

Leren interprofessioneel samenwerken in de gezondheidszorg

Giannoula Tsakitzidis | Paul Van Royen

Standaard Uitgeverij

Inhoud

Woord vooraf	9
DEEL 1 – FUNDAMENTEN	13
Hoofdstuk 1 – Wat is interprofessioneel samenwerken en welke link is er tussen onderwijs en praktijk?	15
1 Wat is interprofessioneel samenwerken?	16
1.1 Definitie	16
1.2 Waarom is interprofessioneel samenwerken nodig?	17
1.3 Link met het onderwijs	20
2 Wat is interprofessioneel leren en interprofessioneel onderwijs?	20
2.1 De evolutie van het medisch onderwijs naar interprofessioneel onderwijs	20
2.2 Definitie en basisprincipes	22
2.3 De ‘evidence’ basis voor interprofessioneel leren	24
2.4 Link met de praktijk	26
Hoofdstuk 2 – Samenwerken en teambuilding	27
1 Het team als systeem en groep	28
2 Waarom in een team werken?	31
3 Groepsdynamiek	32
3.1 Groepsontwikkeling	32
3.2 Vorming van een groep	34
3.3 Vorming van een team	35
4 Het team in de praktijk	35
4.1 Relationeel en taakgericht werken in teams	36
4.2 Teamwerk veronderstelt leiderschap	36
4.3 Het teamdoelmatigheidsmodel	38
Hoofdstuk 3 – Samenwerken in de gezondheidszorg: inventaris en analyse	41
1 Inleiding	42
2 Samenwerking in de preventieve gezondheidszorg in Vlaanderen	42
3 Samenwerking in de curatieve gezondheidszorg	43
3.1 Intramuraal	43
3.2 Extramuraal	44
3.3 Transmuraal	49

4	Samenwerking in de palliatieve zorg	55
5	Basisprincipes van samenwerking in de gezondheidszorg	56
6	Een zorgplan	58
7	Besluit	60
DEEL 2 – BOUWSTENEN		61
Hoofdstuk 1 – Wat is IPSIG?		63
1	Inleiding	64
2	Hoe is de samenwerking gestart?	65
2.1	IPSIG in de basisopleiding van de gezondheidswerkers	65
2.2	IPSIG in de gespecialiseerde masteropleidingen van gezondheidswerkers	65
Hoofdstuk 2 – Competenties en beroepsprofielen		67
1	Inleiding	68
2	Welke competenties houden we voor ogen?	69
2.1	Wat verstaan we onder competentie?	69
2.2	Instapcompetenties IPSIG 1	70
2.3	Instapcompetenties IPSIG 2	71
2.4	Samenwerker in de gezondheidszorg	71
2.4.1	<i>Expert</i>	72
2.4.2	<i>Communicator</i>	72
2.4.3	<i>Teamspeler</i>	73
2.4.4	<i>Manager</i>	74
2.4.5	<i>Belangenbehartiger</i>	74
2.4.6	<i>Levenslang lerende</i>	74
2.4.7	<i>Professional</i>	75
3	Met wie kunnen we samenwerken?	75
3.1	Inleiding	75
3.2	Beroepen in de gezondheidszorg van de deelnemende opleidingen	76
3.2.1	<i>Arts</i>	76
3.2.2	<i>Bachelor in de toegepaste psychologie</i>	77
3.2.3	<i>Diëtist-voedingsdeskundige</i>	78
3.2.4	<i>Ergotherapeut</i>	78
3.2.5	<i>Kinesitherapeut</i>	79
3.2.6	<i>Logopedist</i>	80
3.2.7	<i>Maatschappelijk assistent</i>	80
3.2.8	<i>Verpleegkundige</i>	81
3.2.9	<i>Vroedvrouw</i>	82

