

Theoretische kaders en modellen

voor interventies en trainingen TeamsVUmc

Auteurs	Judith Wagter
Datum	15-02-2014
Versie	4
Status	Draft

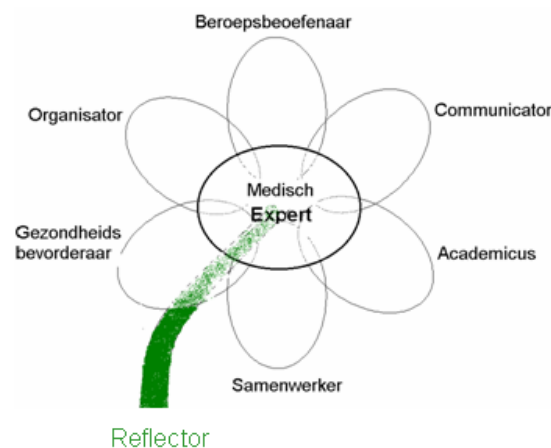
Inhoud

Inleiding project TeAMS-Vumc	3
De lerende specialist	5
Het leren van professionals	5
<ul style="list-style-type: none">- Kernprincipes en leerprincipes: het leren van volwassenen- Het eigen leren organiseren en vormgeven- Eigen controle: concretiseren van leerbehoefte	
TeAMS-VUmc als schakel in Lifelong learning	10
TeAMS-VUmc Trainers: facilitators van het leren	11
Modellen en uitgangspunten	12
<ul style="list-style-type: none">- CRM : Crew Resource Management- Advocacy & Inquiry- Feedback: spelregels en methode- Methode voor het geven van feedback- Leercyclus- Reflectie volgens logische niveaus van Bateson & Dilts- Zender-ontvanger communicatiemodel- Johari venster- Roos van Leary: interactiemodel- Kernkwadrant van Ofman: kwaliteiten, allergieën, valkuilen en uitdagingen	
Literatuur	25

Inleiding project TeAMS VUmc

Door diverse gebeurtenissen in 2013 is de professionaliteit van het VUmc en van de medische professionals ter discussie gesteld. Analyses van de incidenten ondersteunen het vermoeden er in bepaalde situaties onvoldoende sprake was van samenwerking en heldere, open communicatie.

Communicator en samenwerker zijn onderdeel van de CanMeds rollen en VUmc heeft daar de rol van reflector aan toegevoegd. VUmc ziet deze rol als essentieel voor het verhogen van de medische professionaliteit die tevens kan bijdragen aan het onderscheidend vermogen van VUmc. Om de medisch specialist te ondersteunen bij de ontwikkeling van verbeterde communicatie, samenwerking en zelfreflectie is een project gestart met de naam TeAMS Vumc.



TeAMS VUmc heeft de opdracht heeft vertaald naar twee interventies:

1. Een trainingsprogramma
2. Groepsevaluatie van medische staven

Voor de trainingen zijn de volgende uitgangspunten gekozen:

- Aangeboden in Teams, waarmee je regelmatig samenwerkt, multidisciplinair en interprofessioneel
- Tailormade, aangepast aan de situaties die je tegenkomt op de werkvloer
- Teaching, inzicht krijgen in achtergrond van communicatie, samenwerking en reflectie bij optimaliseren van team-work
- Training, van een reële beroepssituatie
- Terugkoppeling, nabespreken van de training met focus op algemene vaardigheden

Het gewenste gedrag: competentieprofiel medisch specialist in algemene vaardigheden

Vanuit de scope van het project staat de relatie tussen arts en collegae hier centraal en niet de relatie tussen arts-patiënt. De competenties van de medisch specialist, zoals geformuleerd door KNMG zijn onverminderd van kracht. De hier omschreven competenties zijn aanvullend op dit competentieprofiel en drukken uit wat VUmc belangrijk vindt bij zijn medische staf. Met andere zorgverleners wordt bedoeld: iedereen die bij het medisch zorgproces betrokken is.

Communicatie	Aanspreken – Uitspreken – Bespreken
<ul style="list-style-type: none"> • Onderhoudt relaties met andere zorgverleners op basis van wederzijds begrip, respect, empathie en vertrouwen. • Luistert naar andere zorgverleners, vraagt door en zorgt dat de relevante informatie daardoor wordt verkregen. • Kan zich verplaatsen in het perspectief van andere zorgverleners. • Legt informatie begrijpelijk uit en toetst of andere zorgverleners de informatie begrepen hebben. • Communiqueert met alle betrokkenen en zorgt voor een begrijpelijke, beknopte en accurate verslaglegging en overdracht (mondeling en schriftelijk). • Spreekt met elkaar, niet over elkaar: durft aan te spreken, maakt onduidelijke besluitvorming en conflicten bespreekbaar en is bereid hulp te bieden aan andere zorgverleners. 	
Samenwerken	Geven – Gunnen – Ontvangen
<ul style="list-style-type: none"> • Staat open voor de visie van andere zorgverleners, en weegt deze mee in de probleemanalyse en besluitvorming. • Kent de kwaliteiten van andere zorgverleners en maakt daar gebruik van. • Levert een bijdrage aan de continuïteit, coördinatie en kwaliteit van het totale proces, ook buiten de eigen afdeling in de zorgketen. • Levert een actieve bijdrage aan het gezamenlijk doel en neemt verantwoordelijkheid hierover. • Draagt zorg voor een zorgvuldige en duidelijke uitwisseling van kennis en informatie naar andere zorgverleners. • Geeft en vraagt andere zorgverleners om hulp en feedback, geeft/vraagt naar concrete voorbeelden en respecteert suggesties ter verbetering. 	
(Zelf)reflectie	Herkennen – Erkennen – Doorbreken
<ul style="list-style-type: none"> • Reflecteert systematisch op eigen gedrag, functioneren en ervaringen en kan deze de kritisch beoordelen en bespreekbaar maken. • Is zich bewust van de persoonlijke kwaliteiten en grenzen en zet deze adequaat in. • Toont initiatief en verantwoordelijkheid om eventuele lacunes in kennis, vaardigheden en/of houding/gedrag te verbeteren. 	
Vertaald naar de VUmc kernwaarde AMBITIE betekent dit:	
<ul style="list-style-type: none"> • Topspeler én teamspeler zijn • Jezelf blijven ontwikkelen en innovatief zijn • Voortdurend werken aan het beste resultaat 	

In dit document zijn de theoretische kaders waarbinnen de trainingen worden uitgewerkt toegelicht zodat de uitgangspunten van het programma eenduidig zijn, de trainingen in theoretische zin uniform worden uitgevoerd (ongeacht de persoon van de trainer) en toekomstige ontwikkelingen binnen eenzelfde achtergrond worden uitgewerkt. Doorlopende evaluatie van het programma kan uiteraard leiden tot aanpassingen van dit document.

