

SCOREN OP COMPETENTIES

MultiSourceFeedback schept veilig en open leerklimaat in de maatschap

Door systematische niet-vrijblijvende feedback van de collega's onderling en van de directe werkomgeving kwam binnen een maatschap een positieve gedragsverandering tot stand. Goed voor het functioneren van het geheel én dat van de individuele leden.

GERRIT DAMHUIS

Marktwerving vraagt niet alleen om technisch goede artsen, maar ook om artsen die goed communiceren met patiënten en verwijzers, en die authentiek functioneren in een ondernemend team met een uitdagende opdracht. Op dit moment worden de nodige ervaringen opgedaan met methoden om het professioneel functioneren van medisch specialisten bespreekbaar te maken en in een lerende ondernemende context te plaatsen.

In het nieuwe visitatiesysteem worden vier kwaliteitsdomeinen onderscheiden: de zorg, het patiëntenperspectief, het maatschapsfunctioneren en de professionele ontwikkeling. Bij de professionele ontwikkeling gaat het onder meer om het individueel functioneren. Evaluatiemethoden hierbij zijn MultiSourceFeedback en Appraisal and Assessment. De Orde van Medisch Specialisten werkt

aan een nieuw evaluatiesysteem, maar heeft niet definitief voor een van beide methoden gekozen.^{1 2}

In dit artikel wordt aan de hand van een casus de toepassing van een variant van MultiSourceFeedback beschreven.

CONTEXT

In een postfusie maatschap met twaalf medisch specialisten stagneerde de besluitvorming omdat de vroegere bloedgroepen te herkenbaar aanwezig bleven.

Nadat een eerste plan van aanpak onvoldoende resultaten opleverde - er bleef te veel ruis in de onderlinge verhoudingen bestaan - besloot men in zee te gaan met MultiSourceFeedback (MSF), waarmee in Canada positieve resultaten waren geboekt.³

MSF is een methode waarbij in de relevante omgeving informatie wordt verzameld over de manier waarop iemand zijn werk verricht en functioneert op een afdeling. De leidinggevende,

onderzoek onder patiënten, werd er in dit geval voor gekozen de patiënten geen vragenlijst ten behoeve van de MSF te laten invullen.

Om een hogere acceptatie en kwalitatief betere informatie te bereiken zouden de medewerkers en collega's in de werkomgeving hun beoordeling toelichten aan een onafhankelijke derde. Er was dus sprake van een begeleide MSF: een methode waarbij een onafhankelijke derde aan de hand van een lijst met competenties collega's interviewt over de mate waarin iemand een bepaalde competentie toont in het dagelijks gedrag.

GEDRAGSKENMERKEN

Een competentie is gedefinieerd als een zo specifiek mogelijk beschreven gedragskenmerk dat onderscheidend bijdraagt aan succesvol functioneren en daarmee aan het realiseren van organisatiedoelen.⁴ Competentie staat zowel voor

Tien competenties die bepalend zijn voor succes

de collega's, de medewerkers, maar ook soms de klanten die zicht hebben op de dagelijkse werkzaamheden, fungeren als referentiepunt. Zij vullen vragenlijsten in over het gedrag van de feedbackontvanger, die ook zelf de vragenlijsten invult over het eigen functioneren.

De verkregen informatie wordt verwerkt in een feedbackverslag dat als input dient voor een functioneringsgesprek. Op basis daarvan wordt een professioneel ontwikkelingsplan (POP) opgesteld. In een daarop volgende ronde komen zowel het nieuwe feedbackverslag als een evaluatie van het POP aan de orde.

Omdat het ziekenhuis van de maatschap bezig was met een eigen algemeen

de Engelse termen *competency*, gestelde gedragseisen, als *competence*, het gedrag dat mensen te bieden hebben: hun getoonde bekwaamheid. Het gaat hier dus om door de maatschap gestelde eisen én het daadwerkelijk vertoonde gedrag.

De maatschapsleden kozen uit de klassieke lijst met gedefinieerde competenties⁵ de tien competenties die voor hun maatschap bepalend waren voor succes. Deze tien competenties bleken goed aan te sluiten bij de drie gekozen relevante rollen: die van communicator, van samenwerker en van organisator (zie kader 1).

