

DRS. M. B. G. SCHMITZ EN V. H. VAN ANDEL*

Een interdisciplinair conflict tijdens de opleiding

Hoe beleven artsen een interdisciplinair conflict? Aan de hand van een persoonlijke *case history* wordt op dit vraagstuk ingegaan. Daarbij blijkt dat het betreffende conflict grotendeels valt terug te brengen tot een verschillend oordeel over het belang van de persoonlijke beleving en verschillende verwachtingen ten aanzien van de werkwijze van de ander. Bij het oplossen van dergelijke conflicten is het van belang onderscheid te maken tussen persoonlijke aspecten en meer structurele oorzaken, en aandacht te besteden aan de gevoelens die bij de betrokkenen leven.

Inleiding

Interdisciplinaire samenwerking in de eerste lijn lijkt onontkoombaar te zijn geworden. Maar hoe eventuele moeilijkheden te lijf gegaan kunnen worden, is minder bekend.

In dit artikel wordt een conflict beschreven, dat heeft plaatsgevonden tussen beide auteurs, een andragoge en een destijds bijna afgestudeerd medisch student. Het conflict ontstond bij het schrijven van een scriptie voor de vakgroep huisartsgeneeskunde. Bij analyse bleken de problemen vooral voort te komen uit verschillen in werkwijze, wederzijdse verwachtingen en persoonlijke beleving van het conflict – verschillen die nauw samenhangen met een aantal verschillen tussen de disciplines van de auteurs.

Scriptie

Het HIVU heeft richtlijnen ontwikkeld voor het schrijven van een scriptie.¹ In een scriptie gaat het om een studie en om een verslag. Het is een doelgerichte activiteit, die zijn vertrekpunt vindt in een vraagstelling: een kritisch leren hanteren van het proces van vragen – zoeken naar antwoord – antwoord vinden – vragen, etc. Het didactische doel van een scriptie schrijven is dat dit proces expliciet en bewust wordt gehanteerd.

* Mevrouw Schmitz is als andragoge verbonden aan het Huisartsen Instituut van de Vrije Universiteit (HIVU) te Amsterdam; de heer Van Anandel is huisarts te Purmerend en was destijds semi-arts.

Een scriptie moet voldoen aan ten minste drie criteria:

- het verslag moet de lezer in staat stellen zich een goed beeld te vormen van de studie-opzet en aanpak;
- uit het verslag moet blijken dat de student zich bewust en kritisch heeft beziggehouden met een duidelijk omschreven vraagstelling;
- het verslag dient interessant en informatief te zijn met betrekking tot een onderwerp op het terrein van de huisartsgeneeskunde.

De studie kan, afhankelijk van de vraagstelling, plaatsvinden met behulp van literatuurstudie, eigen denkwerk of onderzoek.

In het onderhavige geval ging de scriptie over het onderwerp „De beleving van de huisarts bij het samenwerken met werkers uit de agogische disciplines”. De semi-arts had veel gelezen over samenwerking in de eerste lijn en wilde zich, met het oog op zijn toekomstige beroepspraktijk, vooral bezighouden met de vraag hoe huisartsen deze samenwerking beleven en de conflicten erin hanteren.

Een uitvoerig literatuuronderzoek leverde echter slechts één bijdrage op die binnen de vraagstelling viel, een ingezonden brief van *Van der Does* in het *Tijdschrift voor Sociale Geneeskunde*.² Wél bleken huisartsen te schrijven over technische en organisatorische problemen, zoals de organisatie van het samenwerkingsverband, en over problemen die het maatschappelijk werk en de wijkverpleging hebben ten opzichte van

de eigen achterban. Ook wordt door huisartsen geschreven over relationele problemen en over verhoudingen binnen het team, maar dit gebeurt dan op een afstandelijke manier. Het probleem wordt als zodanig genoemd, soms met oorzaak en gevolg, maar zonder dat daarbij wordt aangegeven wat dit nu voor de huisarts zelf betekent, zonder vermelding van *gevoel*.

Conflict

De eerste begeleidingsgesprekken verliepen in een prettige sfeer. De semi-arts had zeer veel gelezen over interdisciplinaire samenwerkingsproblematiek en vertelde enthousiast over het onderwerp: hoe interdisciplinaire samenwerking problemen op kan leveren, hoe hij zich daar zelf binnen zag functioneren, waar hij dacht dat de moeilijkheden liggen en wat hij graag zou willen weten over de ervaringen in samenwerking van praktiserende huisartsen.

