

Evaluatiegesprekken medisch specialisten in het Ziekenhuis St Jansdal

De balans na twee jaar

De medisch specialisten van het ziekenhuis St Jansdal te Harderwijk besloten in 2006 dat zij collegiale evaluatiegesprekken wilden gaan voeren. In 2007 werden 15 gesprekken gevoerd volgens de Appraisal & Assessment-methode. In 2008 werden opnieuw 15 gesprekken gevoerd, waarvan vier herhaalgesprekken. Na twee jaar ervaring maakt de medische staf de balans op. Zijn evaluatiegesprekken voor medisch specialisten haalbaar en wat leveren die op?

Door: M.L. de Boer, C.M.M.L. Bontemps, A.A.M. Minnee en W.L. Akkersdijk

De medische staf van het ziekenhuis St Jansdal had de ambitie om in 2006 te starten met evaluatiegesprekken voor medisch specialisten. Naast andere kwaliteitsinstrumenten die al werden ingezet, zoals het bespreken van het visitatierapport met de raad van bestuur, leek het voeren van collegiale evaluatiegesprekken een goed instrument om inzicht te krijgen in wat goed gaat, maar ook in wat verbeterd kan worden. De focus ligt daarbij op verbetering van het functioneren van een medisch specialist en niet op beoordeling.

Toen de medische staf hoorde van het project Individueel Functioneren Medisch Specialisten (IFMS) van de Orde, was snel besloten tot deelname. In 2007 zijn vijf leden van de medische staf als gespreksleiders via de Orde getraind. Elke gespreksleider voerde drie gesprekken volgens de Appraisal & Assessmentmethode. Appraisal & Assessment houdt in dat in de omgeving van de medisch specialist aan een aantal personen, variërend in aantal van vijf tot tien, (anoniem) wordt gevraagd drie sterke en drie verbeterpunten te

noemen. Deze personen (bijvoorbeeld een secretaresse, een vakgroeplid, een hoofd van een afdeling, een verpleegkundige) worden geselecteerd en benaderd door de gespreksleider, nadat hij het portfolio heeft bestudeerd dat de medisch specialist zelf heeft opgesteld.

Het portfolio is een soort uitgebreid cv, waarin de medisch specialist reflecteert op de zeven competentiegebieden, die ook in de opleiding naar voren komen, zoals samenwerking, communicatie en deskundigheid. De specialist benoemt de eigen sterke en zwakke punten per competentiegebied en formuleert vervolgens verbeterdoelen.

Overeenkomsten en verschillen tussen het portfolio en de verzamelde feedback vormen de basis voor het evaluatiegesprek tussen gespreksleider en medisch specialist. De gespreksleider heeft hierin vooral de functie van 'spiegelaar': hij koppelt terug wat hij ziet zonder zijn eigen mening te geven. Het resultaat van het gesprek is het opstellen c.q. aanpassen van de verbeterdoelen. De gespreksleider maakt een kort verslag en een ondertekend exemplaar wordt digitaal bewaard op het secretariaat van de medische staf.

Uit het onderzoek dat via het landelijke project IFMS liep, bleek dat de resultaten over het IFMS positief waren.¹ Mede daarop is besloten IFMS in het St Jansdal voort te zetten: een herhaalgesprek na een jaar voor de eerste groep deelnemers en 17 nieuwe gesprekken voor medisch specialisten die zich na een oproep vrijwillig meldden.

Landelijke ontwikkelingen

Het doel van IFMS is het verbeteren van de patiëntenzorg door continue verbetering van het professioneel handelen. Er wordt van uitgegaan