DEEL 3 – IN DE PRAKTIJK	83
Hoofdstuk 1 – Leervormen binnen een IPSIG-module	85
1 Inleiding	86
2 De onderwijsvormen	87
2.1 Hoorcolleges en plenaire bijeenkomsten	87
2.2 Interactief leren via groepswork	88
2.2.1 Kennismaking	90
2.2.2 Casusbespreking	91
2.2.3 Opdrachten uitvoeren	92
2.3 Zelfstudie	93
2.4 Onderwijsmedia	93
2.5 Reflectie en feedback	94
3 Tutorship	95
4 Supervisie	96
Hoofdstuk 2 – Hoe worden studenten geëvalueerd?	99
1 Inleiding	100
2 De keuze van de evaluatie voor de IPSIG 1-module: basisniveau	101
2.1 De evaluatievormen	102
2.1.1 Portfolio	102
2.1.2 Samenwerkingsgedrag	103
3 De keuze van de evaluatie voor een IPSIG 2-module: gevorderd niveau	106
4 Reflecteren: zelfreflectie en groepsreflectie	107
4.1 Zelfreflectie	108
4.2 Groepsreflectie	111
5 Beoordelen: IPSIG 1	113
Hoofdstuk 3 – Evaluatie IPSIG	115
Enkele reflecties van studenten na IPSIG	120
Els	120
Philippe	121
Mieke	121
Wim	122
Tine	122
Charlotte	123
Enkele reflecties van tutoren na IPSIG	124
IPSIG, meer dan interprofessioneel samenwerken ...	124
IPSIG, enkele beschouwingen achteraf ...	125
De teamgeboden	127
Referenties	128

Verklarende woordenlijst

BIJLAGEN	139
Bijlage 1 – Zorgplan	141
Bijlage 2 – Organisatieschema moduleweek ‘Interprofessionele samenwerking in de gezondheidszorg’	151
Bijlage 3 – Portfoliocriteria IPSIG 1	153
Bijlage 4 – Criteria groepsevaluatie	159
Bijlage 5 – Criteria voor self- en peerassessment	165
Bijlage 6 – Portfolio IPSIG 2	171
Dankwoord	175

Woord vooraf

Waarde lezer

Het boek *Leren interprofessioneel samenwerken in de gezondheidszorg* dat voor u ligt, is in meerdere opzichten bijzonder.

Samenwerken in de gezondheidszorg is op zich niet bijzonder, eerder alledaags, want elk hulpvrager-hulpverlenercontact is gekenmerkt door een of andere vorm van samenwerken. Overheid en organisaties van verschillende medische en paramedische beroepen hechten dan ook veel belang aan interprofessioneel samenwerken in de gezondheidszorg.

Maar om interprofessioneel te kunnen samenwerken, moeten hulpverleners dit ook leren en dat lijkt niet zo evident in de diverse opleidingen van de verschillende medische en paramedische beroepen. De competentie van samenwerken komt veelal impliciet aan bod en dan vooral vanuit de eigen discipline.

Dat brengt mee dat als professionals in de praktijk terechtkomen samenwerken vaak moeilijk verloopt en dat problemen in de zorg niet zo zelden terug te brengen zijn tot problemen in de samenwerking. Ook de structuur en de organisatie van de gezondheidszorg op zich bemoeilijken vaak samenwerking van de verschillende disciplines rond een gezamenlijke patiënt.

Een boek over leren interprofessioneel samenwerken in de gezondheidszorg is dus op zich bijzonder.

Een tweede reden waarom dit boek meer dan onze aandacht verdient, is dat het leren vanuit het ‘competentiedenken’ gestuurd wordt. De auteurs verlaten de disciplinegerichte benadering en gaan uit van de verschillende taken die de hulpverleners zullen moeten uitvoeren in de authentieke context van het hulpverleningsproces. Ze creëren hierdoor een leeromgeving waarbij met behoud van de eigen professionele expertise meer aandacht ontstaat voor de gezamenlijke verantwoordelijkheid voor het zorgproces. Zo kan het bewustzijn over elkaars expertise toenemen en kunnen de verschillen tussen de professionals kleiner worden. Dat biedt de mogelijkheid tot het ontstaan van een teamgeest in wederzijds respect en dat is van cruciaal belang voor kwalitatief hoogstaande zorg.

De derde reden waarom dit boek zo verdienstelijk is, heeft te maken met de onderwijskundige opzet ervan, zowel wat de leervormen als de toetsing betreft. De onderwijsvormen gaan van hoorcolleges over interactief leren via groepswork tot zelfstudie

met reflectie en feedback. Het team van docenten heeft een speciale vooropleiding en training gekregen om processen van groepsleren te sturen en te begeleiden.

