
Congres 'Ziel en zakelijkheid in de zorg' van Beweging Compassion for Care

Wat kost het organisaties, zorgverleners en patiënten als bevoegenheid en compassie worden vergeten? En wat levert het op (ook in geld) als het weer de juiste plek krijgt in de zorg? Hoe vinden we de balans terug tussen efficiency en de menselijke maat, tussen controle en vertrouwen? Compassion for Care organiseerde in samenwerking met Artsen Stichting Nederland (en Bohn Stafleu en van Loghum) op 29 en 30 november 2012 een tweedaags congres in Zeist georganiseerd over de verbinding tussen ziel en zakelijkheid in de zorg. Kent u dat ook, dat gevoel dat sommige symposia je meer bijblijven dan anderen? Wat een belevenis!

DOOR: LEDEN VAN DE ORGANISATIECOMMISSIE

Op 30 november vond onder de inspirerende en bevoegen leiding van dagvoorzitter Pia Dijkstra, Tweede Kamerlid D66 fractie met in haar portefeuille o.a. Volksgezondheid, het congres bedoeld voor zorgverleners plaats. Deze bijeenkomst is goed bezocht en had het maximaal geplande aantal deelnemers. De dag daarvoor was er een expertmeeting voor beslissers en bestuurders in de zorg. Het congres werd muzikaal geopend door de

Utrechtse vocalgroep Vocalicious, bestaande uit twaalf zangers. Zij zongen a capella een aantal prachtige songs. Hierdoor werd letterlijk de positieve toon van het symposium gezet.

Durf je kwetsbaar op te stellen: begin bij jezelf

Salmaan Sana, een van de initiatiefnemers van Compassion for Care was de eerste spreker van het congres en had een indrukwekkend en inspirerend betoog: 'Begin bij jezelf'. Hij stelde zich kwetsbaar op door allereerst ook



Compassion for Care is een beweging voortgekomen uit een initiatief gestart in 2010 door drie geneeskundestudenten: Susanne Laumer, Anne Spanjaart en Salmaan Sala. Geconfronteerd met een opvallend groot aantal uitvallers tijdens de geneeskundestudie of vervolgopleiding tot arts, of mensen die burn-out raakten, raakten zij bezorgd over de toekomst van hun vak. De aanvankelijke passie en het enthousiasme om dokter te worden, werd sterk beperkt door de verzakelijke werkelijkheid van de zorg. Ziekte kreeg meer aandacht dan de zieke. De mens werd gereduceerd tot een geval of een getal. Deze onafhankelijke beweging maakt zich sterk om de passie en compassie weer terug in het vak te krijgen. Ze zet zich niet alleen in voor artsen (in opleiding), maar voor iedereen die werkt in de zorg en van mening is dat terugkeer naar de menselijke maat een betere oplossing biedt voor veel knelpunten dan de nadruk op efficiency en controle. website: www.compassionforcare.com.

te beginnen met het zingen van een lied van Michael Jackson en vervolgens op indringende wijze zijn zoektocht naar de waarde in zijn leven en in zijn werk te bespreken. Als medisch student werd hij steeds opnieuw met zichzelf geconfronteerd en stelde zich de vraag “waarom wil ik dokter worden” en “wil ik nog wel dokter worden nu ik de praktijk leer kennen”. Tevens vroeg hij zich af: “kan ik wel een dokter worden zoals ik zou willen?”

Samen met een aantal mede studenten geneeskunde besloot hij in 2010 Compassion for Care op te richten. Dit

is een beweging met als doel compassie (terug) te brengen in de kern van de gezondheidszorg. Ze deden dit uit bezorgdheid over bepaalde tendensen in de gezondheidszorg. Want hoe verder ze in hun studie kwamen des te meer ze merkten dat de menselijke factor in de gezondheidszorg ondergesneeuwd raakt door heel veel protocollen en regels, een groot gebrek aan tijd en de voortdurende roep om kostenbeheersing. Ze hoorden ook veel verhalen, zoals over medici die nu meer tijd besteden aan het invoeren van dbc's dan dat ze zich met patiënten bezighouden. Of over een arts die had gezegd dat hij een goede dag achter de rug had als er gelegenheid was



