakzoekend leiderschap': dit vereist een sturende, faciliterende en samenbindende rol^{14,15}. Er kunnen mandaten voor deeltaken worden toegekend aan verschillende personen: men spreekt dan van 'gedeeld leiderschap'. De 'participerende leider' balanceert tussen sturen en loslaten^{4,16}.

Positioneren, motiveren en delegeren

De manier waarop een hibo, secretaresse, impliciete leider,... zich opstelt, zich *positioneert*, bepaalt mede zijn relatie met de anderen. Met de 'communicatieroos van LEARY-CUVELIER' kunnen verschillende posities 'zichtbaar' worden gemaakt en besproken, als gelijken onder elkaar (horizontaal) en als leider ten opzichte van de medewerker (verticaal). Deze posities zijn: geven, ontvangen, houden, confronteren, verzet, ondergaan⁹.

In een groepspraktijk kan men beloningen hanteren om medewerkers te *motiveren* de doelstellingen van de praktijk na te streven, bijvoorbeeld economische prikkels (salaris), prestigieuze statussymbolen, informele prikkels die met de inhoud van het werk te maken hebben zoals vrijheid, erkenning en interessant werk. Motivatie wordt ondermijnd wanneer iemand via het

werk in de groep niet aan zijn (diepere) behoeften kan voldoen.

Eén van de manieren om efficiënter en doelmatiger te werken is het *delegeren* van taken. Enerzijds zijn er heel wat taken die in principe door iemand anders dan de huisarts kunnen worden gedaan, bijvoorbeeld dieetadvies. Anderzijds kunnen gelijkwaardige taken (mandaten) worden verdeeld onder de huisartsen. Al te vaak wil het eerste groepslid alles onder controle houden en lukt het hem niet om te delegeren^{2,17-19}.

Management van verschillen in de praktijk, concurrentie en competitie

In tegenstelling tot de spontane neiging om zoveel mogelijk gelijken te selecteren voor de groep, zijn duidelijke verschillen tussen de individuen noodzakelijk om de creativiteit en de groei van de groep mogelijk te maken. Dit vereist wel een flexibele opstelling in betrokkenheid en vervangbaarheid, waarover telkens afspraken moeten worden gemaakt. Men moet kunnen omgaan met concurrentie en competitie².

Maturiteit en stijl van leidinggeven

Verschillende stijlen van leidinggeven worden gebruikt, afhankelijk van de maturiteit van de persoon die de leiding krijgt (HERSEY EN BLANCHARD) én van de maturiteit van de groep zelf. Onder collega's bestaat eerder een horizontale stijl. Met een hibo en beginnende huisarts wordt in de beginperiode eerder een verticale stijl aangewend, maar er is een evolutie in de tijd. Met niet-artsen zal dit eerder afhangen van de taakomschrijving. De maturiteit van de medewerker mag men niet alleen globaal bekijken, maar ook ten opzichte van een bepaalde taak, bijvoorbeeld een nieuwe huisarts is een deskundige op het vlak van computernetwerken: hij krijgt het mandaat over deze deeltaak^{13,14}.



Financieel en juridisch management

Valkuilen

- Bij een nieuw lid: onduidelijke financiële afspraken, onduidelijke afspraken over inzet.
- 'Groep is goedkoper'
- In een groepspraktijk is organisatorisch 'alles' mogelijk, bijvoorbeeld deeltijds werken, enkele dagen per week afwezig zijn,...
- Geen betaling of erkenning voor extra taken.
- Betalingssysteem voor deeltijds geeft vaak (onderhuidse) frustraties in vergelijking met regeling voor voltijds werken.
- Nieuw lid krijgt participatie in de aandelen die niet evenredig is met de gepresteerde werktijd.
- Betaling per prestatie: in een bedrijf kan het premiestelsel het individueel gericht handelen verhogen, en het groepsgericht handelen verlagen.

Betalingssystemen

Er zijn verschillende betalingssystemen: vaste wedde, poolen van inkomsten, onkostenregeling (vast bedrag, procentueel, of beide). Meestal wordt voor dit laatste gekozen. De keuze van het betalingssysteem wordt mede bepaald door de visie op de groepspraktijk.

Een gelijkwaardig betalingssysteem voor alle huisartsen van de groepspraktijk is belangrijk.

Voor extra taken (boekhouding, opleiding hibo...) wordt meestal niets uitgekeerd; er is ook weinig erkenning voor deze taken. Niet-betaalde taken kunnen worden ingebouwd in het contract of huishoudelijk reglement: dit schept duidelijkheid, eventueel kan een financiële vergoeding uit de on-

kostenpot worden voorzien. Afspraken van de onkostenverdeling bij ziekte, zwangerschapsverlof zijn belangrijk²⁰.

