



*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)*

*Onder de titel 'IFMS gebaat bij collegiaal leerklimaat' is het artikel ook gepubliceerd in Zorgmarkt, april 2012.*

## **Effectief samenwerkingsgedrag is voorwaarde voor kwaliteitsverbetering**

Drs. Hans Koning

*Naast de vraag of voldoende specialisten deelnemen aan jaargesprekken en IFMS (vgl. Rien Meijerink, voorzitter Raad voor Volksgezondheid & Zorg, die het percentage 'laag' noemde en Marcel Daniëls, voorzitter Kwaliteit bij de Orde van Medisch Specialisten, die stelt dat de deelname inmiddels veel hoger is) is een kwalitatieve beschouwing over collegiale feedback op zijn plaats. IFMS heeft meer kans van slagen als er een collegiaal leerklimaat in het ziekenhuis is, waarin open kan worden gesproken over persoonlijke en soms gevoelige informatie. De opleiding is bij uitstek geschikt om professionele normen en overtuigingen te beïnvloeden en ziekenhuizen en medische maatschappen hebben baat bij een regelmatige check-up van de samenwerkingsprocessen.*

In IFMS (Individueel Functioneren Medisch Specialisten) is veel aandacht voor de communicatie van de specialisten met patiënten en collega's. Ook in de opleiding nemen de CanMed competenties - de basis van IFMS - een belangrijke plek in. Maar feedback binnen de vakgroepen/maatschappen en tussen specialisten van verschillende vakgroepen/maatschappen is veel complexer dan in de opleiding. De conclusie van Karlijn Overeem (Doctor performance assessment, nov. 2011) dat IFMS meer kans van slagen heeft in een collegiaal leerklimaat waarin open kan worden gesproken over persoonlijke en soms gevoelige informatie, lijkt voor de hand liggend. De vraag is hoe dat collegiale leerklimaat kan worden beïnvloed. Waarom is intercollegiale feedback zo lastig?

Ten eerste ontwikkelen minder ervaren collega's hun kennis en vaardigheden onder de hoede van de eindverantwoordelijke specialist die vaak zowel formeel als informeel een invloedrijke positie bekleedt. In deze (min of meer hiërarchische) structuur is de kwaliteitsinformatie naar de minder ervaren collega's geborgd. De communicatie tussen ervaren specialisten onderling (het hiërarchisch gelijke niveau) en tussen collega's van verschillende disciplines is daarentegen sterk afhankelijk van de kwaliteit van de onderlinge samenwerking. Als er meer náást elkaar dan mét elkaar wordt gewerkt (en de onderlinge relaties niet voldoende open en vertrouwensvol zijn), is de kans groot dat het IFMS feedbackproces in de verdrukking raakt. Ten tweede hebben aspecten als (formele en informele) status, macht en carrièreperspectief grote invloed op hoe professionals hun collega's beoordelen en op de mate waarin zij zich openstellen voor kritische geluiden. Wanneer feedback het zelfbeeld of de positie van de ontvanger bedreigt, is het risico groot dat hij probeert gezichtsverlies of verlies van status te voorkomen. Ook mensen die het belang van kwaliteitsverbetering (al dan niet via IFMS) onderschrijven, kunnen het

gevoel hebben dat ze een positie te verliezen hebben en er tegenop zien zich met het werk van hun collega's te bemoeien. Tel daarbij op dat professionals in het algemeen makkelijker iets aannemen van 'gelijkgestemden' dan van mensen die qua persoonlijkheid, opvoeding en opleiding en ook qua plaats in de organisatie en status van hen verschillen (zoals collega's uit andere disciplines of patiënten).

Kritisch zijn is niet vanzelfsprekend. Er is overtuiging en lef nodig om kritische feedback te uiten tegen of over collega's op hetzelfde hiërarchische niveau en zeker van onder naar boven. Acceptatie, onderling vertrouwen en open communicatie zijn voorwaarden om informatie van collega's en patiënten te gebruiken bij het verhogen van de kwaliteit van het werk van individuele specialisten en teams. Als voldoende mensen dit durven, wordt de kans kleiner dat kritische feedback pas in de openbaarheid komt als er klachten zijn, serieuze fouten zijn gemaakt of getroebleerde samenwerkingsprocessen tussen afdelingen escaleren.

De vraag is of ziekenhuizen en medische staven die IFMS willen invoeren zich dit allemaal voldoende realiseren. Als de voorwaarden onvoldoende zijn, verzandt IFMS makkelijk in een ritueel proces en is de kans op succes klein.

