

Nieuw IFMS-model is niet langer vrijblijvend

Disfunctioneren tijdig tackelen met IFMS⁺

dr. Cita van Til,
coördinator medische staf

drs. Christel Walhof,
kinderarts, destijds voorzitter
kwaliteitscommissie medische
staf

dr. Peter Wahab,
mdl-arts, destijds voorzitter
vereniging medische staf

Allen werkzaam in ziekenhuis
Rijnstate.

Correspondentieadres:
cvantil@rijnstate.nl;
c.c.: redactie@medischcontact.nl

Geen belangenverstrengeling
gemeld.

beeld: Corbis

IFMS biedt prachtige mogelijkheden tot ontplooiing voor mensen die daarvoor openstaan, maar bij serieuze knelpunten in het functioneren schiet het systeem tekort, vanwege de vrijblijvendheid ervan. In ziekenhuis Rijnstate bedacht men daarom een aanvulling op het model.



Hoe ga ik als auditor om met kwesties die in het IFMS-gesprek naar voren komen, waarvan ik meen dat die een serieuze potentiële bedreiging vormen voor het functioneren van een collega? Dit was een veelvoorkomende vraag van auditoren op basis van hun eerste

ervaringen met Individueel Functioneren Medisch Specialist (IFMS). IFMS is in vrijwel alle ziekenhuizen in Nederland ingevoerd.¹ De Inspectie voor de Gezondheidszorg ziet inmiddels toe op de invoering ervan

als onderdeel van het kwaliteitssysteem, en naar verwachting wordt IFMS een verplicht onderdeel van de herregistratie van medisch specialisten.

Ziekenhuis Rijnstate in Arnhem heeft vanaf 2008 ervaring opgebouwd met IFMS. Het bovenstaande dilemma van de auditor kan

worden aangevuld met een ander dilemma: op het moment dat een maatschap 'mogelijk disfunctioneren' van een collega bij het stafbestuur meldt, hebben de problemen intern zich al zodanig ontwikkeld, dat er geen bevredigende oplossing meer haalbaar is. Relaties zijn onherstelbaar beschadigd en er kan nog slechts een traject van afscheid nemen worden ingezet.

Bij mensen die enthousiast in hun werk staan, biedt IFMS prachtige mogelijkheden tot verdere ontplooiing. Maar als zich knelpunten voordoen, schiet het model tekort door de vrijblijvendheid ervan. Daarom hebben wij het IFMS-model van de Orde voor Medisch Specialisten op onderdelen verder ontwikkeld tot een zogenaamde IFMS⁺-variant.

Ontwikkelpunten

Essentie van IFMS⁺ is dat bij het signaleren van serieuze ontwikkelpunten in het standaard reguliere IFMS-traject er een verplichting kan komen een vervolgtraject te starten, in een stadium dat een collega dit nog (relatief eenvoudig) kan oppakken. Collega's uit de medische staf helpen om het proces de goede kant uit te sturen. Dit begeleid ontwikkeltraject kan bij de een intensiever zijn dan bij de ander: van een cursus timemanagement voor een chaotisch werkende collega tot een langer durend coachingtraject voor een collega met een communicatiestijl die tot samenwerkingsproblemen leidt. Wanneer uit evaluatie blijkt dat een ontwikkelpunt constructief is opge-

Er wordt toezicht gehouden op verbetering voordat de situatie escaleert



Procedure IFMS⁺

IFMS (regulier traject)

Een regulier IFMS-traject is voor elk lid van de medische staf verplicht. Op verzoek van de auditee of advies van de auditor is flexibel een kortere herhaalfrequentie van een IFMS-traject mogelijk, na bijvoorbeeld één of twee jaar, of een extra POP (persoonlijk ontwikkelingsplan)-gesprek na bijvoorbeeld een halfjaar of een jaar. Een auditor kan zo'n extra POP-gesprek adviseren om na een afgebakende periode in een volgend gesprek lastige ontwikkeldoelen verder te expliciteren.

Consultatie vertrouwenscommissie IFMS⁺

Bij twijfel van de auditee of auditor over de mogelijkheden van de auditee om zelfstandig de knelpunten te analyseren en ontwikkelpunten te realiseren, wordt de vertrouwenscommissie IFMS⁺ geconsulteerd. Indicaties voor consultatie van de commissie zijn negatieve 360-gradenfeedback in combinatie met negatieve zelfevaluatie of discrepanties tussen de 360-gradenfeedback en de zelfevaluatie.

De vertrouwenscommissie IFMS⁺ bestaat uit een pool van zes medisch specialisten: vier (oud-)auditoren IFMS, een oud-voorzitter van de opleidingscommissie en een oud-voorzitter van de medische staf. Bij consultatie van de vertrouwenscommissie vindt een gesprek

plaats met twee van de leden. De auditee kiest met welke leden van de vertrouwenscommissie hij wil spreken. De twee leden van de vertrouwenscommissie IFMS⁺ kunnen zo nodig ruggespraak houden met de andere leden van de vertrouwenscommissie en/of de voorzitter van de vakgroep van de auditee. De vertrouwenscommissie IFMS⁺ beoordeelt of een begeleid ontwikkeltraject wordt gestart.

