



Problemen **binnen** het team

Frans van Paassen begeleidde de afgelopen jaren meerdere groepen binnen de opleiding tot GZ-psycholoog. Hij verzamelde daarbij 170 door opleidingen aangeleverde beschrijvingen van ervaren problemen op het werk. In dit eerste deel van een tweeluik beschrijft en rubriceert hij problemen die binnen organisaties en teams spelen.

Door Frans van Paassen

‘Alle gelukkige gezinnen lijken op elkaar, elk ongelukkig gezin is ongelukkig op zijn eigen wijze.’ Tolstoj

In de tweejarige opleiding tot gezondheidszorgpsycholoog is onderwijs in groeps-therapie en groepsdynamica een van de onderdelen. Het blok bestaat uit vijf dagen onderwijs verspreid over het eerste studiejaar. Dit biedt de mogelijkheid om de groepsontwikkeling in dit jaar te volgen. In het onderwijs is (zelf)reflectie op eigen ervaringen in groepen en dus ook in de opleidingsgroep, een belangrijk leerinstrument. Een van de dagdelen wordt besteed aan de begeleiding van teams. In intervisieverband worden problematische situaties op de werkplek besproken. Als voorbereiding op dit onderdeel wordt cursisten gevraagd een korte casus op te sturen waarin zij een probleem beschrijven dat zij ervaren of hebben ervaren op hun werkplek. In de afgelopen jaren heb ik meerdere opleidingsgroepen begeleid, waardoor ik inmiddels 170 gevalbeschrijvingen heb verzameld. In twee artikelen wordt een overzicht geboden van de beschreven problemen en een indeling naar type probleem. De probleemtipes worden beschreven en waar mogelijk in een theoretische context geplaatst.

Gezinsdynamiek en het Ontwikkelingsprofiel van Abraham (onrijpe en rijpere niveaus van persoonlijk functioneren) worden als theoretisch kader gebruikt.

In dit artikel zal beschreven worden welke problemen er binnen organisaties en binnen teams spelen. In een volgend artikel zal de focus vooral gericht zijn op problemen die men heeft ervaren met managers, waarbij verschillende leiderschapsstijlen met bijbehorende disfunctionele patronen worden beschreven. De casussen zijn volledig geanonimiseerd, zodat herkenning van organisatie of personen niet mogelijk is.

Parallelen gezinssystemen

In de beschrijving van de problemen binnen teams of afdelingen zijn parallellen zichtbaar met de dynamiek en pathologie binnen gezinssystemen.

Ouders zijn primair verantwoordelijk voor de zorg, begeleiding en opvoeding van hun kinderen. De manier waarop zij dit doen varieert per gezin. De meeste ouders zijn in staat om hun kinderen een veilige basis te bieden van waaruit ze zich kunnen ontwikkelen van afhankelijke tot autonome wezens. Sommige ouders hebben dit vermogen niet of onvoldoende. Als ouders onveilig gehecht zijn of onvoldoende vermogen hebben om te reflecteren en mentaliseren leidt dit tot pathologische gedragspatronen die de ontwikkeling van het kind negatief beïnvloeden.

Organisaties in de gezondheidszorg worden verondersteld kwalitatief goede en veilige zorg voor hun patiënten te bieden. De wijze waarop zij die opdracht vormgeven varieert per instelling. De meeste organisaties in de gezondheidszorg bieden hun medewerkers een gezonde omgeving waarin zij naar tevren-

denheid hun werk kunnen doen. Sommige organisaties en sommige managers schieten hierin echter tekort. Volgens Van Loo (1995) is de kans op destructieve patronen groot in organisaties waar intensief met mensen wordt gewerkt, zoals psychotherapeutische en psychiatrische centra. Gevoelens van onmacht en agressie zijn inherent aan het werk met patiënten. Ook in groepen en organisaties waar op een gezonde wijze wordt

Ook patiënten zullen, ten nadele van hun therapieproces, de spanning en onveiligheid voelen

samengewerkt is er volgens hem altijd een destructief potentieel. Veranderingen in de binnen- of buitenwereld kunnen de sfeer doen omslaan. Agressie en affectie spelen een hoofdrol in de dynamiek van elk mens, elke groep en daarmee ook van elke organisatie.

Onveiligheid binnen de organisatie, de afdeling of het team heeft nadelige gevolgen voor het welbevinden en functioneren van de medewerkers persoonlijk en voor de dynamiek van de afdeling en het team als geheel. Relaties tussen teamleden onderling of tussen de manager en de leden van het team kunnen verstoord raken. Er zullen arbeidsconflicten ontstaan, er zullen mensen door ziekte en verzuim uitvallen en er zullen medewerkers vertrekken. Ook patiënten zullen, ten nadele van hun therapieproces, de spanning en onveiligheid voelen.

Basisbehoeften

Een team kan worden gedefinieerd als een groep van twee of meer individuen die een sociale interactie aangaan om gemeenschappelijke doelen te bereiken en inhoudelijke taken uit te voeren, terwijl ze afhankelijk zijn van elkaar (Kozlowski en Ilgen, 2006). De onderlinge afhankelijkheid kan variëren. In multidisciplinaire teams werken teamleden vanuit hun specialisatie aan eigen doelen. Zij hebben een eigen *caseload* waarvoor zij verantwoordelijk zijn. Samenwerking met teamleden vindt vooral plaats binnen patiënt-overleg, intervisie, beleidsbesprekingen en soms in het gezamenlijk behandelen van een patiënt of groep.