Toen na enige gesprekken bleek dat er geen literatuur te vinden was over de vraagstelling, probeerde de begeleidster de semi-arts te stimuleren om zijn eigen ideeën, die tijdens de bijeenkomsten op tafel kwamen, op schrift te stellen. Er ontstond stagnatie. Er werd een bijeenkomst afgezegd. Ténslotte kwam de semi-arts kwaad aanzetten. Hij verweet de agoge dat hij verkeerd werd begeleid: „Er is geen literatuur over het onderwerp en ik weet niet wat ik op moet schrijven. Jij wil dat ik dingen doe die ik nooit geleerd heb. Ik voel me tekort schieten: jij ziet het allemaal wel, maar ik zie het niet!” Hij had zijn boosheid met medestudenten besproken en als grap bedacht dit „interdisciplinaire probleem” uitvoerig op te schrijven. Dat moest dan maar de inhoud van de scriptie worden!

Nadat student en begeleidster uitvoerig hadden stilgestaan bij wat er nu eigenlijk aan de hand was, bleek dit een prima idee: de student zou zijn eigen gevoelens en ervaringen bij interdisciplinaire samenwerking beschrijven bij afwezigheid van literatuur over dit onderwerp. Daarna was de lucht tussen beiden opgeklaard en werd de scriptie in vlot tempo afgewerkt.

Analyse en interpretatie

Hoewel het conflict voor een deel voortkwam uit het verschil in positie tussen een semi-arts en een stafmedewerker, lijkt het ook een gevolg van de verschillen tussen twee disciplines. Het ging

daarbij vooral om verschillen in opvatting over:

- de inhoud van de scriptie;
- de werkwijze;
- de beleving van de samenwerking.

De inhoud. Achteraf werd duidelijk dat de semi-arts de begeleidingsgesprekken positief waardeerde als motiverende en stimulerende „entourage”, maar niet als inhoudelijk van nut voor de scriptie. Dit ligt vooral aan het feit dat hij van het besprokene niets terug kon vinden in „objectieve” literatuur.

Het discipline-verschil komt dan naar voren in de manier waarop beiden omgaan met „subjectief materiaal”. De semi-arts had de autoriteit van de literatuur nodig om zijn persoonlijke, subjectieve ervaringen aan op te hangen. Vanuit zijn medische studie wordt geleerd alleen waarde te hechten aan toetsbaar materiaal; subjectieve ervaringen horen thuis in de privé-sfeer en maken geen wezenlijk deel uit van het vak. „Gevoelens dring je maar weg, anders ga je er aan onder door”, is een door co-assistenten veel gehoorde opvatting van medische leermeesters.

Hoewel de semi-arts het hier niet mee eens was, speelde deze mentaliteit nog wel bij hem door. Voor hem waren persoonlijke ervaringen niet belangrijk genoeg om in een scriptie te beschrijven. De andragoge had dit niet door: de semi-arts had veel gelezen over samenwerking en gebruikte in de gesprekken agogische terminologie; zij besepte niet dat dezelfde woorden voor hem een andere betekenis hadden dan voor haar. Wat voor hem stimulerende entourage was, betekende voor haar wezenlijke inhoud.

De werkwijze. Bij het begeleiden van de scriptie gebruikte de andragoge de probleemverhelderingsmethode. Uitgangspunt van de probleemverhelderingsmethode is dat degene die het probleem inbrengt, meer weet of te weten kan komen over zijn eigen probleem dan degene aan wie om hulp gevraagd wordt. Door te verhelderen en door te vragen brengt de begeleidster de oplossing van het probleem in zicht. Het is dus niet de begeleidster die de oplossingen aanbiedt, maar de student die zijn eigen oplossing vindt.

Deze werkwijze is meer specifiek voor de agogische dan voor de medische werkwijze. In het onderhavige voorbeeld verwachtte de student van de docente dat zij meer wist dan hij en dat zij met haar kennis hem ook zou helpen, en hem oplossingen aan zou bieden. An-

derzijds had zij het gevoel zich goed voor hem in te zetten door steeds vragen te stellen waarop hij zijn eigen antwoord moest bedenken. Vanuit zijn denkkader kreeg de semi-arts echter het gevoel dat zij hem in zijn eigen sop liet gaarkoken. Zijn reactie was dan ook: „Dat hoor jij als begeleidster niet te doen, je bent een waardeloze begeleidster”.

Zo wordt een verschil in werkwijze tot een persoonlijk conflict.

