

Gepubliceerd in: Medisch Contact, juni 2011

Auteur: Liesbeth van der Jagt

Zorgen met professionaliteit

De professionaliteit van de arts is gebaseerd op vakinhoudelijke bekwaamheid, en vereist daarnaast het goed kunnen omgaan met anderen en bewust hanteren van (beroeps)normen en eigen normen en waarden. Onderwijs en nascholing waarmee de (aankomend) arts leert reflecteren op zichzelf vindt plaats in de vorm van persoonsgerichte trainingen, communicatiepractica, supervisie en coaching. De term supervisie roept associaties op met de begeleiding die de aankomend arts krijgt van een ervaren collega die het werk beoordeelt, de 'superieur' die zijn goedkeuring aan het werk van de leerling geeft. In de (na)scholing van artsen verwijst het begrip echter naar een onderwijskundige methode van 'leren leren' over het persoonlijk professioneel handelen. Coaching is gericht op een concreet gedragsdoel, en het verkrijgen van de daarbij behorende overtuigingen en passend gedrag. In de opleiding en nascholing van artsen, met name van huisartsen en in toenemende mate ook van andere medisch specialisten, is supervisie, coaching en begeleide intervisie een vast onderdeel van het curriculum, dat als doel heeft te reflecteren op de werkervaringen en acties uit te voeren die leiden tot een adequater professioneel handelen.

In de opleiding zijn deze begeleidingsvormen onderdeel van het reflectieonderwijs, dat gegeven wordt wanneer de aios ervaring opdoet met patiëntcontacten. In kleine groepen bespreken de aios hun ervaringen. De focus in dat gesprek ligt op hun persoonlijke vragen, lastige momenten in het werk, dilemma's en communicatieve problemen met patiënten, hun familieleden of collega's. De groepsgesprekken staan onder leiding van een aan de opleiding verbonden docent, die niet direct zelf met adviezen aankomt maar de aios zelf aan het denken zet, en een veilige sfeer weet te scheppen waarin herkenning maar ook confrontaties plaatsvinden. Het werken in een groep is uitermate geschikt om elkaar feedback te kunnen geven en zonodig ook te kunnen confronteren met (inadequate) gedragspatronen. De indrukken die de groepsleden van elkaar hebben kunnen onder deskundige begeleiding worden uitgewisseld op een constructieve manier, en de begeleider zorgt ervoor het gesprek zo te sturen dat de vraagstelling helder op tafel komt en de inbrenger zelf tot inzichten en voornemens kan komen. De continuïteit in de groepsbijeenkomsten maakt dat de voorgenomen acties kunnen worden uitgetoetst in de praktijk en in de volgende bijeenkomst wordt teruggekomen op de resultaten. Wat is er van terecht gekomen? Waarom is iets niet gelukt?

Ook in de nascholing is supervisie, coaching en begeleide intervisie een gewaardeerde leervorm geworden. De taakgebieden Arts-Patiënt Communicatie en Samenwerking uit het competentieprofiel van de arts¹ vereisen competenties op het vlak van luisteren, voorlichten, feedback geven, conflicthantering en besluitvorming. Deze competenties zijn grotendeels te leren en te ontwikkelen. Ze passen bij de aanspreekbaarheid, transparantie en verantwoording, de pijlers van goede zorgverlening.

Supervisie, coaching en begeleide intervisie zijn niet bedoeld voor disfunctionerende dokters, maar voor iedere arts die zijn professionele handelen serieus neemt. Dat wordt, met de snelle ontwikkeling van nieuwe samenwerkingsverbanden en de veranderende rol van de arts, in toenemende mate belangrijk. De deelnemers hebben de ervaring dat deelname aan deze nascholing het werk

inspirerender maakt, de balans werk-privé komt meer in evenwicht en ze hebben meer regie over hun praktijk en over hun persoonlijke toekomst. Zorgen is de taak van de arts, maar wie zorgt er eigenlijk voor de zorgverlener?

