

Intervisie: een betere dokter worden met de ik-vraag

Huisartsen die in een intervisiegroep zitten, willen doorgaans niet meer zonder. Wat levert intervisie op en hoe richt je die in als je een nieuwe groep wilt opzetten of een bestaande groep nieuw elan wilt geven? 'Ook van kleine dingen kun je leren als je groep daarop doorvraagt.'

TEKST: BERBER BIJMA

Als huisarts kom je best vaak dingen tegen die je raken. Of het nu ingewikkelde casuïstiek is of een eigenschap van jezelf waar je niet goed grip op krijgt. Intervisie kan dan helpen om je persoonlijk professioneel functioneren te verbeteren.' Ilonka Brugemann is kaderhuisarts supervisie-coaching, begeleider van meerdere intervisiegroepen en zelf al twintig jaar lid van een intervisiegroep. Voor accreditatie zijn slechts twee uren intercollegiale toetsing per jaar nodig. Veel huisartsen kiezen voor méér, met een intervisiegroep die vier tot tien keer per jaar samenkomt. 'Bij intercollegiaal overleg staat meestal een medisch vraagstuk centraal. Intervisie gaat over de huisarts zelf. Er wordt casuïstiek ingebracht en andere ervaringen tijdens het werk die raken of blijven hangen. Bij die inbreng is steeds een vraag: 'Hoe kan ik...', 'Wat maakt dat ik...''

In evaluaties van intervisiegroepen ziet Brugemann dat de leden de groep om verschillende redenen waarderen. 'Intervisie is een manier om levens-

lang leren in stand te houden, om jezelf als professional nog beter te leren kennen en lastige aspecten van het vak uit te wisselen. Maar ook een manier om het zelf vol te houden, om zo vitaal mogelijk je werk te blijven doen. Intervisiedeelnemers vinden dat hun handelen verbetert door intervisie.' Uit onderzoek blijkt dat het leereffect van 'frontaal' onderwijs zoals colleges en webinars evident kleiner is dan dat van interactieve leervormen, zoals intervisie. 'Als ik onder gelijkgestemden inbreng wat ik heb meegemaakt en zij bevragen mij daarop, dan kan ik daar morgen iets mee in de spreekkamer. Deze casuïstiek onthoud je ook heel goed, omdat het gaat om eigen ervaringen en daarmee vanzelfsprekend relevant is. Van colleges blijken we over het algemeen maar weinig te onthouden.'

■ BEGELEIDE INTERVISIE

Intervisie levert alleen accreditatiepunten op als die onder leiding staat van een Erkend KwaliteitsConsulent (EKC'er) of een kaderhuisarts supervisie-coaching. In dat laatste geval is

sprake van 'begeleide intervisie'. Vaak ontstaan intervisiegroepen vanuit de huisartsenopleiding, waarbij een van de deelnemers de EKC-opleiding volgt. Brugemann: 'Zo'n start vanuit de opleiding is mooi, omdat je dan al met elkaar hebt geleerd hoe intervisie werkt. Bij groepen die later beginnen en waarbij de deelnemers van verschillende opleidingsinstituten komen, kan het even zoeken zijn voor je een goede gezamenlijke werkwijze hebt. In dat geval kan het handig zijn eerst een aantal keer begeleide intervisie te doen. Ook groepen die samen van de opleiding komen kiezen trouwens in het begin regelmatig voor begeleide intervisie.'

Een veel voorkomende valkuil voor onbegeleide intervisiegroepen is 'dat het een theekransje wordt', zegt Brugemann. De EKC'er heeft de taak de kwaliteit van de intervisie te bewaken, maar kan dat niet alleen. 'Als de andere deelnemers niet meehelpen om het proces te bewaken, wordt het voor de EKC'er niet makkelijk.' Ook dan kan het helpen om – voor een aantal keren – de hulp van een kaderhuisarts



‘Intervisie is een veilige plek waar je jezelf kunt laten zien’

