

Mirte Sprengers
coassistent
Radboudumc, Nijmegen

drs. Lenno Dukel
gynaecoloog
Radboudumc, Nijmegen

drs. Hans van den Brink CMC
opleidingsadviseur
Radboudumc, Nijmegen

prof. dr. Didi Braat
gynaecoloog
Radboudumc, Nijmegen

SPECIALISTEN EN AIOSSSEN KRIJGEN FEEDBACK OVER HUN MANIER VAN WERKEN

Coassistent houdt opleiders spiegel voor

Op de afdeling Verloskunde & Gynaecologie van het Radboudumc in Nijmegen gaven coassistenten in spiegelgesprekken feedback aan specialisten en aiossen. Dat lijkt de hiërarchie op z'n kop, maar het levert verrassende gezichtspunten op.

Een ziekenhuis kent van oudsher een strakke hiërarchie. En hoewel het de afgelopen decennia losser is geworden, bestaat er nog altijd een rangorde. De coassistent staat aan het begin van zijn of haar carrière en dus onder aan de hiërarchische ladder. Hij of zij leert van de specialist en van de arts in opleiding tot specialist (aios). De aios leert op zijn beurt weer van de specialist. Maar wat kunnen zij leren van de coassistent?

Beroepssocialisatie

Coassistenten komen direct uit de collegebanken. Zij hebben net geleerd hoe het allemaal zou moeten: communicatie met patiënten, lichamelijk onderzoek, hygiëne, et cetera. Dit alles zit nog vers in het geheugen. Als zij op de werkvloer

komen, blijkt echter dat veel zaken in werkelijkheid anders lopen dan zij hebben geleerd. In het begin zullen zij zich hierover verbazen, maar al snel volgt de zogeheten beroepssocialisatie: de co's nemen de goede én de slechte gewoontes van hun supervisors over. Dit wordt ook wel het verborgen curriculum genoemd.¹ De opgedane theoretische kennis gaat deels verloren in de nieuwe gekopieerde routines.

Maar coassistenten kijken rond op verschillende afdelingen in het ziekenhuis. Zij observeren in korte tijd vele consulten, operaties en samenwerking op verschillende niveaus. Om deze reden zijn ze bij uitstek geschikt om feedback te geven, medisch-inhoudelijk, maar vooral ook op (professioneel) gedrag. Een afdeling kan goed gebruikmaken van de blik van de onbevangen coassistent.

Spiegelgesprekken

Om de kwaliteit van de zorg te verbeteren en te leren van de ervaringen van patiënten worden al enkele jaren in het gehele Radboudumc op gezette tijden spiegelgesprekken met patiënten gehouden. Hierbij vertellen patiënten aan een groep verpleegkundigen, artsen en specialisten wat ze hebben meegemaakt en hoe ze dit hebben ervaren. Het is hierbij nadrukkelijk niet de bedoeling met de patiënt in gesprek te gaan, maar te luisteren en eventueel verhelderende vragen te stellen. Na afloop bediscussieren de professionals (in afwezigheid van de patiënten) hoe ze naar aanleiding van

wat ze hebben gehoord, de kwaliteit van de zorg kunnen verbeteren. De onbelemmerde communicatie van patiënten met professionals is de kern en kracht van het gesprek. Deze spiegelgesprekken hebben aantoonbare verbeteringen en meer begrip voor patiënten opgeleverd. Voorjaar 2012 ontstond het idee om ook spiegelgesprekken met coassistenten te initiëren. Er werd een pilot opgezet op de afdeling Verloskunde & Gynaecologie, die juli 2012 van start ging.

Veilig

Co's werden voorafgaand aan hun co-schap bij Verloskunde & Gynaecologie geïnformeerd over de pilot en gevraagd of ze eraan wilden meedoen. Hierbij werd benadrukt dat het veilig moest zijn voor alle partijen. Dit vergt een goede voorbereiding. Om te voorkomen dat de specialisten en aiossen zich aangevallen zouden voelen, spraken we af dat de coassistenten geen namen zouden noemen. Anderzijds moet de coassistent feedback durven en kunnen geven zonder het gevoel dat het

'Artsen moeten zich realiseren dat wij gedrag kopiëren'



invloed heeft op zijn of haar beoordeling of latere carrière. De spiegelgesprekken vonden daarom plaats in de week ná afronding van het coschap. Hierdoor wisten de coassistenten zeker dat hun woorden geen invloed zouden hebben op hun eindcijfer of werkrelatie. De gesprekken werden geleid door een onafhankelijke gespreksleider, die halverwege het coschap een gesprek had met de coassi-

stenten ter voorbereiding. In dit gesprek werden de coassistenten geïnformeerd over de opzet en over de do's en don'ts van feedback. Daarnaast werd verteld welke aspecten de afdelingsleiding belangrijk vond om feedback op te krijgen. Bovendien droeg het leren van de gespreksleider bij aan het creëren van een veilig klimaat voor de spiegelgesprekken. De gespreksleider was getraind in het

begeleiden van groepen bij bijvoorbeeld intervisie en incidentbesprekingen. Hij was niet aangesteld bij de afdeling. De groep coassistenten werd gevraagd tijdens hun coschap goed op te letten op de gang van zaken op de afdeling, en met name op het gedrag van de specialisten en de aiossen. Wat viel hen op? Wat ging goed op de afdeling? Waar waren mogelijkheden tot verbetering?