Coaching

Coaching is "een doel- en resultaatgerichte vorm van begeleiden van het leren van teams en individuen gericht op zelfstandig functioneren binnen het werk binnen een bepaalde organisatiecontext"². Het is in veel bedrijfstakken en beroepen het uitgelezen middel geworden om mensen te leren omgaan met uitdagingen en snel veranderende arbeidsomgevingen. Herstructureringen in de zorgorganisatie en de noodzaak tot samenwerking vraagt van medewerkers nieuwe benodigde competenties. Managers en opleiders hebben een coachende rol, dicht bij de werkvloer. Dat heeft voordelen waar de werkinhoud bovenaan staat, maar nadelen wanneer de verandering vooral moet liggen bij de persoon die de werkinhoud tot stand brengt. Dan is externe coaching op zijn plaats.

Een medisch directeur van een middelgroot ziekenhuis heeft problemen met het aansturen van een van zijn leidinggevenden. Dit is een arts met wie hij samen heeft gestudeerd en die lid is van zijn jaarclub uit de studentenvereniging. De artsen zijn bij het ziekenhuis in loondienst. Er zijn in een periode van twee jaar voortdurend kleine conflicten geweest over de besteding van het budget. De leidinggevend arts doet in de onderhandelingen een beroep op de loyaliteit van de directeur, die zich daarmee onder druk voelt staan. In de coachingssessies wordt geanalyseerd hoe zijn houding en gedrag ten opzichte van deze collega en vriend eruit ziet. Naar voren komt dat de directeur onduidelijk is over zijn beleid en in zijn ambivalentie makkelijk aanleiding geeft tot verkeerde interpretaties. In de gesprekken met de coach wordt duidelijk op welke wijze hij de relatie professioneel zuiver kan houden zonder zijn beleidsuitgangspunten geweld aan te doen. Hij brengt zijn inzichten in de praktijk en leert aan de hand van dit voorbeeld hoe hij ook in andere situaties van dubbele loyaliteiten opereert en effectiever kan handelen.

Coaching kan betrekking hebben op verschillende thema's en verschillende doelen dienen. De werkcontext staat altijd centraal, en die wordt uiteraard sterk gekleurd door de functie en positie die de begeleide heeft. De manager brengt vragen in die te maken hebben met leidinggeven, de hulpverlener brengt juist vragen in die patiëntencontacten betreffen, en beiden stellen vragen aan de orde die te maken hebben met de omgang met collega's, de organisatie en hun persoonlijke work-life balance. In de intake wordt dan ook uitgebreid stilgestaan bij de achtergrond van de ingebrachte vragen: waar zitten de ontwikkelmogelijkheden van de begeleide? Welke zijn zijn sterke kanten, en op welke fronten valt nog verder te leren en ontwikkelen? Hoe competent is hij in timemanagement, zelfmanagement, grenzen trekken naar anderen, en in welke mate beschikt hij over voldoende communicatieve vermogens, en vindt hij een evenwicht tussen eigen normen en waarden en die van anderen? Steeds vaker gaan professionals coaching doen om hun kwaliteiten verder te ontwikkelen, zonder dat er een direct probleem is. Men ontdekt hoe prettig het is om van tijd tot tijd je eigen doen en laten eens onder de loep te nemen, en situaties uit te pluizen die je niet lekker zaten, en waarvan je vermoedt dat je effectiever en comfortabeler zou kunnen handelen. De coach biedt daarbij allerlei concepten en methoden aan, en geeft praktische adviezen.

Ook vragen rond de (levens)loopbaan komen in coaching aan bod. Timemanagement vraagt een proactieve houding waarin je prioriteiten stelt en op je doel afgaat³. Keuzes voor andere werktaken

of een loopbaanswitch worden met behulp van testinstrumenten geanalyseerd en besproken. Niet zelden leidt dat tot kleinere of grotere wendingen in de loopbaan.

“Als ik zo doorga ga ik fouten maken in mijn werk en ben ik thuis geen prettige partner meer” verzuchtte een neuroloog in de kennismakingsbijeenkomst. Het grote commitment waarmee zij haar werk doet, haar neiging tot perfectie in de patiëntenzorg en haar betrokkenheid als opleider op de co-assistenten dreigde voor een knelsituatie te zorgen. Slaapproblemen, concentratieverlies en een voortdurend optredende moeheid maakten dat zij besloot toch eens coaching te gaan doen. In de 6 gesprekken –waarin ze, tekenend voor haar, gedreven en gedisciplineerd aan het werk ging- kreeg ze handvatten aangereikt waarmee ze de dreigende disbalans kon opheffen.