Op de beoordelingslijst kon ieder de anderen en zichzelf waarderen op een schaal van 5 : 1. onvoldoende (ontwikke-

len noodzakelijk); 2. matig (ontwikkelen nodig); 3. redelijk (vraagt nog enige aandacht); 4. goed (onderhouden); 5. uitstekend (voorbeeld voor anderen).

In de meeste systemen is de categorie 'goed' de hoogste score. Hier is vanwege het streven om tot een vitale lerende maatschap te komen, doelbewust de score 'uitstekend' toegevoegd. Feedback is immers niet alleen het al dan niet voldoen aan de norm, maar biedt ook de gelegenheid elkaar een compliment te geven en de 'uitstekenden' uit te nodigen hun competentie (het geheim van de smid) te delen met anderen.

TOELICHTING

Met de niet-maatschapsleden die de vragenlijst zouden invullen: de leidinggevenden, de teams, een aantal gespecialiseerde verpleegkundigen, de secretaresse van de maatschap, de arts-assistenten en twee specialisten van een ander specialisme, voerde de externe begeleider een toelichtend gesprek. Vooraf had de voorzitter van de maatschap deze deelnemers persoonlijk benaderd. Daarna ontvingen zij schriftelijk een nadere uitleg over de methode en het verzoek om de vragenlijst met competenties in te vullen voor die leden van de maatschap die men dagelijks/regelmatig ontmoet en over wiens gedrag men dus iets kon zeggen. Benadrukt werd dat het de bedoeling was dat elk maatschapslid met deze feedback een professioneel ontwikkelingsplan zou maken: 'Het is belangrijk dat een dergelijk plan op een realistisch beeld van 'de' werkelijkheid is gebaseerd. Uw feedback is daarvoor van groot belang. De leden van de maatschap verwachten en hopen dat u 'de waarheid', zoals u die waarneemt, naar voren wilt brengen.'

Alle deelnemers stelden het initiatief zeer op prijs en hadden zich, soms samen met anderen, goed voorbereid. Hoewel de omschrijving van de competenties en de scoremogelijkheid duidelijk waren, stelde men een toelichting zeer op prijs met name in die gevallen waar de score laag was. Vaak gaf iemand in het gesprek eerst een algemene omschrijving van de gekozen persoon, en lichtte daarna de score per competentie toe.

TERUGKOPPELEN

De scores zijn eerst in een individueel gesprek teruggekoppeld naar elk lid van de maatschap. Ieder kreeg daarbij een schriftelijk verslag met per competentie de gemiddelde score van de >>

1. ROLLEN EN COMPETENTIES

A. COMMUNICATOR

- 1. Communiceren**
Communiqueert ideeën en informatie in heldere en correcte taal zodanig dat de essentie bij anderen overkomt en wordt begrepen.
- 2. Patiëntgerichtheid**
Onderzoekt de wensen en behoeften van patiënten en hun familie en laat zien vanuit dat perspectief te denken en te handelen.
- 3. Luisteren**
Pikt belangrijke boodschappen uit mondelinge communicatie op, geeft ruimte en aandacht aan gesprekspartners, gaat in op reacties en vraagt waar nodig door.
- 4. Empathie**
Laat in contacten merken gevoelens, houding en motivatie van anderen te onderkennen en daarvoor open te staan. begrijpt de eigen invloed op anderen en houdt daar rekening mee.

B. ORGANISATOR

- 5. Organiseren**
Organiseert zijn/haar werk zodanig dat de doelen en prioriteiten goed worden gesteld en werkzaamheden zodanig worden gepland dat deze doelen worden bereikt.
- 6. Organisatiebewustzijn**
Laat zien te begrijpen hoe de afdeling/poli functioneert en houdt bij acties rekening met de gevolgen voor anderen die bij de afdeling en poli betrokken zijn.
- 7. Aanpassingsvermogen**
Blijft doelmatig handelen door zich aan te passen aan veranderende omstandigheden en daarmee samenhangende problemen.

C. SAMENWERKER

- 8. Samenwerken**
Draagt actief bij aan de samenwerking voor gemeenschappelijke doelen ook wanneer dat geen direct persoonlijk belang dient.
- 9. Verantwoordelijkheid**
Komt afspraken na en neemt bij in gebreke blijven de gevolgen voor eigen rekening en neemt zo goed mogelijk de nadelige gevolgen voor anderen weg.
- 10. Zelfbeheersing**
Is in sterk emotionerende situaties in staat adequaat met de eigen emoties om te gaan, escalaties te vermijden en zich niet nodeloos emotioneel te binden.

