



VNT

Intercollegiale toetsing

INTEGRALE TOETSING MET HART EN ZIEL

De VNT heeft in 2005 de intervisie als instrument voor intercollegiale toetsing ingevoerd. Per 1 januari 2007 is intervisie in het kwaliteitsregister voor het behoud van de praktijklicentie opgenomen. Dit is vastgesteld voor vier dagdelen per jaar. Dit kwaliteitsregister is in 2014 nog steeds geldend.

Andere vormen van intercollegiale toetsing zijn niet als zodanig ingevoerd. De mogelijkheid bestaat om een individuele aanvraag te doen indien men intervisie buiten de VNT doet en/of supervisie ontvangt.

In het strategisch beleidsplan 2012-2015 is opgenomen dat intervisie uitgebreid zal worden in relatie tot het integraal therapeutschap. Het integraal therapeutschap vraagt van een therapeut dat er breder en opener gekeken wordt naar de therapeut als zorgverlener in relatie tot de cliënt, collega's en anderen.

Binnen het integraal therapeutschap vraagt de eigen groei en ontwikkeling een continu spel in durven bewegen, veranderen en gehoor geven aan je innerlijke stem om:

- te reflecteren op je therapeutschap,
- innerlijk onderzoek te kunnen doen en
- zo ruimte en aandacht te geven aan je eigen ontwikkelingsproces.

Vanuit deze visie komen de volgende vormen van integrale toetsing beschikbaar voor therapeuten:

- Intervisie
- Supervisie
- Praktijkbespreking
- Casusbespreking
- Intercollegiale consultatie
- Literatuur / workshop bespreking

Borging van integrale toetsing binnen de VNT

Wij gaan ervan uit, dat de VNT-therapeut een zelfstandig ondernemer is en ook het eigen leren en reflecteren vanuit die optiek als speerpunt van de onderneming ziet. Dit betekent, dat de VNT als instituut minder de rol van regelaar binnen integrale toetsing op zich zal nemen en een meer algemeen kader schept. De VNT heeft de rol van organisator van ondersteuning en scholing, de rol van informatieverschaffer en die van administrator. Dit betekent dat het initiatief tot integrale toetsing bij de therapeut zelf ligt.

In het portfolio kan de therapeut de bewijslast bewaren. Binnen de praktijkvisite zal gevraagd worden naar deze bewijslast. Daarnaast kan ook steekproefsgewijs inzage worden gevraagd in het portfolio ter controle.

Kwalificatieregeling

Voor integrale toetsing staan vier dagdelen op jaarbasis gelijk aan 12 accreditatiepunten.

De punten voor de diverse onderdelen zijn:

Intervisie	1 sessie (3 accreditatiepunten)
Supervisie	2 sessies (3 accreditatiepunten)
Literatuur- workshopbespreking	1 uur (1 accreditatiepunt)
Praktijkbespreking	1 praktijk (2 accreditatiepunten)

Casusbespreking	1 casus (2 accreditatiepunten)
Intercollegiale consultatie	1 casus (1 accreditatiepunt)

In de volgende hoofdstukken worden deze zes mogelijkheden voor integrale toetsing nader beschreven.

INTERVISIE

Intervisie is een vorm van intercollegiale toetsing met en door collega's. Intervisie maakt gebruik van een aantal methoden die het gedrag van jezelf in de rol van therapeut centraal stelt. Het betreft een hoog gestructureerde vorm van kritisch kijken naar de situatie en je eigen gedrag, zonder oordeel van de anderen. Intervisie geeft je de mogelijkheid om situaties uit te werken die je in de praktijk tegenkomt binnen de therapeutische relatie.

Binnen intervisie staan ingebrachte casussen en/of probleemstellingen centraal. Niet inhoudelijk, maar procesmatig. Het gaat binnen intervisie om het gedrag en dus de houding van de therapeut gerelateerd aan een therapeutische relatie. Intervisie heeft een basis nodig waarin alle leden van de groep willen leren met en van elkaar vanuit hun eigen ervaringen. Gericht op verbetering en verandering.

Doel van intervisie is:

- leren van elkaars ervaringen en creativiteit
- het vergroten van de deskundigheid in relatie tot de ander
- het ontwikkelen van het inzichtelijk en probleemoplossend vermogen
- het bieden van gelegenheid tot ontplooiing en inspiratie
- het ontdekken van blinde vlekken

Met andere woorden: bij intervisie bespreek je met je collega's je beroepshouding in je rol van therapeut. Intervisie gebeurt op een integrale wijze door alle betrokken deelnemers. Het geven en krijgen van feedback is gebaseerd op respect voor de autonomie van jezelf en van de ander. Het zorgvuldig gebruiken van intervisiemethoden garandeert kwaliteit. De therapeut als instrument in het therapeutisch proces, komt daarmee meer en meer in de aandacht.

Twee belangrijke spelregels

Het is belangrijk om onderstaande spelregels te gebruiken tijdens de intervisiebijeenkomsten. Deze regels gelden altijd!

"Wees je eigen leider": iedere deelnemer maakt steeds voor zichzelf een keuze in wat gezegd wordt, hoe het gezegd wordt en wat on gezegd blijft.

"Storingen hebben voorrang": storingen zijn gevoelens die ontstaan zijn buiten de groep en geprojecteerd worden op de groepsleden. Deze gevoelens moeten uitgesproken worden om de weg vrij te maken voor het interviseren.

Algemeen kader voor het voeren van intervisie

In elk bestaand intervisiemodel komen de volgende beschreven onderdelen consequent terug en moeten besproken worden.

1. Probleeminventarisatie

Aan het begin wordt binnen de groep gekeken welk probleem nu besproken wordt, op basis van actualiteit, emotionaliteit en herkenbaarheid in de groep. Vervolgens wordt een probleem eruit gekozen.

2. Keuze van de gespreksleider en het probleeminbrenger

De probleeminbrenger is bekend en uit de anderen komt de gespreksleider. Een gouden spelregel is, dat iemand die het probleem inbrengt niet de gespreksleider kan zijn. De gespreksleider is verantwoordelijk voor het bewaken van de intervisiemethode, gespreksregels en de tijd.

3. Probleemformulering

Vervolgens probeert de probleeminbrenger met hulp van de anderen het probleem helder te krijgen. In deze fase is het van belang helder te krijgen wat het probleem nu precies is. De formulering moet duidelijk, voor een uitleg vatbaar zijn en concreet omschreven zijn.

- *Probleeminbrenger:*

hij kiest zelf voor de formulering van het probleem en moet uiteindelijk het gevoel hebben, dat dit de exacte vraag is. In de Ik-vorm, in maximaal 5 zinnen.

- *Informatieronde / verduidelijkingsvragen:*

de deelnemers stellen open, objectieve en respectvolle vragen voor een optimale beeldvorming. Er wordt door gevraagd op generalisaties, weggelaten woorden of zinsdelen, onduidelijkheden.

- *Probleeminbrenger:*

herformulering van het probleem in de Ik-vorm

4. Vragen stellen

Vragen stellen is van belang voor elke intervisiemethode. Door het vragen stellen vindt beeldvorming plaats van de situatie en wordt de feitelijke gang van zaken en het concrete gedrag van de probleeminbrenger in kaart gebracht. De vragen horen open en vrij te zijn van interpretaties en oordelen.

Een hulpmiddel hierbij voor de vraagsteller is om door een associatiemoment de spontane gedachten en beelden op te schrijven, tijdens het praten van de probleeminbrenger.

5. Gedragsverandering en feedback

Intervisie is gericht op gedragsverandering van de therapeut ten opzichte van de geformuleerde probleemsituatie die in het werk ondervonden wordt.