dat het voeren van collegiale jaargesprekken daaraan bijdraagt. Minder goed functioneren wordt vroeger signaleerd waardoor afglijden naar mogelijk disfunctioneren kan worden voorkomen.² De gesprekken zijn strikt vertrouwelijk en informatie die daaruit wordt verkregen, wordt niet gebruikt voor andere doeleinden, tenzij de specialist daar toestemming voor geeft. Deelname aan IFMS is vooralsnog niet verplicht. Het maatschappelijk belang is echter groot. Patiënten, zorgverzekeraars, managers, toezichthouders en overheid willen dat medisch specialisten veilige en goede zorg geven en willen daar zicht op hebben. Om het vertrouwen van alle betrokkenen te verdienen, moeten artsen bereid zijn verantwoording af te leggen over hun doen en laten en zich open en toetsbaar op te stellen. IFMS wordt gezien als een instrument dat het zelfreinigend vermogen van medisch specialisten vergroot. De Inspectie voor de GezondheidsZorg heeft vanaf 2009 IFMS als een van de prestatie-indicatoren opgenomen. Ook de beroepsgroep zelf erkent het mogelijk belang van IFMS. De Orde heeft 2012 als streefjaar genoemd waarop de deelname aan IFMS als herregistratie-eis zou kunnen worden ingevoerd. Alle medische staven in de Nederlandse ziekenhuizen zijn dan in de gelegenheid geweest om IFMS in te voeren.

Stand van zaken

In 2007 zijn 15 gesprekken door vijf gespreksleiders uitgevoerd (tabel 1). Drie gesprekken per gespreksleider wordt vanwege de niet geringe tijdsbelasting als een absoluut maximum ervaren. Na het eerste jaar viel er één gespreksleider uit. De overige vier gespreksleiders planden voor 2008 opnieuw ieder drie gesprekken. In 2008 werden zes nieuwe gespreksleiders geworven en getraind. Alle huidige 10 gespreksleiders zijn in gespreksvaardigheden getraind

door een extern bureau.

In 2008 werden in totaal 29 evaluatiegesprekken gepland voor 10 gespreksleiders. Het betrof 12 herhaalgesprekken en 17 nieuwe gesprekken. In totaal zijn 15 gesprekken daadwerkelijk gevoerd (52%, zie tabel 1). Van de 12 herhaalgesprekken vond er één niet plaats, omdat deze deelnemer een andere functie kreeg. Van de 11 zijn er vier gevoerd (36%), zeven zijn uitgesteld naar begin 2009. Drukke van gespreksleiders was de belangrijkste reden voor uitstel. Van de 17 nieuwe gesprekken zijn 11 gesprekken gevoerd (65%). Drukke van de gespreksleiders en problemen met het portfolio (niet aanleveren, één keer was het portfolio onvindbaar) waren de belangrijkste redenen voor uitstel.

Ervaringen IFMS

In december 2008 is een evaluatie uitgevoerd om te achterhalen hoe de stafleden deelname aan IFMS ervaren. Alle deelnemers en alle gespreksleiders hebben (anoniem) een vragenlijst toegestuurd gekregen. Men kon scoren op een schaal van 1 tot 5, waar 1 staat voor 'zeer oneens' en 5 voor 'zeer eens'.

De geëvalueerde medisch specialisten

Van de 28 IFMS-deelnemers (17 nieuwe en 11 oude) hebben 18 de vragenlijst ingevuld (64%). Dat waren 12 deelnemers die zich voor een eerste keer hadden aangemeld en 6 voor een tweede keer. Twee deelnemers die aan het vragenlijstonderzoek meededen hebben geen evaluatiegesprek gehad. Een deelnemer geeft aan niet deelgenomen te hebben vanwege te weinig 'fut' door drukke, de ander heeft aangegeven dat het er niet van kwam door slechte planning. Het blijkt dat men goed op de hoogte is van de bedoeling van IFMS (score 4,4) en welke voorbereidingen moeten worden getroffen (score 4,1). Het portfolio draagt bij aan het verkrijgen

	Aantal getrainde gespreksleiders	Nieuwe evaluatiegesprekken		Herhaalgesprekken (complete traject)		Voortgangsgesprekken
		Gepland aantal gesprekken	Aantal werkelijk gevoerde gesprekken (%)	Gepland aantal gesprekken (%)	Aantal werkelijk gevoerde gesprekken (%)	Gepland
2007	5	15	15 (100%)	n.v.t.	n.v.t.	n.v.t.
2008	10	17	11 (65%)	12	4 (36%)	n.v.t.
2009	10	6	n.v.t.	9	n.v.t.	15
Totaal	10	38	26	21	4	15