De toetsing gebeurt door middel van een portfolio en verder door groepsevaluaties en self- en peerassessment. Dat zijn moderne beoordelingsvormen die het mogelijk maken de student te evalueren in zo authentiek mogelijke situaties, dat wil zeggen in situaties die zo veel mogelijk de situaties benaderen waarin de student als professional zal moeten werken.

Een vierde en laatste reden om dit boek zeker te lezen is het feit dat reflectie en feedback een belangrijke plaats krijgen, zowel bij de leervormen als in de toetsing. Goed samenwerken vraagt immers op gezette tijden afstand nemen en vanuit een metaniveau kijken en onderzoeken wat er in de hulpverleningssituaties gebeurt. Processen kunnen analyseren en oorzaken en gevolgen van problemen tijdig ontdekken, erover communiceren en bijsturen zijn belangrijke competenties in de interprofessionele zorg. Ook voor deze belangrijke competenties heeft het boek de gepaste aandacht.

De drie delen van het boek volgen het proces waarin een module interprofessioneel leren samenwerken tot stand kan komen. Het eerste deel legt de fundamenten voor het ontwikkelen van een onderwijsprogramma 'interprofessioneel leren'. In het eerste hoofdstuk van deel 1 gaan de auteurs in op de link tussen enerzijds interprofessioneel leren en anderzijds de praktijk van samenwerken in de gezondheidszorg.

Het tweede hoofdstuk belicht het thema samenwerken en teambuilding in al zijn aspecten.

In het derde hoofdstuk krijgt de lezer een inventaris en analyse van de verschillende vormen van samenwerken in de preventieve, curatieve en palliatieve zorgsituaties.

In deel 2 geven de auteurs zicht op de bouwstenen van de module interprofessioneel samenwerken in de gezondheidszorg. Ze gaan in een eerste hoofdstuk dieper in op de samenwerking waardoor de module tot stand kon komen om vervolgens in hoofdstuk 2 de te bereiken competenties en de beroepsprofielen van de deelnemende disciplines te bespreken.

In het derde deel geven de auteurs een overzicht van de didactische aspecten van de IPSIG-module. In een eerste hoofdstuk worden leer- en werkvormen belicht, in hoofdstuk 2 komt een overzicht van de toetsing aan bod, terwijl hoofdstuk 3 de evaluatie van de module zelf behandelt.

Dit boek is in de eerste plaats gericht op alle studenten binnen de deelnemende gezondheidszorgopleidingen en hun docenten. Maar ook voor andere opleiders en verantwoordelijken in de gezondheidszorg zal dit boek een welkome hulp zijn bij het uitwerken van eigen programma's of het hertalen van de boodschappen naar hun context of setting van 'samenwerken'.

Bij deze wens ik de auteurs en de verschillende docenten van harte te feliciteren. Namens de auteurs en de hele ploeg docenten die aan dit programma gewerkt hebben, wensen wij u veel vruchtbare samenwerking toe in de gezondheidszorg, met dit boek als basisgids.

Prof. dr. J. Denekens

Hoogleraar huisartsgeneeskunde
Voorzitter onderwijsraad
Universiteit Antwerpen

Deel 1

Fundamenten

Hoofdstuk 1

**Wat is interprofessioneel
samenwerken en welke link
is er tussen onderwijs
en praktijk?**

1 Wat is interprofessioneel samenwerken?

Overheidsorganen en organisaties van verschillende medische en paramedische beroepen benadrukken het belang van interprofessioneel samenwerken in de gezondheidszorg. Hierbij gaan ze ervan uit dat problemen in de zorg veroorzaakt worden door onvoldoende of gebrekkige interprofessionele samenwerking. Interprofessioneel onderwijs wordt aanbevolen om meer samenwerking in de gezondheidszorg te realiseren.

1.1 Definitie

In de literatuur worden veel verschillende termen gebruikt, zoals multidisciplinair, multiprofessioneel, interdisciplinair en interprofessioneel. Vaak worden de termen door elkaar gebruikt en verliezen de woorden hun betekenis. Wij kiezen voor de term interprofessioneel samenwerken.