Bij het geven van feedback zijn de volgende regels te hanteren

- alleen het gedrag van de probleeminbrenger dat gezien wordt in de groep wordt objectief weergegeven
- eigen gevoelens ten opzichte van dat gedrag, constructief gebracht kan van belang zijn voor inzicht en verandering.
- feedback bevat géén interpretaties
- feedback is specifiek, concreet en op veranderbaar gedrag gericht.

Gesprekregels voor succesvolle collegiale uitwisseling

- creëren van een open ruimte waarin een ieder mag zijn
- naar elkaar te luisteren
- elkaar te respecteren
- elkaar vertrouwen
- bereidschap om te leren

Om intervisie effectief en efficiënt te laten plaatsvinden is een methode nodig. Vraagstukken die men inbrengt komen het meest tot hun recht als ze worden besproken aan de hand van daarbij passende intervisiemethoden. In het nu volgende worden vier methoden in de vorm van handleidingen weergegeven, namelijk:

- Incidentmethode
- Raguse methode
- Thema gecentreerde interactie
- Action learning set

1. En naar keuze kun je gebruik maken van andere methoden die je aanspreken, diverse praktische literatuur geeft daarvoor het kader.

Steeds is aangegeven in welke situaties ze het beste kunnen worden gebruikt. Hieronder eerst wat tips die gebruikt kunnen worden bij alle intervisiemethoden.

Starters

Een goede start is het halve werk, daarom is er extra aandacht nodig voor de start van de bijeenkomst. We stellen daarom voor de bijeenkomst steeds te beginnen met een 'starter'. Het is goed de bijeenkomst te beginnen met een kort moment waarin ruimte is om 'aan te komen'. Hierdoor kunnen de deelnemers zich makkelijker met zichzelf en met elkaar verbinden. Er zijn veel mogelijkheden, bijvoorbeeld een korte meditatie, een adem oefening, inspiratiekaarten, kwaliteitskaarten, een openingsvraag waar iedereen kort op reageert. De starter kost niet meer dan 15 minuten.

Je kunt met een openingsvraag beginnen, waarop iedereen kort reageert bijvoorbeeld:

1. Hoe zit je hier en wat heb je nu bij je (gedachten, gevoelens, wensen), of
2. Wat zou je graag krijgen en geven tijdens deze bijeenkomst? of
3. Met welk gevoel zou je graag naar huis gaan aan het einde van deze bijeenkomst?

Een aantal hulpmiddelen

1. Spirituele inzichtkaarten: Welk inzicht kan mij / ons voeden. Hoe verhoud ik mij tot mijn getrokken kaart?
2. Toevalstreffers: laat de getrokken kaart vanuit een positieve invalshoek op je inwerken en vertel over je betrokkenheid bij deze bijeenkomst.
3. Kwaliteitenkaarten- of valkuilkaart- of uitdagingkaart trekken vanuit de vraag wat in het hier en nu en aan het begin van deze bijeenkomst aandacht vraagt.
4. Inspiratiespel: Vanuit welke inspiratiebron wil ik werken tijdens deze bijeenkomst.
5. Waarden en normen spel.

Hoewel de voorbeelden tot mooie openingen kunnen leiden, is het de bedoeling dat groepen eigen starters bedenken die passen bij de deelnemers en bij de groep.

Belangrijk is het om deze fase kort te houden, bij voorkeur niet langer dan 15 minuten. Het gaat erom even mee te delen hoe je in het startmoment van de bijeenkomst aanwezig bent.

1. De incidentmethode

De incidentmethode kan worden gebruikt om een aandacht vragende gebeurtenis of incident in je praktijk met collega's te bespreken. Hiermee krijgt de inbrenger zicht op eigen denken, gevoelens en wensen over dergelijke therapeutische situaties. De inbrenger krijgt verschillende handelingsalternatieven en nieuwe inzichten aangereikt en maakt tijdens de bijeenkomst en erna hieruit eigen keuzes.

WERKWIJZE

1. De groep heeft reeds een keuze gemaakt voor één gebeurtenis en één inbrenger.
2. De inbrenger brengt kort een therapeutische gebeurtenis of een incident in en wil collega's daarover consulteren.
3. Een andere deelnemer/begeleider bewaakt de besprekingsvorm en de tijd.

STAPPEN

1. **De gebeurtenis of het vraagstuk:** **(5 min.)**
De inbrenger geeft in een paar zinnen globale informatie over het incident of de gebeurtenis. Als het een terugkerende gebeurtenis is, dan focust de inbrenger op één van die situaties en blijft daarbij gedurende de bespreking.
2. **De Informatieronde:** **(15 min.)**
De deelnemers stellen informatie zoekende vragen over het incident en wat de inbrenger daarbij ervaart aan gedachten, gevoelens, en wensen.
In deze fase mogen de vraagstellers geen interpretaties of oplossingen aandragen! Ook de inbrenger geeft geen informatie over hoe zij/hij met deze situatie is omgegaan.
Indien gewenst kunnen deelnemers de vragen eerst voor zichzelf noteren.
3. **Discussie van de deelnemers:** **(15 min.)**
De inbrenger luistert, noteert en doet niet mee aan de discussie:
 - a. Wat is hier aan de hand?: Wat zou er aan de hand kunnen zijn? (op niveau van denken, voelen, handelen) Hoe staat de inbrenger t.o.v. het probleem? Praat met elkaar alsof de inbrenger niet aanwezig is. Dit geeft haar/hem de mogelijkheid wat afstand te nemen en aan te laten komen wat wordt ingebracht. De deelnemers weten het niet voor de inbrenger, maar geven weer welke vragen en gedachten bij hen opkomen. Spreek met de 'Ik'-vorm
 - b. Hoe zou ik handelen? Wat zou ik in een dergelijk situatie denken, voelen, wensen en doen? *Kijk hierbij de inbrenger niet aan.* Ook hier geldt: gebruik de 'ik-vorm'. Bijv. Ik zou in zo'n situatie...De inbrenger luistert en noteert en doet niet mee aan de discussie.
4. **Reactie van de inbrenger:** **(10 min.)**
 - a. op wat er volgens de deelnemers aan de hand kan zijn
 - b. op alternatieve manieren van denken, voelen en handelen die zijn besproken.De inbrenger vertelt hoe hij/zij zich nu voelt en zou willen handelen in deze situatie en met welk doel
5. **Evaluatie:** **(10 min.)**
 - a. Hoe kijkt de inbrenger terug op deze bespreking? Wat neemt zij/hij vooral mee? Verwoordt eventuele nieuwe gezichtspunten.
 - b. Hoe kijken de deelnemers terug en wat nemen ze mee. Verwoordt ook eventuele nieuwe gezichtspunten

2. De Ragusemethode

De Ragusemethode kan worden gebruikt wanneer er meer personen zijn betrokken bij een situatie en wanneer reflectie op de communicatie zinvol is. Bijvoorbeeld als irritaties het behandelingsresultaat negatief beïnvloeden. De methode geeft meer zicht op eventuele projecties of black spots die de communicatie bepalen en het therapeutische resultaat belemmeren.

WERKWIJZE

1. De groep heeft gekozen voor één vraagstuk en één inbrenger.
2. De inbrenger brengt een praktijksituatie of een vraagstuk in en wil collega's daarover consulteren.
3. Een andere deelnemer/begeleider bewaakt de besprekingsvorm en de tijd.

DE STAPPEN

1. (5 min.)

Uit de door allen ingebrachte vragen wordt er één gekozen. De inbrenger vertelt een probleemsituatie zoals deze zich heeft voorgedaan. Hierbij wordt verteld wat daarin als het moeilijkst wordt ervaren. Bij een algemeen vraagstuk wordt deze in een specifieke situatie geplaatst. Bijvoorbeeld: als je vaak moeite hebt met afhankelijke cliënten, dan blijf je spreken, denken en voelen vanuit een bepaalde situatie waarin dit aanwezig was.

2. (5 min.)