De lerende specialist

Medisch specialisten zijn volwassen professionals. Om kaders te scheppen voor het trainen van deze doelgroep, is enig inzicht in het leren van volwassenen en het leren van professional nodig. Naar het leren van volwassenen is veel onderzoek gedaan. De combinatie van deze kennis en ervaring met wat we weten over het leren van professionals geeft een basis voor het ontwerpen van trainingen voor deze doelgroep. Na een inleiding over het leren van professionals, worden de kernprincipes van het leren van volwassenen en de toepassing daarvan in de trainingen van TeAMS-VU besproken.

Het leren van professionals

Autonome professionals

De medisch specialist is van oudsher een professional, iemand die werk verricht met een specifieke inhoud en een eigen aard van werkzaamheden. De werkzaamheden van de professional zijn complex en is lastig te controleren door mensen van buiten de beroepsgroep, doordat zij niet over de kennis en vaardigheden beschikken om het handelen te beoordelen. Professionals hebben veel autonomie en dragen een grote eigen verantwoordelijkheid voor hun werk. (Kwakman, 2001)

De autonomie komt onder andere tot uiting in eigen beroepswaarden, waar een organisatie lastig aan kan tornen. De Raad voor de Volksgezondheid zegt hier in 2000 over: *“Onder professionele autonomie wordt verstaan een mandaat dat de samenleving aan de beroepsgroep verleent. Voor de individuele beroepsbeoefenaar gaat het om vrijheid en onafhankelijkheid in zijn beroepsmatig handelen binnen nader te specificeren grenzen. Voor de beroepsgroep als geheel betekent het dat zijzelf de inhoud en uitvoering van het professionele werk controleert en reguleert. De grenzen van de professionele autonomie worden bepaald door de professionele standaard.”*

Door zelfregulatie komen binnen de beroepsgroep professionele standaarden tot stand: regels en normen waarmee bij de beroepsuitoefening rekening behoort te worden gehouden (Kapteyn, 2006), zoals beroepscodes, beroepsprofielen, competentieprofielen, protocollen, richtlijnen. De acceptatie hiervan is een belangrijk element in de professionalisering van het beroep.

Wet- en regelgeving vullen de zelfregulatie aan. Deze maken ook de organisaties waarbinnen het beroep wordt uitgevoerd verantwoordelijk voor het naleven van de wetten en regels, en het juist handelen van elke professional binnen de verschillende beroepsgroepen onder hun dak.

Leren en veranderen bij professionals

Veel professionals ontwikkelen zich voornamelijk tijdens hun werkzaamheden. Dat wát zij leren blijft voor henzelf vaak impliciet.

Uiteraard hebben maatschappelijke ontwikkelingen hun weerslag op de inhoud en uitvoering van het werk: de (wens naar) controle neemt toe, er worden meer voorwaarden gesteld. Het is aan de professionals om zich hieraan aan te passen en zoveel mogelijk mee te bewegen, zonder de voor hen zo belangrijke autonomie te verliezen. Een aantal veranderingen vraagt van professionals om zich opnieuw te scholen, trainen en ontwikkelen.

Mintzberg (1979) geeft aan dat professionals uit zichzelf moeilijk tot vernieuwing komen. Echter, doordat professionals zelf verantwoordelijk zijn voor de kwaliteit van het uitgevoerde werk, is het

lastig, zowel voor de eigen beroepsgenoten als voor anderen, om professionals op hun functioneren aan te spreken. (Kwakman, 2001)

Op individueel niveau vormen met name confrontaties in het dagelijks werk de aanzet tot leren: oplossingen zoeken voor problemen, situaties en patronen waar je niet langer om heen kunt.

Daarnaast vormen ideeën en wensen over de eigen loopbaan een drijfveer voor leren, zoals de wens voor verdergaande specialisatie, taakverbreding, het uitvoeren van andere taken of een hiërarchische carrièrestap. Een professional heeft dus organisationele, professionele en individuele doelen als het gaat om zijn eigen ontwikkeling.

Hoe leren professionals

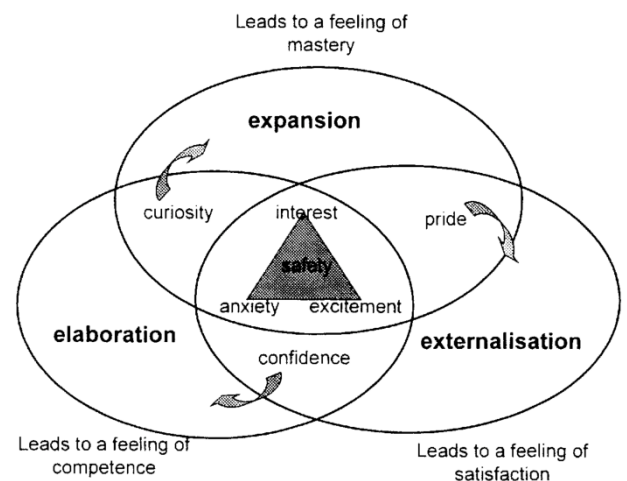
Professionals beschikken over een flinke dosis voorkennis, ervaring en opvattingen. Niet alleen over hoe zij wel of niet willen leren, maar ook over hun professie, de daarin geldende mores, de gangbare cultuur, de onderlinge verwachtingen en impliciete regels en gebruiken.

Volwassenen willen graag **zelf invloed hebben** op het eigen leren en het organiseren daarvan. Het leren dient zinvolle betekenis voor hen te hebben: het geleerde moet **relevant** zijn voor de eigen praktijk en **aansluiten** bij eerdere ervaringen. Graag hebben zij enige mate van **controle** en behoefte aan eigen **verantwoordelijkheid**. Het **concretiseren van de eigen leerbehoefte** en –verwachtingen maakt het mogelijk om dit te bewerkstelligen. (Bergenhengouwen, 2002) Veel van de principes van het leren van professionals, zijn terug te vinden in het leren van volwassenen. Hierover volgt een aanvullende paragraaf.

Belangrijke bronnen voor ontwikkeling zijn vakbladen en conferenties. In toenemende mate worden trainingen en cursussen gevolgd, mits deze aansluiten bij het eigen interessegebied en de felbegeerde accreditatiepunten opleveren. De professional wordt geacht zijn bij- en nascholing vandaag de dag inzichtelijk te maken, maar zoeken deze wel graag binnen de comfortzone. Alle bij- en nascholing ten spijt: uit onderzoek blijkt dat de belangrijkste competenties voor het beroep, nog altijd het best in arbeidssituatie (of een directe simulatie daarvan) kunnen worden ontwikkeld. De werkplek vormt de context voor het leren van de professional (Bolhuis en Simons, 1999; Onstenk, 1997).