Figuur 1. Salmaan Sana (links) en Anne Spanjaart, twee van de oprichters van Compassion for Care en mede organisatoren en initiatiefnemers van dit congres.

geweest om even vijf minuten aan iemands bed te zitten. Ook werden ze geconfronteerd met sombere statistieken: 10 procent van de studenten haakt aan de poort, alsnog gedesillustioneerd, af; 40 procent van de medici worstelt met chronische vermoeidheidsklachten en 20 procent voldoet aan de criteria voor een burn-out. Allemaal redenen waardoor ze uiteindelijk in 2010 besloten – met elkaar in contact gekomen door activiteiten voor de International Federation of Medical Students' Associations en TEDx Maastricht – samen een stichting te starten met een ambitieuze missie: binnen tien jaar de menselijke maat en compassie weer terugbrengen in de kern van de gezondheidszorg.

Iedereen heeft het vermogen compassie te tonen: om anderen te behandelen zoals je zelf behandeld wilt worden. Door vriendelijk te zijn, grootmoedig en vergevingsgezind, gastvrij, hulpvaardig en attent, nieuwsgierig, met een luisterend oor en met volle aandacht aanwezig, empathisch en in contact, respectvol, begripvol en erkennend. Dit vraagt moed, zelfreflectie en zelfcompassie. Elke medewerker in een instelling, van arts tot schoonmaker, wordt gewaardeerd en gehoord als een onmisbaar teamlid. Elk teamlid krijgt de bevoegdheid om zelfstandig problemen op te lossen en aan de behoeften van patiënten tegemoet te komen. Door een emotioneel veilige omgeving te creëren, krijgen teamleden de kans om van fouten te leren in een voortdurende cyclus van kwaliteitsverbetering. Teams worden uitgedaagd de kracht van de verbeelding te gebruiken: om compassie zo in te zetten dat elke handeling van 'cure' en 'care' een positieve en gedenkwaardige ervaring wordt. Elke professional gedraagt zich als een rolmodel voor nieuwe medewerkers en studenten. De expertise van elk teamlid rondom een patiënt, inclusief de patiënt en zijn familie zelf, zal actief bevorderd, ingezet en gewaardeerd worden op weg naar *participatory healthcare*. Ondersteund door steeds meer professionals, organisaties en overheden activeert het Charter van Compassion for

Care de gedragsregel: behandel anderen zoals je zelf behandeld zou willen worden.

Neem de tijd en neem de patiënt serieus

Vervolgens hield prof. dr. Marjolein Drent, hoogleraar interstitiële longaandoeningen Universiteit Maastricht en longarts Ziekenhuis Gelderse Vallei Ede, een betoog voor persoonlijk contact en het betrekken van de patiënt bij beslissingen. Zij benadrukte dat investeren in het goed leren kennen van de patiënt, het helder krijgen van de hulpvraag en het bereikbaar zijn voor de patiënt van enorm groot belang is in het hele begeleidingstraject van mensen met veelal chronische aandoeningen. Investeren in een goede anamnese tijdens een eerste kennismaking kan bijdragen tot een juiste formulering van de hulpvraag van de patiënt en het diagnostische traject helpen versmallen. Dat wil zeggen; als je als dokter goed luistert naar wat de patiënt te vertellen heeft, de signalen goed oppikt, je dat kan helpen een afgebakend diagnostisch traject in te gaan. Zo kun je al een deel van de mogelijke onderzoeken overslaan aangezien die niet nodig zijn om antwoord op de vragen te verkrijgen. Zo investeer je aan de ene kant, maar bespaar je aan de andere kant wat uiteindelijk minder kosten met zich mee brengt. Ook is het belangrijk een goede indruk te krijgen van met wie je te maken hebt, welke persoon je voor je hebt. Dat geldt zowel voor de patiënt als voor de dokter. Bovendien is iedere patiënt uniek en heeft zijn of haar eigen verhaal en hulpvraag. Als er op die manier een vertrouwensrelatie is opgebouwd kan in tweede instantie heel goed per telefoon of email gecommuniceerd worden. Dat bespaart wederom tijd en zorgt ervoor dat de uitgewisselde informatie tevens goed gedocumenteerd wordt. Op deze manier wordt optimaal gebruik gemaakt van nieuwe mogelijkheden, maar wordt het persoonlijk contact nooit uit het oog verloren. Hier wordt optimaal gebruik gemaakt van een persoonlijke benadering ofwel *'personalized medicine'*. Tijdens deze presentatie vertelde dhr. Harmen

