

DE UITDAGINGEN VAN INTERPROFESSIEEL SAMENWERKEN: INZICHTEN UIT HET DOMEIN ZORG EN WELZIJN

IN GESPREK MET JERÔME VAN DONGEN EN JAN JAAP REINDERS

Interprofessioneel samenwerken is een uitdaging. In het domein zorg en welzijn zijn afgelopen jaren mooie stappen gezet om deze manier van samenwerken vorm te geven. Op veel verschillende plekken in de zorg (het ziekenhuis, verzorgingshuis, tandartspraktijken, wijkteams) wordt op uiteenlopende manieren gewerkt in interprofessionele teams. Wat kunnen de opgedane inzichten betekenen voor andere domeinen, zoals het domein kind en educatie? We praten erover met Jerôme van Dongen, onderzoeker bij Zuyd Hogeschool, en Jan Jaap Reinders, organisatiepsycholoog, beiden gepromoveerd op onderzoek naar interprofessionele samenwerking in de zorgsector.

WAAR IN DE ZORG WORDT INTERPROFESSIEEL GEWERKT?

Van Dongen: 'De zorg is heel breed, je hebt de verpleeghuiszorg waar op verschillende afdelingen wordt samengewerkt tussen verzorgenden, verpleegkundigen, de verpleeghuisarts, de huisarts en misschien de wijkverpleegkundige om de transitie naar thuis goed te coördineren. Zorg is ook eerstelijnszorg, waar rondom complexe casuïstiek multidisciplinair overleg (MDO) wordt gehouden tussen professionals op buurt- of wijkniveau vanuit de zorgkant (de praktijkondersteuner, wijkverpleegkundige, huisarts), maar ook de welzijnkant (sociaal werkers, maatschappelijk werkers, buurtwerkers, etc.). Zorg is ook het ziekenhuis.'



Jan Jaap Reinders en Jerôme van Dongen

'Zorg kent dus verschillende domeinen. Wat mij opvalt: ik heb onderzoek gedaan in het ziekenhuis, de eerstelijns zorg, maar ook in het verpleeghuis en overall komen dezelfde thema's terug als het gaat om interprofessioneel samenwerken. Ik ben sinds kort ook actief in het domein kind en educatie en daar zie ik dezelfde knelpunten, moeilijkheden, uitdagingen maar ook kansen en mogelijkheden. Er zijn heel veel parallellen; er is over en weer veel van elkaar te leren.'

WORDT ER IN DE ZORG INDERDAAD AL ZOVEEL INTERPROFESSIEEL GEWERKT?

Van Dongen: 'Op papier misschien wel, maar in de praktijk is dat toch anders. Natuurlijk is er interprofessionele samenwerking in een ziekenhuis, veel ziekenhuizen werken met RVE's (resultaat verantwoordelijke eenheden) die toch heel erg afgebakend zijn. Er is een afdeling X en een afdeling Y en eigenlijk zou je willen dat er veel meer samenwerking is, maar die samenwerking is veel ad hoc.'



Illustratie door Harrie Habets.

Er zijn wel vormen van interprofessioneel samenwerken te herkennen binnen het ziekenhuis: er worden visites gedaan en er zijn multidisciplinaire overleggen. Daarnaast heb je ook patiënten die worden ontslagen uit het ziekenhuis, die moeten weer terug naar de thuissituatie. Dus ook tussen ziekenhuis en thuis wordt er interprofessioneel samengewerkt. In de praktijk liggen er nog heel veel verbetermogelijkheden, om dat nog meer gestroomlijnd aan te kunnen pakken. Er worden veel fouten gemaakt in de medicatieoverdracht, waarbij een patiënt thuiskomt en de huisarts niet is geïnformeerd over eventuele wijzigingen in de medicatie en behandeling. Dus ook tussen de verschillende domeinen liggen nog de nodige verbeterpunten.'