Kwakman (1999) concludeert het volgende: "Professionals leren van activiteiten die ze dagelijks uitvoeren, maar zij leren vooral van activiteiten waar een moment van reflectie in zit en van activiteiten die interactie met anderen met zich meebrengen." Reflectie en interactie geven gelegenheid tot het expliciteren van kennis en ervaringen, dit is van belang voor het creëren van nieuwe kennis en het aanpassen van overtuigingen. (Onstenk, 1997; Simons en Ruijters, 2004)

In welke omstandigheden leert de professional nu het best? Het model van Simons en Ruijters (2004) laat zien hoe het expliciet maken van impliciete (leer)ervaringen het best plaatsvindt in een omgeving waarin veiligheid de kern vormt. Het is daarnaast van belang dat de professional in zijn leerproces de kans krijgt zijn leren uit te



breiden op basis van nieuwsgierigheid, het geleerde te kunnen delen met anderen en vanuit een gevoel van bekwaamheid en volgende uitdaging aan te gaan (opnieuw nieuwsgierig te worden).

Scholing alléén is voor de professional niet voldoende. Gedragsveranderingen, zeker wanneer deze samenhangen met gewenste organisatie- en cultuurveranderingen, hebben ondersteuning nodig die een vele malen grotere reikwijdte heeft dan een training of scholing. Wanneer normen en waarden die een beroepsgroep in zich draagt, aan verandering toe zijn, kan opleiden worden ingezet als een deel van het bewustwordingsproces.

Kernprincipes en leerprincipes: het leren van volwassenen

Het leren van volwassenen staat onder invloed van vele factoren. Het leren van volwassenen is gebaat bij het toenemen van ervaring die van toepassing is voor het dagelijks werk. Knowles formuleerde in 1953 voor het eerst een aantal principes van het leren van volwassenen. Samen met Holton en Swanson kwam hij in 1998 tot een actualisatie van de kernprincipes van lerende volwassenen (Koopmans, 2006):

1. De lerende moeten het waarom, wat en hoe van het leren weten.
2. Het zelfconcept van de lerende professional is autonoom en zelfgestuurd.
3. De eerdere ervaringen van de lerende vormen een brom van leren, die zijn basis heeft in mentale modellen
4. De lerende is leerbereid wanneer een training gerelateerd is aan het leven en er sprake is van een zich ontwikkelende taak.
5. De oriëntatie op een probleem is gecentreerd rond het probleem en afhankelijk van de context. D.w.z. de volwassene richt zich liever op contextuele, herkenbare problemen dan op 'losse' onderwerpen of thema's.
6. De motivatie om te leren is intrinsiek, waarbij het persoonlijke resultaat van belang is.

Bij het ontwerpen en programmeren van de interventies wordt rekening gehouden met deze uitgangspunten. Onderzoek naar het leren van volwassenen levert bovendien aanwijzingen op voor het ontwerp en uitvoering van trainingen: een aantal leerprincipes gebaseerd op de genoemde kernprincipes zijn dan ook in de interventies verwerkt (vrij naar: Bergenheneghouwen 2006):

- *Actieve verwerking*: de deelnemer wordt in staat gesteld zelf verbanden te leggen in de aangeboden 'leerstof'.
- *Systematische feedback*: positieve feedback in een hoge frequentie biedt de deelnemer de kans om opgebouwde opvattingen en overtuigingen in ander perspectief te zetten.
- *Herkenbaar begrippenkader*: elke interventie sluit nauw aan bij de aanwezige voorkennis en ervaring. De interventies vinden plaats binnen de eigen beroepsgroep, trainers komen uit dezelfde medische omgeving. Dit zorgt voor snelle aansluiting bij de bestaande kaders.
- *Directe toepasbaarheid*: interventies sluiten aan bij de relevantie voor de dagelijkse praktijk. Deze toepassingsmogelijkheden vormen het wezenlijke kenmerk voor het leren.
- *Aangepaste sociale context*: de leeromgeving faciliteert het leren van volwassenen. Veiligheid en goede sfeer worden gewaarborgd. Competitie en onderlinge vergelijking worden gemedend.
- *Logistiek*: de organisatie en accommodatie van de interventies sluiten aan bij het dagelijkse programma van de deelnemers.

Het eigen leren organiseren en vormgeven

Door een keuze uit drie trainingen te bieden, zonder hieraan een vaste volgorde of doorlooptijd te verbinden, kunnen teams zelf bepalen welke training het beste bij hun dagelijkse praktijk aansluit. Binnen elke training is het vervolgens mogelijk om aandacht te besteden aan specifieke leerwensen van het team. De context van de training wordt gevoed door ingebrachte casuïstiek, realistische scenario's of in het geval van de MDO-training de daadwerkelijke dagelijkse patiëntenzorg. Elke training faciliteert bovendien in enige mate de individuele ontwikkeling van deelnemers. Hierbij wordt van de deelnemers een actieve rol gevraagd: elke training maakt op eigen wijze de deelnemer verantwoordelijk voor zijn eigen leerproces. In de programma's vinden we dit terug bij:

MDO-observaties

- Deze interventie vindt plaats in een daadwerkelijke situatie. Er is dus geen sprake van een aparte training: de praktijk staat direct model. Het MDO wordt onderworpen aan observatie, evaluatie en concrete voorstellen ter verbetering.
- Tijdens twee MDO-observaties worden alle deelnemers aan het MDO gevraagd om op een van de vier thema's te observeren en feedback-kaarten in te vullen. Op deze kaarten is de laatste vraag "hoe kunnen we hier met elkaar voor zorgen": deze vraag triggert de eigen verantwoordelijkheid bij het individu als deel van de groep. Het doet een appèl op 'wat kan ik zelf bijdragen'.

Simulatietraining

- De simulatietraining vraagt deelnemers te functioneren in een team in acute situaties. De debriefing levert zowel persoonlijke als groepsfeedback op. Hieruit kan de deelnemer zelf een keuze maken: wat neem ik mee en kan ik in mijn dagelijkse praktijk toepassen?
- Middels advocacy & inquiry stimuleren de trainers het situatiebewustzijn en het waarnemen van andere perspectieven bij elke deelnemer.
- Voor persoonlijke transfer van het geleerde wordt gebruikgemaakt van transferkaarten.

Teams Thema's/Teamspelers

- Tijdens een dagdeel Teams Thema's/Teamspelers formuleert het deelnemende team leerdoelen op elk van de competenties en leiden individuele deelnemers hier hun eigen leerdoelen uit af. Hieraan kan middels verschillende werkvormen worden gewerkt.
- Voor persoonlijke transfer van het geleerde wordt ook hier gebruikgemaakt van transferkaarten.

