



Onderstaand artikel is eerder gepubliceerd in boekvorm:

'Mag ik me even voorstellen? Over collegiale feedback van medisch specialisten en de kwaliteit van de samenwerking' door Hans Koning, Rob van Meurs en Hans van de Putte, zomer 2012 (ISBN 978-90-5335-567-1)

Collegiale feedback m.b.v. IFMS, een kort overzicht

Drs. Rob van Meurs

Al jarenlang is in de medische sector behoefte aan het verbeteren van kwaliteit. Dit ligt echter moeilijk i.t.t. het buitenland waar dit vaak staand beleid is. Uiteindelijk is er recent wel een systeem tot stand gekomen, maar de gebrekkige leiding die er aan wordt gegeven, creëert een hoge mate van vrijblijvendheid. Wat zijn de achtergronden van dit systeem en welke ontwikkelingen zijn er op dit moment?

In 2003 publiceert de KNMG haar kwaliteitshandvest en stelt daarin dat iedere arts zich open en toetsbaar moet opstellen. Dit houdt onder meer in dat 'hij/zij bereid is tot reguliere gesprekken (...) over zijn/haar persoonlijk functioneren' (p.33). Dit leidt tot het instellen van de Commissie Individueel Functioneren Medisch Specialisten (IFMS) in 2005 door de Orde van Medisch Specialisten die in 2008 haar eindrapport publiceert. De geschiedenis van het systematisch evalueren van het persoonlijk functioneren van medisch specialisten is in Nederland nog jong. In het buitenland – VS, Canada en Groot Brittannië – wordt het functioneren van veel artsen overigens structureel geëvalueerd.

Er is een hoop gedoe over de vraag hoeveel procent van de artsen nu meedoet aan IFMS. De invoering is niet vlekkeloos verlopen. Er zijn problemen en weerstand wat resulteert in een traagheid bij de verdere invoering.

Wat is collegiale feedback nu precies?

Het IFMS systeem is erop gericht om m.b.v. het verkrijgen van collegiale en eigen informatie van de specialist een gesprek te voeren met een gespreksleider (facilitator, moderator) die de informatie ordent naar een 7-tal competenties (CanMed): medisch handelen, communicatie, samenwerking, organisatie, maatschappelijk handelen en preventie, kennis en wetenschap, professionaliteit en kwaliteit.

De specialist kan op basis van de uitkomsten van dat gesprek een persoonlijk ontwikkelingsplan maken dat SMART (Specifiek, Meetbaar, Acceptabel, Realistisch en concreet in de Tijd) geformuleerd moet zijn.

In de praktijk zijn er twee systemen die worden gebruikt: Multi Source Feedback (MSF) en Appraisal & Assessment (A&A). De belangrijkste verschillen worden in onderstaand schema weergegeven:

| | |
|--|----------------------------------|
| Multisource Feedback (MSF) | Appraisal & Assessment (A&A) |
| Zelfevaluatie d.m.v. gestructureerde vragenlijst | Zelfevaluatie m.b.v. open vragen |
| Portfolio | Portfolio |
| Geschreven vragenlijst | Open vragen |
| 8 collega's | 8 – 12 personen |
| 8 medewerkers | Gericht benaderen |
| 25 patiënten | |

De gespreksleider heeft een belangrijke rol en er zijn ook specifieke opleidingen/trainingen voor ontwikkeld, meestal bestaand uit 2 of 3 dagdelen. Het gaat er m.n. om de procedure goed te leren kennen en te leren werken met de verschillende instrumenten. Verder leert de gespreksleider door het hanteren van verschillende gesprekstijlen zijn gedrag aan te passen bijv. van ondersteunend naar consultatief, waardoor het gesprek een ander karakter krijgt.

De wens van de Orde is meerdere gespreksleiders in de staf te hebben, zodat de specialist niet jaarlijks dezelfde gespreksleider tegenkomt. Men vindt het ongewenst als de gespreksleider in een coachende rol zou komen.

Welke ontwikkelingen zijn er waar te nemen en wat is daarvan de achtergrond?

IFMS is opgenomen in de basisset van kwaliteitsindicatoren van de Inspectie voor de Volksgezondheid. De Orde van Medisch Specialisten verwacht dat IFMS in 2012 een herregistratie eis wordt. Daarmee is echter de implementatie van IFMS als kwaliteitsinstrument, dat moet bevorderen dat specialisten hun functioneren periodiek toetsen en zelf verantwoordelijkheid nemen voor optimalisatie, niet voltooid. De lage deelnamebereidheid waar in de vakbladen over wordt gesproken en de terughoudendheid van een deel van de ziekenhuisbestuurders, Ordebestuurders en medici om over dit thema te spreken, zijn in onze ogen signalen die op z'n minst verontrusten. Wij durven de stelling aan dat IFMS een instrument zou kunnen zijn waarmee bestuurders de gezondheidszorg zouden kunnen innoveren.

Andere, positieve geluiden over IFMS zijn er ook. De individuele methode, zoals het systeem is opgezet, voldoet in een aantal gevallen niet aan de wensen van de deelnemers. In hun beleving is deze aanpak, waar anderen wel feedback geven (anoniem) maar niets meer terug horen, onbevredigend. Het ontwikkelproces speelt zich te veel af in de beslotenheid van het gesprek tussen de individuele specialist en de gespreksleider. Anderen leren er eigenlijk niets van. Deze opvatting komt dicht bij managementteams die het niveau bereiken dat de leden van elkaar willen leren en zich realiseren dat daarvoor een aantal voorwaarden vervuld moet zijn, zoals veiligheid in de onderlinge verhoudingen, motivatie om zoiets op te pakken, persoonlijk leiderschap en een professionele houding. In andere publicaties noemden wij deze samenhang der dingen 'Rooddruk'; in andere artikelen het 'Rooddrukkompas'.