Wat raakte de deelnemers het meest in het verhaal van de inbrenger? Welk woord? Welke zin? Geen uitleg en geen discussie! Elke deelnemer noemt één woord of één zin. Dit gebeurt intuïtief en zonder toelichting. De inbrenger luistert alleen.

3. (5 min.)

De inbrenger geeft aan welke reactie (bij 2.) haar/hem het meest raakt in het voorgaande.

4. (15 min.)

De deelnemers stellen verduidelijkingvragen aan de inbrenger totdat ze genoeg geïnformeerd zijn over de situatie en over hoe de inbrenger het in het nu het beleeft. Er wordt in deze fase niet geïnterpreteerd, niet geanalyseerd en niet gesproken over mogelijke oplossingen! De inbrenger herformuleert het vraagstuk.

5. (20 min.)

De deelnemers gaan vermoedelijke gedachten en gevoelens uitspreken die de belangrijkste personen in de situatie zouden kunnen hebben gehad alsof ze die persoon zouden zijn. Zij nemen dus de rol van betrokken persoon.

a. De personages zullen één voor één de revue passeren, beginnend bij de belangrijkste ander(en) en eindigend bij de therapeut/inbrenger. De volgorde wordt nu bepaald.

b. De deelnemers nemen even tijd om zich in één persoon te verplaatsen en zeggen vervolgens de gedachten of gevoelens die in hen opkomen. Ze spreken die uit in de 'Ik'-vorm. Men vult elkaar aan tot het genoeg is. Doe alsof de inbrenger er niet is, dat geeft haar/hem ruimte om afstand te nemen en binnen te laten komen. De inbrenger luistert, noteert en zwijgt. *Kijk de inbrenger niet aan.*

c. Na elk personage mag de inbrenger kort zeggen wat er voor haar/hem uit sprong. Geen discussie en geen argumenten.

Bij elke personage wordt deze procedure gevolgd, totdat alle direct betrokkenen zijn verwoord. afhankelijk van aantal personen in de gebeurtenis

6. (5 min.)

De inbrenger geeft aan hoe zij of hij nu de therapeutische situatie beleeft.

Nieuwe perspectieven worden verwoord

7. (10 min.)

De deelnemers vertellen elkaar hoe zij zouden handelen in deze situatie: "Ik zou in zo'n situatie...". De inbrenger luistert, noteert en reageert niet.

8. (5 min.)

De inbrenger zegt hoe hij/zij nu zijn haar vraagstuk beleeft en hoe hij/zij ermee wil omgaan.

9. (10 min.)

Evaluatie. Wat nemen de deelnemers vooral mee uit deze bespreking? Nieuwe inzichten, gevoelens en dergelijke. Hoe is er samengewerkt?

3. Thema gecentreerde interactie (TGI)

Bij thema gecentreerde interactie gaat het erom uit een praktijkprobleem een persoonlijk thema te kristalliseren en te bespreken en van daaruit te werken naar een groepsthema.

TGI belicht het thema vanuit ik – wij – het – en de globe (zie voorbeeld hieronder). Het groepsthema wordt uitgewerkt volgens het stappenplan.

WERKWIJZE

Een therapeut brengt bijvoorbeeld als praktijkprobleem in: Hoe kan ik een vader beïnvloeden, die vindt dat zijn kind altijd moet luisteren? Als persoonlijk thema ontdekt hij zijn moeite met omgaan met autoriteit. Hoe ervaar ik dat en hoe ga ik daarmee om? Een groepsthema is vervolgens: Wat betekent macht voor ons als therapeut? Maak je er gebruik van? Hoe ga je er mee om?

In de fase van het groepsthema kijkt in dit voorbeeld iedere deelnemer naar het begrip macht in relatie tot therapeut zijn vanuit de vragen:

- IK → Hoe ga ik om met... (in dit geval macht)?
- Wij → Hoe gaan wij als therapeuten om met ... (in dit geval macht)?
- TAAK → Op welke manier ervaren we ... (in dit geval macht) in het therapeutische handelen?
- GLOBE → Hoe ervaart de buitenwereld/ de maatschappij ... (in dit geval onze macht)?
Ook: hoe ervaren wij de macht van de buitenwereld.

TGI-STAPPENPLAN

1. Deelnemers brengen thema's in en lichten hun thema toe. De anderen erkennen het thema en kijken naar de eigen verbinding met de thema's die worden ingebracht. Focus op al of niet herkenning is belangrijk.
 2. Keuze van één thema dat door velen herkend wordt.
 3. De inbrenger hiervan licht zijn/haar thema toe vanuit de vraag: hoe ga ik met dit thema om en welke vragen roept dat op bij mij?
 4. De anderen geven herkenbare punten aan.
 5. Een groepsthema wordt aan de hand van de individuele thema's bepaald en geherformuleerd. Besluit men echter bij de bespreking van het thema op één inbrenger te blijven focussen, dan kan voor één van de andere methoden worden gekozen.
 6. Bespreking van het groepsthema aan de hand van IK-WIJ-TAAK-GLOBE.
(zie de vier bovengenoemde vragen)
 7. Verwoorden van oplossingen en/of nieuwe vragen naar eigen thema. Aandragen van oplossingen en adviezen naar het groepsthema.
- Evaluatie
- Was het thema werkbaar en goed geformuleerd?
 - Was er een balans tussen individueel leren en groepsleren?
 - Welke bruikbare adviezen neemt men mee en hoe gaat men die toepassen?
 - Hoe was het samen te werken aan een thema?

4. Action Learning Set

Action learning is een methode van reflecteren op het eigen professioneel therapeutisch handelen met de intentie: "van je ervaringen te kunnen leren". Deze werkvorm is nieuw binnen de VNT, vanwege de uitgebreidheid van het document is dit als bijlage toegevoegd.

5. Informatie voor het opzetten van nieuwe intervisiegroepen

Kennismaking en vastleggen van samenwerkingsverband

Een nieuwe intervisiegroep wordt tijdens de eerste bijeenkomsten bijgestaan door een aanstuurder. Een zelf gestarte groep dient zich aan te melden bij de het kantoor. De aanstuurder helpt de groep in drie bijeenkomsten op weg naar methodisch werken en een bij intervisie behorend groepsproces. Ook wordt de licentieadministratie opgezet.

Doel van de startbijeenkomst

De eerste intervisiebijeenkomst heeft als doel de leden van de groep aan elkaar voor te stellen, praktische zaken te regelen, afspraken te maken die gelden binnen de groep en een basis te leggen voor een samenwerking met veiligheid en vertrouwen. De aangegeven tijdsduur is slechts als indicatie bedoeld.

Kennismaken (30 min.)

Een kennismaking kan natuurlijk op veel manieren plaatsvinden. Het is aan te bevelen om een spontaan idee van een deelnemer voor een werkwijze tot uitvoer te brengen. Naast het algemene kennismaken is ook het delen in het hier en nu van belang: wat voel/ervaar je op dit moment. Ook kan onder woorden worden gebracht welke wensen/verwachtingen elke deelnemer heeft. Anderen kunnen vragen stellen, de essentie is dat je als inbrenger ruimte krijgt om te vertellen en dat de anderen vooral luisteren, niet oordelen en niet discussiëren.

Een kennismaking kan natuurlijk op veel manieren plaatsvinden. Het is aan te bevelen om een spontaan idee van een deelnemer voor een werkwijze tot uitvoer te brengen.

Andere mogelijkheden zijn het gebruik van focuskaarten met de vier hieronder gegeven vragen.

Vier vragen bij de kaarten

Nadat je blind of bewust een kaart gekozen hebt, kun je aan de hand van de volgende vragen een beeld van jezelf schetsen zoals aanwezig in het ‘Hier en nu’.

1. Wat in jou houdt verband met de focus van jouw getrokken kaart?
2. Wat zegt deze kaart je op dit moment in relatie tot het therapeutschap?
3. Wat zijn in verband met deze kaart je gevoelens, wensen en verwachtingen ten aanzien van de intervisie?
4. Hoe kijk je naar jouw bijdrage aan de bijeenkomsten?