Samenwerkingsvormen

De keuze van samenwerkingsvormen voor huisartsen is eerder onafhankelijk van het type groepspraktijk (losse associatie of team met eigen identiteit) en eerder afhankelijk van eigendom en omzet van de groepspraktijk (fiscale voordelen). Volgende soorten associaties bestaan er: feitelijke vereniging, bvba, coöperatieve vennootschap, vzw, vennootschap onder firma met hun respectievelijke voor- en nadelen. Afspraken moeten worden gemaakt wat er met de aandelen van een bvba of coöperatieve vennootschap gebeurt als er een nieuwe persoon bij komt of iemand weggaat²¹.

Het contract

Het contract kan men het best duidelijk uitwerken, eventueel met behulp van een jurist. Het moet worden goedgekeurd door de Orde der Geneesheren. Instap- en uitstapregeling moeten duidelijk worden vermeld. Door een in-tredegeld staat men op gelijke voet met de andere partners en heeft men bij het beëindigen van de associatie recht op vergoeding voor het praktijkaandeel. Afspraken rond inkomsten en onkosten worden beschreven, alsook de werkregeling en de regeling rond afwezigheden (ziekte, zwangerschap, verlof...). Bij interne problemen wordt bepaald wie de beslissingsmacht heeft. Een geschillenregeling wordt beschreven: dit is een duidelijke regeling over welke experts kunnen worden aangesproken, alvorens juridische procedures te gaan volgen²².

Praktijkorganisatie

Valkuilen

- Praktijkgebouw bevindt zich in het huis van één collega.
- Superspecialisatie in één topic (bijvoorbeeld acupunctuur).
- Voltijds/deeltijds. Valkuil: eenzijdige beperking van de beschikbaarheid (bijvoorbeeld alleen voormiddag werken), financiële afspraken.
- Planning wordt meer gezien als verplichting/regel dan als middel om creatief met de middelen om te gaan. Hierdoor ontbreekt onder andere een duidelijke strategie op lange termijn in veel groepspraktijken.

Organigram

Het opstellen van een organigram van de groepspraktijk is belangrijk. Eerst kunnen bijvoorbeeld alle deeltaken binnen de praktijk worden geïnventariseerd, onder andere coördinatie, materiaalbeheer, financieel en juridisch beheer, personeelszaken, gebouw, opleiding van hibo's en stagiairs, bijscholing,.... Het bewaken van het metaniveau in de groep is zeer belangrijk: nadenken over de filosofie van de groep, wat er omgaat in de groep,.... Deze en andere taken, zoals het voorbereiden en leiden van de algemene vergadering, kunnen gebeuren in onderling overleg of worden gestuurd door de coördinator. Al deze taken worden het best door de leden van de groep als evenwaardig gedefinieerd. Belangrijk is dat er een vorm van erkenning voor bestaat (al dan niet financieel).

Duidelijke taakverdeling houdt in dat men verantwoordelijkheid deelt. Deze taakverdeling kan jaarlijks worden herzien. Goede taakomschrijving bevordert betere follow-up van de taak (zowel voor artsen als voor niet-artsen)^{24,25}.



Time management

Time management voor de huisartsenpraktijk betekent het stellen van prioriteiten, het benutten van pieken en dalen, structuur brengen in de dag-indeling, buffers inbouwen, storingen vermijden, delegeren en taken anders verdelen, werkoverleg houden en helder communiceren en patiënten informeren. Om aan time management te kunnen doen moet men eerst zicht krijgen op de huidige tijdsbesteding, bijvoorbeeld door een logboek bij te houden. Men moet concrete oplossingen zoeken voor stoorzenders en tijdvreter. Reorganisatie van taken (spreekuur, huisbezoeken, telefoon en administratie,...) kan gebeuren aan de hand van sterke- en zwakteprofielen, checklijsten, turfstaten,... Bij het opstellen van de uurroosters moet men niet alleen tijd voorzien voor spreekuur en huisbezoeken, maar ook voor 'kleine zaken', zoals vergader- of overlegmomenten, dossiers/post/administratie, studie en bijscholing, wachtdiensten^{2,4,21}.

Ruimtelijke organisatie

Bij de inrichting van de praktijk dient men oog te hebben voor 'looplijnen' tussen het onthaal, de wachtkamer, de consultatieruimte, de uitgang. Een basaal organisatieprincipe is de verdeling van rust en onrust in de praktijk. Redenerend vanuit de patiënt houdt dit in dat via het secretariaat of de praktijkassistente naar de huisarts onrust dient te worden verminderd en rust bevorderd. Hiermee kan worden rekening gehouden bij de bouw/verbouwing van de praktijk²⁵.