Eigen controle: concretiseren van leerbehoefte

Hoe succesvol iemand is in het leren, hangt onder andere samen met overtuigingen die zij/hij heeft betreffende het leren (Ruijters, 2006). Eerdere ervaringen vormen een rijke bron voor het toevoegen van nieuwe leerervaringen, maar kunnen ook weerstand voor 'onderwijs' en 'leren' bevatten, wat nieuwe leerervaringen in de weg kan staan.

Inzicht in het eigen leren kan hier een positieve bijdrage aan leveren. Dat kan door gebruik te maken van concepten als 'leerstijlen' of zoals in de medische vervolgoopleidingen steeds gangbaarder is: leervoorkeuren en denkgewoonten. Het in kaart brengen van leervoorkeuren en denkgewoonten is relevant voor reflectie van de lerende zelf. Daarnaast is zicht op grote verschillen en gemene delers

in de organisatie een meerwaarde voor het ontwerpen en uitvoeren van leerinterventies. Tot slot geven leervoorkeuren en denkgewoonten informatie die tijdens interventies het leervermogen en daarmee de (individuele) leerwinst kunnen vergroten, het zogenaamde meta-leren (Ruijters, 2006):

- Inzicht hebben/krijgen in het eigen leren: wanneer, hoe en waarvan leert iemand?
- Inzicht in diversiteit aan leermogelijkheden: op de hoogte zijn van de vele manieren waarop geleerd kan worden, levert keuzes voor het eigen leerproces.
- Het eigen leren kunnen aansturen: om optimaal te profiteren van het aanbod die interventies opzoeken die passend zijn.
- Leren leren: de eigen manier van leren uitbouwen en verbeteren. Bewust werken aan uitbreiding van het eigen leerprofiel. Experimenteren met leren buiten de comfortzone om hierin een nieuwe weg te vinden.

Deze beginselen van meta-leren worden in TeAMS-VU gevat door o.a.:

- Voorlichting over de verschillende interventies, zodat de keuze voor een interventie vanuit een bewuste overweging kan voortkomen.
- De drie interventies bevinden zich zowel binnen als buiten de comfort-zone en in zowel acute als reguliere situaties.

TeAMS VU als schakel in Lifelong learning

Elke specialist wordt geacht zich blijvend te bekwamen gedurende zijn/haar professionele leven en is daarin niet uniek. Er bestaan vele voorbeelden van lifelong learning zowel in het medische domein als daarbuiten. Van medisch specialisten wordt verwacht dat zij jaarlijks inzichtelijk kunnen maken dat zij voldoende aandacht hebben besteed aan relevante bij- en nascholing voor hun specialisme. Een centraal accreditatiesysteem faciliteert dit proces. Toch blijkt dat veel specialisten de bij- en nascholingsactiviteiten binnen de comfortzone houden: ze bezoeken scholingen om oude bekenden te ontmoeten of scholingen op een interessegebied waar ze grotendeels in thuis zijn.

Drie factoren die van invloed zijn op het lifelong learning proces:

- Overtuigingen over leren
- Aandacht voor leermogelijkheden en motivatie
- Vaardigheden in het zoeken en vinden van informatie

Het lifelong learning proces dient vanuit de beroepsgroep en de zorgorganisatie gestimuleerd en ondersteund te worden. TeAMS-VU vormt hierin een schakel door met een bijzondere aandacht voor de ontwikkeling van algemene vaardigheden van de medisch specialist en zijn /haar functioneren in een team een bijdrage te leveren aan een groter geheel van cultuur- en attitudeveranderingen.

TeAMS-VUmc Trainers: facilitator van het leren

Om zelfregulatie van het leren zoveel mogelijk te ondersteunen, zijn de trainers in de verschillende interventies vooral faciliterend. Zij bevorderen het leren door het creëren van veilige leersituaties, een krachtige leeromgeving, en hebben een adviserende functie indien dit gevraagd wordt. De trainers werken zodanig dat de samenhang tussen de interventies wordt gehandhaafd (door het gebruik van dezelfde theoretische en praktische modellen en het hanteren van dezelfde overkoepelende doelen en uitgangspunten). Hiermee wordt voor professionals een samenhangend geheel van leerervaringen gecreëerd.

TeAMSVU Trainers sluiten FAIR aan bij het leren van volwassenen (Harden, 2013):

- Feedback: feedback geven om bewustwording en verbetering bij deelnemers te faciliteren
- Activiteit: deelnemers betrekken in actieve deelname
- Individualiseren: deelnemers ondersteunen bij het vinden van relatie met de eigen behoeften/ontwikkeling.
- Relevantie bieden: de inhoud relevant maken voor de dagelijkse praktijk van de deelnemers

Modellen en uitgangspunten

CRM : Crew Resource Management

Optimale communicatie en samenwerking is noodzakelijk voor klinische teams.

Als kader maken we gebruik van de principes van Crew Resource Management (ref: boek Medisch Teamwork, BSL 2013).

Het uitgangspunt is dat om te komen tot optimale besluitvorming een goed situatiebewustzijn nodig is.

Om tot een zo groot mogelijk situatiebewustzijn te komen is het nodig alle beschikbare mensen en middelen (crew & resources) in het team te benutten. Zie figuur. Bij acute situaties spelen leiderschap, communicatie en samenwerken een centrale rol. Vanwege de focus van TeAMS-VU richten we ons voor de simulatie vooral op samenwerken en communicatie.

Instrumenten

Crew Resource Management kent ook instrumenten. Voorbeelden hiervan zijn checklists, briefing, debriefing, SBAR en red flags. Deze instrumenten beogen het teamwork te verbeteren door de randvoorwaarden voor het verkrijgen van optimaal situatiebewustzijn te beïnvloeden. Deze kunnen in een scenario worden ingezet. Bovendien kunnen teams als vervolg op de simulatie en terugkoppeling, mogelijk met ondersteuning van deskundigen binnen VUmc enkele instrumenten in de eigen praktijk invoeren.

Een aantal instrumenten en onderliggende modellen, zoals gebruikt binnen CRM, zullen bovendien terugkomen in de andere TeAMS-VU interventies, zodat samenhang geborgd is.

