

Supervisie bij uitstek geschikt voor huisartsen

HANS P.M. VAN DER VOORT

Van der Voort HPM. Supervisie bij uitstek geschikt voor huisartsen. *Huisarts Wet* 1993; 36(8): 252-4.

Samenvatting Supervisie is een methode die stimuleert tot het nader bekijken en onderzoeken van het eigen handelen, willen, denken en voelen in relatie tot de beroepsuitoefening. Juist voor huisartsen kan supervisie nuttig zijn. Oud-deelnemers maken onder meer melding van groter zelfvertrouwen, meer plezier, regelmaat en discipline in het werk en minder moeite met de druk van patiënten. Om de methode in de nabije toekomst structureel te kunnen aanbieden aan de beroepsgroep, is het Nederlands Huisartsen Genootschap drie jaar geleden met een opleiding tot huisarts-supervisor gestart. In de beroepsopleiding tot huisarts is supervisie intussen ingeburgerd, zodat de jongste generatie huisartsen al met deze methode vertrouwd is.

Drs. Hans P.M. van der Voort, directeur NHG, Postbus 3231, 3502 GE Utrecht.

Inleiding

Professioneel omgaan met mensen met het doel veranderingen of genezing te bewerkstelligen, stelt hoge eisen aan het kennen én kunnen hanteren van de eigen persoon.¹⁻³ Verschillende beroepsgroepen besteden hieraan aandacht door middel van supervisie, zowel tijdens als na de opleiding. Ook in de huisartsenopleiding is supervisie bij de meeste instituten een integraal en gewaardeerd onderdeel geworden. Voor de praktiserend huisarts is supervisie een uitstekende scholingsmethode, die kan bijdragen tot een grotere bevrediging in het werk en een verbetering van de kwaliteit van de beroepsuitoefening.^{4,5}

Het Nederlands Huisartsen Genootschap wil vanuit zijn verantwoordelijkheid voor de ontwikkeling van de deskundigheidsbevordering de invoering van supervisie bevorderen. Het Genootschap is daartoe enkele jaren geleden gestart met een opleiding voor huisarts-supervisoren. In deze bijdrage worden het begrip supervisie en de plannen van het NHG nader uitgewerkt.

Wat is supervisie

Supervisie is een methode die stimuleert tot het nader bekijken en onderzoeken van het eigen handelen, willen, denken en voelen in relatie tot de beroepsuitoefening.^{6,7} Resultaat daarvan kan zijn een toegenomen inzicht in onder meer de eigen bewegredenen, de specifieke wijze van beslissen en de wijze van omgaan met anderen. Dit kan in een aantal gevallen leiden tot de beslissing het eigen handelen te (willen) veranderen. In de meeste gevallen zal het leiden tot meer inzicht in de motieven, waarden en normen die aan het eigen beroepsmatig handelen ten grondslag liggen.^{7,9}

Supervisie wordt gegeven door een supervisor aan één tot vier supervisanten. Onder meer naar aanleiding van schriftelijke verslagen van praktijksituaties gaan de supervisanten onder begeleiding van de supervisor na wat zij kunnen leren over hun eigen manier van doen, hun oordelen, hun sterke en zwakke kanten, etc.^{6,10} Een

gemiddelde supervisie duurt 12 tot 40 zittingen van anderhalf tot twee uur.

Supervisie is bij verschillende beroepsgroepen een vast onderdeel van opleiding en nascholing. Dat geldt met name voor beroepen waarin het omgaan met patiënten of cliënten sterk beïnvloed wordt door de opvattingen, visie en persoonlijkheid van de hulpverlener, zoals psychotherapeuten en maatschappelijk werkers.