JULLIE ZIJN BEIDEN BETROKKEN BIJ HET INTERPROFESSIONEEL OPLEIDEN VAN STUDENTEN. HOE PAKKEN JULLIE DAT AAN?

Van Dongen: 'Bij Hogeschool Zuyd laten we studenten met verschillende activiteiten de vaardigheden trainen die ze nodig hebben om later in de praktijk interprofessioneel te kunnen werken. Die activiteiten hebben een opbouw in complexiteit. In het eerste jaar gaat het om simpel kennismaken, een keer meelopen, een keer een kijkje nemen in de keuken van een ander discipline. En in het laatste jaar

gaat het meer om kritisch reflecteren, samen een plan van aanpak maken en samen complexe casuïstiek bespreken.'

Reinders: 'Ja, het draait bij interprofessioneel opleiden ook veel meer om impliciete processen, dingen als elkaar leren kennen, de sociale processen. Daarnaast kun je onderscheid maken tussen twee andere componenten: de werkwijze enerzijds en het (opleidings)systeem waarbinnen men leert en werkt anderzijds.'

Van Dongen: 'Het heeft geen zin als ik een puur theoretisch college geef over interprofessioneel samenwerken, je moet dit doorleven en zelf ervaren.'

WAAROM IS DAT 'ELKAAR LEREN KENNEN' ZO BELANGRIJK?

Reinders: 'Dat heeft alles te maken met attitudevorming, voordat mensen een team vormen zie je dat mensen al stereotype denkbeelden hebben die niet altijd positief zijn en geen recht doen aan iemands beroep. Door elkaar te leren kennen zie je ook sneller de meerwaarde van interprofessioneel samenwerken, en dat is nodig want als je de noodzaak er niet van in ziet, dan gaat er geen deur open. Elkaar leren kennen is de sleutel om de deur te openen.'

Van Dongen vult aan: 'De basis van elke samenwerking is kennismaken. Vaak is dat heel oppervlakkig, eigenlijk zou je daar meer in moeten investeren. Continue terug laten komen: hoe kunnen we elkaar nog beter leren kennen, elkaars expertise leren kennen? Kijken hoe complementair we aan elkaar zijn en daarmee ook elkaar gericht kunnen consulteren en bevragen; ik denk dat dat heel belangrijk is in die samenwerking.'

WELKE ELEMENTEN ZIJN DAARNAAST BELANGRIJK VOOR EEN GOEDE INTERPROFESSIELE SAMENWERKEN?

Reinders: 'Eén van de succesfactoren is dat je weet waar je naar toe gaat. Interprofessioneel samenwerken is belangrijk, je moet communiceren en je moet afstemmen, maar je moet elkaar niet 'kapot communiceren'. Heel veel overleg, dat kan allemaal wat efficiënter. Dus bedenk steeds: wat wil je nu bereiken en wat is de snelste route?'

Van Dongen: 'Ja, die doelgerichtheid is heel belangrijk. Het samenwerken is een vehicle om dat doel te kunnen realiseren. Ik zie vaak bij het bespreken van een casus, dat er over een patiënt van alles wordt gedeeld en dit kan wel 20 minuten duren. De concrete vraagstelling voor dat overleg ontbreekt dan vaak. Door doelgericht en gestructureerd samen te werken, zorg je voor meer efficiëntie en kun je veel tijd winnen.'

Reinders: 'Wat ook een rol speelt, is de groeps-identiteit. Psychologisch gezien bestaat groepsidentiteit uit de binding met en de opvattingen over een sociale rol of groeps-lidmaatschap. Leden van een beroepsgroep kunnen zich bedreigd voelen wanneer ze denken dat zij hun zelfstandigheid met andere beroepsgroepen moeten delen of deze zelfs kwijtraken. Ook stereotype denkbeelden en competitie dragen bij aan zulke inter-groepsprocessen. Dan ontstaat sociale afstand of tegenwerking tussen beroepsgroepen. Hoe sterker de ervaren competitie of ervaren dreiging, hoe sterker men zich aan de eigen beroepsgroep zal binden. Door deze binding werkt men juist met die eigen groep beter samen, we noemen dat in de 'social identity theory' ook wel ingroup-gedrag. Het is dit sociaal-psychologisch probleem waarin je tevens de oplossing kan vinden. Ik heb experimenten uitgevoerd waarbij ik studenten indeelde in gemengde beroepsgroepen. Wat blijkt? Als je in een geïsoleerde gemengde groep zit (zonder je te kunnen vergelijken met een andere gemengde groep) worden de verschillen in de gemengde groep steeds *groter* (= verschillen tussen beroepsgroepen).