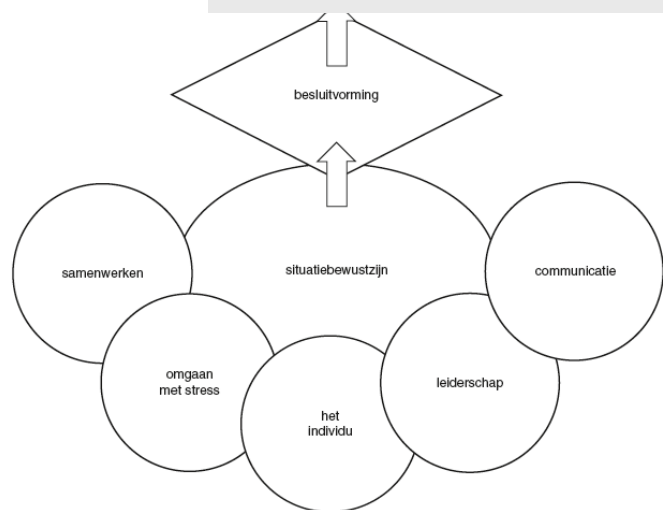
Voorbeelden:

- SBAR (structureren van patientbespreking: geeft structuur aan inhoudelijke volgorde van informatie) Situatie/Background/Assessment/Recommendation/Read back (samenvatting).
- Standaardiseren van de organisatie en uitvoering van het MDO: Rafferty.

Definitie van situatiebewustzijn

Situatiebewustzijn wordt onderverdeeld in drie niveaus:

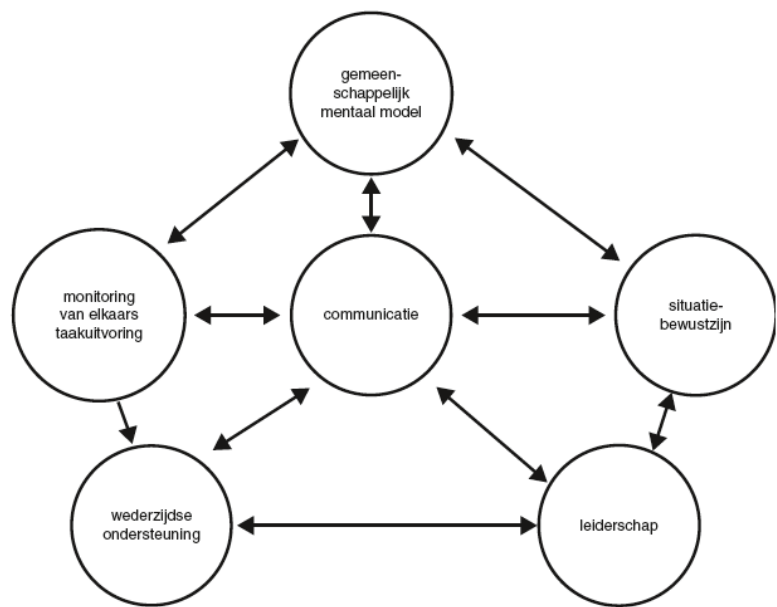
1. de perceptie van de huidige situatie, waarbij een zo volledig mogelijk beeld wordt verkregen van de huidige situatie;
2. de interpretatie van de waargenomen informatie, het onderkennen van patronen en begrijpen van de consequenties;
3. op basis van niveau 1 en 2 anticiperen op de toekomst, het voorspellen van wat



■ Figuur 0.1 Model voor Crew Resource Management.

Op basis van CRM kunnen niet-technische vaardigheden worden omschreven die van belang zijn om tot optimaal teamword te komen.

Naast deze menselijke vaardigheden speelt de context een belangrijke rol. Zowel met betrekking ruimte (opstelling, temperatuur, geluid) en beschikbare apparatuur, als met betrekking tot de organisatie binnen het team (vermoeidheid, stress, werkdruk, individuele taken en gedeelde taken).



■ Figuur 4.1 Geïntegreerd model van factoren die teamwork beïnvloeden.

Communicatie

Goede communicatie bestaat uit:

- gebruik van de juiste terminologie;
- sluiten van de communicatieloop om te zorgen dat de boodschap begrepen is;
- regelmatig verzorgen van volledige overzichten van de situatie aan iedereen in het team;
- vermijden van overbodig geklets;
- zorgen dat je gehoord kunt worden (ondanks bijvoorbeeld maskers voor je mond of lawaai op de achtergrond);
- verstrekken van informatie aan de juiste personen voordat zij hierom gevraagd hebben;
- zoeken van informatie bij alle beschikbare bronnen.

Advocacy & Inquiry

“Seek first to understand; and then to be understood.” Stephen Covey

De Advocacy & Inquiry methodiek geeft trainers de mogelijkheid feedback te geven op zowel (observeerbare) handelingen als op (door deze techniek geëxploreerde) mindsets. Dit stimuleert doubleloop learning. Voor wie meer wil lezen verwijzen we naar het artikel van Rudolph, Simon e.a. (2006) There's no such thing as 'nonjudgmental' debriefing: a theory and method for debriefing with good judgement.

Wanneer een trainer positie inneemt ten opzichte van een deelnemer, en deze positionering volhoudt, versterkt dit vaak het vast willen houden aan de eigen interpretatie bij de deelnemer. Wanneer je als trainer echter in een dialoog zichtbaar benieuwd bent naar het verschil tussen 'mijn positie' en 'jouw positie' en daarin welgemeend parafraseert wat je bedoelt en hoe je hiertoe komt, leg je een basis voor het delen van perspectieven. Van hieruit is het voor deelnemers makkelijker om een nieuw perspectief aan te nemen, of zich hierin te leven. Het balanceren van 'advocacy' en 'inquiry' is daarbij een kunst.

Advocacy (pleiten) refereert aan het zichtbaar maken en publiekelijk testen van onze aannames en conclusies, zodanig dat anderen je gedachtegang kunnen volgen. Hiervoor maken we gebruik van drie technieken: (1) voorbeelden geven die het denken illustreren, (2) denkstappen verhelder en (3) systematisch denken zodat duidelijk wordt op welk punt anderen een ander perspectief hebben.

Inquiry (bevragen) houdt in dat anderen gevraagd worden om hun eigen denkproces zichtbaar te maken. Hiervoor zijn eveneens drie technieken bruikbaar: (a) uitdagen van de gedachtegang (b) exploreren van de gedachtegang van de ander (c) vragen om andere perspectieven.

Advocacy & inquiry gaan goed samen met de logische niveaus van Bateson als het gaat om reflectie. De methodiek daardoor goed worden gebruikt om op diverse niveaus van reflectie na te bespreken.