Lijst van competenties waarop men zichzelf en anderen beoordeelt.

<< eigen maatschapsleden en de gemiddelde score met een geanonimiseerde toelichting van de respondenten uit de werkomgeving. Ook werd in geanonimiseerde termen over de variatie in de score gesproken. Hieruit kwamen voor verschillende maatschapsleden specifieke verbeterpunten naar voren.

Na de individuele terugkoppeling zijn in een maatschapsbijeenkomst de resultaten in algemene termen gepresenteerd. Daarbij is per competentie niet alleen een overzicht gegeven van de gemiddelde score maar ook de individueel laagste en hoogste score per competentie. Interessant voor de maatschap als geheel was een vergelijking tussen het zelfbeeld van de leden en het beeld van de werkomgeving (*kader 2*).

De competentie 'patiëntgerichtheid' bleek gemiddeld het hoogst te scoren, zowel onder de leden van de maatschap

als de omgeving. Opvallend was dat de individuele leden zichzelf enigszins overschatten als het gaat om organisatiebewustzijn. De werkomgeving was kritischer.

LEERDUO'S

Ieder maatschapslid zou zijn (aangepaste) eigen professioneel ontwikkelingsplan laten toetsen door de externe

doelen geformuleerd en eventuele voorzieningen getroffen, zoals het volgen van een training of het nemen van een coach. Interessant was dat er ook leerduo's werden gevormd, waarbij diegene die een zeer hoge score had op een bepaalde competentie als leermeester werd uitgenodigd door een lid van de maatschap die op deze competentie lager scoorde. Vervolgens zijn de voor sommigen stevig

Er werden leerduo's gevormd: iemand met een hoge en een lagere score

begeleider. Deze kende de feedback in totaal en kon toetsen in hoeverre de voornemens daarop voldoende aansloten. In de bijgestelde plannen sloot men aan op de tien competenties, werden

aangepaste POP's onderling uitgewisseld en in een gezamenlijke bijeenkomst van de maatschap toegelicht. Op basis van voorbeelden uit de POP's van collega's en commentaar, is een aantal persoonlijke

2. SCORES

	hoogste twee scores	laagste twee scores
eigen score	patiëntgerichtheid organisatiebewustzijn	zelfbeheersing organiseren
werkomgeving	patiëntgerichtheid samenwerken	organisatiebewustzijn aanpassingsvermogen
maatschap	patiëntgerichtheid verantwoordelijkheid	zelfbeheersing empathie

In dit voorbeeld wijkt het zelfbeeld af van het beeld dat de collega's en de werkomgeving van iemand hebben.

DE FOTO IS HELAAS
NIET BESCHIKBAAR
VOOR INTERNET

SAMENVATTING

plannen nog verder bijgesteld. In feite fungeerde daarmee zowel deze bijeenkomst als de eerdere rapportagebijeenkomst als een gezamenlijk functioneringsgesprek.

Drie maanden na deze bijeenkomst vond een toetsing plaats van de stappen die de maten hadden gezet voor de uitvoering van hun POP. Er waren reeds eerste aanwijzingen van zichtbare veranderingen. Na negen maanden zal een tweede schriftelijke MSF plaatsvinden.

EEN BETERE WEG

Overeenkomstig de Canadese ervaringen⁶ bracht de toepassing van MSF op zich al een verandering teweeg in het gedrag van de maatschapsleden. Een tussentijdse meting laat zien dat de maatschap zich duidelijk heeft verbeterd en hoger scoort op:

- een open en veilig klimaat;
- open verhoudingen;
- waardering en belangstelling voor elkaar;
- aanspreekbaarheid op ongewenst gedrag;
- tijdige signalering van conflictharden en een alerte reactie hierop.

Er is een vruchtbare koppeling gelegd tussen de maatschapsontwikkeling en de individuele ontwikkeling. Essentieel daarbij is dat de maatschap met ondersteuning van een derde zelf en op maat de regie kan voeren door de relevante competenties te kiezen en alle leden uit dien hoofde ook te laten deelnemen. Het creëren van een veilig, maar ook indien nodig stevig confronterend gezamenlijk leerklimaat, is voor zowel de maatschap als geheel als voor elk van haar leden van belang. Met het betrekken van medewerkers op de afdeling wordt gelegenheid geboden medisch specialisten aan te spreken in een niet-vrijblijvende setting.