Passie voor het vak

Vanaf september 2012 zijn vier spiegelgesprekken gevoerd waaraan vier tot zes coassistenten deelnamen. Bij de eerste twee spiegelgesprekken waren alleen gynaecologen aanwezig, daarna ook aiossen, die daar zelf om hadden gevraagd. Hun aantal varieerde van acht tot twaalf. De gespreksleider begon na uitleg van de procedure het gesprek met vragen naar de observaties van de coassistenten. Over het algemeen waren zij erg te spreken over de gang van zaken op de afdeling. Er werden diverse voorbeelden genoemd van goede communicatie, zowel met patiënten als met professionals onderling. Hierbij was in de perceptie van de coassistenten veel aandacht voor de specifieke verwachtingen van patiënten, wat goed aansloot 'bij het communicatieonderwijs zoals we dat leren'. De coassistenten waren onder de indruk van de passie voor het vak die vele collega's uitstraalden. En zij benadrukten dat dit gold voor de meeste dokters. Maar er waren ook andere verhalen, door de coassistenten benadrukt als incidenten. Zo was er een vriendelijke, maar paternalistische arts, die geen ruimte gaf voor vragen of discussie, en in het geheel geen gevoelsreflecties liet zien. Of de dokter die al in gesprek ging met de patiënte terwijl ze nog in de beensteunen lag, of nog niet aangekleed was, 'en we hadden nog wel geleerd dat dit absoluut niet de bedoeling is'. Ook werd geobserveerd dat een dokter direct startte met typen zonder goed te luisteren en de patiënt aan te kijken. De coassistenten opperden om eerst alleen te luisteren en dan te zeggen 'ik ga dit nu noteren omdat ik het belangrijk vind'. Ook werd medisch jargon gebruikt zonder uitleg, bijvoorbeeld 'vacuümextractie' en 'placenta'. Zodat geruime tijd na de geboorte van de placenta de partner vroeg 'of de nageboorte er al was'. Een ander verbeterpunt is blijvende aandacht voor handdesinfectie. Maar ook dat op alle spreekkamers afvalbakken staan met een deksel, maar zonder voetpedaal. Zodat deze steeds ofwel met de handschoenen moesten worden geopend ofwel open bleven staan, wat geen aantrekkelijke aanblik voor de patiënt is.

Eén co zei: 'Artsen moeten zich realiseren dat wij gedrag kopiëren; als een arts regelmatig zijn handen desinfecteert, doe ik dat ook'.

Ook de gynaecologen en aiossen beoordeelden de pilot positief. De punten die naar voren kwamen, waren voor velen erg herkenbaar. Het werd door de specialisten gezien als een krachtig instrument om verbetering in gang te zetten. Opnieuw werd heel duidelijk dat alle aiossen en specialisten rolmodel zijn en niet alleen de hoofdopleider. Dit sluit aan bij het groeiend besef dat een opleiding door een team wordt vormgegeven en niet meer door een of twee opleiders. Tevens vond men het een waardevolle toevoeging aan de bestaande vormen van kwaliteitsverbetering. De prullenbakken op de polikamers zijn bijvoorbeeld inmiddels vervangen en hebben nu een voetpedaal.

Feedback geven leidt ook tot zelfreflectie

Cultuuromslag

Dit initiatief is onderdeel van een cultuuromslag in de zorg die al langer gaande is. Een verandering van een hiërarchische wereld naar één met een open sfeer waarin men maximaal gebruik maakt van het team en al haar leden en de mogelijkheden tot groei die zij met zich meebrengen. Kortom, naar een lerende organisatie, waarin ook de medisch specialisten levenslang leren. Voor alle partijen is het even wennen. Het zal nog wel even duren tot elke opleider zich op zijn gemak voelt bij een spiegelgesprek. Die stelt zich immers kwetsbaar op tegenover zijn leerlingen. Wie openstaat

voor feedback krijgt hiervoor echter allerlei mogelijkheden tot verbetering van zichzelf én de zorg terug.

Ook voor de coassistent is dit nieuw. Zij moeten leren op een opbouwende manier feedback te geven. Ook als het iemand betreft die hoger in de hiërarchie staat dan zij. Dit is voor veel co's nog niet vanzelfsprekend.

Het effect van deze spiegelgesprekken is tweeledig. Aan de ene kant verbetert het de kwaliteit van de patiëntenzorg op de afdeling en de specialisten die er werken. Aan de andere kant wordt ook de beroeps-socialisatie van de coassistent positief beïnvloed. Feedback geven leidt immers ook tot zelfreflectie: doe ik het zelf eigenlijk wel zoals ik het heb geleerd?

Feedback door coassistenten hoeft natuurlijk niet alleen in spiegelgesprekken plaats te vinden. Vraag de coassistent die naast u zit ook eens naar zijn oprechte mening. En dan met name als u zelf vindt dat bijvoorbeeld uw consult niet naar wens liep. Wellicht brengt het u nieuwe inzichten.

De pilot was een succes. Dit bleek uit de mondelinge en schriftelijke evaluatie van zowel coassistenten als aiossen en gynaecologen. De verbeterpunten worden opgepakt en we zullen de spiegelgesprekken op de afdeling Verloskunde & Gynaecologie continueren. Ook andere afdelingen in het Radboudumc gaan dit voorbeeld volgen.

Wij hebben ervaren dat deze spiegelgesprekken een belangrijk instrument kunnen zijn bij het verbeteren van het professioneel handelen van de gehele beroepsgroep, van coassistent tot hoogleraar. ■

contact

didi.braat@radboudumc.nl
cc: redactie@medischcontact.nl

Geen belangenverstrengeling gemeld

web

De voetnoot vindt u bij dit artikel via medischcontact.nl/artikelen.