



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)

IFMS: constructieve feedback?

Mr. Hans van de Putte CMC/MCM

Leidinggevend, managers en professionals ontwikkelen zich via trainingen, teamconferenties en/of coachingstrajecten om de kwaliteit van de dienstverlening te vergroten. Het verbeteren van interne communicatie en samenwerkingsprocessen is een wezenlijk onderdeel van deze kwaliteitsslag.

Nu ook ziekenhuizen steeds vaker IFMS inzetten om het Individueel Functioneren van Medische Specialist te volgen en te verbeteren, kan er lering getrokken worden uit deze ontwikkelprocessen van professionals uit andere sectoren. Verschillende gesprekken met vertegenwoordigers uit de medische wereld hebben ons gestimuleerd dit artikel te schrijven. Ook in bedrijfsleven en overheid is het niet vanzelfsprekend, dat professionals regelmatig échte feedback krijgen en daarvan leren. De grotere deskundigheid en invloed van professionals verlagen vaak de sensibiliteit van professionals voor communicatie, bejegening en zelfreflectie. Feedbackgevers worden dan weggezet als 'dombo's' en querulanten.

Vanuit onze praktijk in managementcoaching en organisatieadvies in dit type ontwikkelprocessen (leerconferenties en coachingstrajecten) buiten de medische sector vallen ons een aantal zaken van het IFMS systeem op. IFMS wil specialisten stimuleren tot zelfevaluatie en reflectie op de kwaliteit van hun gedrag om daadwerkelijke verbeterprocessen op gang te brengen. Ingesleten niet-effectief gedrag of persoonlijke meningen kun je echter niet zo maar door argumenten veranderen. Ook de groepsnormen binnen de organisatie en bestaande routines 'bevroren' het ingesleten gedrag. De tendens om de maat genomen (gekwificeerd) te worden met argumenten veroorzaakt bij de meeste mensen een reflectieve weerstandsreactie, maar geen verbeterimpuls.

Hoewel IFMS niet bedoeld is als toetsingsinstrument voor medisch handelen krijgt het wel dat karakter. Er wordt informatie vergaard om een kwaliteitstoets van de specialist te doen met de verwachting dat hij het met deze wetenschap voortaan anders zal doen. De vraag is of andere procedures als 'visitatiecommissies' en tuchtrechtspraak niet beter geëigend zijn voor een kwaliteitstoets. Waarheidsvinding, juridificering en sancties maken van IFMS een toetsingsinstrument.

Kijkend naar het IFMS systeem als ontwikkelinstrument en leermogelijkheid voor specialisten zien wij een vijftal kritische succesfactoren:

- de behoefte van de specialist om te reflecteren en te leren;
- echte feedback;
- valide, volledige en adequate informatie;
- een kwalitatief proces met de juiste focus;
- follow-up van de feedback.

De behoefte van de specialist om te reflecteren en te leren

Upgrading van het kwalitatief handelen en communiceren van de specialist vraagt om zelfreflectie, verbeterbehoefte en daadkracht om te veranderen. De 'urgency' die de specialist ervaart, is een belangrijke drijfveer. Is hij nieuwsgierig ten aanzien van zijn eigen functioneren en heeft hij het gevoel te kunnen ontwikkelen zonder afgerekend te worden? Specialisten kunnen zich bijvoorbeeld onbewust zijn, dat ze niet-professioneel gedrag of niet-professionele handelingen verrichten. Of zich pas de volgende dag bewust worden, dat ze door de dagelijkse hectische praktijk en stress de laatste patiënten van de vorige dag 'afgeserveerd' hebben.

Gelet op het karakter van veel professionals (zelfstandige, hoogopgeleide specialisten) dient niet te snel geconcludeerd te worden, dat de intrinsiek gemotiveerde specialisten met leerbehoeften in de meerderheid zijn. Juist ook voor de specialisten bij wie deze behoefte om te reflecteren en te leren niet groot is en die wellicht kritisch staan tegenover over een instrument als IFMS moet het IFMS systeem een functie hebben.

Echte feedback

Vanuit de praktijk hebben wij ervaren dat inhoudelijk gerichte professionals overtuigd willen worden door voorbeelden en argumenten van standpunten om tot intellectuele acceptatie te komen. Professionals vragen voorbeelden (juridificering), maar bedoelen vaak bewijzen. Als deze bewijsvoering al slaagt, leidt 'het intellectuele gelijk' zeker nog niet tot kwaliteitsverbetering in communicatie, samenwerking en persoonlijk gedrag! Om kwaliteitsverbetering in gedrag te bewerkstelligen, is échte feedback nodig. Echte feedback is een persoonlijke interactieve terugkoppeling van ervaringen, waarnemingen en opgewekte gevoelens van een ander, die je vertrouwt. Niet de 'objectieve waarheid', maar de perceptie van de ander stimuleert het zelfinzicht en het leerproces; de 'weerstandsknop' wordt dan minder snel ingedrukt. Ook een specialist reageert als een mens!

De indirecte manier waarop in IFMS feedback wordt verzameld, brengt een groot afbreukrisico met zich mee. De gespreksleider/moderator die de feedback bespreekt met de specialist heeft een bijna onmogelijke taak.