Wenselaar over zijn ervaringen met deze aanpak. Hij heeft een chronische aandoening, met een complexe presentatie die bovendien specialistische behandeling behoeft.¹ Hij benadrukte hoe belangrijk voor hem een goede vertrouwensrelatie met een behandelend arts is en de rust die een laagdrempelig contact voor hem oplevert.

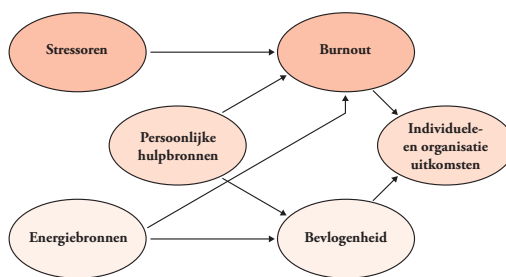
Empathie

Prof. dr. Sandra van Dulmen, bijzonder hoogleraar communicatie in de gezondheidszorg UMC Radboud Nijmegen en Nivel Utrecht, ging tijdens haar presentatie in op de opmerkelijke wetenschappelijke gegevens die beschikbaar zijn over het begrip empathie. De waarde van een warm contact en het resultaat van onderzoek naar affectieve zorgverlener-patiënt communicatie werd door haar toegelicht. De meeste patiënten willen een aardige zorgverlener (iemand die hen serieus neemt, hen aankijkt, open is en goed luistert) en zoveel mogelijk informatie. Dit is in schril contrast met de zorgpraktijk van vandaag, de instrumentele communicatie is gereguleerd en affectieve communicatie loopt risico ondergesneeuwd te raken terwijl aandacht voor emoties essentieel is; uit onderzoek blijkt dat al veertig seconden empathie in een consult leidt tot significante angstreductie bij patiënten. Laten uitspreken blijkt meestal slechts zes seconden verlenging van het consult te kosten!

Wat maakt patiënten passief tijdens een gesprek; protocollen/richtlijnen en de computer, daardoor is er minder oogcontact, terwijl oogcontact van belang is voor een arts voor het detecteren van zorgen. Zoals huisarts Bart Timmers omschreef: *“Aandacht voor je patiënt is meer een kwestie van instelling dan van tijd.”* Bovendien zijn er steeds meer onderzoeksresultaten die laten zien dat tijd en aandacht voor patiënten, hun familie én collega's een positieve uitwerking heeft op patiëntveiligheid en cliënt- en medewerkerstevredenheid, en zelfs tot kostenbesparingen kan leiden. Er is bijvoorbeeld aangetoond dat de

therapietrouw veel hoger is bij patiënten van artsen die de tijd nemen voor een goede uitleg en onderbouwing. Compassie heeft het vermogen om de huidige disbalans in de gezondheidszorg tussen efficiency en menselijkheid, tussen controle en vertrouwen te herstellen. Compassie tonen aan patiënten en hun familie is onmisbaar voor een helende ervaring. Dit houdt bovendien in dat zij actief betrokken moeten worden in de gezamenlijke inspanning voor 'care' en 'cure'. Compassie tonen aan collega's verbetert samenwerking en stimuleert de passie om te helpen en helen.

