

Klaas Nauta
psychiater, VUmc,
programmaleider complexe
situatietraining, programma
TeAMS

Chris Polman
decaan en lid van raad van
bestuur VUmc, portefeuillehouder
programma TeAMS

Saskia Peerdeman¹
neurochirurg, VUmc,
programmaleider TeAMS

VUMC HEEFT PROGRAMMA VOOR COMPLEXE ZIEKENHUISZORG

Multidisciplinaire samenwerking moet je leren

Het blijkt verre van vanzelfsprekend dat verschillende disciplines met elkaar samenwerken. Elke arts heeft immers zijn eigen visie en persoonlijke opvattingen worden vaak niet uitgesproken. In het VUmc leren artsen hoe daarmee om te gaan.

In het ziekenhuis worden in toenemende mate patiënten met meerdere complexe problemen gezien. Voor goede behandeling en zorg moeten artsen van verschillende specialisten dan samenwerken. Vaak blijkt deze samenwerking echter ineffectief te zijn. Om dit te verbeteren verscheen in 2010 de Handreiking Verantwoordelijkheidsverdeling bij samenwerking in de zorg. Aan de hand van een casus illustreren wij de uitdagingen waarmee complexe ziekenhuiszorg wordt geconfronteerd.

Casus

Bij een 70-jarige cardiovasculair belaste man met een voorgeschiedenis van chronische rugpijn – door slijtage in combinatie met overgewicht – ontstaan plotseling progressieve uitvalsverschijnselen. Een spoed-MRI toont een uitgebreide tumor met ruggenmergcompressie. De man wordt opgenomen op de afdeling Neurologie. Hij en zijn familie reageren met veel ontzetting op deze onvermoede uitslag. In hun ogen is de diagnose jarenlang gemist. Emotioneel eisen ze dat (nu wel!) direct een behandeling wordt gestart. De situatie veroorzaakt veel spanning op de afdeling. De neurologen besluiten de casus in

een multidisciplinair overleg (mdo) te bespreken. Nadat de neuroloog de geschiedenis inclusief de psychosociale context heeft geïntroduceerd, beschrijft de radioloog de MRI-beelden. Er is 'vrijwel zeker' sprake van een metastase, hoewel er geen primaire tumor is gevonden. De neurochirurg reageert: een operatie is geen optie, vanwege de uitgebreidheid van de tumor en patiënt's ernstige comorbiditeit. Dan is direct bestralen de beste oplossing, zegt de neuroloog. De radiotherapeut informeert waar de zekerheid van een metastase vandaan komt, aangezien er geen primaire tumor is gevonden. Hij oppert de mogelijkheid van bijvoorbeeld sarcoïdose. De radioloog antwoordt dat 'een andere aandoening onwaarschijnlijk is, maar dat 100 procent zekerheid niet is te geven'. Daarop suggereert de radiotherapeut eerst een PET-scan te maken, of een biopsie te nemen omdat 'in deze specifieke situatie' maximale zekerheid over de diagnose belangrijk is. De neuroloog werpt tegen dat dit, gezien de schaarste aan PET-scanplekken, en de logistiek rond een biopsie, zeker vertraging zal opleveren, en dat de tijd daarvoor, gezien de progressieve uitval, 'eigenlijk' ontbreekt. Ook zegt hij dat al 'min of meer'

aan de patiënt is verteld dat hij direct bestraald gaat worden. De radiotherapeut houdt echter voet bij stuk. Aangezien er nog veel patiënten op de agenda staan, besluit de voorzitter de discussie te beëindigen met de beslissing: 'aanvullend onderzoek, volgende week opnieuw overleg'. Patiënt en familie reageren met onbegrip en woede, en beklagen zich over de onduidelijke communicatie. Een dag later vindt disciplinair overleg plaats tussen neuroloog en radiotherapeut. De radiotherapeut gaat alsnog akkoord met direct bestralen. Als voorwaarde stelt hij dat de neuroloog heel precies de onzekerheden in diagnostiek en prognose van de behandeling met patiënt en familie bespreekt.