Kwaliteitsbevordering en -bewaking

De randvoorwaarden voor kwaliteitsbevordering en -bewaking zijn gemakkelijker vervuld in een groepspraktijk door te werken volgens afspraken en gestructureerd intercollegiaal

overleg met oog voor het eigen functioneren. Men kan zich specialiseren in één of meerdere topics waarbij de collega's deze kennis kunnen benutten door bij elkaar te gaan kijken en naar elkaar te verwijzen. Gezien het systematische gebruik van literatuur en het kritisch lezen en beoordelen van artikelen meer en meer op de agenda komen van de 'evidence-based' werkende huisarts, biedt de groepspraktijk onmiskenbaar voordelen: men kan afspreken wie welk tijdschrift opvolgt en wanneer hierover wordt gerapporteerd. Voor wetenschappelijk onderzoek en/of een onderwijsopdracht kan binnen een groepspraktijk tijd worden vrijgemaakt. Dit werkt op zijn beurt bevruchtend voor de kwaliteit van het werk^{2,26}.

Dossier en huishoudelijk reglement

Een gemeenschappelijk dossier (schriftelijk of op computer) vraagt het consequent invullen en bijhouden ervan door alle collega's, ook wat de huisbezoeken betreft. Het is het onderling communicatiemiddel over de patiënt bij uitstek. Wanneer er een hibo of nieuwe collega in de praktijk bij komt, zal de kwaliteit van de dossiers rechtstreeks invloed hebben op de duur van de inlooperperiode en op het zicht dat men krijgt op wat de ander concreet doet. De praktijkorganisatie ligt vast in het huishoudelijk reglement (en het contract)²⁷⁻²⁹.

Planning op lange termijn

Onder strategie of planning op lange termijn wordt het volgende verstaan: het vaststellen van de doeleinden van een groepspraktijk en het aangeven van de wegen waarlangs of de middelen waarmee de groepspraktijk de gestelde doeleinden wil realiseren. Dit kan te maken hebben met de afvloei en aangroei van praktijkleden, met de grootte en uitbouw van het praktijkgebouw, met het uitbouwen van samen-

werkingverbanden in de eerste en tweede lijn,... Dit komt aan de orde op de jaarlijkse algemene vergadering^{2,4,30}.

BESLUIT

Er dienen heel wat keuzes te worden gemaakt om een goede inhoudelijke invulling te geven aan een opleiding rond management, specifiek gericht op de werking van groepspraktijken, associaties en samenwerkingsverbanden. Dit terrein beslaat immers een brede waaier van onderwerpen uit verschillende disciplines, zoals bedrijfseconomie, organisatiepsychologie, sociale agogie en geneeskunde.

We hebben ruim belang gehecht aan de toetsingsfase, waarbij zowel inhoud als aanpak van de opleiding werden uitgetest door een groep huisartsen. Zo werd het mogelijk de relevantie van elk thema voor de concrete praktijksituatie in te schatten en leemtes in te vullen. Ook de aanpak van de opleiding houdt rekening met de specifieke kenmerken van de doelgroep (huisartsen en hibo's). In een breder geheel bekeken, wil dit onderzoek de samenwerkingsverbanden helpen uitbouwen die een continue, geïntegreerde en polyvalente zorgverstrekking in de eerste lijn zullen mogelijk maken.

Het onderzoek heeft aangetoond dat het haalbaar is om een multidisciplinair onderwerp op een praktijkgerichte wijze in te schakelen in de opleiding van huisartsen. Dat dit, gezien recente en te verwachten evoluties in de gezondheidszorg, tevens een noodzakelijk element in de opleiding is (en dit trouwens niet enkel in de opleiding van huisartsen), wordt ook steeds duidelijker.

SUMMARY

From solo practitioner to team practitioner.

How to prepare GPs for working together and management of their group practice?

D. Grouwels, J. Goedhuys

A project was set up by ICHO (Inter-university Centre for General Practice Education) to design an education package on the management of group practices, practice associations and cooperation in primary health care. To answer the questions on necessary themes and education methods the literature was searched, experts in organisation were engaged and structured interviews were taken from GPs experienced in group practice management. The result is a package on five groups of themes, tested in a pilot-project. The package will be offered this year to GP trainees and trainers. An evaluation using a pre-post measurement design will be made.

