

Coaching in de medische praktijk: zinvol of modieuze trend?

dr. J.A.M. de Boer *gynaecoloog/ coach*
dr. G. Zeeman *gynaecoloog/ coach*

Sinds enkele jaren worden dokters gezien als dankbaar object voor coaching, intervisie, mentoring en mediation. De beroepsgroep die deze diensten aanbiedt stelt dat dokters weinig ziekteinzicht hebben: 'ze communiceren slecht, doen weinig aan introspectie en gaan voorbij aan hun eigen kwetsbaarheid. Waar komt toch die veel beschreven dreigende burn-out vanaf de leeftijd van 45+ vandaan en waarom doen ze er zo weinig aan?' De schrijvers van dit artikel hebben een dubbelrol: beiden gynaecoloog en beiden professioneel coach. Tijd voor helderheid over coaching.

*Mentoring*¹ is het inwerken of begeleiding door gerichte sturing en ondersteuning. Gericht op aanleren van een taak, motiveren of het wegnemen van belemmeringen. Het oude meester-gezelmodel. Coaching is gericht op het vrijmaken van kwaliteiten, het ontwikkelen van competenties en het behalen van zelfgestelde doelen. Dit maakt coaching tot een fantastisch ontwikkel- en groei-instrument.

Wat is coaching?

Coaching is een techniek waarbij door middel van vragen stellen en teruggeven van waarneming de gecoachte uitgedaagd en ondersteund wordt in een door de gecoachte zelf gestuurd leer- en ontwikkelproces. Een belangrijke voorwaarde hierbij is *commitment*. Aan de basis hiervan staat vertrouwen: de gecoachte moet in een veilige omgeving zijn leerproces kunnen doen. Fysiek veilig (de juiste werkruimte) en emotioneel veilig (de relatie met de coach). Een daadwerkelijk opgesteld coachingcontract, waarin de leerdoelen en het aantal sessies staan omschreven is onderdeel van deze *commitment*. Uitgangspunten vormen de waarden, ambities en talenten van de gecoachte. Door coaching neemt het zelfaccepterend, zelfsturend, zelflerend en zelfoplossend vermogen toe en worden gewenste resultaten bereikt.² Er treedt bewustzijns groei op. Dit resulteert in blijvend effectiever gedrag en, door de op de toekomst gerichte doelgerichtheid, snelle resultaten. Dit is een van de facetten waarin coaching zich onderscheidt van therapie. Doordat de gecoachte zijn eigen bronnen leert aan te boren is het effect duurzaam en kunnen deze diverse bronnen in de toekomst opnieuw gebruikt worden. *Je kunt een*

probleem niet oplossen met de denkwijze die het heeft veroorzaakt (Einstein). Tijdens coachen wordt geleerd andere bronnen aan te boren, dan de tot dan toe meest gebruikte. Voor artsen betekent dat vaak dat het gevoel en intuïtie/ onbewustzijn weer gebruikt gaan worden als kennis-, hulp- en krachtbron.

Wat gebeurt er in een coachingstraject?

Een coachingstraject bestaat uit een eindig aantal sessies, meestal vijf tot zes. Een coachsessie duurt meestal anderhalf uur. Als aan de basisvoorwaarden, vertrouwen en contract, is voldaan wordt eerst de coachvraag geëxploreerd en expliciet gemaakt. Ten eerste omdat het goed uitvragen en helder krijgen van de coachvraag al een deel van de oplossing bevat. Coaching is bij uitstek geen advisering, door de goede vragen te stellen zal de gecoachte de best passende antwoorden en oplossingen zelf 'ontdekken'. En zich bewust worden waar de antwoorden gevonden zijn (zelflerend). Ten tweede omdat coaching doelgericht is. De doelen moeten helder en toetsbaar zijn, zodat duidelijk is wanneer het gewenste resultaat bereikt is. Zonder heldere doelen is er misschien wel een goed gesprek, maar geen resultaatgerichtheid.

Coaching gaat altijd om gedrag of houdingsverandering. Aan bepaald gedrag liggen vaak belemmerende overtuigingen ten grondslag (bijvoorbeeld de veel voorkomende 'ik ben nooit goed genoeg'). Bij coaching wordt de belemmerende overtuiging vervangen door een steunende overtuiging, waardoor er gedragsverandering tot stand komt. Het is niet altijd nodig de oorsprong van een belemmerende overtuiging op te sporen, daarmee onderscheid coaching zich wezenlijk van therapie. Tijdens coaching worden gesprekstechnieken gebruikt; luisteren, samenvatten, doorvragen (LSD) en de technieken uit Neuro Linguïstisch Programmeren (NLP). Daarnaast worden modellen gebruikt als uitleg van processen, om bewustwording van wat er gebeurt te bevorderen en te onderzoeken waar de gecoachte zelf staat.²

Door middel van creatieve werkvormen (tekenen, knutselen, verbeelden) kan het gevoel of onbewuste van de gecoachte worden aangesproken,



waardoor ook die bronnen bijdragen aan het behalen van de gestelde doelen.