Complexes situaties

Deze casus illustreert een complexe situatie waarbij disciplineoverstijgende klinische dilemma's en verschillende visies en belangen spelen. Het communicatie- en besluitvormingsproces in zulke situaties kan erg ingewikkeld zijn. Terwijl voldoende aandacht voor dit soort processen van cruciaal belang is. In de hectiek en emoties van de klinische praktijk kan ineffektieve communicatie tussen artsen grote gevolgen hebben. Het kan tot ver-



Ineffectieve communicatie tussen artsen kan grote gevolgen hebben.

tragingen of onvoldoende afgewogen beslissingen in de behandeling leiden. Onduidelijke en inconsistente boodschappen naar patiënt en familie, die daarvan het gevolg zijn, kunnen wanhoop versterken en een vertrouwenscrisis veroorzaken.

Werkmodel

Op basis van ervaringen met en publicaties over complexe patiëntenzorg en samenwerking tussen artsen, is in het VUmc een werkmodel ontwikkeld voor complexe ziekenhuiszorg. Dit model onderscheidt twee dimensies van complexe ziekenhuiszorg:

1 Inhoudelijke complexiteit
Dit betreft de aanwezigheid van disciplineoverstijgende klinische dilemma's, door de ingewikkelde samenhang tussen meerdere biomedische, organisatorische en/of psychosociale problemen. In deze casus gaat het om een tumor met ruggenmerguitval, waarbij de expertise van verschillende specialismen nodig is om de beste behandeling vast te stellen. Het dilemma is direct bestralen of meer diagnostiek naar de aard van de tumor. In complexe situaties worden zulke biomedische dilemma's vaak uitvergroot onder invloed van een al dan niet vermeend delay, organisatorische problemen

en ervaren psychologische druk vanuit de omgeving.

2 Intermenselijke complexiteit
Dit betreft het proces van communicatie en samenwerking tussen betrokkenen over de inhoudelijke complexiteit, en de knelpunten in de samenwerking (zoals verschillende visies, verwachtingen en belangen) die daarin een rol spelen. Duidelijk is dat in deze casus veel intermenselijke complexiteit speelt, en dat dit een oplossing van het dilemma belemmert. De neuroloog en de radioloog hebben elk een tegengesteld perspectief. De drijfveer van de neuroloog om direct te bestralen komt voort uit de druk die hij ervaart door het emotionele appel van patiënt en familie. De radiotherapeut wil eerst verdere diagnostiek doen, vanuit de angst voor een tegenvallend resultaat of complicaties van de bestraling. In het

Artsen zijn getraind om medisch-inhoudelijk te kijken

mdo is het dilemma weliswaar besproken, en heeft zowel de neuroloog als de radiotherapeut zijn visie met argumenten onderbouwd, maar zijn de motieven die aan hun visie ten grondslag liggen, niet geëxpliciteerd. Als hier wel direct aandacht aan was besteed, dan had dit de uitkomst van het overleg veranderd en was het conflict met de familie niet verder geëscaleerd.

Anticiperen

Artsen zijn getraind om medisch-inhoudelijk naar een casus te kijken. Daardoor hebben ze minder oog voor knelpunten rond samenwerking en communicatie. Meer expliciete aandacht hiervoor kan voordelen opleveren. Door te anticiperen op knelpunten kunnen overleggen beter worden voorbereid en ingericht. Soms is bilateraal overleg tussen hoofdbehandelaar en consulent bijvoorbeeld effectiever dan multidisciplinair overleg. Ook zijn er gevallen waarin direct overleg tussen medisch specialisten veel (tijd)winst oplevert ten opzichte van overleg over veel schijven tussen arts-assistenten. Expliciet bewustzijn van intermenselijke complexiteit maakt ook dat artsen beter begrijpen waarom hun aanwezigheid bij een mdo in sommige situaties cruciaal is en meer prioriteit moet krijgen. De grootste uitdaging zit echter in het overleg zelf. Artsen zijn gewend om in groepsbesprekingen medisch-inhoudelijke argumenten uit te wisselen, maar delen minder makkelijk (inter)persoonlijke aspecten als verschillende visies en onderliggende belangen en motieven. Terwijl juist de onbesproken interpersoonlijke aspecten van grote invloed zijn op de besluitvorming in complexe situaties, zoals de casus illustreert. Behalve met cultuur heeft het niet bespreken van interpersoonlijke thema's ook te maken met een gebrek aan vaardigheden in dit soort interacties.