De technieken nader toegelicht

- 1) Voorbeelden geven die het denken illustreren: gedrag en context in woorden beschrijven, of (in het geval van simulatietraining) terug laten zien als beeld- en geluidsfragment.
- 2) Denkstappen verhelder en: het delen van de data of denkstappen die bij de observator leiden tot de getrokken conclusie. Hiermee doorlopen we de ladder van boven naar beneden of andersom, en worden aannames en overtuigingen duidelijk. Ter illustratie twee voorbeelden: - Van context en gedrag naar generalisaties: "Ik zag twee mensen een andere kant opkijken en mijn interpretatie was 'die volgen het niet meer', want ik denk 'mensen die betrokken zijn kijken naar degene die de leiding heeft'. Hoe hebben jullie dat ervaren?
- Van generalisatie naar context en gedrag: "Er was onderling geen contact volgens mij. Want ik zag twee mensen de andere kant opkijken toen X een belangrijke vraag stelde. Hij kreeg vervolgens geen antwoord. Hoe hebben jullie dat ervaren?"
- 3) Systematisch denken zodat duidelijk wordt op welk punt anderen een ander perspectief hebben. Hierbij worden oorzaak en gevolg niet als een lineair gegeven beschouwd, maar als delen van een systeem. Op deze manier kunnen gevolgen dus uit meerdere oorzaken voortkomen en zijn oorzaken op hun beurt gevolgen van andere factoren.

Een voorbeeld: Als we naar dit fragment kijken, zie ik hier twee mensen een andere kant opkijken, en vervolgens hoor ik de anesthesioloog twee keer om de intubatieset vragen. Mijn oorzaak-gevolg uitleg is dat dit twee keer vragen veroorzaakt werd doordat twee mensen even niet keken. Heeft iemand een ander perspectief hierop?

Het vragen naar een reactie is het 'inquiry' deel, waarop gereageerd kan worden door:

- a) Uitdagen van de gedachtegang: de trainer moedigt deelnemers aan om zijn gedachtegang uit te dagen en bewijs aan te leveren voor andere interpretaties en conclusies.
- b) Exploreren van de gedachtegang: met gebruikmaking van de ladder nagaan welke andere generalisaties mogelijk zijn bij de betreffende context, of welke context een andere generalisatie onderbouwt. Twee voorbeelden:
 - Van context naar generalisatie: Ik zie twee mensen een andere kant opkijken en je zou net zo goed kunnen zeggen dat zij al kijken waar de intubatieset ligt. En ik denk dat mensen die zien aankomen wat nodig is, juist heel betrokken zijn.
 - Van generalisatie naar context: Jij zegt dat het ontbreken van onderling contact blijkt uit het wegstijven van twee mensen. Voor mij wordt dat vooral duidelijk in het volume van de instructies dat steeds harder wordt. Het lijkt voor mij alsof we steeds meer roepen om contact te krijgen.
- c) Vragen om andere perspectieven: het opzoeken van het perspectief van de ander laat zien dat er ook meerdere verklaringen en interpretaties mogelijk zijn van eenzelfde gebeurtenis.

Door op deze manier verschillende perspectieven en standpunten bespreekbaar te maken, wordt een mogelijkheid aangereikt waarop ook in de dagelijkse praktijk kan worden teruggekomen op voorvallen die om nabespreking vragen. De kunst is om 'advocacy' en 'inquiry' in de juiste verhouding te gebruiken.

Het balanceren van advocacy en inquiry

De website van de [Hendersongroep](#) geeft hier een zeer goede en praktische samenvatting voor, die we hier hebben vertaald:

- Stap terug.
- Zet een doel door verhelderende vragen te stellen over de aannames van de ander.
- Exploreer de 'mentale kaart' van de ander.
- Stel eigen interpretatie en aannames uit.
- Leer van de ander, alvorens te beïnvloeden.
- Bepleit je eigen mening met weloverwogen vragen en stellingen.

Wanneer een gesprek de richting van een discussie opgaat, of de reacties verharder, is de meest simpele manier om hieruit te komen het stellen van een vraag. Wanneer een gesprek een opwaartse lijn vertoont, blijf dan vragen stellen die direct relateren aan wat de ander gezegd heeft.

Tips voor betere advocacy

- Verklaar je aannames.
- Beschrijf de data waar je ze op baseert.
- Maak je beredenering expliciet.
- Licht de context van je perspectief toe.
- Geef voorbeelden van wat je voorstelt.

- Probeer tijdens je uitleg het perspectief van de ander op wat je zegt in gedachten te houden.
- Moedig anderen aan om jouw 'model' je aannames en je data uit te dagen.
- Schiet niet in de verdediging wanneer je aannames worden bevestigd.
- Laat zien waar je niet zeker bent van je redenering.
- Wanneer je 'pleit': blijf luisteren, sta open voor de ander en geef verschillende standpunten.

Handige zinnen voor advocacy van je eigen waarnemingen en conclusies

- "Dit is wat ik denk, en hoe ik daarop gekomen ben: ..."
- "Ik nam aan dat ..."
- "Ik kwam tot deze conclusie doordat ..."
- "Om een helder beeld te geven van mijn gedachtegang, wil ik je vragen even in de positie te gaan staan van ..."
- "Wat denk je over wat ik zojuist heb gezegd?"
- "Zie je barsten in mijn beredenering?"
- "Wat wil je toevoegen?"
- "Dit is een aspect waar ik jullie wil vragen om over mee te denken ..."
- "Zien jullie het anders?"
- "Ik denk dat A door B veroorzaakt wordt. Hebben jullie nog andere opties?"

Tips voor betere inquiry

- Neem anderen mee door hun eigen denkproces en achterhaal vanuit welke data/waarnemingen zij redeneren.
- Gebruik opbouwende taal. Stel vragen zonder te provoceren of verdediging op te roepen. Denk aan de wijze waarop een advocaat de getuige 'leidt'.
- Achterhaal de manier van redeneren. Wat maakt dat iemand een bewering doet? Waar komt deze vandaan?
- Leg uit waarom je doorvraagt en hoe jouw doorvragen aanhaakt bij het belang van de training en de zorgvuldigheid om niet zomaar conclusies te trekken.
- Test wat beweerd wordt door voorbeelden te vragen.
- Signaleer het ontstaan van nieuwe inzichten.
- Ga na of je de ander begrijpt.

Handige zinnen voor inquiry van je eigen waarnemingen en conclusies

- "Wat leidt je tot deze conclusie?"
- "Welke data/waarneming/ervaring leidt tot deze conclusie?"
- "Wat zorgt ervoor dat je dit zegt?"
- "Kun je helpen om iets meer te begrijpen van je gedachtegang?" (i.p.v. 'wat bedoel je' of 'wat is je bewijs')
- "Hoe verhoudt dit zich tot je andere punt? Wat is daarvan de relevantie?"
- "Ik ben benieuwd naar je aannames, omdat ..."
- "Is dit hetzelfde als ...?"
- "Kun je een voorbeeld geven?"
- "Heb ik goed begrepen dat je bedoelt te zeggen"

Feedback: regels en methode

Methode voor het geven van feedback

Binnen TeAMS-VU is het relevant om deelnemers feedbackregels aan te leren die ook in niet-leersituaties gebruikt kunnen worden. Hiervoor kiezen we de 'sandwichmethode' al structuur:

1. Wat ging goed?
Wat heeft de persoon (zintuiglijk speifiek) goed gedaan? Benoem feiten.
2. Wat kan beter?
Wat kan/dient verbeterd te worden? Geef suggesties.
3. Algemeen positieve samenvatting:
Als je de feedback integreert kun je ...

