



Meer resultaat met groepsreflectie

Voor sommige medisch specialisten is IFMS – de verplichte 360 graden reflectieronde – niet meer voldoende. Vakgroepen die de patiëntenzorg bewust op een hoger plan willen tillen, kiezen steeds vaker voor groepsreflectie. “Je komt beter en sneller tot de kern met elkaar.”

De problematiek van disfunctionerende artsen: zelfreinigend vermogen moet beter.’ En: ‘Medische wereld is gewoon te zwijgen.’ Maar ook: ‘Een fout is menselijk, zeggen we vaak.’ Loes van der Linden, IFMS-projectleider bij VvAA, opent haar presentatie over het Individueel (en Groeps) Functioneren van Medisch Specialist (IFMS en GFMS) standaard met wat pakkende koppen uit de media. “Het ‘bashen’ van artsen lijkt door de media soms tot kunst te worden verheven”, vindt ze. Er is maar één manier waarop artsen zich hiertegen kunnen verweren. “Door de kwaliteit van zorg te blijven toetsen en het eigen functioneren structureel onder de loep te nemen.”

Om de kwaliteit van zorg te bevorderen lanceerde de Federatie voor Medisch Specialist (IFMS) in 2009 IFMS: een keer per twee jaar een 360 graden feedback over de zeven CanMEDS competentiegebieden van een medisch specialist. Via vragenlijsten geven collega’s anoniem feedback over gedrag en houding op een schaal van 1 (slecht) tot 5 (goed). Het verschil tussen GFMS en IFMS is dat de feedback die hieruit rolt bij GFMS tijdens

een sessie met alle aanwezigen wordt gedeeld. Blijft u rustig bij drukte? Bent u integer tegenover patiënten? Als collega’s hier anders over denken dan uzelf, dan komt u daar tijdens een GFMS-ronde achter. Daarbij geldt dat poli-assistenten op andere aspecten letten dan collega’s uit de maatschap. Waar een poli-assistent beoordeelt of de dokter de patiëntendossiers goed bijhoudt en medische informatie helder uitlegt, beoordelen medisch specialisten bijvoorbeeld of iemand zich voldoende bewust is van zijn voorbeeldrol.

Op basis van de feedback volgt een reflecterend gesprek waarin een externe gespreksbegeleider de resultaten per specialist doorneemt. Het doel is een persoonlijk ontwikkelplan voor de toekomst. Van der Linden: “Een arts die positief beoordeeld wordt op het geven van voorlichting aan co-assistenten maar organisatorisch minder flexibel is, zou zich in de toekomst meer kunnen gaan richten op het onderwijs.”

Groepsreflectie is spannend, weet Van der Linden. “Feedback kan je raken. Zeker als het iets is waarvan je je niet altijd bewust bent. Het is opbouwend bedoeld, maar zo wordt het niet altijd ervaren.” De resultaten kunnen >



Kwaliteitskader

IFMS is onderdeel van het kwaliteitskader van de KNMG, dat de beroepsgroep verplicht tot drie onderdelen. **Kwaliteitsvisiting** - één keer per vijf jaar door een wetenschappelijke vereniging. **Accreditatiepunten** - het bijhouden van kennis en kunde. **Jaarlijkse reflectie** (vanaf herregistratie per 2020) en een keer per twee jaar een 360 graden feedbackronde (IFMS).

> confronterend zijn. Bijvoorbeeld vanwege het tegenvallende antwoord op de gesloten vraag: als ik of een familielid zorg nodig zou hebben, zou ik deze arts dan aanbevelen?

Elk GFMS-traject is uniek en waardevol, vindt Van der Linden. Ze vindt het bijzonder om er als projectleider deelgenoot van te mogen zijn. "Over het algemeen geven mensen in 360 graden feedbacktrajecten waardevolle feedback aan elkaar en komen ze zo tot de kern van goed gezamenlijk functioneren. Als de neuzen dezelfde kant op staan, kan het veel opleveren. Maar emoties kunnen ook hoog oplopen. Dat mag. Soms is dat nodig om verder te komen."

Gespreksleiders leiden het groepsproces in goede banen. Vanaf de zijlijn, benadrukt Van der Linden. "De groep bepaalt de inhoud en voert met elkaar het gesprek over die zaken waar het over moet gaan. Na de sessie zijn wij weer weg en gaat een groep met elkaar verder. Wij laten het gesprek ontstaan, zorgen ervoor dat het diepgaand genoeg is en dat er gesproken

wordt over wat binnen de eigen invloedssfeer ligt. In de bovenstroom gaat het vaak over regels, afspraken en procedures. In de onderstroom gaat het over gevoelens en hoe men zich tot elkaar verhoudt. Beide aspecten horen bij een gesprek over de essentie van samenwerking en daarmee over het leveren van kwaliteit van zorg en patiëntveilig werken."

Na bijvoorbeeld een medisch incident of bij heftige onderlinge verdeeldheid in het team is een GFMS niet aan te bevelen, omdat men zich niet veilig tot elkaar kan verhouden. Dit gaat ook ten koste van een effectieve, persoonlijke ontwikkeling. Beter is dan een bilateraal IFMS-traject met aan het eind van de dag uitwisseling van de POP's (Persoonlijke Ontwikkelplannen) met de gehele vakgroep. Loes van der Linden: "Op deze manier kun je de verbinding met elkaar weer vinden, zodat een GFMS over twee jaar waarschijnlijk wel weer mogelijk is."