Jildou van Duijvendijk is huisarts in Arnhem en vormt sinds bijna tien jaar een intervisiegroep van vier mensen, destijds vanuit de huisartsenopleiding samengekomen. ‘We begonnen als derdejaars met twee intervisiegroepen onder leiding van dezelfde EKC’er. Dat werd voor die EKC’er te veel, waarna één van ons vieren de EKC-opleiding heeft gevolgd en ons groepje is gaan leiden. We komen zes keer per jaar samen: vier keer een avond en twee keer een lange sessie vanaf vier uur ‘s middags. We zijn zo gemotiveerd, dat we er vrijwel altijd alle vier zijn. Mocht er toch iets tussenkomen, dan verschuiven we de bijeenkomst.’

‘Vier mensen is misschien wat krap, maar we zijn de afgelopen jaren een heel hecht groepje geworden, waar ook niet zomaar een nieuw iemand bij past. Het voelt als een diepe vriendschap: we hebben in die tien jaren samen gelachen en gehuild.’

‘In verschillend tempo zijn we inmiddels ook allemaal praktijkhouder geworden, maar wel in heel verschillende praktijken: groot en klein en zowel in de stad als in een dorp. Een week voor we samenkomen, inventariseren we: wie heeft een onderwerp? Dat kan een privékwestie zijn die doorwerkt op de praktijk, een incident dat je hebt meegemaakt, gedoe binnen de maatschap. Soms kun je over relatief kleine dingen zomaar 45 minuten praten.

Als iets je heel hoog zit, is het fijn om dat te bespreken. Ik kan ook wel kort even iets bij mijn maten kwijt, maar met mijn intervisiegenoten heb ik diepere gesprekken. En als het gaat om gedoe in de maatschap, kun je het gesprek daarover voorbereiden met je intervisiegroep.’

‘Ik zie mijn intervisiegroep als een soort eerste opvang, een veilige plek waar je kunt laten zien wat bepaalde gebeurtenissen met je doen, met daarna ook een professioneel gesprek daarover.’

‘We vragen ons regelmatig af: willen we nog zo door? Voorlopig zeker. We vinden allemaal dat de groep té waardevol is om mee te stoppen. Onze EKC’er stopt binnenkort, dus nu ga ik de EKC-opleiding doen. We hebben de groep goed op de rails, dus ik zie dat niet als een enorme extra klus, maar wel als een mooie aanleiding om weer iets nieuws te leren.’

Jildou van Duijvendijk

supervisie-coaching in te schakelen. 'Alleen al de aanwezigheid van iemand die je hebt ingehuurd om de kwaliteit van het gesprek te verbeteren, maakt de sfeer meteen serieuzer. Begeleide intervisie helpt vaak enorm bij het aanbrengen van structuur en diepgang en vergroot daarmee de opbrengst van intervisie.'

■ DIVERSITEIT

Hoe divers is de ideale intervisiegroep? 'Grote leeftijdsverschillen voegen in mijn ogen niet per se veel toe. Vaak is het juist fijn als dokters ongeveer in dezelfde fase van hun loopbaan zitten. Diversiteit in manieren van werken is vaak wel goed: stad en dorp, praktijkhouders, huisartsen in loondienst en waarnemers. Dat helpt om een ingebrachte vraag vanuit verschillende invalshoeken te bekijken.' De allerbelangrijkste vorm van diver-

siteit die een intervisiegroep nodig heeft, zijn verschillen in persoonlijkheid. 'Als je mensen grofweg indeelt in doeners en denkers of in beschouwers en aanpakkers, dan is het echt belangrijk om een goede mix te hebben. Veel huisartsen hebben een pragmatische inslag. Als een groep veel leden heeft die daarin op elkaar lijken, krijgt iemand die inbrengt vaak snel en veel praktische tips en goedbedoelde suggesties, maar is het leereffect niet heel groot.'

