



Rondje feedback voor de specialist

Vanaf 2020 moeten alle medisch specialisten in Nederland minimaal eens in de vijf jaar een 'IFMS-traject' volgen, inclusief 360 graden feedback van collega's, een ontwikkelgesprek en een persoonlijk ontwikkelplan. Vanaf 2019 moeten niet alleen de ruim 600 specialisten in het AMC hier mee aan de slag, maar worden andere collega's ook regelmatig om feedback gevraagd. "Dit wordt best een cultuurverandering."

Tekst: Tim van den Berg
Foto: Mark van den Brink

Wanneer medisch specialisten eens in de vijf jaar aan de beurt zijn voor hun herregistratie, moeten ze momenteel vooral kunnen aantonen dat ze hun vakkenis voldoende hebben bijgehouden. Vanaf 2020 komt daar een eis bij: IFMS, wat staat voor Individueel Functioneren Medisch Specialisten. Met een IFMS-traject verzamelt een specialist feedback van verschillende collega's en verwerkt deze tot concrete actiepunten. Het AMC heeft als eerste academisch ziekenhuis een IFMS-variant ontwikkeld, die vanaf 2019 voor alle medisch specialisten verplicht wordt.

De IFMS-methode van het AMC begint met het verzamelen van 360 graden feedback. Met een digitale tool nodigt de specialist collega's uit om een aantal vragen over zijn functioneren te beantwoorden. "Dat blijft niet beperkt tot collega-specialisten", zegt Benjamin Boerebach, stafadviseur van de vakgroep Professional Performance en een van de ontwikkelaars van de IFMS-methode. "Ook arts-assistenten, fellows, verpleegkundigen en andere medewerkers leveren feedback. Met ruim 600 specialisten in het AMC, die elk ongeveer 20 collega's vragen om feedback, gaat de organisatie zeker iets van IFMS merken. Het vragen om feedback wordt ook best een cultuurverandering. Artsen die feedback vragen van niet-specialisten is

echt nieuw. Dat vraagt om een open cultuur. Voor sommige afdelingen is dat misschien wennen."

De afdeling Neurologie testte afgelopen voorjaar een pilot-versie van het IFMS-traject. Afdelingshoofd Ivo van Schaik is enthousiast. "Door de 360-graden feedback merken mensen om je heen dat je open staat voor feedback. Dat stimuleert een open cultuur op de afdeling, waarin je zaken veilig durft te bespreken. De patiëntenzorg wordt daar uiteindelijk beter van."

Ontwikkelgesprek

Nadat specialisten de feedback (anoniem) hebben teruggekregen, zetten zij deze tijdens een ontwikkelgesprek om in een persoonlijk ontwikkelplan. Tijdens de pilot op de afdeling Neurologie werden deze gesprekken geleid door een arbeidspsycholoog. Die rol wordt straks overgenomen door collega-specialisten van een andere afdeling, die hier speciaal voor worden opgeleid. "We hebben nu tien mensen geworven", zegt Boerebach. "Dat zijn voornamelijk senior medisch specialisten, waarvan de meerderheid hoogleraar is. Zij gaan in het najaar, tijdens de vervolgpilot, IFMS-gesprekken leiden. In veel perifere ziekenhuizen worden de gesprekken ook geleid door collega-specialisten. Het voordeel is dat zij het werk en de setting van

de arts in kwestie goed kennen.”

Het ontwikkelgesprek resulteert in een persoonlijk ontwikkelplan met actiepunten waar de specialist mee aan de slag kan. Dit plan wordt besproken met de leidinggevende tijdens het jaargesprek. Neuroloog Joke Dijk, die de IFMS-pilot begin dit jaar volgde, gaat bijvoorbeeld aan de slag met haar efficiëntie. “Aangezien tijd een schaars goed is, is het belangrijk om zo efficiënt mogelijk te werken. Daar was ik altijd al bewust mee bezig, maar ik heb tijdens het gesprek wel een paar *tools* gekregen om daar verder mee aan de slag te gaan.” Dijk nodigde vijftien collega’s uit om feedback te leveren op haar functioneren en gaf zelf acht keer haar mening over een collega. “Het vragen om feedback gaat vrij makkelijk via het digitale systeem. Eigenlijk kost het ontwikkelgesprek de meeste tijd: ongeveer twee uur.”

