

Doelgericht samenwerken in een MDO: vanzelfsprekend, of toch niet?

De QuickScan Interprofessionele Team Samenwerking

Dr. Jérôme van Dongen, *docent-onderzoeker Lectoraat Wijkgerichte Zorg, Zuyd Hogeschool en Vakgroep Huisartsgeneeskunde, Universiteit Maastricht*, Wim Goossens, *docent Zuyd Hogeschool*, Lucienne Spaans, *huisarts bij huisartsenpraktijk Heerlen-Noord*, prof. dr. Sandra Beurskens, *lector aan het lectoraat Autonomie en Participatie van Chronisch Zieken, Zuyd Hogeschool en hoogleraar Vakgroep Huisartsgeneeskunde, Universiteit Maastricht*, dr. Loes van Bokhoven, *huisarts en UHD Vakgroep Huisartsgeneeskunde, Universiteit Maastricht*.

Professionals van verschillende disciplines, zoals de huisarts, de praktijkondersteuner, de wijkverpleegkundige, de maatschappelijk werker en de fysiotherapeut, werken steeds meer samen rondom de zorgvraag van een patiënt. Lokaal wordt daar verschillend invulling aan gegeven. De samenwerking tussen de disciplines wordt interprofessionele samenwerking genoemd en is gezien de toenemende complexiteit van zorgvragen belangrijker dan ooit.

Interprofessionele samenwerking kent in de eerste lijn vele vormen. Er zijn vaste en gestructureerde vormen zoals het multidisciplinair overleg (MDO), het hometeam, het sociaal team, het wijkteam of het rondetafeloverleg (RTO). Daarnaast zijn er ook vormen van samenwerking die min of meer ad hoc ontstaan, bijvoorbeeld rondom een specifiek aandachtsgebied zoals dementie.

Interprofessionele samenwerking in teams verloopt niet vanzelf vlekkeloos.² Dit soms tot ergernis van de huisarts of praktijkondersteuner, die de onderlinge samenwerking meestal vanuit de huisartspraktijk in gang zetten. Vaak ontbreken een gezamenlijk gedragen missie en duidelijke visie op samenwerking en daaropvolgende structuur. Daarnaast is onduidelijk wie wat moet doen en handelen professionals vooral vanuit hun eigen professionele perspectief.

Reflectie op de samenwerking kan helpen het functioneren te verbeteren.³ Uit eigen onderzoek is bekend dat interprofessionele teams in de praktijk weinig tot geen aandacht besteden aan reflectie. Teams zijn vooral bezig met de inhoudelijke bespreking van patiënten met complexe problematiek. Ze nemen zelden tijd om te reflecteren op het (groeps)proces en op de effectiviteit van de samenwerking. Waar die reflectie wel plaatsvindt, wordt het vaak niet goed gedaan. Reflectie is oppervlakkig, er worden geen concrete vervolgstappen afgesproken en de reflectiecyclus wordt niet rondgemaakt. Daarnaast lijkt de continu veranderende samenstelling van de eerste-lijNSTEAMS de reflectie te belemmeren. Ook ervaren tijdsdruk en het lastig inplannen van een gezamenlijk moment zijn belemmerende factoren.² Onderzoek laat zien dat teams met een hoge mate van reflectie een grotere effectiviteit, betere samenwerking, cohesie en innovatiekracht vertonen.⁴ Bovendien beschrijft Edmondson⁵ dat deze

reflectieve teams een hogere mate van psychologische veiligheid kennen, waardoor er meer ruimte ontstaat om fouten te onderkennen en te verbeteren. Om de teamreflectie op gang te brengen, hebben we een hulpmiddel ontwikkeld: de QuickScan Interprofessionele Team Samenwerking (QuickScan IPT).

Wat is de QuickScan IPT?