Tabel 1. Overzicht gevoerde gesprekken

Oordeel IFMS-deelnemers	Gemiddelde waardering (min-maxscore)
Vorbereiding – voldoende op de hoogte van wat de bedoeling is – duidelijk wat ik moest doen	4,4 (2-5) 4,1 (2,5-5)
Portfolio – door portfolio meer inzicht in eigen functioneren	3,7 (2-5)
Feedback – niet vervelend tijdens gesprek – door feedback beter inzicht	4,6 (4-5) 3,6 (3-5)
Gesprek – goed gesprek met gespreksleider – gesprek was nuttig	4,3 (2-5) 3,8 (2-5)
Verbeterpunten – verbeterpunten zijn zinvol – ga iets veranderen	3,8 (2-5) 3,7 (1-5)
Follow-up – nuttig gesprekken periodiek te herhalen – wenselijke frequentie	4,3 (3-5) 1x per 2 jaar
Tweede gesprek – # verbeterpunten opgesteld – # verbeterpunten opgevolgd – belemmeringen	2-3 Merendeel Geen (2x) Stok achter deur nodig Suggestie: zet sterke en verbeterpunten in je PDA en kijk er wekelijks naar
Algemeen – deelname aanraden – duur samenstellen portfolio – mening lengte portfolio – duur evaluatiegesprek – mening lengte gesprek	4,8 (3-5) 2,5 (0,3-6) <i>aanpassing kost circa 1 uur</i> 50% prima, 50% te lang 1,15 uur (0,5-2,5) 100% precies goed

Tabel 2. Resultaten evaluatieonderzoek deelnemers

van inzicht (score 3,7), al maakt een enkeling wel de kanttekening dat de vragen duidelijker kunnen zijn.

Feedback tijdens het gesprek ervaart men niet als vervelend (score 4,6) en de meeste feedback wordt als redelijk bekend ervaren (score 3,6). De feedback wordt in principe in grote lijnen en anoniem teruggekoppeld. Eenmaal werden opmerkingen gemaakt die de medisch specialist slecht herkende. In het St Jansdal is de afspraak gemaakt dat indien een specialist een toelichting wenst op de gegeven feedback, de gespreksleider daartoe toestemming vraagt aan de respondent. De gesprekken met de gespreksleiders verlopen goed (score 4,3). Het evaluatiegesprek wordt als nuttig ervaren (score 3,8) en als zin-

vol (score 3,8). Op de vraag of de deelnemer ook iets gaat veranderen wordt meer dan neutraal geantwoord (score 3,7). De opgestelde verbeterpunten worden als zinvol ervaren (score 3,8). Op de vraag of men (een aspect van) het eigen handelen gaat veranderen, werd redelijk positief geantwoord (score 3,7).

Degenen die voor een tweede gesprek in aanmerking kwamen, zeggen dat zij de meeste verbeterpunten hebben uitgevoerd (drie specialisten hebben ze allemaal uitgevoerd, één specialist 2 van de 3, één specialist geen enkele). Twee specialisten geven aan dat er geen belemmerende factoren waren bij de uitvoering van verbeterpunten, één deelnemer geeft aan dat het daadwerkelijk realiseren van verbeter-

Oordeel gespreksleiders	Gemiddelde waardering (min-maxscore)
Vorbereiding gesprek	
– verwachtingen rol duidelijk	4,4 (3-5)
– makkelijk afspraken	4,1 (3-5)
– portfolio op tijd	3,7 (2-5)
– feedback voorspoedig	3,8 (3-5)
Gesprek	
– prettig gesprek	4,4 (4-5)
– feedback geeft goed beeld	4,4 (3-5)
– belangrijke bijdrage verbetering functioneren	3,6 (3-5)
– zelf veel geleerd	3,9 (3-5)
Follow-up	
– periodiek herhalen	3,4 (2-5)
– wenselijke frequentie	1x per 2 jaar
Organisatie	
– tijdsinvestering	3,1 (2-4)
– kosten/baten	3,6 (3-4)

Tabel 3. Resultaten evaluatieonderzoek gespreksleiders

punten langer duurt dan 1 jaar en één geeft aan dat een zogenaamde 'stok achter de deur' behulpzaam kan zijn om blijvend aandacht te hebben voor de voorgenomen verbeteringen. Een deelnemer doet de suggestie om de sterke en verbeterpunten in een PDA te zetten en daar wekelijks naar te kijken.

