

**Peter Gerrits**

kinderarts en oud-voorzitter  
medische staf Canisius-Wilhelmina  
ziekenhuis Nijmegen

**Erica Bakkum**

gynaecoloog en oud-voorzitter  
medische staf OLVG Amsterdam

SANTEON-ZIEKENHUIZEN ZETTEN IN OP KWALITEIT VAN SPECIALISTEN

# Betere specialisten door loopbaanbegeleiding

Doordat de schijnwerpers zijn gericht op een paar disfunctionerende specialisten, staat de meerderheid van goed functionerende collega's in de schaduw. Santeon wil juist deze specialisten stimuleren middels loopbaanbegeleiding.

**A**l langere tijd hebben de media veel aandacht voor disfunctionerende dokters, conflicten in maatschappen en medische staven en de invloed daarvan op de kwaliteit van zorg. De focus lijkt te liggen op het opsporen van disfunctioneren. De eenzijdige aandacht voor ontspoorde medici doet geen recht aan de overgrote meerderheid van prima functionerende dokters en schaadt het vertrouwen in de medische zorg en daardoor ook de kwaliteit. Ernster is dat vrijwel iedereen voorbij lijkt te gaan aan de essentiële vraag: hoe kunnen we disfunctioneren voorkomen? De afgelopen jaren hebben de Santeon-ziekenhuizen – een keten van zes topklinische ziekenhuizen die met elkaar werken aan het verbeteren van de kwaliteit van hun zorg – onafhankelijk van elkaar activiteiten in gang gezet vanuit de achtergrond dat de kwaliteit van handelen van de medisch specialist directe

invloed heeft op de kwaliteit van zorg in het ziekenhuis. In 2013 leidde deze visie tot het Santeon-focusproject 'duurzame inzetbaarheid medisch specialisten' en zijn de verschillende activiteiten samengebracht.

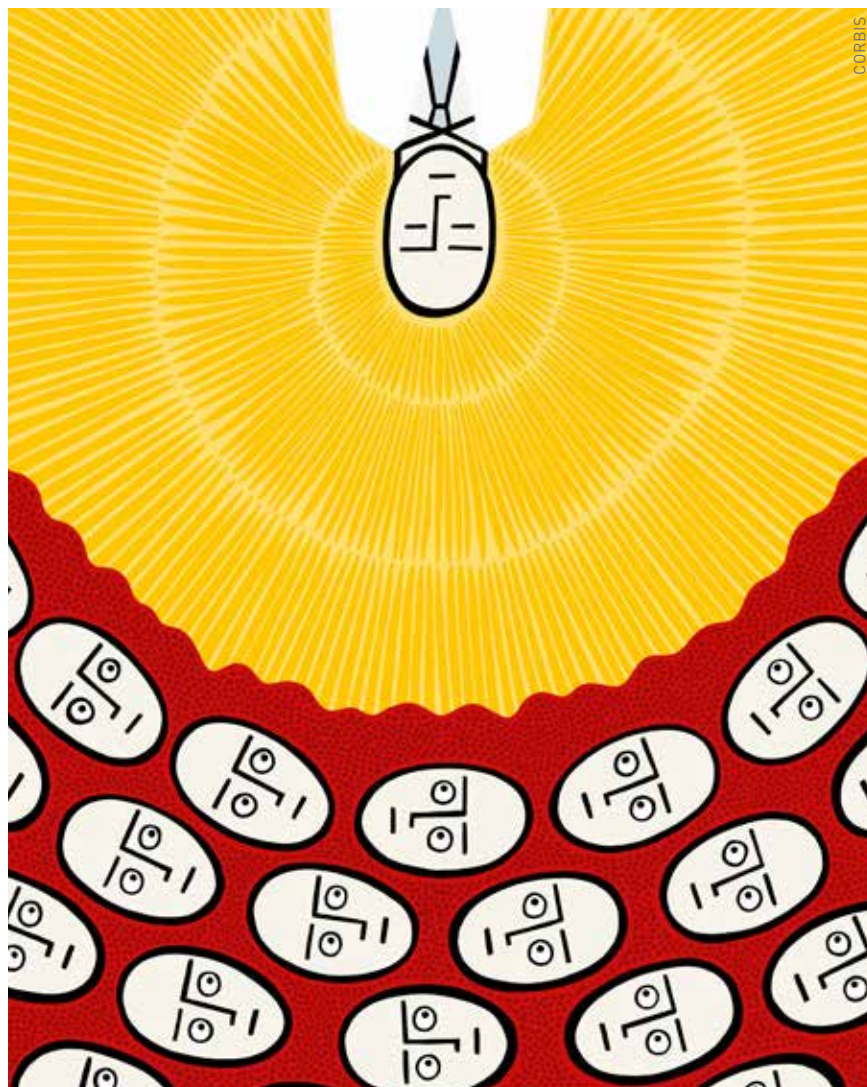
De medische staven van Santeon hebben in dit focusproject geïnventariseerd wat er is ondernomen op het gebied van het selecteren, ontwikkelen en inbedden van medisch specialisten in de organisatie. De vraag is gesteld wat de ziekenhuizen van elkaar kunnen leren. Deze benadering leverde een aantal best practices op. Enkele daarvan worden op dit moment al in de andere Santeon-ziekenhuizen overgenomen – in verschillende tempi en met plaatselijke cultuurverschillen.