Maar hoe kun je jarenlang ingesleten samenwerkingsgedrag (of het leerklimaat waar Karlijn Overeem over schrijft) veranderen?

## **Samenwerkingsgedrag bespreekbaar maken in de opleiding**

Allereerst is het belangrijk dat de interne opleiding gaat over professionaliteit in al zijn facetten. Dus over kennis en vaardigheden, maar ook over blijvend gericht zijn op verbetering. De opleiding moet uitdragen dat toekomstige patiënten erbij zijn gebaat dat professionals leren van fouten en dat collegiale feedback nodig is om te ontwikkelen en kwaliteit te leveren. Hoe? ... Het bespreken van de CanMed competenties is een goede start maar niet genoeg. Denk aan voorbeeldgedrag van ervaren professionals die in workshops, case-besprekingen, speak-up programma's of 'blote billen-colleges' en in intervisie- of mentorgroepen ingaan op de onderlinge samenwerking, de invloed van persoonlijke belangen en posities en het risico van verdedigingsgedrag. 'De kunst afkijken' werkt niet alleen bij techniek en vaardigheden, maar ook bij houding en communicatie. De opleiders en professionals die als (gast)docent optreden in de opleiding zijn voorbeeld, rolmodel en inspiratiebron voor de nieuwe collega's. Het zal duidelijk zijn dat de selectie van opleiders hierbij cruciaal is. Deskundige specialisten zijn lang niet altijd ook goed in de rol van opleider.

## **Follow-up van de feedback**

Feedback is een cruciale stap in het verder verbeteren van de kwaliteit van het werk van de specialist. Het is echter slechts een eerste stap, want gedrag verandert niet door goede intenties. Wat jarenlang is ingesleten, vereist een sterke wil en regelmatige signalen van de omgeving om te veranderen. Ondersteuning in een persoonlijk coachingstraject zal de kans op werkelijke effecten enorm vergroten. Duur? Tijdrovend? Vergelijk de tijd die een medisch specialist aan dit proces besteedt eens met de investeringen die in andere organisaties worden gedaan om professionals verder te scholen c.q. te ontwikkelen. Waarom zou dit een medisch specialist niet gegund zijn? Het gaat toch om kwaliteit?

## Regelmatige check-up van de samenwerking binnen maar ook tussen vakgroepen

Daarnaast is het van groot belang regelmatig aandacht te besteden aan het samenwerkingsklimaat en de onderlinge communicatie door middel van een diagnostische check-up. In zo'n check-up wordt onderzocht:

- of er voldoende overeenstemming is over de aspecten waarop de professionals worden beoordeeld (Gewenst professioneel gedrag);
- hoe het staat met de noodzakelijke randvoorwaarden als openheid en relationele veiligheid (Samenwerking en vertrouwen);
- of de randvoorwaarden voor werken en leren in teamverband op orde zijn (Teamleren en kennismanagement);
- of de professionals zich voldoende gesteund voelen door de organisatie om het beste uit zichzelf en het team te halen (Passie en motivatie);
- of het de leidinggevenden lukt om naast de aandacht voor strategie, structuur en systemen, ook individuele medewerkers te beïnvloeden en samenwerkingsrelaties te stimuleren (Coördinatie en leiderschap).

Een dergelijke check-up, uitgevoerd onder deskundige leiding, levert een gezamenlijk beeld op van wat goed gaat en wat verbeterpunten zijn en verhoogt de betrokkenheid en motivatie om aan die verbeterpunten te werken. Als het management zich zichtbaar en voelbaar aan de analyse en de uitkomsten verbindt, biedt het perspectief voor een lerende organisatie en een upgrading van de samenwerking.

IFMS heeft een grotere kans van slagen in een samenwerkingsklimaat waarin open uitwisseling van denkbeelden en ook persoonlijke en soms gevoelige informatie belangrijk wordt gevonden. Opleiders, specialisten en managers dienen elk op hun eigen gebied te werken aan de ontwikkeling van deze samenwerkingscultuur. Zij zijn met hun zichtbare en voelbare voorbeeldgedrag de smaakmakers. Zij reageren op afschermgedrag of doorbreken dit juist. Zij bepalen in hoge mate hoe er wordt gecommuniceerd over de kwaliteit van het werk en staan centraal in de ondersteuning bij het verder ontwikkelen van met name houdings- en gedragsaspecten. Hier ligt een uitdaging voor raden van bestuur, maatschappen en medische staven die werkelijk kwaliteitsverbetering teweeg willen brengen.

