



LEIDRAAD IFMS

Individueel Functioneren
Medisch Specialisten

COLOFON

De Leidraad IFMS is een uitgave van de Orde van Medisch Specialisten (OMS) te Utrecht. Het document is te downloaden via www.orde.nl

Vragen

Heeft u vragen of opmerkingen over de Leidraad IFMS? Meld u deze dan aan de Infodesk van de OMS via infodesk@orde.nl of (030) 28 23 666.

Redactie en vormgeving

Orde van Medisch Specialisten

Copyright

© Orde van Medisch Specialisten
September 2014

Alle opgenomen informatie is eigendom van de OMS. Overnemen van inhoud, geheel of gedeeltelijk is toegestaan mits met bronvermelding.

Vrijwaring

De OMS heeft de grootst mogelijk zorg besteed aan de samenstelling van de Leidraad IFMS. Desondanks accepteert de OMS geen aansprakelijkheid voor eventuele onjuistheden in de informatie, noch voor schade, overlast of ongemak dan wel andersoortige gevolgen die voortvloeien uit of samenhangen met het gebruik van de informatie.

De laatste jaren is er toenemende aandacht ontstaan voor het functioneren van medisch specialisten, zowel binnen de beroepsgroep zelf, als in de politiek en de media. Door een aantal incidenten werd duidelijk welke impact het functioneren van artsen kan hebben op individuele patiënten en het publieke gevoel van veiligheid rond zorgverlening.

Medisch specialisten zien hierin een aanmoediging om hun al langer gevoerde kwaliteitsbeleid voort te zetten en op punten te intensiveren. Het gaat immers om het behoud van de kwaliteit van de medisch-specialistische zorg in Nederland en het vertrouwen dat de maatschappij en de individuele patiënt hierin kunnen en moeten hebben.

Strategieën die het optimaal functioneren van medisch specialisten bevorderen dragen bij aan beiden.

De huidige integrale aanpak vanaf de opleiding tot medisch specialist via gerichte bij- en nascholing, kwaliteitsvisitaties, reflectie op het individueel functioneren en herregistratie is dan ook gericht op het bevorderen van optimaal functioneren en het realiseren van een goed gewortelde cultuur van 'lerend verbeteren'.

Individueel Functioneren Medisch Specialisten (IFMS) speelt hierbij een belangrijke rol. Na de introductie in 2008 is IFMS inmiddels in alle ziekenhuizen van start gegaan. Na een periode van gewenning zijn medische staven nu bezig met de doorontwikkeling van de methodiek. Deze leidraad en de bijbehorende checklist zijn ontwikkeld om deze doorontwikkeling richting te geven, gebaseerd op een advies van een daarvoor ingestelde commissie van de Orde van Medisch Specialisten (OMS). Dit is gewenst omdat IFMS inmiddels diverse bruikbare verschijningsvormen kent. Daarnaast sluit deze leidraad aan op het visiedocument 'Optimaal Functioneren van Medisch Specialisten' (OMS, 2013).

1. Waar in dit document hij of zijn staat, wordt ook bedoeld zij of haar.
2. In settings anders dan in de algemene ziekenhuizen, dient de rol van de medische staf overgenomen te worden door een door de beroepsgroep gedragen vertegenwoordiging van medisch specialisten

Doel van deze leidraad

Deze leidraad en de bijbehorende checklists (zie bijlage) hebben als doel de optimale uitvoering en borging van IFMS op drie niveaus te ondersteunen:

1. de medische specialist helpen bij de evaluatie, het ontwikkelen en borgen van zijn¹ competenties, het zo nodig verbeteren van het functioneren en het optimaliseren van de uitvoering van zijn IFMS-traject;
2. de medische staf ondersteunen bij het effectief inrichten van het proces van uitvoering;
3. de medische staf² ondersteunen bij het beleidsmatig goed borgen van IFMS.

Het is uiteindelijk aan de medische staf van de instelling om een goed werkende IFMS-aanpak te kiezen en te organiseren.

2 POSITIONERING IFMS

De optimaal functionerende medisch specialist kenmerkt zich door het werken aan een voortdurende verbetering van zijn competenties en het inzetten daarvan ten behoeve van de patiënt en de maatschappij. Het uitgangspunt is daarbij dat elke medisch specialist zich open en toetsbaar opstelt³.