Veel van wat er gebeurt met gecoachte vindt plaats tijdens coachingsessies, maar een groot deel gebeurt tussen de sessies in. Er ontstaat bewustwording en een hoge mate van zelfreflectie. Een gecoachte neemt de verantwoordelijkheid voor zijn eigen leer- en veranderingsproces. Dat maakt de effectiviteit van coaching zo groot.

Welke onderwerpen lenen zich voor een coachingstraject?

Vrijwel alle levens- en werkgerelateerde vragen lenen zich voor coaching. De specifieke vragen bij medici zijn gerelateerd aan zichtbaar maken van kwaliteiten, balans privé-werk, conflicthantering, handvatten voor leiderschap, combinatie manager en arts zijn, burn-outpreventie, zingeving, communicatie, loopbaanontwikkeling, omgaan met feedback, omgaan met fouten en/of klachten, zelfvertrouwen, omgaan met hiërarchie en gevoelens van onveiligheid. Vakgroepen en maatschappen kunnen onder andere gecoacht worden in gezamenlijke groei, het houden van een veilige overdracht, omgaan met de verschillende karakters binnen de groep, het ontdekken van elkaars kwaliteiten, samenwerking, onderlinge communicatie en opleiderschap.

Wat te verwachten van een coach

Een coach heeft doorgaans een gedegen beroepsopleiding tot coach gevolgd. Via de NOBCO (Nederlandse Orde van Beroepscoaches) is inzicht te krijgen in geaccrediteerde opleidingen. Coaches die zijn aangesloten bij de NOBCO of Stir voldoen aan bepaalde accreditatie. Er zijn echter op dit moment goede coaches die niet aangesloten zijn bij een beroepsvereniging. Het coachingsvak is een vrij beroep, dus iedereen mag zich coach noemen.

Meestal vindt eerst een vrijblijvend kennismakingsgesprek plaats. Om te onderzoeken of er een klik is; de basis voor een goed coachtraject. En om te onderzoeken of het de juiste coach voor de coachvraag is. Voor coaches die zich speciaal richten op de medische praktijk kan men terecht bij de KNMG (www.

carrierecentrumvoorartsen.nl), de Academie voor Medisch Specialisten (www.academie.artsenet.nl), Coaches voor Medici (www.coachesvoormedici.nl) en de coaches van de VNVA (www.vnva.nl)

Coaches werken volgens Europese gedragsregels (EMCC). Daaronder valt ook het beroepsgeheim. Alles wat in een coachingstraject wordt besproken is vertrouwelijk, tenzij de gecoachte het anders wil.

Het succes van coaching

Iedereen die wel eens is gecoached en de coaches zelf (maar zij zijn gebiast), weten dat er in korte tijd veel resultaat bereikt wordt. Dit komt ook terug uit de evaluaties. Er is echter weinig empirisch onderzoek gedaan naar het effect van coaching.

Prof.dr. Erik de Haan (Ashridge Business School) en Prof. dr. Yvonne Burgers (Vrije Universiteit) zijn een grootschalig onderzoek gestart naar de werkzame ingrediënten bij coaching, zodat succesfactoren benoemd kunnen worden. Uit dit onderzoek komen twee punten duidelijk naar voren: de coachrelatie (het eerder genoemde vertrouwen) en het vermogen en de overtuiging van een gecoachte om adequaat en efficiënt te handelen.³ Dit laatste is iets wat versterkt wordt in een coachingstraject.

Coaching in de medische praktijk is een zinvol instrument. Daar waar coaching in het verleden met name ingezet werd als hulp bij een probleem, wordt het steeds vaker gezien als ontwikkelinstrument, zoals in het bedrijfsleven al jaren gebruikelijk is. Kwaliteiten beter zichtbaar maken, werken aan leiderschap, werken aan persoonlijke groei en ontwikkeling. Kaders scheppen voor omgaan met kwetsbaarheid. Op alle fronten gezonde en evenwichtige artsen kunnen beter zorgen, met meer werkvreugde. Daar is de kwaliteit van de zorg bij gebaat.

Referentie

1. *Leren coachen*. Marinka van Beek & Ineke Tijmes. Uitgeverij Nelissen. 2010
2. *Hoe boek voor de coach*. Joost Crasborn & Ellis Buis. Thema. 2010
3. Erik de Haan & Nadine Page Tijdschrift voor coaching, 3, 102-103, 2013

Correspondentie

dr. J.A.M. de Boer, gynaecoloog/ coach,
 e info@zielenzorg.nl
 dr. G. Zeeman, gynaecoloog/ coach,
 e info@gerdazeeman.nl

Belangenverstrengeling

De auteurs zijn beide werkzaam als gynaecoloog en zijn beide als coach verbonden aan het carrièrecentrum voor artsen en de VNVA.