

Wat kunnen medisch specialisten leren van piloten?

OVER HET BELANG VAN LEREN IN VEILIGHEID

Cees **VAN ELST** en Marleene **DE RIDDER**

INLEIDING Vanuit de medische wereld wordt steeds vaker naar de veiligheidsprocedures in de luchtvaart gekeken, om te leren over patiëntveiligheid. Een uitspraak als: 'Je werkt hier veilig of je werkt hier niet', kom je tegenwoordig ook in ziekenhuizen tegen. De analogie tussen cockpit en operatiekamer ligt voor de hand. De vergelijking tussen hoogopgeleide professionals als medisch specialisten en piloten ligt eveneens voor de hand en is niet alleen populair onder veiligheidskundigen. In beide professies betreft het 'high risk'-, 'high stress'-, 'high trust'- en 'high pay'-beroepen en gaan veiligheid en communicatie dus hand in hand.

Uit promotieonderzoek van managementconsultant Eva van der Fluit (2015) blijkt dat piloten half zoveel conflicten in de cockpit hebben als professionals in andere organisaties. Dit maakt ons, als coaches voor me-

disch specialisten, nieuwsgierig. Het roept de vraag op of wij in navolging van de piloten ook medici veiliger en effectiever kunnen laten samenwerken en vooral of deze benadering kan bijdragen aan een opener (leer)cultuur in de medische sector.

In dit artikel verkennen wij, vanuit onze eigen praktijk en professie, wat er te leren valt van de luchtvaart en welke concrete handvatten dat biedt voor het begeleiden van medisch specialisten. Er zijn weliswaar veel overeenkomsten tussen de twee beroepsgroepen, maar we zien ook verschillen. Dat

C. van Elst is LVSC-Registercoach en bestuurslid van LVSC, consultant en associate coach bij de Academie voor Medisch Specialisten. E-mail: cwvelst@xs4all.nl.

Drs. M. de Ridder is ICF professional certified coach (PCC), auteur en associate coach bij de Academie voor Medisch Specialisten.

betekent dat leren van de luchtvaart verder gaat dan het simpelweg kopiëren van succesfactoren.

PROFESSIONALS Zowel piloten als medisch specialisten worden gezien als professionals. Het woord professional komt van het Latijnse woord 'profiteri', in het Nederlands 'profiteren' ofwel openlijk verklaren. Later werd het woord professe gebruikt als aanduiding voor een beroep of ambacht. Niet elke beroepsuitoefenaar wordt echter beschouwd als professional. We spreken over professionals bij hoogopgeleide, zelfstandig werkende medewerkers, die zich vooral bezighouden met complexe vraagstukken en relatief weinig routinematig werk doen. Ze identificeren zich met hun vak en voelen zich daar over het algemeen meer verbonden mee, dan met de organisatie waarvoor zij werken. Ook hanteren professionals strikte beroepscodes. Artsen en piloten zullen zich herkennen in deze kenmerken, net als bijvoorbeeld advocaten, consultants, ingenieurs en architecten.

De kracht van deze kenmerken heeft echter ook een keerzijde. Als we de genoemde eigenschappen omdraaien, dan kun je professionals ook schetsen als eigenwijs, specialistisch en werkend vanuit een eigen, wat gesloten wereld. Professionals hebben hierdoor de neiging om zich autonoom op te stellen en solistisch te opereren, waardoor het hun aan organisatiesensitiviteit kan ontbreken. Dit staat optimale communicatie met anderen in de weg en stuk voor stuk vergroten deze factoren de kans op conflicten.

Behalve dat professionals bovengenoemde kenmerken delen, delen zij vanuit hun professe ook een kader of frame: het denken en doen van de gehele beroepsgroep, de manier waarop naar de werkelijkheid wordt ge-

keken. Dit wordt bij de opleiding overgedragen op toekomstige collega's en vormt mede de basis van waaruit de professionele ontwikkeling van de beroepsgroep plaatsvindt. Bewustwording van dit kader biedt onzes inziens concrete handvatten om organisatiesensitiviteit, samenwerking en communicatie met andere professionals te ontwikkelen en hen daarin te begeleiden.