Na de sprekers uit het Nederlandstalige gebied was het de beurt aan dr. Lotte Dyrbye, internist en onderzoeker aan de Mayo Clinic in Rochester, Minnesota, USA en Dr. Robin Youngson, anesthesist en oprichter van Hearts in Healthcare uit Nieuw Zeeland. Ze maakten een verre reis om ons mee te nemen in hun verhalen over Ziel en Zakelijkheid. De bijdragen van dr. Lotte Dyrbye en dr. Robin Youngson werden kort ingeleid door dr. Jelle Prins, decaan MC Leeuwarden en bestuurslid van de mede-organiserende Artsen Stichting Nederland, die het kader aangaf waarbinnen de beide voordachten pasten. Hij plaatste de verhalen in het Job Demands Resources (JDR) model (zie figuur 2) waarbij dr. Lotte Dyrbye aandacht schonk aan de stressoren lijn en dr. Robin Youngson zijn verhaal op de onderste lijn namelijk die van bevolegenheid en compassie richtte.



Figuur 2. Job Demands Resources (JDR) model.³

Stressoren en gevaren burn-out

De bijdrage van dr. Lotte Dyrbye was schokkend. Althans dat was wat het publiek na afloop meldde. Haar verhaal focuste op burn-out onder artsen. Na een korte uiteenzetting van burn-out (emotionele uitputting, depersonalisatie en verminderde persoonlijke bekwaamheid) kwam zij met schrikbarende getallen zowel vanuit de USA (bijna 46% burn-out) als ook uit Europa (21% burn-out onder AIOS in Nederland). Op indrukwekkende wijze liet zij zien dat burn-out en stress onder professionals in de gezondheidszorg een internationaal probleem is. Ook toonde ze aan dat het stress niveau onder artsen echt hoger is dan in andere beroepen, het is dus duidelijk gerelateerd aan de beroepsgroep. Vooral is dat van belang - zoals ze aangaf - omdat één en ander direct samen hangt met medische fouten en verminderde kwaliteit van zorg. Aansluitend ging ze in op de persoonlijke effecten. Ja, en toen werden we met zijn allen wel even heel erg stil. Zo bleek onomstotelijk dat het aantal zelfmoorden onder medische professionals significant hoger is dan in andere beroepsgroepen mede ten gevolge van de ervaren stress. Op zoek naar oorzaken gaf ze aan dat deze zowel in de persoon als in de omgeving respectievelijk het werk liggen, juist in het samenspel hiervan. Belangrijke elementen van invloed werden genoemd zoals werkdruk, disbalans tussen werk en vrije tijd, ongenoegen over de inhoud van het werk en het tekort aan tijd voor de zorg en teveel tijd voor protocollen, regels en procedures. Afsluitend gaf ze haar visie op het eerder gepresenteerde model. Waarbij ze op een aanschouwelijke manier haar speerpunten van onderzoek in het model plaatste. Zoals gezegd werd iedereen in de zaal nog eens wakker geschud en bewust van de invloed van stress en het voorkomen van burn-out in de gezondheidszorg.

Bevlogenheid en compassie

Dr. Robin Youngson, voormalig anesthesioloog uit Nieuw Zeeland, startte met een indrukwekkende begroeting



Figuur 3. Dr. Robin Youngson, voormalig anesthesioloog uit Nieuw Zeeland.

in het Maorisch. Alleen dat al gaf mensen kippenvel. Zijn verhaal sloot naadloos aan bij het verhaal van dr. Lotte Dyrbye. Ook hij benadrukte dat *“healthcare is in pain, all around the world”*, zoals hij het uitdrukte. Wetenschappelijk onderzoek heeft aangetoond dat zorg vanuit een holistische aanpak en aandacht voor de persoon veiliger is, effectiever, betere resultaten oplevert, tijdswinst oplevert, het aantal consultverzoeken van de patiënt terugdringt, het werk voor de professionals zinvoller maakt en dus ook kosten bespaart. Maar nog mooier was dat hij snel de omslag kon maken hoe professionals in de gezondheidszorg er toch in slagen met plezier en voldoening te werken. De wetenschappelijke basis daarvan ligt onder andere in de positieve psychologie. Dat geeft ook positieve meetbare effecten. Hij nam ons bevroegen mee in zijn verhaal waar hij goed onderbouwd weergaf dat mede menselijkheid en af en toe een hand op de schouder echt het verschil maakt in de zorg. Ditmaal niet gebaseerd op aannames maar op gedegen onderzoek, waarbij de wetenschappelijke input vanuit de neurobiologie werd betrokken. Dr. Robin Youngson was de verpersoonlijking van datgene wat de organisatoren in het symposium wilden benadrukken. Het in de eerste plaats medemens zijn in de gezondheidszorg naast het professionaal-zijn leidt tot indrukwekkende bewezen en meetbare resultaten. Hij sprak enthousiast over zijn boek: *‘Time*