Terwijl als je in een gemengde groep zit die zich kan vergelijken met een andere gemengde groep, worden de verschillen steeds minder groot. Het gaat hierbij om verschillen in hiërarchie en mate van wederzijdse communicatie. Het idee erachter is dat groepsvorming en dus identiteit ontstaat door vergelijking tussen groepen. Wanneer die groepen uit twee of meer beroepsgroepen bestaan, vormt ieder groepslid een 'interprofessionele identiteit'. Gemengde groepen met een hoge interprofessionele identiteit blijken samen beter te presteren. Ook blijkt dat de vorming van zo'n identiteit is te beïnvloeden en te verhogen. Dat is gebaseerd op een nieuwe psychologische theorie over interprofessionele identiteit, de Extended Professional Identity Theory. Samenstelling is dus een meerwaarde, onder de juiste voorwaarden.'

Van Dongen: 'Ja, je moet maar eens kijken naar de overlegvormen waarin je zelf participeert, hoe de samenstelling is en wat voor effect dat heeft op bijvoorbeeld de manier waarop emotie een rol speelt of hoe doelgericht en strak er wordt vergaderd; de samenstelling heeft echt invloed.'

Reinders: 'Het is belangrijk dat je nadenkt over die samenstelling, want als je dat niet stuurt, dan zie je zo weer allemaal groepjes ontstaan: soort zoekt soort. Sociale isolatie vergroot afstand en verkleint binding.'

Van Dongen: 'Soms zijn er aanpassingen in de structuur en organisatiekant nodig om het samenwerken mogelijk te maken. Een heel simpel voorbeeld - er zijn diverse gezondheidscentra, waar de huisarts, de apotheker, de ergotherapeut en fysiotherapeut onder één dak werken, maar het gebouw is zo ingericht dat elke discipline zijn eigen ingang en eigen koffiecorner heeft. Een simpele aanpassing in de fysieke inrichting van het gebouw kan de samenwerking al bevorderen. Je moet zorgen dat er ontmoeting plaatsvindt. Dat doe je door te faciliteren en aanpassingen in een ruimte te realiseren en ook organisatorisch, door ander beleid te maken, kun je ervoor zorgen dat samenwerking mogelijk wordt.'

WAT HELPT OM DIE INTERPROFESSIELE SAMENWERKING ECHT TE VERBETEREN?

Van Dongen: 'Als je samenwerking wilt verbeteren of optimaliseren dan is een integrale aanpak nodig. Het heeft geen zin om aan één knop te draaien, bijvoorbeeld alleen gericht op de inhoud. Je moet ook kijken naar de procedure, naar de interactie, naar de groepsprocessen, naar de context, identiteit, leiderschap. Het hele plaatje. Het model Integrale

Procesbegeleiding van Groepen (IPG), ontwikkeld door Wim Goossens, is hierbij erg helpend. Bij het begeleiden van interprofessionele teams proberen we op basis van het IPG-model op verschillende niveaus stappen te zetten en ook kritisch te reflecteren op de eigen samenwerking. Dat is ook één van de bevindingen uit mijn onderzoek: er wordt nog heel weinig gereflecteerd op het proces. Men is vooral tijd kwijt over randzaken en het bespreken van patiëntcasuïstiek en alles wat daarbij komt kijken. Het ontbreekt aan echt kritisch reflecteren op de manier waarop wordt samengewerkt. En ook keuzes durven maken; soms een punt achter een samenwerking durven te zetten of door te starten, efficiënter te gaan werken. Die reflectie is nog erg beperkt, terwijl het juist belangrijk is die te bevorderen en te stimuleren. En professionals en studenten handvatten en tools te geven om in het werkveld die reflectie handen en voeten te kunnen geven.'