OMSLAG IN DE LUCHTVAART De vliegcramp op Tenerife, bijna veertig jaar geleden en de grootste ooit, zorgde voor fundamenteel anders denken en werken binnen de luchtvaart. Bij dit ongeval botsten twee passagiersvliegtuigen, waaronder een Nederlandse Boeing van KLM, op elkaar en kwamen 583 mensen om het leven. Uit onderzoek bleek dat de zeer ervaren en gerespecteerde gezagvoerder, die ook vele piloten had getraind, zonder toestemming was vertrokken. Dit ondanks opmerkingen van de copiloot, zijn ondergeschikte. Vanuit het perspectief van veiligheid heeft KLM na het ongeval een radicale omslag gerealiseerd wat betreft samenwerken en communicatie. Zo wordt de inbreng van alle crewleden, ongeacht leeftijd of functie, gebruikt om de veiligheid aan boord te borgen. Het is een van de maatregelen om bewust gebruik te maken van ieders vakmanschap.

Hoe dat praktisch in zijn werk gaat, vertelde Van der Fluit in een ontmoeting die een van ons met haar had. Van der Fluit heeft zich als organisatieadviseur gespecialiseerd in conflicten tussen professionals en begon haar promotieonderzoek aanvankelijk in de gezondheidszorg. De verkenning van vijftien conflicten in een academisch ziekenhuis bood haar echter onvoldoende nieuwe inzichten, zodat ze uitweek naar de luchtvaart. Haar stelling is dat (potentiële) conflicten



‘aan de voorkant’ moeten worden voorkomen. Haar onderzoek biedt begeleiders, en natuurlijk ook opleiders van professionals, hiervoor concrete handvatten. Het laat zien dat professionele ontwikkeling niet ophoudt bij het afronden van een opleiding, maar juist daarna vraagt om verdere ontwikkeling en onderhoud. Zo investeert KLM structureel in maatregelen die bijdragen aan een positief werkklimaat en goede (werk)omstandigheden, zodat de bemanning niet terechtkomt in een keten van negatieve interacties en prestaties. Een voorbeeld is een werk- en rusttijdenregeling, om het werk fit te kunnen doen. Daarnaast zijn verschillende trainingen een vast en frequent onderdeel van het werk en wordt voortdurend gewerkt aan het bevorderen van een zogenaamde luchtvaartbrede ‘just-culture’.¹

Uitgangspunt in deze visie is dat mensen fouten kunnen en mogen maken, en dat de ‘human factor’ tijdens het werk geen reden is tot sanctie of vervolging (‘non punitive culture’). Fouten moeten echter wel worden gemeld door degene die ze maakt, zodat kan worden geleerd van zaken die misgegaan zijn. Deze kwetsbare opstelling wordt gestimuleerd en gewaardeerd in de luchtvaart. Dit geldt vanzelfsprekend niet voor opzet en grove nalatigheid.

VISIEVERSCHILLEN BIJ OPLEIDEN Van der Fluits onderzoek leert ons tevens dat de wijze waarop artsen en piloten worden opgeleid aanzienlijk kan verschillen en vanuit uiteenlopende visies vertrekt. Piloten wordt vanaf de eerste dag van de opleiding via vakken als ‘human performance and limitations’ bijgebracht dat er geen absolute werkelijkheid bestaat, maar dat ieder een eigen beeld van een situatie heeft. Dit maakt piloten nieuwsgierig naar elkaars visie en gemoti-

veerd om zich continu te verbeteren. Ook wordt er frequent getraind met simulatoren, om vaardigheden en technieken te ontwikkelen en te leren samenwerken in lastige en stressvolle situaties.

Om van en met elkaar te leren, leren piloten zich waardierend op te stellen in plaats van concurrerend met elkaar, zoals professionals dat normaliter gewend lijken te zijn. Zo houden piloten elkaar stressvrij, omdat ze weten dat dit noodzakelijk is om goed en veilig te functioneren. Stress vernauwt het blikveld en dat vergroot de kans op ongelukken. Piloten stellen zich onderzoekend op en zoeken de dialoog om ieders input te krijgen. Ze weten dat het perspectief van de ander nodig is voor het eigen vakmanschap. Zo werkt men samen, om de veiligheid te vergroten en de kans op fouten fors te reduceren.

Leiderschap in de lucht is het resultaat van bepaalde maatregelen en bovenal van een bepaalde attitude die terug te vinden is in de hele keten: vanaf de eerste dag van de opleiding, de eerste briefing voor een vlucht (waarbij de captain benadrukt dat ieders inbreng van groot belang is voor de veiligheid), het werken met wisselende teams, tot en met de lobby voor een just-culture in de maatschappij en bij betrokken (wettelijke) instanties.