Aan de hand van deze casus is te volgen hoe een maatschap een leerklimaat kan realiseren. Steeds meer wordt in termen van suggesties en opbouwende feedback dan in termen van

- In het nieuwe visitatiesysteem wordt professionele ontwikkeling als kwaliteitsdomein onderscheiden. Om hieraan te voldoen kan een maatschap MultiSourceFeedback (MSF) toepassen.

- Bij de begeleide MSF beoordelen de leden zichzelf en elkaar op vooraf benoemde relevante competenties. Ook de directe werkomgeving beoordeelt mee. Via een externe begeleider worden de scores mondeling toegelicht.

- De begeleide MSF draagt bij tot het creëren van een veilig, maar wel open gezamenlijk leerklimaat voor zowel de maatschap als elk van haar leden afzonderlijk. Men vormt onderling zelfs leerduo's.

MC-artikelen over onderlinge beoordeling door artsen vindt u via www.medischcontact.nl/dezeweek.

beoordelende en afbrekende feedback gesproken. Het ontstaan van leerduo's illustreert dat het beoogde leerklimaat zich ondertussen aan het vormen is. Hoewel het geven van feedback op deze wijze in eerste instantie als spannend en indringend werd ervaren, blijkt later dat het juist tot reflectie leidt en relativering van elkaars eigenaardigheden. Er is een beter begaanbare weg gevonden om daarmee om te gaan. ■

drs. G.H. Damhuis,
organisatieadviseur DamhuisElshoutVerschure, Den Bosch

Correspondentie: damhuis@damhuiselshoutverschure.nl;
cc: redactie@medischcontact.nl

Geen belangenverstrengeling gemeld.

VELDWERK

Strijd per e-mail



Nederland is het land van columnisten en hun lezers. Die lezers reageren altijd voor óf tegen de columnist en nooit ertussenin. De tegenstanders laten zich wel eens verleiden tot schriftelijke reacties, die zich weer laten lezen als een (slechte) column. Lees de verbazingwekkende ingezonden brieven in de Telegraaf, Metro of Spits maar eens.

In de NRC vond ik een verklaring voor dit fenomeen (Linda Stone, Naar een beter gebruik van communicatiewapens, 15 april 2006). In digitale termen is een column een vorm van asynchrone communicatie met een geringe bandbreedte en een lage resolutie. De schrijver windt zich in ongeveer 280 woorden op. Als de lezer het onder ogen krijgt, is de columnist al met iets anders bezig. De lezer krijgt een oude, complexe emotie voorgeschoteld in de vorm van een digitale foto van 280 pixels. Digitale fotografen weten dat er meer dan een miljoen pixels nodig zijn om een beetje nuance in een foto te krijgen. Niemand weet hoeveel pixels er nodig zijn voor emoties.

In onze arbeidsomgeving is het persoonlijk gesprek al lang geleden vervangen door de telefoon en zijn we zo veel gaan telefoneren dat we 'onbereikbaar' werden. Als alternatief is ons e-mail aangereikt. Maar juist e-mail is asynchroon met een geringe bandbreedte en lage resolutie. Een slordig getypte zin in een e-mailbericht zorgt voor een klein misverstand. De ontvanger zendt een geprikkeld antwoord met een cc aan de baas. Dit maakt de oorspronkelijke afzender nijdig. De baas vraagt om opheldering.

Onnoemelijk veel tijd, energie en emotie worden verspild aan arbeidsconflicten. Steeds vaker wordt de strijd uitgevochten per e-mail. Steeds vaker adviseer ik als bedrijfsarts om eens een normaal gesprek te voeren. ■

Jan Maasen

de bedrijfsarts

Literatuur

1. Fossen JA, ea. Kwaliteitsvisite Nieuw Stijl. Alphen aan den Rijn: Van Zuiden Communications, 2005.
2. Lombarts MJMH, Overeem K, Kremer HPH. De betere dokter. Medisch Contact 2006; 61 (16): 656.
3. Canadian Medical Education Directions for Specialists 2000 (CanMEDS 2000).
4. Kluytmans F. Leerboek Personeelsmanagement. Groningen: Wolters-Noordhoff, 2001.
5. Spencer LM, Spencer SM. Competence at work. John Wiley & Sons, 1993.
6. Violasto C, Lockyer L, Fidler H. Multisource feedback: a method of assessing surgical practice. BMJ 2003; 326: 546-8.