



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)

Ziekenhuisbestuurders kunnen de gezondheidszorg innoveren met IFMS

Mr. Hans van de Putte CMC/MCM

IFMS (collegiale feedback) kan helpen de kwaliteit van de zorg te verhogen, want ziekenhuizen hebben belang bij bekwame, empathische en meedenkende specialisten. Maar het belang van IFMS gaat veel verder dan het persoonlijk beter worden van medisch specialisten. Niet alleen door de inhoudelijke kwaliteit van hun werk, maar ook door hun samenwerkingsgedrag vormen zij de spil van de medische zorgcultuur. Raden van Bestuur kunnen IFMS inzetten als motor voor een betere en betaalbare medische zorg met arbeidsvreugde voor specialisten.

IFMS is als 'verplicht' feedbacksysteem voor medisch specialisten ingevoerd met als doel de kwaliteitsbevordering. Een prima initiatief, maar niet alle medisch specialisten werden er blij van en hebben behoefte aan feedback. Of ze hebben wel behoefte aan feedback, maar niet via het IFMS systeem. Als IFMS wordt beleefd als bureaucratische verplichting is de kans groot dat het weerstandprocessen oproept.

Raden van Bestuur, medische staven en leiding van maatschappen zouden zich niet alleen oprecht geïnteresseerd moeten tonen in IFMS, maar vooral het proces moeten ondersteunen door ondersteunende interventies te plegen. Het gaat tenslotte niet alleen om goede medische zorg en dienstverlening, maar ook om kostenbeheersing, intrinsieke motivatie en 'peer pressure'. Specialisten en bestuurders staan gezamenlijk voor de veranderingen in de medische sector. Het IFMS proces kan kwaliteit verhogen, maar ook een hefboom zijn voor innovatie en effectievere samenwerking, horizontaal en verticaal. Allemaal wezenlijke veranderingen, zeker nu de druk op de medische instellingen toeneemt.

Meer teamwork, minder hiërarchie. In de medische teams maar ook tussen specialisten en bestuurders.

Effectieve samenwerking vraagt om emotionele intelligentie, resultaatgerichtheid, organisatorisch bewustzijn en sociale vaardigheden van alle partijen. Dus niet alleen voor het functioneren van specialisten in de medische teams, maar ook in de samenwerking tussen bestuurders en specialisten. Tegenstellingen of zelfs wantrouwen tussen medisch specialisten en ziekenhuisbestuurders zijn niet in het belang van de patiënten, maar zijn ook een risico voor de medische bedrijfsvoering!

Effectieve interventies van de leiding van ziekenhuizen stimuleren de samenwerking en helpen de organisatie zich te ontwikkelen. Dit levert winst op en energie voor alle belanghebbenden zonder in de verdediging te schieten door regels van 'buiten'.

Daarvoor wordt van bestuurders meer gevraagd dan regelgeving en protocollen. Bestuurders dienen leiderschap met lef te tonen gericht op samenwerken, vertrouwen, teamleren, kennismanagement, duurzaam professioneel gedrag en behoud van passie en motivatie.



Het ontwikkelen van de samenwerking tussen professionals vraagt om een mix van 'harde' (blauwe) en 'zachte' (rode) factoren van leiderschap.

Persoonlijk leiderschap i.p.v. management

Kwaliteitsverbetering kan niet afgedwongen worden. Bestuurders die IFMS invoeren, lopen het risico dat het door een deel van de specialisten wordt beleefd als bureaucratische verplichting die weerstandsgedrag oproept. IFMS verwordt dan tot ritueel, een soort window dressing omdat het moet. Door persoonlijk leiderschap aan de professionals heeft de leiding van ziekenhuizen de mogelijkheid met het IFMS systeem vaardige meedenkers te creëren, die niet alleen gericht zijn op de eigen groepsbelangen, maar ook op het totale ziekenhuisbelang en de betaalbare gezondheidszorg.

De kwaliteit die IFMS beoogt (individueel functioneren) is immers maar een deel van de culturomslag. Het ziekenhuismanagement heeft een bredere verantwoordelijkheid. Zij kijkt ook naar de bedrijfsmatige kwaliteit en efficiëntie, innovatie en kostenbeheersing van de gehele organisatie. Managers die de professionele leiderschapsrol persoonlijk weten vorm te geven, voorkomen dat specialisten gedemotiveerd raken en beperken de invloed van overheid en zorgverzekeraars die steeds meer druk uitoefenen en die professionals afleiden van hun primaire taken.

Persoonlijk Leiderschap in ziekenhuizen is echter geen eenvoudige opgave die afgedaan kan worden met sturende bestuursdaden, managementtechnieken en overlegvergaderingen. Hoog opgeleide professionals met horizontale en verticale specialismen en multidisciplinaire teams hebben in de loop der jaren een complexe samenwerkingscultuur in de medische sector doen ontstaan. Denk aan de huidige praktijk met efficiënte processen, en tevens volle wachtkamers, bureaucratie, gedoe? en declaratiesystemen. Verschillende factoren zijn hier debet aan: de toenemende zorgvraag, complexe beloningssystemen voor de specialisten, mondiger cliënten en publiciteitsbewuste media. Hierdoor zijn gedragspatronen gestimuleerd in ziekenhuizen, die onbetaalbaar dreigen te worden. In dit krachtenveld wordt de medische staf door overheid en zorgverzekeraars in het defensief gedrukt.