De intentie bij al deze kaarten is je te focussen op het moment nu en met welke intentie, gedachtegang je op dit moment aanwezig bent. Deze manier van kennis maken brengt meer diepte, betrokkenheid en samenhang dan een rondje wie ben je en wat doe je. Anderen kunnen vragen stellen, de essentie is dat je als inbrenger ruimte krijgt om te vertellen en dat de anderen vooral luisteren, niet oordelen en niet discussiëren.

De methoden (30 min.)

Afhankelijk van de hoeveelheid tijd kan hier al worden begonnen met bespreking van de vier methoden of met de toepassing van één intervisiemethode. Belangrijk is, dat iedere deelnemer zich verbindt met de manier van intervisie zoals verwoord in de methoden en in de paragraaf “Gesprekshouding...”. Dat houdt in dat er niet geoordeeld wordt door kritiek of suggestieve opmerkingen. Het houdt ook in, dat de groep lerende is en “fouten maken” geoorloofd is. De afspraak om elkaar te mogen bevragen en attent te maken op bovenstaande is belangrijk en moet gemaakt worden. Het mag duidelijk zijn, dat als je die afspraak niet maakt, je de ander ook moeilijker aan kunt spreken en het in vrijheid leren kan stagneren.

De twee hoofdregels van intervisie, geformuleerd door Ruth Cohn, staan centraal in elke intervisiebijeenkomst:

“Storingen hebben voorrang”.
“Wees je eigen leider”.

Evaluatie (15 min.)

Dit is een vast onderdeel van elke intervisiebijeenkomst. Aan het einde van elke bijeenkomst wordt elke deelnemer gevraagd wat de bijeenkomst teweeg heeft gebracht. De evaluatie is een moment van stil staan van de groep bij het proces tot nu toe. Op een aantal aandachtspunten wordt terug gekeken, zowel op persoonlijk (wat neem ik mee, wat heeft het mij gegeven?) als op het samen werken van de groep (hoe doen we het samen, wat gaat goed, wat vraagt aandacht). Het is een moment van aandacht voor hoe we bezig zijn. Daarmee wordt een toon gezet voor het vervolg. De evaluatie aan het einde van elke bijeenkomst kan een nieuwe impuls geven aan het hele intervisieproces. Zo kan een leerintentie ontstaan voor het vervolg.

SUPERVISIE

Supervisie is een leertraject onder leiding van een supervisor waarin therapeuten, die beroepsmatig met mensen werken, hun eigen stijl van werken verbeteren en actualiseren. Supervisie is bijvoorbeeld bij uitstek geschikt voor: leidinggevendenden, politiemensen, adviseurs, maatschappelijk werkers, leraren, therapeuten en artsen. Voor hen geldt dat ze zicht moet hebben op welke situaties hen problemen opleveren, waar dit mee te maken kan hebben, hoe ze ermee omgaan en welke alternatieven er zijn.

Omdat in de praktijk juist op hen vaak een beroep wordt gedaan om professioneel te reageren vanuit adequaat op elkaar afgestemde gedachten, inzichten, gevoelens, strevingen en gedragingen, richt supervisie zich specifiek op het ontwikkelen van het vermogen tot integratie van deze aspecten.

Supervisanten leren om de eigen ervaringen opgedaan in de beroepsuitoefening zodanig te overdenken en te doorzien dat het leidt tot een beter functioneren.

Supervisie helpt beginnende beroepsbeoefenaren bij hun persoonlijke ontwikkeling; supervisie helpt ervaren werkers hun professionele standaard te handhaven. Het verhoogt hun effectiviteit en er wordt voorkomen dat het werk op den duur leidt tot spanningen en burn-out.

Supervisie is uitermate geschikt voor vraagstukken die niet binnen intervisie of action learning set worden "opgelost". Soms is een individueel traject of een ander traject effectiever, als er sprake is van een terugkerend patroon.

Alleen supervisie door erkende supervisors is voor de VNT geldend. De supervisor heeft een gedegen opleiding, affiniteit met het natuurgeneeskundig beroep en is aangesloten bij:

- LVSC
- NVPA

2 supervisiesessies staan gelijk aan 1 dagdeel intervisie = 3 accreditatiepunten.

PRAKTIJKBESPREKING

Het bespreken van de eigen praktijk staat hier centraal, de therapeut presenteert op systematische wijze de praktijk. De essentie is het presenteren van je praktijk aan de anderen en het delen van je visie, missie en passie.

Kenmerken praktijkbespreking

- bespreking van de praktijk en relevante praktijkvoering.

Presentatie Praktijk

- visie en missie en passie
- uitgangspunten praktijkvoering
- opzet en dynamiek van de praktijk
- afronding.

De casusbespreking levert 2 accreditatiepunten op.

CASUSBESPREKING

Het bespreken van een praktijkcasus staat hier centraal, de therapeut presenteert op systematische wijze de cliënt en het behandelplan.

De casus kan als volgt worden besproken:

- op inhoud en behandeling met een kritische reflectie van de deelnemers.
- een vraag van de therapeut die gericht is op een probleem wat de therapeut hier ervaart.

Kenmerken casusbespreking

- bespreking van een cliënt casus en de ervaringen van de therapeut bij het behandelen.

Fasering casusbespreking

- introductiefase
- systematische analyse inhoud en begeleidingsaspecten
- inhoudelijke kijk en suggesties van de anderen naar de casus
- afronding.

Hier wordt zowel de inhoudelijke kant van de casus, als de begeleidingsaspecten besproken.

De casusbespreking levert 2 accreditatiepunten op.

INTERCOLLEGIALE CONSULTATIE

Intercollegiale consultatie is het consult vragen van een deskundige collega op het gebied van een casus of andere vraag gerelateerd aan de directe uitvoering van het natuurgeneeskundig beroep

Omschrijving collegiale consultatie

Van collegiale consultatie is sprake wanneer twee collega's met elkaar een gesprek aangaan om een actuele werkvraag te bespreken. Dit kan door middel van reflectie, maar ook door probleemoplossing en gerichte advisering, door uitwisseling van denkbeelden, elkaar te onderwijzen of vaardigheden aan te leren. De gespreksrelatie is gelijkwaardig van aard en vertrouwelijk van karakter. De collegiale consultatie vindt plaats binnen een netwerk van potentiële adviseurs, en vindt naar behoefte plaats.

Voorwaarden voor een collegiaal consult

- vraag de meest geschikte collega
- neem tijd en rust voor het gesprek gebruik gespreksregels
- maak duidelijke afspraken.

Kenmerken collegiale consultatie

- advisering (in ruime zin) van een werkvraag; verhelderen van de vraagstelling; gebruikmaken van het collegiale netwerk; incidenteel gesprek.

Voorwaarden voor het gebruik van het netwerk

- ken je eigen kwaliteiten en mogelijkheden
- sta open voor een advies van een collega
- weet wat je wilt; wat je kunt
- breng je netwerk compleet in beeld maak een plan
- vertel je collega het resultaat.

Fasering collegiaal consult

- introductiefase
- laat het verhaal vertellen (verkenning) spoor blinde vlekken op (analyse)
- zoek aangrijpingspunten; de consultvrager formuleert bij voorkeur zijn eigen acties/oplossingen
- afronding en afscheid.

Gesprek attitudes

- Acceptatie van gedrag en gevoelens van een ander.
- Echtheid (authenticiteit)
- Invoelingsvermogen (empathie)

Functies feedforward

- Positief gedrag bevorderen
- Corrigeren niet gewenst gedrag
- Vergroten van begrip

De casusbespreking levert 1 accreditatiepunt op.

LITERATUUR BESPREKING/WORKSHOP BESPREKING

Het is een goede zaak om op basis van het bestuderen van vakliteratuur/workshops de ervaring met elkaar te delen. Binnen de integrale toetsing is dit een vorm die u kunt toepassen.