In interdisciplinaire teams wordt samengewerkt door verschillende disciplines op basis van een gezamenlijk doel. Het team is gezamenlijk verantwoordelijk voor de patiëntengroep en de onderlinge afhankelijkheid is hierbij groter. Teamleden moeten meer samenwerken, met meerdere disciplines, met patiënten en met hun familieleden. Bij goed functionerende organisaties en teams bevorderen directie en management de betrokkenheid van medewerkers door hen te ondersteunen in het werk. Motivatie en werktevredenheid worden verhoogd indien wordt voldaan aan psychologische basisbehoeften als verbondenheid, autonomie en erkenning van competentie (Schutz, 1966; Deci & Ryan, 2000; Gerbeth & Mulder, 2023). Bij het uitvoeren van de taken reflecteren de teamleden met elkaar en ontwikkelen zij zich samen. Dat versterkt de cohesie onderling en met het management. Het gevoel van competentie neemt toe door het creëren van een gemeenschappelijke visie en door het optimaliseren van de teamstructuur en de

werkprocessen. Ook bij het vervullen van de werktaken zullen de teamleden een goede basis ervaren. Het creëren van individuele leermogelijkheden bevordert het gevoel van autonomie en ook het aanmoedigen om eigen meningen, ervaringen, kennis en ideeën in te brengen zal een dergelijk effect hebben. Gemotiveerde werknemers hebben hogere niveaus van werkbetrokkenheid (Shkoler en Kimura, 2020). Bevrediging van de basisbehoeften levert positieve resultaten op ten aanzien van betrokkenheid, mentale gezondheid, prestaties en verloop (Deci e.a., 2017; Mazzetti et al., 2021; Neuber et al., 2022; Wan et al., 2018).

Disfunctionele relatiepatronen

Psychodynamische processen spelen een belangrijke rol in organisaties en teams en inzicht in deze processen helpt om te begrijpen waarom mensen zich gedragen zoals ze doen. Een belangrijk aandachtspunt bij groeps therapie is dat ieder groepslid in zijn jeugd een eigen interactiestijl of hechtingsstijl heeft ontwikkeld in de relatie met belangrijke hechtingfiguren zoals ouders, siblings of andere opvoeders (Bowlby, 1969; Yalom en Leszcz, 2020). In de groep worden deze habituele relatiepatronen zichtbaar en vroeg of laat zullen ook disfunctionele gedragspatronen uit het verleden in de groep gereactiveerd worden en aan de oppervlakte komen. Gevoelens, verwachtingen, gedragingen en conflicten die het groepslid vroeger heeft beleefd in zijn relaties met belangrijke anderen worden geprojecteerd, overgedragen, op anderen in de hier-en-nu situatie. In de groep kan dat zijn op de therapeut, op de andere groepsleden en op de groep als geheel.

Ook binnen de organisatie, de afdeling en het team is deze psychodynamiek aanwezig. Teamleden en managers zijn eveneens onderhevig aan terugkerende emotionele en onbewuste processen. Zij hebben ook hun kenmerkende interactie- of hechtingsstijlen.

Teamleden en managers zullen geneigd zijn om terug te vallen op oude overlevingspatronen

En ook daar zullen disfunctionele relatiepatronen zichtbaar worden in de interactie met anderen, vooral als het team onder druk komt te staan. Mensen zullen geneigd zijn om terug te vallen op oude overlevingspatronen.

Abraham (1997) beschrijft in Het Ontwikkelingsprofiel gedrag van patiënten gerelateerd aan patronen die kenmerkend zijn voor verschillende fasen in de persoonsontwikkeling. Hij maakt een onderscheid tussen 'onrijpe' of disadaptieve patronen en 'rijpe' of adaptieve patronen. Het disadaptieve karakter van vroege of onrijpe patronen wordt bepaald door de mate waarin deze iemands habituele gedrag bepalen of zijn functioneren belemmeren.

Abraham onderscheidt tien niveaus. De laagste twee niveaus, Structuurloosheid en Fragmentatie, worden gekenmerkt door lacunes of defecten in het psychosociale functioneren. Op de volgende twee niveaus is de relatie van het individu tot zijn belangrijke anderen het centrale thema. Bij Egocentriciteit is het individu het centrum van de

wereld en zijn anderen slechts figuranten in zijn spel, op het niveau van Symbiose wordt het gedrag van het individu door anderen bepaald.

De volgende twee niveaus worden gekenmerkt door territoriumstrijd. Op het niveau van Verzet staat de eigen autonomie centraal, op het niveau van Rivaliteit is competitie het centrale thema.

De hogere niveaus beschrijven meer adaptief gedrag en 'rijpere' relatiepatronen. Op het niveau van Individuatie is sprake van zelfverwerkelijking, op een eigen wijze leven binnen een sociale context. Bij Verbondenheid functioneert de persoon in relaties, als deel van een groter geheel, zonder de eigen persoonlijkheid te verliezen. De laatste twee niveaus worden aangeduid als post-narcistische periode. Op het niveau van Generativiteit staat de eigen persoon minder en de zorg voor anderen en de betrokkenheid bij maatschappelijke ontwikkelingen meer op de voorgrond. Op het laatste niveau, Rijpheid, is het individu in staat op een constructieve wijze om te gaan met beperkingen en met name met de eindigheid van het eigen leven.

Het gedrag van mensen weerspiegelt in hoeverre men denkt, voelt en handelt zoals passend is bij zijn leeftijd of in hoeverre het gedrag wordt bepaald door 'vroege' of minder ontwikkelde patronen.

Paralleprocessen

Op verschillende niveaus binnen de organisatie van de hulpverlening kunnen processen elkaar beïnvloeden. We spreken van parallelprocessen als patronen van interactie zich herhalen tussen twee of meer groepen van mensen in dezelfde setting. Er is dan

sprake van een onbewuste verplaatsing van gevoelens en gedragingen uit de ene groep naar de andere en omgekeerd. Parallele processen kunnen zich ontwikkelen tussen directie en management, tussen management en teamleden en tussen teamleden en patiënten (Robbertz, 2006; 2008). Bij parallelprocessen kunnen disadaptieve patronen aanwezig zijn op meerdere niveaus.

Voor mijn GZ-opleiding liep ik stage op een afdeling voor verslavingsproblematiek. Op deze afdeling was sprake van parallelprocessen, in die mate dat ik het zelf als destructief heb ervaren. Waar cliënten met verslavingsproblematiek geneigd zijn hun problemen te vermijden, 'weg te maken' met middelen, viel mij eenzelfde soort vermijding op in het team. Conflicten en spanningen waren voelbaar, maar werden door niemand direct benoemd of uitgesproken. Tijdens pogingen tot coaching van het team bleef maar gediscussieerd worden over de vorm van de coaching, waardoor niet daadwerkelijk tot coaching werd overgegaan. Mensen kwamen te laat of zelfs niet naar bijeenkomsten. Bij beleidsvergaderingen werd soms nauwelijks bij de taak stilgestaan omdat er zich te veel afspeelde in de dynamiek. Er was geen duidelijke en gedeelde visie op het beleid, geen inhoudelijke overeenstemming en er werden dingen stiekem gedaan. Men kon soms passief-agressief steken onder water uitdelen en er was geen ruimte om dieper in te gaan op de onderliggende problematiek/dynamiek in het team. Ik heb het als de meest onveilige plek ervaren waar ik ooit heb gewerkt. Ik heb geprobeerd de dynamiek bespreekbaar te maken en kreeg daar in de wandelgangen bedankjes voor, maar in de vergadering hielden mensen angstvallig hun mond, ondanks mijn uitnodiging om zich te laten horen.