Of (professionele) bedoelingen tot uitging komen in het feitelijke handelen, is afhankelijk van een groot aantal factoren.¹¹ Voor doelgericht en rationeel handelen is het van belang discrepanties tussen bedoelingen en handelingen te onderkennen en waar mogelijk weg te nemen. Het handelen wordt (al dan niet bewust) niet alleen bepaald door de persoon van de hulpverlener, maar ook door de relatie tot de patiënt of cliënt.³ Veel hulpverleners weten bijvoorbeeld onvoldoende raad met druk die door de patiënt wordt uitgeoefend, met het leggen van de verantwoordelijkheid waar deze hoort, of met het creëren van 'maximale toenadering met behoud van distantie'. Inzicht in de eigen patronen van communiceren en contact maken is van vitaal belang.¹²

Supervisie voor huisartsen

Wat geldt voor onder meer psychotherapeuten, geldt zeker ook voor huisartsen (en natuurlijk specialisten). Ook het handelen van medici wordt in veel gevallen maar gedeeltelijk bepaald door medisch-rationele overwegingen, hoe beredeneerd en doordacht de terminologie of verklaringen voor het handelen ook mogen klinken.^{2,13-15} Het besluit in een twijfelgeval al dan niet te opereren, kan beïnvloed worden door de stemming van de chirurg, door de drukte op de afdeling, de gevoelens ten opzichte van de patiënt, het vermogen om te gaan met niets te bieden hebben, etc. Een verwijzing door de huisarts kan mede worden bepaald door angst om (een tweede keer) te lang gewacht te hebben, door overbezorgdheid of gemakzucht, door onterechte druk van de patiënt, of door een te grote behoefte iets tastbaars te bieden en de patiënt tevreden te stellen.

Huisartsen praten veel over hun handelen met collega's. Intercollegiale uitwisseling, bespreking van gemaakte fouten, opleidingsgesprekken met een huisarts-in-opleiding, allerlei vormen van toetsing en nascholing kunnen (en passant) de eigen motieven, drijfveren en behoeften helder maken. Supervisie werkt hier doelgericht en expliciet naar toe. Er wordt uitgegaan van eigen praktijkervaringen.^{6,7,10} De bedoelingen en onderliggende motieven worden bekeken en onderzocht, waarna uit het geleerde conclusies worden getrokken voor volgende gelegenheden.

De huisarts heeft een bijzondere plaats in het zorgsysteem: dicht bij het leefmilieu van de patiënten. Het beroep van huisarts stelt daardoor hoge eisen aan zijn beoefenaren. Het werken met patiënten, zo dicht mogelijk bij hun eigen leefmilieu, vraagt om het vermogen functionele contacten te leggen en functionele relaties aan te gaan, die vaak een sterk persoonlijke kant hebben.

De eigen voorgeschiedenis en ervaringen van de huisarts hebben een diepgaande en niet altijd even heldere invloed op de contacten en relaties.^{2,12,14} De plaats in de eerste lijn vereist, naast gedegen medische kennis en vaardigheden, het vermogen terughoudend te zijn en de natuur haar aandeel te gunnen. De eigen houding tegenover leven, ziekte en dood, en de eigen opvattingen over helpen beïnvloeden – al dan niet inzichtelijk – de eigen opstelling als huisarts. Het omgaan met existentiële problemen van patiënten en met de hoogte- en dieptepunten van hun leven stelt hoge eisen aan het omgaan met emoties en levensvragen. Ook hier spelen persoon, huidige situatie en vroegere ervaringen van de huisarts mee in denken, willen, voelen en handelen.

Supervisie kan de huisarts helpen zicht te krijgen op de invloed die de eigen opvattingen, ervaringen en persoon hebben op de wijze waarop hij de patiënten tegemoet treedt en behandelt.^{4,6,16} Dat kan ertoe leiden dat de huisarts waar nodig beter leert omgaan met het op de juiste plaats leggen van verantwoordelijkheid, met het omgaan met onzekerheid, met grenzen stellen, met het open en creatief hanteren

van de arts-patiënt relatie. Kortom: supervisie kan een bijdrage leveren aan het optimaliseren van het 'normale' functioneren.