Een specifieke richtlijn is er niet. Een goede voorbereiding is wel nodig en dat houdt in, dat iedere deelnemer zich voorbereidt op wat besproken en gedeeld kan worden. Soms kan dit ook leiden tot een praktisch element en het toepassen van een werkwijze of dat nu bijvoorbeeld het enneagram is of en nieuwe techniek van massage.

De enige beperking hierbij is de relevante koppeling naar ons beroep.

Het bespreken van literatuur of workshop levert 1 accreditatiepunt op.

Bijlage 1: Action Learning set

U treft in deze handleiding de volgende indeling aan:

- de praktische uitvoering van action learning met de verschillende spelregels,
- de therapeut in de rol van facilitator,
- enkele hulpmiddelen om action learning te ondersteunen.

Action learning praktisch bekeken

Action learning is een methode van reflecteren op het eigen professioneel therapeutisch handelen met de intentie: “van je ervaringen te kunnen leren”. Action learning doe je in een klein groepje van ongeveer 6 á 8 mede therapeuten. De begeleider van action learning noemen we een “facilitator”, dat is een van de deelnemende therapeuten. Een action learning groep noemen we een ALS: een Action Learning Set.

Rollen

Als je niet faciliteert vervul je een rol als *inbrenger* of als *supporter*.

De inbrenger brengt een praktijksituatie in waarin hij/zij heeft gehandeld en daarmee bepaalde ervaringen heeft opgedaan. De inbrenger stelt daarmee zijn eigen (professioneel) handelen ter discussie en stelt zich daardoor kwetsbaar op. De bedoeling van de inbrenger is om te leren van de ervaringen die hij heeft opgedaan, zodat hij bij een volgende keer anders zal handelen met een meer wenselijk of kwalitatief beter resultaat.

Het is de bedoeling dat de inbrenger zich bewust wordt van zijn/haar innerlijke drijfveren of van de invloeden van buitenaf die een effect hebben op zijn gedrag. Daarmee kan de inbrenger (professioneel) gedrag met een negatief of ongewenst effect in de toekomst vermijden of beter hanteren.

De medetherapeuten vervullen de rol van supporter, dat wil zeggen: onder leiding van de facilitator stellen zij vragen aan de inbrenger om hem te helpen zijn gedrag te analyseren, zijn gedrag te kunnen verklaren en begrijpen zodat hij voor zichzelf conclusies kan trekken uit deze ervaringen.

Vervolgens helpen zij de inbrenger om aan die conclusies een betekenis te geven die een effect kan hebben op het handelen in soortgelijke situaties in de toekomst.

Het vragen stellen van de supporters aan de inbrenger dient op een dusdanige manier te gebeuren dat zij de inbrenger aan het denken zetten. De inbrenger moet zijn eigen ontdekkingen kunnen doen en zelf inzicht kunnen verkrijgen in zijn eigen (professioneel) gedrag en de effecten daarvan.

In het bespreken en bevragen van een ingebrachte casus of thema zit een vaste lijn die in deze handleiding gebaseerd is op de leercyclus van David Kolb (1984): de situatie en ervaring wordt verteld, zodat eenieder een duidelijk beeld heeft van wat zich heeft afgespeeld (**handelen, doen**) door middel van vragen wordt de situatie en het gedrag van de inbrenger geanalyseerd.

Bijvoorbeeld: wat is oorzaak, wat is gevolg; wat is het kernprobleem; welke invloed ging er uit van de aanwezige personen en de omstandigheden etc. (**bezinnen**) het gedrag van de inbrenger in de situatie wordt verklaard en beredeneerd met behulp van kennis en theorie om de situatie te kunnen begrijpen en conclusies te kunnen trekken. Vervolgens wordt er aan die conclusies een betekenis gegeven. (**denken**) de betekenis wordt omgezet in acties en gedrag om in soortgelijke situaties anders te kunnen handelen. Anders wil zeggen: meer gewenst of kwalitatief beter (**beslissen**).

Hierna kan de inbrenger de vastgestelde acties en het andere gedrag uitvoeren (**uitproberen**). En vervolgens kun je weer een nieuwe cyclus starten om de ervaringen te bekijken. De terugkoppeling hoe het gegaan is, komt in de volgende sessie expliciet terug.

Als je op deze manier het gedrag van de inbrenger nader bekijkt, bespreekt en analyseert, kun je je voorstellen dat de inbrenger zich erg kwetsbaar opstelt. Er kan informatie op tafel komen, waarvan de inbrenger wil dat deze niet verder wordt verteld aan anderen buiten de ALS-groep.

Om de veiligheid in de ALS-groep en het vertrouwen naar elkaar te waarborgen worden er aan het begin van de eerste bijeenkomst van een serie bijeenkomsten de zo geheten “grondregels” opgesteld, waar alle groepsleden zich vervolgens aan te houden hebben.

Structuur in de ALS-bijeenkomst

In een ALS-bijeenkomst (2 ½ tot 3 uur) is altijd een bepaalde structuur aanwezig, een volgorde van activiteiten die de groepsleden met elkaar afwerken. Je doet er goed aan om aan het begin van elke bijeenkomst een tijdsindeling te maken om ervoor te zorgen dat alle activiteiten aan bod kunnen komen.

Specifiek voor de eerste ALS-bijeenkomst zijn de volgende onderdelen

- kennismaking met elkaar
- vaststellen van de grondregels
- het bespreken van de werkwijze tijdens action learning
- eventueel enkele oefeningen om het reflecteren op gang te brengen
- afspraken met elkaar maken omtrent aanwezigheid, situaties inbrengen, verslagen maken, verslagen toezenden en feedback geven op de verslagen
- vervolgens wordt met de bespreking van de casussen gestart.

Elke bijeenkomst verloopt als volgt

Als opwarmertje voor de ALS-bijeenkomst en om te breken met de activiteiten waarmee je bezig was voorafgaande aan deze ALS-bijeenkomst worden korte kleine activiteiten geïntroduceerd, de zo geheten ‘ijsbrekertjes’.

Vervolgens komen de volgende punten aan bod:

- tijdsindeling maken voor de duur van de bijeenkomst;
- de inbrenger van de vorige keer vertelt wat hij met het geleerde heeft gedaan;
- aan het einde van een casusbespreking formuleren de therapeuten hun leerintenties, in elke bijeenkomst vindt een check plaats op de leerintenties van de groepsleden naar aanleiding van de casusbespreking uit de vorige bijeenkomst;
- vragen naar “hot issues”: mogelijk zijn er situaties die dringend aandacht verdienen
- snelle ronde om de situaties te inventariseren die besproken kunnen worden en vervolgens de keuze maken welke twee praktijksituaties besproken zullen worden;
- bespreking casus 1;
- afronden met de voornemens van de inbrenger naar aanleiding van zijn casus en de leerintenties van de andere groepsleden, die geen situatie hebben ingebracht;
- afspraken over het vervolg (reflectie en voorbereiding);
- bespreking casus 2;
- afronden met de voornemens van de inbrenger naar aanleiding van zijn casus en de leerintenties van de andere groepsleden, die geen situatie hebben ingebracht;
- afspraken over het vervolg (reflectie en voorbereiding);
- afronden van de gehele bijeenkomst.

Spelregels voor ALS

Een goede kennismaking en afspraken maken over de omgang met elkaar en met de tijd geeft een goede basis voor verdere samenwerking en het leerklimaat.

Een aantal spelregels zijn van belang:

- deelnemers 6 tot 8;
- duur van de bijeenkomst 3 uur;
- afspreken huishoudelijk reglement;
- inventariseren van de grondregels! Wees helder;
- consensus bereiken, vastleggen en evalueren elke sessie.
- elke therapeut heeft de gelegenheid om een of twee maal een situatie in te brengen, het eigen gedrag bespreekbaar te maken en op die manier te leren van de eigen ervaringen;
- aanleggen van een notitieschrift, leerintenties en reflectie.