Regels voor geven en ontvangen van feedback

(Uit: De Bruijne en Bleeker, 2013)

Feedback geven

- Geef specifieke en concrete informatie.
- Beschrijf het gedrag, geef geen interpretatie van het gedrag.
- Geef zowel sterke punten als verbeterpunten terug.
- Beperk dit tot maximaal drie punten.
- Wees eerlijk en oprecht.
- Toon respect voor elkaar.
- Gebruik de ik-vorm: ik zag, ik denk, ik voel, ik wil.
- Geef weer wat je ervaren hebt en welk effect het op jou had ('Ik zag je dit doen..., hoorde je dat zeggen... Dit gaf mij de indruk dat..., klopt dat?').
- Zorg dat de ontvanger iets kan met de informatie (opbouwend).
- Ga na of de ontvanger de feedback goed begrepen heeft.

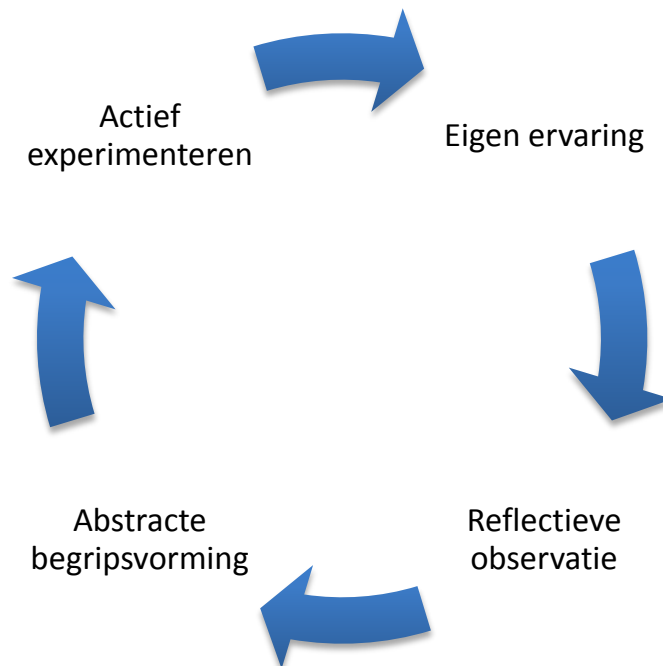
Feedback ontvangen

- Luister naar de feedback, laat de ander uitpraten en stel de ander centraal.
- Verwerp de feedback niet en spreek niet tegen.
- Stel open vragen om de feedbackgever aan te moedigen ('Hoe bedoel je...?').
- Reflecteer op gevoelens en verifieer deze ('Het leek erop dat...').
- Vraag door op interessante punten ('Vertel eens over...').
- Zorg dat je de boodschap goed begrijpt; vat samen om de ontvangen informatie te verifiëren.
- Verifieer de feedback zo nodig bij anderen.
- Vraag om feedback die je wil, maar niet krijgt.
- Bepaal wat je met de feedback gaat doen.

Leercyclus

Kolb en Fry (1975, in Dornan et al. 2011) beschrijven een leercyclus met vier elementen:

- Eigen ervaring: de lerende handelt, het handelen heeft een bepaalde uitkomst.
- Reflectieve observatie: de lerende geeft betekenis aan het handelen, daarbij rekeninghoudend met de specifieke omstandigheden.
- Abstracte begripsvorming (analyse en verbeterpunten): de lerende formuleert verbeterpunten voor een volgende, (vergelijkbare) situatie.
- Actief experimenteren: de lerende brengt inzichten in praktijk.



Reflectie volgens logische niveaus van Bateson & Dilts

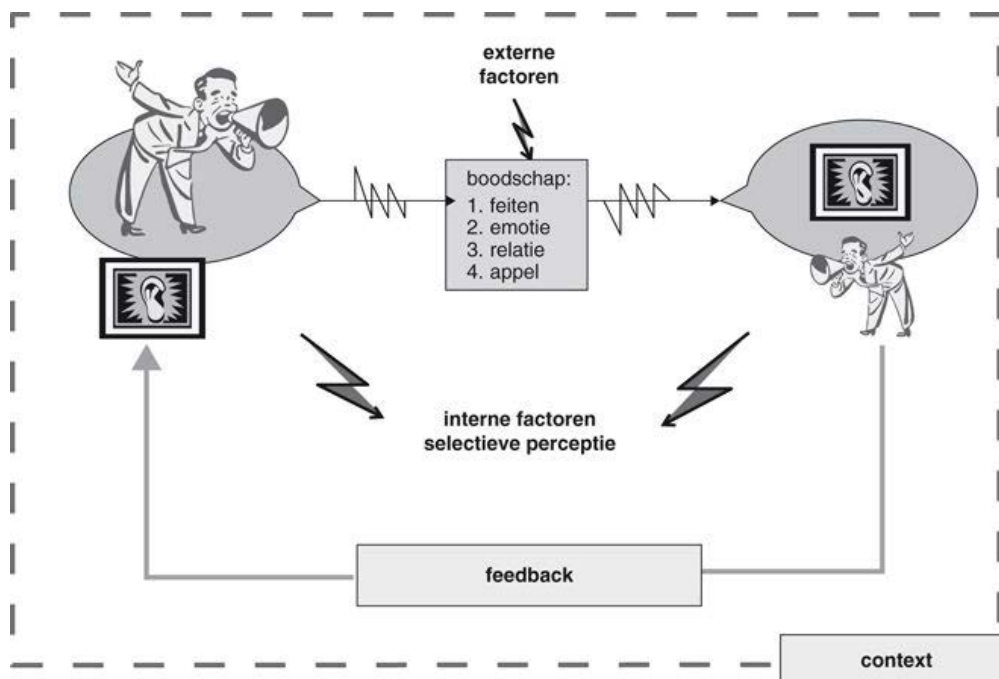
Logische niveaus geven een opbouw aan van handelings- en denkprocessen binnen een individu. Elk niveau bevat iets meer dan het voorgaande. Een hoger niveau geeft sturing aan de interacties op de niveaus daaronder. Zo zijn overtuigingen van invloed op perceptie van situaties en is perceptie van een situatie invloed op het handelen. Volgens Dilts (2008) veroorzaken veranderingen op hogere niveaus zeker veranderingen op onderliggende niveaus. Andersom is er minder invloed van lagere niveaus op hogere niveaus, tenzij je vanuit een bovenliggend niveau beschouwt. Wil je dus (gedrags)verandering bewerkstelligen, dan is het zaak om een bovenliggend niveau te betrekken in reflectie, zodat daar eventueel inzicht en de aanzet tot verandering ontstaat. Onze landgenoot Korthagen heeft een reflectiespiraal ontwikkeld, welke volledig gebaseerd op dit model en hanteert dezelfde reflectieniveaus. (Van de Braak en Coremans, 2012)



Zender-ontvanger communicatiemodel

“De betekenis van je communicatie is de reactie die het oproept”, ofwel: je kunt iemand een boodschap ‘toezenden’, maar de wijze waarop deze ontvangen wordt verleent de betekenis er aan. Het kan dus zijn dat iemand iets naar eigen idee duidelijk zegt, maar dat de ontvanger een compleet ander idee heeft bij zijn boodschap. Om misverstanden te voorkomen is een check ‘hebben we elkaar goed begrepen’ nodig.

