

Waarom mediation zo goed bij de gezondheidszorg past

Mediation leent zich uitstekend voor conflicten in de gezondheidszorg door zijn hoogopgeleide professionals, de mate van samenwerkingsgerichtheid, de sterk veranderende omgevingsfactoren, de hoge werkdruk en de grote verantwoordelijkheden. Aan de hand van vier mediations bij verschillende beroepsgroepen laat Birgitte van den Heuvel-Stoop de specifieke kenmerken zien waardoor mediation zo goed past.

Door Birgitte van den Heuvel-Stoop

Mediation binnen de gezondheidszorg is in opkomst. Dat mediation een mooie manier is om (dreigende) conflicten adequaat op te lossen is al aardig bekend. Maar of het zich meer of minder leent voor een specifieke sector, daarover verschillen de meningen en daar is nog onvoldoende onderzoek naar gedaan. De gezondheidszorg is een sector die zich bij uitstek leent voor een effectieve inzet van mediation, vanwege de hoogopgeleide professionals, de mate van samenwerkingsgerichtheid en de sterk veranderende omgevingsfactoren, zoals de grote invloed van zorgverzekeraars en politiek en de aard van de werkzaamheden. De werkdruk van de gemiddelde arts is hoog, evenals de verantwoordelijkheid voor het leveren van de beste zorg. Al met al ingrediënten voor boeiende mediations, gezien de vele spanningsvelden en dilemma's die in de zorg spelen.

Arbeidsmediations binnen de gezondheidszorg verlopen doorgaans niet anders dan in andere sectoren. Een gemiddelde huisarts- of tandartspraktijk is een kleine onderneming, vergelijkbaar met het MKB. Wat maakt het anders? We zien in de praktijk meer dan gemiddeld dat de zorgprofessional op een gegeven moment te maken krijgt met personeel, zonder daar misschien ooit bewust voor gekozen te hebben. 'Ik ben dokter geworden omdat ik mensen beter wil maken en niet om manager te zijn' is een veelgehoorde uitspraak. Dat maakt dat er zeker op het vlak van personeelsbeleid weleens iets misgaat, waardoor conflicten snel op de loer liggen. Ziekteverzuim, re-integratie, functionerings- en beoordelingsproblematiek komen veelvuldig voor binnen deze mediations.

Daarnaast zijn er vaak groepsmediations binnen de gezondheidszorg. Er is sprake van groepsmediation bij meer dan twee deelnemende partijen en/of een van de partijen bestaat uit meer dan twee personen.¹ Daarnaast hebben we binnen groepsmediation te maken met drie verschillende dimensies:

het aantal mensen dat bij de mediation betrokken is, de verschillende rollen van de deelnemers en het verschil in perspectief van waaruit deelnemers naar het conflict kijken.² Deze dimensies zijn in alle hiernavolgende cases te herkennen. Groepsmediation wordt regelmatig samenwerkingsverbanden ingezet bij (dreigende) conflicten in maatschappen, vakgroepen en andere waarin de zorgprofessionals werkzaam zijn. Het in een vroegtijdig stadium inzetten van mediation voorkomt verdere escalatie met mogelijk dissociatie tot gevolg. Juist door de onafhankelijke interventies van de mediator ontstaat er een ander gesprek binnen een groep waardoor gevoelige onderwerpen besproken kunnen worden, ingesloten patronen zichtbaar worden en deelnemers leren om te gaan met feedback. In dit artikel bied ik een inkijkje in de mediationpraktijk binnen de gezondheidszorg. Twee cases betreffen arbeidszaken en twee cases handelen over groepsmediations. Uiteraard is alle casuïstiek gebaseerd op de werkelijkheid, maar zodanig aangepast dat de privacy van betrokkenen gewaarborgd is. Iedere casus sluit af met een noot van de mediator.