De inbrenger

Als inbrenger schrijf je een reflectie, waarin je benoemt wat de reflectie op jouw gedrag tijdens de bijeenkomst jou heeft opgeleverd, wat er nieuw of verassend was. Je beschrijft de aanleiding van de situatie, oorzaak en gevolg, het kernprobleem, de beredeneerde conclusies uit de analyse, de link met kennis of theorie, de betekenis die deze conclusies voor jou hebben, de beredeneerde alternatieven die je zult gaan uitproberen en het effect dat jouw nieuwe gedrag heeft gehad. Je beschrijft het hele proces vanuit jouw eigen perspectief.

De supporters

Voor de supporters gebeurt er ook veel in een ALS-bijeenkomst. In de rol van supporter denk je mee met de inbrenger en help je hem door middel van vragen stellen.

Zoals je eerder hebt kunnen lezen worden er aan de vragen die je stelt, bepaalde eisen gesteld. Vaak is het nodig om de ALS-bijeenkomst te gebruiken om te oefenen in het stellen van vragen die de ander aanzetten tot denken of hem brengen tot bewustwording en inzicht in de drijfveren van zijn eigen gedrag. Ook in de rol van de supporter is het de bedoeling dat je reflecteert.

Reflectie

Voor het schrijven van een reflectie zijn er enkele mogelijkheden.

1. Je kijkt terug op de situatiebespreking en *reflecteert* op de manier waarop jij zelf hebt bijgedragen aan het leerproces van de inbrenger
2. Je kijkt terug op de situatiebespreking en je verplaatst je in de situatie van de inbrenger. Je schrijft een *reflectie* over de manier waarop jij je in deze situatie zou gedragen; hoe, waarom en wat je vervolgens verwacht als resultaat of effect.
3. Je kijkt terug op de situatiebespreking en beschrijft wat de conclusies uit deze bespreking voor jou en jouw gedrag betekenen. Je gaat vervolgens op jouw praktijk aan de slag met deze conclusies en schrijft vervolgens een *reflectie* over jouw gedrag.

Facilitator

Ook als beginnend facilitator ben je aan het leren. Hierbij is reflectie een belangrijk onderdeel. Je schrijft een reflectie over de manier waarop jij hebt gefaciliteerd. Je beschrijft de situatie, je maakt een analyse van jouw gedrag, je beredeneert de conclusies en beschrijft de betekenis van deze conclusies voor jou handelen als facilitator in de toekomst.

Model voor gestructureerde reflectie

- Tref de juiste voorbereidingen om te kunnen reflecteren. Zorg voor een rustige omgeving.

Beschrijf de situatie

- Vertel kort over de situatie waarop jij wilt reflecteren.
- Wat vind jij belangrijk in deze situatie?
- Wie speelt een rol in deze situatie?
- Welke vraag staat voor jou centraal?

Bewustwording

- Hoe voelde jij je en waarom voelde jij je zo? Hoe uitte jij jouw gevoel?
- Hoe voelden anderen zich en waarom voelden zij zich zo? Waar bleek dat uit?
- Waardoor ontstond deze reactie bij jou en/of de ander?
- Wat wilde jij bereiken? Wat heb jij gedaan om het te bereiken? Waarom deed jij dat zo?
- Wat waren de gevolgen van jouw acties voor de cliënt – jezelf – andere betrokkenen?
- Welke ethische overwegingen spelen een rol? (*indien van toepassing*)

Beïnvloeding

- Wat had invloed op je manier van denken, voelen en reageren?
- Welke kennis beïnvloedde je besluitvorming, of zou je besluitvorming hebben moeten beïnvloeden?
- Wat vind jij dat in deze situatie “hoort”? Hoe heeft dit je handelen beïnvloed?
- Hoe wil jij zelf behandeld worden? Wat vind jij belangrijk in de samenwerking met elkaar?

Andere mogelijkheden

- Hoe zou jij in deze situatie anders kunnen handelen? (meerdere mogelijkheden benoemen?)
- Wat zijn de gevolgen van deze mogelijkheden voor jezelf en voor anderen?

Leren

- Wat of wie heb jij nodig om het een volgende keer anders te doen?
- Wat heb je van het bespreken van deze situatie geleerd? Hoe voel jij je daarbij?
- Welke afspraken maak jij met de ander en met jezelf naar aanleiding van deze bijeenkomst?

De rol van een facilitator bij een ALS-bijeenkomst

Je dient een proces op gang te brengen en gaande te houden zodat de persoon die een casus inbrengt, reflecteert op zijn eigen handelen en betekenis kan geven aan de ervaringen die hij daarmee heeft opgedaan.

Kiezen van een casus

Om te komen tot een keuze van de casus die je met de groep gaat aanpakken, maak je een ronde onder de groepsleden met de vraag:

“Wil je kort en bondig vertellen welke situatie je wilt inbrengen: met andere woorden: kun je ons in 3 zinnen vertellen wat is de situatie, wat is de prikkel voor jou in deze situatie om die te bespreken en wat is vervolgens je (leer)vraag.” “Hoe urgent is jouw casus.”

Als je de groep bent rond gegaan, stel je gezamenlijk vast welke casus of casussen in deze sessie besproken zullen worden. Over het algemeen wordt een keuze gemaakt voor situaties die voor meerdere aanwezigen een leereffect kunnen opleveren bijvoorbeeld omdat zij antwoord geven op de leervragen van meerdere groepsgenoten.

Om snel zicht te krijgen op actuele problemen kun je ook een rondje “hot-items” uitvoeren met de vraag: *“zijn er therapeuten die dringend een casus willen bespreken, omdat deze situatie voor hen op dit moment erg belangrijk is.”*

Je kunt er dan voor kiezen deze casus in ieder geval in de sessie te bespreken, ook al is die maar voor één persoon belangrijk.

Bespreking

Als duidelijk is welke casus besproken gaat worden, probeer je met vragen het proces op gang te brengen. In dit proces doorloop je de hiervoor genoemde fasen. In bijlage 6 zie je allerlei voorbeeldvragen, geordend via de eerder genoemde fasen.

Fase 1

Als de keuze gemaakt is stel je de inbrenger in de gelegenheid de situatie te vertellen en te verduidelijken. Let op: in elke situatie gaat het om een gebeurtenis, een handeling, een actie of om gedrag. Vaak zijn er naast de inbrenger nog andere personen bij betrokken, die een bepaalde rol hebben gespeeld of zich op een bepaalde manier hebben gedragen. Tussen al die personen is er een interactie en vindt er beïnvloeding plaats. Mensen reageren op het gedrag en de aanwezigheid van elkaar.

Bovendien speelt de gebeurtenis zich af in een bepaalde context en vaak onder bepaalde omstandigheden.