to Care' maar meer nog over zijn wereldwijde beweging *'Hearts in Healthcare'*.^{3,4} Deze beweging sluit naadloos aan bij de gedragsregel van Compassion for Care *'behandel anderen zoals je zelf behandeld zou willen worden'*.

Workshops

Compassie of professionele afstand?

Monique Harskamp, A&O psycholoog, Diff'rence Advies en Training, Veenendaal ging onder meer in op compassiemoeheid bij professionals. In tegenstelling tot burn-out, wat wordt veroorzaakt door dagelijks werk gerelateerde stress, is compassiemoeheid het gevolg van het overnemen van de emotionele last van pijn van een patiënt. Wat zijn de signalen van compassiemoeheid bij jezelf, een collega of bij een heel team. Vier factoren blijken tot compassiemoeheid te leiden: gebrekkige zelfzorg, eigen onopgelost trauma, onvermogen om werk stressoren te beheersen en gebrek aan tevredenheid over het werk. Compassiemoeheid is gerelateerd aan secundaire traumatische stress en kan leiden tot burn-out... en dan? Zelfinzicht helpt enorm. Wat is jouw individuele coping strategie bij het omgaan met een schokkende gebeurtenis op het werk? Zelfzorg is cruciaal in het herstellen en voorkomen van compassiemoeheid. Een team dat compassiemoe is, heeft ondersteuning nodig van het management. Er moeten randvoorwaarden gecreëerd worden om een team weer gezond te krijgen. De workshop werd afgesloten met een discussie van de deelnemers over welke interventies helpen compassiemoeheid te voorkomen, en werden ervaringen gedeeld

Ik ben de verandering

Tijdens de workshop *'Wees de verandering die je wilt zien'* ging trainer/coach Maleene de Ridder, Coaching& Consulting, partner in Professional Development, Enschede in op het cultuur- of UI-model van Schein vertaald naar een meer persoonlijk niveau. Aan de hand van een versimpeld model met drie schillen: in het centrum

'Zijn', in de tweede schil *'Zeggen'*, in de derde schil *'Doen'*, gingen de deelnemers in tweetallen aan de slag om voor elke laag hun verhaal te bepalen. Bij elke schil werd er plenair even aan een paar deelnemers gevraagd wat hun verhaal was. Hoezeer we ons conformeren aan de groep en hoeveel lef je nodig hebt om de verandering te blijven zijn die je wilt zien, toonde een filmpje waarin acteurs in een lift de onwetende passagiers heel gemakkelijk zo ver kregen dat zij ook met zijn rug naar de deuren gingen staan. Groepsdruk is ook in de zorg een sterk mechanisme om verandering tegen te houden. Indrukwekkend was het verhaal van een zeer bevoegen huisarts in opleiding die in haar werk tijd en aandacht nemen belangrijker vindt dan je aan de 10 minuten houden. Haar opleiders dwingen haar nu om zich aan de 10 minuten per patiënt te houden. Zal zij stand weten te houden tegen deze druk? Bij de Zijnschil maakten deelnemers gebruik van inspirerende fotootjes aan de hand waaraan ze hun verhaal over wie ze werkelijk zijn konden ophangen. Toeval bestaat duidelijk niet toen bleek dat een deelnemer een plaatje had uitgekozen om de ronde vormen van de cactussen erop (gemaakt op Formentera) en haar gesprekspartner precies die cactussen daar net had gezien tijdens haar vakantie. Een mooie methode om na te denken over of en hoe je kunt werken vanuit jouw eigen waarden.