Korte tijdsduur

Volgens Boerebach hebben de ontwikkelaars zoveel mogelijk geprobeerd om de tijdsduur van het IFMS-traject kort te houden. “In het systeem staan al veel AMC-collega’s, zodat de specialisten hen snel om feedback kunnen vragen. De vragenlijst bestaat slechts uit 21 gesloten vragen en twee open vragen. Wij snappen dat dit voor artsen overkomt als de zoveelste taak die ze bovenop hun reguliere werk krijgen. Daarom hebben wij het proces zo efficiënt mogelijk ingericht. En het is niet voor niets. Uit onderzoek komt steeds naar voren dat feedback zinvolle informatie oplevert over het functioneren van artsen en concrete aanknopingspunten biedt om hun functioneren te verbeteren. Ook wordt de zorg steeds meer teamwork. IFMS richt zich juist op die samenwerking.”

Ook voor Dijk is de intrede van IFMS een logisch gevolg van de veranderende zorg. “In mijn tijd als coassistent was feedback geven heel ongebruikelijk. Men sprak elkaar niet openlijk aan op dingen die niet goed gingen. Maar de geneeskunde is veranderd. Er wordt nu veel meer besproken.” In het najaar volgen meer afdelingen met het IFMS-traject, waaronder de Neonatale Intensive Care en Revalidatiegeneeskunde. Vanaf 2019 wordt het verplicht voor alle specialisten in het AMC. Hoewel IFMS voor herregistratie slechts eens in de vijf jaar moet worden gevolgd, wordt de methode in het AMC zo ingericht dat iedere medisch specialist dit tweemaal per vijf jaar kan doorlopen. Ook van Van Schaik mag IFMS best vaker dan eens in de vijf jaar worden gehouden. “In een ziekenhuis word je als medewerker vaak geleefd. Met IFMS sta je even stil bij je functioneren. Hoewel de pilot op de afdeling Neurologie geen dingen heeft opgeleverd die we niet al wisten, is iedereen wel bevestigd in zijn sterke en zwakke punten. Soms is het nodig om die onder de loep te nemen. Alleen dan kun je jezelf verbeteren.”

Cor

Ablatio retinae

Door de *deep field telescope* van de Space Hubble zie ik in de verte twee sterrenstelsels *timelapsend* spectaculair op elkaar botsen, nee ik droom niet. Maar waarom verandert de *zaterdagochtend-slaapkamerzonnestraal* in mijn linkeroog dan in een *enorme paardenbloempluisbol*, door duizenden *microscopisch kleine lampjes goudkleurig verlicht*? Gisterochtend, routineglaucoomcontrole op de Oogpoli A2. De oogarts-met-de-prachtig-droeve-ogen stuurt mij, wegens alert geconstateerde *netvliesloslating linkeroog*, met spoed naar de oogchirurg op de Laan van de Helende Meesters, Amstelveen.

Ik vraag hem: “Maar na de OK mag ik toch alsnog met de trein naar Heerenveen om van-daaruit-tegen-de-wind-in-naar Oudemirdum, Gaasterland, te fietsen?”

Verbijsterd kijkt hij me aan, “Maar meneer, het gaat hier om iets *ernstigs!*”

Dåg fietsweekeinde Friesland, dåg volgend weekeinde fietsen in de Ardennen...

Met een spuitje door het ooglid verdooft hij me lokaal, op het oog plaatst hij trocars (voor lichtbron en computergestuurde vochtaanvoer, om het oog op spanning te houden) en met vijfduizend guillotineknipbewegingen per minuut verwijdert hij met vaardige hand het glasvocht, het druïpt langs mijn wang... Met een speciale vloeistof brengt hij het netvlies weer in, lasert het hupsakeetje vast, en drijft dan dat zware sap weer af, vervangt het door een tijdelijk steuntje, in de vorm van een heus gasbelletje.

Klaar is hij, en over een dag of tien kan ik er weer mee zien... *Chapeau!*

Ik sta weer buiten, het ene oog bepleisterd, het andere -7, bril af. Waar ben ik?

Uit een gecondenseerde glasmuur doemt plotseling een fietser op, nog geen tien meter verder verdwijnt hij weer, terug de stoom in.

Goddank staat mijn

vriendin, stomtoevallig vandaag óók op de Laan van de Helende Meesters, klaar om me naar huis te begeleiden.

Daar ligt een brief van de Arbodienst, een heuse *vrijstelling*. Om gezondheidsredenen (niet bovenstaande) mag ik voortaan mijn loopbaan weer vervolgen, op mijn *step*. Ik ben zo blij dat ik hem heb...

Cor van der Wijk