

# En forgeant on devie

Al smedende wordt men smid: Het familiegesprek als toetsingsonderwerp.  
*Positieve ervaringen met normontwikkeling vanuit de eigen professionele ervaring*

Frans Voncken, verpleeghuisarts De Zorgboog Verpleeghuizen, Bakel  
Dr Hans van den Bosch, verpleeghuisarts, lid Raad van Bestuur De  
Zorgboog, Ria van Schaijk, procesbegeleider intercollegiale toetsing.  
Correspondentie: frans.voncken@zorgboog.nl

## Inleiding

‘Wanneer beginnen we nu eens met het echte toetsen?’ is een noodkreet die binnen de toetsingsgroep van De Zorgboog te Bakel vaak klonk. Onder ‘echt’ toetsen verstaan wij: ‘Laten zien hoe je werkt als verpleeghuisarts en hierop feedback ontvangen van de collegas, met als doel het professionele handelen te verbeteren’. Die behoefte was voor ons een drijfveer om tijdens de laatste toetsingscyclus te zoeken naar alternatieven. De toetsingsgroep vond dat de traditionele wijze van toetsen teveel tijd kostte. Zo vergde het opstellen van een norm voor het katheterbeleid dermate veel tijd en energie dat wij afgezien hebben van daadwerkelijk toetsen. Daarom zochten we naar een vorm waarin toetsing zo snel mogelijk een onderdeel was van het proces. Waarschijnlijk zou een dergelijke vorm beter passen bij een onderwerp gericht op het persoonlijk functioneren van de verpleeghuisarts dan bij een medisch-technisch onderwerp. Met een duidelijk gevoel voor richting, maar zonder een uitgewerkt plan, zijn wij in het toetsingsproces gestapt. Dit artikel is een verslag van een proces en onze ervaringen tijdens dit proces.

## De context

De Zorgboog is een zorgorganisatie van verpleeghuizen, verzorgingshuizen en kruiswerk in de regio Helmond, zuidoost Brabant. Onze toetsingsgroep bestaat uit de 11 verpleeghuisartsen, inclusief de leidinggevende van de verpleeghuisartsen en de arts die tevens lid is van de Raad van Bestuur -beiden actief in de patiëntenzorg-, maar exclusief de VAIO. De toetsingsgroep bestaat sinds 1992 en is altijd geleid door een externe begeleider. De 10 bijeenkomsten per jaar duren 2 uur en vinden plaats in werktijd. In de loop der jaren is een keur aan onderwerpen aan de orde geweest: diabetes mellitus, laboratoriumcontrole bij diureticagebruik, de probleemgerichte medische status, medische besluitvorming, de papieren visite en het katheterbeleid. Het Stappenplan Onderlinge Toetsing Verpleeghuisartsen was hierbij de leidraad. Vanaf de start in

april 1992 bestond dit plan uit een grotendeels lineair proces van 7 stappen, in 1995 uitgebreid naar 9 stappen. Onze nieuwe toetsingscyclus startte in december 2002 met een nieuwe begeleider. In 2004 werd een herziening van het 9 stappen plan gepubliceerd en tevens een 6 stappen plan. In dit laatste werden individuele verbeterdoelen in een cyclisch proces volgens de kwaliteitscirkel van Deming geïntroduceerd.

## Het toetsingsproces

### Eerste bijeenkomst: de keuze van het onderwerp

Het toetsingsonderwerp wordt gekozen volgens de methode prioriteitenstelling. ‘Doel, inhoud, vorm en regie van familiegesprekken’ wordt met afstand tot toetsingsonderwerp gekozen. Het onderwerp heeft te maken met het gedrag van de verpleeghuisarts. Bovendien voldoet aan de geschiktheidscriteria voor toetsing: er is winst te behalen in gezondheid en/of welzijn voor de patiënt of diens vertegenwoordiger, familiegesprekken komen zeer frequent voor, verbeteringen in de kwaliteit van de gesprekken lijken goed haalbaar en de invloed van de verpleeghuisarts op deze verbeteringen is groot.

Het nieuwe toetsingsonderwerp wordt met enthousiasme begroet. Eén collega formuleert een uitgangspunt voor het familiegesprek, een ander zoekt uit wat over dit onderwerp binnen de organisatie is vastgelegd en twee anderen brengen de volgende keer een casus in met bijbehorende vraagstelling.