De casus laat zien hoe ontwijkend en vermijgend gedrag parallel aanwezig is op verschillende niveaus: bij patiënten, bij de hulpverleners (in de interactie met patiënten, met elkaar en met het management) en bij het management (in de relatie met het team). Structuur ontbreekt en niemand durft zich duidelijk uit te spreken of besluiten te nemen. Pogingen om dit bespreekbaar te maken riepen sterke weerstand (angst) op. Dit machteloze, vermijdende team is bang voor verandering en zal ook patiënten niet kunnen helpen in hun veranderingsproces. De cursisten beschreven andere voorbeelden van parallelprocessen. Op de afdeling voor eetstoornissen zijn zowel patiënten als het team vooral gericht op controle van eetgedrag, er is weinig aandacht voor de onderliggende psychodynamiek. Een cursist wisselt van stageplek en het valt haar op dat op de afdeling voor persoonlijkheidsproblematiek binnen het team sprake is van veel dynamiek, op de afdeling voor depressie lijken de hulpverleners ook in een depressieve positie te verkeren. Nemen de hulpverleners het gedrag over van hun patiëntengroep of kiezen hulpverleners voor de patiëntengroep die bij hun persoonlijkheid past?

Intervisie

Binnen het thema 'Groepsbehandeling in diverse settings' wordt aandacht besteed aan 'teambegeleiding'. Volgens de Balintmethode voor intervisie worden 'lastige situaties op de praktijkplek' besproken. Achtergrondinformatie zijn de artikelen 'Greep op je team met behulp van de groepsdynamica' van De Haas (2011) en 'Paralleprocessen' van Robbertz (2006). Een van de cursisten brengt een 'lastige situatie binnen het team'

in. De intervisiegroep probeert via associëren te komen tot beeld- en oordeelvorming. De casusbrenger kan aangeven wat hij heeft gedaan en mogelijk kan doen om met het probleem om te gaan. De deelnemers bespreken wat zij hebben gedaan in herkenbare situaties en wat daarvan het effect was. Ook het bespreken van ervaringen die niet

De probleeminbrenger kan inzicht krijgen in zijn 'blinde vlekken' en zijn eigen aandeel in de interactie

succesvol waren is hierbij belangrijk. Het onderzoeken en bespreken van wat de deelnemers hebben ervaren en gevoeld is waardevol. De intervisie wordt door de cursisten hoog gewaardeerd. De methode helpt om meer inzicht te krijgen in de onderliggende dynamiek en daarmee in de werkelijke problemen. Ook kan de inbrenger inzicht krijgen in zijn 'blinde vlekken' en het eigen aandeel in de interactie binnen het ingebrachte probleem. Dit inzicht kan helpen om eigen remmingen en belemmeringen op te heffen en om te komen tot effectiever gedrag.

Indeling van problemen

De problemen kunnen op verschillende niveaus spelen: organisatie, management en team. In dit artikel wordt beschreven welke problemen er spelen op het niveau van de organisatie en het team. Hierbij zullen vooral groepsdynamische processen, waaronder parallelprocessen, aan de orde komen. In een volgend artikel zal de focus meer gericht

zijn op problemen op het niveau van het management, waarbij verschillende leiderschapsstijlen met bijbehorende disfunctionele patronen worden beschreven.

1. Problemen op het niveau van de organisatie (15 casussen)

Veranderingen en reorganisaties zijn per definitie periodes waarin onrust en onzekerheid toenemen. We kunnen hierbij een parallel trekken met het samengestelde gezin waarbij vooral in de beginfase verschillende problemen kunnen optreden. Kinderen kunnen moeite hebben met de veranderingen. Zij accepteren de nieuwe stiefouder of nieuwe stiefzusjes en -broertjes niet. Bij kinderen kan loyaliteit naar de eigen ouder spelen en andersom. De stiefouder kan zich buitengesloten voelen. De nieuwe partners kunnen verschillen in opvatting over de opvoeding. Gezinsleden kunnen het moeilijk vinden om hun eigen plek in te nemen, soms letterlijk als er bijvoorbeeld geen ruimte is voor een eigen kamer.

Ook bij het samengaan van organisaties of afdelingen kunnen deze problemen spelen. Medewerkers moeten zich met elkaar verbinden, verschillende culturen kunnen met elkaar botsen, loyaliteiten kunnen remmend werken. Er kan onduidelijkheid zijn over taken en verwachtingen. Mensen kunnen zich buitengesloten voelen, wat nog versterkt wordt wanneer er een gebrek aan spreekkamers is. Als bij een proces van verandering onvoldoende aandacht is voor de medewerkers zal dit leiden tot onzekerheid en gevoelens van onveiligheid. Teams voelen zich niet gehoord, het management heeft – in het uiterste geval – geen greep meer op het team. Gezagsstructuren worden gesaboteerd en er kan een dubbele moraal ontstaan waarin de

communicatie zowel naar buiten als intern steeds meer verarmt. Meer autonome medewerkers zijn niet bang om hun stem te laten horen of besluiten hun eigen weg te gaan en elders te gaan werken. Meer afhankelijke werknemers blijven en ondergaan het lijdzaam, verzetten zich passief en klagen veel. In een parallelproces zullen ook de patiënten deze spanning en onveiligheid voelen hetgeen onvermijdelijk invloed zal hebben op hun behandeling. Als zij zich onvoldoende gehoord of gezien voelen zullen ook zij afhaken.

De vijftien beschrijvingen die op dit niveau worden gegeven hebben vooral te maken met een reorganisatie of het samengaan van verschillende organisaties/afdelingen.