IFMS wordt gezien als de meest aangewezen mogelijkheid hier invulling aan te geven naast reeds bestaande instrumenten zoals de kwaliteitsvisitatie door de wetenschappelijke verenigingen. Daarnaast zijn ook de ontwikkeling en implementatie van richtlijnen, normen en indicatoren en kwaliteitsregistraties belangrijke pijlers in het continu verbeteren van de zorgverlening (zie ook: 'Optimaal functioneren medisch specialist' 2013). IFMS is daarbij specifiek gericht op het evalueren, ontwikkelen en borgen van het persoonlijk functioneren van de medisch specialist.

IFMS is in 2008 gestart vanuit de gedachte dat de medische specialisten zelf verantwoordelijkheid dienen te nemen voor hun persoonlijk functioneren. Inmiddels maakt IFMS dan ook deel uit van het geïntegreerd kwaliteitsbeleid van medisch specialisten. Om deelname zo goed mogelijk te borgen is IFMS opgenomen in het Kwaliteitskader van Medisch Specialisten (2010). Ook in de huidige Model Toelatingsovereenkomst (MTO), het nieuwe Model Samenwerkingsovereenkomst en de nieuwe AMS is deelname aan IFMS beschreven.⁴

Hoewel deelname aan IFMS voor medisch specialisten in universitair medische centra, ggz-instellingen en zelfstandige klinieken nog niet langs een dergelijke weg is geborgd, is IFMS ook hier een methodiek van en door medisch specialisten gericht op ontwikkeling en niet op beoordelen.

Het delen van IFMS-uitkomsten op het niveau van maatschap of vakgroep is wenselijk maar blijft een beslissing van de individuele medisch specialist. Het is ook niet ondenkbaar dat een medisch specialist de uitkomsten van zijn IFMS-ronde met anderen wil delen binnen de organisatie om bijvoorbeeld zijn persoonlijk ontwikkelingsplan (POP) goed uit te kunnen voeren. Maar ook dit blijft te allen tijde een beslissing van de individuele specialist.

3 TERMINOLOGIE

IFMS:

Individueel functioneren medisch specialisten (IFMS) is een evaluatief systeem dat gericht is op het verbeteren van de kwaliteit van het individuele professionele handelen van medisch specialisten door in een periodiek gesprek de omgevingsfeedback, het eigen portfolio en de zelfreflectie te bespreken.

Dit (vertrouwelijke) gesprek wordt gebruikt als input voor een individueel ontwikkelingsplan. In een volgend gesprek (uiterlijk na twee jaar) worden, naast het bespreken van de nieuwe zelfreflectie, het bijgewerkte portfolio en de nieuwe omgevingsfeedback, de resultaten van het ontwikkelingsplan geëvalueerd en bijgesteld.

IFMS-instrument:

Een IFMS-instrument is een hulpmiddel om één of meerdere aspect(en) van het functioneren te evalueren. Zo zijn 360°-graden feedback (o.a. Multisource Feedback en Appraisal & Assessment), het portfolio, de zelfevaluatie, het evaluatiegesprek, het persoonlijk ontwikkelingsplan (POP) op te vatten als IFMS-instrumenten.

IFMS-methode:

Een IFMS-methode is een combinatie van instrumenten die wordt ingezet om via zelfevaluatie en omgevingsfeedback inzicht te krijgen in het functioneren van de specialist uitmondend in een POP.

IFMS-systeem:

Een IFMS-systeem bestaat uit de uitgangspunten, instrumenten, randvoorwaarden, procedures, structuren en documentatie die nodig zijn om een cultuur van reflectie en blijvend leren te ondersteunen en een goede uitvoering van IFMS te borgen.

Indien in deze leidraad de term 'IFMS' wordt gebruikt, dan wordt verwezen naar een systeem voor IFMS.

3. Nederlandse Artseneed, KNMG, 2010

4. Met het oog op 1 januari 2015 bestaat de mogelijkheid dat er nieuwe overeenkomsten worden gesloten tussen medisch specialisten en ziekenhuizen. De wijze waarop IFMS in de vervangende overeenkomsten wordt benoemd kan per ziekenhuis verschillen.