Arbeidsongeschiktheid binnen de maatschap

Een maatschap chirurgen krijgt te maken met uitval door ziekte van een van de maten, Karel. Hij kampt al langer met vermoeidheidsklachten en zijn werk valt hem steeds zwaarder. Vele veranderingen, toenemende administratieve taken en verantwoordelijkheden en zijn leeftijd beginnen allemaal mee te spelen. Karel is zestig jaar, was altijd een bevlogen chirurg, maar de laatste jaren bemerkt hij dat de glans er een beetje af is. Het kost hem meer en meer moeite om het volledige programma te blijven draaien. Vooral de diensten ervaart hij steeds meer als een last. Binnen de maatschap begint het ook te schuren. De komst van jongere collega's maakt duidelijk dat de tijden echt aan het veranderen zijn. Diep in zijn hart zou Karel graag minder gaan werken en zo de laatste fase van zijn carrière afmaken. Dat speelt allemaal al regelmatig door zijn hoofd, tot

het moment dat Karel onwel wordt tijdens het werk. Gelukkig blijken de klachten mee te vallen, maar Karel moet wel even rust nemen. Thuis zitten valt niet mee. Al snel wil hij weer aan de slag en na zes weken besluit Karel dat het wel weer kan. In het ziekenhuis is de ontvangst enigszins koel. Zijn collega's zijn bezorgd, kan hij het zware, verantwoordelijke werk alweer aan?

Ondertussen, tijdens de periode van zijn afwezigheid, hebben de andere maten gesproken over Karel, zijn gezondheid en zijn functioneren. De periode van afwezigheid heeft duidelijk gemaakt dat de collega's twijfelen aan de motivatie van Karel. Hij lijkt erop aan te sturen dat hij minder dagen per week gaat werken. Al geruime tijd loopt hij de kantjes ervan af, is slordig in zijn administratieve taken, gaat zuchtend gebukt onder het zware takenpakket en wil net iets te vaak op vakantie. De maatschap gaat vlak voor zijn terugkeer in gesprek met Karel en confronteert hem hiermee. Maar Karel ontkent dit volledig: hij wil weer gewoon aan het werk, het enthousiasme zal wel weer terugkomen.

Na enkele maanden krijgt hij opnieuw te maken met hartklachten. Dit keer zijn de klachten ernstiger. Karel wordt opgenomen in een naburig ziekenhuis en ondergaat een zware operatie. Een lange herstelperiode breekt aan. Na enkele maanden afwezigheid geeft Karel aan weer aan het werk te willen gaan. Hoewel de arbeidsongeschiktheidsverzekering hem alle ruimte geeft, wil Karel zelf weer aan het werk. De maatschap heeft flinke bezwaren: het is te snel, er is twijfel over Karels motivatie en over zijn psychische belastbaarheid. Kan hij het werk überhaupt nog wel aan? De maatschap besluit een mediator in te schakelen.

Er wordt stevig met elkaar gesproken. De zorgen rondom het functioneren van Karel in de afgelopen jaren worden geuit. Dit raakt Karel enorm: waarom wordt dit nu pas gezegd? De maten willen niet dat Karel weer te snel aan de slag gaat en willen ook dat hij daadwerkelijk beter gaat functioneren. Karel denkt aanvankelijk dat ze hem eruit willen werken. Tijdens de mediation wordt besloten een onafhankelijk medische adviseur te raadplegen. Er wordt een re-integratieschema opgesteld en er wordt afgesproken dat zowel Karel als de maatschap zich hieraan zullen houden. De mediationssessies lopen parallel aan de opbouw van Karels werkzaamheden. Gaandeweg groeit het vertrouwen in elkaar. Na een periode van negen maanden wordt gezamenlijk besloten om het maatschapsaandeel van Karel te verkleinen. Karel gaat minder werken en de maatschap heeft nu ruimte om uit te breiden. Het is een intensief en emotioneel mediationstraject met een mooie afronding. Na afloop van de laatste bijeenkomst wordt met een lach en een traan geklonken op een mooie voortzetting van de samenwerking.