Interprofessioneel samenwerken veronderstelt een interdisciplinair of interprofessioneel model:

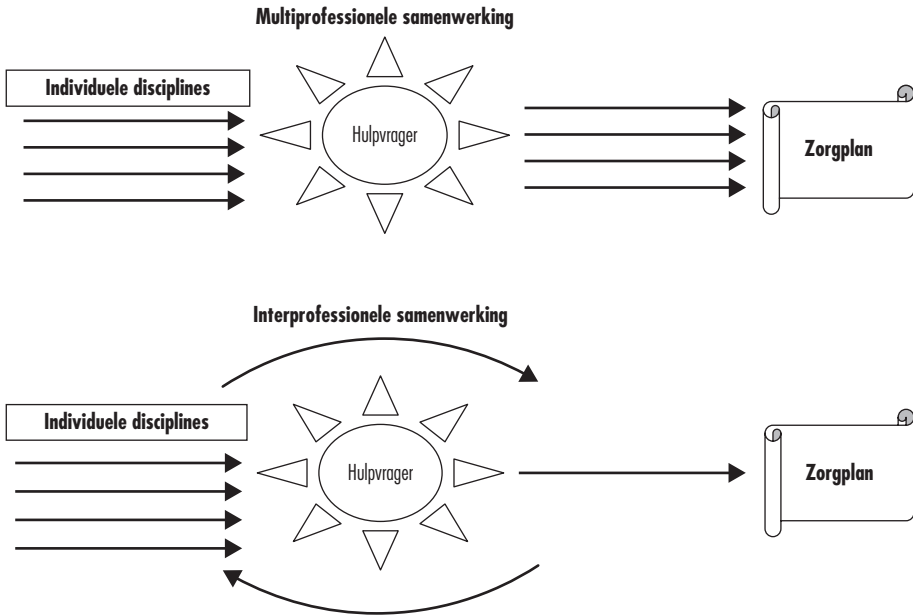
- Er zijn overlegmomenten tussen de verschillende professionals waarbij er uitwisseling is van informatie, ideeën en aanbevelingen.
- Er is een interprofessioneel team, waarbij men in samenspraak en gedeelde verantwoordelijkheid een gemeenschappelijke visie en een doelgerichte aanpak ontwikkelt (Vinicor 1995). Interdisciplinariteit analyseert, synthetiseert en harmoniseert de relaties tussen de disciplines in een gecoördineerd en coherent geheel (Choi 2006).

Een interprofessioneel model onderscheidt zich duidelijk van een multidisciplinair of multiprofessioneel model. Daarbij treden de verschillende actoren op een sequentiële manier op, dat wil zeggen de één na de ander en dus met weinig interactie tussen de actoren.

Een voorbeeld maakt dit wat duidelijker. In het ziekenhuis heeft een kankerpatiënt achtereenvolgens (of sequentieel) een consult bij de radioloog, de chirurg en de oncoloog. De zaalarts en de hoofdverpleegkundige verzamelen alle nodige informatie rond de verdere behandeling en stellen in overleg met elkaar en de patiënt een verdere planning op. Deze multidisciplinaire aanpak is totaal verschillend van een interdisciplinaire samenwerking, waarbij tijdens een gepland patiëntenoverleg, met alle genoemde professionals, informatie doorgegeven wordt om van daaruit samen een doelgericht behandelplan op te stellen. Tevens wordt tijdens het interprofessionele overleg bepaald wie deze gemeenschappelijke aanpak met de patiënt bespreekt. De verschillende betrokken disciplines houden elkaar rechtstreeks op de hoogte en ook de patiënt wordt bij elke stap betrokken. Het is aan de patiënt zelf te bepalen wat hij wel of niet wil we-

ten, doen of laten. Het is een meer patiëntgericht model met aandacht voor haalbaarheid en realiteit (zie figuur 1).

Figuur 1 Model van multi- en interprofessioneel samenwerken



Regelmatig is er een evaluatie om de doelstellingen eventueel aan te passen. Het ene model sluit het andere uiteraard niet uit. Het een is niet per definitie beter dan het andere. Maar het gaat er essentieel om dat iedereen van iedereen op de hoogte is en weet waar wie mee bezig is en waarom. In een interprofessioneel model is de kans groter dat men sneller een beter/volledig beeld krijgt van de patiënt en zijn probleem. Niet alleen de medische problematiek, maar ook de haalbaarheid en betrokkenheid van de patiënt met zijn probleem in zijn context (biopsychosociaal/economisch en emotioneel/spiritueel).