Begeleid ontwikkeltraject

De vertrouwenscommissie IFMS⁺ draagt in maximaal drie maanden zorg voor het concretiseren van verbeterpunten, formuleren van doelen en plan van aanpak, en vaststellen van termijnen waarin de doelen behaald moeten zijn. Onderdeel van de afspraken kan zijn dat de collega professionele begeleiding van buiten zoekt. Aan het einde van deze termijn vindt een evaluatie plaats. Er worden geen uitgebreide notulen van de gesprekken gemaakt. Wel worden de afspraken schriftelijk vastgelegd. Daarmee is het begeleid ontwikkeltraject een op maat gesneden begeleiding, waarbij collegialiteit en zorg voor een collega die tijdelijk professioneel niet optimaal kan functioneren vooropstaan en het remmend effect van dossiervorming en juridisering wordt vermeden. Beoogde uitkomst is dat een collega weer in de normale IFMS-systeem valt.

SAMENVATTING

- IFMS⁺ is bedoeld om collega's tijdig hulp te bieden als serieuze ontwikkelpunten worden gesignaleerd.
- Binnen de veiligheid van de medische staf wordt een verbetertraject doorlopen.
- Met IFMS⁺ neemt de medische staf collegiaal, maar niet vrijblijvend, verantwoordelijkheid voor verbetering van individueel functioneren.

De vertrouwenscommissie bepaalt of het traject gewenst is, niet de auditee of auditor


pakt, valt iemand weer onder het reguliere IFMS. Pas als deze interne cyclus geen resultaat heeft, treedt het protocol mogelijk disfunctioneren in werking en wordt de raad van bestuur geïnformeerd (zie *kader*). Zo wordt binnen de relatieve veiligheid van de medische staf toezicht gehouden op daadwerkelijke verbetering van de aandachtspunten, voordat de situatie escaleert. Dit om beschadiging van patiëntenzorg, samenwerkingsverbanden en individuele personen te voorkomen.

Discussie

De uitwerking van IFMS⁺ is in onderlinge dialoog binnen de medische staf tot stand gekomen. De discussie ging voornamelijk over hoe om te gaan met 'verplichting' en 'beoordeling'. De eerste insteek was het begeleiden ontwikkeltraject optioneel te introduceren, waarbij auditor en/of auditee *kunnen* besluiten tot consultatie van de vertrouwenscommissie IFMS⁺, maar dat stuitte op veel weerstand van de auditoren. Diegenen bij wie het meeste effect te verwachten viel, zouden zich op deze manier aan de procedure kunnen onttrekken. Een andere zorg van een aantal auditoren was het compromitterend effect op hun onafhankelijke rol. Sommigen gaven aan dat als zij in de rol van 'beoordelaar' zouden komen, zij hun rol als auditor zouden neerleggen. Anderen wilden duidelijke objectieve criteria voor een begeleid ontwikkeltraject.

Op basis van deze discussie is de procedure aangescherpt. Uitgangspunt is: bij twijfel altijd de vertrouwenscommissie consulteren, ook als auditor en auditee geen overeenstemming hebben over nut of noodzaak. Liever een aantal maal 'fout-positief', dan 'fout-negatief'. En de vertrouwenscommissie bepaalt of het begeleid ontwikkeltraject gewenst is; niet de auditee en niet de auditor.

Open en veilig

Door invoering van het IFMS⁺-model is het verantwoordelijkheidsgevoel van de medische staf over haar eigen functioneren versterkt en blijkt het normaler en gemakkelijker om elkaar aan te spreken, zonder dat het open en veilige (leer)klimaat is aangetast. Ook is een sterkere, verantwoordelijker positie bereikt naar de raad van bestuur als eindverantwoordelijke in het ziekenhuis en richting het maatschappelijk veld. 

veldwerk

Tranen

Economen huilen niet. Sowieso huilen grote mensen niet, dacht ik tot ik in het ziekenhuis kwam te werken. In mijn vorige werkkring, bij een beursgenoteerd verzekeringsbedrijf, heb ik één moment gehad dat mijn tranen hoog zaten. Het was tijdens een werkdiner aan de vooravond van een reorganisatie. De raad van bestuur passeerde ons als directie bij de selectie van een consultant. Niet iets om erg verdrietig over te worden, hoor ik u denken. Dat was het natuurlijk ook niet. Het verdrietige was vooral een machtsspel waar ik slecht raad mee wist. Een gang naar het toilet, waar ik zij aan zij met een van de bestuurders aan het urinoir stond en een bijpassende grap gemaakt werd, haalde de spanning eruit.

De emoties in een ziekenhuis zijn groter, althans anders, dan bij een verzekeraar. In een ziekenhuis komen mensen met angst. Bang om dood te gaan, om een lichaamsfunctie te verliezen, om pijn te hebben. Dat grote mensen in deze omgeving hun emoties laten lopen is begrijpelijk. Voor de behandelaars zijn emoties daarom natuurlijk. Met als gevolg dat dokters deze zelf ook tonen. Het was voor mij hevig wennen dat sterke, grote mensen, van wie ik dacht dat ze vol overtuiging en zekerheid hun werk deden, vaak zo kwetsbaar blijken te zijn. Want waar economen niet huilen, doen dokters dat veelvuldig. Soms komt de emotie voort uit onmacht om met een probleem om te gaan. De eigen beperkingen, of die van de organisatie. Soms om een calamiteit die bij de bestuurder wordt gemeld. Laatst nog, toen een patiënt overleed pal na een routine-ingreep. Met daarna overbodige verontschuldigheden voor de tranen. Als econoom heb ik de waarde van tranen leren kennen.

Hugo Keuzenkamp,
lid van de raad van bestuur van het
Westfriesgasthuis



De voetnoot en meer artikelen over het IFMS-model vindt u onder dit artikel op www.medischcontact.nl/artikelen.