

Interview en tekst: Anne Doeleman
Fotografie: Mirlo

Interview met ziekenhuisapotheker Anne-Marie Scheepers en anesthesioloog Carine Vossen over coaching en intervisie

‘Coaching moet de normaalste zaak van de wereld worden’

Ziekenhuisapotheker Anne-Marie Scheepers (MUMC+) is in opleiding tot intercollegiaal coach, anesthesioloog Carine Vossen heeft naast haar werk in het MUMC+ haar eigen coachpraktijk. Coaching en intervisie kunnen medici helpen om hun beroep met plezier te blijven uitoefenen. Dat is prettig én noodzakelijk, om te voorkomen dat zorgprofessionals uitvallen. ‘Door af en toe stil te staan, kom je verder.’

Kunnen jullie jezelf even voorstellen?

Anne-Marie: ‘Vanuit mijn rol als ziekenhuisapotheker ben ik steeds meer aan het toegroeien naar een rol in onderwijs, begeleiding en coaching. Ik doe functioneringsgesprekken met medisch specialisten in het kader van Individueel Functioneren Medisch Specialist (IFMS). Daar ken ik Carine ook van. Ik ben ook opleider voor onze aiossen en coach voor eerstejaars geneeskundestudenten. Ik ben bezig met de opleiding voor intercollegiaal coach. Dat houdt in dat je als medisch specialist coachingsvaardigheden leert om collega's te kunnen coachen.’

Carine: ‘Binnen mijn werk als anesthesioloog begeleid ik intervisie voor coassistenten en aiossen. Daarnaast heb ik een coachpraktijk voor zorgprofessionals. Daarin doe ik een-op-eencoaching en geef ik intervisie aan medici. Ik ben verbonden aan het intercollegiaal coachnetwerk van de Federatie Medisch Specialist (FMS). Ik heb verschillende opleidingen gedaan en blijf leren.’

Waarom zijn jullie intercollegiaal coach geworden, of bezig dit te worden?

Anne-Marie: ‘Ik word er heel erg blij van om mensen te helpen, begeleiden en proberen te ondersteunen in het

vinden van hun werkplezier en het benutten van hun talenten. Ik krijg daar energie van en het geeft voldoening. En dat is een van de pijlers van geluk in je leven: zingeving. Mijn impact als coach is misschien nog wel groter dan als apotheker, omdat je artsen helpt om op de rit te blijven. Zo kun je uiteindelijk veel patiënten helpen. Aan de andere kant denk ik dat er grote behoefte is aan coaching. Dat staat nog in de kinderschoenen voor medisch specialisten, terwijl er ontzettend veel winst te behalen is met coaching, en dat ook heel hard nodig is. De werkdruk is voor medisch specialisten – en daar schaar ik apothekers ook onder – enorm hoog. Maar we moeten wel met deze groep specialisten de zorg behaarsbaar houden. Ze moeten daarom met plezier en duurzame inzetbaarheid hun beroep kunnen blijven uitoefenen. Een coach kan daarbij helpen. In mijn eigen opleiding heb ik als coachee ervaren hoe waardevol en nuttig een coach is. Daarmee kun je in je professionele ontwikkeling flinke stappen zetten en de beste versie worden van jezelf, maar ook de balans tussen werk en privé goed houden.’

Carine: ‘Toen ik een promovenda en arts-assistenten ging begeleiden dacht ik: ik weet eigenlijk helemaal niet wat coaching is, laat ik hier eens iets over leren. Net als



Carine Vossen (links) en Anne-Marie Scheepers (rechts)

Anne-Marie werd ik daar superenthousiast van. In mijn coachopleidingen en intervisie heb ik zo sterk de waarde mogen zien voor mijn eigen welbevinden, dat ik het eigenlijk gek vind dat coaching en intervisie in de medische cultuur nog niet vanzelfsprekend ingebed zijn. In de sport en in het bedrijfsleven krijgen *high potentials* een coach om er nog meer uit te halen. Maar in de medische wereld zien we het meer als falen als je een coach nodig hebt. Mijn drive is om in de medische cultuur coaching de normaalste zaak van de wereld te maken.'

Waarom blijft de medische wereld hierin achter?

Anne-Marie: 'Wij zijn denk ik meer opgevoed met inhoudelijke scholingen en dit is een scholing op basis van je *soft skills*. Sommige zorgprofessionals vinden dat heel nuttig en bij andere past dat format niet helemaal.'

Carine: 'Ik denk dat we af moeten van de term *soft skills*, maar dat we het *human skills* moeten noemen. Het zijn geen *soft skills*; het zijn juist essentiële *skills* om werkplezier te behouden. We zien nu wel een grote verschuiving komen in *awareness*. In het nieuwe visiedocument 2035 van de FMS staat bijvoorbeeld dat duurzame inzetbaarheid een belangrijke pijler is. We zien dat er krapte in de zorg komt. De zorgvraag neemt toe en zorgprofessionals vallen uit. Rond 2030 komt er een spanningsveld waarin we met onze collega's niet meer in de zorgvraag kunnen voorzien. Daarmee worden coaching en intervisie essentieel. Op het Festival van Bevlogenheid van de Landelijke vereniging van Artsen in Dienstverband werd gezegd: je moet juist nu de zorgprofessional centraal stellen en niet de patiënt, omdat we straks geen zorgprofessionals meer hebben voor de patiënt. Dat vind ik wel een heel mooie bewustwording en verandering.'