- Je reageert als facilitator niet alleen op de inbrenger die vertelt, maar ook op de groepsleden die vragen stellen.
- Probeer de inbrenger met vragen uit te nodigen om over de situatie duidelijkheid te geven. Soms moet je hem helpen om het probleem scherp te formuleren: *“wat is nu je specifieke probleem”*; *“wat wilde je bereiken en in welke mate heb je dat ook daadwerkelijk bereikt”*, *“wat is voor jou nu het kernprobleem in deze situatie, of ligt er nog een ander probleem onder”*; *“wat zie jij als probleem en probeer dat nu eens te formuleren in de ik-vorm”*, *“waarom breng je dit in”*.
- Probeer de inbrenger tot inzicht te brengen tussen aanleiding – oorzaak – probleem – effecten of gevolgen van deze gebeurtenis.
- De vragen van de supporters zullen de inbrenger moeten uitnodigen te denken en praten over de situatie en zijn eigen professioneel gedrag daarin. Dat geldt ook voor jouw vragen als facilitator.
- De vragen mogen niet suggestief, gesloten of veroordelend zijn. De vragen zullen dus open, uitnodigend en duidelijk geformuleerd moeten zijn. Je kunt de groepsleden hierbij helpen o.a. door te vragen: *“wat wil je nu precies aan de inbrenger vragen”*, *“probeer je vraag wat meer concreet te maken”*, *“begrijp ik je goed dat je wilt vragen naar”*, *“let even op de manier waarop je je vraag formuleert want je stelt drie vragen tegelijk”*.
- Bovendien let je erop dat de inbrenger een antwoord geeft op de gestelde vragen. Hierbij kunnen speciale vragen helpen. Bijvoorbeeld gericht naar de vragensteller: *“is dit een antwoord op je vraag”*. En bijvoorbeeld gericht op de inbrenger: *“heb je de vraag goed begrepen”*, *“zou je de vraag nogmaals willen horen”*, *“wat wil de vraagsteller volgens jou weten”*.
- Bij het faciliteren is het belangrijk dat je aansluit op de ander. Daarom stel jij je gedrag en interventies (vragen, opmerkingen e.d.) af op wat de ander zegt, op wat de ander doet, op waar de ander zit in zijn reflectie-proces en op zijn tempo. Je gaat “kritisch” mee met wat de ander zegt en doet.
- Kritisch wil zeggen dat je erop let of de vraag of het gegeven antwoord voor de ander duidelijk is, of de inbrenger bijvoorbeeld congruent is in voelen-denken-doen, of duidelijk is wat de situatie voor de inbrenger betekent, of hij zich bewust is van de impact van de gebeurtenis. Je probeert voor jezelf helderheid te krijgen over het probleem waar de ander mee worstelt, het dilemma waarin hij zich bevindt. Ga niet uit van vooronderstellingen of vooringenomenheid. Check je gedachten of wat je meent te begrijpen altijd bij de ander.

Het geheel wat hiervoor beschreven staat noemen we “aansluiten bij de ander” en “afstemmen op de ander”. Je accepteert de ander zoals hij is, wat hij voelt, wat hij denkt en zoals hij doet, ook al ben je het er niet mee eens. Je eigen voelen en denken mogen je als begeleider van het reflectieproces niet beïnvloeden. Wat de ander vertelt is zijn werkelijkheid. Je moet van daar uit verder werken om het proces te begeleiden.

Natuurlijk mag je als facilitator kritisch zijn op hetgeen er wordt gezegd of wordt beweerd. Je mag kritische vragen stellen aan de ander, zonder hem een richting op te sturen. Enkele voorbeelden: *“klopt het wat je nu beweert, hoe weet je dat”, “heb je gecheckt of het klopt wat je denkt”, “weet je zeker dat de ander dit denkt, hoe kun je dat weten, heeft hij jou dat vertelt”.*

Fase 2

Vervolgens focus je je op het probleem dat nu op tafel ligt.

- Je checkt of dit het kernprobleem is voor de inbrenger waarover hij nu met de groep verder wil praten.
- Je bevraagt de ander over wat het probleem met hem heeft gedaan, wat het hem heeft opgeleverd. Voorbeeld vragen kunnen zijn: *“wat deed dit toen met jou”, “hoe voelt het nu voor jou om dit met ons hier te delen”, “welke gedachten gingen er door je hoofd”, “hoe komt het dat je dit denkt”.*
- Je bevraagt hoe hij zich erbij voelde, hoe zijn voelen vervolgens zijn denken heeft beïnvloed en hoe voelen en denken hem tot handelen hebben gedreven. Je checkt de congruentie tussen voelen – denken – doen en op het eventueel bestaan van irrationele gedachten.

Het principe van deze fase is dat je de inbrenger helpt de situatie te analyseren. Waarom is het gegaan zoals het is gegaan: hoe komt dat, wie deed wat, wat is de oorzaak, wat is het probleem, wat zijn de gevolgen, wat was de invloed van de verschillende personen op de situatie, welke invloed ging er uit van de omstandigheden etc.

Fase 3

In de fase die nu volgt help je de inbrenger en de overige groepsleden de situatie die werd ingebracht met de gegevens uit fase 2 te verklaren en te begrijpen. Waarom hebben de inbrenger en de andere personen die erbij betrokken waren gereageerd zoals zij hebben gereageerd. Welke redenering zit erachter.

Soms kunnen bepaalde modellen een hulpmiddel zijn bij het verklaren en begrijpen, zoals bijvoorbeeld:

- *het Johari-window*: hulpmiddel om een beter inzicht te verkrijgen in de interpersoonlijke communicatie en relaties van iemand: wat weten we van ons zelf, wat weten we niet en wat weten anderen van ons en wat weten zij niet;
- *de roos van Leary*: hulp bij het analyseren van iemands gedrag, de gedragspatronen en de effecten daarvan ;
- *het kernkwadrant*: een hulpmiddel om een beter inzicht te krijgen in iemands kwaliteiten en valkuilen;
- *het A-B-C model* uit de RE(B)T-theorie: hulpmiddel om irrationele gedachten en hun effecten op het spoor te komen en deze om te zetten in rationele gedachten;
- (dis)congruenties/structuren in voelen-denken-doen via schema's op een bord inzichtelijk maken.

Je werkt vanuit begrijpen en inzien toe naar conclusies kunnen vaststellen en vervolgens aan die conclusies een betekenis geven.

Vragen kunnen zijn: *“probeer nu eens te beredeneren waarom dit zich op deze manier heeft afgespeeld”, “kun je verklaren waarom dit jou kon gebeuren”, “denk eens terug aan de theorie die je eerder aangereikt hebt gekregen op het gebied van ...”, “welke leervragen komen hieruit voort die je zou moeten ophelderen”, “welke ontdekkingen heb je nu gedaan”, “welke conclusies kun je trekken nu je dit allemaal weet uit de analyse en de verklaring”, “welke betekenis geef je aan deze conclusies”.*

Link met evidence based practice

Als de casus een professionele handeling, een techniek of een aanpak behelst, en de inbrenger heeft een leervraag die te maken heeft met de kwaliteit van het professioneel handelen en de tevredenheid van de patiënt, kun je in deze fase ook “evidence based practice” erbij betrekken.

Je relateert daarbij het professioneel handelen aan de resultaten ervan. Je bevroegt de kwaliteit van de resultaten van het handelen en de mate van tevredenheid van de patiënt. Ook nu probeer je een verklaring te vinden voor het resultaat dat met het professioneel handelen werd geboekt, voor de situatie die door het handelen is ontstaan. Je zoekt naar evidence voor het professioneel handelen. Je betreft er theorie bij om de redenering te kunnen maken.

Let op: er zijn verschillende soorten kennis waar professionals mee werken. Naast wetenschappelijke kennis die tot ons komt uit wetenschappelijk onderzoek, bestaat er ook praktijkkennis en persoonlijke kennis. Praktijkkennis heb je gegenereerd uit je praktijkervaring en persoonlijke kennis uit je eigen leven, je ervaring en je geschiedenis. Bovendien kun je ook nog te maken hebben met een specifieke theorie die wordt aangehangen *“espoused theory”* (Argyris en Schön, 1974). Dat wil overigens niet zeggen dat men altijd naleeft, wat men met de mond belijdt.

Ook nu stel je de conclusies over het professioneel handelen vast en geeft daaraan betekenis in het licht van de vereiste kwaliteit van het professioneel handelen en de gewenste tevredenheid van de patiënt.

Fase 4

Mogelijke alternatieven

In de laatste fase gaat het vooral om het effect dat de eerder vastgestelde conclusies en de betekenis ervan kunnen hebben op het professioneel handelen in de toekomst, waarmee je in eenzelfde situatie anders gaat handelen, mogelijk met een beter resultaat.

Hierbij betrek je uiteraard de leerintentie of leervraag die de inbrenger aan het begin van de bijeenkomst heeft geformuleerd.