In een team dat al jaren samenwerkte, ontstond veel onrust toen de organisatie het punt van fuseren naderde. Het was onduidelijk of het team verdeeld zou worden over bestaande teams afkomstig uit de andere organisatie of dat het team bij elkaar zou blijven. Ieder teamlid reageerde hier anders op; mensen vertrokken, mensen zetten zich af tegen de leidinggevende, er ontstonden subgroepen. Ik vond het met name lastig om te ervaren dat mijn vertrouwde positie in het team dreigde weg te vallen, ik vond het lastig mij te verhouden tot de situatie en de teamleden.

Ik ging werken bij instelling A die net was gefuseerd met instelling B. Ik merkte dat er voor mij als nieuwe collega niet echt ruimte was de eerste tijd. De collega's van instelling A leken bezet te zijn met de nasleep van de fusie. Het leek alsof ze zich niet begrepen en niet gezien voelden door de nieuwe organisatie. Allerlei werkwijzen moesten worden omgegooid en ze leken die nieuwe werkwijzen maar niet te

(willen) begrijpen. Het leek alsof ze bang waren hun identiteit te verliezen nu ze onder een nieuwe organisatie vielen. De 'bazen' leken de boze vijand om gezamenlijk tegen te vechten. Een nieuwe teamleider probeerde een brug te slaan tussen de twee organisaties. Zij raakte geïrriteerd en ook wel geïntimideerd door de spanningen in de groep. Er waren twee of drie collega's die stelselmatig dingen niet leken te begrijpen of misschien zelfs wel ondermijnden. In de loop van het jaar werden nieuwe collega's toegevoegd en namen mensen ontslag vanwege de nieuwe werkwijze en de sfeer.

2. Problemen op het niveau van het team

(98 casussen)

- a. Zelfsturende teams (5)
- b. Problemen met disfunctionerende teamleden (26)
- c. Splitsing en subgroepen (23)
- d. Verschil in visie en werkwijze; oplossingsgericht versus procesgericht (16)
- e. Hoge werkdruk en hoog prestatieniveau (23)
- f. Het ontbreken van goede randvoorwaarden (4)
- g. Culturele verschillen (1).

a. Zelfsturende teams

In de ontwikkeling van het kind zullen ouders, als het goed is, steeds meer taken en verantwoordelijkheden delegeren aan hun kind, afhankelijk van zijn ontwikkelingsfase, zijn mogelijkheden en beperkingen. Dit bevordert de ontwikkeling naar autonomie.

In zelfsturende teams worden medewerkers niet aangestuurd door een leidinggevende, maar worden de verschillende rollen van de manager onder de teamleden verdeeld. Vaak zet de directie de kaders uit en bepaalt zij de grote lijnen, de teams krijgen dan ruimte en verantwoordelijkheid om de taken naar

hun wensen te verdelen en in te vullen. De implementatie van dit concept gaat helaas niet altijd goed. Er wordt bijvoorbeeld te weinig tijd genomen voor de overgang naar zelfsturing. De nieuwe taken en verantwoordelijkheden worden in te korte tijd aan het team overgedragen en de teamleden zijn onvoldoende op de hoogte van wat van hen wordt verwacht. Het ontbreken van een duidelijke leider roept onzekerheid en verwarring op. De rollen van de teamleden zullen moeten worden vastgesteld en toegedeeld. Geleidelijk wordt duidelijk hoe volwassen het team is om de taken op zich te nemen en met elkaar aan de slag te gaan. Voor sommige teamleden biedt zelfsturing meer autonomie en eigen verantwoordelijkheid en daardoor meer werkplezier. Anderen kunnen een leider missen die richting geeft en structuur biedt. Belangrijk is dat de teamleden zich veilig voelen om elkaar aan te spreken op het functioneren.

In vijf casussen gaat het om problemen met zelfsturende teams.

Het afgelopen jaar werkte ik in een team waar het HGO (Handelingsgerichte Ondersteuning) werd geïntroduceerd. Het idee is dat het team uiteindelijk zelfstandig zal functioneren en het management hierbij minimaal betrokken is. Er was onveiligheid binnen het team en er ontstonden scheve verwachtingen. Er was ook onduidelijkheid over de besluitvorming, waardoor er een conflict ontstond tussen twee teamleden. Kortom, er gebeurde van alles binnen een team dat werkte met twee 'leiders' maar waarvan verwacht werd dat zij uiteindelijk 'zelfstandig' zou gaan functioneren.

In ons zelfsturende team vervullen we verschillende rollen. De rollen en de doelen van

de rollen botsen soms met elkaar wat voor spanning kan zorgen in het team. Mijn rol is 'bedrijfsvoering' wat betekent dat ik moet sturen op DBC's (geld, duur, verdeling SGGZ en BGGZ) en productie. Behandelaren in mijn team willen zich vooral bezighouden met behandelen en met de inhoud en vinden mijn rol vooral 'gezeur'. Ik probeer de neuzen dezelfde kant op te krijgen maar merk dat er veel weerstand is tegen de functie van mijn rol. Ook bij de patiëntbesprekingen is er onduidelijkheid. Vroeger was de hoofdbehandelaar, de psychiater, de voorzitter. Met de introductie van het regiebehandelaarschap is het onduidelijk geworden wie er uiteindelijk bepaalt.

b. Problemen met teamleden

De wijze waarop teamleden met elkaar omgaan wordt voor een belangrijk deel op onbewust niveau beïnvloed door vroege ervaringen binnen hechtingsrelaties in het ouderlijk gezin en met peers. Onder invloed

Enerzijds is er de wens om bij de groep te horen, anderzijds de angst voor uitsluiting

van spanningen en conflicten zullen oude disadaptieve patronen zich gaan herhalen. Bij teamleden kan er sprake zijn van structuurloosheid, egocentrische of narcistische gedragskenmerken, symbiotische en afhankelijkke trekken, behoefte aan controle en rivaliserend gedrag. Enerzijds is er de wens om bij de groep te horen, anderzijds de angst voor uitsluiting en alleen te komen staan. Bij de groep horen kan ook angst

oproepen om de eigenheid en autonomie te verliezen. De angst kan zijn dat de groep gaat bepalen. De wens om zich te onderscheiden kan ook angst voor afwijzing of conflict oproepen. Er kan een conflict zijn tussen de mate van afstand en nabijheid (intimiteit). Zoals in het gezin de kinderen kunnen rivaliseren rond hun vaardigheden of kennis kan er in het team spanning ontstaan rond deskundigheid en kennis; wie voldoet aan de productieafspraken en wie schiet tekort? De onzekerheid heeft invloed op zelfgevoel en zelfwaardering, je meer of minder, groot of klein voelen.