Plezier in het vak behouden

Het huisartsenvak is er de laatste jaren niet eenvoudiger op geworden.¹⁷ Zo ligt de rolverhouding tussen arts en patiënt niet langer bij voorbaat vast en wordt de druk van patiëntzijde groter. De kwaliteit van het werk wordt bekeken of getoetst, er wordt voor het handelen een goede verklaring gevraagd, en er moet op de kosten gelet worden. Daar staat tegenover dat de huisarts gebruik kan maken van de voordelen die zijn positie in het zorgsysteem met zich meebrengt: patiënten op naam en de verwijzrelatie maken een continue en persoonlijke zorg mogelijk.

Uit onderzoek blijkt dat een groeiend aantal huisartsen juist door de belastende omstandigheden moeite heeft, plezier te houden in het werk en dat creatief te blijven uitvoeren.¹⁷ Die moeite blijkt groter te worden, naarmate huisartsen minder in staat zijn grenzen te trekken en op de eigen persoon te vertrouwen. De grotere druk van de patiënten en de buitenwacht kan leiden tot defensief handelen: handelen dat niet zozeer stoelt op medische gronden, maar wordt ingegeven door onzekerheid of angst en dat gericht is op het voorkómen van (vermeende) fouten.

Wil de huisarts het plezier niet geheel verliezen (*burn out*) of minder goed gaan functioneren, dan is het van belang zicht te krijgen op de factoren die de problemen veroorzaken. Ook hier kan supervisie een rol spelen.⁶ De huisarts kan leren zijn grenzen te trekken vanuit een groeiend inzicht in de eigen mogelijkheden en beperktheden. Het vertrouwen in de eigen persoon kan toenemen, waardoor de belastende omstandigheden gerelativeerd kunnen worden.

Beroepsopleiding en praktijk

In de beroepsopleiding voor huisartsen heeft supervisie een vaste plaats gekregen.¹⁸ Het primaire doel is, de huisartsen-

in-opleiding te leren de eigen ervaringen te analyseren. Ze bekijken in kleine groepjes onder leiding van een supervisor delen van het eigen handelen, stellen daar vragen bij en zoeken met elkaar naar antwoorden. Zo kunnen zij meer te weten komen over de eigen attitude, opvattingen over helpen en hun feitelijke wijze van helpen. Maar even belangrijk is dat zij zich een methode kunnen eigen maken om ook in de toekomst kritisch en systematisch naar het eigen handelen te kunnen kijken.¹⁹

Supervisie kan, zoals gezegd, ook voor de praktiserende huisarts een goed middel zijn om te komen tot bewuster werken, waardoor het handelen zo goed mogelijk overeenstemt met de professionele bedoelingen.^{4,5} Toch zal in veel gevallen de beslissing om voor supervisie te kiezen worden ingegeven door de ervaring dat het niet allemaal even goed of plezierig loopt.⁶ De eerste behoefte zal dan zijn om dát inzicht te krijgen dat nodig is om de problemen te kunnen aanpakken. De eigen ervaringen worden geanalyseerd teneinde greep te krijgen op de problemen. De *methode* van het leren analyseren van de eigen ervaringen zal wat minder op de voorgrond staan (dan in de beroepsopleiding).

NHG-beleid

De vaste plaats van supervisie in scholing en bijscholing van hulpverlenende beroepen berust vooralsnog op de overtuiging dat supervisie nuttig is. Huisartsen die supervisie hebben genoten, rapporteren grotere satisfactie, meer orde en plezier in het werk, meer inzicht in de categorieën patiënten met wie zij moeite hebben, en meer zelfvertrouwen, en zeggen minder druk te ervaren.²⁰ Zelfs de meeste huisartsen-in-opleiding – voor wie het deelnemen aan supervisie een verplicht onderdeel is waarnaar vooraf vaak niet wordt uitgekeken – zeggen achteraf veel van de supervisie te hebben geleerd, en kiezen vaak als praktiserend huisarts na een aantal jaren opnieuw voor supervisie.

