

Zicht op samenwerking in het ziekenhuis

GFMS; Een nieuwe werkwijze voor verbetering van Groepsfunctioneren Medisch Specialisten

*Dr ir Annet van den Hoek
Drs Esther Veldhuijzen van Zanten*

Samenvatting

GFMS is een nieuwe benadering om het functioneren van de samenwerking in medische vakgroepen te onderzoeken en te verbeteren. GFMS is gebaseerd op het systeemdenken in organisaties. Centraal staat het onderzoek van netwerken van relaties en de interactiepatronen die daarin ontstaan. GFMS heeft als doel om medisch specialisten:

- *zicht te geven op de knelpunten in hun onderlinge samenwerking; welke interactiepatronen in de samenwerking zijn belemmerend of lastig?*
- *deze op respectvolle wijze met elkaar te bespreken*
- *tot interventies te komen gericht op betere samenwerking en daarmee betere medische zorg en werkplezier*

GFMS is geschikt voor alle medisch specialisten die werkzaam zijn in een medische vakgroep of een maatschap en die de samenwerking willen verbeteren. GFMS kan een vervolg zijn op een ronde IFMS-gesprekken, maar kan er ook een alternatief voor zijn.

1. Aandacht voor groepsfunctioneren

In de meeste ziekenhuizen is de afgelopen jaren ervaring opgedaan met het evalueren van het functioneren van individuele medisch specialisten met behulp van IFMS. In een recent promotieonderzoek¹ naar de validiteit, betrouwbaarheid, bruikbaarheid en effectiviteit van deze systematiek is een van de conclusies dat 'maatschappen en ziekenhuizen zich meer bewust zouden moeten worden van het positief effect van reflectief leren en ook zouden moeten investeren in groepsreflecties'. De medische staf van Ziekenhuis Zandplaat¹ heeft in 2011 als een van de eerste ziekenhuizen in Nederland besloten om IFMS, uit te breiden met een werkwijze die zich specifiek richt op dit functioneren van specialisten in hun samenwerkingsverband, de maatschap. Deze werkwijze wordt 'Groeps Functioneren Medisch Specialisten' (GFMS) genoemd. In dit artikel wordt verslag gedaan van een pilot bij èèn van hun maatschappen.

2. Een nieuwe werkwijze; systeemdenken

De nieuwe werkwijze voor GFMS is ontworpen vanuit het systeemdenken. In het systeemdenken verleggen we de aandacht van de schuldvraag ('wie is het probleem?'), naar de onderlinge betrekkingen en de interactiepatronen die ontstaan in samenwerking ('wat doen wij waardoor deze problemen ontstaan?'). In deze benadering onderzoeken we zgn. 'netwerken van relaties'; wie heeft betrekkingen met wie? tussen wie ontstaan spanningen? welke (on)gewenste effecten heeft dat op de relaties met anderen? en, welke beelden over elkaar houden belemmerend gedrag in stand? Kenmerkend van systeemdenken is dat het zich richt op de patronen in gedrag die zich *tussen* mensen afspelen. Patronen die een goede samenwerking in de weg staan, maken we zichtbaar en bespreekbaar. Door dit nieuwe en samen gedeelde inzicht, nemen spanningen in de groep af en kunnen conflicten worden aangepakt.

¹ Dit artikel is gebaseerd op een geanonimiseerde praktijkcasus.

Met behulp van bovengenoemde systemische benadering kunnen medisch specialisten:

- zicht krijgen op de knelpunten in hun onderlinge samenwerking
- deze op respectvolle wijze met elkaar te bespreken
- tot interventies komen gericht op betere samenwerking en daarmee betere medische zorg en werkplezier.

De werkwijze bestaat uit drie stappen: een startgesprek met maatschaps- of vakgroepvoorzitter en gehele maatschap voor een verkenning van problematiek, daarna individuele interviews over het functioneren van de maatschap met gebruikmaking van systemische vragen en netwerktekeningen, tenslotte een groepsgesprek met alle leden van de maatschap/vakgroep over de belemmerende patronen en instrumentarium om deze patronen weer functioneel te maken.

3. Wat is er in deze casus bereikt?

Het uitspreken van het vertrouwen en van de onderlinge waardering deed iedereen goed. Dit maakt het makkelijker om ook de zaken te bespreken die verbeterd kunnen worden. In onze casus stonden twee samenwerkingsvraagstukken centraal; hoe kunnen we onze maatschapsvergaderingen verbeteren? en hoe kunnen we de rol van de maatschapsvoorzitter versterken? Op basis van de interviews werd duidelijk dat twee gedragspatronen de samenwerking onder druk bleken te zetten:

- a. loyaliteit leidt tot onmacht
- b. onder gelijken is leidinggeven lastig

a. Loyaliteit leidt tot onmacht.

Alle specialisten klaagden over de inefficiëntie van hun maatschapvergaderingen. 'We nemen geen besluiten. We maken soms over een lastig onderwerp drie keer een rondje, waarbij iedereen zijn zegje mag doen. Het is een herhaling van visies en commentaar'.

