

Een pleidooi voor intervisie als kwaliteitsinstrument

Je eigen denken en doen spiegelen aan anderen

Intervisie leert de medisch specialist reflecteren op het eigen handelen, geeft inzicht in de rol in het ziekenhuis en de relatie tot patiënten en collega's. Het maakt ruimte voor begrip, inzicht en bewustwording van het eigen handelen in het krachtenveld en de dynamiek van de dagelijkse praktijk, wat de patiëntveiligheid en het vakmanschap verbetert. Intervisie is een kwaliteitsinstrument en voor veel beroepsgroepen al een gewoonte. Medisch specialisten lijken nog niet enthousiast.

Interventies van de medisch specialist hebben direct invloed op het leven van de patiënt en leiden niet zelden tot emoties. Daarvan ben je je als specialist niet voortdurend bewust, hoezeer je ook met zorg en

aandacht werkt. Afgezien van praktische redenen zou de last niet te dragen zijn als een arts het leed van patiënten voortdurend tot zich zou laten doordringen. Te weinig aandacht voor de eigen beleving heeft

Burn-out bij aio's en jonge specialisten

Uit het promotieonderzoek *Burn-out onder specialisten in opleiding* van Jelle Prins uit 2009 blijkt dat ruim 20% van de artsen in opleiding tot medisch specialist (aios) in Nederland een burn-out ervaart. Naar aanleiding van de ZEMBLA-uitzending 'Oefenen op de patiënt' en publicaties van zijn onderzoek in *Medisch Contact* werden tot tweemaal toe Kamervragen aan de minister van Volksgezondheid gesteld. In maart 2009 heeft de minister de resultaten van een vervolgonderzoek door de Arbeidsinspectie en de Inspectie voor de Gezondheidszorg bekendgemaakt. Die leken de resultaten van het onderzoek van Prins te bevestigen.

In zijn promotieonderzoek uit 2012 pleit Michiel Westerman voor extra training, toenemende zelfstandigheid tijdens de opleiding en gestructureerde coaching en inwerkprogramma's voor beginnend specialisten. Beginnend medisch specialisten voelen zich goed voorbereid op hun medische taken. Daarentegen ervaren zij hun voorbereiding op competenties zoals management, bestuurlijke zaken en omgaan met financiële aspecten van de gezondheidszorg als onvoldoende. Uit zijn onderzoek blijkt dat het grote aantal burn-outverschijnselen onder jonge specialisten hiermee in verband is te brengen. Hij laat zien dat juist deze onvoorbereidheid op algemene competenties gerelateerd is aan burn-out onder nieuwe specialisten: 10% van hen voldoet aan de criteria van burn-out; bijna 20% voelt zich emotioneel uitgeput.



[Bekijk de Zembla-uitzending](#)

daarentegen grote consequenties. Als de arts niet goed in zijn vel zit, is het lastiger om de patiënt optimaal te begeleiden. De laatste jaren komen burn-outs steeds meer voor onder medisch specialisten.

Overlevingsstrategie

In de praktijk van de medisch specialist is de patiënt niet de enige zorg. Maaike van der Veen, al 26 jaar werkzaam als reumatoloog, verbonden aan ziekenhuis St Jansdal in Harderwijk: "Het begint al in de opleiding. Je wordt klein gehouden en uitgebuit. Je bouwt een soort overlevingsstrategie op, patronen die je wapenen. Na de opleiding laat je die niet meer zo snel los. De patronen leiden tot aanpassing en helpen je tot op zekere hoogte. Als je buiten de peer group staat, heb je namelijk een probleem. Het wordt vervelend als je last krijgt van de aanpassing en de patronen gaan knellen. Als je daarna aan de slag gaat als specialist, moet je je die rol nog eigen maken en tegelijkertijd meedraaien in het ziekenhuis. Langzaam word je onderdeel van het systeem. Naast patiëntgerichte bezigheden komen er allerlei werkzaamheden bij: denk aan prestatie-indicatoren, jaarverslagen en DBC's."

Last but not least zijn het lastige tijden: de zorg voor kwaliteit staat onder druk in de voortdurende stroom van bezuinigingen, toename van werkzaamheden en verantwoordelijkheden, verhoging van de pensioenleeftijd, strengere (opleidings) eisen en meer. Het idee dat je alles zelf kunt regelen, het gevoel van autonomie, verdwijnt.

Andere tijden

Zo'n 20 tot 30 jaar geleden kwamen medisch specialisten hun spreekkamer niet uit. Er was geen ruimte voor het bespreken van gevoelens van patiënten, collega's, laat staan de eigen twijfels. Van der Veen: "Erkennen iets 'niet' (altijd) goed te weten in een cultuur van 'je moet het

gewoon kunnen' is moeilijk. Gelukkig zijn de tijden veranderd. Je merkt het aan de nieuwe lichten. Die uit zich beter en heeft in de opleiding al veel aan persoonlijke ontwikkeling gedaan. Een jonge specialiste

doen alle specialisten zonder bezwaar mee. Zelfs de oudere generatie raakt langzaam enthousiast. De eerste geluiden zijn goed: "Je bespreekt dingen waar je normaal niet met collega's over praat", en: "Het verstevigt

"Een positiever beeld van de medisch specialist begint bij werken aan respect voor jezelf"

die deelnam aan de intervisie zei: 'Ik sta er minder alleen voor, spreek me meer uit, krop minder op en blijf niet hangen in een cirkelredenering.' Dat resultaat bereikte ze in minder dan een jaar met intervisie. Ze loopt waarschijnlijk minder risico op een burn-out. Het is belangrijk dat we de lijn die in de opleiding is ingezet, in de praktijk een vervolg geven."