De persoonlijke beleving. De genoemde verschillen in inhoud en werkwijze spelen samen een rol in het vervagen van de grenzen van het eigen vakgebied. Het scriptie-onderwerp lag voor het gevoel van de semi-arts buiten zijn eigen vakgebied en meer op agogisch terrein. Omdat de scriptie over de beleving van de dokter ging, vond de begeleidster dit niet zo duidelijk het geval; zij had meer het gevoel dat het onderwerp tussen beide disciplines in lag. In ieder geval verwachtte de semi-arts van haar veel deskundige ondersteuning, want hij begaf zich op agogisch terrein. Dat hij zich daar zo onzeker in voelde, werd door de begeleidster niet herkend, doordat zijn agogische taalgebruik anders deed vermoeden.

Deze verschillende beleving van de werksituatie werd door beiden uitgesproken, toen het conflict open op tafel kwam. Pas toen werd duidelijk wat

ieder van de ander verwachtte en hoe reëel dit was vanuit wat ieder als persoon én vanuit zijn/haar discipline te bieden had. Door het spuien van de (boosheids)gevoelens werden de structurele verschillen zichtbaar en doordat deze als zodanig werden herkend, werden ze de ander niet meer persoonlijk kwalijk genomen. Daarna bleek de lucht opgeklaard te zijn en kon er weer constructief samengewerkt worden.

Beiden hebben van het conflict geleerd. Voor de student heeft het conflict bijgedragen tot een persoonlijk ontwikkelingsproces op het gebied van zijn kijk op mensen. Hij is meer waarde gaan hechten aan gevoelens en subjectieve ervaringen. Daarnaast heeft hij kennisgemaakt met een nieuwe methode: door middel van probleemverheldering aangezet worden tot het vinden van eigen oplossingen. Hij heeft hierdoor meer geleerd op eigen koers te varen.

De andragoge heeft uit de conflictbespreking vooral geleerd dat er grenzen zijn aan haar inlevingsvermogen. Zij kan een arts nooit helemaal begrijpen (ook al werkt ze al jaren met artsen samen), omdat hij vanuit een ander vakgebied anders denkt en handelt. Dit inzicht is onder meer van belang bij het begeleiden van scripties, in het bijzonder op het gebied van het begeleiden van het eigen denkproces van de medische student.



HOE VOÉL JE JE NOU NAAR MIJ TOE?

Interdisciplinaire samenwerking

In het voorafgaande hebben we een analyse en interpretatie gegeven van een interdisciplinair conflict, zoals de schrijvers van dit artikel samen beleefd hebben. De essentie hiervan is dat bij het samenwerken aan een taak, vanuit verschillende disciplines vaak verschillende inzichten bestaan in *wat* er gedaan moet worden en *hoe* dit te bereiken valt. Die verschillen worden enerzijds als vruchtbaar ervaren: dit is de reden waarom men gaat samenwerken. Anderzijds leveren deze verschillen in de samenwerking wrijving op, die in de eerste plaats als een persoonlijk conflict ervaren wordt, en waaraan structurele discipline- of paradigma-verschillen ten grondslag liggen. Het persoonlijke in het conflict veroorzaakt een blinde vlek voor het zien/herkennen van structurele verschillen.

Het probleem is niet nieuw, het is heel goed gesignaleerd en beschreven door Ris en Diederiks in hun artikel *Een kritische analyse van interdisciplinaire samenwerking in de hulpverlening*.³

Ris en Diederiks stellen dat een zelfstandige discipline zich onderscheidt door een eigen, specifiek taalgebruik, dat voortkomt uit de paradigma's of uitgangspunten van die discipline. Deze taal is alleen goed te begrijpen, wanneer men ook de uitgangspunten van het vak kent. Het probleem schuilt er in dat de vaktaal grotendeels gebruik maakt van de Nederlandse taal. Zo krijgt een gangbaar Nederlands woord of begrip soms een geheel eigen betekenis binnen een vakgebied („een beeld hebben van iemand” betekent voor een arts bijvoorbeeld iets anders dan voor een leek). De taal die binnen een vakgebied gebruikt wordt, bestaat niet alleen uit vakwoorden, maar geeft ook een wijze van denken en handelen binnen die discipline weer. Bij onvoldoende kennis van de taal van een andere discipline kunnen hierdoor tijdens de samenwerking misverstanden ontstaan.

Ris en Diederiks baseren hun theorie op een analyse van problemen die ontstaan bij interdisciplinaire samenwerking binnen de eerste lijn en met name bij de patiëntbesprekingen binnen een team. Zij stellen voor om bij de interdisciplinaire behandeling van een patiëntprobleem te kijken naar „de alternativiteit van gezichtspunten”: „iedere keer moet opnieuw afgewogen worden welk gezichtspunt vanuit welke discipline het meeste kans op succes biedt. Dit lijkt vanzelfsprekend, doch de praktijk van de hulpverlening laat zien dat wanneer

er een keuze tussen verschillende gezichtspunten is, het medisch gezichtspunt systematisch het eerst wordt toegepast...”. Dit levert in de samenwerking wrijving op.