'De zorgvraag neemt toe en zorgprofessionals vallen uit'

Waarom vallen zorgprofessionals uit?

Anne-Marie: 'Een kwart van de medisch specialisten ervaart symptomen van burn-out en volgens mij krijgt een op de acht medisch specialisten ook echt met burn-out te maken. Dat is veel meer dan in andere beroepsgroepen. Dat heeft te maken met de enorme *drive* en *commitment* aan het werk. De motivatie van het zorgverlener zijn, het mensen willen helpen, gaat soms ten koste van jezelf. Dan ga je maar door en ga je makkelijker over je eigen grenzen heen, omdat het ook een soort roeping is.'

Carine: 'Je hebt coaching en intervisie nodig om dat open te breken en bespreekbaar te maken en tegelijkertijd moet je systemen in de zorg veranderen. Oude hiërarchische systemen werken niet. Dat is ook wat aiossen weghoudt uit de ziekenhuizen: het "ja en amen" zeggen en over je grenzen heengaan. Van de coassistenten die ik begeleid wil bijna 80% niet meer in het ziekenhuis werken, maar extramuraal. Dat was vroeger heel anders.'

Met wat voor soort vragen komen zorgprofessionals bij jullie?

Carine: 'Jonge collega's worstelen vaak met professionalisme en zelfvertrouwen. Het heel goed willen doen, maar ook bang zijn om fouten te maken. Ook leiderschap en communicatie zijn thema's. Hoe communiceer ik met collega's als ik merk dat interacties niet lekker lopen of hoe kom ik op voor mijn eigen belangen in een hiërarchische omgeving? Ik heb soms jonge artsen die aan het leren zijn hoe het is om arts te zijn. Dat kan heel praktisch zijn: hoe plan ik dingen? De balans tussen werk en privé is vaak een thema. En ook de grotere levensvragen, als: wat wil ik nou, wie ben ik, waar wil ik naartoe?'

Anne-Marie: 'Wat ik veel zie terugkomen, is perfectionisme. Over het algemeen leggen artsen de lat heel hoog voor zichzelf. Hoe kun je ook tevreden zijn met een 7, in plaats van een 10?'

Welke vragen leven specifiek onder apothekers?

Anne-Marie: 'In de eerste lijn werk je als apotheker vaak alleen of met een collega en heb je niet direct een netwerk met medisch specialisten om je heen. Je werkt wel met apothekersassistenten, maar daar heb je een andere relatie mee dan met medespecialisten. Zij ervaren niet dezelfde complexiteit en druk, maar hebben hun eigen issues. Dat kun je niet altijd op hetzelfde level bespreken. Leidinggeven aan een team waarin jij als enige universitair geschoold bent, kan spanningen geven. Coaching of intervisie kan daarbij helpen.'

Zijn vragen van zorgprofessionals anders dan van andere professionals?

Carine: 'Ik denk dat zorgprofessionals vaak al wel betekenis uit hun werk halen, dus wel zingeving ervaren. Maar ik zie soms dat ze zich daar gaandeweg een beetje in zijn verloren en de verbinding met zichzelf kwijt zijn. Je kunt ook doorschieten in de zorgrol. Soms vergeet je: wat zijn de leuke dingen, wat is de sjeu in het leven? Veel artsen zie je doorrennen met eindeloze 'to do'-lijstjes. Maar echt afschakelen en dingen doen die je een rijk en betekenisvol leven geven, met bijvoorbeeld familie, vrienden, leuke hobby's, is ook belangrijk. Ik denk dat als je meerdere kanten van jezelf tot uiting laat komen, je een gelukkiger en completer mens bent.'

Anne-Marie: 'Daar is nu wel meer aandacht voor. Dat komt ook door een nieuwe generatie artsen, die beter keuzen kan maken en de grenzen duidelijker aangeeft. Waar vroeger 12-uursdiensten bijvoorbeeld misschien normaal waren, geven ze nu aan dat dat onacceptabele werktijden zijn.'

Hoe ziet een coachingstraject eruit?

Carine: 'Coaching begint meestal met: waar staat iemand nu en waar wil hij of zij naartoe? Dat is ook meteen het verschil tussen een coach en een psycholoog. Met een psycholoog verwerk je je verleden en met een coach ga je van A naar B. De coach faciliteert dat proces en samen

'Veel artsen zie je doorrennen met eindeloze 'to do'-lijstjes'



Anne-Marie Scheepers

kijken we wat daarvoor onderweg nodig is. De coachee bepaalt zijn eigen proces, met als randvoorwaarden: gelijkwaardigheid en autonomie. Meestal duurt een coachingstraject ongeveer zes sessies.'

Welke technieken gebruiken jullie bij coaching en intervisie?