Het te snel aandragen van praktische oplossingen is een tweede veelvoorkomende valkuil bij intervisie, zegt Brugemann. 'De bedoeling van intervisie is dat iemand een casus inbrengt met daarbij een vraag waar het woord 'ik' of 'mij' in zit: hoe kan het dat dit mij zo raakt, hoe kan ik dit oplossen, hoe kan het dat ik hier een onbevredigend gevoel aan overhoud?' 'Hoe zouden

jullie dit aanpakken', is niet de juiste vraag. Een medisch-technische of praktische vraag hoort dus ook niet in de intervisiegroep thuis. Het gaat erom dat de andere leden bij de inbrenger doorvragen op die ik-vraag. Het gericht zijn op de persoonlijke professionaliteit maakt intervisie juist anders dan bijvoorbeeld een FTO. Het leereffect voor de inbrenger zit in dat bevraged worden; niet in de oplossingen die collega's aangedragen. Ook dat is aan de EKC'er om te bewaken.'

■ PLEZIERIGE FREQUENTIE

De meeste intervisiegroepen komen eens in de zes tot acht weken samen. Brugemann: 'Voor een beginnende groep is het belangrijk vaak genoeg bijeen te komen, om de intervisie goed in de steigers te zetten. Als het de groep bevalt, kun je een hogere frequentie ook aanhouden. Ik zit zelf al twintig jaar in een groep die maandelijks bijeenkomt. Dat vinden we allemaal een plezierige frequentie. Als een groep eenmaal goed draait, kan de frequentie eventueel wel omlaag zonder dat het ten koste gaat van de kwaliteit, maar minder dan eens per kwartaal lijkt me niet verstandig.' De gemiddelde intervisiegroep heeft tussen de vijf en acht leden. 'Met het oog op de benodigde diversiteit van de deelnemers is minder dan vijf niet aan te raden. Stel dat je met z'n vieren bent en eentje is verhinderd, dan heb je nog maar één inbrenger en twee bevragers. Dat is krap. Intervisie werkt überhaupt het best als iedereen er zoveel mogelijk is, zodat er een zekere continuïteit is.'

In coronatijd zijn sommige intervisiegroepen overgegaan op digitale bijeenkomsten, andere zijn tijdelijk stopgezet. 'Een fysieke bijeenkomst heeft vaak meer effect en diepgang. Maar als fysiek samenkomen niet kan, dan liever digitaal dan overslaan. Niet te lange digitale bijeenkomsten, altijd met een pauze, in combinatie met fysieke bijeenkomsten, is dan een prima oplossing.'



Ilonka
Brugemann

FOTOGRAFIE: MIRIAM VAN DER LINDEN

‘Na een klacht of calamiteit kan tijdelijke intervisie met lotgenoten verbindend zijn’

Vincent Muller is huisarts (n.p.) en kaderarts supervisie-coaching. Hij begeleidt al jaren negen intervisiegroepen. Een daarvan, opgezet vanuit de stichting Van Klacht naar Kracht, is specifiek bedoeld voor (huis)artsen die te maken hebben met een klacht of calamiteit. Huisartsen kunnen daar naar behoefte een aantal keren aanschuiven. ‘Voor de een is twee keer genoeg, de ander komt liever vijf keer’, zegt Muller. Voor corona kwam de groep fysiek samen in Amsterdam, sindsdien een aantal keren digitaal. ‘Als je een fout hebt gemaakt, onder een vergrootglas ligt na een calamiteit, of wordt aangeklaagd, kan het heel spannend zijn om dat met collega’s te delen. De meerwaarde van een tijdelijke groep met lotgenoten is dat je elkaars gevoelens begrijpt en niet over elkaar oordeelt.

Iedereen heeft dezelfde moeilijkheid. Dat voelt veilig en werkt heel verbindend, blijkt uit de feedback van de deelnemers. Een optimale omgeving om te verwerken en te leren.’ Delen en bevraagd worden in de ‘gewone’ intervisiegroep kan uiteraard ook na een klacht. Er is echter niet elke keer tijd en ruimte om hetzelfde weer in te brengen, zegt Muller. ‘Vaak is er bovendien te weinig kennis over een klachtenprocedure of calamiteitenonderzoek, simpelweg omdat de gemiddelde huisarts dat heel zelden meemaakt – gelukkig. De kennis en inbreng van een supervisor-coach heeft dan meerwaarde, ook omdat die diverse psychologische concepten kan inzetten om op een andere manier naar jezelf en je situatie te kijken.’ Huisartsen die behoefte hebben aan intercol-