Valide, volledige en adequate informatie

Gedragsrapportage over collega's op papier is heel wat anders dan in een persoonlijk gesprek. Op papier zijn de collega's die feedback geven niet alleen voorzichtiger, maar door het ontbreken van de belangrijke non-verbale communicatie is het ook lastiger de essentie zorgvuldig over te brengen. Nog ingewikkelder wordt het bij computerformats met enquêtevragen.

De vraag is ook wie bereid is, vertrouwen heeft en tijd wil investeren om de 'collega specialist' met serieuze feedback te helpen. Wij gaan ervan uit dat collega's in het eigen team elkaar al feedback geven of anders hun redenen hebben dit niet te doen.

Oppervlakkige of niet-adequate informatie in de IFMS procedure leidt automatisch tot een ritueel proces met een gebrek aan kwaliteit.

Een kwalitatief proces met de juiste focus

Vanuit onze ervaring weten wij dat feedbackprocessen alleen succesvol zijn als ze gedragen worden en 'duurzaam' zijn. Vooral de Raden van Bestuur en Medische Staven van de ziekenhuizen zullen voor het IFMS hun verantwoordelijkheid moeten nemen.

Het IFMS systeem kenmerkt zich niet alleen door het proces van 'beoordelen' of 'feedback', maar ook door de breedte en de diepgang. Het gebruik van de 'CanMed competenties' (Medisch handelen, Communicatie, Samenwerking, Kennis en wetenschap, Maatschappelijk handelen, Organisatie en Professionaliteit) als meetlat geeft een brede scope met veel abstracties, waardoor de focus op de noodzaak van individuele verbeterprocessen wel erg diffuus wordt. Veel hangt af van de kwalitatieve inspanningen en tijdinvestering van alle betrokkenen die de juiste focus moeten aanbrengen. Wij kunnen ons niet voorstellen, dat IFMS slechts 1x per 2 jaar in een aantal uren kan worden afgewerkt!

Follow-up van de feedback

De mate waarin de specialist open staat voor feedback en de kwaliteit van die feedback zijn cruciaal in het IFMS proces. Maar ook bij acceptatie van de feedback en goede intenties verandert het gedrag niet zomaar. Weerstand tegen feedback processen (zoals IFMS) komt niet alleen voort uit 'angst' voor een negatieve beoordeling met reputatieschade als gevolg, maar ook uit de vraag 'hoe dan anders'. Wat jarenlang als een 'karrespoor' is ingesleten, vereist een sterke wil, 'urgency' en regelmatige signalen van de omgeving om te veranderen. Vanuit dit besef zouden Raden van Bestuur en Medische Staven van de ziekenhuizen die IFMS willen gebruiken de specialisten die echt willen veranderen daarbij moeten ondersteunen. Bijvoorbeeld door hen, net als andere professionals en leidinggevendenden, de mogelijkheid te bieden een persoonlijk coachingstraject te volgen.

Dergelijke follow-up vergroot de 'duurzaamheid' van het feedbackproces.

Wat betekent dit voor IFMS?

Belangrijk is dat IFMS wordt opgezet als een interpersoonlijk feedbackproces met mogelijkheden voor een serieuze follow-up om te voorkomen dat het niet effectieve gedrag gewoon doorgaat. Het feedbackproces zal primair gaan over de stijl van werken van de specialist, de samenwerking, de informatievergaring voor de diagnose, de voorlichting aan de patiënt en de bejegening van patiënten en collega's. Wanneer er in vertrouwen en relationele openheid feedback gegeven wordt over de relationele en communicatieve gedragsaspecten van de specialist zal automatisch het medisch handelen ook collegiaal vergeleken worden en aangrijpingspunten bieden voor verbeteringen.

Er zijn verschillende mogelijkheden om IFMS tot een écht feedbackproces om te vormen. In ieder geval een roddruk methode als tegenstelling tot een procedure blauwdruk om aan te geven, dat het om gedragsontwikkeling gaat. Bijvoorbeeld: specialisten vragen persoonlijk feedback bij patiënten, collega's en leidinggevendenden om samen met anderen in een feedbackgroepje deze kwetsbare informatie vertrouwelijk te delen onder leiding van een procesbegeleider. In dit feedbackgroepje spreken de leden geen normatieve oordelen uit over de gegeven feedback, maar stimuleren zij de zelfreflectie van de specialist middels vragen. De specialist vertaalt zijn persoonlijke leerpunten in verbeterplannen. De leden

van de feedbackgroep maken afspraken voor ondersteuning (follow-up) door collega's en/of hulp die de specialisten van anderen willen hebben. Het proces wordt geborgd door regelmatige evaluaties.

Natuurlijk vraagt zo'n roddruk intervisiemethode een investering in tijd en geld. Maar geen tijd betekent geen prioriteit. Als gemiddelde (goed functionerende) leidinggevendenden in andere organisaties een veelvoud van de IFMS investering doen, waarom zou een medisch specialist dit dan niet nodig hebben?

Echte individuele toerusting en ontwikkeling van specialisten vraagt om een systeem van constructieve feedback. Dit lijkt ons belangrijker dan een mechanisch blauwdrukproces van scores met weinig leermogelijkheden.

Gelet op de 'urgency' lijken nu de Raden van Bestuur aan zet!