Carine: 'Verschillende technieken uit de psychologie, maar dan vaak de wat speelsere werkvormen, zoals oplossingsgerichte coaching, positieve psychologie, *voice dialogue* of systemisch werken. Soms gebruik ik foto-as-sociatiekaarten, waarbij de coachee een kaart kiest bij een vraag. Coassistenten vraag ik bijvoorbeeld: welke kwaliteit heb je ingezet tijdens je coschap of in welke kwaliteit kun je nog groeien. De hoeden van Bono is ook een leuke vorm voor intervisie. Dat zijn kleine hoedjes met verschillende kleuren, die ik bijvoorbeeld aan deelnemers van intervisie geef. Iedereen kan dan vragen stellen vanuit verschillende perspectieven. De witte hoed is bijvoorbeeld heel feitelijk, de zwarte is de advocaat van de duivel en ziet overal risico's in, de groene ziet juist kansen. Je kunt daardoor dingen bespreekbaar maken op een leuke, creatieve manier. In een intervisie is de kracht dat iedereen andere ervaringen heeft en andere moge-



Carine Vossen

lijke oplossingen. Je leert dan van andermans perspectief. Bovendien biedt intervisie steun. Je ziet dat je niet de enige bent die met een bepaald probleem worstelt.'

Anne-Marie: 'Als deelnemer aan intervisie merk ik dat de coach die dit begeleidt altijd het juiste format weet te kiezen en daarmee heel interessante inzichten kan geven, waar je zelf niet op komt, omdat je helemaal vastzit in een situatie. Een coach kan er als buitenstaander met een werkvorm heel mooi op reflecteren. Dat maakt het superleerzaam. Het kan gaan om casuïstiek die je zelf inbrengt, of die iemand anders inbrengt, maar die je kunt vertalen naar je eigen praktijk. Wat ik altijd een leuke intervisiewerkvorm vind, is de roddelmethode. Iemand brengt een vraagstuk in en draait zich om. De rest gaat achter zijn rug 'roddelen' over wat het probleem is. Degene die het vraagstuk had ingebracht mag luisteren en zich uiteindelijk omdraaien en zeggen wat hem heeft geraakt in wat hij hoorde.'

Waarom moet een goede intervisiegroep voldoen?

Anne-Marie: 'Ik denk dat het goed is als je met gelijkgestemden in een intervisiegroep zit, maar ook wel met een mix van mensen. Een intervisiegroep kan bestaan uit

‘Een coach kan er als buitenstaander met een werkvorm heel mooi op reflecteren’

verschillende medisch specialisten uit één ziekenhuis van verschillende afdelingen die niet samenwerken of dezelfde medisch specialisten uit verschillende regio's. Ik heb zelf een intervisiegroep met ziekenhuisapothekers uit heel Nederland. Zo ken ik hun situatie of hun collega's niet. Dat houdt het zo objectief mogelijk.'

Carine: 'Als je een beginnende groep bent, is het fijn wanneer een coach de intervisie faciliteert, omdat je echt intervisievaardig moet worden. Je moet leren welke vragen je moet stellen aan elkaar en welke methoden je kunt inzetten. Als je dat gewend bent, kun je het op een gegeven moment misschien ook zelfsturend doen.'

Zouden jullie het goed vinden om coaching of intervisie voor medisch specialisten te verplichten?

Anne-Marie: 'Nee, van verplichten hou ik niet. Het is juist zo fijn als mensen intrinsiek voelen wat het hen brengt.'

Carine: 'Er wordt nog weinig gebruikgemaakt van coaching en intervisie door medisch specialisten. Ik denk wel dat het meer gefaciliteerd of bevorderd zou kunnen worden, bijvoorbeeld door zowel voor coaching als intervisie nascholingspunten te geven.'

Wat is het voordeel van een intercollegiaal coach ten opzichte van een beroepscoach?

Anne-Marie: 'Wij kennen de wereld van de zorg en ervaren deze zelf dagelijks. We kennen de druk en belasting die het beroep met zich meebrengt. Daardoor hoeven coachees veel dingen niet uit te leggen en kunnen we makkelijk levelen. Het is aan ons een bepaalde objectiviteit te behouden en niet te denken: dat weten we allemaal al. We moeten onze ervaring als zorgprofessional wel gebruiken, maar niet gebruiken om zelf met oplossingen te komen. De oplossing moet altijd vanuit de coachee zelf komen. Als coach moet je eigenlijk alleen maar nieuwsgierige vragen stellen en op je handen gaan zitten.'

Wat willen jullie apothekers graag meegeven?

Carine: 'Ik denk dat het een gemiste kans is als je niet af en toe investeert in reflectie en persoonlijke ontwikkeling met coaching of intervisie. Anders blijf je als een ratje in een rad maar doorgaan.'

Anne-Marie: 'Door af en toe stil te staan, kom je eigenlijk verder.'

Coach vinden

Lijkt een coach u ook iets? Let dan op kwalificaties en keurmerken van de coach, zoals ICF of NOBCO. Via het intercollegiaal coachingsnetwerk van de Federatie Medisch Specialist (www.demedischspecialist.nl/academie/coaching) kunt u een intercollegiaal coach vinden.