Online applicatie

Hoe tevreden bent u over uw werk? Hoe verhoudt die tevredenheid zich tot die van de anderen? Deze vragen komen aan de orde via BaroMed, een online diagnostische applicatie die statistische data oplevert over het werkklimaat op individueel en groepsniveau. Iedere deelnemer vult een vragenlijst in op basis van drie domeinen: persoonlijk, onderlinge relaties en organisatorische aspecten. Met de rapporten die hieruit ontstaan, kunnen deelnemers hun eigen scores in één oogopslag via grafieken met die van de collega's vergelijken. Een barometer (een boog die linksonder van rood naar oranje, geel en groen kleurt) maakt inzichtelijk hoe iemand in z'n algemeenheid op de bevroegde aspecten scoort. Grafieken geven de scores aan per onderdeel van het domein.

Lodewijk Schmit Jongbloed, arts en initiatiefnemer van BaroMed, noemt als voorbeeld een cardioloog die 109 scoorde voor het onderdeel 'onderlinge relaties' en '89' voor 'de organisatie'. "Op een schaal van 60 tot 140 is 109 punten 'gemiddeld', maar de uitschieter (89 punten) zit op het onderdeel van de organisatie. "Dan weet je dat daar de meeste winst te behalen valt op het gebied van de arbeidstevredenheid." Bij een andere cardioloog sprong de onvrede over de 'grip op het werk' eruit. Bij hem werden steeds patiënten tussendoor geroosterd in zijn polispreekuur. Schmit Jongbloed: "Dan bespreken we of de collega's dit herkennen en zo ja, hoe

we dat kunnen oplossen. In een sessie met een maatschap van cardiologen bespraken we op die manier acht problemen in twee uur."

Het verschil met GFMS is dat BaroMed aandacht besteedt aan zakelijke én persoonlijke aspecten, zoals de balans werk-privé. "Als iemand slecht slaapt of druk is met mantelzorg, kan dat een verklaring zijn voor diens onvrede op het gebied van werkdruk, weekenddiensten en administratieve lasten."

Ook is BaroMed een longitudinaal instrument. De opeenvolgende resultaten komen in een digitale database, zodat de ontwikkeling van het functioneren, zowel persoonlijk als in de groep, ook op langere termijn helder wordt.

Spiegel

Elke vorm van groepsreflectie houdt de deelnemers een spiegel voor. IFMS-projectleider Van der Linden: "Hoe denk jij dat je ervaren wordt? Hoe ervaren collega's jou? Vervolgens wordt naar oplossingen gezocht, bijvoorbeeld andere afspraken of in het geval van een perfectionistische collega een coachingstraject om hier beter mee om te leren gaan." De afspraken verbeteren het persoonlijk functioneren en komen de onderlinge samenwerking ten goede, omdat het op het persoonlijk vlak plaatsvindt.

Van der Linden noemt als voorbeeld een maatschap van chirurgen, waar de productie van een collega negatief afstak bij de rest. Dat leidde tot irritaties bij enkele maten en tot een gevoel van onrechtvaardigheid bij de desbetreffende chirurg. "In de sessie kwam naar voren dat hij zich hield aan een oude afspraak dat hij meer

'De groep bepaalt de inhoud en voert met elkaar het gesprek over die zaken waar het over moet gaan'

managementtaken zou verrichten. Die afspraak stond zijn collega's niet meer helder voor ogen en werd tijdens de GFMS-sessie opnieuw tegen het licht gehouden."

De taakverdeling komt tijdens een groepsreflectie op een andere manier ter sprake dan in de dagelijkse praktijk. "Senioren willen soms best taken afstoten en jongere collega's willen graag taken overnemen. Maar wanneer bespreek je zo iets? In een groepsreflectie komt zo iets aan bod vanuit beide invalshoeken." <

'BaroMed legt de pijnpunten bloot'

Cardioloog Marco van Gent van het Albert Schweitzer Ziekenhuis in Dordrecht nam met zijn 13-koppige maatschap deel aan BaroMed. Een mooi diagnostisch instrument, vindt hij. Maar of je er pijnpunten mee oplost, is afhankelijk van de openheid en het onderlinge vertrouwen in de vakgroep. "Het is lastig om zaken waar je ontevreden over bent rechtuit in iemands gezicht te zeggen. Ook als je in een open vakgroep zit, zoals in ons geval", zegt Van Gent.

De diagnostische grafieken die BaroMed opleverde, gaven stof tot zelfreflectie. Het werd inzichtelijk hoe tevreden iedereen was in vergelijking met de rest. Maar: de scores waren anoniem. "We merkten dat wij als vakgroep behoefte hadden aan openheid, om de achtergronden te bespreken van de mensen die zorgden voor de uitschieters in de grafieken. Toen iedereen zich vertrouwd voelde met dat idee, hebben we het openbaar gemaakt."

De meeste cardiologen beoordeelden de balans tussen werk en privé als problematisch. Bij sommigen waren bepaalde aspecten bovengemiddeld verstoord, onder meer als gevolg van een onevenredige verdeling van neven-taken. De cardiologen hebben toen alle neventaken op een rij gezet en bekeken hoeveel uren elke taak kost. Van Gent: "Daarna hebben we de taken herverdeeld. We hebben niet alle uren precies door dertien gedeeld, maar wél een verdeling die naar ieders tevredenheid is. Want de een is zwaarder belastbaar dan de ander."

Kortom, zegt Van Gent: "BaroMed legt de pijnpunten bloot. Meten is weten. Maar het oplossen van de pijnpunten valt of staat met de openheid en het onderlinge vertrouwen binnen de groep. Die is bij ons gelukkig goed. Houd je het anoniem, dan haal je er niet uit wat erin zit."

baromed.nl