In 26 gevalsbeschrijvingen worden problemen met collegae genoemd.

Sinds kort heb ik een nieuwe collega. Zij is ontzettend kundig en heeft super veel kennis. Ik merk dat ze behoorlijk kritisch is ten aanzien van de werkwijze van ons team. Enerzijds vind ik dit super goed want ze houdt ons allemaal scherp, laat ons nadenken over het 'waarom', maar anderzijds zorgt ze hiermee wel voor behoorlijk wat onrust bij mijn collega's. Ik vind het lastig om te zien dat de dynamiek in ons team aan het wankelen is en mijn collega's gaan 'wiebelen' (twijfelen of ze bepaalde zaken wel goed aanpakken, meer onzeker worden dan ze waren).

Een teamlid, tevens mijn werkbegeleidster, is vrij dominant, tot uiting komend in een bepaalde stellige en ongenueanceerde mening. Daarnaast heeft zij een wat pessimistische, negatieve houding wat zich uit in vooral veel klaagedrag en sceptisch reageren op voorstellen en ideeën. Haar stelligheid maakt mij onzeker en ik word terughoudend om mijn eigen mening of visie te delen en heb

minder werkplezier als de sfeer binnen het team negatief wordt.

Het niet respecteren van elkaar en grensoverschrijdende gedrag leiden tot onveiligheid binnen het team. De volgende casus is hier een voorbeeld van. Er is sprake van parallelprocessen waarbij grenzen niet worden gerespecteerd door een collega, door de werkbegeleider, door het management en in de relatie met patiënten.

Een mannelijke collega maakte regelmatig seksueel getinte opmerkingen richting mij en soms ook andere collega's. Dit begon subtiel en onschuldig maar ging steeds verder. Uiteindelijk was er sprake van ongewenst aanraken maar ook overschrijdend gedrag bij patiënten (knuffelen, meenemen achter op de scooter). Ik zat in een afhankelijkheidspositie omdat deze collega advies moest geven of ik een vaste aanstelling zou krijgen. Toen ik het probleem ter sprake bracht bij mijn werkbegeleider heeft zij dit buiten mij om met het management besproken. In een teamvergadering werden zowel mijn collega als ik onverwacht hiermee geconfronteerd. Er werd gemeld dat er 'strubbelingen' waren. De mannelijke collega en ik werden apart meegenomen door het management en gevraagd naar onze ervaringen. De manager sloot het gesprek af met: 'Jullie kunnen het toch goed vinden met elkaar. Heb je zelf niet de suggestie gewekt dat jullie meer dan vrienden/collega's zijn?' Ik voelde met totaal niet serieus genomen en verraden door mijn werkbegeleider. Ik besloot ter plekke dat ik hier niet wilde blijven en heb werk gevonden op een andere afdeling.

Durf je je collega aan te spreken op zijn gedrag? En wat doe je als dit niet verandert?

Een collega blokkeerde zijn agenda veelvuldig met 'uitwerktijd diagnostiek' waardoor hij geen nieuwe patiënten kon of wilde aannemen. Een collega kwam erachter dat dit ten onrechte was. Toen hij hiermee werd geconfronteerd reageerde hij defensief en ontkennend en ging hij roddelen bij andere teamleden over de collega die hem hierop had aangesproken.

In de intervisiegroep proberen teamleden met elkaar te onderzoeken hoe ze effectiever om kunnen gaan met problemen binnen de behandeling. Door (zelf)reflectie leren teamleden van elkaar, wordt de onderlinge band versterkt en groeien ze in hun beroep. Dit vereist wel een veilige basis waarin mensen zich kwetsbaar durven opstellen.

Ik zit in een intervisiegroep, door de manager samengesteld, waarbij een van de teamleden niet zoveel aan reflectie doet. Wanneer hij zelf iets inbrengt wordt het vaak een casus-bespreking of hij ervaart eigenlijk niet echt een probleem. Dat is op zich niet zo erg en vooral aan hem, maar wanneer iemand anders iets inbrengt gaat hij ook vooral op de inhoud in. Deze collega is een zeer ervaren, oudere collega, wat het lastig maakt om hem hierop aan te spreken.

c. Subgroepen en splitsing binnen het team

Het is onvermijdelijk dat, zeker in grotere teams, subgroepen ontstaan. Mensen willen bij een groep horen en tegelijkertijd ook uniek zijn. In de grote groep is dat laatste moeilijk, in de subgroep kan je erbij horen en je onderscheiden. Subgroepen bieden sociale steun, versterken veiligheid en identiteit en hebben positieve invloed op de samenwerking. Subgroepen kunnen ook een negatief effect

hebben op het functioneren van het team. Binnen het team kan er rivaliteit ontstaan tussen teamleden met verschil in opleiding of verantwoordelijkheid. Soms is er binnen

Onduidelijkheid over waar de verantwoordelijkheid ligt, kan leiden tot strijd en weerstand

het team onduidelijkheid over waar de verantwoordelijkheid ligt bij het nemen van besluiten. Dit kan leiden tot strijd en tot weerstand. Binnen de afdeling kan tussen teamleden een splitsing ontstaan die gevoed wordt door de patiëntengroep. Soms worstelen de teamleden met dezelfde (intimiteits-) problemen als de patiënten. Er kunnen subgroepen ontstaan van enerzijds oudere, meer ervaren teamleden en anderzijds jonge enthousiaste medewerkers. Sommige teamleden willen graag verandering, terwijl anderen juist vast willen houden aan het bekende, vertrouwde.

In 23 casussen spelen problemen rond subgroepsvorming of splitsing een rol.