Vergeleken met piloten worden artsen opgeleid als expert en solist, in een omgeving die doordrongen is van ‘evidence-based’ werken. In die context is het ‘normaal’ om het debat op te zoeken; dat bevordert echter conflicten en uiteindelijk een afrekencultuur. We zien in de praktijk vooral de prijs van zo’n cultuur: stress, burn-out en machtsconflicten.

¹ ‘A just culture is a culture of trust, learning and accountability’ (bron: www.sidneydekker.com).

Het voeren van een dialoog vraagt om zelfreflectie, een kwetsbare opstelling en het zich bewust zijn van de eigen beperkingen. Dat is (nog) niet gebruikelijk bij medisch specialisten. Een goede dokter weet immers hoe het zit en maakt geen fouten. Veel van onze begeleidingstrajecten met artsen richten zich dan ook op de vraag hoe een medisch specialist, naast vakmanschap ook sensitiviteit voor organisatiebelangen, samenwerking en communicatie kan ontwikkelen, om conflicten aan de bron te voorkomen.

Bram is een zeer betrokken en wat oudere medisch specialist die is uitgevallen met forse overspanningsklachten. Oorzaken: persoonlijke omstandigheden, toegenomen werkdruk en het geen gehoor vinden bij het aangeven van grenzen bij het bestuur van de maatschap. Via de arbeidsongeschiktheidsverzekeraar (opdrachtgever) wordt een coach ingehuurd, om betrokkene te ondersteunen bij herstel en re-integratie. Snel wordt duidelijk dat de samenwerkingsproblematiek in de maatschap een belangrijke rol speelt bij de uitval van Bram. Hij ervaart de communicatie in de maatschap als onveilig.

Volgens Bram ziet de maatschap de overspannenheid als zijn probleem en wil men niet in gesprek gaan over de sfeer en samenwerking. Het bestuur van het medische bedrijf, bestaande uit 22 specialisten van 2 onlangs gefuseerde maatschappen, wil er niet aan dat de samenwerking na de fusie een rol speelt bij Brams overspannenheid. Bram ervaart hierdoor een grote onmacht. De coach is niet ingehuurd om te interveniëren richting de maatschap, maar kiest er - op verzoek van Bram en na overleg met de opdrachtgever - voor dit te doen. Hij stelt enkele driegesprekken voor. Er wordt een

eerste gesprek georganiseerd met de voorzitter van de maatschap ('We hebben maximaal drie kwartier'), de coachee en de coach. Doelstelling: Bram en de voorzitter van de maatschap weer in gesprek te brengen, de invloed van de maatschap op het herstel te benadrukken, gemeenschappelijke belangen te benoemen en een ingang te vinden voor een meer constructieve dialoog, om terugkeer van Bram in de maatschap te bevorderen.

Tijdens het eerste driegesprek vertelt Bram dat hij de communicatie in de maatschap als zeer onveilig ervaart en reflectie daarover mist. De bejegening door de maten Jan en Flip wordt door hem als zeer kwetsend ervaren. De voorzitter geeft aan dat juist de kritiek van Bram over het gebrek aan reflectie binnen de maatschap als obstructie wordt ervaren.

De coach maakt het belang van een constructief gesprek over beide percepties duidelijk. Deze suggestie wordt overgenomen. In een tweede driegesprek wordt dit besproken en komt de maatschap met het voorstel om een gesprek te organiseren tussen Jan, Flip en Bram, onder begeleiding van een derde. Bram weigert dit als zijnde te onveilig en wil het gesprek breder trekken. Het bestuur van de maatschap besluit tot een groeps-FMS (functioneren medisch specialisten), waarbij de communicatie in de vakgroep in breder verband wordt besproken. Aldus geschiedt.

Nadien blijkt dat de ervaren onveiligheid door Bram onvoldoende is besproken. Ook de externe begeleider heeft dit te weinig expliciet aan de orde gesteld. Bram kiest er vervolgens voor om zich meer in de luwte op te stellen. Hij werkt inmiddels weer voor 100 procent en is van plan minder te gaan werken.



De medische wereld kan naar onze smaak veel leren van de visie van waaruit piloten worden opgeleid. We verwachten dat, als de vele overleg- en overdrachtsbijeenkomsten in de zorg op een meer waarderende en minder concurrerende manier worden gevoerd, dit al een enorm verschil maakt. Dat wil zeggen: open, nieuwsgierig, gericht op leren en continu verbeteren en vertrouwend op elkaars vakmanschap. Dat initiëren en durven is wat ons betreft een uiting van medisch leiderschap. Evenals het voortdurend investeren in structurele maatregelen die een positief werk- en leerklimaat en een just-culture bevorderen vanuit de organisaties.

