



VERDIEPING

O tempora, o mores

Dit verhaal gaat over ongemak van de jonge generatie artsen die haar stem wil laten horen, maar merkt dat dat moet gebeuren binnen een speelveld waarvan de lijnen niet helder getrokken zijn. En over het ongemak van ervaren medisch specialisten die totale beschikbaarheid en collegialiteit als het hoogste goed beschouwen. Vaak met lede ogen zien ze aan hoe meer individualistisch ingestelde jonge collega's hun werk-privébalans borgen. De ooit zo vanzelfsprekende acceptatie van traditionele mores brokkelt af. Gaan medisch specialisten en arts-assistenten op zoek naar een nieuwe taal op de werkvloer?

Mores (meervoud van *mos*: 'gewoonte') is Latijn voor zeden, goede manieren, gebruiken. Die neutrale omschrijving krijgt scherpe kantjes als je iemand 'mores leert'. Dat gebeurt namelijk doorgaans aan de hand van fouten en misdragingen, en daarop volgt dan in de praktijk vaak een harde terechtwijzing. Het grote probleem van mores is dat iedereen wordt geacht ze te kennen, maar dat mores - ongeschreven als ze zijn - nergens bij binnenkomst aan de muur gespiegeld hangen. Bovendien kunnen ze van ziekenhuis tot ziekenhuis en van afdeling tot afdeling verschillen. En waar op de ene plek een autoritaire baas nieuwkomers en plein public ongenadig de maat neemt, daar word je als coassistent een deur verder subtiel terzijde genomen met de opmerking: 'Wat je net deed was misschien niet zo handig, probeer dat de volgende keer eens zo...'

'Mores zijn functioneel en onmisbaar'

'Alles draait bij mores om socialisatie en dat is een leerproces', zegt Yolande Witman, van origine huisarts en sinds twintig jaar onderzoeker en organisatieadviseur. Zij promoveerde op de invloed van mores in relatie tot leiderschap. In academische centra zijn afdelingshoofden formeel de baas van collega's. Ze constateerde dat het ene afdelingshoofd veel invloed kon uitoefenen waar de ander geen deuk in een pakje boter kon slaan ondanks de formele leiderschapspositie. 'Laat me vooropstellen dat mores, mits verstandig toegepast, functioneel en onmisbaar zijn', benadrukt ze. 'Ze zijn nodig in iedere werkomgeving

In het kort

Steeds vaker zijn traditionele mores onderwerp van discussie

Jonge collega's respecteren senioriteit op het medisch vlak, maar willen daarbuiten meer aandacht voor ideeën uit de groep

Als senior kan het lastig zijn je eindverantwoordelijkheid in harmonie te brengen met wensen van individualistisch ingestelde jonge collega's

Veranderende leefstijlen vergen andere manieren van organiseren

en er zijn ook altijd hiërarchische verschillen. Of je nu kijkt naar de cultuursector, Defensie of ziekenhuizen, overal leer je de mores van de bazen. En het is dan ook logisch dat coassistenten en arts-assistenten het meest tegen deze mores aanlopen; zij moeten thuisraken in de taal en gewoontes van het ziekenhuis om erin te kunnen functioneren.'

En dat kan een verwarrend proces zijn, weet aankomend aios Chirurgie in het Meander Medisch Centrum Berend van Doorn. Hij schreef als coassistent in het Amsterdam UMC columns in Medisch Contact en publiceerde met zijn oudere collega Marijn Houwert het boek *Blessuretijd* over ervaringen op de ziekenhuiswerkvloer. 'Ik herinner me nog dat ik als kersverse coassistent het ene moment echt gezellig zat te praten met een dermatoloog. Even later, toen hij in een blauw pak langsliep in de kantine, zei ik - totaal naïef natuurlijk: 'Zo, ga je lekker snijden man.' Ik kreeg een uitbrander en schrok me echt rot. Het werd me gelijk duidelijk: je hebt de formele en de informele mores.' Inmiddels zegt Van Doorn 'het spelletje met vallen en opstaan geleerd te hebben', en dat hij altijd zal blijven streven naar vriendelijkheid en de menselijke maat in contacten.