In mijn huidige werk verandert de positie van GZ-psychologen volgens de officiële regels van bovenaf. In de praktijk verandert er niet erg veel. Wat wel verandert is dat onze leidinggevende nu soms apart mailt en vergadert met alleen de GZ-psychologen. Een aantal collega's uit ons team (basispsychologen en SPV'ers die er al langer werken) voelen zich erg gepasseerd en niet gezien en gehoord. Dit gaf spanningen in het team.

Ik werk op een afdeling voor jongeren met problemen waarbij seksueel overschrijdend gedrag op de voorgrond staat. Ze zijn allen veroordeeld voor een zedendelict. Het thema afstand-nabijheid is een lastig thema en groepsleiders verschillen daarin nog weleens van visie. Ze verschillen van mening over het geven van omhelzingen en knuffels. We komen nooit tot een gezamenlijk gedragen standpunt en manier van werken.

Binnen het klinische team waren er problemen tussen enerzijds de afdelingsverpleegkundigen en anderzijds de overige behandelaren (GZ-agogen, psychologen en artsen). Afspraken werden door de verpleegkundigen niet aan patiënten doorgegeven of vergeten. Op vergaderingen waren de verpleegkundigen vaak niet aanwezig en zij lieten beslissingen over aan de andere behandelaren. Als ze echter taken kregen toebedeeld om het gemaakte beleid uit te voeren, bleken deze niet of gedeeltelijk uitgevoerd te worden. Zo ontstonden er twee kampen: de verpleegkundigen voelden zich niet gehoord en toonden weerstand en de andere behandelaren ervoeren te weinig betrokkenheid en medewerking van de verpleegkundigen.

d. Verschil in visie en werkwijze (oplossingsgericht versus procesgericht)

Zoals ouders van mening kunnen verschillen over wat belangrijk is in de opvoeding van de kinderen, kunnen managers en teamleden verschillen in visie en werkwijze over wat belangrijk is in de behandeling van patiënten. Enerzijds bestaan er wetenschappelijk bewezen effectieve protocollen (*evidence based*) die zo getrouw mogelijk gevolgd dienen te worden, anderzijds wordt van de therapeut verwacht dat hij gepersonali-

seerde zorg biedt, waarbij de behoeften van deze unieke patiënt, de therapeutisch relatie en het zich ontwikkelende proces belangrijke factoren zijn.

In zestien casussen wordt een conflict beschreven tussen oplossingsgericht, protocolair behandelen versus procesgerichte behandeling waarin aandacht is voor onderliggende dynamiek.

Ik werk bij een commerciële instelling waar mensen worden begeleid die zijn uitgevallen in hun werk. Binnen het multidisciplinaire behandelteam van psychologen en fysiotherapeuten is er sprake van een spanningsveld tussen de meer commercieel ingestelde en vanuit de werkgever denkende behandelaars die sterk oplossingsgericht werken en de behandelaars die bij de problematiek van patiënten meer kijken naar de onderliggende dynamiek. Ik denk dan aan de Roos van Leary: de posities veranderen dan van samen helpend/meewerkend naar concurrerend/agressief en teruggetrokken.

In mijn huidige team heerst een visie die uitgaat van overwegend geprotocolleerd en cognitief, kortdurend en doelgericht behandelen. Ik merk dat er ook in interviews vooral veel praktische zaken besproken worden en er vanuit een praktisch oogpunt meegedacht wordt. Enige tijd geleden heb ik een casus ingebracht bij interview waarbij ik merkte dat de dynamiek tussen mij en een cliënt me erg onzeker maakte en me ook frustreerde. Ik kreeg toen vanuit mijn collega's vooral te horen dat het nergens voor nodig was om onzeker te zijn, dat ik het gewoon allemaal goed deed en ze dachten praktisch met mij mee hoe ik het verder aan kon gaan pakken. Ik miste hierin erkenning voor mijn gevoel en had liever een open

gesprek gehad over wat de behandeling met mij deed en wat er tussen mij en de cliënt gebeurde. Het is lief bedoeld dat ze me vertellen dat ik niet onzeker hoef te zijn, maar daarmee neemt mijn onzekerheid niet af, sterker nog, het geeft me indirect het gevoel dat ik niet onzeker zou horen te zijn.

Ik heb dit bespreekbaar proberen te maken in volgende intervisies en probeer regelmatig (met veel spanning) uit te spreken dat ik het niet altijd eens ben met bepaalde visies, maar telkens weer lijkt er weinig ruimte te zijn om hier open het gesprek met elkaar over aan te gaan. Er worden vooral heel stellig standpunten ingenomen die verkondigd worden alsof ze 100% de waarheid zijn en die kracht bijgezet worden met allerlei metaforen en feiten uit regels en richtlijnen. Vervolgens voel ik geen ruimte meer om er nog verder op in te gaan waardoor het gesprek snel weer klaar is, maar ik wel voortdurend met een onbevredigd gevoel blijf zitten. Bijkomend is nog dat er een aantal collega's achteraf steeds wel even bij me binnenlopen en één op één tegen me zeggen dat ze het wel met mij eens waren of me begrepen. Ik vraag me af waarom dit dan niet gezegd wordt op het moment van de intervisies. Het meest vervelende vind ik nog dat ik hierdoor al langere tijd merk dat ik aan mijzelf ga twijfelen. Ik vraag me de hele tijd af of ik dan echt zo'n verkeerde visie heb en of ik me niet maar gewoon beter volledig kan schikken in hoe zij het zien en willen. Als ik dit inbreng in supervisie of met oud-collega's bespreek krijg ik echter bevestiging voor wat ik ervaar, dat voelt prettig maar lost uiteindelijk niets op. Mijn werkbegeleider blijft me ook steeds weer teruggeven dat ik meer mijn mening mag delen en dat hij het voor mijn ontwikkeling belangrijk vindt dat ik me uit leer spreken in het team. Ik merk echter ook aan mezelf dat ik in de vermindering

schiet en het niet meer bespreekbaar wil maken in het team omdat ik niet steeds het gevoel wil hebben dat ik erbuiten val. Uiteindelijk vind ik het prettiger om me aan te passen en daarmee het gevoel te hebben dat ik erbij hoor.

e. Hoge werkdruk en hoog prestatieniveau

Zoals sommige ouders goed presteren (op school, in sport of muziek) centraal stellen, kan de organisatie of manager vooral gericht zijn op het behalen van een hoge productie. Sommige teamleden kunnen beter met deze druk omgaan dan andere. Zij zijn beter in staat om hun grenzen aan te geven en daarmee goed voor zichzelf te zorgen. Goed is voor hen goed genoeg. Andere teamleden proberen te voldoen aan de verwachtingen om daarmee de waardering van de manager te krijgen en uit angst om niet goed genoeg te zijn en geen vast contract te krijgen. Soms wordt hiermee ook bedreigd. Binnen het team kan dit tot gevolg hebben dat vooral de medewerkers die niet goed in staat zijn om hun grenzen aan te geven onder druk komen te staan. Deze teamleden zorgen beter voor hun patiënten en de organisatie dan voor zichzelf. Dit kan leiden tot onderlinge spanningen en een verhoogd risico op burn-out. Het lijkt erop dat de zorg voor de (financieel) behoeftige organisatie belangrijker is dan de zorg voor medewerkers en patiënten.