MeSh

group practice
partnership practice
education, medical, graduate
education, medical, continuing
practice management
knowledge, attitudes, practice

- 1 GROUWELS D. Eindrapport: een voorstel voor invulling van een opleiding rond management van duo/ groepspraktijken - 5 hoofd-thema's, 22 thema's. Leuven: ICHO, 1999.
- 2 QUINN RE (et al.). Handboek management vaardigheden. Schoonhoven: Acad. Service, 1995.
- 3 ANONIEM. Werkdocument: basistakenpakket voor de huisartsenpraktijk. Berchem: WVVH, 1995.
- 4 PRITCHARD P. Teamwork for primary and shared care: a practical workbook. Oxford: Univ. Press, 1994.
- 5 VAN DE RIJDT, VAN DE VEN AHJ. Huisartsengroepen, groei en grenzen. Tilburg: Univ. Press, 1994.
- 6 VAN VEEN G. De beginnende groepsleider. Inleiding op het praktijkgericht werken met groepen. Baarn: Nelissen, 1991.
- 7 WATZLAWICK P (et al.). De pragmatische aspecten van de menselijke communicatie. Deventer: Van Loghum Slaterus, 1995.
- 8 CUVELIER E. De stad van Axen. Gids bij menselijke relaties. Kapellen: Uitgeverij Pelckmans, 1998.
- 9 LANG G, MOLEN. Psychologische gespreksvoering. Een basis voor hulpverlening. Baarn: Nelissen, 1995.
- 10 STEENS RITA. Menselijke communicatie. Een zoektocht naar haar complexiteit (werkboek). Antwerpen: Interactie Academie, 1993.
- 11 VAN DER AVOID MH, BROUWER R. Het functioneringsgesprek. Baarn: Bosch & Keuning, 1996.
- 12 WEST ME. Handbook of Work Group Psychology. John Wiley & Sons LTD, 1996.
- 13 BLANCHARD K, ZIGAMI P&D. Situationeel leiderschap II en de One Minute Manager. Antwerpen: Uitgeverij Contact, 1996.
- 14 HERSEY P. Situationeel leidinggeven. Antwerpen: Uitgeverij Contact, 1996.
- 15 MAISTER DH. Managing the professional service firm. New York: The Free Press, 1993.
- 16 WEGGEMAN M. Leidinggeven aan professionals. Deventer: Kluwer Bedrijfswetenschappen, 1992.
- 17 TIELEN LM. Leren delegeren. Utrecht: O&O, 1992.
- 18 DE HAAN J (et al.). Handboek praktijkvoering. Nederlands HuisartsenGenootschap (NHG), 1993.
- 19 SPANINKS P. Vind de moed om iets aan een ander over te laten. Management team 1997, werktijd 46-48.
- 20 HEYRMAN J. Huisartsgeneeskunde, een vak apart. Leuven: Acco, 1994.
- 21 VAN POUCKE AB, VAN WIJK HE. Besturing van professionele organisaties: van praktijk naar onderneming. Assen: Van Gorcum, 1995.
- 22 CUYPERS R. Dossier van de ombudsdienst: als huisartsen associëren. Berchem: WVVH, 1997.
- 23 VAN DEN HOMBERGH P, GROEL R, WENSING M. Dienstverlening en organisatie in de huisartspraktijk. *Huisarts Wet* 1997;40:290-5.
- 24 DE JONGE R, TIELEN L. Tijdmanagement in de huisartsenpraktijk. Utrecht: Stichting O&O, 1992.
- 25 BROEK A. & GERRITSEN M. De praktijkruimten van de huisarts. Utrecht: stichting O&O, 1986.
- 26 GROEL R. Kwaliteitsbevordering voor en door huisartsen. Nederlands HuisartsenGenootschap (NHG), 1995.
- 27 VAN DAMME J, HEYRMAN J, STEENACKERS J. Het dossier van de huisarts, deel I. Leuven: Academisch Centrum voor Huisartsgeneeskunde, 1997.
- 28 HEYERICK J, DE PRINS L. Het gebruik van medische dossiers. *Huisarts Nu* 1994;10:390-4.
- 29 HEYERICK J, DE PRINS L, DE MAESENER J, MAMBOURG F. Het medisch dossier en de communicatie in de gezondheidszorg. *Huisarts Nu* 1994;10:395-8.
- 30 ALLEN L. Het Allen handboek voor uw praktijkmanagement. Jersey: Louis Allen Associates, 1993.

LITERATUUR

Op zaterdag 12 mei en zaterdag 9 juni 2001 wordt een initiatie gegeven over 'Huisartsen en samenwerking'.
Meer info op de WVVH,
An Pattyn, tel. 03-281 16 16 of
e-mail: an.pattyn@wvvh.be