'Jij terwijl het u had moeten zijn'

Dat wil niet zeggen dat Van Doorn van de ziekenhuis-mores af zou willen: 'Medisch specialisten nemen als eindverantwoordelijke zware besluiten met directe impact op het leven van hun patiënten. In medische situaties is respect voor de hiërarchische verhoudingen, the chain of command, dan ook cruciaal.' Maar de schoen wringt volgens hem als de hiërarchie te veel doorwerkt in de informele sfeer waar geen patiënten in het spel zijn. 'Sommige ervaren medisch specialisten hebben bijna de status van halfgod bereikt. Dat merk je dan soms tijdens de lunch of op een borrel, in situaties waarin - mijns inziens - geen grote afstand meer zou hoeven bestaan. Er is dan een rolverdeling waarbij de ervarene het hoogste woord voert en de co- of arts-assistent leuk meelacht en minder zichzelf is. Terwijl hun openheid en frisse jonge blik op zaken oudere medisch specialisten juist nieuwe inzichten kan geven.' Van Doorn voegt toe: 'De terughoudendheid komt doordat jongeren van specialisten afhankelijk zijn voor hun carrièreverloop. Zij bepalen namelijk of jij wel of geen fijne en goede collega bent die kansen verdient. Als je je stem wel laat horen, kan dat je later voor de voeten worden geworpen omdat je de mores niet zou respecteren. Zoiets geldt ook voor de aanspreekvorm: als je een keer "jij" hebt gezegd terwijl het "u" had moeten zijn. Terwijl dat in feite maar heel weinig met respect te maken heeft. Respect zou moeten blijken uit de manier waarop je je opstelt; of je instrueerbaar bent en je werk goed hebt voorbereid. Het is niet zo verwonderlijk



‘Tegenwoordig wil je gezien en gehoord worden en kom je daarvoor uit’

dat coassistenten en arts-assistenten zich soms geïntimideerd kunnen voelen. Enerzijds wordt van je verwacht dat je op de voorgrond treedt, maar aan de andere kant geldt ook: doe maar niet te veel. Het blijft een dunne lijn.’

‘Uitgelezen kans ligt in de overdracht’

Volgens Yolande Witman vinden medisch specialisten het traditioneel lastig om openlijk, maar ook in één-op-één gesprekken kritiek op elkaar uit te oefenen. ‘Het is een ongeschreven regel dat je elkaar spaart, misschien doordat medisch specialisten elkaars eindverantwoordelijkheid respecteren. Om die reden ligt het al helemaal gecompliceerd als minder ervaren collega’s wel kritiek naar voren brengen, ze hebben dan geen gevoel voor verhoudingen, tonen geen respect voor senioriteit. Dat wil niet zeggen dat specialisten niet zouden openstaan voor feedback. In feite draait alles om bewustzijn. In groepssessies die ik begeleid, hoor ik vaak: “Waarom zeggen ze het niet gewoon als ze het ergens mee oneens zijn?” Vaak zijn de senioren zich niet bewust van de ontoegankelijkheid die ze kunnen uitstralen, en zie ik dat er echt iets gebeurt als dat bewustzijn wel ontstaat.’ Een uitgelezen kans voor de ziekenhuiswereld ligt volgens haar in de overdracht. ‘Iedereen weet dat die overdracht ook een didactisch karakter heeft, dat je hier de jongere generaties goed kan leren klinisch te redeneren. Kritiek krijgt hier vaak een indirect, hanteerbaar karakter: “Heb je een punctie overwogen?”

Achter zo'n ogenschijnlijke technische vraag kan een diepere vraag schuilgaan waarover je samen kunt doorredeneren. Als dat met wederzijds respect gebeurt, kan er ruimte ontstaan voor feedback in twee richtingen. Ook van nieuwe generaties in de richting van ervaren medisch specialisten.' Berend van Doorn zou dit ook in algemeen overleg willen terugzien: 'Mensen met minder ervaring op het medische vlak kunnen nog steeds goede ideeën hebben op andere vlakken. Bijvoorbeeld over de dagindeling of de vorm van de overdracht. Die zijn de moeite van het bespreken waard.'