### Tweede bijeenkomst: de uitgangssituatie vaststellen

De afspraken binnen de organisatie betreffende familiegesprekken blijken summier van aard te zijn. De zoektocht naar een definitie van het familiegesprek in de literatuur heeft geen bruikbare formulering opgeleverd. De gepresenteerde uitgangspunt wordt op onderdelen aangepast. Dit leidt tot de volgende werkdefinitie:

Deze definitie kan in de komende bijeenkomsten aangepast worden en wordt aan het eind van het toetsingstraject aan de andere partner, de verplegingsdienst, voorgelegd.

# ent forgeron

Het familiegesprek is een overlegsituatie onder leiding van de afdelingsarts met in ieder geval de patiënt en/of eerste contactpersoon en de zorgcoördinator met als doel het bespreken van het zorgplan: vaststelling na het eerste MDO, bespreking van belangrijke wijzigingen, bijvoorbeeld bij acute situaties, overplaatsing of ontslag, en na ieder volgend MDO bij behoefte. Het initiatief tot het familiegesprek kan door elk van de deelnemers genomen worden

Conform de afspraak uit de vorige bijeenkomst wordt het tweede deel van de bijeenkomst besteed aan casuïstiek. Een collega rapporteert haar problemen en vragen bij het familiegesprek: Horen verzorgingsaspecten binnen het familiegesprek thuis? Hoe omgaan met ongenoegen van familie tegenover andere disciplines? Geen nieuws, toch gesprek? Gesprek na overlijden, wanneer is arts aanwezig? Hoe kunnen de gesprekken verkort worden? Wat te doen bij planningsproblemen? De problemen zijn herkenbaar. De inbrengster krijgt adviezen. De casuïstiek van de andere collega wordt doorgeschoven naar de volgende bijeenkomst. Dan volgt de huiswerkopdracht: 'Op welke vraag/vragen over het familiegesprek wil ik antwoord? Wees concreet en genuanceerd'.

### Derde bijeenkomst: doel en werkwijze

De resultaten van de huiswerkopdracht brengen drie aspecten:

- 1 **Professioneel functioneren:** Welke kwaliteit leveren wij afzonderlijk en als team? Hoe verschillend is onze invulling? Wat kunnen wij van elkaar leren?
- 2 **Werkprocedure:** Wanneer wel een familiegesprek en wanneer geen familiegesprek? De duur? Moet de arts altijd aanwezig zijn? Mag je het aantal familieleden limiteren? Hoe is de taakverdeling tussen arts en verpleging?
- 3 **Inhoudelijke checklist:** Is er een uniforme werkwijze voor standaard situaties? Wanneer beleidsafspraken aan de orde stellen?

De discussie over deze vragen leidt tot een verdieping van de doelstelling van de toetsing:

**Direct inzicht geven in ons functioneren als verpleeghuisarts in het familiegesprek en het krijgen en geven van feedback op dit functioneren om te komen tot een uitwisseling van argumenten ter verbetering van kwaliteit en verhoging van de efficiëntie.**

### Samenvatting

De toetsingsgroep van De Zorgboog Verpleeghuizen te Bakel koos als toetsingsonderwerp het familiegesprek. Van december 2002 tot juni 2004 werden hieraan 15 bijeenkomsten besteed. Wij hebben geëxperimenteerd met enkele aanpassingen in het toetsingsproces. Qua methode werd gekozen voor het parallel laten lopen van normontwikkeling en daadwerkelijke toetsing. Tevens werd een haalbare verbeternorm geformuleerd vanuit onze eigen beroepsmatige ervaring. De werkvorm bestond uit een video-opname en reflectie daarop in de groep. Onze ervaringen met de aanpassingen van het toetsingsproces waren positief. Bovendien versterkte deze toetsingscyclus het saamhorigheidsgevoel binnen het artsteam.

**Sleutelwoorden:** toetsingsproces, communicatie arts-patient

### Summary Peer review communication nursing home physician with patient and family

The group of nursing home physicians of De Zorgboog in Bakel, Holland, chose as a subject of a peer review the communication of the nursing home physician with the patient and his family. From december 2002 till June 2004 a total of 15 meetings were spent. We experimented with some adjustments in the process of peer review. As a method the standard was developed parallel to the actual peer review. In addition, an attainable standard was formulated from our own professional experience. As a working form we chose for making a video-tape of the contact with feedback during the group meeting. Our experiences with the adjustments in the process were positive. Furthermore, this cycle of peer review strengthened our team-spirit.

**Keywords:** peer review, communication nursing home physician patient family

De toetsingsgroep heeft gewerkt volgens de methodiek, beschreven in Onderlinge Toetsing in 6 stappen. NVVA. Utrecht; 2004.