Iedereen is het er over eens dat gesprekken periodiek herhaald moeten worden (score 4,3).

Het merendeel heeft de voorkeur voor eens per twee jaar. Het regelmatig bevragen op verbeterpunten wordt wel geopperd.

Het samenstellen van het portfolio duurde gemiddeld 2,5 uur. Met een uitschieter naar beneden (0,5 uur) en naar boven (6 uur). De helft vindt de tijdsinvestering prima, de andere helft vindt dit te lang. Opgemerkt werd dat het een tweede keer beduidend minder lang duurt; aanpassing van het portfolio kostte circa 1 uur. Het evaluatiegesprek duurde gemiddeld 1,15 uur (kortste 0,5 uur, langste 2,5 uur). Iedereen vond de tijd dat het gesprek duurde precies goed.

Op de vraag of je een collega zou aanraden deel te nemen aan IFMS werd zeer positief geantwoord (score 4,8).

Gespreksleiders

Van de 10 gespreksleiders hebben zeven de vragenlijst geretourneerd (respons 70%). Daarvan waren twee gespreksleiders die voor de tweede keer meededen en vijf die voor een eerste keer gespreksleider waren.

De rol van gespreksleider is duidelijk (score

4,4). Het maken van een afspraak met de medisch specialist ging over het algemeen goed (score 4,1), maar het wisselde wel per deelnemer. Het portfolio werd meestal op tijd ontvangen (score 3,7). Het niet tijdig ontvangen van het portfolio was een aantal keren reden om het gesprek niet te laten doorgaan. Feedback werd over het algemeen voorspoedig verkregen (score 3,8), maar ook daar kon het per deelnemer wisselen. De gesprekken verliepen op een zeer prettige wijze (score 4,4).

De gespreksleiders vinden dat feedback bijdraagt aan een goed beeld van het functioneren van een medisch specialist (score 4,4) en vinden dat het gesprek een redelijke bijdrage levert aan het daadwerkelijk verbeteren van het functioneren van de medisch specialist (score 3,6). Een gespreksleider vindt dat het te amateuristisch gebeurt. Dit ervaren de deelnemers echter niet zo. De gesprekken zijn voor gespreksleiders ook leerzaam (score 3,9). Het beter leren kennen van een vakgroep en van de persoon zelf wordt als zeer waardevol ervaren. Daarnaast gaf een gespreksleider aan dat zijn gesprekstechnieken zijn verbeterd.

Men is er over eens dat de gesprekken periodiek moeten worden herhaald en de voorkeur gaat uit naar een frequentie van één keer per twee jaar.

Op de tijdsinvestering scoort men gemiddeld een 3,1. De één vindt de tijdsinvestering acceptabel, de ander absoluut niet. Dit is wel een aandachtspunt. Als het afgezet wordt tegen de baten, wordt positiever gescoord (score 3,6).



Marieke de Boer



Marij Bontemps



Astrid Minnee



Willem Akkersdijk

Verbeterpunten

In het IFMS-traject kan qua organisatie een aantal items worden verbeterd, zoals het plannen van de gesprekken door de gespreksleider, het aanleveren van het portfolio door de medisch specialist en het tijdig aanleveren van feedback door respondenten. Overwogen kan worden om dit te centraliseren en bijvoorbeeld over te dragen aan de secretaresse van de medische staf. De meeste gespreksleiders vinden dit echter niet nodig. Voor het opstellen van concrete verbeterdoelen is het sjabloon voor het maken van een verslag aangepast. Hierin wordt onder andere aangegeven hoe haalbaar de doelen zijn en hoe deze kunnen worden geëvalueerd. Deze punten zijn ook verwerkt in het nieuwe portfolio.

Conclusies en nieuwe plannen

Specialisten in het St Jansdal die hebben deelgenomen aan het IFMS ervaren de evaluatiegesprekken als een waardevol instrument voor het beoordelen van het medisch functioneren van individuele specialisten binnen het ziekenhuis. Door de vrijwillige deelname is het mogelijk dat een positieve bias in de beoordeling is opgetreden.