4 UITGANGSPUNTEN & VERANTWOORDELIJKHEDEN

UITGANGSPUNTEN OPTIMAAL INGERICHT IFMS

Een optimaal ingericht IFMS is gebaseerd op de volgende uitgangspunten:

1. IFMS is een evaluatief systeem dat een medisch specialist inzicht geeft in de voortgang van zijn leer- en ontwikkelingsproces en zijn persoonlijke kwaliteitsverbetering.
2. De evaluatie is gericht op de CanMEDS-competenties zoals deze zijn gedefinieerd in de competentiegebieden door het College Geneeskundige Specialisten (CGS)⁵.
3. IFMS is integraal onderdeel van het kwaliteitsbeleid van medisch specialisten.

Inmiddels zijn er ook andere methoden ontstaan zoals de groepsgewijze aanpak van IFMS en het gebruik van intervisie als voertuig naar zelfreflectie. Ook voor deze methoden geldt dat het belangrijk is de randvoorwaarden in acht te nemen bij het inrichten, uitvoeren en beleidsmatig borgen van IFMS. Het belangrijkste doel, de individuele ontwikkeling van de medisch specialist, moet niet uit het oog worden verloren.

VERANTWOORDELIJKHEDEN ROND IFMS

Naast de medisch specialist zelf hebben ook de maatschap of vakgroep en het bestuur medisch staf en raad van bestuur verantwoordelijkheden bij het implementeren en/of borgen van een goed IFMS.

Medisch specialist

De medisch specialist is verantwoordelijk voor het evalueren en onderhouden van de kwaliteit van zijn werkzaamheden en zijn functioneren. Om dit te realiseren neemt de specialist onder andere deel aan IFMS. Dit betekent dat iedere specialist een persoonlijk ontwikkelingsplan heeft, een portfolio bijhoudt, feedback verzamelt, over leerpunten feedback vraagt en met (een) andere specialist(en) hierover in gesprek gaat.

De maatschap of vakgroep

Een maatschap of vakgroep is mede verantwoordelijk voor het goed functioneren van haar leden. Men helpt elkaar, men spreekt elkaar aan en geeft elkaar feedback. Van de maatschap of vakgroep mag worden verwacht dat zij erop toeziet dat haar leden deelnemen aan IFMS, intervisie en visitatie, zich daarmee toetsbaar opstellen en, als daar overeenstemming over bestaat, resultaten delen.

Bestuur medische staf (SB) en raad van bestuur (RvB)

De RvB en het SB hebben beiden een verantwoordelijkheid om de kwaliteit en veiligheid in de zorginstelling voortdurend te verbeteren en te borgen, aanvullend op die van de individuele medisch specialisten en vakgroepen. De RvB en het SB creëren een collectieve ambitie met betrekking tot het optimaliseren en borgen van kwaliteit van zorg in het algemeen en het functioneren van medisch specialisten binnen hun instelling in het bijzonder. De RvB en het SB sturen op een stelselmatige deelname aan IFMS. Daarbij wordt het proces van uitvoering van IFMS gemonitord waarover vervolgens ook verantwoording kan worden afgelegd binnen en buiten de organisatie. Daarbij horen ook afspraken hoe wordt omgegaan met twijfels over het functioneren van een (groep) medisch specialist(en).

5. Voorheen de CCMS-competentiegebieden genoemd. De competentiegebieden staan bekend als de CanMEDS competenties en zijn medisch handelen, communicatie, kennis en wetenschap, samenwerking, organisatie, maatschappelijk handelen, professionaliteit.

5 INSTRUMENTEN & RANDVOORWAARDEN

IFMS kan beschreven worden op twee niveau's: ten eerste de benodigde instrumenten om de medisch specialist te ondersteunen in de uitvoering van zijn IFMS-ronde en ten tweede de randvoorwaarden om IFMS in de instelling goed te organiseren.

INSTRUMENTEN

De instrumenten om de medisch specialist te ondersteunen in de uitvoering van zijn IFMS-ronde:

1. Een **zelfevaluatie**, waarbij de medisch specialist het eigen functioneren evalueert;
2. Een **portfolio**, waarin de specialist het eigen professioneel functioneren beschrijft en bijhoudt;
3. **360° feedback**, waarbij de feedback uit verschillende bronnen mag komen maar de inbreng van patiënten, collega specialisten, A(n)ios en medewerkers binnen de organisatie essentieel is;
4. Een vertrouwelijk **evaluatiegesprek** tussen een (getrainde) gespreksleider en de medisch specialist waarin zelfevaluatie, feedback en ontwikkeldoelen besproken worden;
5. Een vertrouwelijk **persoonlijk ontwikkelingsplan (POP)**, waarbij de ontwikkeldoelen door de medisch specialist zelf worden geformuleerd en gevolgd;
6. Een **follow-up**, waarin de voortgang op de ontwikkeldoelen wordt geëvalueerd.