VERANDERING ONDER DRUK De medische wereld is volop in beweging en doordrongen van het feit dat het anders moet. Men zoekt voortdurend naar innovatie, zowel ten behoeve van de patiënt, als wat betreft het opleiden van medisch specialisten. Zo is vanaf 2010 vanuit het project 'Modernisering medische vervolgopleidingen' (MMV) een grote verscheidenheid aan initiatieven ontstaan en zijn producten ontwikkeld voor opleiders en artsen in opleiding tot specialist (AIOS). Dit met name op het gebied van samenwerking en communicatie, waar in de luchtvaart ook veel aandacht voor is.

Wat ons opvalt is dat bij deze omslag vooral is gekeken naar internationale ontwikkelingen binnen de eigen beroepsgroep. Zo heeft men naar Canadees voorbeeld een zevental competenties gedefinieerd: medisch handelen, communicatie, samenwerking, kennis en wetenschap, maatschappelijk handelen, organisatie en professionaliteit. Vanaf 2015 worden alle AIOS in deze competenties opgeleid. Recentelijk zijn de competenties nader geconcretiseerd, in het licht van actuele en maatschappelijk relevante thema's, als

patiëntveiligheid, medisch leiderschap, doelmatigheid, ouderenzorg en patiëntparticipatie. Er is bij deze ontwikkelingen ons inziens niet buiten de eigen medische beroepsgroep gekeken. Op zich hoeft dat geen bezwaar te zijn, het illustreert echter wel hoe professionals als beroepsgroep 'opereren' en zich van nature vernieuwen. Een gegeven om als begeleider bedacht op te zijn.

We hebben de indruk dat de omslag in denken en doen bij medici vooral onder druk van boven- en onderaf in gang wordt gezet. Zo wordt de nieuwe generatie dokters assertiever en vinden zij bijvoorbeeld een gezonde 'work-life balance' van groot belang, hetgeen (samenwerkings)druk geeft op oudere medisch specialisten. Een andere trend is dat de specialisten worden geacht steeds vaker in loondienst te gaan werken; daarmee geven zij een gevoel van autonomie prijs. Het ontstaan van grotere medische bedrijven, met alle afstemmingsproblemen van dien, alsmede het opvoeren van de prestatiedruk, is niet bevorderlijk voor een ontspannen samenwerking.

Kijkend vanuit het perspectief van de team- en organisatiecontext stelt hoogleraar chirurgie Erik Heineman (UMCG) dat medisch specialisten de neiging hebben om nog te veel vanuit de 'professionele autonomie' te denken en handelen, in plaats van vanuit een gemeenschappelijk doel: de verantwoordelijke autonomie. Hij bepleit 'clinical governance': 'Beter zou zijn als wij leren hoe wij met elkaar een *ecosysteem* vormen, in plaats van een *egosysteem*. Dokters zijn gemiddeld genomen erg individualistisch en weinig doelmatig ingesteld' (uit: Presentatie Diversiteit in harmonie, UMCG, 2010).

Vanuit de overkoepelende Orde van Medisch Specialisten is de methodiek Individueel Functioneren Medisch Specialisten (IFMS)

gelanceerd in ziekenhuizen. Aanleiding vormde het inzicht dat incidenten niet alleen impact hebben op de patiënt, maar net zo goed op het functioneren van medisch specialisten. IFMS is een evaluatief systeem dat gericht is op het verbeteren van de kwaliteit van het professioneel handelen van de specialist, door middel van 360-gradenfeedback vanuit de werkomgeving, een portfolio en zelfreflectie.

Tot slot nog een andere factor die speelt: waar voorheen de patiënt de autoriteit van artsen op basis van hun opleiding en positie als vanzelfsprekend erkende, zien we dat de autoriteit van de dokter vandaag de dag behoorlijk onder druk staat. De hedendaagse zorg vraagt om meer dan medische kwaliteiten alleen. Streven naar excellente zorg, het handelen vanuit compassie en empathie en het afleggen van rekenschap zijn minstens zo belangrijk (zie ook Lombarts, 2014). De patiënt van nu lijkt de autoriteit van de behandelend arts zelfs vooral aan deze aspecten af te meten en laat steeds vaker recensies achter op internet. Het 'dwingt' de medische professionals enigszins tot zelfreflectie.