Het model maakt op eenvoudige wijze inzichtelijk welke factoren een rol spelen bij (de verstoring van) goede communicatie. Communicatie vraagt naast ‘de juiste woorden’ ook om actief handelen om te zorgen dat de boodschap overkomt zoals je deze bedoelt.



Afbeelding afkomstig uit De Bruijne en Bleeker (2013).

Elke boodschap bevat vier aspecten (zie afbeelding) die onder invloed staan van diverse factoren, zoals bijvoorbeeld lichaamstaal (intonatie, non-verbaal gedrag) die onze weergave van de boodschap beïnvloeden. Daarnaast spelen externe factoren (geluid, afleiding) een rol. Zender en ontvanger hebben beiden een eigen perceptie en overtuigingen, die de boodschap beïnvloeden.

Johari venster

Het Johari venster maakt het bestaan van blinde vlekken inzichtelijk. Het geeft een ingang voor uitleg over de manier waarop blinde vlekken door interactie met anderen (feedback) duidelijk kunnen worden. Het duidelijk maken van het bestaan van 'blinde vlekken' ondersteunt verandering zonder dat eerder gedrag als 'fout' bestempeld hoeft te worden. Je kunt geen fouten maken, als je niet wist of zag dat het anders kon. Reflectie met behulp van de logische niveaus kan helpen om inzicht te krijgen op welk logisch niveau een blinde vlek zich bevindt.

Het Johari venster bestaat uit twee assen:

- X: de mate waarin iets bij jezelf (on)bekend is over jezelf
- Y: de mate waarin iets bij anderen (on)bekend is van jou

Hiermee worden vier kwadranten gecreëerd:



Roos van Leary: interactiemodel

Communicatiemodel dat laat zien hoe gedrag elkaar wederzijds kan beïnvloeden en hoe (eenzijdig) veranderen van gedrag een andere reactie kan stimuleren. Het biedt de mogelijkheid om na reflectie op eigen handelen en achterliggende waarden, actief te kiezen voor het innemen van een andere 'positie' zodat de communicatiepartner(s) de kans krijgen op een nieuwe wijze van reageren. Op deze wijze kunnen reactiepatronen doorbroken worden. Het model laat zien dat er diverse reacties zijn, die voor een ieder op dat moment de juiste is (daarmee dus niet 'verkeerd'). Het is, zoals elk model, een vereenvoudigde versie van de werkelijkheid.



Kernkwadrant van Ofman: kwaliteiten, allergieën, valkuilen en uitdagingen

Kernkwaliteiten zijn eigenschappen die tot de kern van een persoon behoren. Valkuilen ontstaan bij het te ver doorschieten in een kernkwaliteit. Het kernkwadrant geeft op eenvoudige wijze inzicht in kwaliteiten en hun valkuilen, waar uitdagingen liggen en hoe allergieën (voor gedrag van anderen) ontstaan vanuit eigen kwaliteiten (iemand die zelf daadkrachtig is, is bijvoorbeeld allergisch voor passiviteit of iemand die de tijd neemt). Het doorlopen van het kwadrant van Ofman maakt duidelijk waar voor iemand de kwaliteit, uitdaging, allergie en valkuil liggen. Door een kwadrant te verbinden met dat van de ander, is het mogelijk te reflecteren op de onderlinge invloeden die kwaliteiten kunnen hebben.



Literatuur

Berghenhenegouwen, GJ, EAM Mooijman en HH Tillema, *Strategisch opleiden en leren in organisaties*. Groningen, 2002

Bolhuis, S. En PRJ Simons, *Leren en werken*. Deventer, 1999

Bruijne, MC de, en F Bleeker, *Medisch teamwork, CRM in de gezondheidszorg*. Houten, 2013

Dilts, R, *Coachen vanuit een veelzijdig perspectief*, 2008

Dornan, T, K Mann, AJJA Scherpbier, J Spencer, *Medical Education, theory and practice*, p.177-178 London, 2011.

Harden, RM en JM Laidlaw, *Essential Skills for a Medical Teacher*, Londen, 2012

Kapteyn, B, *Organisatietheorie voor non-profit*. Houten, 2001

Kwakman, CHE, *Het leren van professionals tijdens de beroepsuitoefening*. In: Kessels, JWM en RF Poell (red.) Human resource Development, organiseren van het leren. Groningen, 2001

Krage, R en M Erweteman, *Simulatietrainingen*. In: Bruijne, MC de, en F Bleeker, *Medisch teamwork, CRM in de gezondheidszorg*. Houten, 2013

Mintzberg, H, *The Structuring of organizations. A Synthesis of the Research*. Englewood-Cliffs, 1979

Onstenk, JHAM, *Lerend leren werken. Brede vakbekwaamheid en de integratie van leren, werken en innoveren*. Delft, 1997

Østergaard, D en P Dieckmann, *Simulation-based medical education*. In: Dent JA en RM Harden. *A practical Guide for Medical Teachers*, Londen, 2013

Rudolph, JW, R Simon, RL Dufresne en DB Raemer, *There's no such thing as 'nonjudgmental' debriefing: a theory and method for debriefing with good judgement*. *Simulation in Healthcare*, 2006 Spring 1 (1) 49-55

Simons, PRJ en MCP Ruijters, *Learning Professionals: Towards an Integrated Model*. In: Boshuizen, HPA, R. Bromme en H. Gruber, *Professional Learning: Gaps and Transitions on the Way from Novice to Expert*. Dordrecht/Boston/Londen, 2004

Tompkins, TC, *Using Advocacy and Inquiry to Improve the Thinking Process of Future Managers* *Journal of Management Education* 2001 25: 553

Van de Braak, E en I Coremans, *Logische niveaus*. In: Ruijters, M en RJ Simons (red.) *Canon van het leren*, Deventer, 2012

Website: <http://www.hendersongroup.com/articles/advocacy-and-inquiry-key-components-of-dialogue.asp> geraadpleegd op 22 december 2013.