### **Best practice: het selecteren, inwerken en bij de staf betrekken van nieuwe medisch specialisten**

De aangepaste werving- en selectieprocedure van twee huizen is als best practice herkend. Een solliciterende specialist wordt niet alleen beoordeeld op medisch inhoudelijk vlak, maar ook op persoonlijkheid, gedrag, samenwerking in het team en aansluiting bij het groepscompetentieprofiel van de vakgroep of de maatschap. Vakgroepen stellen voor iedere werving- en selectieprocedure een groepscompetentieprofiel op en beoordelen of de te werven medisch specialist in dat profiel past. De selectie wordt begeleid door de afdeling Human Resource Management (HRM) en door medisch specialisten die getraind zijn in het voeren van sollicitatiegesprekken. De sollicitant doorloopt

een assessment waarbij wordt getoetst of de gewenste competenties aanwezig of te ontwikkelen zijn voordat wordt overgegaan tot een aanstelling. Een belangrijke bijvangst van deze procedure is dat de vakgroepen naar aanleiding van het groepscompetentieprofiel intern met elkaar in gesprek gaan. Na aanstelling zijn er introductieprogramma's en onderwijsmodules voor de nieuwe stafleden. In introductieprogramma's wordt vooral praktische informatie gegeven. Onderwijsmodules voor nieuwe stafleden zorgen ervoor dat de nieuwe medisch specialist niet alleen bekend raakt met de verschillende bedrijfsaspecten van het ziekenhuis, maar ook met het klimaat en de cultuur van reflectie zoals de medische staf dat beoogt. Onderwerpen als onderlinge kwaliteitsbewaking en voorkómen van disfunctioneren komen hierbij aan de orde. Daarnaast wordt in een van de huizen de mogelijkheid geboden om na de aanstelling een ontwikkel-assessment te volgen. Een ontwikkel-assessment resulteert in een persoonlijk ontwikkelingsplan. In twee huizen krijgen nieuwe stafleden een ervaren staflid van een andere discipline die hen als mentor on-

De coach geeft geen oordeel, maar is gesprekspartner



protocollen een zeer belangrijke ontwikkeling is en betere waarborgen biedt voor een tijdige effectieve aanpak van problemen rond het functioneren.

**Voorbeeld:** Bij een technisch zeer bekwame specialist valt het op dat hij in de communicatie niet meer optimaal functioneert, hij vertoont toenemend negatief gedrag. De vertrouwenspersoon van de staf objectificeert deze signalen en spreekt hem erop aan. De specialist zegt dit te herkennen en de communicatie niet goed te doen. Hij verklaart dit op basis van zijn hoge standaard, en geeft aan dat hij met een team dat coöperatief is en goed communiceert meer zou kunnen bereiken dan nu. Het gesprek en de reflectie op zijn rol brengen al een kentering teweeg. Vervolgens start hij nog met een IFMS-traject. De omgevingsfeedback met zowel goede als verbeterpunten geven hem verdere input voor een persoonlijk verbeterplan. Na enige tijd geeft hij aan weer met veel meer plezier te werken.