ROL EN INZET VAN BEGELEIDINGSKUNDIGEN Begeleidingskundigen kunnen een steentje bijdragen aan het proces van professionele ontwikkeling van medici. Als wij kijken we naar de vragen van medisch specialisten die op ons als coaches afkomen, dan blijken deze vooral probleemgericht en minder ontwikkelgericht te worden ingestoken. Aanleiding voor het (moeten) vragen van coaching is veelal: stressgerelateerde problematiek en burn-out, work-life balance, support bij re-integratie, disfunctioneren en communicatie- en samenwerkingsperikelen. Coaching heeft zich bovendien nog een positie te verwerven in deze voor veel coaches

erg aantrekkelijk lijkende 'markt'. Wij zien als trend: steeds meer aanbod van begeleiders en begeleidingsvormen bij een nog geringe, vaak extrinsiek gemotiveerde beroepsgroep. Dit laatste geldt zeker voor de 'old school' medisch specialisten. Jongere dokters uiten veel meer de behoefte om zich zelfbewuster te ontwikkelen, wat dan weer lang niet altijd begrepen wordt door de oudere medisch specialist (vaak hun opleider). Als ervaren coaches voor medisch specialisten durven wij te stellen dat het coachen van medici nogal wat vraagt van de professioneel begeleider. Ruwweg zien wij daarbij twee groepen coaches: zij die zelf medicus zijn en goed bekend zijn met de professie en de cultuur, en zij die 'van buiten' komen en zich een positie te verwerven hebben. Vooral deze laatste groep moet een gevoel ontwikkelen voor wat de doelgroep bezighoudt, wat hen drijft en wat er op de hen af komt (context en systeem). Als artscoach moet je kunnen dealen met veelal extrinsiek gemotiveerde coachees, die zich buitengewoon autonoom opstellen en zelfreflectie niet gewend zijn. Het spel der belangen en machten moet daarbij worden doorgrond en benoemd. Dit vraagt van de externe coach: durf, zelfbewustzijn, nieuwsgierigheid, professionele distantie en het maken van veel vliegrepen.


Het is van essentieel belang dat de coach een 'secure base' kan zijn voor de medicus, waarbij deze in veiligheid en vertrouwen kwetsbaar mag leren zijn; dit wordt ook 'secure based leadership' genoemd.² Coaches kun-

² 'Secure base leadership' is gebaseerd op het werk van George Kohlrieser, hoogleraar leiderschap en organisatiegedrag bij IMD te Lausanne. Hij benadrukt het belang van het kunnen aangaan van emotionele banden op het werk.

nen medici begeleiden bij zelfreflectief leren en hen helpen om duurzaam en met plezier te (blijven) dokteren. In die zin kunnen wij de dokter ondersteunen bij het zichzelf beter maken, als mens en als professional.

TOT BESLUIT We hebben ingezoomd op de vraag: wat maakt dat de ene groep professionals (piloten) uitblinkt in een grote mate van openheid over fouten en deze zien als essentiële leermomenten, terwijl men bij de andere doelgroep (artsen) minder open omgaat met fouten en er zelfs sprake lijkt te zijn van een zogenaamde afrekencultuur? Bij het schrijven van dit artikel hebben we ons vooral door eigen praktijkervaringen laten leiden; aanvullend bronnenonderzoek hebben wij (nog) niet gedaan.

We gaan graag eerst in dialoog met collega's, om samen te leren. We zijn oprecht nieuwsgierig naar uw visie op professionals, vakmanschap en performance. Graag horen wij uw reactie op dit artikel via de website van het *Tijdschrift voor Begeleidingskunde* (zie www.tsvb.nl). Samen weten en zien we immers meer.

Mocht blijken dat nader onderzoek van waarde zal zijn, dan zullen we dat zeker overwegen en helpt uw input daarbij. Onze inzet is immers om duurzaam bij te dragen aan een open leerklimaat en -cultuur in professionele organisaties, zoals in ons geval de gezondheidszorg. Daar worden niet alleen dokters beter van! 

LITERATUUR

- Fluit, E. van der (2015). *Professionals and 'the sweet spot of conflict'. An ethnographic study of pilots*. Proefschrift. Utrecht: Utrecht University.
- Heineman, E. (2010). *Diversiteit in harmonie*. Presentatie. Groningen: Universitair Medisch Centrum Groningen.
- Kromme, N.M., Ahaus, C.T.B. & Heineman, E. (2011). Clinical governance en het streven naar excellentie. *Kwaliteit in Zorg*, 3, 10-14.
- Lombarts, K. (2014). *Professional performance van artsen: tussen tijd en technologie*. Rotterdam: 2010 Uitgevers.