'Elk vak kent zijn corvée'

Aan de andere kant van het ervaringspectrum beweegt Roderick Tummers-de Lind van Wijngaarden zich. Hij is internist-endocrinoloog in het Zuyderland Medisch Centrum en geeft daar leiding aan het opleidingsteam Interne Geneeskunde. Hij stelt vast dat jongere generaties in zijn ziekenhuis weinig moeite lijken te hebben om voor hun belangen op te komen: 'Mores houden de groep bij elkaar, en ik hecht daaraan. Ik begeleid 43 arts-assistenten en het is van belang hen binnen een collectieve opleiding zoveel mogelijk individuele keuzes aan te bieden. Maar dat is verrekte lastig als sommige arts-assistenten hun individuele belangen laten prevaleren boven de groep en daar best onverbiddelijk in zijn. De meesten begrijpen dat ze in een bestaande organisatie terecht zijn gekomen en dat er een reden is dat we dingen organiseren zoals gebeurt. Maar een kleine groep - zeg zo'n 10 procent - eist soms aanpassingen of vernieuwingen in onze werkwijze die ons onverstandig lijken om organisatorische of financiële redenen. Ook geeft een arts-assistent soms aan een bepaalde taak niet te willen doen omdat die niet leuk is. Maar elk vak kent nou eenmaal zijn corvée. Of er worden roosterverzoeken ingediend zonder rekening te houden met de gevolgen voor collega's.' Hij redeneert:

'In medische situaties is respect voor de hiërarchische verhoudingen, the chain of command, dan ook cruciaal'

'Ik ga altijd graag in dialoog omdat ik vind dat we als professionals zaken van meerdere kanten moeten kunnen bekijken. Dat staat los van generatieverschillen. Maar nee is ook een goed antwoord. Aan het eind van de dag zijn wij als opleiders wel eindverantwoordelijk voor zaken als kwaliteit en veiligheid. Ondanks dat wij een heel geïndividualiseerde opleiding hebben, kunnen niet altijd alle wensen worden ingewilligd. Daar kan niet iedereen mee overweg, met soms spanningen tot gevolg.'

Op de vraag of dit breed gedeelde ervaringen zijn, zegt Roderick Tummers-de Lind van Wijngaarden: 'Opleiders zijn in het algemeen communicatieve en verstandige mensen, geen bullies. Net als ik vinden ze het verstandig dat de nieuwe generatie steeds beter nadenkt over effecten van het werk op je eigen welzijn en dat van je thuisfront. En dat je dan de lijnen van het speelveld aftast, is goed. Dat moet er alleen niet toe leiden dat je compleet buiten die lijnen gaat staan. Ik ben voorzitter van de Centrale Opleidingscommissie (COC) in het Zuyderland en denk dat ik namens veel opleiders spreek als ik zeg dat de jongere generatie iets meer in het speelveld zou mogen gaan staan. Ik zie opleiders soms op eieren lopen om iedereen tevreden te houden. Niet voor niets hebben wij als thema voor onze heidag gekozen: de veiligheid van de opleider.'

'Jonge collega's richten zich vooral op kerntaken'

Martine Frouws, zesdejaars aios Heelkunde in het Groene Hart Ziekenhuis kan zich wel vinden in de vaststelling dat jonge collega's individualistischer zijn geworden. 'Dat verschil merk je al tussen de huidige generatie aios en de wat jongere anios.' Verder terugkijkend zegt ze: 'Vroeger werden arts-assistenten meer beschouwd als - hoe zal ik het zeggen - anonieme werkmieren. Tegenwoordig wil je gezien en gehoord worden en kom je daarvoor uit. In sommige gevallen zie je je minder persoonlijke draagkracht.' Op de vraag waardoor dat laatste komt, zegt ze: 'Dat is gissen, maar als ik een poging moet wagen: de tijden zijn harder geworden, met meer polarisatie en dreigingen dan vroeger. Nieuwe generaties lijken in die context meer beschermend te worden opgevoed. Jongeren krijgen daarbij aangeleerd voor zichzelf op te komen, zich te uiten.' Frouws ziet dan ook dat veel jonge collega's zich vooral richten op kerntaken: 'Ze lijken zich minder te bekommeren om de andere zaken om hen heen die - in mijn ogen - ook ontzettend belangrijk zijn. Denk in een ziekenhuis aan een rooster maken of een verbeterplan schrijven voor de workflow op de poli. Dat laten ze vaak iets te makkelijk over aan de opleider.'