Ervaringsleren: kruip in de huid van zorgafhankelijkheid

Alet Veldhuis, ethicus en Chantal Schuitvlot-Beekman, sTimul Nederland, beide teamleiders bij ZorgSaam Zeeuws-Vlaanderen verzorgden een workshop waarin ze een andere kijk op afhankelijkheid trachten te geven: stimuleren door simuleren. In het zorg-ethisch lab sTimul worden inleefsessies aangeboden, waarin zorgverleners voor twee dagen, inclusief de tussenliggende nacht, de rol aannemen van een zorgafhankelijk persoon. Voor de zorgverleners (simulanten) een unieke manier om 'aan den lijve' te ervaren wat het is om afhankelijk te zijn van

zorg. Dit wordt gedaan aan de hand van een zelfgekozen profiel. Om vervolgens in de reflectiemiddag, als afsluiting van de 2-daagse sessie, met elkaar na te denken over goede zorg, over de ervaringen die men zojuist heeft opgedaan en te reflecteren op de eigen zorgpraktijk om zo doende de ethische reflectie van zorgverleners te verhogen. Voor de studenten, die de zorg verlenen tijdens de sessie, is dit een unieke manier om gedurende twee dagen zelf te mogen bepalen - los van bestaande regels en protocollen op afdelingen - wat volgens hen nu 'goede zorg' is en hoe je die zou kunnen verlenen. In een kort (5 minuten) inleefmoment, waarin deelnemers die een gezichtsbeperking wordt opgelegd elkaar helpen met yoghurt eten, komen er tal van ervaringen en inzichten naar boven. Opvallend was het alleen al dat iedere deelnemer de op tafel liggende slab aandoet, zonder dat daar ook maar iets over werd gevraagd. Hoe snel is of voelt een mens zich afhankelijk? Verder neemt Stimul deel aan het Europese project Dignity-in-Care. Voor meer info: zie ook www.stimulnederland.nl en <http://www.dignity-in-care.eu>.

Met compassie over de streep: grensverleggend!

In de workshop 'Met compassie over de streep' van Compassion for Care vertelde Michael van Balken, uroloog in het Rijnstate Ziekenhuis Arnhem, over zijn eigen visie en ervaring rondom compassie en bevoegenheid in de zorg. Op Artsennet kwam hij daarover al eerder uit de kast.⁵ Anne Spanjaart en Susanne Laumer oefenden met de deelnemers het gevoel van vertrouwen. Michael van Balken legde de deelnemers vragen voor over hun ervaringen in de zorg. "Heb je ooit steun ervaren van een collega bij een moeilijke ervaring in je werk?" en "Maak je jezelf wel eens zorgen over de toekomst van de zorg?". Medisch studenten vertelden over hun angst en onzekerheid om niet goed genoeg te zijn om dokter te worden, ook al haalden ze hele goede cijfers. Een arts deelde een zeer moeilijke ervaring rondom de behande-

ling en het overlijden van een patiënt. De openheid en kwetsbaarheid die de deelnemers lieten zien, was prachtig om te zien.

Op de laatste vraag "Ik vind het moeilijk om mij kwetsbaar op te stellen" liep de helft over de streep. Voor het jezelf kwetsbaar opstellen is een enorme emotionele en intellectuele kracht nodig. De kans bestaat dat mensen negatief reageren op gedrag dat je laat zien als je jezelf bent. Afwijzing en oordeel over je ware ik kan erg pijnlijk zijn en we hebben als mensen moeite om met deze pijn om te gaan. We laten in veel situaties liever niet zien hoe we werkelijk over iets denken of voelen en spelen voortdurend in op de verwachtingen die de ander van ons heeft. Jezelf kwetsbaar opstellen kan bovendien in een hulpverlener-hulpvrager relatie ervoor zorgen dat je zelf geraakt wordt door de emoties en gedachten van de ander. Als je als hulpverlener niet het vertrouwen hebt dat je goed kan omgaan met bijvoorbeeld het verdriet van de hulpvrager, dan sluit je jezelf af voor de emoties die dit bij je oproept uit angst dat het zal leiden tot onprofessioneel gedrag. Zelfvertrouwen voortkomend uit emotionele en intellectuele kracht is dus belangrijk als het gaat om het openstaan voor de gedachten en gevoelens die de ander heeft. Want vanuit dit zelfvertrouwen kun je meeleven met de ander zonder dat je gaat meelijden met de ander. Het ontwikkelen van dit zelfvertrouwen is van grote waarde is voor elke hulpverlener. Als we niet bang zijn voor onze eigen pijn dan kunnen we ook beter omgaan met de pijn van de ander.

