

Multidisciplinair teamwork werkt

Door: Kees Ahaus

Op 20 november jl. promoveerde Renée Stoffels, werkzaam bij het UMCG (Wenckebach Instituut) aan de Rijksuniversiteit Groningen op het proefschrift *Cooperation among medical specialists: 'pain' or 'gain'?* Promotor was prof.dr. Eric Molleman, co-promotor dr. Manda Broekhuis, zij zijn beiden werkzaam aan de Faculteit Economie en Bedrijfskunde en betrokken bij het onderzoekscentrum RHO, Research on Healthcare Organisation & Innovation dat zich specifiek richt op onderzoek in de gezondheidszorg.

In het onderzoek van Stoffels werden vragen gesteld zoals: wat maakt een gezondheidsprobleem tot een complexe medische zorgvraag, hoe worden deze complexe problemen door medisch specialisten besproken, wat zijn de gevolgen van het teamwork voor de professionele autonomie van de medisch specialist en hoe ervaren patiënten de kwaliteit van zorg die medische teams verlenen. Een proefschrift dus over de samenwerking tussen medisch specialisten. Opmerkelijk eigenlijk, dat tot dusver de samenwerking tussen medisch specialisten minder aandacht in de literatuur heeft gekregen dan de samenwerking tussen specialisten en bijvoorbeeld verpleegkundigen.

De complexiteit van de zorg is de afgelopen decennia sterk toegenomen, vaak hebben patiënten meerdere gezondheidsproblemen tegelijkertijd (co-morbiditeit) en zijn deze problemen bovendien verweven, denk aan patiënten in de chronische zorg. De toename aan (evidence-based) kennis heeft bovendien tot een toenemende specialisatie en differentiatie van functies geleid. Dit maakt dat bij de behandeling van één patiënt dikwijls meerdere specialismen en disciplines betrokken zijn. De afstemming tussen de specialismen vindt plaats

in bijvoorbeeld patiëntbesprekingen.

Stoffels onderscheidt twee vormen van samenwerking: consultatie en collaboratie. Het zijn de meer complexe zorgvragen die aanleiding geven tot samenwerking in medische multidisciplinaire teams (collaboratie). Consultatie kan betekenen dat een medisch specialist aan een ander vraagt een stap in het behandelingsproces op zich te nemen. Zij komt tot de conclusie dat in de huidige praktijk consultatie meer ontwikkeld is dan collaboratie, terwijl het juist de collaboratie is waar meer behoefte aan zal ontstaan.

In de eerste studie onderzoekt ze de relatie tussen de complexiteit van de zorgvraag en het samenwerkingsgedrag van medisch specialisten tijdens de patiëntbesprekingen. Uit observatie van die patiëntbesprekingen maakt Stoffels op dat wanneer het probleem van de patiënt meerdere medische domeinen bestrijkt (component complexiteit) er vooral informatie-uitwisseling plaatsvindt en er positief affectief gedrag wordt vertoond (medisch specialisten steunen elkaar) bij de bespreking in een multidisciplinair team. Dit gaat gepaard met een positieve evaluatie van de discussie. Verwacht werd dat coördinatieve complexiteit (de problemen van de patiënt zijn verweven) en ambiguïteit (er is onvoldoende evidence-based informatie met betrekking tot het probleem of de informatie is niet consistent) zouden leiden tot negatief affectief gedrag en een negatieve evaluatie van de discussie. Dit werd niet bevestigd. Het lijkt er eerder op dat medisch specialisten bij verschil van inzicht (in geval van coördinatieve complexiteit) of bij gebrek aan evidence-based informatie (in geval van ambiguïteit) de perspectieven van collega's in beschouwing nemen. Uit de data valt verder overigens op hoe weinig negatief affectief gedrag er wordt vertoond in dit soort besprekingen.