Supervisie

Naast coaching, dat een relatief nieuwe vorm van professionele begeleiding is in de zorg, kennen we al wat langer de begeleidingsvorm supervisie. Hoewel het woord anders doet vermoeden (de ‘supervisor’ beoordeelt immers het resultaat van de co-assistent) staat de term in de begeleidingskunde voor een evenwaardige relatie, gericht op zelfreflectie en zelfsturing van de begeleide⁴. De supervisant leert zichzelf kennen als professional, en krijgt zicht op zijn reactiepatronen, op zijn manieren van reageren in interacties, en daarmee op de structuur van zijn eigen persoonlijkheid. Vraagstellingen zijn bijvoorbeeld vragen als: “hoe ga ik om met mijn tijd en energie in mijn werk?”, “wat maakt dat ik het altijd lastig heb met een bepaald type patiënt? wat zijn mijn kwaliteiten in de manier waarop ik met collega’s samenwerk?” Wanneer de vraagstelling is verhelderd onderzoekt de inbrenger wat zijn eigen gedrag in kwestie is, welke –helpende en belemmerende- overtuigingen en normen hij inzake de vraagstelling heeft, welke gevoelens er allemaal meespelen, en wat hij in dit geval eigenlijk zou willen. In dat gesprek stellen de eventuele groepsleden (het gesprek kan individueel of in een groepje plaatsvinden) zich eveneens, naast de begeleider, op als bevrager. Ondertussen zullen ze ook zaken herkennen bij zichzelf en aan het denken worden gezet hoe deze vraagstelling voor henzelf uitpakt. Deze exploratie leidt tot inzichten bij de inbrenger en tot voornemens: hoe kan ik deze kwestie anders benaderen, wat leert het mij over mezelf, en hoe kan ik de vraagstelling aanpakken? Omdat de supervisiegesprekken geregeld plaatsvinden, meestal eens per twee weken, kan in het volgende gesprek worden besproken hoe die voornemens hebben uitgepakt. De supervisor is geen adviseur of docent, maar treedt op als ‘gids’ voor de inbrenger gedurende deze zoektocht. En hij leidt het gesprek zo dat de inbreng van de groepsleden op zijn best tot zijn recht komt, met humor en energie. Het meeste ‘echte’ werk, het kiezen van een andere opstelling of uitproberen van nieuw gedrag, doet de begeleide feitelijk tussen de gesprekken door. ‘The proof of the pudding is in the eating’, immers!

In de supervisie binnen de opleiding tot arts zijn favoriete onderwerpen te herkennen. Aios lopen in de dagelijkse praktijk nogal eens aan tegen ‘codes’ die in de ogen van opleiders gebruikelijk zijn, maar waar ze zelf moeite mee hebben. Dat geeft verwarring, en die verwarring is stof voor het supervisiegesprek. De arts en opleider Leendert Krol beschrijft dat in een artikel in het NTvG⁵ als volgt: “In de ogen van sommige opleiders en stafleden ben je pas dokter als je zonder stotteren de taal van de groep spreekt en de codes beheerst. En die codes kunnen worden samengevat in het credo: fouten maken we niet, onzekerheid kennen we niet, emoties negeren we, zowel die van onszelf als die van onze patiënten. Watjes vallen onherroepelijk buiten de boot.” Veel aios zijn zich

niet bewust van deze codes en hebben de kans vast te lopen in de praktijk. Daarom wordt in de huisartsopleiding en in veel opleidingsziekenhuizen supervisie of begeleide intervisie geprogrammeerd.

