

Zwakte in bepaalde competenties zo snel mogelijk aanpakken

# Spiegelen alleen is niet genoeg

Fedde Scheele,  
gynaecoloog en opleider Sint  
Lucas Andreas Ziekenhuis en  
hoogleraar verloskunde en  
gynaecologie in het bijzonder  
voor onderwijs en opleiding  
aan het VUmc

Harald Brulez,  
internist-nefroloog Sint Lucas  
Andreas Ziekenhuis

Karin van der Mooren,  
radioloog Sint Lucas Andreas  
Ziekenhuis en voorzitter van de  
commissie IFMS

Saskia Bierenbroodspot,  
staffunctionaris Medische Staf  
Sint Lucas Andreas Ziekenhuis

Correspondentieadres:  
s.bierenbroodspot@slaz.nl;  
c.c.: redactie@medischcontact.nl

Geen belangenverstrengeling  
gemeld.

Met *appraisal and assessment* komt aan het licht in welke mate een medisch specialist beschikt over de vereiste competenties. Vooral 'samenwerking' en 'organisatie' blijken nogal eens struikelblokken te zijn.

In 2008 werd in het Sint Lucas Andreas Ziekenhuis *appraisal and assessment* ingevoerd. Het befaamde systeem van functionerings- en beoordelingsgesprekken, ontwikkeld en uitgedragen door de Sittardse collega's Hoofwijk en Geeraerts (MC 35/2005: 1380). Samen hebben zij in ons ziekenhuis een tiental *appraisers* (spiegelaars) getraind.

*Appraisal and assessment* maakt gebruik van feitenmateriaal dat de basis vormt van een gesprek tussen *appraisee* (de te evalueren specialist) en *appraiser*. In dit gesprek laat de *appraisee* zich spiegelen wat betreft het huidige functioneren en bespreekt vervolgens met de *appraiser* het persoonlijke ontwikkelplan en maakt dit concreet. Het feitenmateriaal bestaat uit een portfolio, inclusief een concept persoonlijk ontwikkelplan, en de door een tiental medewerkers schriftelijk aangeleverde feedback in de vorm van positieve punten en verbeterpunten. De stafsecretaresse verzamelt de informatie en levert deze overzichtelijk aan bij de *appraiser*.

Bij de gesprekken is vaak een observator aanwezig, veelal een onderwijskundige, die de *appraiser* feedback geeft op de gesprekstechniek.

Momenteel heeft meer dan

75 procent van onze medisch specialisten een *appraisal*-gesprek gehad en is het aantal *appraisers* uitgebreid. De ervaringen zijn positief. Veel collega's voelen zich in hun functioneren gesteund door de feedback en ervaren het intercollegiale gesprek over toekomstplannen als

heel zinnig en concreet. Toch zijn er situaties waarin je er met spiegelen alleen niet komt.

## Casus 1

Een collega (A) is lid van een middelgrote maatschap. Het is een drukke praktijk waarbij hoge omzetten de norm zijn. A is ambitieus en gedreven om belangrijke innovaties binnen te halen. Daarvoor is externe scholing noodzakelijk en daarmee een forse tijdsinvestering. A heeft geen moeite de maatschap te overtuigen van het gemeenschappelijke belang en krijgt toestemming om de scholing te doen, maar wel grotendeels in eigen tijd. A raakt hiervan uiteindelijk uitgeput en twijfelt aan de loyaliteit in zijn maatschap en overweegt een betrekking elders.

Uit het *appraisal*-gesprek van A volgt dat de feedback van de omgeving positief is. Hij functioneert goed, maar er zijn door oplettende leden van zijn team wel zorgen geuit over zijn balans tussen werkbelasting en draagkracht. Er liggen twee problemen op tafel: om te beginnen laat de samenwerking in zijn maatschap te wensen over. Er is een irreële werkverdeling afgesproken. De maatschap lijkt verblind door de productie en investeert niet adequaat in innovatie. Het tweede probleem betreft een vraag over professioneel gedrag. Is het professioneel om, gedreven door ambitie, een te grote last aan te nemen?