IFMS

Met de komst van IFMS (individueel functioneren medisch specialisten) is al een stap in de goede richting gezet. De toepassing van IFMS sluit aan bij de toenemende aandacht voor het kwaliteitsdenken in ziekenhuizen, niet alleen met betrekking tot instrumentele en vakinhoudelijke zaken. De competentiedomeinen in CanMeds (Canadian Medical Education Directives for Specialists) benoemen onder meer 'omgang met collega's', 'samenwerking' en 'maatschappelijke betrokkenheid'. De medische staf van het ziekenhuis St Jansdal in Harderwijk heeft een eigen variant op het IFMS-systeem ontwikkeld. Aanvankelijk was er niet veel animo, maar inmiddels

de band en samenhang binnen de staf". Intervisie versterkt de genoemde effecten onder andere door de ruimte die ontstaat voor leren in groepsverband.

Intervisie: een kwaliteitsinstrument

Wat levert intervisie op, met name als het wordt geplaatst in het perspectief van de patiënt? Van der Veen: "Als je je bewuster bent van het effect van je handelen en de gevolgen voor de patiënt en zijn veiligheid, stel je andere vragen. Je durft de 'onderstroom', je eigen 'niet weten' mee te nemen en kijkt werkelijk anders. Het geeft een verdieping in het contact met de patiënt en dat geeft op zijn minst een completer beeld en een betere basis voor je besluitvorming. Daarmee is intervisie een echt kwaliteitsinstrument. Het is prettig om met collega's in een groep te werken. Je leert van elkaar en werkt aan concrete, herkenbare cases. In de dynamiek van de groep heerst een open sfeer en ontstaat veilige interactie. Je durft uit de veilig gewaande rol te stappen en je kwetsbaar op te stellen. Je ontdekt dat je allemaal verantwoordelijk bent voor elkaar en dat het ook jouw verantwoordelijkheid

Wat is intervisie?

Mieke Koldewee en Sacha Simons, beide organisatieadviseur en coach, bieden een intervisiemethode op maat voor medisch specialisten. Het gaat om 6 bijeenkomsten met collega's van maximaal 3,5 uur, waarin met ingebrachte vraagstukken wordt gereflecteerd op het eigen handelen: anders kijken naar situaties die men als lastig ervaart, leren van de manier waarop collega's dit doen en ervaren wat er gebeurt als iets anders wordt uitgeprobeerd in de praktijk.

Sacha Simons en Mieke Koldewee werken al jaren met medisch specialisten en intervisie. Ze constateren een duidelijke behoefte: "Met intervisie werk je aan een groter begrip van en meer inzicht in de dynamiek van je organisatie. Het maakt je bewuster van je eigen positie in het krachtenveld. Het dieper ingaan op de eigen ervaringen en met name de uitwisseling van verschillende visies daarop met collega's in de groep, bieden werkelijk nieuwe perspectieven."

Van der Veen heeft deelgenomen aan een intervisiegroep: "De eerste eyeopener was dat collega's met vergelijkbare zaken worstelden. We zitten allemaal in hetzelfde schuitje. Vaak zijn het heel praktische dingen die het werk moeilijk maken. Je hebt als medisch specialist allerlei petten op. Veel taken, minder geld, geen volmacht voor bepaalde zaken waarop je wel wordt afgerekend. Dat maakt bang, faalangstig, maar dat zie je niet aan de collega's. Je wilt allemaal voor vol worden aangezien; bovendien bespreek je bepaalde zaken gewoon liever buiten de deur. Intervisie is een mooi middel om die onderstroom boven tafel te krijgen en te delen."

is als een collega een 'fout' gemaakt heeft. De zorg en veiligheid van de patiënt is de verantwoordelijkheid van ons allemaal. Niemand gaat meer vrijuit. Daar is niets 'softs' aan!" Concreet betekent het voor Van der Veen dat ze werk gedelegeerd heeft. Ze neemt meer tijd voor patiënten en (spontaan) overleg met collega's. Bovendien voelde ze na afloop van de intervisie dat ze stevig genoeg in de schoenen staat om volmondig 'ja' te zeggen op het verzoek om voorzitter van de medische staf te worden. "Het zou

mooi zijn als er ook een positiever beeld van de medisch specialist komt: geen zakkenvullers die zich verschansen achter geld en status, maar mensen van vlees en bloed die hard werken met respect voor de mensen die ze behandelen. Dat begint bij werken aan respect voor jezelf. Deelname aan intervisie kan daaraan bijdragen."

Mw. I. Schats, Promesa Publishing, Nijmegen

