

Persoonlijke coaching maakt betere dokters

# Neem jezelf eens onder de loep

Liesbeth van der Jagt, andragoloog, werkzaam als trainer/begeleider bij Keijzer en Van der Jagt Advies, als senior wetenschappelijk medewerker verbonden aan het NHG en de Universiteit Utrecht

Correspondentieadres:  
l.vanderjagt@nhg.org;  
c.c.: redactie@medischcontact.nl

Begeleiding van het persoonlijk functioneren is nuttig en inmiddels ook gewoon. Het is bedoeld voor iedere arts die zijn professionele handelen serieus neemt en dus niet bang is voor zelfreflectie.

**I**n de huisartsennascholing zijn supervisie, coaching en begeleide intervisie gewaardeerde leermethoden geworden, waarin de competenties luisteren, voorlichten, feedback geven, conflicthantering en besluitvorming aan bod komen.<sup>1</sup> Welke training het beste bij welke dokter past, hangt af van de precieze vraag en ontwikkeldoelen.

Voor het leren om effectiever met tijd en energie om te gaan en het vergroten van communicatieve vaardigheden, is coaching aan te bevelen. Heb je behoefte aan meer zicht op je sterke en zwakke kanten, en wil je jezelf wat beter leren kennen, dan is supervisie geschikt. Deelname aan een intervisiegroep is bedoeld voor mensen die graag ook leren via de vragen van anderen. Als het hele team toe is aan een opfrisbeurt in de samenwerking of de visieverheldering, is teamcoaching gewenst.

## Coaching

Coaching is 'een doel- en resultaatgerichte vorm van begeleiden van het leren van teams en individuen gericht op zelfstandig functioneren.'<sup>2</sup> 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. Zo zal een manager vragen inbrengen die te maken hebben met leidinggeven, een hulpverlener juist vragen rond patiëntencontacten, en beiden over

de omgang met collega's, de organisatie en de balans tussen werk en privé.

Als professional laat je je coachen om je kwaliteiten verder te ontwikkelen, je eigen handelen eens onder de loep te nemen, situaties uit te pluizen die je niet lekker zaten, en te kijken of je effectiever zou kunnen zijn. De coach biedt daarbij allerlei concepten en methoden aan, en geeft praktische adviezen.

*Een medisch directeur van een middelgroot ziekenhuis heeft problemen met het aansturen van een van zijn leidinggevendenden. Dit is een arts met wie hij samen heeft gestudeerd en die lid is van zijn jaarclub uit de studentenvereniging. De arts is bij het ziekenhuis in loondienst. Er zijn in de afgelopen periode 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 voelt zich daardoor onder druk gezet. In de coachingssessies wordt geanalyseerd hoe zijn houding en gedrag ten opzichte van deze collega en vriend eruitziet. De directeur blijkt onduidelijk over zijn beleid en geeft in zijn ambivalentie makkelijk aanleiding tot verkeerde interpretaties. Hij bespreekt hoe hij de relatie professioneel zuiver kan houden zonder zijn beleidsuitgangspunten geweld aan te doen. Aan de hand van deze situatie leert hij hoe hij ook in andere situaties van dubbele loyaliteiten effectiever kan handelen.*

**Kijken of je effectiever zou kunnen zijn**

Ook vragen rond de (levens)loopbaan komen in coaching aan bod. Timemanagement vraagt



Supervisie geeft inzicht in de eigen persoonlijkheid. Wat maakt dat ik het altijd lastig heb met een bepaald type patiënt?

beeld: Getty Images

een proactieve houding waarin je prioriteiten stelt en op je doel afgaat.<sup>3</sup> 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 deed, haar neiging tot perfectie in de patiëntenzorg en haar betrokkenheid als opleider bij de coassistenten dreigden haar te beknellen.*

*Slaapproblemen, concentratieverlies en een voortdurend optredende moeheid maakten dat zij besloot tot coaching. In zes gesprekken waarin ze, tekenend voor haar, gedreven en gedisciplineerd aan het werk ging kreeg ze handvatten aange-reikt waarmee ze de dreigende disbalans kon opheffen.*

### Supervisie

Naast het relatief nieuwe coaching kennen we al wat langer de begeleidingsvorm supervisie. Deze is gericht op zelfreflectie en zelfsturing van de begeleide.<sup>4</sup> 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. Vragen die aan de orde komen zijn bijvoorbeeld: wat maakt dat ik het altijd lastig heb met een bepaald type patiënt? Of: 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 hem drijven, welke gevoelens er allemaal meespelen, en wat hij in dit geval eigenlijk zou willen. De supervisor geeft geen advies maar treedt op als 'gids' voor de inbrenger gedurende deze zoektocht. Het meeste 'echte' werk, het kiezen van een andere opstelling of uitproberen van nieuw gedrag, doet de begeleide feitelijk tussen de gesprekken door, want 'the proof of the pudding is in the eating'.