Integratie van denken, willen, voelen en handelen, leidend tot doordachter en bewuster handelen, is van vitaal belang voor de huisarts en voor de evenwichtigheid

waarmee deze zijn werk doet. Daarom heeft het Nederlands Huisartsen Genootschap de ontwikkeling en bevordering van supervisie door en voor huisartsen tot onderdeel van zijn beleid gemaakt. In januari 1991 is het NHG gestart met een driejarige opleiding tot huisarts-supervisor, waaraan een eerste groep van 15 praktizerende huisartsen deelneemt. Met de opleiding tot huisarts-supervisor wil het NHG enerzijds het aantal huisarts-supervisoren uitbreiden en anderzijds verder werken aan de ontwikkeling van de methode gericht op huisartsen. Doel is te komen tot een groter aanbod van supervisoren, zodat behalve de huisartsen-in-opleiding ook een groeiend deel van de zittende beroepsgroep haar voordeel met supervisie kan doen. In de NHG-rubriek in het september-nummer zal nader worden ingegaan op de opzet van de NHG-opleiding tot huisarts-supervisor.

Literatuur

- 1 Alting von Geusau W, Van Lieshout V, Tielens V. Huisarts en persoonlijkheid. Med Contact 1984; 39: 1663-5.
- 2 Dokter HJ, Verhage F. De dokter als medicijn. Utrecht: NHG, 1991.
- 3 Jordan B. Helpen in de hulpverlening. Nijkerk: Callenbach, 1980.
- 4 Alting von Geusau W, Van Lieshout V. Supervisie voor huisartsen. Nijmegen: Nijmeegs Universitair Huisartsen Instituut, 1983.
- 5 Schmitz MBG. Supervisie, een nieuwe nascholingsmethode voor huisartsen. Med Contact 1984; 29: 23-4.
- 6 Alting von Geusau W, Runia E. De prijs van het aardig zijn. Supervisie als nascholingsmethode voor huisartsen. Utrecht: NHG, 1991.
- 7 Andriessen HCI. Leren aan ervaring en supervisie. Nijmegen: Dekker en Van de Vegt, 1975.
- 8 Brenninkmeyer W, Grol R, Van Lieshout V. Evaluatie van supervisie en persoonsgerichte training. Huisarts Wet 1986; 29: 319-21.
- 9 Siegers FMJ, Haan D. Handboek supervisie. Alphen a/d Rijn/Brussel: Samsom, 1983.
- 10 Kolb DA. Experiential learning. Experience as a source of learning and understanding. Englewood Cliffs: Prentice Hall, 1984.
- 11 Ajzen I, Fishbein M. Understanding attitudes and predicting social behavior. Englewood Cliffs: Prentice Hall, 1979.
- 12 Watzlawick P, Beavin JH, Jackson DD. De pragmatische aspecten van de menselijke communicatie. Deventer: Van Loghum Slaterus, 1970.
- 13 Balint M. The doctor, his patient and the illness. London: Pitman, 1957.
- 14 Duistermaat H. Onmacht in het werk van de huisarts. Lelystad: Meditekst, 1989.
- 15 Van der Voort H. De 'macht' van de huisarts. Huisarts Wet 1982; 25: 135-7.
- 16 Anoniem. Hoe helpt de dokter? Utrecht: NHG, 1975.
- 17 Anoniem. Opgebrand, een inventariserend onderzoek naar gevoelens van motivatie en demotivatie bij huisartsen. Utrecht: Nivel, 1992.
- 18 Schuling J, Gal JC, Brokke LH. Supervisie in de beroepsopleiding tot huisarts. Med Contact 1989; 44: 819-20.
- 19 Schmitz MBG, Wind AW. Evaluatie van het persoonlijk functioneren: supervisie of toetsing. Med Contact 1984; 39: 23-4.
- 20 Schmitz MBG. Supervisie, een nieuwe nascholingsmethode. Tijdschrift FTO, Jan. 1988.