Noot van de mediator

(Dreigende) arbeidsongeschiktheid vormt vaak een lastig dilemma voor een maatschap. Het werk gaat gewoon door. Waarneming moet geregeld worden, maar voor hoe lang, wie betaalt de kosten en vooral wie bepaalt wanneer de zieke collega weer aan het werk kan? De invloed van de arbeidsongeschiktheidsverzekeraar is uiteraard groot, maar vaak niet transparant. Ook dekken de afspraken in het maatschapscontract niet altijd de volledige lading. Daarnaast is arbeidsongeschiktheid vaak moeilijk bespreekbaar. Een mediator kan hierin helpen bij een goede communicatie en het maken van heldere afspraken. In deze casus is binnen de mediation een onafhankelijke medisch adviseur ingeschakeld om de maatschap te helpen bij het maken van goede re-integratie afspraken.

Hoogoplopende onenigheid en discussies?

U kent ze wel: de HOED'en in Nederland: meerdere huisartsenpraktijken gevestigd in een gezondheidscentrum (huisartsen onder een dak). Vaak vergezeld van een apotheek, tandarts, fysiotherapie en andere zorgverleners. Een HOED is een constructie om gemeenschappelijke kosten te delen, zoals huisvesting en vaak ook personeel. Iedere zorgprofessional heeft zijn eigen praktijk en kan deze op geheel eigen wijze voeren. Maar ook deze vorm van praktijkvoering vergt samenwerking. Weliswaar meer op afstand en meer gericht op de zakelijke kant van het ondernemen, maar toch moeten er gezamenlijke beslissingen genomen worden.

De HOED in deze casus is gevestigd in een prachtig hypermodern gezondheidscentrum met een gezamenlijke balie met een groot bord waarop de namen van de acht huisartsen staan vermeld. De HOED bestaat uit vijf aparte huisartsenpraktijken: twee solopraktijken, twee duopraktijken en een solist met een huisarts in dienst bij een huisarts (HIDHA). Daarnaast is er een groot team (balie)assistentes, praktijkondersteuners en een GGZ-verpleegkundige. Het is een heel bedrijf. De vijf praktijken zijn de samenwerking binnen de HOED aangegaan omdat dit de kans was om zich te vestigen in een mooi modern pand – met financiële ondersteuning van gemeente en zorgverzekeraars – en met behoud van de eigen zelfstandigheid.

Al vrij snel na de start ontstaan de eerste conflicten over gezamenlijke investeringen en de verdeling van de behandelkamers. Door de wisselende aanwezigheid van het duo en de HIDHA stellen de twee solisten dat zij meer recht hebben op het gebruik van bepaalde behandelkamers. Ook ontstaat er gedoe over de kosten van de balie en de bereikbaarheid van het personeel. Zo zijn er steeds grotere en kleinere problemen. De echte escalatie komt op het moment dat een van de solisten, een huisarts van 64 jaar, aangeeft te gaan stoppen. Hij biedt zijn collega's zijn praktijk ter overname aan. Drie van de andere



praktijken geven direct aan geen interesse te hebben. De vierde praktijk blijft langere tijd stil, maar wil uiteindelijk, tot grote verrassing van de anderen, de praktijk wel overnemen. Dan ontstaan er strijdige belangen: door de overname van deze praktijk zou de vierde praktijk verreweg de grootste worden binnen de HOED. ‘Was hij hier al veel langer mee bezig? Hij is altijd al erg op materiële zaken gericht... Zie je wel, de ware aard komt naar boven... Hij heeft zeker eerst onze reacties afgewacht en toen wij niet wilden overnemen, heeft hij zijn kans gegrepen.’

De emoties lopen hoog op. Oude discussies worden opgeroepen. Toch kiezen de HOED-deelnemers unaniem voor mediation: er is een duidelijk gemeenschappelijk belang en de samenwerking (relatie) is essentieel. Daarnaast is het aspect van vertrouwelijkheid van belang. De mediator start met intakegesprekken met de praktijkhouders. In drie gezamenlijke mediationssessies spreken de deelnemers over de problematiek en vinden ze samen passende oplossingen. De basis voor herstel van het vertrouwen in de samenwerking is gelegd.

