

Intervisie voor aios verbetert communicatie, samenwerking en professionaliteit

De vergeten competenties

Chris B.T. Rietmeijer,
huisarts-supervisor/coach

Marcel Soesan,
internist, Slotervaartzieken-
huis, Amsterdam

Dees P.M. Brandjes,
internist, Slotervaartzieken-
huis, Amsterdam

Ronne T.A. Mairuhu,
aios inwendige geneeskunde,
Slotervaartziekenhuis,
Amsterdam

Correspondentieadres:
c.b.t.rietmeijer@uva.nl;
c.c.: redactie@medischcontact.nl

Geen belangenverstrengeling
gemeld.

Medische vakbekwaamheid krijgt – terecht – veel aandacht tijdens de opleiding tot specialist. Maar hoe leert een arts-assistent beter communiceren en samenwerken? Een goede dokter herkent zijn blokkades en weet ze te slechten.

De opleidingen tot medisch specialist maken de laatste jaren een proces van verandering door. De nieuwe opleidingen zijn competentiegericht. Naar het Canadese model van de CanMeds gaat men ervan uit dat de medisch specialist moet beschikken over zeven competenties. De eerste is medisch-inhoudelijke vakbekwaamheid. Daarnaast gaat het onder andere om communicatie, samenwerking en professionaliteit.¹

De basisartsopleiding biedt onderwijs in arts-patiëntcommunicatie. De vervolgoopleidingen doen dat in sterk wisselende mate. Juist dan is het echter noodzakelijk om het geleerde naar de praktijk te 'vertalen'. Samenwerking wordt niet expliciet onderwezen en professionaliteit al helemaal niet. Wat is eigenlijk professionaliteit? In het competentieprofiel wordt professionaliteit omschreven als 'het hanteren, bevorderen en onderhouden van de vakbekwaamheid.



Reflectie op de eigen competenties is hierbij een essentiële vaardigheid.' Intervisie gaat over deze reflectie en de acties die eruit (zouden moeten) volgen. Hoe verhoud ik mij als professional tot de eisen die mijn vak aan mij stelt?

Waarom werk ik met bepaalde collega's moeilijk samen?

Ik heb geleerd hoe ik met patiënten moet communiceren, maar waarom is dat voor mij met sommige patiënten zo lastig? Waarom werk ik met bepaalde collega's moeilijk samen? Hoe kan ik dat verbeteren? Hoe en wanneer ga ik dat daadwerkelijk doen?

Bij begeide intervisie wordt in een groep van vier tot acht artsen met een intervisiebegeleider een werkervaring besproken. Daarbij staan de volgende vragen centraal: Wat is er precies gebeurd? Wat was mijn aandeel? Waarom doe ik dat zo? Wil ik dat zo blijven doen? Wat wil ik anders doen? Hoe bereik ik dat?

In een volgende bijeenkomst wordt besproken wat er met de voornemens is gebeurd. Is er ontwikkeling? Zo niet, waar zit dan de blokkade? Wat is er nodig?

Intervisie is geen werkbegeleiding en ook geen intercollegiale consultatie. Daarbij staat namelijk de oplossing van een probleem centraal: hoe doe je dat? Bij intervisie gaat het over hoe doe ik dat? Welke keuzes maak ik binnen de grenzen die beroep en maatschappij mij opleg-

gen? Hoe voldoe ik aan de eisen van professionaliteit?

Conflicten

In het Slotervaartziekenhuis in Amsterdam is in 2005 een intervisieproject van start gegaan: alle aios en anios inwendige geneeskunde komen eens in de maand van 16.30 tot 18.00 uur bijeen. Twee van hen bereiden een inbreng voor, die in de groep wordt besproken, onder leiding van een NHG-erkend huisarts-supervisor/coach.² De thema's die onder meer aan de orde komen zijn: conflicten met verpleegkundigen, specialisten en collega-aios; eisende en/of agressieve patiënten; eisende en/of agressieve familie van patiënten; euthanasie; afgrenzen van verantwoordelijkheid; feedback geven en ontvangen; werkverdeling; angst voor fouten; en angst voor afwijzing.