Uit de netwerkanalyse werd duidelijk dat iedereen in deze maatschap sterk gericht is op het behouden van goede relaties, maar veel zwakker in het confronteren op inhoud. Dit heeft tot gevolg dat velen ogenschijnlijk toegeven of de confrontatie ontlopen. Onderzoek van Yolande Witmanⁱⁱ (2007) laat zien dat dokters niet graag de confrontatie aangaan vanwege het risico daardoor buiten de groep te vallen of gezichtverlies te leiden. In deze casus zitten de specialisten dan ook gevangen in het patroon: hoe loyaler we de specialisten naar elkaar zijn, des te moeilijker we ze het vinden om het met elkaar oneens te zijn, des te vaker draaien we ze om het vraagstuk heen. De loyaliteit leidt tot onmacht.

b. Onder gelijken is leidinggeven lastig.

De maatschapvoorzitter krijgt regelmatig opdrachten van de Raad van Bestuur van het ziekenhuis. Deze opdrachten vragen om nadere uitwerking. Voorbeelden hiervan zijn: een beleidsplan, digitalisering van dossiers of een samenwerking met ziekenhuizen in de regio. Deze opdrachten worden in de maatschapvergadering toegewezen aan collegae. De opdrachten aan de collegae zijn echter vaak niet duidelijk en verwachtingen over de resultaten vaak niet uitgesproken. Vragen als 'met welk resultaat zijn we tevreden?', 'hoe betrek je collega's?' en 'wanneer moet iets klaar zijn?' worden lang niet altijd expliciet gesteld. Zo gebeurt het regelmatig dat er na enkele maanden voorstellen worden gepresenteerd, die door de rest van de maatschap niet worden ondersteund. Het gevolg is veel discussie, geen kritiek, nog een nieuwe ronde en brede gevoelens van teleurstelling: 'Na maanden hadden we een voorstel gemaakt en gaven we een presentatie, maar toen bleek dat er weinig steun en enthousiasme was'. De rol van de voorzitter: 'wees gelijkwaardig en speel de baas' is paradoxaal en hij kan het in die rol dan eigenlijk ook nooit goed doen (Spanjersberg et al 2010ⁱⁱⁱ). Het zou helpen om deze rol binnen de maatschap bespreekbaar te maken; 'Hoeveel leiding willen jullie ontvangen?' en 'hoeveel mandaat geven jullie mij als voorzitter mee?'

De goede relaties in deze maatschap maken dat er krediet en ruimte is om elkaar aan te spreken op gedrag en dat iedereen open staat om bovengenoemde patronen weer functioneel te maken. Om de slag te maken van inzicht naar gedrag, hebben we tijdens de groepsbijeenkomst met de maatschap twee 'instrumenten' geïntroduceerd: feedback geven & afspraken over opdrachtgeverschap-opdrachtnemerschap.

4. Waarom werkt deze aanpak?

Reflectie op onderling functioneren blijkt niet vanzelfsprekend in teams van medisch specialisten: velen besteden naar hun beleving al (te)veel tijd aan 'gepraat' en hebben in hun dagelijkse praktijk weinig speelruimte. Reflectie op elkaars functioneren in de samenwerking ligt vaak nog gevoeliger omdat onderlinge loyaliteit zo belangrijk is en velen weinig ervaren zijn in het geven van constructieve feedback.

GFMS vanuit een systemische benadering blijkt een compacte werkwijze die van individuele leden van de maatschap een totale tijdsbesteding van slechts 4,5 uur vraagt en wordt gewaardeerd als nuttig en efficiënt. In de individuele gesprekken raakten de deelnemers gaandeweg enthousiast: *'Deze vragen zetten mij aan het denken over mijn eigen rol in onze maatschap en het effect van mijn gedrag op de anderen'*.

Systeemdenken is een 'analytische' denk- en werkwijze die goed aansluit bij de denkkaders van specialisten waarin een goede diagnose op basis van professionele dialoog zo'n belangrijke rol speelt. Daarnaast is de werkwijze 'ontschuldiging'. Niemand van de maatschap voelde zich aangevallen of benadeeld. Integendeel, het inzicht dat de eigen wijze van handelen vaak een reactie is op dat van anderen en op de gedragspatronen die in een maatschap kunnen ontstaan, gaf ruimte om met oplossingen te komen voor verbetering van de samenwerking.

Alleen reflecteren is niet voldoende voor gedragsverandering. Het aanreiken van instrumentarium om beweging te brengen in disfunctionele patronen vond iedereen zeer waardevol. Logisch was dan ook de vervolgspraak om over een half jaar weer stil te staan en te denken over vragen als: Hoe zijn de interventies uitgevoerd en toegepast? Wat is het effect daarvan geweest? Wat kan daarin verbeterd worden?

Met GFMS wordt een proces gestart met 'leren als groep'. Net als in andere organisaties, vraagt goed samenwerken in ziekenhuizen beheer&onderhoud. Het GFMS, vanuit de systemische benadering, is voor medisch specialisten een haalbare en inspirerende manier om met teamleren aan de slag te gaan.

Over de auteurs:

Annet van den Hoek werkt als organisatieadviseur bij Van den Hoek Consultants, Esther Veldhuijzen van Zanten is als adviseur verbonden aan VIJFadvies. Ze zijn auteurs van het boek 'Systeemdenken in de praktijk, de kunst van het verbinden'. Meer informatie: www.systeemdenkenindepraktijk.nl

ⁱ Doctor performance assessment development and impact of a new system. Overeem, K. 2011

ⁱⁱ De medicus maatgevend, over leiderschap en habitus. Witman, Y. 2007.

ⁱⁱⁱ Systeemdenken in de praktijk, de kunst van het verbinden. Spanjersberg, M. et al. 2010.