

Vergeet de voorzitter niet!

De voorgaande artikelen in dit dossier maakten het belang van interprofessioneel teamoverleg al inzichtelijk: de zorg wordt complexer, wat vraagt om goede afstemming tussen de betrokken zorgverleners en de patiënt én een betere afstemming van de zorg op de persoonlijke doelen van de patiënt. Interprofessioneel teamoverleg is dus nodig, maar blijkt in de praktijk nog niet vanzelfsprekend goed te gaan. Zuyd Hogeschool en Universiteit Maastricht werken via onderzoeksprojecten aan verbetering. Dat gebeurt samen met patiënten en het werkveld. Voor de verpleegkundige blijkt hierbij een belangrijke rol weggelegd.

Jerôme van Dongen, promovendus Zuyd Hogeschool en Loes van Bokhoven, huisarts

Uit de verschillende kwalitatieve studies (tabel 1) binnen dit onderzoek blijkt dat de aanpak van interprofessioneel teamoverleg divers is. Teamoverleg varieert in de manier waarop het wordt georganiseerd, de frequentie en tijdsduur van overleg, de locatie, aanwezigheid van een voorzitter, aantal aanwezigen en het gebruik van een gezamenlijk zorgplan. Ook de inhoud en het aantal patiënten dat wordt besproken tijdens een overleg verschilt per praktijk. Verder zijn er verschillende benamingen voor dit interprofessione-

le team in omloop, zoals: sociaal wijkteam, multidisciplinair overleg (MDO) of *home team*.

De drie uitdagingen

Uit observaties in de praktijk wordt duidelijk dat er nog veel winst te behalen is in het beter organiseren en begeleiden van teamoverleg, maar ook in het betrekken van het patiëntperspectief. Samengevat zijn er uitdagingen in drie categorieën: 1) inhoud en patiëntgerichtheid, 2) structuur en organisatie van het overleg en 3) onderlinge interacties.

Inhoud en patiëntgerichtheid

Als we kijken naar de inhoud van het teamoverleg dan zien we dat het vaak vooral een gezellig bijeenkomen is, waarbij de professionals erg in de mededelingensfeer blijven hangen en weinig concrete zorgafspraken maken. Verder wordt er meestal geredeneerd vanuit het professionele perspectief, waarbij zorgprofessionals vanuit hun discipline aanbodgericht te werk gaan. De doelen van de patiënt blijven vaak onduidelijk of komen helemaal niet ter sprake. Ook met de zelfmanagementgedachte gebeurt weinig: slechts zelden wordt geïnventariseerd wat een patiënt en diens omgeving zelf nog kunnen doen om persoonlijke doelen te behalen.

Structuur en organisatie

Uit onze observaties in de praktijk blijkt dat het interprofessionele teamoverleg vaak ongestructureerd en rommelig verloopt en er een gebrek is aan een duidelijke rolverdeling. Dit wordt bevestigd door onderzoek van Integraal Kankercentrum Nederland (IKNL) waaruit bleek dat met name de organisatorische aspecten van

Tabel 1. Raak Pro-studie.

Raak Pro-studie: 'Naar interprofessionele zelfmanagement-ondersteuning in de eerstelijnszorg'		
Observaties	8 observaties van verschillende interprofessionele teamoverleggen	Doel: achterhalen van de huidige werkwijze.
Individuele interviews	60 individuele interviews	Doel: achterhalen hoe de huidige manier van samenwerken door de deelnemers van interprofessioneel teamoverleg wordt ervaren.
Focusgroepen	4 focusgroepinterviews (met zowel experts als zorgprofessionals)	Doel: in kaart brengen wat de knelpunten en bevorderende factoren zijn bij interprofessioneel samenwerken. En het verkennen van mogelijke oplossingsrichtingen.
Literatuurstudie	<i>Scoping review</i>	Doel: in kaart brengen wat er op dit moment in de wetenschappelijke literatuur bekend is over het samen opstellen van zorgplannen.

interprofessioneel teamoverleg te verbeteren zijn (van Drielen et al, 2012).

Onderlinge interacties

Tijdens het teamoverleg is er interactie tussen de verschillende zorgprofessionals. Soms zien we dat onderlinge irritaties het groepsproces belemmeren. Ook de aanwezigheid van een of meerdere dominante personen, of verschil in machtsverhoudingen, kunnen de bijdrage en input van teamleden hinderen. Soms is ook de diversiteit in taal/vakjargon van de zorgprofessionals een knelpunt. Tot slot zien we frictie tussen twee belangen: de zorgprofessional wil goede patiëntenzorg leveren, maar er moet ook een bedrijf worden gerund. Uit een studie van Jones & Jones (2011) bleek dat het creëren van vertrouwen en respect tussen de verschillende teamleden van essentieel belang is.