Hiermee wordt de wens om snel met toetsen te beginnen gerealiseerd. Normontwikkeling en toetsing zullen parallel lopen. Verder zal de norm vanuit de praktijk ontwikkeld worden, op grond van het professionele oordeel. Hiermee denken wij een andere valkuil te omzeilen die wij in de loop der jaren ervaren hebben: de neiging om bij de normontwikkeling te streven naar een ideaal dat soms zo ver van de actuele praktijk af stond dat het moeilijk haalbaar werd. Wij hopen dat de nieuwe norm bereikbaar dicht bij de actuele praktijk blijft.

Tenslotte bepalen we de wijze waarop wij inzicht geven in ons functioneren. Vanuit de toetsing van de papieren visite hebben wij positieve ervaringen met observatie in tweetallen en rapportage in de groep. Enkele groepsleden noemen de video-opname. Deze werkvorm biedt niet alleen de mogelijkheid tot feedback vanuit de gehele groep, maar maakt ook aan de indiener het eigen functioneren zichtbaar. Gekozen wordt voor de video-opname. Iedere bijeenkomst zal één videoband bekeken worden. In principe zal iedere deelnemer een gesprek inbrengen, in totaal elf gesprekken. Enkelens staan hier huiverig tegenover. Aan hen wordt de ruimte geboden te ervaren hoe hun persoonlijke proces en dat van de groep zich ontwikkelen.

Afspraken omtrent privacy worden gemaakt. De eerste collega meldt zich om in haar keuken te laten kijken.

De presentatie van de doorgeschoven casuïstiek uit de vorige bijeenkomst levert meteen een aantal bouwstenen op voor de nieuwe norm, zoals: bepaal tevoren de doelstelling en benoem deze aan het begin, heb aandacht voor beleving, breng moeilijke boodschappen in twee gesprekken.

#### **Bijeenkomsten 4 tot 8: ontwikkeling van norm en toetsen**

Onze groepsbegeleider heeft de drie aspecten uit de vorige bijeenkomst uitgewerkt in negen observatiepunten die zijn vastgelegd op een feedback formulier (zie [www.verpleeghuisartsen.nl](http://www.verpleeghuisartsen.nl), menu TvV). De bijeenkomsten verlopen volgens een vast stramien met kleine variaties in de observatieopdrachten. De gepresenteerde videoband wordt bekeken vanuit de items van het feedbackformulier. Allereerst wordt feedback gegeven aan de betrokken collega, daarna wordt gevraagd om deze feedback waar mogelijk om te zetten in een richtlijn. Vanuit het totaal aan richtlijnen zal de norm voor het familiegesprek opgebouwd worden.

Het vertrouwen in deze wijze van toetsen neemt toe. Het feit dat enkele collega's zich kwetsbaar hebben op gesteld en de zorgvuldige wijze waarop feedback is gegeven, overtuigen ook de collega's met aanvankelijke reserves. Iedereen besluit een videoband in te brengen.

Na bijeenkomst 7 lijkt voldoende materiaal voorhanden om te komen tot voorlopige richtlijnen voor het familiegesprek. Aan de negen items uit het feedback formulier worden de punten Tijdsduur en Frequentie toegevoegd. Eenieder krijgt de

opdracht om voor één item minimaal drie richtlijnen te destileren uit de afgelopen bijeenkomsten. Deze zullen voor de nieuwe norm gebruikt worden.

#### **Bijeenkomsten 7 tot 14: vaststellen norm, toetsen en borgen**

De opzet van de bijeenkomsten blijft gelijk: per keer wordt een videoband ingebracht en bekeken. Nieuw element is dat iedereen eigen leerpunten formuleert. Deze leerpunten worden betrokken bij de observatie-opdrachten, hetzij door de betrokken collega specifieke feedback te geven op zijn/haar leerpunt, hetzij door iets te benoemen vanuit je eigen leerpunt.

Stap voor stap worden de richtlijnen vastgesteld. Onderscheid wordt gemaakt tussen voorbereiding, richtlijnen en randvoorwaarden ((zie [www.verpleeghuisartsen.nl](http://www.verpleeghuisartsen.nl), menu TvV). Een aantal richtlijnen overlapt elkaar. Een deelnemer zorgt voor onderlinge afstemming. In toenemende mate worden de gesprekken getoetst aan de vastgestelde richtlijnen.

De definitieve versie Richtlijnen Familiegesprek wordt onderzocht met de andere disciplines besproken in het daartoe geëigende overleg, het Zorgberaad. Het enthousiasme is zo groot dat met een vertaling wil maken naar andere gesprekken met cliënten, bijvoorbeeld in de wijkzorg. De richtlijnen worden door de kwaliteitsmedewerker in een ander format gegaan en opgenomen in het Kwaliteitshandboek van de organisatie.