Wat nu? A heeft samen met de *appraiser* gespiegeld. De zaken lijken helder op tafel te liggen, maar er is een patstelling. A komt er niet uit. De *appraiser* vindt dit resultaat onbevredigend.

## De maatschap lijkt verblind door de productie



Medisch specialisten die een leidinggevende rol in een multidisciplinair team op zich nemen, moeten goed kunnen samenwerken.

beeld: iStockphoto

## Het succes van professionals hangt vooral af van algemene competenties

### Casus 2

Een collega (B) is lid van een maatschap van twaalf leden. De feedback op zijn functioneren is positief en hij is zelf ook wel tevreden. Hij vertelt over zijn al jaren levende idee over een zorgtraject waarbij hij een flinke markt kan aanspreken en daarin nuttig werk kan doen. Zijn groep vindt die betreffende zorg wel belangrijk, maar relatief oninteressant. Hij wordt niet afgeremd in zijn aspiraties, maar zijn maten zullen niet het initiatief nemen. B heeft wel nagedacht over wegen om het zorgtraject te ontwikkelen, maar is niet in staat om de omgeving te enthousiasmeren. Een gesprek met het ziekenhuisbestuur verliep teleurstellend. Het bestuur leek niet geïnteresseerd in de inhoud en was vooral gefocust op de financiën. B heeft niet zo veel met

financiële structuren en vindt dat het management hem zou moeten helpen. De *appraiser* ziet dat B een businessplan nodig heeft om daarmee de betreffende maatschap en vervolgens het bestuur tegemoet te treden. De inhoud van B's

plan is prima. B weet er alleen geen voor bestuurders begrijpelijke vertaling van te maken en heeft er bovendien weinig notie van hoe zijn idee moet worden georganiseerd.

De spiegeling brengt een duidelijk beeld. B komt er echter niet verder mee. Het ontbreekt hem duidelijk aan de competentie organisatie. De *appraiser* blijft met het gevoel rondlopen dat dit een gemiste kans is.

### Leemte

In de Nederlandse vervolgoopleidingen zijn via het kaderbesluit van het Centraal College Medische Specialismen (CCMS) algemene competenties meer op de voorgrond gekomen. De basisopleidingen hebben in het nieuwe raamplan die visie gevolgd. Deze, van de Canadese CanMeds-rollen afgeleide, algemene competenties behelzen naast de bekende medische expertise, communicatie en wetenschap, ook maatschappelijk handelen (preventie, opkomen voor patiëntbelangen), samenwerking, organisatie en professioneel gedrag. In Canada zijn de rollen benoemd in een project waarbij de medische professie aansluiting zocht bij maatschappelijke wensen. In ons land herkennen de CCMS en de commissie die het nieuwe raamplan heeft samengesteld, de noodzaak om in de opleiding meer aandacht te besteden aan onder meer samenwerking, organisatie en professioneel gedrag.

Onderzoek van Judith Semeijn bij economen heeft laten zien dat het succes van professionals vooral afhangt van algemene competenties. In de medische wereld speelt specifieke vakkennis waarschijnlijk een relatief grote rol. De twee besproken casus ondersteunen de ingeslagen weg binnen de medische opleidingen. Wij hadden ervaringen met diverse collega's die hun aspiraties voor de toekomst niet konden waarmaken door een leemte binnen de beschikbare CanMeds-rollen.

### Complexe teams

De veranderende context waarin medisch specialisten deel uitmaken van complexe teams van diverse professionals en zich vaak in een leidinggevende rol geplaatst weten, vereist grote vaardigheden op het gebied van samenwerking. In de casus van collega A zondigt zijn maatschap tegen principes van goede samenwerking. Dit hoeft zeker niet te berusten op kwaadwillendheid, maar waarschijnlijk wel op onwetendheid en een tekortschietende focus op het functioneren als team.