Blind vertrouwen: vertrouwen als basis voor communicatie en compassie

Tijdens een indrukwekkende presentatie vertelde Mr. Esther Crombag, docente publieksrecht, Juridische Faculteit Universiteit Maastricht, haar levensverhaal. Op haar elfde werd zij in minder dan 48 uur volledig blind. Ineens werd ze door het leven verplicht aan een compleet nieuwe zoektocht te beginnen. Vanaf haar eerste braillewoord heeft ze zich verder ontwikkeld tot meester in de

rechten, daarnaast is Esther ook topsporter. In het voorjaar van 2011 verscheen haar boek *'Blind vertrouwen'*.⁶ In dit boek krijgt de lezer een inkijk in haar persoonlijk leven. Haar verhaal gaat over doorzettingsvermogen en durven vertrouwen. Vertrouwen in een toekomst, in je dromen, in jezelf en de medemens. Letterlijk anderen *'blind'* vertrouwen. Je moet eerst vertrouwen kunnen geven om vertrouwen te krijgen. Tijdens de workshop wordt al snel duidelijk dat je van jezelf uit moet gaan, vooral kijken naar wat je wel kunt en niet naar wat je niet kunt en jezelf als het even allemaal wat moeilijker is tussendoelen moet gunnen. Ook gaf ze aan dat de reis zeker zo belangrijk is als de bestemming, van beiden moet je genieten. Op de vraag van iemand van de deelnemers uit de workshop wat haar volgende doel is antwoordde Esther: ik wil heel graag rechter worden. Zij is bij uitstek het positieve voorbeeld van wat er allemaal wel kan als je er maar in gelooft en niet bij de pakken neer gaat zitten als je leven een onverwachte wending neemt.

Spelen met bevologenheid en leiderschap

De engagementgame is gebaseerd op het Job Demand Resources (JDR) model (zie ook figuur 1) wat stelt dat taakeisen en hulpbronnen een invloed kunnen hebben op bevologenheid. Tijdens deze workshop werd door Simone Lexmond, Portfolio Development Manager en Staffid, 365, Utrecht, een demonstratie gegeven van het engagement game. Het engagement game geeft je als leidinggevende meer inzicht hoe je meer kunt sturen op energiebronnen en zo de bevologenheid binnen een team kunt vergoten. In het spel ben je manager van een Mexicaans restaurant. In het restaurant zijn een aantal problemen, dat moeten worden opgelost. De speler wordt uitgedaagd om de targets te halen, maar ook allerlei onvoorziene problemen op te lossen. Het spel laat heel duidelijk zien wat medewerkers motiveert en welke vormen van interventie hen energie geeft of de productiviteit doet verminderen. Door het spel te spelen word je er meer van bewust wat het

effect van je interventies. Je krijgt meer begrip en kennis om signalen van werknemers beter te herkennen en om de effecten van hun interventies te ontdekken. Zo kun je de bevologenheid in je team vergroten.