De QuickScan is een instrument voor interprofessionele teams en netwerken om belangrijke aspecten van samenwerking in kaart te brengen. Hiermee kunnen teams reflecteren op hun samenwerking en de resultaten benutten om samenwerking te optimaliseren. Het team vertaalt de uitkomsten van de scan vervolgens naar een concreet actieplan. De QuickScan is gebaseerd op wetenschappelijk onderzoek en expertise op het gebied van interprofessionele samenwerking in teams en groepsdynamica. Hij kan worden ingezet als zelfbeoordelingsinstrument om de kwaliteit van de samenwerking in het team te beoordelen en input te verzamelen voor reflectie en optimalisatie.

In de QuickScan worden aan de hand van zeven categorieën (kader 1) stellingen met een schaal van 0 (niet aanwezig) tot 10 (excellent aanwezig) ter beoordeling voorgelegd aan ieder teamlid. Daarnaast wordt ieder teamlid gevraagd om per stelling aan te geven of het een belangrijk ontwikkelpunt is voor het team of netwerk. De scan eindigt met drie open vragen, waarin verdere toelichting mogelijk is. Het invullen kan digitaal via de smartphone, tablet of laptop en duurt ongeveer 15 minuten.

Toepassing

Idealiter worden er in de toepassing van de QuickScan IPT drie stappen gezet.

1. Ontwikkelpunten in kaart brengen

Gestart wordt met een intakegesprek met praktijkhouder, teamleider of voorzitter van het team. Daarna volgt observatie van het interprofessionele teamoverleg en wordt de QuickScan geïntroduceerd en afgenomen.

2. Gezamenlijke reflectie en analyse

Na een eerste analyse van de resultaten door de onderzoekers, worden deze in het team gepresenteerd. Het team zelf gaat dan reflecteren en interpreteren. De reflectie begint individueel, waarbij elk teamlid wordt gevraagd om maximaal 5 items te kiezen die volgens hem of haar door het team moeten worden opgepakt. Na de individuele reflectie vindt er uitwisseling in subgroepen plaats en wordt er gezamenlijk geprioriteerd.

3. Actieplan opstellen

Voor de uitwisseling en reflectie in de subgroepen wordt het CCC-model gehanteerd (constateren, conclusies, consequenties) om te komen tot een gezamenlijk actieplan. In dit plan worden concrete doelen en acties beschreven.

Kader 1. De zeven categorieën van de QuickScan IPT



Gemeenschappelijke waarden

Bij interprofessionele samenwerking is het van belang dat de leden samen dezelfde uitgangspunten en kernwaarden hebben en gebruiken, ook wel gemeenschappelijke waarden genoemd. De stellingen gaan over deze gezamenlijke uitgangspunten en waarden.



Missie en visie

Startpunt in de onderlinge teamsamenwerking is de ontwikkeling van een gezamenlijke missie en visie. Door het nastreven van een gezamenlijk doel, creëer je naast transparantie ook eigenaarschap en staan de neuzen dezelfde kant op.



Contextbewustzijn

De derde categorie gaat over de context (onder andere opdracht vanuit de organisatie, expertise en achtergrond van de teamleden). De invloed van de context blijkt van groot belang te zijn voor samenwerking. Als leden van het team op de hoogte zijn van hun context, blijkt dit de effectiviteit van de samenwerking positief te beïnvloeden. De vragen geven inzicht in de context waarbinnen een team/netwerk opereert.



Structuur en organisatie

Effectieve interprofessionele samenwerking blijkt ook te maken te hebben met de wijze waarop deze is georganiseerd. Denk hierbij aan vragen zoals: Hebben we goede afspraken gemaakt? Hanteren we de juiste werkprocedures? Hoe is de rolverdeling in het team? Evalueren we regelmatig ons samenwerken?



Groepsdynamica en interactie

Interprofessionele samenwerking wordt effectiever als de onderlinge betrekkingen tussen de leden goed zijn en er een open groepsklimaat is, waarin men elkaar constructieve feedback mag geven. De vragen in deze categorie gaan over de onderlinge omgang in de groep.