Op het einde van bijeenkomst 14 wordt als voorbereiding op de evaluatie in de volgende, afsluitende bijeenkomst een aantal vragen meegegeven die schriftelijk beantwoord moeten worden.

#### **Bijeenkomst 15: bespreking persoonlijk leerproces**

Aan de hand van een schriftelijke huiswerkopdracht wordt het eigen leerproces bij het familiegesprek geëvalueerd.

De meest genoemde conclusie is dat deze toetsingscyclus ertoe geleid heeft dat doel en structuur van het familiegesprek bewuster gehanteerd worden. Dit bewustzijn maakt het mogelijk te kiezen om wel of niet op emoties in te gaan, om de regie strak in handen te houden of de teugels te laten vieren, om richtlijnen wel of niet in te zetten. Dit verhoogt de efficiëntie van het familiegesprek en maakt het tot een leuke en leerzame activiteit. Een aantal collega's geeft aan dat zij door deze toetsing ervaren hebben dat hun familiegesprekken al een goed niveau hadden. Deze ervaring versterkt het professionele zelfbeeld. De genoemde gedragsveranderingen hebben vooral te maken met het bewust hanteren van de richtlijnen: beter voorbespreken met de zorgcoördinator, vooraf een duidelijk doel voor ogen hebben, doel van het gesprek aan familie kenbaar maken, verwachtingen van familie navragen,

uitweidingen afstoppen en terugkeren naar het doel van het gesprek, spelen met de regie van het gesprek, samenvatten en afspraken formuleren.

## Evaluatie

Ruim een half jaar na afsluiting van het toetsingsonderwerp beschreven de deelnemers de factoren te noemen die deze toetsing tot een succes gemaakt hebben.

### Algemeen

De deelnemers vonden dat het afgesloten toetsingsproces goed en leerzaam geweest was. Het onderwerp was praktisch en iedereen had er frequent mee te maken. De ervaren onduidelijkheden met betrekking tot familiegesprekken waren een goede motivatie om te toetsen. De bijeenkomsten werden gestructureerd geleid door een niet-inhoudelijk deskundig procesbegeleider. Deze hanteerde een doelbewust stappenplan, dat dienstbaar was aan het proces. De huiswerkopdrachten waren beperkt en concreet en werden ook daadwerkelijk gebruikt. De toetsingsbijeenkomsten werden als een waardevol rustpunt in een vaak drukke en hectische tijd ervaren. Door al toetsend met de invulling van het vak van verpleeghuisarts bezig te zijn, heeft het artsenteam haar professionaliteit en saamhorigheid doen groeien.

### Normontwikkeling en toetsing

Al snel ontstond binnen de groep het gevoel bezig te zijn met leren en verbeteren, dus met echt toetsen.

Allereerst was er iedere bijeenkomst het individuele leermoment van de indiener van de videoband: observeren van je eigen functioneren en reflecteren hierop, ontvangen van feedback van collega's.

Maar er was ook een leereffect naar de andere deelnemers. Geobserveerd voorbeeldgedrag en voorlopige richtlijnen werden uitgetoetst en hierover werd teruggerapporteerd. Dit cyclische proces werkte versterkend ten aanzien van acceptatie van de richtlijnen.

Menigeeen gaf aan tijdens het familiegesprek steeds bewuster te reflecteren op het eigen gedrag en de keuzemogelijkheden hierin. Wij hebben geleerd om op de juiste manier feedback te geven en te ontvangen. Het format van de kijkopdrachten was hierbij een belangrijk hulpmiddel.

De persoonlijke leerpunten tenslotte boden vooral op het einde van de cyclus de mogelijkheid om een eigen accent te plaatsen binnen het toetsingsonderwerp en een eigen resultaat te benoemen.

### Zelf de norm ontwikkelen

Wij hebben de keuze gemaakt om vanuit de praktijk en de eigen beroepsmatige ervaring de norm te ontwikkelen, zonder literatuuronderzoek vooraf. Dit vanuit de overtuiging dat de

professionele ervaring binnen het team voldoende bouwstenen zou opleveren en dat een beperkte, haalbare richtlijn beter is dan een onbereikbaar ideaal. Formulering van een haalbare norm bleek mogelijk. De haalbare doelstellingen hebben geleid tot succeservaringen.

Het streven was om te komen tot richtlijnen die daadwerkelijk richtinggevend en in verschillende situaties toepasbaar waren. Dat is gelukt.