Noot van de mediator

Kenmerkend voor conflicten binnen de zorg is dat emoties heel snel oplopen en dat zakelijke conflicten snel persoonlijk worden opgevat. In dit geval is er veel tijd en aandacht besteed aan de emotionele kant van dit zakelijke conflict. Er hebben verschillende caucusgesprekken plaatsgevonden. Toen dat eenmaal was uitgepraat, ontstond er snel ruimte voor nieuwe afspraken.

Gedoe bij de tandarts

Een tandartsenpraktijk in Oost-Nederland die sinds drie jaar in deze samenstelling bestaat, na een fusie van twee voormalige solopraktijken. Inmiddels werken er naast de twee praktijkhouders nog drie tandartsen in loondienst, een team assistentes en een mondhygiëniste. Twee jaar geleden is de praktijk grondig verbouwd en nu staat er een ultramodern mondheelkundig centrum. Aan de buitenkant een prachtige praktijk, maar onderling gaat het nog niet goed. Praktijkhouders Renée en Jan-Willem hebben al verschillende pogingen ondernomen om

de sfeer in het assistententeam te verbeteren, maar tot op heden zonder resultaat. Er is telkens weer gedoe rondom Anneke, een van de assistentes. Ze besluiten hulp van een mediator in te schakelen.

De mediator start met een intakegesprek met Renée en Jan-Willem. Zij schetsen de problematiek binnen het assistententeam: er wordt veel onderling gekletst, het ziekteverzuim is frequent en hoog, er zijn regelmatig heftige discussies en ieder jaar is de vakantieplanning weer een heikel punt. Het lijkt alsof ze elkaar niets gunnen. Jan-Willem vertelt dat hij het vroeger, als solist, wel heel wat overzichtelijker vond. Hij had twee assistentes, Anneke en Jantine, die elkaar perfect aanvulden en samen met hem de praktijk draaiden. Jantine is opgestapt na de fusie. Anneke, die al ruim twintig jaar voor Jan-Willem werkte, is wel meegegaan. De verandering is lastig voor haar. Het werken in de nieuwe groepspraktijk is totaal anders. Medepraktijkhouder Renée is een stuk jonger en stelt veel hogere eisen aan de hygiëne en praktijkorganisatie dan Jan-Willem.

Vervolgens heeft de mediator een gesprek met Anneke. Zij vertelt dat zij erg moest wennen aan Renée. Renée is een gedreven en hele ambitieuze ondernemster die de touwtjes stevig in handen heeft genomen. Jan-Willem is zich daardoor meer en meer gaan toeleggen op de patiëntenzorg. Soms lijkt het er wel op dat hij zich helemaal in zijn behandelkamer opsluit. Anneke betreurt dit, want de hechte band die zij altijd met hem had is veranderd. Van Renée moet zij nu gaan meedraaien in een werkschema voor alle assistentes en doet dus werkzaamheden voor alle tandartsen en niet meer uitsluitend voor Jan-Willem. Dat is wennen, want al snel is Anneke erachter gekomen dat de moderne tandartsen anders werken en dat zij ook wel wat kennisachterstand heeft. Dit vreet aan haar. Ze vindt het lastig om dit bespreekbaar te maken, want zij is de meest ervaren en oudste assistente van het team.

De mediator praat ook met de andere assistentes. Zij hebben moeite met Anneke: ze werkt anders en traag, vergeet veel en stelt zich in hun ogen ook nog eens op alsof zij de baas is. Telkens weer ontstaan er discussies over van alles en nog wat. Ze hebben er al vaak samen over gesproken, maar komen er niet uit. Vorige week was er een laaiende ruzie omdat Anneke vakantie wilde opnemen middenin de schoolvakantie, terwijl zij al lang geen schoolgaande kinderen meer heeft. Er wordt, in het bijzijn van Anneke, uitvoerig gesproken over de situatie. Ieder vertelt openhartig wat zij ervan vindt. Tot slot neemt Anneke het woord en vertelt haar verhaal, hoe zij de overstap heeft ervaren en wat het werken in een groter team voor haar betekent. Zij stelt zich openhartig en kwetsbaar op. De sfeer verandert. Er wordt naar elkaar geluisterd en er worden vragen gesteld. Er volgt nog een bijeenkomst om afspraken voor de toekomst te maken, want een ding is zeker: ze willen Anneke

niet kwijt! Enkele weken later is er een tweede teamsessie en samen maken de assistentes afspraken hoe ze Anneke gaan helpen, er worden nieuwe taken verdeeld en heldere afspraken gemaakt. De eerste afspraak is dat ze de volgende avond met het hele team uit eten gaan om de nieuwe start met elkaar te vieren.