Tijdens de bespreking zijn er verschillende mogelijkheden. Bij het werken volgens de incidentmethode wordt het probleem eerst door middel van open vragen verhelderd; vervolgens mag iedere deelnemer zijn idee over dit probleem vertellen. De inbrenger kijkt wat hij daarmee wil en kan, en wat hij nodig heeft om daarmee aan de slag te gaan. Lastige gesprekken worden eventueel geoefend.

Er is altijd een korte evaluatie van de bijeenkomst. De reacties zijn bijna altijd enthousiast: 'goed om dit eens rustig te bespreken', 'hier kom ik verder mee', 'dit ga ik de volgende keer echt anders aanpakken', 'dit ga ik nu toch echt

In een groepje van vier tot acht artsen wordt met een begeleider een werkervaring besproken.

beeld: C. Rietmeijer



met deze specialist bespreken en ik weet nu ook hoe'.

Deelname is voor alle a(n)ios verplicht. Beoordeling vindt plaats op aanwezigheid en inzet. De inhoud van het besprokene blijft binnen de intervisiegroep. Als er behoefte is aan intensievere begeleiding bestaat binnen het ziekenhuis de mogelijkheid van coaching door een van de medisch psychologen, op vrijwillige basis.

Weerstand

Inmiddels hebben we drie jaar ervaring met intervisieonderwijs in het Slotervaartziekenhuis. Aanvankelijk was er veel weerstand onder een deel van de a(n)ios: ze waren er niet in gekend,

het kostte tijd die ze hard nodig hadden voor de patiëntenzorg, ze hadden er geen behoefte aan, elders gebeurde het ook niet, en ga zo maar door. Om het belang te onderstrepen dat het opleidingsteam aan deze bijeenkomsten

hechte, werden alle assistenten gedurende de besprekingen van dienst- en andere piepers gevrijwaard. Het bijwonen van de intervisie werd in het kader van de opleiding verplicht gesteld. Geleidelijk aan begonnen steeds meer a(n)ios de zin van intervisie in te zien en ervan te profiteren. Het duurde ongeveer een jaar om dit nieuwe initiatief zodanig 'ingeburgerd' te

krijgen dat de opkomst maximaal was, namelijk acht tot tien deelnemers.

Inmiddels is gebleken dat intervisie voorziet in de behoefte van arts-assistenten om ervaringen uit te wisselen en van persoonlijk-professionele betekenis te voorzien. Naast de competentie 'professionaliteit' vragen ook de competenties 'communicatie' en 'samenwerking' veel aandacht. Concreet betekent dit dat er tijdens de intervisiebijeenkomsten ook communicatie- en samenwerkingstraining plaatsvindt. Gestructureerde consultvoering, afstemming van hulp-aanbod op hulpvraag, omgaan met boosheid en verdriet, feedback geven en ontvangen, en andere vaardigheden komen geregeld aan bod. Dat gebeurt elders in de opleiding kennelijk te weinig. In onze opzet van begeleide intervisie is daar wel ruimte voor.

Nadelen

De opzet van deze intervisie heeft ook nadelen. Doordat alle arts-assistenten in één groep deelnemen, is de samenstelling niet constant door vakantie, nachtdienst, andere onderwijsverplichtingen en doorstroming van de groep. Dit gaat ten koste van de continuïteit: evaluatie van voorgaande besprekingen en wat daaruit is voortgekomen vindt daardoor te weinig plaats. Door de wisselende samenstelling ontbreekt het soms ook aan diepgang.

Een ander nadeel is dat de deelname van zowel ervaren als onervaren artsen het voor de meer ervaren collega's minder interessant kan maken.