In 23 casussen worden problemen op dit gebied beschreven.

De werkdruk in ons team is hoog. Mensen verschillen hoe ze hiermee omgaan. Onder meer ten aanzien van het aangeven van grenzen levert dit weleens spanningen op, omdat het ene teamlid dit duidelijker doet dan het andere.

Dit leidt er bijvoorbeeld toe dat sommige mensen meer werk op zich lijken te nemen of de indruk ontstaat dat dit zo is. Wanneer de druk te hoog is, leidt dit soms tot spanningen die niet echt benoemd worden.

Het halen van voldoende productie is bij ons altijd een ding geweest. Toen de productiviteit minder was omdat we meer mensen in opleiding hadden, kregen we te horen dat de productiviteit toch omhoog moest. Agenda's werden voller gepland en na een tijdje werd merkbaar dat collega's op hun tenen liepen. Er was minder tijd voor onderling contact, de sfeer werd minder. Uiteindelijk werd het door de teamleider bespreekbaar gemaakt en is de druk afgenomen. En het mooie was: we waren toen nog steeds voldoende productief.

Opvallend is dat slechts in één casus religie een belangrijke rol speelt

f. Het ontbreken van goede randvoorwaarden
Vier casussen beschrijven het ontbreken van een vaste werkplek, een tekort aan spreekkamers waardoor de teamleden met hun patiënt op zoek moeten gaan naar ruimte. De zorg van de organisatie voor medewerkers en ook patiënten schiet hierin tekort.

Wij zijn verhuisd naar een nieuwe locatie. In het nieuwe gebouw zijn echter niet genoeg kamers voor iedereen. Een aantal collega's moet daarom sommige dagen in het oude gebouw werken. Een collega heeft helemaal geen nieuwe kamer en moet haar patiënten

telkens in het nieuwe gebouw (10 minuten verder) ophalen.

g. Culturele verschillen

Het is opvallend dat in slechts één casus melding wordt gemaakt van een probleem waarbij religie een belangrijke rol speelt.

Niet veel later vroeg het management haar om een spotprent die zij had opgehangen in het lokaal, verwijzend naar vrijheid van meningsuiting in de kunst, te verwijderen. Het raakte de therapeute erg omdat ze in haar thuisland censuur had meegemaakt en ze had bijna haar baan opgegeven.

Samenvattend

Voor Tolstoj zijn gelukkige gezinnen minder interessant omdat zij veelal op elkaar lijken. Ongelukkige gezinnen zijn voor de schrijver boeiender omdat daar mensen worstelen met existentiële problemen, onopgeloste conflicten, onverwerkte trauma's en hoog-oplopende emoties.

Dat geldt op vergelijkbare wijze voor ons therapeuten. Enerzijds zijn wij in ons werk betrokken bij en geboeid door de complexe en emotionele problematiek van onze patiënten, anderzijds kan onze werkomgeving of samenwerkingsverband belastend zijn en ons ongelukkig maken. Ook de organisatie zelf, het team en zijn medewerkers kunnen nog worstelen met (onbewuste) conflicten uit het verleden waardoor zij patronen herhalen die de relatie met anderen en het werk kan belemmeren of frustreren. Casussen over problemen op het werk illustreren hoe op verschillende niveaus van de organisatie de door Abraham beschreven 'onrijpe' of disfunctionele gedrags- en relatiepatronen zich

manifesteren. In parallelprocessen is zichtbaar hoe deze patronen besmettelijk kunnen zijn en elkaar beïnvloeden. Objectrelaties worden dan gekleurd door afhankelijkheid, strijd of rivaliteit. Ook het zelfbeeld en zelfgevoel is afhankelijk van de ander, van presentaties of zich vergelijken met anderen. Op spanningsvolle situaties wordt disfunctioneel gereageerd door de daaraan verbonden gedachten en gevoelens te verwerpen, weg te maken, te rationaliseren, te verdringen, ontkennen of te projecteren. Disadaptieve coping bij stress uit zich in opgeven, vermijden, negeren, controleren of verzet.

Patiënten zijn geneigd te denken dat wij als hulpverlener geen interne conflicten of relatieproblemen hebben. Dat blijkt dus regelmatig een illusie te zijn. Ook de gedachte dat wij als specialisten op het gebied van psychische problemen, relatieproblemen en groepsconflicten in staat zijn om te reflecteren op deze problemen, om ons eigen aandeel daarin onder ogen te zien en vervolgens samen met de ander(en) te zoeken naar reparatie wordt in de casussen gelogenstraft. Volgens De Haas (2006) is er altijd wel een beetje gedoe binnen de organisatie en het team, maar als men zich dit realiseert kan men de problemen wel repareren.

De organisatie en het team dat op een meer volwassen, 'rijp' niveau functioneert zal beter in staat zijn om met verschillen, spanningen en conflicten om te gaan.

De opleiding tot gezondheidszorgpsycholoog is, naast het aanleren van kennis en vaardigheden, gericht op het versterken van de identiteit van de GZ-psycholoog die zich autonoom durft op te stellen, zich vrij voelt om zijn plek in te nemen en zijn stem te laten horen.