COMPLEXE-SITUATIETRAINING

Complexe-situatietraining bestaat uit drie onderdelen:

1. een analyse van een complexe casus uit hun praktijk, waarin ineffectieve communicatie aantoonbaar effect heeft op de kwaliteit van de behandeling;
2. deelnemers krijgen een persoonlijk profiel van hun kwaliteiten, behoeften en valkuilen op het gebied van communicatie;
3. oefeningen waarin het profiel wordt toegepast op de eigen complexe casuïstiek.

Er zijn 32 trainingen uitgevoerd, waaraan 142 medisch specialisten, 84 aiossen, 11 aniossen en 43 verpleegkundigen hebben deelgenomen. De gemiddelde waardering was 8,1. Niet-systematisch verrichte interviews met 25 deelnemers een maand na de training lieten zien dat het bewustzijn van het belang van samenwerking toenam. Deelnemers kregen vooral een scherper inzicht in hun eigen gedragsstijl, verschillen met anderen en de invloed hiervan op effectief overleg.

Oog voor obstakels

Om de zorg voor complexe patiënten in het ziekenhuis te verbeteren is bovenal een cultuur- en gedragsverandering nodig. Alleen een collectief bewustzijn van het belang en de uitdaging van goede samenwerking in deze situaties zal tot betere patiëntenzorg leiden. Daarnaast kunnen specifieke vaardigheden worden getraind.

In het VUmc is in 2015 het programma TeAMS gestart om de interne multidisciplinaire samenwerking te verbeteren. Als onderdeel van dit programma is de complexe-situatietraining (CST) ontwikkeld (zie *kader*).

Door dergelijke trainingen krijgen artsen meer oog voor obstakels in de samenwerking en zijn ze beter in staat om op het juiste moment, in de juiste vorm en met de juiste personen te overleggen. Daarnaast kan meer inzicht in hun eigen gedragsstijl en verschillen met anderen, artsen effectiever maken in complexe overlegsituaties. Deze vaardigheden dragen bij aan een klimaat waarin het constructief bespreken van verschillende visies en belangen een normale gang van

zaken wordt. Hierin past ook openheid om persoonlijke motieven als angst voor complicaties of klachten, sterke betrokkenheid bij een casus of een ervaren aantasting van de professionele autonomie te bespreken.

Door de vergrijzing en het groeiend aantal sub- en superspecialismen zal de behoefte aan effectieve samenwerking in de toekomst nog *meer* toenemen. Het aanbieden van trainingen rond dagelijkse casuïstiek en dilemma's, zoals in VUmc met het programma TeAMS en de CST, is een middel om hierin te voorzien. Het draagt bij aan een cultuurverandering en leert individuele professionals essentiële communicatievaardigheden. Hierdoor kan effectiever en kwalitatief hoogwaardiger worden samengewerkt. Daarnaast is verder onderzoek nodig om het proces van samenwerking en de meetbare aspecten hiervan in kaart te brengen. ■

contact

k.nauta@vumc.nl
cc: redactie@medischcontact.nl

Geen belangenverstrengeling gemeld door de auteur.

web

De voetnoot en meer informatie over dit onderwerp vindt u op medischcontact.nl/artikelen.

Door training krijgen artsen meer oog voor obstakels in de samenwerking