Noot van de mediator

Het aansturen van een praktijk met een heel team medewerkers vergt andere competenties dan die van een tandarts. In de praktijk ontstaan er nogal eens (dreigende) conflicten binnen het team waar de zorgprofessional zich niet altijd voldoende geëquipeerd voelt om dit goed af te handelen. De mediator heeft in deze casus de onderliggende pijn bespreekbaar gemaakt en, hoewel het niet makkelijk was, het team aan het werk gezet door de geuite onvrede direct met Anneke te gaan bespreken. Hierdoor ontstaat meer openheid en gelijkwaardigheid binnen het team. De praktijkhouders zijn na afloop van de mediation door het voltallige assistententeam geïnformeerd over de gemaakte afspraken.

Functioneringsproblemen met een fysiotherapeut

Astrid, een 32-jarige fysiotherapeute in loondienst, functioneert al een tijdje niet optimaal. Haar werkgevers, een maatschap met vier maten, hebben al vaak over haar gesproken. Ook hebben al verschillende gesprekken met Astrid zelf plaatsgevonden. In de praktijk is er van verbetering nog niet veel terechtgekomen. Tijdens een maatschapoverleg komt Astrid weer ter sprake. De drie belangrijkste knelpunten zijn dat Astrid 1. haar administratie niet op orde heeft (ondanks dat ze hier herhaaldelijk op is aangesproken), 2. minder patiënten ziet (steeds meer gaten in haar agenda) en er 3. twijfel bestaat of ze het wel naar haar zin heeft binnen de praktijk.

De maten komen tot de conclusie dat er iets moet veranderen, eigenlijk willen ze niet meer met Astrid verder. Ze besluiten contact op te nemen met een jurist. Die geeft aan dat afscheid nemen niet zomaar kan. Astrid werkt al acht jaar in de praktijk, dus het zou, als het al zou lukken, ook nog eens behoorlijk wat geld gaan kosten. Misschien is mediation een optie?

De maatschap besluit dit eerst maar eens te proberen. Al in het eerste gesprek met de mediator, Astrid en twee vertegenwoordigers vanuit de maatschap komen zaken aan bod waar voorheen nooit met elkaar over is gesproken. Astrid heeft privé een lastige periode en doet haar uiterste best om haar werk goed te blijven doen. Zij voelt de druk van haar werkgevers, maar mist interesse in haar persoonlijk. Ook mist ze waardering voor haar inzet. Hierover is nooit met elkaar gesproken.

Van de kant van werkgever voelt ze dat de druk alleen maar wordt opgevoerd: ze moet voldoen aan de eisen rondom de

patiëntendossiers en voorkomen dat er teveel lege plekken in haar agenda staan. Astrid voelt zich steeds meer tekortschieten, maar ziet ook geen mogelijkheden meer om er iets aan te veranderen. Inderdaad is haar werkplezier hierdoor inmiddels ver te zoeken.

Tijdens de mediation wordt hier in drie vertrouwelijke gesprekken heel open en eerlijk over gesproken. Voor Astrid is het belangrijk dat er meer begrip en waardering voor haar wordt getoond en uitgesproken. Voor de werkgevers geldt natuurlijk dat zij haar werk op orde heeft en weer plezier uitstraalt. Tijdens het tweede gesprek komt de omslag en ontstaat er ruimte om goede afspraken met elkaar te maken. De mediation wordt afgerond met een concreet stappenplan met heldere meetbare afspraken voor de toekomst.