Een belangrijke vaardigheid is het vermogen tot zelfreflectie en introspectie, waarbij eigen gevoelens, beweegredenen en motieven worden onderkend. Dit is een belangrijke voorwaarde om inzicht te krijgen in eigen disadaptieve patronen of blinde vlekken. Het vermogen om afstand te nemen, te observeren en te analyseren is een voorwaarde om inzicht te krijgen in processen, conflicten en relaties. Metacommuniceren is het vermogen om dit bespreekbaar te maken. De therapeut is in staat om een veilige basis te scheppen waar een goede werkrelatie zich kan ontwikkelen. Hij kan zich in de ander verplaatsen (mentaliseren, empathie). Zijn zelfbeeld en zelfgevoel is niet afhankelijk maar zelfstandig (identiteit), hij kan zijn belangen adequaat behartigen en durft zijn eigen plek in te nemen (assertiviteit). Ook zijn waardeoordelen en normen zijn meer gebaseerd op eigen keuze van doelen en middelen, waarbij hij ook rekening houdt met de belangen van anderen (identiteit). Hulp vragen bij collegae, samenwerken en openstaan voor feedback in werkbespreking of intervisie/supervisie zijn belangrijk om van elkaar te leren en zich te ontwikkelen (verbondenheid).

In de opleiding heeft het onderdeel Groeps therapie en Groepsdynamica in dit proces een belangrijke vormende functie.

De GZ-psychologen i.o. laten in hun probleembeschrijvingen zien welke problemen zij (hebben) ervaren, hoe zij deze analyseren, het inzicht dat zij hebben in processen en onderliggende dynamiek en met name ook welke rol zij daar zelf in hebben. Soms lukte het om de problematiek bespreekbaar te maken, in andere gevallen was het moeilijk om deze aan de orde te krijgen, soms vonden men geen gehoor. Het kan in bepaalde

situaties een gezonde beslissing zijn om een disfunctionele relatie te beëindigen en op zoek te gaan naar een betere werkplek. We hopen dat het geboden overzicht in dit artikel lezers steunt in het herkennen van samenwerkingsproblemen, aanmoedigt gebruik te maken van intervisie en stimu-

leert in het bespreekbaar maken van het-geen nodig is om problemen in het team of de organisatie aan te pakken.

In het volgende artikel wordt beschreven welke problemen er spelen in de relatie met de manager(s).

Frans van Paassen (fvanpaassen@upcmail.nl) is psychotherapeut en opleider NVGP. Hij werkt in eigen praktijk (fvanpaassenpsychotherapie.nl).

Refereren aan:

.....
Paassen, F. van (2024). Problemen binnen het team. *Groepen. Tijdschrift voor groepsdynamica & groepspsychotherapie*, 19(2), p. 17-32.

Literatuur

.....
Abraham, R.E. (2005). *Het Ontwikkelingsprofiel in de praktijk*. Assen: van Gorcum.

Bowlby, J. (1969). *Attachment and Loss*, Vol. 1: Attachment. New York: Basic Books.

Deci, E.L., Olafsen, A.H. & Ryan, R.M. (2017). Self-determination theory in work organizations: The state of a science. *Annual Review of Organizational Psychology and Organizational Behavior*, 4, p. 19-43.

Deci E.L. & Ryan R.M. (2000). The 'what' and 'why' of goal pursuits: human needs and the self-determination of behavior. *Psychological Inquiry*, 11(4), p. 227-268.

Gerbeth, S. & Mulder, R.H. (2023). Team behaviors as antecedents for team members' work engagement in interdisciplinary health care teams. *Frontiers in Psychology*, 14.

Haas, W. de (2006). Altijd gedoe in dat team! *Groepen. Tijdschrift voor groepsdynamica & groepspsychotherapie*, 1(2), p. 50-59.

Haas, W. de (2011). Greep op je team met behulp van de groepsdynamica. *Groepen. Tijdschrift voor groepsdynamica & groepspsychotherapie*, 6(3), p. 7-16.

Kozlowski, S.W.J. & Ilgen, D.R. (2006). Enhancing the effectiveness of work groups and teams. *Psychological Science in the Public Interest*, 7(3), p. 77-124.

Loo, E.L.H.M. van, (1995). Destructieve verschijnselen in organisaties. *Groepspsychotherapie*, 29(3), p. 84-88.

Molleman, E. (2002). Samenwerken: tussen afhankelijkheid en autonomie. Over de kenmerken van teamwerk. *Gedrag en Organisatie*, 15, p. 255-273.

Nijstad, B. (2000). How the group effects the min: effects of communication in idea generating groups. *ICS dissertation series*, 68.

Mazzetti, G., Robledo, E., Vignoli, M., Topa, G., Guglielmi, D. & Schaufeli, W.B. (2021). Work engagement: a meta-analysis using the job demands-resources model. *Psychology Reports*, 126, p. 1069-1107.

Neuber, L., Englitz, C., Schulte, N., Forthmann, B. & Holling, H. (2022). How work engagement relates to performance and absenteeism: a meta-analysis. *European Journal of Work and Organizational Psychology*, 31, p. 292-315.

Robbertz, K. (2006). Parallelprocessen. *Groepen. Tijdschrift voor groepsdynamica & groepspsychotherapie*, 1(2), p. 40-49.

Robbertz, K. (2008). Parallelprocessen op een dagbehandeling. *Groepen. Tijdschrift voor groepsdynamica & groepspsychotherapie*, 3(3), p. 20-31.

Schutz, W. C. (1961). On group composition. *The Journal of Abnormal and Social Psychology*, 62(2), p. 275-281.

Shkoler, O. & Kimura, T. (2020). How does work motivation impact employees' investment at work and their job engagement? A moderated-moderation perspective through an international lens. *Frontiers in Psychology*, 11, Article 38.

Tolstoj, L.N. (2022). *Anna Karenina*. Amsterdam: Van Oorscot.

Wan, Q., Li, Z., Zhou, W. & Shang, S. (2018). Effects of work environment and job characteristics on the turnover intention of experienced nurses: the mediating role of work engagement. *Journal of Advanced Nursing*, 74, p. 1332-1341.

Wolters, R., (2009). Het team: slangenkul of energiebron. *Groepen. Tijdschrift voor groepsdynamica & groepspsychotherapie*, 3(5), p. 8-17.

Yalom, I.D. & Leszcz, M. (2020). *The theory and practice of group psychotherapy revised*. New York: Basic Books.

.....