Bij succesvolle excellente dienstverlening en samenwerking ligt het accent op 'zachte' (rode) aspecten, zoals waarden, cultuur, gedrag en stijl van leidinggeven. 'Harde' (blauwe) aspecten, zoals structuur en systemen, scheppen de randvoorwaarden.

Samen met de professionals zal er gewerkt moeten worden in een eenduidige koersrichting, waarbij de verschillende kerngebieden consistent met elkaar samenhangen.

In onze research begin 2012 komen we maatschappen tegen die geïnspireerd zijn door deze 'vakgroep methode' en bezig zijn met het opzetten daarvan in hun eigen kring. De groepsmethode die in managementkringen veel bekender is en daar vaak bekend staat onder de term 'werkconferentie' is ook in onze ogen een effectieve methode die meer kan bewerkstelligen dan IFMS in de individuele toepassing. Alle factoren die vanuit een systeemopvatting van invloed zijn op de effectiviteit van het functioneren, het gewenste professionele gedrag, kunnen aan de orde komen en worden beïnvloed. Zo verandert logischerwijs niet alleen het individuele functioneren van één deelnemer, maar ook de wijze van samenwerken, de manier waarop men van elkaar leert, de openheid, de motivatie en de coördinatie van de groep.

Andere argumenten voor de vakgroepmethode zijn tijdsbesparing, de antwoorden op de vragenlijsten krijgen meer betekenis als je er met elkaar over spreekt en daadwerkelijke ontwikkeling die gepaard kan gaan met gedragsverandering is in een groep makkelijker dan alleen.

Bij evaluaties blijkt dat deelnemers aan dit model (vakgroep-model) het meestal positief hebben ervaren om op een persoonlijke manier met elkaar te spreken over deze zaken.

Verder gaat men in het Nij Smellinghe ziekenhuis in Drachten waar IFMS nog duidelijker in groepsverband wordt ingezet. De achtergrond hier is niet logistiek van aard, maar gelegen in de opvatting dat een arts nooit alleen werkt, maar altijd deel uitmaakt van een team. Zijn gedrag, de communicatie, zijn handelen en functioneren wordt volgens hen mede bepaald door de structuur en cultuur van de maatschap. Wanneer de gesprekken daarbuiten plaatsvinden, in beslotenheid, en de ontwikkelplannen ook, is de kans op vrijblijvendheid groot. Opgemerkt wordt dat de begeleiding professioneel wordt ingezet en de voorbereiding zorgvuldig is opgezet.

De reacties zijn positief. De feedback kreeg volgens de deelnemers meer verdieping en de sfeer in de maatschap verbeterde sterk. 'De meerwaarde is (...) dat je elkaar kunt helpen bij de te verbeteren punten.' Professionele begeleiding werd als een noodzakelijke voorwaarde ervaren.

Commentaar vanuit wetenschappelijke hoek

In haar promotie onderzoekt Karlijn Overeem 'hoe een systeem voor het evalueren van individueel functioneren van artsen ontworpen en geïmplementeerd kan worden, wat valide betrouwbaar, bruikbaar en effectief is en een bijdrage levert aan het beter functioneren van artsen.' De in Nederland gebruikte 360 graden methodes blijken goed bruikbaar. Om betrouwbare resultaten te boeken zijn minimaal 5 collega-evaluaties, 5 medewerker-evaluaties en 11 patiënt-evaluaties nodig, veel minder dan in de MSF methode wordt gehanteerd.

Deelnemers blijken ook tevreden met het resultaat: 89% van de deelnemers zou evaluatiegesprekken aanbevelen bij een collega en 2/3 is van plan n.a.v. de evaluatie zijn functioneren te verbeteren. Men is overigens significanter tevreden als er ook open vragen in de 360 graden lijst aanwezig zijn en de specialisten ervaren een groter effect als ook medewerkers worden meegenomen.

Ondanks belemmerende factoren vanuit de organisatie, zoals werkdruk en financiering, blijkt dat 360 graden feedback kan leiden tot een verbetering als mentoren (gespreksleiders) de specialist begeleiden in het omgaan met de feedback. Deze gespreksleiders zijn noodzakelijk. Ziekenhuizen lukt het echter vaak niet om een collegiaal klimaat te creëren dat persoonlijke reflectie ook ondersteunt.

Meer dan de helft (55%) van de specialisten blijkt na een half jaar zijn functioneren te hebben verbeterd. De belangrijkste factoren die dit beïnvloeden zijn de kwaliteit van de gespreksleider en de scherpte van de feedback van collega's. Naarmate deze kritischer is, verandert men meer.

Conclusie

Concluderend menen we dat IFMS, denkend vanuit de ervaringen in praktijk en wetenschap, een belangrijke bijdrage kan leveren aan het verbeteren van de kwaliteit van het individueel functioneren van Medisch Specialisten. De trage invoering ondanks de druk vanuit de overheid en de Orde baart ons echter zorgen. Welke factoren de traagheid bevorderen kunnen we niet vaststellen, maar weerstand heeft altijd een bron. Overeem wijt het aan de ziekenhuizen die het juiste klimaat niet kunnen realiseren, voorstanders van de groepsmethode wijten het wellicht aan de benodigde tijd die inderdaad fors is. Feit is dat het tempo traag is.

De gespreksleiders blijken zowel in de praktijk als in het wetenschappelijk onderzoek onmisbaar. Wij menen dat de scholing van gespreksleiders verdiept kan worden en gaan daar elders in deze bundel nader op in. De kans van slagen van dit collegiale feedbacksysteem IFMS neemt echter toe als ondersteunende interventies worden gedaan, een hoopvol begin met versnellingsmogelijkheden.