1.2 Waarom is interprofessioneel samenwerken nodig?

Relaties tussen professionals komen vaak onder druk te staan en dat beïnvloedt dus ook de diensten aan cliënten en patiënten. Daarom is interprofessioneel samenwerken zo nodig en zo belangrijk voor de gezondheidszorg.

1 *Betere en effectievere communicatie tussen individuen en professionele groepen*

Als beroepen beter met elkaar zouden communiceren, dan zou ook samenwerking minder problemen opleveren. Er zijn heel wat redenen voor deze minder goede communicatie:

- Elk beroep ontwikkelde zijn eigen jargon, alleen verstaanbaar voor de collega's van die discipline, en met de bedoeling een effectieve communicatie mogelijk te maken tussen collega's van diezelfde discipline. Verschillende beroepen gebruiken zelfs verschillende woorden om hetzelfde aan te duiden of nog erger, gebruiken dezelfde woorden met juist verschillende betekenissen.
- Disciplines gebruiken tevens ook andere vormen van communicatie. Als professional moet men dus eerder deze verschillende communicatievormen en dit taalgebruik leren verstaan en zelfs leren hanteren.
Uiteindelijk zal dat ook leiden tot een eigen interprofessioneel discours, dat de attitude en het gedrag tot samenwerken positief zal beïnvloeden.

2 *Tegengaan van de tendens naar toenemende specialisatie en profilerende disciplines*

Samenwerking wordt complexer als het aantal disciplines toeneemt evenals de subspecialisaties binnen een beroep of discipline. Door de exponentiële toename aan kennis en technologische vooruitgang is het aantal specialismen sterk gestegen, mede door het feit dat gezondheidswerkers vaak ook verantwoordelijkheden opnemen als managers, opleiders en leiders van gemeenschappen. Het aantal verschillende subspecialismen wordt soms zo groot, dat samenwerking onmogelijk wordt. Men kent de ander zijn expertise niet meer zodat ook geen verantwoordelijkheden meer gedeeld of doorgegeven kunnen worden, vanuit een attitude van wederzijds respect en vertrouwen.

3 *Omgaan met complexiteit en met noden die de capaciteit van één enkele professie overstijgen*

De problematiek van patiënten wordt alsmaar complexer, waardoor meer verschillende zorgbeoefenaars bij dezelfde patiënt betrokken zijn (Boaden & Leaviss 2000). Dat is zeker het geval voor de verzorging en follow-up van mensen met een chronische ziekte. Bovendien brengt in de komende decennia de vergrijzing van de bevolking een grotere 'zorgbehoefte' mee, zowel in de thuiszorg als in rust- en verzorgingstehuizen. Vooral het stijgende aandeel 80-plussers binnen de groep van 65-plussers (van 23 % nu naar 40 % in 2050), de zogenaamde dubbele vergrijzing, zal het aantal complexe zorgsituaties doen toenemen. Problemen in de gezondheidszorg zijn complexer geworden of worden althans zo ervaren door de gezondheidswerkers. Een zorgteam moet continuïteit garanderen, naast complementariteit en coördinatie van zorg. Vanwege deze context van veranderende zorgpatronen in de gezondheidszorg is er meer nood aan samenwerking tussen hulpverleners.

4 *Betere kennis en erkenning van elkaars expertise*

Deze betere kennis en erkenning zijn de basisvoorwaarden voor elke vorm van samenwerking en vooral voor het werken als team. Interprofessioneel samenwerken respecteert de integriteit en bijdrage van elk beroep. Doordat technieken en kennis samengevoegd worden, vergroot ook de globale deskundigheid.

5 *Oplossen van onderlinge wedijver en stress – verhogen van jobtevredenheid*

Tussen disciplines en beroepen is er vaak onderlinge competitie. Dat wordt versterkt door verschillen in macht en status, die vaak ook verband houden met verschillen qua opleiding, geslacht en klasse. Verschillende beroepen hebben vaak uiteenlopende inzichten en belangen, onder meer bij ethische vragen, waardoor gezamenlijk overleg over de te nemen beslissingen noodzakelijk wordt. Elke professie moet daarom samenwerken met andere professies, ook in situaties waarin men verschillen in status leert verdragen en accepteren. Een goede samenwerking kan bovendien de jobtevredenheid en de intrinsieke motivatie van de teamleden verhogen, wat meteen ook uitstap uit het beroep en burn-out kan voorkomen.