Noot van de mediator

Een maatschap kan personeel in dienst hebben, zoals in deze casus Astrid. Indien er geen goede afspraken worden gemaakt over wie aanspreekpunt is voor de medewerkers, kan de communicatie hieronder gaan leiden. In dit geval speelde dit ook: de maten spraken onder elkaar over het minder goed functioneren van Astrid. Misschien versterkten zij elkaar hier onbedoeld ook nog in. Er is te weinig aandacht besteed aan Astrid zelf. Zij voelde zich niet gehoord, de druk op haar werd opgevoerd en er was bijna geen normaal gesprek meer met de maten. Onbedoeld drijven partijen zo bij elkaar weg. Het herstel van de dialoog stond centraal in deze mediation. De koude was daardoor al snel uit de lucht.

Conclusie

Concluderend kunnen we stellen dat de aard van betrokkenen, het hoge opleidingsniveau en de hoge mate van professionalisering maken dat mediation goed binnen de gezondheidszorg past. Ook het type conflicten, waarbij aspecten als samenwerken, reputatie, zelfbeschikking en relaties, in een continu veranderende omgeving centraal staan, lenen zich ervoor. Doordat de deelnemers zelf aan het roer staan past het bij uitstek bij de gemiddeld hoogopgeleide zorgprofessional. In de eerste case zijn de perikelen van de maatschap beschreven die te maken krijgt met een arbeidsongeschikte maat en het (on)vermogen om hiermee om te gaan. De worsteling tussen

de afgesproken gelijkwaardigheid binnen de maatschap en de ontstane ongelijkwaardigheid door de afwezigheid van de zieke maat en de hoge werkdruk bij de achterblijvende maten leiden tot moeizame verhoudingen. Ook het voorbeeld van de huisartsen toont aan dat de emoties snel hoog oplopen binnen een groep professionals. Vaak ontbreekt een zelfregulerend mechanisme: hier is een mooie rol weggelegd voor de mediator. De arbeidszaken binnen de zorg zijn, zoals gezegd, in de regel inhoudelijk niet veel anders dan in andere segmenten, echter we zien wel meer dan gemiddeld dat de kennis van een effectief personeelsbeleid en bijbehorende wetgeving bij de zorgprofessional niet altijd toereikend is. Dit heeft twee mogelijke risico's: dreigende conflicten escaleren te snel en onnodig, of er wordt, omwille van de relatie met de medewerker, te lang gewacht met ingrijpen bij problemen met het functioneren. Ook hierbij kan een mediator, mits op het juiste moment ingezet, onnodige escalatie helpen voorkomen.

Wij zien in de praktijk gedurende de afgelopen jaren een toename van het aantal mediations binnen de gezondheidszorg, waarin naast arbeid vooral het thema samenwerken binnen teams centraal staat.

Het is voor de zorgprofessionals doorgaans erg belangrijk dat de mediator de taal van de zorg spreekt en weet wat er gaande is. Dit maakt mediation voor de gezondheidszorg een mooi specialisme binnen mediationland.

Noten

- 1 Thiebout e.a. 2015, p. 2.
- 2 Idem, p. 5.

Literatuur

- B. van den Heuvel-Stoop, *Mediation in de gezondheidszorg – verhalen uit de praktijk*, Utrecht: VvAA Groep 2012.
- M. Thiebout e.a., *Groepsmediation – dynamiek, procesontwerp en werkvormen*, Den Haag: Sdu 2015.



Over de auteur

Birgitte van den Heuvel-Stoop werkt sinds 2003 als geregistreerd/gecertificeerd MfN-registermediator, sinds 2004 vanuit haar eigen mediationpraktijk gestart. Haar specialisatie ligt op het vlak van mediations in het werk (arbeid, samenwerking), het bedrijfsleven en met name in de gezondheidszorg. Vanaf 2009 werkte zij als manager mediation voor de VvAA, een financiële dienstverlener voor de gezondheidszorg. Begin 2015 heeft zij haar eigen praktijk weer hervat, onder de naam Heuvel Mediation.