In de supervisie binnen de opleiding tot arts is een aantal onderwerpen favoriet. Aiossen 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 NTvG 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.'<sup>5</sup> Veel aiossen zijn zich niet bewust van deze codes en hebben de kans vast te lopen in de praktijk. Daarom wordt in de huisartsenopleiding en in veel opleidings-ziekenhuizen supervisie of begeleide intervisie geprogrammeerd.


*‘Ik ken mezelf een beetje beter’, vertelt een huisarts na een supervisiereeks te hebben gedaan. ‘Ik zie hoe ik reageer op crisissituaties in de praktijk, waarom ik dat zo doe en wat mijn “triggers” zijn. 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 appel, en waar ik me aan erger. Ik kan die momenten nu beïnvloeden in plaats van dat ik ze willoos onderga. Ook maak ik 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 ervoor over.’*

#### Intervisie en teamcoaching

Ook zonder extern begeleider wordt er heel wat afgereflecteerd in de medische beroepsgroep. In intervisie wisselt men in een groepje werkproblemen met elkaar uit, geeft elkaar steun en feedback. De intervisie kan worden opgestart of opgefrist door een intervisiebegeleider, die de groep methodisch intervisie leert doen,

wat stimuleert tot 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.

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-registratie), en bekend is met de medische setting. Professionaliteit van de arts is professionaliteit van de begeleider waard. 



De voetnoten en eerdere MC-artikelen over coaching vindt u bij dit artikel op [www.medischcontact.nl](http://www.medischcontact.nl).

## veldwerk

### Boter bij de vis

In de normale zakenwereld is het gebruikelijk dat als je iets levert aan een ander je daar direct geld voor krijgt. In elke winkel is dat zo en ook in de zakelijke dienstverlening is het boter bij de vis. Deze ongeschreven wet van het zaken doen zorgt ervoor dat iedereen op een goede en gezonde manier zijn of haar beroep kan uitoefenen.

Zorgverzekeraars houden er heel andere mores op na. Die verblikken of verblozen niet als ze een leverancier meer dan een jaar op zijn geld laten wachten. Ongehoord maar waar! Behandelingen waarbij de hoogte van de vergoeding nog niet tot overeenstemming heeft geleid tussen ziekenhuis en zorgverzekeraar, betaalt de verzekeraar niet. Maar als ziekenhuis moet je die behandelingen wel leveren aan de patiënten, lees: verzekerden. Die willen de beste behandeling voor hun aandoeningen, en terecht.

Als ziekenhuis betaal je daar wel de prijs voor. Je komt ongeloofwaardig over bij de banken waar je financiering moet regelen voor ‘ongedekte’ leveringen – met de nodige rentekosten – waarvan je nog maar moet zien of je die bij de verzekeraar in rekening kunt brengen. Zo zijn ziekenhuizen een van de weinige bedrijven die met moeite een reële liquiditeitsprognose kunnen maken, omdat onbekend is wanneer de verzekeraar van plan is zijn deel van het financiële proces af te ronden. Zorgverzekeraars moeten de beginselen van aanvaardbaar zaken doen ook gaan hanteren en de ziekenhuizen op een voor de markt gebruikelijke termijn gaan betalen voor de geleverde diensten. Ze moeten gaan beseffen dat, hoe flitsend hun ideeën soms ook zijn, hun betaal- en onderhandelingsgedrag niet meer van deze tijd is. Doen ze dat niet, dan zie ik als enige alternatief dat ziekenhuizen voortaan rechtstreeks factureren naar de patiënten, met de gebruikelijke betaaltermijn van dertig dagen.

Hier ligt volgens mij een mooie eerste uitdaging voor André Rouvoet als de nieuwe voorzitter van Zorgverzekeraars Nederland.

Aysel Erbudak,  
voorzitter raad van bestuur  
Slotervaartziekenhuis

/veldwerk

#### Voetnoten

1. Competentieprofiel van de huisarts, NHG en LHV, Utrecht, 2005.
2. Praag-van Asperen HM van en Praag Ph van (red.), Handboek supervisie en intervisie, De Tijdstroom, Leusden, 2000, blz. 155.
3. Jagt E.J. van der, Timemanagement, Inmerc, Wormer, 2004.
4. Handboek supervisie en intervisie, H.M. van Praag-van Asperen en Ph. Van Praag (red.) De Tijdstroom, Leusden, 2000, blz. 19.
5. Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde 2007; 151: 81-5.