Tijdens het toetsingsproces werd de vraag opgeworpen of het doel was te komen tot een richtlijn die past binnen de eigen organisatie, de Zorgboog, dan wel een richtlijn voor de verpleeghuisgeneeskunde in brede zin. De meesten hebben het als prettig ervaren dat in dit toetsingsproces toegewerkt werd naar een norm die goed toepasbaar was in de eigen werkomgeving. Vooral een verbeternorm voor onze toetsingsgroep, geen algemene norm voor de beroepsgroep.

### Video-opname als werkvorm

Directe observatie van elkaars functioneren was mogelijk, waarbij niet alleen de verbeterpunten naar voren kwamen, maar ook ieders sterke punten zichtbaar werden. Het besef dat iedereen sterke en zwakke punten heeft, maakte het mogelijk het eigen functioneren eerder als positief te waarderen. Voldoende aandacht voor de positieve punten was belangrijk. De directe observatie van eigen gedrag maakte blinde vlekken zichtbaar. Voor sommigen bleek dat hun wijze van presentatie anders was dan vooraf ingeschat.

Elkaar op een zo directe wijze inzicht te geven in het functioneren was voor menigeeen spannend en voor sommigen in eerste instantie bedreigend. Zoals eerder gezegd was niet iedereen meteen bereid om een video van zichzelf te laten zien. De afspraak om pas een videoband in te brengen als de indiener er aan toe was, heeft goed gewerkt. Gegroeid vertrouwen vergrootte de bereidheid tot kwetsbaar opstellen. Belangrijk moment in dit proces was de presentatie van een gesprek dat niet goed verliep. De nabespreking leverde veel persoonlijke en algemene leerpunten op. Feedback werd duidelijk maar prudent gegeven. Negatieve feedback werd niet geschuwd. Er was waardering voor de collega om dit gesprek toch in te brengen. De meerwaarde van deze wijze van toetsen werd duidelijk ervaren.

### Toetsing binnen het eigen artsenteam

De positieve ervaringen tijdens dit toetsingsproces hadden een stimulerend effect op het gehele team. Het zichtbaar maken van sterke en zwakke punten, het samen werken aan het verbeteren van kwaliteit en de wijze waarop met feedback omgegaan werd, versterkten het teamgevoel.

Echter, conflicten in het team zijn ook conflicten binnen de toetsingsgroep en vice versa. Zo werd één bijeenkomst geheel besteed aan het uitpraten van een conflict binnen het team. Dit conflict had geen directe relatie met de toetsing. Onder

deskundige, onafhankelijke leiding werd de lucht geklaard. Deelname van leidinggevendenden versterkte het collegiale aspect. Leidinggevendenden zijn meer geneigd tot organisatiegericht denken, bijvoorbeeld bij de onderwerpskeuze en bij de interpretatie van toetsingsgegevens. Hun betrokkenheid is een belangrijke steun bij het implementeren van veranderingen. De aanwezigheid van leidinggevendenden kan bij andere deelnemers aanleiding geven tot een gevoel van beoordeeld worden, maar biedt tegelijk de mogelijkheid feedback te geven op het functioneren van de leidinggevendenden. Toetsing werd beschouwd als een autonoom proces en niet als een beoordelingsinstrument. Alle gesprekken zijn beoordeeld op leerpunten voor de indiener én voor de groep.

### Conclusie

Het was mogelijk om op succesvolle wijze drie aanpassingen in het toetsingsproces aan te brengen. Het parallel laten verlopen van normontwikkeling en toetsing leidde snel tot een positieve toetservaring. Formulering van kleine en haalbare

verbeterdoelen vanuit de eigen groep was mogelijk en leverde winst op. Het direct zichtbaar maken van het persoonlijk functioneren middels een videoband had een duidelijke meerwaarde binnen het toetsingsproces.

Bovendien had de wijze waarop het proces verliep een positieve invloed op het hele team.

Deze werkwijze past vooral bij toetsingsonderwerpen gericht op het gedrag van de verpleeghuisarts. Ze is ook toepasbaar bij heterogeen samengestelde groepen, wanneer er voldoende onderling vertrouwen binnen deze groep is. Naarmate het onderwerp zich meer richt op het gedrag wordt de invloed van organisatorische omstandigheden kleiner.

Met deze publicatie willen wij laten zien hoe een duidelijke intentie om snel tot toetsen over te gaan en een bereidheid om feedback te geven en te ontvangen, sturend zijn geweest in een goed verlopen proces. Wij dagen andere groepen uit om ook met de toetsingsprocedure te experimenteren en erover te rapporteren. Mogelijk draagt onze ervaring bouwstenen aan voor aanvullingen op de bestaande stappenplannen.