Reinders: 'Ja heel herkenbaar! Goed om daarbij te bedenken dat je bij reflecteren niet zo moeilijk hoeft te denken: je kijkt in het nu terug, voor betere acties in de toekomst. En dat hoeft echt niet alleen maar over emoties te gaan, maar juist ook het analyseren van de situatie is van belang: 'Daarom ging het de vorige keer fout, dus nu proberen we het zo.'

Van Dongen: 'Het is vooral belangrijk dat die reflectiecyclus rond wordt gemaakt. Soms wordt er wel een poging gedaan om te reflecteren en dan blijft het bij *constateren*, en worden er geen consequenties aan verbonden. De cyclus rondmaken: dat is essentieel.'

LESSONS LEARNED

Wat leren we van de inzichten van Reinders en Van Dongen? Zoals Van Dongen al zegt in het begin van het interview zijn er veel parallellen te trekken. We leren uit het gesprek met Van Dongen en Reinders dat er bij goed interprofessioneel samenwerken een heleboel verschillende aspecten komen kijken (zoals de samenstelling van de professionals, de organisatiestructuur, de procedure, leiderschap en identiteit), waarbij het belang van reflecteren op die verschillende elementen van essentieel belang is voor het slagen van IPS (zijn we nog steeds op de juiste weg? Is de samenwerking nog steeds doelgericht?). In de opleiding van professionals is het volgens van Dongen en Reinders van belang om aandacht te hebben voor IPS waarbij het niet zozeer gaat om het leren *over* IPS, maar je het vooral moet *doen*.



Illustratie door Harrie Habets.

OVER DE AUTEURS

Wijnand Kieft is docent bij de opleiding Pedagogisch Management Kind en Educatie van Windesheim. Hij is betrokken bij het Innovatiecluster Kind en Educatie.

Trynke Keuning is als postdoctoral researcher verbonden aan Hogeschool KPZ en doet onderzoek naar interprofessionele samenwerking in het domein kind en educatie. Ze is als deelprojectleider verbonden aan het Innovatiecluster Kind en Educatie. Trynke is programmaleider Interprofessionele samenwerking Kennis- en Innovatiecentrum en kerndocent in de master MLIKE.

OVER DE GEÏNTERVIEWDEN

Jan Jaap Reinders is organisatiepsycholoog en gepromoveerd op het thema interprofessioneel samenwerken en taakherschikking in de mondzorg. Hij is zowel bij de Hanzehogeschool (paramedische studies en de academie voor verpleegkunde) als bij het UMCG (Medische Faculteit) betrokken bij het interprofessioneel opleiden van studenten. Daarnaast heeft hij diverse modellen ontwikkeld onder andere over interprofessioneel samenwerken in relatie tot professionele identiteit.

Jerôme van Dongen promoveerde eveneens op een onderzoek naar interprofessionele samenwerking in de eerstelijnszorg. Hij keek daarbij naar kritische factoren die van invloed zijn op interprofessionele samenwerking in zorgteams (MDO's) en ontwikkelde op basis daarvan een programma en bijhorende tools waarmee interprofessionele teams kunnen reflecteren op hun werkwijze. Daarnaast is hij bij Zuyd Hogeschool betrokken bij het interprofessioneel opleiden van studenten en is hij postdoctoraal onderzoeker. Sinds enige tijd verdiept hij zich vanuit de innovatiewerkplaats van MIK- en PIW-groep (sociaal werk en kinderopvang in Zuid-Limburg) ook in interprofessioneel samenwerken in kindcentra.