

Intervisie

Deze module is onderdeel van het scholingsaanbod van het Kwaliteitsinstituut voor de gezondheidszorg CBO ten behoeve van regio-groepen en / of afdelingen ergotherapie. Het is niet aan te bevelen de module zonder verdere begeleiding en / of scholing te verspreiden onder deelnemers aan de overleggroepen.
Met bronvermelding kan de integrale tekst met inachtneming van bovengenoemde kanttekening worden verspreid.

INTERVISIE

Intervisie is een instrument dat gebruikt wordt bij kwaliteitsbevorderende activiteiten binnen de gezondheidszorg. Focus van de intervisie is een probleem waar een beroepsbeoefenaar in zijn beroepsmatig functioneren tegen aanloopt. Een beroepsbeoefenaar legt zijn probleem als casus voor aan de intervisiegroep en wil van de collega's weten hoe zij een dergelijk probleem aanpakken. De 'casusinbrenger' krijgt in korte tijd en op effectieve wijze een persoonlijk advies.

Doelstelling

De doelstelling van intervisie is het functioneren van de beroepsbeoefenaar bespreekbaar maken: HOE doe ik het?

De intervisie heeft een persoonlijke leerdoel voor de 'casusinbrenger'. Daarnaast is het doel dat alle deelnemers van de intervisiegroep leren van elkaar doordat zij het eigen beroepsmatig handelen ter discussie stellen.

Intervisiegroep

De intervisiegroep bestaat bij voorkeur uit niet meer dan acht personen. De deelnemers brengen om de beurt een casus in. Belangrijk is dat de groep een zelfde theoretisch en/of praktisch referentiekader heeft en functioneert op voet van gelijkheid¹. Dit maakt dat ieder groepslid advies kan geven vanuit zijn eigen beroepsmatig functioneren. Een groep heeft bijvoorbeeld als bindend referentiekader het functioneren als professional (bijvoorbeeld oefentherapeut, diëtist, ergotherapeut), het functioneren als begeleider van een toetsingsgroep (intern proces- of toetsingsbegeleider, gespreksleider, kwaliteitsmentor) of zij functioneren allen als leidinggevende van een team.

Intervisiebijeenkomst

Een intervisiebijeenkomst duurt ongeveer 45 minuten. In deze tijd doorloopt de groep de vijf stappen van de intervisiemethode. De genoemde tijden hoeven niet strak gehanteerd te worden. Ze geven slechts een richtlijn en worden uiteindelijk bepaald door het soort probleem en de grootte van de groep.

De intervisie bestaat uit de volgende stappen:

- Stap 1:** inbrengen casus/probleem (5-10 minuten)
- Stap 2:** verhelderen (5-10 minuten)
- Stap 3:** denkpauze (5 minuten)
- Stap 4:** adviesronde (20 minuten)
- Stap 5:** evaluatie (5 minuten)

Voorafgaande aan de bijeenkomst spreekt de groep af wie de casus inbrengt en wie de bijeenkomst voorziet. Per casus kan telkens een andere deelnemer de rol van de voorzitter op zich nemen.

De voorzitter:

- doet in principe niet mee aan de discussie
- checkt of alles duidelijk is
- vat regelmatig samen

¹ Vergelijk supervisie: toezicht en begeleiding door een ervaren en gekwalificeerd beroepsbeoefenaar.

- bewaakt de afspraken
- bewaakt de stappen

Het is nuttig als iemand, die de methode kent, de eerste keer de rol van de voorzitter op zich neemt met als doel dat de groep zich de werkwijze goed eigen maakt.

HET INTERVISIEMODEL STAP VOOR STAP

Stap 1: inbrengen casus/probleem (5-10 minuten)

Eén van de deelnemers brengt een probleem in (de 'casusinbrenger'). Hij presenteert dit probleem zo concreet mogelijk met zo nodig ondersteuning van bijvoorbeeld verslagen, band- of video-opnamen². De 'casusinbrenger' geeft achtereenvolgens aan wat het probleem is, waarom het een probleem is, wat chronologisch gezien de feiten zijn en wat hij er al aan gedaan heeft. De 'casusinbrenger' sluit zijn verhaal af met wat hij wil weten en/of op welke vragen hij antwoord wil hebben. Dit kan bijvoorbeeld een advies of oplossing zijn, maar kunnen ook tips zijn om de eerstvolgende stap te zetten.

