



*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)*

## **Moderator, regisseur kwaliteitsverbeteringsproces of procedurebegeleider?**

Drs. Rob van Meurs

*IFMS wordt ingezet om de kwaliteit van het primaire proces in ziekenhuizen te optimaliseren. In IFMS worden medisch specialisten uitgedaagd hun functioneren kritisch te onderzoeken aan de hand van feedback van collega's. Moderators hebben in dit proces een belangrijke rol. Zij verzamelen de feedback van collega's en begeleiden het terugkoppelingsproces.*

*In dit artikel geven wij aanbevelingen om de rol van deze moderators te versterken om hiermee het effect van IFMS te verbeteren.*

In 2009 is de invoering van IFMS een procesindicator geworden voor ziekenhuizen en bij herregistratie van de specialisten wordt het in 2012 een eis. Doel van IFMS is het verder verbeteren van het individueel functioneren van de Medisch Specialist<sup>1</sup>. Het terugkoppelen van de zienswijze van anderen helpt de feedbackvrager zijn eigen functioneren kritisch te beschouwen. Leidraad voor de intercollegiale feedback zijn de competenties: Medisch Handelen; Communicatie; Samenwerking; Kennis en Wetenschap; Maatschappelijk handelen; Organisatie en Professionaliteit.

Inmiddels hebben twee varianten van het IFMS instrument hun waarde bewezen. In de methode MSF beantwoorden respondenten open vragen over de competenties van de collega en in de methode Appraisal & Assessment gebeurt dit met behulp van een geautomatiseerde vragenlijst. Beide varianten leveren waardevolle informatie op. De deelnemers aan IFMS herkennen de feedback (68% bij MSF en 61% bij A&A) en zijn ook van plan daar iets mee te gaan doen (resp. 61% en 66%)<sup>2</sup>. In 2009 nam in totaal 20% van de medische specialisten deel, over 2010 zijn nog geen formele cijfers bekend. Recent maakte de Orde bekend dat zij zich gaat inzetten IFMS landelijk in te voeren om de deelname verder te vergroten.

Het terugkoppelen van informatie over gedrag leidt niet automatisch tot kwaliteitsverbetering. Er is meer nodig dan het aanhoren van de visie van collega's. Het komt voor dat een deelnemer aan IFMS de feedback wel herkent, maar het er niet mee eens is. Feedback immers is ook een reflectie van de eigen visie of normen van de feedbackgever. In dat geval verandert er weinig of niets. Het risico bestaat zelfs dat een deelnemer zich verder vastbijt in zijn eigen opvattingen en gedrag.

---

<sup>1</sup> Individueel Functioneren Medisch Specialisten, Persoonlijk Beter. Orde van Medisch Specialisten, 2008.

<sup>2</sup> id

Ook komt het voor dat de feedback wel wordt herkend, maar dat de deelnemer geen ander effectiever gedrag voor de geest kan halen dat een oplossing biedt aan complexe situaties waarin hij moet handelen. Denk aan 'aandacht voor patiënten'. Aandacht kan het contact tussen patiënt en arts verdiepen en het vertrouwen in de arts doen groeien. Maar de arts die kwaliteit wil leveren, zit met een dilemma: meer tijd uittrekken voor één patiënt gaat ten koste van andere patiënten of overleg met een collega. Als hij dit dilemma niet kan oplossen, is de vraag of IFMS wel oplevert wat het beoogt. Het herkennen van de feedback en het voornemen om er ook iets mee te gaan doen, is een goede start, maar biedt geen garantie dat de betrokkene er ook echt mee aan de slag zal gaan.

Feedbackprocessen verlopen in de praktijk als volgt:

- Het is bekend dat iemand die niet openstaat voor feedback meestal beleefd luistert, ritueel gedrag vertoont en er vervolgens niets mee doet. Gewoon sociaal wenselijk aanhoren en het daarbij laten.
- Ook mensen die er wel voor openstaan, de nieuwsgierigen, gaan in veel gevallen gewoon weer over tot de orde van de dag.
- Zelfs als iemand wel feedback wil en de behoefte heeft er iets mee te doen, stranden die voornemens vaak in de waan van alledag.
- Onderzoek laat zien dat sommige mensen hun intenties om er iets mee te doen concreet maken, maar driekwart van die bedoelingen komt niet uit.
- Mensen die behoefte hebben aan feedback, het concreet maken in een persoonlijk actieplan en anderen erbij betrekken, hebben het meeste succes.