Verpleegkundige als voorzitter

Om meer uit het overleg te halen, kan een van de teamleden worden benoemd tot voorzitter/leider. Uit onder andere de studie van West en collega's (2003) bleek namelijk dat dat een belangrijke succesfactor is in het goed functioneren van het team. Ook richtlijnen zoals bijvoorbeeld de *Handreiking Multidisciplinair Overleg* van Verenso bevelen de aanstelling van een voorzitter aan. Zijn/haar taak is onder andere de tijd en gelijkwaardigheid van inbreng van de deelnemers te bewaken (*Handreiking Verenso*, 2015). We zien dat de voorzittersfunctie steeds vaker wordt ingevuld door de verpleegkundige, die fungeert als *linking pin* tussen de zorgprofessionals van verschillende disciplines. De verpleegkundige heeft naast verpleegkundig inhoudelijke competenties vaak ook de competenties in huis om

goed samen te kunnen werken, te organiseren en de regie te kunnen nemen tijdens teamoverleg. Het begeleiden van een interprofessioneel team vereist namelijk flexibiliteit en diverse competenties (*Tsakitzidis & Van Royen*, 2012) zoals: faciliteren, committeren, luisteren, vragen stellen, samenvatten, doelstelling verhelderen en de besluitvorming versnellen. Verder moet de voorzitter aandacht besteden aan alle drie de hiervoor beschreven categorieën uitdagingen. Hij heeft dus allereerst een rol in het bewaken van de patiëntgerichtheid. Concreet kan dit door bij elke bespreking uit te gaan van de doelen en wensen van de patiënt en de hiervan afgeleide vraagstelling van de zorgprofessional. Ten tweede speelt de voorzitter een belangrijke rol in het organiseren en structureren van interprofessioneel teamoverleg, door samen met het team goede afspraken te maken over procedure en werkwijze van het team. Tot slot heeft de voorzitter nog een bredere taak: het bevorderen van de teamontwikkeling. Een team ontwikkelt zich namelijk door de tijd, waarbij problemen, die vaak minder zichtbaar aanwezig zijn (onderlinge irritaties, hiërarchie, waardering) een belemmerende rol gaan spelen. De voorzitter kan hierop inspelen door ook op deze interpersoonlijke issues te letten en regelmatig samen met het team te reflecteren.

Conclusie

Gebaseerd op observaties in de praktijk, kunnen we concluderen dat er nog veel winst te behalen is in het beter organiseren en begeleiden van teamoverleg. Verder blijkt uit interviews met zorgprofessionals dat er behoefte is aan een voorzitter die de rest van het team actief op sleeptouw neemt bij het bespreken van patiënten en

structureren van overleg. Een meer actieve en directieve rol van de voorzitter zou worden gewaardeerd. Of zoals een van de geïnterviewden het formuleert: 'Het invullen van deze leidende rol als voorzitter vraagt om durf en doorzettingskracht!' ■

Auteurs

Jerôme van Dongen is promovendus aan de Zuyd Hogeschool (Heerlen) bij het lectoraat Autonomie en Participatie van Chronisch Zieken.

Loes van Bokhoven is huisarts bij de Academische huisartsenpraktijk Dorine Verschure Elsloo en daarnaast stafid van de vakgroep Huisartsgeneeskunde Maastricht University, CAPHRI School for Public Health and Primary Care.

Referenties

- Hammelburg, R., Lubbers, W.J. & Nauta, N. (2014). *Veranderende samenwerking in de zorg*. Houten: Bohn Stafleu van Loghum.
- Tsakitzidis, G. & Van Royen, P. (2012). *Leren interprofessioneel samenwerken in de gezondheidszorg*. Antwerpen: Standaard Uitgeverij.
- West, M.A., Borill, C.S., Dawson, J.F., Brodbeck, F., Shapiro, D.A. & Haward, B. (2003). *Leadership clarity and team innovation in health care. The Leadership Quarterly* 14, 393-410
- Van Drielen, E., de Vries, A.W., Ottevanger, P.B. & Hermens, P.M.G. (2012). Beter multidisciplinair overleg past bij betere zorg. *Ned. tijdschr geneesk*, 156:A4856
- Handreiking Multidisciplinair Overleg (MDO) (2015). *Het MDO als basis voor heldere regievoering door de specialist ouderengeneeskunde*. Verenso.
- Jones, A. & Jones, D. (2011). Improving teamwork, trust and safety: An ethnographic study of an interprofessional initiative. *Journal of Interprofessional Care* 25: 175-181.