Naar aanleiding van de eerder vastgestelde conclusies en hun betekenis kan het zijn dat er nog andere leerintenties eerst geformuleerd moeten worden, die gerealiseerd moeten worden alvorens het professioneel handelen anders kan worden uitgevoerd. Bijvoorbeeld eerst theorie lezen en kennis vergaren alvorens je gaat handelen, of eerst een protocol lezen en de redenering erachter begrijpen, voordat je dat naleeft. Als er verschillende leervragen op tafel liggen en er ook nog zaken moeten worden opgezocht, kan een plan van aanpak helpen om de inbrenger naar een keuze van ander professioneel gedrag te leiden en zich dit gedrag stap voor stap eigen te maken.

Er moet worden nagedacht welke alternatieve gedragingen een beter en meer gewenst effect zullen hebben. Je kunt dit starten met vragen als: *“als je straks hier de deur uitgaat, wat zou je dan willen meenemen, wat zou je dan bereikt willen hebben”, “waarmee kunnen wij jou op dit moment helpen”.*

Brainstorming kan helpen. Ook een adviesronde kan door de inbrenger worden gevraagd. Maar let op. Bij het geven van een advies moet je er vooral opletten dat de groepsleden hun advies niet

formuleren in de zin van: *“in een dergelijke situatie zou ik het zus en zo aanpakken”*. De inbrenger heeft er weinig aan hoe een ander de situatie zou aanpakken, hij is die ander niet.

Een advies formuleer je naar de inbrenger toe in de zin van: *“nu ik dit heb gehoord en weet hoe jij op een dergelijke situatie reageert, zou je het ook zus en zo kunnen benaderen”*.

Laat de inbrenger bovendien ook op het advies reageren. Hij kan bepaalde vragen hebben naar de adviseur of deze niet helemaal begrijpen. Check bij de inbrenger of het advies over komt en wat dit voor hem oplevert met vragen als: *“heb je hier iets aan”, “kun je hier iets mee”, “wat levert dit jou op”, “wat ga je hier nu mee doen”*.

Afronding van de ALS-bijeenkomst

Om af te kunnen ronden stel je de vraag: *“als je op dit moment een score zou moeten geven van 1 tot 10, welk cijfer geef je dan aan de mate waarop jij je uitgedaagd hebt gevoeld en welk cijfer aan de mate waarin jij je ondersteund hebt gevoeld”*.

Vraag de inbrenger wat hij uit deze bijeenkomst heeft geleerd en bevraag ook de groepsleden hierop.

Als laatste kun je nog bij de inbrenger navragen: *“wat ga je nu doen en welke terugkoppeling kan ik aan het begin van de volgende bijeenkomst van je verwachten”*. Maak hierover duidelijke afspraken met elkaar.

Bijlage 2: Bronnen en literatuur suggesties

Benamar, K.; Schaik van, M.; Sparreboom, I; Vrolijk, S. ; Wortman, O.: **Reflectietools**, 2006

Goluke, S.: **Handleiding Werkpleklersen Fontys Hogeschool Verpleegkunde**, 2009

Dekker, A.: **ALS en faciliteren t.b.v. Catharina Ziekenhuis Eindhoven**, 2006/2007/2008

Johns, C.: **Johns' reflectiemodel**, 1995 (cursusmateriaal PD, 2003)

Koetsenruijter, R; Heijde, W. van der; Wit, K.: **Reflectie voor zorgverleners**, 2001

Literatuur suggesties

Bens, I.: **Facilitating with ease**, 2005

Burns, S.; Bulman, C.: **Reflective practice in nursing**, 2000

Heron, J.: **The complete facilitator's handbook**, 1999

Manley, K.; McCormack, B.; Wilson, V.: **International practice development in nursing and healthcare**, 2008

McCormack, B.; Manley, K.; Garbett, R.: **Practice Development in Nursing**, 2004

McGill, I.; Brockbank, A.: **The action learning handbook**, 2004

Bijlage 3: Model Korthagen

De uitgangspunten van Kolb (1984) en Prein (1994) gaan uit van het leren als een cyclisch proces met vier, te onderscheiden, onderdelen.

1. Leren begint bij de eigen, directe, concrete ervaringen (fase 1).
2. Daarop wordt vervolgens teruggeblikt: je neemt afstand van de situatie en kijkt terug op denken, voelen en handelen hierbij (fase 2).
3. Die observaties worden vervolgens veralgemeniseerd, op een theoretischer plan gebracht (fase 3).
4. Met die algemenere inzichten kom je tot ideeën (fase 4).
5. Het oefenen in nieuwe situaties, het actief experimenteren leidt tot concrete ervaringen (fase 5). En zo is de cirkel rond.

Het model is gebaseerd op de reflectiecirkel van Korthagen, die hier nogmaals wordt weergegeven.

De cirkel geeft aan dat reflecteren een doorlopend en samenhangend proces

Het gaat er dus om bij het leren jezelf te ontwikkelen, je niet alleen moet denken maar ook moet doen. Om vaardig te worden, zul je bovendien de betreffende vaardigheid, zowel in denken als in doen, moeten begrijpen. Je zult de mogelijkheid moeten hebben om te oefenen en feedback te krijgen op je uitvoering. Je zult de vaardigheid vaak moeten gebruiken op hem echt op te nemen in je gedragsrepertoire. Reflecteren op eigen normen, waarden en reactiewijzen bij de benadering van mensen, maakt sterke kanten en valkuilen zichtbaar.

Bijlage 4: Johns' 9th editie: Een model voor gestructureerde reflectie

1. Omschrijf de ervaring / het incident

Wat zijn belangrijke punten/zaken en thema's waar ik aandacht aan moet besteden?

2. Reflectie

Wat wilde ik bereiken?

Waarom heb ik gehandeld/gereageerd zoals ik handelde/reageerde?

Wat waren de consequenties van mijn handeling/actie?

- Voor de cliënt zijn/haar familie?
- Voor mezelf?
- Voor de mensen met wie ik samen werk?

Hoe voelde ik mezelf over deze ervaring terwijl ik het onderging?

Hoe voelde de patiënt en de ander zich?

Hoe weet ik dat de patiënt en de ander zich zo voelde?

3. Beïnvloedende factoren

Welke interne factoren hebben mijn beslissingen/acties beïnvloed?

Welke externe factoren hebben mijn beslissingen/acties beïnvloed?

Welke bronnen van kennis (zou ik moeten) hebben die mijn beslissingen en acties zouden kunnen beïnvloeden?

4. Alternatief strategieën

Had ik in de situaties beter kunnen handelen?

Welke opties had ik?

Wat zouden de consequenties zijn van de andere opties?

5. Leren

Hoe kan ik betekenis geven aan deze ervaring, gezien, mijn ervaringen uit het verleden en mijn toekomstige praktijkvoering?

Hoe voelde ik mij nu ten aanzien van deze ervaring?

Heb ik effectieve actie ondernomen om mijzelf en anderen te ondersteunen als resultaat van deze ervaring? Heb ik er iets mee gedaan?

Welke bijdrage heeft deze ervaring mij opgeleverd aan de kennisinhoud die ik gebruik voor mijn praktijkvoering? Wat heb ik ervan geleerd?

Welke acties ga ik nu ondernemen?

Bron: Achieving effective work as a professional activity; Johns C. 1995

Bijlage 5: Ijsbrekers die je kunt gebruiken

Oefening 1:

Bekijk de onderwerpen in onderstaande lijst en beschrijf de associatie die in je opkomt. Bespreek nadien de associaties en geef aan waarom die associatie bij je past. Een alternatieve manier om elkaar wat beter te leren kennen.

Onderwerp	Associatie
Sprookjesfiguur	
Plant	
Seizoen of feestdag	
Gerecht	
Kleur	
Rol televisieserie	
Symbool voor jezelf	