Hoewel hun belangrijkste focus het verschil in taal tussen de disciplines is, gaan Ris en Diederiks niet verder dan een voorstel tot acceptatie van de gelijkwaardigheid van de verschillende methoden. Hoe dit tot stand komt en hoe de ene discipline haar eigen methode of werkwijze duidelijk kan maken aan de andere discipline, geven ze niet aan.

Conflicthantering

Wij denken dat een methode om een taalconflict te overbruggen, bestaat uit het uitspreken van de eigen persoonlijke beleving van de werkwijze van de ander: de irritaties daarover, het eigen onbegrip daarvoor, wat je er niet in ziet zitten en wat wel. Pas als daar voldoende aandacht voor geweest is, kan de volgende stap plaatsvinden: het uit elkaar halen van wat de persoonlijke aspecten van de irritaties zijn, en wat een structurele oorzaak heeft door het verschil in taal en/of werkwijze.

Deze aanpak heeft twee mogelijke effecten.

Ten eerste wordt de persoonlijke irritatie veel kleiner, doordat het structurele aspect aan de ander niet meer persoonlijk kwalijk wordt genomen. Dit geeft meer ruimte voor een betere samenwerking. Ten tweede ontstaat meer begrip en inzicht in de denk- en werkwijze van de andere discipline. Het uitspreken van de gevoelens in een taalconflict helpt bij het duidelijker krijgen van de eigen grenzen en mogelijkheden ten opzichte van de andere discipline.

Deze uitwisseling is niet een eenmalige zaak. Bij samenwerking moet men er steeds alert op zijn dat er problemen kunnen rijzen. Deze zijn meestal te signaleren wanneer de *output* van de samenwerking te gering wordt, wanneer de samenwerking te weinig oplevert. In ons scriptie-voorbeeld is dit punt goed te herkennen op het moment dat er afspraken worden afgezegd.

Vaak ook wordt de stagnatie niet tegelijkertijd door beide partijen ervaren. Als een van beiden er last van heeft, is het van belang dit met elkaar te bespreken. Deze bespreking is alleen zinvol als beide partijen tot een open gesprek bereid en in staat zijn. Groffen stelt dat men alleen kan leren samenwerken, wanneer men leert stil te staan bij de eigen ervaring. Dit gebeurt niet vanzelf,

zeker niet als die ervaring als persoonlijk pijnlijk ervaren wordt.⁴

Het regelmatig met elkaar bespreken van de wijze waarop de samenwerking verloopt leidt tot een leerproces: over jezelf als persoon in de samenwerking, over de grenzen en mogelijkheden van je eigen discipline en over die van de andere discipline.

Onze conclusie is dat het voor het oplossen van interdisciplinaire conflicten essentieel is, dat geleerd wordt waarde te hechten aan de eigen gevoelens binnen de werksituatie. Het uiten van die gevoelens is de sleutel tot de oplossing van irritaties en verbetering van het werkklimaat. Op cognitief vlak is het van belang inzicht te ontwikkelen in de verschillende uitgangspunten (paradigma's) van andere disciplines en hoe deze tot uitdrukking komen in het dagelijks contact binnen het werk. Een middel hiertoe is te lezen over gelijksoortige ervaringen van anderen in het samenwerken. Via de persoonlijke herkenning valt dan een link te leggen naar structurele verschillen en naar patronen volgens welke die verschillen zich in de praktijk manifesteren. Daarom vinden wij het zinvol wanneer persoonlijke ervaringen van artsen in interdisciplinaire samenwerking beschreven worden.

¹ Anoniem. Beknopte handleiding bij het maken van een scriptie huisartsgeneeskunde [Interne publikatie]. Amsterdam: HIVU, 1977.

² Does E van der. Enkele gedachten van een huisarts over samenwerken. Tijdschr Soc Geneeskd 1975; 53: 252-3.

³ Ris WGM, Diederiks JPM. Een kritische analyse van interdisciplinaire samenwerking in de hulpverlening. Hulpverleners en Veranderen 1976; 37(6): 6-9.

⁴ Groffen W. Subdisciplinaire verstandhouding. Hulpverleners en Veranderen 1976; 37(1): 3.

Nota bene

Het *n*iet gebruiken van, op goede grond voorgeschreven, geneesmiddelen dient ook als geneesmiddelmisbruik beschouwd te worden.

Stelling bij: Neef C. Structure pharmacokinetics relationship of quaternary ammonium compounds [Dissertatie]. Groningen: Rijksuniversiteit Groningen, 1983.