IFMS is wel arbeidsintensief en kwetsbaar door tijdsdruk. Er zal een balans moeten worden gevonden tussen werkbaarheid en continuïteit. Het merendeel geeft de voorkeur aan een frequentie van eenmaal per twee jaar; aan de andere kant is er echter behoefte aan het bewaken van de voortgang van de verbeterdoelen. Het volgende voorstel kan beide aspecten verenigen: de eerste keer dat een specialist deelneemt aan IFMS wordt het complete traject uitgevoerd en de tweede keer, een jaar later, is er alleen een voortgangsgesprek over de verbeterdoelen. Een jaar later vindt dan weer het complete traject plaats enzovoort. Hierdoor ontstaat een minder grote druk op zowel gespreksleider als deelnemer. Dit voorstel is door de medische staf in februari 2009 geaccordeerd. Het plan is om in 2009 met de huidige groep door te gaan en dus 30 gesprekken uit te voeren, waarbij dan zowel voortgangsgesprekken worden gehouden als nieuwe trajecten (die dus uitgesteld waren) gestart. Het aantal gesprekken per gespreksleider bedraagt

drie à vier, waarvan één à twee voortgangsgesprekken. In 2010 en 2011 zal het aantal gesprekken en gespreksleiders verder worden uitgebreid, zodat het doel van de medische staf dat 75 procent van de leden van de medische staf deelneemt aan IFMS kan worden gehaald.

Tot slot

Het voeren van evaluatiegesprekken met medisch specialisten is één van de kwaliteitsinstrumenten die een medische staf ter beschikking heeft. Het is het enige instrument dat op het individu gericht is en waarbij reflectie centraal staat. Eén van de specialisten in dienstverband die ook meedeelde aan de evaluatiegesprekken, merkte op: 'dit gaat veel verder dan een functioneringsgesprek'. Ook enkele verpleegkundigen merkten op dat een specialist ander gedrag (lees: beter) vertoonde na het voeren van een evaluatiegesprek. Deze opmerkingen stimuleren de medische staf extra om door te gaan met de collegiale evaluatiegesprekken. Het is niet alleen een instrument dat verbetering van de medisch specialist beoogt, het kan ook worden gezien als interventie in de groeps cultuur. Het aanspreken van elkaar op minder goede punten, maar ook waardering durven uitspreken als het juist goed gaat, is iets dat niet vanzelfsprekend is binnen een medische staf. Daarnaast leren specialisten elkaar beter kennen en waarderen en dat komt de verbinding tussen stafleden ten goede. Of dit instrument ook bijdraagt aan het verbeteren van het functioneren van medisch specialisten en aan het zelfreinigend vermogen van een medische staf moet nog blijken. Het continueren en verder ontwikkelen van het IFMS is raadzaam en de medische staf van het ziekenhuis St Jansdal zal het instrument op zijn merites blijven beoordelen.

Noten

- 1 K. Overeem, K. Lombarts, H. Wollerheim en R. Grol. *Naar een systeem voor het evalueren van individueel functioneren van medisch specialisten. Eindrapportage*, Nijmegen, oktober 2007.
- 2 Ordenieus. Website Orde van Medisch specialisten, maart 2009.

Informatie over de auteurs

Drs. Marieke de Boer is voormalig voorzitter van de commissie IFMS in het ziekenhuis St Jansdal te Harderwijk. Zij was stafsecretaris van de medische staf en hoofd kwaliteit. Per 1 januari 2009 is zij zelfstandig adviseur.
e-mail: mariekedeboer@kpnplanet.nl

Marij Bontemps-Hommen is kinderarts en voorzitter van de commissie IFMS.

Astrid Minnee-van Leeuwen is uroloog en gespreksleider IFMS.

Willem Akkersdijk is chirurg en deelnemer IFMS
Met dank aan dr. K. Lombarts voor haar waardevolle opmerkingen.

Samenvatting

- De medische staf van het St Jansdal Ziekenhuis houdt sinds 2007 evaluatiegesprekken volgens de Appraisal & Assessmentmethode (project Individueel Functioneren Medisch Specialist – IFMS – van de Orde).
- Na 2 jaar is er een evaluatie uitgevoerd; de resultaten zijn positief.
- Om de werkbaarheid en continuïteit te combineren zijn de intensiteit en de vorm van de evaluatiegesprekken aangepast.