Aandachtspunten voor de 'casusinbrenger':

- De casus: de situatie cq het probleem moet nog actueel zijn en niet opgelost, tenzij het een regelmatig terugkerend probleem is.
- Als de casus een patiëntencasus betreft, valt dit onder het beroepsgeheim.
- Afhankelijk van de vraagstelling kan het handig zijn de groepsleden voorafgaande aan de bijeenkomst, bijvoorbeeld op een A4-tje, te informeren over de casus cq het probleem en de vraagstelling.
- Sluit stap 1 altijd af met één of meerdere vragen en formuleer deze vragen zo concreet mogelijk.

Stap 2: verhelderen (5-10 minuten):

Nadat de casus is gepresenteerd krijgen de andere deelnemers van de intervisiegroep de gelegenheid om vragen te stellen over onduidelijkheden en/of aanvullende informatie. De voorzitter bewaakt dat er alleen om verheldering wordt gevraagd en dat de groep nog niet met elkaar in discussie gaat en/of suggestieve vragen stelt. Discussiepunten kunnen in het tweede deel van stap 4 aan de orde komen.

Aandachtspunt voor de voorzitter:

- Verhelderende vragen zijn wat-, hoe- en wanneer-vragen.

Stap 3: denkpauze (5 minuten):

Dit is een 'stille' stap waarbij iedere deelnemer voor zichzelf een antwoord cq advies formuleert op de vraag van de 'casusinbrenger'. De beroepsbeoefenaren verplaatsen zich in de positie van deze 'casusinbrenger' en stellen zich de vraag: 'Wat zou **IK** doen in deze situatie?'

Stap 4: adviesronde (20 minuten):

In deze stap wordt een ronde gemaakt waarbij de voorzitter iedere deelnemer vraagt om zijn advies te formuleren. De deelnemers spreken vanuit zichzelf. Spreken in ik-termen, benadrukt dat het vooral gaat om wat een

² Verbeek, G., Het spel van kwaliteit en zorg, Uitgeverij LEMMA BV, Utrecht, 1993.

ieder zelf als beroepsbeoefenaar doet en niet wat de 'casusinbrenger' had moeten of kunnen doen. De 'casusinbrenger' mag om een toelichting vragen. Opnieuw vindt nog geen discussie plaats.

Aan het einde van de adviesronde selecteert de inbrenger de voor hem aantrekkelijke adviezen of onderdelen van adviezen. Hij kan dit bijvoorbeeld in de vorm van leermomenten of acties formuleren. Over deze selectie vindt een (korte) discussie en/of dialoog plaats ter uitwerking van de gekozen opties.

Aandachtspunten voor de voorzitter:

- Deelnemers formuleren het advies in de IK-vorm.
- Het initiatief ligt steeds bij de 'casusinbrenger' met name omdat hij de grenzen moet aangeven. De 'casusinbrenger' bepaalt de richting en diepgang van de discussie. Het resultaat van deze ronde moet zijn dat 'casusinbrenger' met een zo concreet mogelijk advies voor vervolg aan de slag kan. De voorzitter kan dit stimuleren door bijvoorbeeld tijdens de discussie te vragen wat de 'casusinbrenger' de eerstvolgende keer, dat het probleem zich voordoet, gaat doen, zeggen en/of reageren.

Stap 5: evaluatie (5 minuten):

In deze laatste stap evalueert de groep de intervisiebijeenkomst. Iedere deelnemer geeft aan wat hij heeft gewaardeerd en wat een volgende keer anders en/of beter kan.

Het is in deze ronde belangrijk om bij de 'casusinbrenger' te checken wat de intervisie voor hem heeft opgeleverd. Tijdens een volgende bijeenkomst moet aan de orde komen wat er met de tips, die tijdens de intervisiebijeenkomst naar voren zijn gebracht, is gebeurd. De 'casusinbrenger' kan zelf beslissen of, op welk moment en in welke vorm (mondeling/schriftelijk) hij dit doet.

TENSLOTTE

Intervisie is vooral reflectief en niet-oordelend. De beroepsbeoefenaren stellen hun eigen handelen centraal. De werkwijze is flexibel en geeft ruimte om complexe vraagstukken te bespreken. Het is leerzaam voor alle deelnemers aan de intervisiegroep.

Intervisie kan vrijblijvend zijn en het effect niet te controleren wanneer de 'casusinbrenger' de feedback van collega's over zich heen laten komen zonder er enige consequenties aan te verbinden wat betreft het eigen handelen. Ook kan een probleem niet worden gedeeld. Het is daarom belangrijk om duidelijke afspraken te maken over het soort problemen, wanneer een deelnemer aan de beurt is en over de terugrapportage.