*Bron: Doen! Ben Tiggelaar*

De conclusie moet zijn dat iemand die zich met een persoonlijk verbeteringsplan aan een ander committeert de neiging heeft zich aan dat commitment te verbinden en consistent te blijven in zijn gedrag.

In de IFMS pilotprojecten blijkt dat 90% van de feedback betrekking heeft op 3 van de 7 competenties: communicatie, samenwerking en organisatie<sup>3</sup>. Blijkbaar vinden veel mensen deze competenties betekenisvol. Met name samenwerking en communicatie zijn competenties die een persoonlijk aspect in zich hebben en daardoor gevoeliger kunnen liggen.

De gespreksleider (moderator) is in IFMS een belangrijke factor. Hij verzamelt de informatie en begeleidt het proces dat ook over persoonlijke kenmerken en eigenschappen van de feedbackontvanger gaat. Hij heeft grote invloed op het succes van IFMS door de wijze waarop hij de informatie verzamelt, interpreteert en terugkoppelt. Want niet alleen de informatie sec is belangrijk.

Veel deelnemers waarderen de rol van de gespreksleider en vinden dat de evaluatie leidt tot zinvolle verbeterpunten. De moderator kan door de aard van het proces procedurebegeleider zijn of de rol van regisseur op zich nemen. De moderator plaatsen in een rol van neutrale procedurebegeleider doet hem te kort. Bij het terugkoppelen van informatie heeft hij de kans individuele verbeterprocessen echt op gang brengen.

---

<sup>3</sup> Overeem, Lombars, Wollersheim, Grol, 2007

Om het IFMS proces te begeleiden, volgen moderatoren een korte training waarin aandacht wordt besteed aan de achtergrond van IFMS, het instrumentarium en de verschillende gespreksvormen. In een korte training (meestal twee dagdelen) kan uiteraard niet diep ingegaan worden op het omgaan met weerstandsprocessen en het maken van persoonlijke actieplannen met deelnemers. De vraag die we ons in het licht van bovenstaande moeten stellen is of zo'n korte training wel toereikend is en of het niet beter zou zijn om de regiefunctie meer aan bod te laten komen. Juist artsen worden dagelijks geconfronteerd met patiënten met ongezond gedrag en gewoonten (roken, te weinig bewegen, zwaarlijvigheid etc.). Zij weten als geen andere professional hoe ingewikkeld het is om iemand te bewegen zijn gedrag echt te wijzigen. Dat geldt ook voor de medisch specialisten zelf.

IFMS is mede door het semi-verplichtende karakter voortvarend uit de startblokken gekomen en de resultaten zijn hoopvol. Gelet op de kansen van een moderator die de regierol op zich neemt, is de vraag of de opleiding van moderatoren wel toereikend is. Waarschijnlijk zal een intensievere ondersteuning het effect van IFMS vergroten. In die opleiding kunnen de volgende onderwerpen een plek krijgen:

- Hoe word ik regisseur van veranderingsprocessen en ondersteuner van persoonlijke ontwikkeling en verbetering? M.a.w. welk referentiekader kies ik?
- Hoe creëer ik voldoende draagvlak voor IFMS in een maatschap waar dat onvoldoende aanwezig is?
- Hoe ga ik om met invloedprocessen binnen een maatschap of laat ik die zoals ze zijn, m.n. als ze de invulling van IFMS of de verbeterprocessen niet bevorderen?
- Hoe ga ik om met lastige collega's in IFMS, schrijf ik die af of ligt daar juist een uitdaging?
- Hoe maak ik met deelnemers persoonlijke actieplannen die werken?

Praktisch kan de opleiding bestaan uit verplichte en vrijwillige thematische blokken waarin verschillende aspecten aan de orde komen en aantrekkelijke menu's kunnen worden samengesteld die passen bij de problematiek die de moderator tegenkomt.

Bestuurders van ziekenhuizen hebben hier ook een groot belang, net als de Orde. De gezondheidszorg heeft baat bij een effectieve medische dienstverlening, waarin een belangrijke plaats is ingeruimd voor permanente verbeterprocessen op individueel en op ziekenhuisniveau.