Lerend vermogen

Lerend vermogen is nodig om mee te kunnen bewegen in de continu veranderende context. Teamleden moeten in staat zijn uit hun comfortzone te treden en kritisch te reflecteren. Op teamniveau moet er een leercultuur zijn waarin mensen elkaar vanuit nieuwsgierigheid, onbevooroordeeld kunnen bevragen en consulteren. Op organisatieniveau moet er sprake zijn van een lerende organisatie.



Ondernemendheid en bedrijfsvoering

De laatste categorie gaat over de randvoorwaarden voor effectieve samenwerking. Denk hierbij aan vragen zoals: Is het team op de hoogte van de recente wet- en regelgeving? Wordt er aandacht besteed aan PR (maken we ons team bekend aan de buitenwereld?) Is er een bedrijfsplan, overeenkomst of iets dergelijks waarin ieders uren inzet en taakstelling overige facilitering zijn vastgelegd?

Toepassingsvoorbeeld van de QuickScan bij Huisartsenpraktijk Heerlen-Noord

Na een aantal jaren vooral samen casuïstiek te hebben besproken, heeft Huisartsenpraktijk Heerlen-Noord het idee om het MDO gericht in te gaan zetten. Het interprofessionele team heeft de ambitie om vanuit het MDO patiëntoverstijgende en integrale zorg te gaan bieden voor mensen met dementie en hun naasten in de wijk. Om deze doorstart verder vorm te kunnen geven heeft het team de QuickScan als hulpmiddel voor reflectie ingezet. Tijdens de reflectiebijeenkomst werd duidelijk dat de sfeer en het constructieve werkklimaat als sterkste punten van het team worden gezien. Als belangrijkste ontwikkelpunt kwam de noodzaak om samen een duidelijke missie en visie te formuleren naar voren. Een gezamenlijk gedragen missie en visie zou volgens teamleden het MDO niet alleen meer gericht, maar ook efficiënter en dus succesvoller kunnen maken. De grootste eyeopener voor het team waren de lage scores op het onderdeel *ondernemendheid en de bedrijfsvoering*. Na reflectie is het team tot inzicht gekomen dat zaken als PR, marketing en beeldvorming naar de buitenwereld van belang zijn om als samenwerkingsverband een professionaliseringsslag te kunnen maken en hierdoor een serieuze gesprekspartner in de regio te worden. De teamleden van het MDO in Heerlen-Noord geven aan dat de QuickScan hen goed heeft geholpen bij de reflectie en het prioriteren van ontwikkelpunten. Inmiddels zijn er naar aanleiding van de gezamenlijke reflectie gerichte acties uitgezet om de ingeslagen koers verder aan te kunnen scherpen.

Zelf aan de slag met de QuickScan IPT?

Wilt u zich als team verder ontwikkelen? Bent u benieuwd naar uw ontwikkelpunten of op zoek naar ontwikkelthema's om op te reflecteren? Dan is de QuickScan IPT misschien wel iets voor u. Kijk op de website www.quickscan-ipt.nl of neem contact met ons op.

Referenties

1. Dongen JJJ van, Bokhoven MA van, Daniëls R, Lenzen SA, Weijden T van der, Beurskens A. (2016). Interprofessional primary care team meetings: a qualitative approach comparing observations with personal opinions. *Family practice, cmw106*.
2. Dongen JJJ van. (2017). *Interprofessional collaboration in primary care teams: development and evaluation of a multifaceted programme to enhance patientcentredness and efficiency* (Doctoral

dissertation, Maastricht University, onder supervisie van promotoren Sandra Beurskens en Trudy van der Weijden en copromotoren Loes van Bokhoven en Ramon Daniëls).

3. Schmutz JB, Eppich WJ. (2017). Promoting learning and patient care through shared reflection: a conceptual framework for team reflexivity in health care. *Academic Medicine*, 92(11):1555-1563.
4. Haan E de. (2017), *Teamcoaching, Gezamenlijke reflectie als motor voor prestatie*, Boom, Amsterdam.
5. Edmondson AC. (2018). *The Fearless Organization: Creating Psychological Safety in the Workplace for Learning, Innovation, and Growth*. Wiley.