legiale opvang na een klacht of calamiteit, weten de landelijke intervisiegroepen vaak niet te vinden, merkt Muller. Van Klacht naar Kracht werkt aan meer bekendheid, om een netwerk te kunnen ontwikkelen van vijf regionale begeleidde intervisiegroepen, aangevuld met één digitale intervisiegroep. ‘Daarmee zouden we een landelijk dekkend netwerk hebben om huisartsen te kunnen opvangen na een klacht of calamiteit.’ Heeft u te maken met een klacht of calamiteit? Het netwerk ‘Van klacht naar kracht’ kan u ondersteunen, met de intervisiegroep die voor dit doel is opgericht en daarnaast met praktisch advies en peersupport via de landelijke Peer Support telefoonlijn (085-1303270). Meer informatie op www.vanklachtnaarkracht.org

■ RONDJE ‘SPUIEN’

Een fysieke bijeenkomst duurt vaak zo’n 2 tot 2,5 uur, soms voorafgegaan door een entetje. ‘Het is goed om te beginnen met een rondje “spuien”, zegt Brugemann. ‘Als je vooraf samen eet, kan dat tijdens het eten, en anders aan het begin van de bijeenkomst. Iedereen kan dan even delen wat hem of haar bezighoudt en hoe hij of zij erbij zit. Door dat aan het begin te doen, wordt het risico kleiner dat het

gesprek later, tijdens de casusbespreking, afdwaalt naar iets wat een van de deelnemers hoog zit.’

Een bijeenkomst biedt meestal ruimte voor twee casusbesprekingen, die de leden beurtelings inbrengen.

‘Sommige groepen werken met een kalender, zodat je al ruim van tevoren weet wanneer jij iets kunt inbrengen. Anderen inventariseren kort tevoren wie iets heeft om in te brengen en dan is het zaak om ervoor te zorgen dat iedereen ongeveer evenveel aan de beurt komt.’ Niets hebben om in te brengen is eigenlijk onmogelijk, vindt Brugemann. ‘Iedere huisarts heeft wel iets dat hem of haar bezighoudt. Wat de één belangrijk genoeg vindt, vindt de ander misschien te klein als inbreng voor intervisie, maar ook van kleine dingen kun je leren als je groep daarop doorvraagt. Net als van positieve ervaringen, overigens. Het mooiste is als deelnemers iets kunnen inbrengen dat niet al te lang geleden is gebeurd en dat hen heeft geraakt. Als je met een kalender werkt, kun je eventueel ruilen om een actuele casus in te kunnen brengen. Een ingrijpende

gebeurtenis kan overigens ook té kortgeleden zijn. Dan is het meer iets voor de spuironde en wellicht voor een latere bijeenkomst. Je moet er met een zekere afstand naar kunnen kijken om ervan te kunnen leren.’

■ WAARDEVOLLE NASCHOLING

Hoe verstandig is het om een intervisiegroep jarenlang gelijk van samenstelling te houden? Dat is helemaal niet gek, vindt Brugemann. Haar eigen groep is ook al twintig jaar vrijwel gelijk gebleven. ‘Als iedereen tevreden is en je samen concludeert dat er nog steeds geleerd wordt, is er geen reden om de samenstelling te veranderen. Maar veranderen mag natuurlijk wel en opheffen ook, als je merkt dat intervisie met deze groep niet meer goed werkt. Uit ervaring weet ik: als je regelmatig het eigen functioneren van de groep evalueert en bijstelt, kan intervisie zomaar twintig jaar lang de nascholingsvorm zijn waar je ‘t meest aan hebt.’ ¶

Erkende intervisiebegeleiders vindt u op coachesvoormedici.nl

‘Verschillen in persoonlijkheid is de allerbelangrijkste vorm van diversiteit die een intervisiegroep nodig heeft’