Wat ik heb gehad aan het doen van supervisie? Een huisarts, sinds tien jaar zelfstandig gevestigd, vertelt na een supervisierEEKS te hebben gedaan: "Ik ken mezelf een beetje beter. Hoe reageer ik op crisissituaties in de praktijk, waarom doe ik dat zo en wat zijn mijn 'triggers'? Ik heb meer mogelijkheden op een rijtje gekregen hoe ik er anders mee kan omgaan en ik heb het gevoel dat ik kan kiezen. Het is me duidelijk wat bij mij de energie weghaalt, welk gedrag en welk appèl, en waar ik me aan erger. Ik kan die momenten nu beïnvloeden in plaats van dat ik ze willoos onderga". Wat merken je patiënten ervan, denk je? "Ik maak denk ik beter onderscheid in het mijn en dijn. Daardoor leg ik automatisch meer de verantwoording terug bij de patiënt waar dat kan. Mijn hulpverlenerschap heeft ook een grens, die ben ik me meer bewust. Doordat ik uitgesprokener ben vinden sommige patiënten mij misschien niet meer zo aardig, maar die prijs heb ik er voor over "

Intervisie en teamcoaching

Ook zonder extern begeleider wordt er heel wat afgeëflecteerd in de medische beroepsgroep. In intervisie wisselt men in een groepje, in vertrouwde sfeer, werkproblemen met elkaar uit, geeft elkaar steun, feedback. De intervisie kan worden opgestart of opgefrist door een intervisiebegeleider, die de groep methodisch intervisie leert doen en stimuleert tot een groter rendement. Teams die hun samenwerking willen verbeteren roepen de begeleiding in van een teamcoach, die in een of meerdere bijeenkomsten het team begeleidt bij het optimaliseren van de samenwerking, het oplossen van conflicten of het ontwikkelen van een gezamenlijke visie.

Passende begeleiding

Begeleiding van het persoonlijk functioneren is nuttig en gewoon. Maar welke begeleidingsjas past welke dokter? Dat hangt af van de begeleidingsvraag. Gaat het allemaal van een leien dakje, maar wil je wel eens kijken wat nog meer in het professionele vat zit voor jou? Dan is coaching gericht op de loopbaan een mogelijkheid. Heb je behoefte aan meer zicht op je sterke en zwakke kanten, en wil je jezelf wat beter leren kennen, dan is supervisie geschikt. Als je wilt leren effectiever om te gaan met tijd en energie en je communicatieve vaardigheden wilt vergroten dan is coaching aan te bevelen. Deelname aan een intervisiegroep is geschikt voor mensen die graag ook leren via de vragen van anderen, en de beschikbare werktijd willen delen met andere vraaginbrengers. Als het hele team toe is aan een opfrisbeurt in de samenwerking of de visieverheldering is teamcoaching gewenst. Welke begeleidingsjas past is afhankelijk van de vraag en de ontwikkeldoelen. Dat wordt in een kennismaking met de begeleider uitvoerig besproken.

Hoe vind je een goede begeleider? Want ook hier kunnen kwakzalvers veel schade aanrichten. Het is belangrijk goed na te gaan welke opleiding en ervaring de coach heeft op het begeleidingskundig gebied, of hij/zij gecertificeerd is (bijvoorbeeld met NHG- of LVSC registratie), en bekend is met de medische setting. Professionaliteit van de arts is professionaliteit van de begeleider waard.

Liesbeth van der Jagt

Liesbeth van der Jagt (drs. E.J.) is andragoloog, supervisor/coach/trainer en heeft een eigen bureau, Keijzer en Van der Jagt Advies. Zij is verbonden aan het Nederlands Huisartsen Genootschap en de Universiteit Utrecht en leidt van daaruit artsen op tot supervisor/coach. Ook geeft ze training en begeleiding aan managers, medici en andere hulpverleners in de zorgsector.

www.keijzerenvanderjagt.nl

Correspondentieadres: Van Marnixlaan 12, 3818 VC Amersfoort

Geen belangenverstrengeling

¹ Competentieprofiel van de huisarts, NHG en LHV, Utrecht Aug. 2005

² Handboek supervisie en intervisie, H.M. van Praag-van Asperen en Ph. Van Praag (red.), blz. 155, M. Hoonhout

³ Timemanagement, E.J. van der Jagt, Inmerc, Wormer 2004

⁴ Handboek supervisie en intervisie, H.M. van Praag-van Asperen en Ph. Van Praag (red.), blz. 19, De Tijdstroom, Leusden 2000

⁵ Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde 2007; 151:81-5, S. de Joode