Ze ziet ook dat haar leeftijdsgenoten niet altijd goed raad weten met kritiek door senioren, vooral als die minder tactisch wordt gebracht. 'Als ik feedback krijg die lomp wordt geformuleerd, probeer ik de les erachter ter harte te nemen. Ik schuif mijn ego opzij en plaats het in de context: "Het hoort erbij, deze fase gaat ook weer voorbij en een supervisor is ook maar een mens die misschien een slechte dag heeft." Ik houd me gewoon een beetje koest en doe wat gedaan moet worden. Ik kreeg als vroege aios al die tip van een opleider: "Als je kritiek krijgt, kom dan niet gelijk met de reactie 'Ja maar...', want je begeleider zit niet te wachten op een defensieve verklaring, maar wil gewoon dat je het de volgende keer anders doet. Zeg dus gewoon: 'Oké, ik begrijp het en zal het de volgende keer beter doen.'" Nu Martine zelf bijna medisch specialist is, weet ze dat ze zelf meer haar stem moet laten klinken: 'En het is een uitdaging om dat te durven, je begeeft je weer op nieuw terrein met nieuwe mores.'

'Goed dat mores ter discussie staan'

C'est le ton qui fait la musique, weet Inger Schipper. Zij is hoogleraar Traumachirurgie en traumachirurg in het LUMC, voormalig hoofd van het Traumacentrum West en voorzitter van de Nederlandse Vereniging voor Heelkunde (NVvH). 'De chirurgencultuur is van oudsher doorspekt van mores. Wat trek je aan, waar mag je zitten, wie mag je aanspreken, waarover mag je wel en niet iets zeggen en op welke manier? Voor een belangrijk deel is dat complexe samenspel van mores achterhaald door maatschappelijke veranderingen en niet functioneel. Dus is het goed dat de mores ter discussie staan, we maken ze bespreekbaar en voeren veranderingen door. Er zijn voor overdrachten en besprekingen bijvoorbeeld geen vaste zitplaatsen meer, en als er al een regel is, stelt die dat de aios in het midden zitten zodat ze niet buiten de dialoog, maar er middenin zitten. En zich uitgenodigd voelen mee te praten. Voor een academische omgeving is dat best nieuw. Deels symbolisch misschien, maar het werkt.' Dat chirurgen de sterke mores hebben met soms ongewenst gedrag tot gevolg werd duidelijk in een enquête van Medisch Contact een paar jaar geleden. 'Daar kwam uit de bus dat we veelplegers waren. Voor mij reden om dit prioriteit nummer één te maken toen ik voorzitter werd van de NVvH.' Schipper introduceerde met haar bestuur Chirurg 2.0. Werkgroepen gingen aan de slag om diverse pijlers te onderzoeken: de arbeidsmarkt, diversiteit, cultuur en gedrag, het imago van de chirurg en duurzame inzetbaarheid. 'In dit proces, waarin we hebben toegewerkt naar aanbevelingen, kwamen ook de mores nadrukkelijk op tafel, de niet uitgesproken regels. En doordat de werkgroepen gevarieerd samengesteld zijn, met startend medisch specialisten, senior medisch specialisten, mannen en vrouwen, mensen met verschillende culturele achtergronden, traditionele types en meer vooruitstrevende - ontstaan vanzelf diepgaande en open gesprekken.' Een parallelsessie over ongewenst gedrag tijdens de jaarlijkse bijeenkomst van de NVvH pulde uit. Er werden stellingen gepresenteerd, die inmiddels in een kaartspel door de Co-Raad zijn gepubliceerd. Zo staat op een van de kaarten de opmerking: 'Je hebt het goed gedaan vandaag, en wat zie je er trouwens goed uit.' Op een andere staat een beschrijving van een appje dat een opleider om tien uur 's avonds stuurt: 'Lekker geopereerd vandaag he?' De vraag is dan of dit kan, niet kan, of dat je het niet helemaal weet. Door dit samen in het ziekenhuis te bespreken en in een ruimte links (mee eens), rechts (oneens) of midden (neutraal) te gaan staan, wordt de stemverhouding helder en kun je met elkaar het gesprek aangaan.' En daar draait het volgens Schipper allemaal om: het gesprek.