De competentie organisatie sluit aan bij een snel veranderende omgeving: toename van

## SAMENVATTING

- Het is een goede ontwikkeling dat de CanMeds-competenties in de opleiding structureel aan bod komen.
- Desondanks is het niet vanzelfsprekend dat medisch specialisten, naast de direct medische competenties, ook de overige competenties allemaal even goed beheersen.
- Als een relatieve zwakte in een van de competenties bij spiegeling naar voren komt, is een snel toegankelijk vervolgtraject – in de vorm van bijscholing of hulp – dan ook aan te bevelen.

grootschaligheid in de zorg, maar ook het ontstaan van netwerken vraagt om begrip van optimale organisatievormen. Collega B ontbeert deze algemene competentie in grote mate. Dat blokkeert hem. B is geen uitzondering onder de collega's.


Met het invoeren van de CanMeds binnen de medische opleidingen in ons land is het probleem nog niet meteen opgelost. Er zal veel tijd nodig zijn om de relatief minder gangbare kennis en vaardigheden op het terrein van samenwerken en organiseren breed onder medici te verspreiden.

### Ondersteuning

Met spiegelen alleen kom je er niet altijd, zo stelden we vast. We zitten met individuele en

zelfs groepsgebonden leemtes op het terrein van samenwerking en organisatie en soms professioneel gedrag. Na overleg tussen medische staf en bestuur van ons ziekenhuis, kwamen we tot de conclusie dat we *appraisees* zoals in de casus, na spiegeling een vervolg wilden bieden. In de toekomst hebben we nu de mogelijkheid om de *appraisee* een nader gesprek te laten aangaan met een externe HRM- of organisatie-deskundige. Na enkele gesprekken kan dan een voorstel worden gedaan tot bijscholing of in sommige gevallen verdere hulp.

Bij hulp kan worden gedacht aan professionele ondersteuning bij het maken van een financiële en organisatorische analyse van een idee binnen de zorg. Niet iedere zorgverlener hoeft dat immers zelf te kunnen. Wel moet iedere zorgverlener de grenzen van de eigen mogelijkheden kennen en bereid zijn om waar dat veelbelovend lijkt, professionals uit andere richtingen binnen te laten. Met hulp van organisatiekundigen kan de medische professional dan toch met voor management en bestuur begrijpelijke plannen komen.

Onze resultaten bij *appraisal and assessment* benadrukken de noodzaak om bepaalde rollen van de CanMeds een boost te geven bij een aantal leden van de medische staf. Daarbij lijkt persoonlijk maatwerk ons de beste weg. 



Het genoemde interview met Hoofwijk en Geeraerts vindt u bij dit artikel op onze website [www.medischcontact.nl](http://www.medischcontact.nl).

# lezersoproep

## Is er een dokter in de buurt?

De vakantie komt er weer aan. Neemt u uw stethoscoop mee het vliegtuig in, voor het geval dat? Dokter ben je immers ook op reis. Medisch Contact wil deze zomer uw verhalen en anekdotes publiceren over heroïsche staaltjes vakmanschap op tien kilometer hoogte en uit je tent gehaald worden voor een afgescheurde teennagel. Of juist over 'bewust even geen dokter willen zijn'.

Zet uw vakantieverhaal over grootse reddingen of dokters tegen heug en meug in maximaal 400 woorden op schrift, en stuur het aan [redactie@medischcontact.nl](mailto:redactie@medischcontact.nl).

U mag meteen al een ervaring insturen die u in eerdere vakanties had, graag zelfs! Maar ook als u de komende maanden iets opmerkelijks meemaakt, houden we ons ten zeerste aanbevolen. Pas op 1 september nemen wij afscheid van het vakantie seizoen.

De beste bijdragen verschijnen deze zomer in Medisch Contact of op onze website. Wij behouden ons het recht voor bijdragen te redigeren en zo nodig in te korten.

beeld: Shutterstock