Omgaan met boosheid en verdriet komt geregeld aan bod



SAMENVATTING

- Aankomende medisch specialisten moeten zich onder andere bekwamen in communicatie, samenwerking en professionaliteit.
- Begeleide intervisie voorziet in het onderwijs in deze competenties.
- Het Slotervaartziekenhuis heeft inmiddels drie jaar ervaring met begeleide intervisie voor aios inwendige geneeskunde.
- Het verdient aanbeveling begeleide intervisie op te nemen in de opleidingen tot medisch specialist, maar dan met interdisciplinaire intervisiegroepen.⁴



De literatuurlijst en eerdere MC-artikelen over dit onderwerp vindt u onder de digitale versie van dit artikel op www.medischcontact.nl.

Ook kan het beperkend werken dat de groep uit directe collega's bestaat. De volgende dag moet iedereen weer met elkaar verder.

Vrijheid


Op grond van onze ervaringen komen wij tot de aanbeveling van een nieuw onderwijsmodel: alle aios in één opleidingsziekenhuis of -regio worden aan het begin van hun opleiding interdisciplinair verdeeld over groepen van ongeveer zes personen. Dus eerstejaars internisten met eerstejaars chirurgen et cetera bij elkaar. Deze groep blijft de hele opleiding bestaan en komt circa zes keer per jaar met een begeleider samen. Aanvankelijk krijgt de groep vooral communicatie- en samenwerkingstraining; gaandeweg evolueert dit naar een intervisiegroep waarbij de nadruk meer op de persoonlijke professionaliteit komt te liggen. Het is denkbaar dat deze intervisiegroepen na de opleiding op basis van vrijwilligheid bij elkaar blijven komen.

De voordelen van deze opzet liggen in de continuïteit, die een veilige leeromgeving bevordert. Het interdisciplinaire karakter maakt het gemakkelijker de groepen te vormen en draagt bij aan leren in onafhankelijkheid en vrijheid. De horizontale groepsvorming maakt dat de groepsleden ongeveer hetzelfde ervaringsniveau hebben, waardoor zij in gelijke mate kunnen profiteren van het gebodene. De begeleiding van deze groepen zou in handen moeten zijn van deskundigen op het

gebied van communicatie- en samenwerkingsstraining en intervisiebegeleiding van artsen. Het Nederlands Huisartsen Genootschap heeft inmiddels meer dan honderd huisartsen en gedragswetenschappers opgeleid, die deze begeleiding kunnen bieden.²

Samen leren

In het Leids Universitair Medisch Centrum is al enige ervaring met disciplineoverstijgende intervisie opgedaan. Het gaat daar om eenmalige bijeenkomsten, bedoeld als kennismaking met begeleide intervisie. Aios uit verschillende disciplines blijken zeer goed in staat samen te leren op het gebied van communicatie, samenwerking en professionaliteit. Deze competenties zijn niet of nauwelijks discipline-specifiek.³

Het door ons voorgestelde model biedt een overzichtelijke, goedkope en efficiënte methode om het onderwijs op de genoemde drie competenties voor alle aios in Nederland vorm te geven. In het Slotervaartziekenhuis zullen wij in het najaar met alle aios van alle disciplines volgens het nieuwe model starten. Met de genoemde beperkingen, en zonder dat we dat op dit moment wetenschappelijk kunnen bewijzen, lijkt begeleide intervisie een grote bijdrage te leveren aan de ontwikkeling van de professionaliteit van onze aios. 



Voetnoten

1. Holdrinet RSG. Algemene Eindtermen. Utrecht, november 2002.
2. Het Nederlands Huisartsen Genootschap organiseert sinds de jaren negentig een kaderopleiding van drie jaar waarin huisartsen worden opgeleid tot supervisor, intervisiebegeleider, (team)coach en communicatietrainer. Deze huisartsen-supervisors zijn geregistreerd en geaccrediteerd. Zie www.nhg.org onder 'scholing'.
3. Boerhaave-cursus: Discipline overstijgend onderwijs voor artsen in opleiding tot specialist, Professionele attitude en medicolegale aspecten van de gezondheidszorg. www.boerhaavenet.nl.
4. Bedoeld worden de opleidingen tot medisch specialist, uitgezonderd de huisartsopleidingen; deze besteden al veel aandacht aan de bedoelde competenties.