In een volgende studie worden de gevolgen

van de samenwerking voor de waargenomen professionele autonomie en professionele verantwoordelijkheid onderzocht. Professionele autonomie wordt onderscheiden in: 1 klinische autonomie (de vrijheid om beslissingen te nemen aangaande de behandeling) en 2 domein autonomie (het gebied waarop de specialist een door anderen erkende expertise bezit). Daarnaast werd het afleggen van verantwoording (accountability) onderscheiden; een aspect nauw verwant aan autonomie. Meer dan 2000 medisch specialisten werkten mee aan een enquête. Het bleek dat medisch specialisten over het algemeen een hoge mate van klinische en domein autonomie ervaren en relatief weinig verantwoording afleggen aan collega's van andere specialismen. Het samenwerken in teams bleek de klinische autonomie te verminderen, relatief weinig gevolgen te hebben voor de domein autonomie en te leiden tot een toename van professionele verantwoordelijkheid. Bovendien bleek het effect van samenwerking op de ervaren professionele autonomie beïnvloed te worden door de persoonlijkheidskenmerken van de specialist. Specialist die introvert zijn en niet openstaan voor nieuwe ervaringen ondervinden meer negatieve gevolgen van de samenwerking met betrekking tot hun domein autonomie. Om te onderzoeken of de relatie tussen het werken in teams en de professionele autonomie verschilt voor de diverse medische specialismen zijn de 27 specialismen verdeeld in vier groepen: snijdende (bijv. de chirurgie), niet-snijdende (bijv. de interne geneeskunde), ondersteunende (bijv. de radiologie) en de psychiatrie. De resultaten laten zien dat de snijdende specialismen vooral de nadelige invloed op hun professionele autonomie ervaren. Hoewel zij een hoge professionele autonomie ervaren, vermindert hun klinische autonomie het meest en ervaren ze een sterke toename van het afleggen van verantwoording aan collega's van andere medische specialismen. Soortgelijke effecten, zij het in mindere mate, treden op voor de niet-snijdende specialismen. De ondersteunende specialismen ervaren een lagere mate van professionele autonomie, maar bij deze specialisten wordt juist een toename van domein autonomie en een geringere toename van het afleggen van verantwoording aan collega's van andere medische specialismen ervaren. De multidisciplinaire samenwerking lijkt de ondersteunende specialismen een platform te bieden om hun kennis beter zichtbaar te maken. Opvallend is het dat aangaande professionele autonomie en verantwoording afleggen de snijdende en ondersteunende specialismen

door het werken in multidisciplinaire teams dichter bij elkaar lijken te komen. Misschien dat het kan leiden tot onderling meer evenwaardigheid en tot meer in samenhang tot stand gekomen behandelvoorstellen. De psychiaters nemen, waarschijnlijk door hun werksomgeving een eigen positie in, zij leggen weinig verantwoording af en ervaren een hoge mate van klinische autonomie.

De laatste deelstudie beoogde een meetinstrument tot stand te brengen waarmee de kwaliteit van zorg van een medisch multidisciplinair team vanuit het perspectief van de patiënt kan worden gemeten. Vervolgens is gekeken naar hoe patiënten en specialisten de zorg evalueerden. Het instrument dat is ontwikkeld bevat vragen over de manier waarop specialisten de patiënt ontmoeten, over de mate waarin patiënten worden betrokken, over de coördinatie van de zorg, over de consensus binnen het team en over de expertise binnen het team. Er wordt ook gevraagd naar een overall oordeel over de geleverde kwaliteit, naar de algemene tevredenheid, naar vertrouwen en naar gedragsintenties (bijv. aanbevelen van het team aan anderen).

De vragenlijst is voorgelegd aan vier verschillende multidisciplinaire teams. De consensus in het team, de betrokkenheid van patiënten en de expertise in het team dragen het meest bij aan door patiënten ervaren kwaliteit. De consensus in het team, de betrokkenheid van patiënten en de coördinatie van zorg worden, vergeleken met de specialisten, door de patiënten wel minder positief beoordeeld.

Het proefschrift groeit zo uit tot een pleidooi voor multidisciplinaire samenwerking, eenvoudigweg omdat de behandeling van complexe zorgvragen om die samenwerking vraagt, omdat de effecten op de professionele autonomie mee lijken te vallen, omdat er meer harmonie dan conflict in die multidisciplinaire samenwerking lijkt te zitten, omdat de patiënten meer kwaliteit ervaren en omdat die kwaliteit door de intensieve afstemming vanuit meerdere gezichtspunten waarschijnlijk ook beter is. Na lezing van het proefschrift ben ik daarom geneigd in één van haar stellingen ('Ook voor multidisciplinaire teams geldt helaas dat elk vogeltje zijn eigen liedje zingt') het woord 'helaas' te vervangen door 'gelukkig'. Natuurlijk is er in de multidisciplinaire samenwerking het risico van divergerende meningen, maar dat weegt niet op tegen een verrijkt gezamenlijk begrip en uiteindelijk mogelijk ook tot kwalitatief betere beslissingen. De vraag in de titel van het proefschrift ('pain' or 'gain?') is dus duidelijk beantwoord: er is meer 'gain' dan 'pain'!