Resilience: Weerbaarheid en veerkracht A(N)IOS

Tijdens deze workshop werd door Ellen Bos, PhD, Researcher & Consultant en Robert Bezemer, Projectleider Veiligheid, bij TNO ingegaan op een aantal belangrijke kwaliteiten van artsen (niet) in opleiding tot specialist (A(N)IOS). Resilience kan vertaald worden in de termen wendbaarheid, weerbaarheid en veerkracht. Dit slaat op zowel de A(N)IOS als op de werkomgeving, waaronder de opleiders. Resilience is een belangrijk onderdeel van de gezondheid van A(N)IOS. Gezonde en resiliente A(N)IOS maken minder fouten in hun werk, kunnen beter hun grenzen aangeven, hebben meer plezier in hun werk en lopen een minder groot risico op het ontwikkelen van burn-out. Het bevorderen van resilience werkt het beste als zowel de A(N)IOS als de werkomgeving (lees ziekenhuis: leerhuis, opleiders, en collega's) hieraan werken. Samen met Ziekenhuis Gelderse Vallei is een resilience profiel ontwikkeld, dat bestaat uit de vijf elementen: multidisciplinair samenwerking, leren/feed-back, persoonlijke resilience, werktijden/inzet en sociale steun/autonomie. Tot slot hebben de deelnemers de zin afgemaakt die begint met: *Voor mij betekent resilience.... "Dat je door je ervaringen en uitdagingen in een veilige omgeving weerbaarder en sterker wordt" "Handelen vanuit jezelf (compassie) met autonomie (keuzes kunnen maken) in balans en in harmonie met je omgeving"*.

Met dank aan

Lizette Borghuis, Juliëtte Bos, Pia Dijkstra, Marjolein Drent, Monique Harskamp, Harriet Messing, Anja Heida, Loes van der Linden, Jelle Prins, Salmaan Sala, Caroline Smeenk, Anna Spanjaart, de sponsors en het PGGM voor het beschikbaar stellen van de prachtige congressruimtes.

Voor de praktijk

Het congres ziel en zakelijkheid in de zorg, met Pia Dijkstra als dagvoorzitter, bood een podium aan een aantal goede en prikkelende sprekers. Het was een initiatief van de beweging Compassion for Care van studenten en coassistenten, aan de basis van hun carrière in de zorg met veel bezieling en bevlogenheid zich bezinnend over waar het nu werkelijk om gaat. Ons werken verandert, o.a. van extern toezicht en controle naar zelfcontrole (empowerment) en van een gedetailleerde taakomschrijving naar een vrije opdracht, etc. Dit betekent dat het menselijk kapitaal steeds belangrijker wordt. Moderne arbeidsorganisaties hebben daardoor 'mentaal vitale' ofwel 'bevlogen' medewerkers nodig. Compassie en bevlogenheid in de zorg zijn onmisbaar. Bevlogenheid is een toestand van opperste voldoening bij werknemers die gekenmerkt wordt door vitaliteit, toewijding en absorptie. En waarom is bevlogenheid in de zorg nodig? Dit is nodig vanwege de toename van concurrentie, de patiënttevredenheid is gebaseerd op bejegening, er is een krapte op de arbeidsmarkt van zorgprofessionals en met bezieling boek je meer (zakelijk) succes. Neem de patiënt serieus en denk na over hoe je zelf behandeld zou willen worden als je in zijn of haar schoenen zou staan.

Referenties

1. Wenselaar T. Toekomstplannen ondanks sarcoidose, dankzij nieuwe medicijnen. *ild care today* 2010; 3 (2): 6-8. <http://www.ildcare.eu/index.php?id=474>
2. Demerouti E, Bakker AB. The Job Demands-Resources model: Challenges for future research. *SA Journal of Industrial Psychology* 2011; 37: 1-9.
3. Youngson R. Time to care. <http://www.amazon.com/TIME-CARE-love-your-patients/dp/1475237847>
4. Hearts in Health Care. <http://www.heartsinhealthcare.com/welcome>
5. Balken van M. Proud to be a softy. <http://www.artsenet.nl/opinie/artsen-blogs/Michael-van-Balken/Blogbericht-Michael-van-Balken/114943/Proud-to-be-a-softy.htm>
6. Crombag E. Blind faith: The story of Esther Crombag. *ild care today* 2012; 5 (10): 6-8. <http://www.ildcare.eu/index.php?id=604>



DRUKKERS

www.npndrukkers.nl