Inmiddels hebben twee Santeon-ziekenhuizen protocollen ontwikkeld waarbij een complete vakgroep aan de hand van A&A- en IFMS-procedures een 360°-feedback krijgt over hun functioneren in de organisatie. Pilots zijn geëvalueerd en inmiddels is dit in deze huizen structureel geïmplementeerd. De ervaring is positief, met name omdat verbeteringen beter geborgd worden door groepen dan na individuele A&A- en IFMS-trajecten. Door een aanpak op groepsniveau worden veranderingen beter geborgd in de cultuur van de vakgroep of de maatschap. In de feedback krijgt de groep als geheel allereerst volgens de *Pendleton rules* – handvatten voor een gestructureerde evaluatie – te horen wat ze goed doen, en vervolgens wat ze nog kunnen verbeteren.

#### **Best practice: cohesie en cultuur binnen de medische staf**

In een van de huizen is intercollegiale coaching opgezet, bedoeld om een collega

dersteunt bij het inwerken en het vinden van hun plek binnen de organisatie. Er is binnen deze begeleiding ruimte voor de nieuwe specialist om de eigen inbreng vorm te geven in de bestaande vakgroep- of maatschaps cultuur.

#### **Best practice: het stimuleren van goed functioneren en het tijdig herkennen van vermeend disfunctioneren**

In een van de huizen is een protocol 'signalen' ontwikkeld. Dit is primair bedoeld om geruchten en problemen ten aanzien van functioneren snel te signaleren, te onderzoeken en tot de werkelijke

proporties terug te kunnen brengen. Het protocol biedt de mogelijkheid om op geruchten, waar nodig informeel, te kunnen ingaan in plaats van te wachten tot zich onomkeerbare feiten voordoen. Indien noodzakelijk kan er worden opgeschaald naar 'document disfunctioneren', een wat zwaardere procedure. Ook in de Appraisal & Assessment-procedure (A&A) en in de Individueel Functioneren Medisch Specialisten-procedure (IFMS) is een aanvulling opgenomen om te kunnen opschalen naar 'document disfunctioneren'. Veel ziekenhuizen hebben al veel gedaan op dit gebied, maar wij denken dat het procedureel verbinden van deze

te kunnen ondersteunen bij het opsporen en oplossen van problemen. De coach geeft geen oordeel, maar is gesprekspartner die meedenkt over vraagstukken die individueel of binnen de vakgroep of maatschap spelen. Inmiddels is een incompanytraining opgezet en is een aantal medisch specialisten opgeleid in coaching en mediation.

De ervaring met een medisch specialist-coach steekt gunstig af, doordat hij de interne processen en verhoudingen binnen de ziekenhuisorganisatie veel beter aanvoelt dan een algemeen coach. Als nadeel wordt ervaren dat er soms een drempel ligt vanwege privacy-argumenten. De ambitie is om dat binnen Santeon over de muren heen voor elkaar te gaan doen; dan is ook het privacy-aspect minder een probleem. In een van de huizen is dit overigens vormgegeven door vertrouwenspersonen aan te stellen: twee voormalig stafvoorzitters die als sparringpartners beschikbaar zijn voor stafleden.

**Voorbeeld:** Een specialist krijgt conflicten binnen de vakgroep die zijn terug te voeren op verminderde inzetbaarheid in de groep door problemen bij zijn scheiding. Hij zoekt zelf hulp bij het stafbestuur, waarna een intercollegiale coach wordt ingezet. Na drie sessies zijn de lijnen helder voor de betreffende specialist, waarna er goede afspraken zijn gemaakt binnen de vakgroep.