6 *Verbeteren van de kwaliteit van zorg*

Samenwerking wordt bekeken als een middel om de kwaliteit van zorg te verbeteren. Men komt beter tegemoet aan de eigenlijke zorgbehoeften via een veelheid aan informatie en mogelijkheden. Disciplines die nauw samenwerken, zullen elkaar niet alleen ondersteunen, ze zullen ook elkaars functioneren bewaken. Fouten in de zorg worden niet alleen bespreekbaar, maar kunnen ook beter voorkomen worden.

7 *Betere verdeling van de werklast en verantwoordelijkheden*

De tijd is voorbij dat een beperkt aantal professionals de zorg opneemt voor een bepaald aantal cliënten. Men start ook niet meer als professional om zijn functie voor de rest van zijn loopbaan te blijven uitoefenen. Er is behoefte aan het beter omgaan met flexibiliteit in werkcapaciteit. Daarnaast moet continuïteit in de zorgverlening gegarandeerd worden en de hulp als één geheel aangeboden worden. Door meer samen te werken als team kan men beter tegemoetkomen aan deze noden.

Ondanks deze noden aan meer interprofessioneel samenwerken zijn er heel wat barrières in de structuur en organisatie van de gezondheidszorg die deze evolutie vertragen of bemoeilijken (Boaden & Leaviss 2000):

- de context waarin hulpverleners/professionals werken, meestal voor verschillende organisaties, elk met hun eigen prioriteiten;
- onvoldoende financiering;
- gebrek aan communicatie en wederzijds begrip;
- onvoldoende opleiding tot samenwerken.

1.3 Link met het onderwijs

Tijdens elk leerproces leert een student zich te identificeren met zijn latere beroep en de professionele voorbeelden in zijn discipline. Dat leidt niet alleen tot een sterke expertise en wederzijdse ondersteuning binnen de discipline, maar vaak ook tot rigide en beschermende afgrenzingen tussen beroepen, die in de dagelijkse praktijk toch veel moeten samenwerken. Het is niet verwonderlijk dat professionals die bijna exclusief in isolatie opgeleid werden, het moeilijk hebben om samen te werken als ze uiteindelijk in de praktijk terechtkomen, zo zegt Pereira Gray (1986). Vooral in de gezondheidszorg zullen verschillende disciplines en beroepen in toenemende mate moeten samenwerken om effectief aan de noden van hun gezamenlijke patiënten, families of gemeenschappen te kunnen beantwoorden.

Daardoor is de opleiding een deel van het probleem, maar ze kan tevens de oplossing bieden, zoals Hugh Barr dit perfect verwoordt. Interprofessioneel leren wordt aanbevolen als sleutelmethode om problemen van samenwerking in de gezondheidszorg te voorkomen en te bestrijden (2005).

2 Wat is interprofessioneel leren en interprofessioneel onderwijs?

Al meer dan 30 jaar wordt interprofessioneel onderwijs gepromoot als middel bij uitstek om meer samenwerking na te streven tussen professionals en organisaties in de gezondheidszorg, om de fragmentatie van zorg te beperken en om een hoge patiënten- of cliëntenzorg te bewerkstelligen.

2.1 De evolutie van het medisch onderwijs naar interprofessioneel onderwijs

Op het einde van de negentiende eeuw kenmerkte de medische opleiding zich door amateurisme. De onderzoeksbasis voor het toenmalige onderwijs was klein. Vorm en inhoud waren kwalitatief erg verschillend. Het onderwijs was hoofdzakelijk docentgericht, met de nadruk op hiërarchische structuren en veel competitie tussen verschillende disciplines. Aandacht voor of begrijpen van de ‘interprofessionele’ dimensie ontbrak volledig.

Het rapport van Flexner van de Council on Medical Education van de American Medical Association (1910) betekende een keerpunt in de ontwikkeling van de medische opleiding, zowel in de Verenigde Staten als in Europa. Het wetenschappelijke karakter van de geneeskunde stelde volgens Flexner nieuwe eisen aan de medische opleiding.