'We moeten beperkende mores kritisch tegen het licht durven houden'



'Niemand doet meer lacherig over dit onderwerp'

Ze merkt op dat de openheid van Chirurg 2.0 ook tot ongemak bij ervaren collega's heeft geleid: 'Mag ik dan helemaal niets meer? Waarom is er geen ruimte voor nuance? Wij zijn toch hele goeie chirurgen geworden, waarom doen ze het niet gewoon zoals wij het deden?' Daarover zegt ze: 'Ik begrijp die sentimenten ook goed. Het kan lastig zijn om te worden aangesproken op zaken die voor jou goed gewerkt hebben. Maar uiteindelijk telt onze vereniging 2.350 leden en zij moeten zich allemaal veilig voelen. We vragen iedereen daarom zich op z'n minst te verdiepen in het onderwerp en waarom niet iedereen zich veilig voelt in de omgeving van chirurgen. En het lijkt erop dat dat nu ook in vrijwel alle chirurgische maatschappen gebeurt en tot cultuurverbeteringen leidt. Niemand doet meer lacherig over dit onderwerp.' Zelf heeft zij ook in de spiegel gekeken. 'Eerlijk is eerlijk, ik reageerde ook niet op m'n best toen een

arts-assistent me 's nachts uit mijn bed belde met een vraag waarvan ik dacht: "Die zou je toch echt zelf moeten kunnen beantwoorden." Maar wat ik dan wel doe is gelijk de volgende dag op diegene afstappen en zeggen: "Joh, mijn reactie was niet zo aardig, mijn oprechte excuses daarvoor. Maar misschien kunnen we het ook even hebben over je vraag of het echt nodig was dat je me hiervoor belde. Sta je daarvoor open?" Ik ben me ervan bewust dat we allemaal een baan met hoge druk en eindverantwoordelijkheid hebben, zeker op de OK. Daar is het onvermijdelijk dat mensen soms minder tactisch uit de hoek komen. Waar het dan om gaat is dat je daarop terug kunt komen, kunt uitleggen waarom het gebeurde en eventueel excuses kunt maken. Alles draait uiteindelijk om communicatie en je niet verschuilen achter de privileges die de mores je geven.' Op de vraag of ze dit groeiende bewustzijn ook in andere wetenschappelijke verenigingen waarneemt, moet ze even nadenken: 'In de meeste verenigingen wel, maar onlangs hoorde ik ook een voorzitter zeggen: "Ongewenst gedrag komt in onze vakdiscipline niet voor." Daarmee wordt de deur dichtgehouden voor reflectie en vooruitgang.'

'Je moet samen ver vooruitkijken'

Martine Frouws stelt vast dat de medische wereld midden in een transitie zit. 'De oudere generatie had het werken als levensdoel. Kijk maar eens naar overlijdensadvertenties. Daarin staat bovenaan dat iemand chirurg, cardioloog of internist was. Jongere artsen zien dat anders: ik ben Martine en heb als beroep chirurg.' Ze wijst op de veranderende privé-omstandigheden. 'Vroeger kon je ook relatief eenvoudig 24 uur per dag klaarstaan, thuis was er een partner die daar de boel draaiend hield. Tegenwoordig zijn jonge collega's doorgaans - net als veel senioren medisch specialisten overigens - tweeverdieners. Dat brengt verplichtingen met zich mee. Als ziekenhuis kun je dus minder aanspraak maken op de vrijwilligheid om alle gaten voor de ander dicht te lopen. Je móet simpelweg in goed overleg back up-plannen maken, samen ver vooruitkijken. Zwangerschapsverlof en ouderschapsverlof kun je bijvoorbeeld lang van tevoren zien aankomen, voor vrouwen en mannen.' Gevraagd naar een uitweg, zegt ze: 'Ik geloof in zelfredzaamheid, maar ook in de kracht van de groep. Misschien gaat het wel om saamhorigheid. De vraag is: wat is de beste manier om het groepsbelang optimaal te behartigen? Als je met die vraag in het achterhoofd kijkt naar vraagstukken rondom planning en taakverdeling, denk ik dat we het verst komen. En dat betekent dat we beperkende mores kritisch tegen het licht moeten durven houden.'

WAT DOET DE FEDERATIE

Binnen het project Gezond en veilig werken besteedt de Federatie aandacht aan de complexiteit van omgangsvormen. Het is ook een thema binnen de opleiding. Zo ontwikkelden we een training over investeren in een veilig werk- en leerklimaat, en kun je op onze website een zelfevaluatie-instrument veilig opleidingsklimaat downloaden. Lees meer:

