

Begeleide intervisie in de opleiding tot medisch specialist: persoonlijke ervaringen

E. Hoornenborg, C.B.T. Rietmeijer

Samenvatting

Artsen in opleiding tot internist in het Universitair Medisch Centrum Utrecht hebben een begeleide intervisiegroep opgezet. In dit artikel worden hun positieve ervaringen belicht; aan de hand van casuïstiek wordt beschreven welke problemen ingebracht werden en hoe de aanpak was. Begeleide intervisie zou aan alle artsen in opleiding tot medisch specialist aangeboden moeten worden. (Hoornenborg E, Rietmeijer CBT. Begeleide intervisie in de opleiding tot medisch specialist: persoonlijke ervaringen. Tijdschrift voor Medisch Onderwijs 2010;29(6):323-327.)

Inleiding

De begeleide intervisiegroep is opgezet door een aantal artsen in opleiding tot internist van het Universitair Medisch Centrum Utrecht (UMCU). De aanleiding hiervoor was het feit dat de artsen in opleiding tot specialist (aios) in hun opleidingstijd veel en ook indrukwekkende zaken meemaken. Ze krijgen te maken met lastige patiënten, ernstig zieke patiënten, patiënten die onverwacht overlijden, maar ook met soms lastige supervisors, supervisors die weinig tijd hebben of juist op elke slak zout leggen. Daarnaast brengt het in opleiding zijn met zich mee dat de aios soms onzeker is, dat hij/zij moet leren omgaan met druk, en met druk zijn.

De vaardigheid te communiceren met patiënten wordt tijdens de opleiding tot arts geleerd, daarna is in de opleidingen tot medisch specialist hiervoor weinig aandacht. Voor de vaardigheden communiceren en samenwerken in een medisch en deels hiërarchisch team bestaan nauwelijks onderwijsprogramma's. Dat is opmerkelijk want communicatie, samenwerking en professionaliteit zijn in de huidige specialistenopleidingen drie belangrijke competentiegebieden.¹

Een workshop begeleide intervisie tijdens de landelijke AIOSdag, georganiseerd door de LVAG (de landelijke vereniging voor medisch specialisten in opleiding), de Jonge Orde en de Orde van Medisch Specialisten, was voor de eerste auteur van deze bijdrage een 'eyeopener'. Het kwartje viel en dit was de aanleiding om een begeleide intervisiegroep op te zetten in het Universitair Medisch Centrum Utrecht (UMCU). Op deze manier zouden aios op een gestructureerde manier problemen waar ze in hun opleiding tegenaan liepen kunnen bespreken. Begeleide intervisie zou een groep collega's, en dus ervaringsdeskundigen, in staat stellen om onder begeleiding van een professioneel begeleider, naar oplossingen te zoeken. Dit initiatief werd gesteund door het opleidingsteam.

Er werd een groep van tien aios interne geneeskunde gevormd die allemaal geïnteresseerd waren in het uitproberen van intervisie. Het moment in de opleiding varieerde van tweede- tot zesdejaars aios en de groep bestond uit negen vrouwen en één man. Als tijdstip werd de avond van 19:00 tot 21:00 uur gekozen, zodat iedereen zonder haast de werkzaamheden van

die dag zou kunnen afronden. De begeleiding was in handen van een bij het Nederlands Huisartsen Genootschap (NHG) geregistreerde huisarts-supervisor/coach. Zie Box 1 voor een uitgebreide beschrijving van het begrip intervisie.

Begeleide intervisie is al jaren een belangrijk en verplicht onderdeel van de huisartsopleiding, echter in de specialistenopleiding gebeurt het slechts mondjesmaat. Wel lijken de initiatieven om intervisie op te starten toe te nemen. Er is gepubliceerd over begeleide intervisie van aios in het Slotervaartziekenhuis (Amsterdam),² in het LUMC (Leiden),² in het Jeroen Bosch ziekenhuis (den Bosch),³ en als opleidingsinitiatieven (2009) in het Meander MC (Amersfoort) en het MC Haaglanden (Den Haag).⁴ Verder is in enkele masteropleidingen Geneeskunde intervisie opgenomen als onderdeel van het curriculum. De ervaringen van aios zelf zijn nog niet eerder gepubliceerd in Nederland.

Casus 1

Op de tweede dag van haar opleiding wordt Marianne, aios interne, ingezet op de Spoedeisende Hulp (SEH). Ze is niet ingewerkt. Er komt een jongeman met pijn in zijn rug. Hij is hemodynamisch stabiel en niet ziek maar hij heeft duidelijk veel pijn. Marianne weet niet goed wat er aan de hand is en vraagt supervisie. De supervisor kan niet komen, een andere specialist die ze belt is ook druk en ze krijgt de boodschap de patiënt maar op te nemen en te observeren. Vanwege plaatsgebrek wordt de patiënt overgeplaatst; hij overlijdt een dag later. Er blijkt sprake geweest te zijn van een dissectie.

Een logische reactie van de supervisor zou zijn geweest dat hij had toegegeven dat hij de patiënt had moeten komen beoordelen en dat het missen van de diagnose niet aan Marianne lag. Echter, het tegenovergestelde gebeurt: er wordt gesteld dat de (onervaren) aios de diagnose heeft gemist. Marianne, net in opleiding, durft hier niks van te zeggen. Nu moet ze niet alleen omgaan met het feit dat een jonge

Box 1. *Wat is intervisie?*

Intervisie is een methode om knelpunten en problemen die artsen tegenkomen tijdens hun werk inzichtelijk te maken en ervan te leren. Ongeveer acht artsen komen regelmatig, al dan niet met een intervisiebegeleider, samen. Om de beurt brengen de deelnemers van een intervisiegroep een gebeurtenis in, waar ze een vraag bij hebben. Bij de bespreking van de vraag staat de inbrenger centraal en gaat het over de eigen, vaak impliciete normen en waarden, gedachten en gevoelens. Reflectie daarop, en aldus bewustwording daarvan, maakt de weg vrij voor keuzes; een keuze, een plan, kan leiden tot nieuw gedrag.

Er zijn verschillende intervisiemethodes, die ervoor zorgen dat het gesprek persoonlijk wordt, en effectief bijdraagt aan de professionele ontwikkeling. Zonder methode kunnen intervisiebijeenkomsten zeker ook prettig zijn en in een behoefte voorzien, de effectiviteit zal echter meestal minder zijn. Om de me-

thodes te leren kan een intervisiegroep een begeleider inschakelen. In de in deze bijdrage beschreven begeleide intervisie wordt de "incident methode" gehanteerd. Hierbij wordt een vrij strak schema aangehouden. Er wordt een praktisch, recent incident uit de praktijk van een van de deelnemers uitgekozen, bijvoorbeeld een moeizaam verlopen consult of een conflict met een collega. Deze gebeurtenis wordt geanalyseerd en uitgediept door middel van vragen vanuit de groep. Vervolgens volgt er een herformulering van het incident en een adviesronde. De inbrenger stelt vast welk advies hem/haar het meest aanspreekt en wat hij/zij nodig heeft om het op te volgen. Eventueel wordt nieuw gedrag in de groep geoefend. Bij de volgende bijeenkomst bespreekt de inbrenger wat hij/zij met de adviezen van de groep heeft gedaan en wat dat heeft opgeleverd.

patiënt waar zij bij betrokken was is overleden, maar ook met een supervisor die haar niet steunt.

Het gevolg en vervolg

Deze casus wordt door Marianne in de intervisiegroep ingebracht. Ze huilt er vijf jaar later nog over en ze heeft destijds serieus overwogen te stoppen met het vak. Ze is blij dat ze dit met een groep luisterende collega's kan bespreken.

Casus 2

Rosa, een aios in het laatste jaar van haar opleiding, krijgt tijdens een overdracht commentaar van een specialist, niet op de inhoud maar op de manier van het noteren van de gegevens van de patiënt. Zij begrijpt de kritiek maar heeft goede redenen gehad om van de vaste systematiek af te wijken. Dat zegt zij dan ook. De specialist persisteert ten tweede en derde male in zijn kritiek, dit alles in het bijzijn van ongeveer tien collega's. Rosa vindt het een vervelend moment en ze vindt de kritiek onterecht en niet passend in de fase van haar opleiding. Daarnaast is het voor haar erg storend dat de specialist niet luistert naar haar verweer waardoor er een ongemakkelijke situatie ontstaat in deze groep.

Het gevolg en vervolg

Rosa vraagt zich af of ze dit gewoon maar over haar kant moet laten gaan of er iets van moet zeggen. De meningen zijn verdeeld: je bent in opleiding en dus afhankelijk van het oordeel van de specialist; reden genoeg om je gedeisd te houden; anderen vinden dat je ook niet alles hoeft te accepteren; maar als je er iets van gaat zeggen, hoe doe je dat dan? De groep vraagt door: wat vond je het allervervelendste, waarom ben je hier zo boos over? Wat was je eigen aandeel? Waren er al eerdere irritaties? Wat zou je aan deze specialist precies willen vertellen? Als alles

duidelijk is geworden, wordt in een rolspel het feedback geven geoefend. Daarbij blijken drie dingen heel belangrijk: 1) geef een ik-boodschap (dus vertel wat het gedrag van de ander met jou doet), 2) bedenk van tevoren goed wat de kern van die ik-boodschap is en 3) zorg dat die boodschap overkomt.

Casus 3

Op de polikliniek komt een oude meneer die frequent aanvallen heeft van niet lekker worden bij dalende glucosewaarden zonder dat er daadwerkelijk een hypoglycemie ontstaat. In de afgelopen jaren is op verzoek van de patiënt veel aanvullend onderzoek gedaan waarbij geen onderliggende ziekte werd gevonden. Nu is hij bij David, aios interne, met dit zelfde probleem waar hij veel last van heeft en wat hem enorm belemmert. David heeft geen aanwijzingen voor een insulinoom of een andere ziekte, maar hij krijgt de patiënt niet gerustgesteld en heeft ook het idee dat zijn boodschap niet doordringt want de patiënt valt in herhaling en dwaalt af met allerlei andere verhalen en klachten.

Het gevolg en vervolg

Het advies aan David is te stoppen met uitleggen als je merkt dat je uitleg niet aankomt. Je kan de tijd dan beter gebruiken met het exploreren van wat er dwars zit. Bij somatisch onvoldoende verklaarde lichamelijke klachten biedt het SCEGS model houvast. Hierbij staat de S voor somatisch, de C voor cognitief, de E voor emotioneel, de G voor gedragsmatig en de S voor sociaal. Door deze aspecten van een klacht uit te vragen wordt duidelijker wat de klacht betekent voor de patiënt. De patiënt zal zich meer gehoord voelen en er ontstaan vaker aanknopingspunten voor afspraken over het te volgen beleid. David oefent dit in een rolspel en zal het in de praktijk gaan uitproberen.

Algemene zaken en tips

Naast deze casus kwamen ook meer algemene zaken aan bod zoals de wijze van omgaan met extreme drukte en hoe te zorgen dat je dan geen fouten gaat maken. Opmerkelijk was de oplossing van de enige man in de groep. Zijn advies luidde: aan het einde van een drukke dag lang doorwerken zodat je alles kan nalopen en vergissingen kan herstellen en die extra gewerkte tijd gewoon compenseren op een rustiger moment. Het bleek dat veel vrouwelijke artsen in de groep het compenseren van extra gemaakte uren nog nooit als serieuze optie overwogen hadden.

Conclusie

De ervaringen met zes begeleide intervisie-bijeenkomsten zijn heel positief. Alle deelnemende aios hadden graag intervisie vanaf het eerste jaar in de opleiding gehad. We waren soms geschokt door de indrukwekkende en zeer vervelende situaties waarmee aios geconfronteerd zijn. Sommigen vertelden hun ervaringen tijdens de intervisie voor het eerst aan collega's. Het is goed om te zien dat collega's in dezelfde lastige situaties als jij terecht kunnen komen. De door de begeleider ingebrachte theoretische achtergrond vergrootte het leereffect, zoals de leercirkel van Kolb,⁵ en de regels voor effectief feedback en situationeel leiding geven, voor motiverende gespreksvoering en voor het omgaan met somatisch onvoldoende verklaarde lichamelijke klachten.

Is je hart luchten in de kroeg, of even mopperen bij het koffieapparaat niet net zo effectief en veel goedkoper? Wij denken van niet. Tijdens intervisie is er tijd om een lastige situatie uit te diepen waarbij de persoon die de casus inbrengt centraal staat. Hij of zij wordt geholpen bij het zoeken naar een aanpak die voor hem of haar geschikt is en bij een volgende intervisiebijeenkomst wordt teruggekoppeld hoe het is gegaan.

Onze ervaring met begeleide intervisie in de opleiding tot medisch specialist via een door ons zelf opgezet pilotproject was positief. Mede naar aanleiding hiervan is in het UMC Utrecht met ingang van 2010, in het kader van het disciplineoverstijgend onderwijs, begeleide intervisie op vrijwillige basis opgenomen. Begeleide intervisie zou aan alle artsen in opleiding tot medisch specialist aangeboden moeten worden.

Gezien de privacy van patiënten en aios zijn enkele namen en details veranderd.

Dankwoord

De auteurs danken prof. dr. Edith W.M.T. ter Braak en het opleidingsteam van het UMC Utrecht voor het mogelijk maken van de begeleide intervisie pilot in het UMC Utrecht.

Literatuur

1. Holdrinet RSG. Algemene Eindtermen. Utrecht, november 2002. [Global final objectives. Utrecht, november 2002].
2. Rietmeijer CBT, Soesan M, Brandjes DPM, Maituhu RTA. De vergeten competenties. Intervisie voor aios verbetert communicatie, samenwerking en professionaliteit. Medisch Contact 10 oktober 2008; 63, nr 41, p.1692-95. [Neglected competencies. Peer supervision improves postgraduate trainees' communication, collaboration and professionalism. Medical Contact 10 October 2008;63, nr.41, p.1692-95].
3. Festen HPM, Broek HM van den, Deijne MWC van, Freriks K, Netten PM. Leerzame openheid. Medisch Contact 4 juli 2008; 27, 63, nr 27, p. 1176-79. [Open to learning. Medical Contact 4 July 2008;27, 63, nr 27, p.1176-79].
4. http://www.cbog.nl/uploaded/FILES/htmlcontent/Publicaties/boekje_opleidings-initiatieven.pdf, 20 mei 2010.
5. Kolb DA, Rubin IM, McIntyre JM. Organizational Psychology. A book of readings. New Jersey: 1974; Prentice-Halle: p. 27-42.

De auteurs:

Elske Hoornenborg is aios Interne Geneeskunde, Universitair Medisch Centrum Utrecht.

Chris B.T. Rietmeijer is huisarts-supervisor/coach, docent huisartsopleiding VUmc, Amsterdam.

Belangenconflict: geen gemeld

Financiële ondersteuning: geen gemeld

Correspondentieadres:

E. Hoornenborg, UMCU, afd. Interne Geneeskunde en Infectieziekten, huispostnummer F02-126, postbus 85500, 3508 GA Utrecht. Tel: 06-28480344; e-mail: E.Hoornenborg@umcutrecht.nl, of elske.hoornenborg@zonnet.nl

C.B.T. Rietmeijer, OZW Gebouw 9e etage, De Boelelaan 1109, 1081 HV Amsterdam, Tel: 020-4448378, e-mail: c.b.t.rietmeijer@gmail.com

Summary

At Utrecht University Medical Centre postgraduate trainees in internal medicine took the initiative to set up a peer supervision group guided by a coach. The experiences of the participants were positive. Cases dealt with in the peer group sessions are presented to illustrate the guided peer supervision approach that was used and the type of problem discussed in the group. Based on the positive results the authors recommend that peer supervision should be offered to all postgraduate trainees in all specialties. (Hoornenborg E, Rietmeijer CBT. Guided peer supervision during postgraduate specialty training: personal experiences. Netherlands Journal of Medical Education 2010;29(6):323-327.)