De ziekenhuisleiding kan door effectieve beïnvloeding vernieuwingen stimuleren in de hiërarchische samenwerkingscultuur van het ziekenhuis en de zorgketens.

Verscherping van tegenstellingen of effectief beïnvloeden

Effectief beïnvloeden betekent grip op samenwerkingsgedrag, dienstverlening en collegiale afhankelijkheid. Het management moet invloed uitoefenen door persoonlijke communicatie, direct leiderschap en programmering van samenwerkingsrelaties.

Het management kan, afhankelijk van mensen en omstandigheden, verschillende invloedstijlen en beïnvloedingstechnieken gebruiken: duw- en trektechnieken. Veelal wordt een onderscheid gemaakt tussen 'pushtechneken' voor rationele processen en 'pulltechnieken' voor de automatische niet-rationele processen. Vooral die laatste zijn interessant, omdat meer dan 90% van alle handelingen van mensen automatisch reflectief wordt uitgevoerd. Wij dichten aan het rationele vaak een te groot belang toe, alsof gevoelsmatige bezwaren met argumenten te overwinnen zijn!

Overreden en argumenteren zijn 'pushtechneken', terwijl toenadering zoeken, betrekken (commitment) en meta-communicatie 'pulltechnieken' zijn. Het klinkt logisch maar gebeurt in de praktijk vaak niet. Bij verzet en weerstand moet je geen overtuigingsstijl gebruiken, zeker niet als medisch specialisten en ziekenhuisbestuurders elkaar niet automatisch vertrouwen.

Individuele specialisten zijn invloedrijk en gedragen zich ook daar naar. Zij hebben immers de kennis, de sanctiemogelijkheden en zijn vaak een rolmodel in de medische wereld. Volgens professor Mauk Mulder ('Logica van de macht') zullen ook medisch specialisten voorspelbaar machtsgedrag vertonen. Zo zullen mensen met veel invloed hun invloed willen vasthouden en hebben ze weinig behoefte aan feedback. Beïnvloeding van invloedrijke specialisten heeft de meeste kans met de 'pull' beïnvloedingstechnieken: 'urgentie laten blijken', 'weerstandstrategie' en 'meta-communicatie'.

Beïnvloedingsmogelijkheden RvB's

De kritische succesfactoren voor kwaliteitsverbetering met IFMS en criteria voor beïnvloeding zijn de behoefte aan feedback van specialisten en hun bereidheid te participeren met geloof in het IFMS feedbacksysteem.

Aangrijpingspunten van beïnvloeding voor het management zijn:

- individuele behoefte aan persoonlijke verbetering van specialisten;
- stimulerend relationeel open samenwerkingsklimaat;
- vrijwillige betrokkenheid/participatie van de specialisten.

De specialisten die meedoen in het IFMS systeem (early adapters) lopen ongetwijfeld tegen beperkingen, teleurstellingen en weerstanden aan. Zij dienen door het management krachtig ondersteund te worden. Bij échte feedback hoort follow-up.

Het management kan de IFMS-deelnemers op verschillende manieren ondersteunen met de 'push' beïnvloedingstechnieken 'faciliteren' en 'sanctioneren'. Voorstellen doen, normen stellen, waardering uitspreken en consequenties verbinden aan gedrag. Als voorbeeld kan de IFMS systematiek omgebogen worden tot een meer persoonlijke interactieve terugkoppeling van gedragsinformatie. De vrees voor IFMS als toetsingsinstrument van medisch handelen wordt daarmee ook verminderd. Ook kunnen de moderatoren of gespreksleiders beter toegerust worden voor het faciliteren van gedragsveranderingen.

Een relationeel open samenwerkingsklimaat kan positief beïnvloed worden door de kwaliteit van de samenwerking te verbeteren en door het belang van de collectieve ambitie en 'urgency' uit te dragen. Het belang van échte urgentie wordt vaak onderschat. Dit kan bijv. door bewustwording met een periodieke 'check-up van de samenwerking' gevolgd door verbeteringsacties.

Het stimuleren van vrijwillige betrokkenheid van specialisten bij feedbackprocessen vraagt van het management dat ze kunnen omgaan met machtsprocessen en weerstandsgedrag. Denk aan de 'pull-beïnvloedings-technieken' 'informele gespreksvoering', 'inspireren' en 'identificatie van het krachtenveld'.

Het beoogde succes van het IFMS systeem om middels feedback gedragsveranderingen te realiseren, is in belangrijke mate afhankelijk van de interventiekracht van de leiding in de medische sector. De ziekenhuisleiding dient niet alleen te besturen en te managen, maar vooral leiding te geven aan professionals.

De uitdrukking 'leidinggeven aan professionals niet doen' is een drogreden om geen persoonlijk leiderschap te tonen. Maar dat betekent wel dat ook de leiding zich echt actief dient te committeren aan het IFMS feedbacksysteem in het belang van de medische dienstverlening en de gezondheidszorg.