Levensfasegebonden beleid en duurzame inzetbaarheid dragen bij aan cohesie en cultuur van de medische staf als geheel. We ondersteunen dit met interne werkconferenties en medewerkerstevredenheidsonderzoeken (MTO's). Santeon investeert in de ontwikkeling van de zittende medisch specialisten en vakgroepen. De ambitie is om mogelijkheden en randvoorwaarden te creëren waarbij we rekening houden met verschillen in talent, ambitie en levensfase van de medisch specialist. We gaan uit van de behoeften die passen bij de levensfase van de specialist. Op gevaar van stereotypering, zien we drie groepen: de jonge specialist ('hoe handhaaf ik me als

## PRAKTIJKPERIKEL

### TELEURSTELLING

'Ah, daar zijn jullie, wat fijn', zucht de patiënt als wij, verpleegkundig specialist in opleiding en specialist ouderengeneeskunde, naar hem toe komen. Karin begreep het: 'U denkt dat wij van de verpleging zijn, u hoopt dat zij u gaan wassen, nietwaar?' Ja, daar hoopte hij op. Hij lag namelijk in zijn eigen ontlasting en de geur ervan was onmiskenbaar. Met een duidelijke teleurstelling in zijn stem vond hij het goed dat de dokter even naar zijn longen kwam luisteren en naar zijn decubitus keek.

Ook op die punten ging het niet helemaal naar wens, toen bleek dat de ophooging van de furosemide ergens in het zorgproces was blijven steken.

Dokteren aan de zorg leek in dit geval profijtlijker dan luisteren naar het vocht in zijn longen.

Heeft u ook een perikel?

Stuur uw verhaal naar [redactie@medischcontact.nl](mailto:redactie@medischcontact.nl)

## De Santeon-specialist kan samenwerken en communiceren

startende specialist, met promotieonderzoek en kinderen?'), de specialist in het midden van zijn/haar carrière ('ik ben toe aan nieuwe inspiratie, heroriëntatie, sabbatical'), de oudere specialist ('hoe houd ik mezelf overeind in de diensten met verdere digitalisering en innovatie?'). In 2014 zal in alle zes Santeon-ziekenhuizen de tevredenheid van specialisten met een speciaal voor hen aangepaste module in de MTO's aan de orde komen. Er wordt daarbij samen opgetrokken met de HRM-afdelingen. Daarnaast is er ervaring opgedaan met onderzoek naar 'healthy aging' van medisch specialisten, op basis waarvan in één van de ziekenhuizen een aantal concrete trajecten wordt ingezet om inzetbaarheid van specialisten op langere termijn te bevorderen.

### Kwaliteitsprofiel

Deze best practices moeten leiden tot het Santeon-kwaliteitsprofiel medisch specialisten (naar analogie van de Mayo Clinic in de VS: 'Voor grote ego's is geen plaats:

al het personeel wordt geselecteerd op hun bereidheid om in een team te functioneren' – MC 36/2011: 2144), waarbij alle aspecten geleidelijk in alle Santeon-huizen worden geïmplementeerd. Dit kwaliteitsprofiel zal op grond van ervaringen en voortschrijdend inzicht voortdurend worden bijgesteld.

De Santeon-specialist staat hiermee voor een medisch specialist die niet alleen medisch-inhoudelijk bijzonder hoogwaardige kwaliteit levert, maar ook op competenties als samenwerking en communicatie. Een specialist die niet alleen vanuit zijn of haar expertise en autonomie verantwoordelijk is voor de eigen individuele kwaliteit van zorg, maar ook verantwoordelijkheid draagt en betrokken is bij de kwaliteit van zorg in zijn groep en het ziekenhuis. Voor de ziekenhuizen betekent dit dat wij medisch specialisten faciliteren en randvoorwaarden creëren die dit mogelijk maken. ■

### contact

[p.gerrits@cwz.nl](mailto:p.gerrits@cwz.nl)

cc: [redactie@medischcontact.nl](mailto:redactie@medischcontact.nl)

Geen belangenverstrengeling gemeld

### web

Het dossier Disfunctioneren vindt u onder het thema Kwaliteit bij dit artikel via [medischcontact.nl/artikelen](http://medischcontact.nl/artikelen).