De uitvoering volgt de bekende Demming cyclus (plan, do, check, act).

Plan:

Vorbereiden IFMS-traject, doorlooptijd bepalen, respondenten benaderen, portfolio maken, feedback verzamelen.

Do:

Feedback duiden, evaluatiegesprek houden, verslag maken, ontwikkelingsplan (POP) opstellen en uitvoeren.

Check:

Uitvoering POP volgen, worden doelen behaald (follow-up), nieuwe IFMS-ronde uitzetten.

Act:

Aanpassen werkwijze om resultaten (alsnog/ beter/ sneller) te halen, nieuwe POP maken.

In beginsel zijn het evaluatiegesprek en het POP vertrouwelijk van aard en eigendom van de medisch specialist. Het delen van de uitkomsten van de evaluatiegesprekken en de doelstellingen uit het POP binnen het ziekenhuis, bijvoorbeeld op het niveau van vakgroep of maatschap, wordt echter aanbevolen.

Door deze stap te zetten kan de omgeving van de medisch specialist behulpzaam zijn bij het realiseren van persoonlijke doelstellingen in combinatie met het ontstaan van een gedegen vakgroep profiel⁶.

6. bron: Optimaal Functioneren van Medisch Specialist, OMS, 2013



RANDVOORWAARDEN

Om bovengenoemde instrumenten goed te kunnen hanteren en tot hun recht te laten komen, moet in de instelling aan een aantal randvoorwaarden worden voldaan. Deze randvoorwaarden zijn duidelijk geworden uit (inter)nationale ervaringen met soortgelijke (HRM-) evaluatiesystemen en uit systematisch onderzoek zoals dat hier in Nederland is verricht. De randvoorwaarden zijn:

Veiligheid

Veiligheid van deelnemers is gegarandeerd. Het toetsbaar opstellen wordt daarmee bevorderd. Het is belangrijk dat de te evalueren medisch specialist vertrouwen in en respect heeft voor de gespreksleider. Dit kan het beste geborgd worden wanneer deze gespreksleider zelf medisch specialist is of in ieder geval goede kennis heeft van de werkwijze van medisch specialisten. Het voeren van een evaluatiegesprek met een gespreksleider die een hiërarchische dan wel juridische positie ten opzichte van de specialist inneemt, is ongewenst omdat dit gevolgen kan hebben voor de kwaliteit van de zelfreflectie. De kans bestaat dat het evaluatiegesprek dan in minder openheid gevoerd wordt, hetgeen ten koste kan gaan van de kwaliteit van het gesprek en invloed kan hebben op het POP. Indien gekozen wordt voor een gespreksleider anders dan een directe collega, bijvoorbeeld een ingehuurd externe gespreksleider, dan dienen daartoe de procedures en verantwoordelijkheden lokaal helder te zijn vastgelegd.

Organisatie

Het is essentieel dat er binnen de medische staf ruimte vrijgemaakt wordt voor de organisatie en de uitvoering van IFMS. Praktische zaken zoals het inplannen van gesprekken, het verzamelen van feedback etc. kunnen bijvoorbeeld op een secretariaat belegd worden. Daarnaast dienen respondenten in de gelegenheid gesteld te worden om feedback te geven⁷. Het uitvoeren van IFMS vraagt de nodige tijd⁸ van gespreksleiders.

Gekwalificeerde en geoefende gespreksleiders

Goede gespreksleiders zijn noodzakelijk. De kwaliteit van de gespreksleider is een kritische succesfactor in de uitvoering. Het is daarom van belang dat gespreksleiders een (ABAN) geaccrediteerde opleiding hebben gevolgd in de methode waarmee wordt gewerkt⁹ en worden geëvalueerd op kennis en kunde. Gespreksleiders onderhouden in ieder geval hun vaardigheid door voldoende gesprekken per jaar te voeren en via intervisie hun ervaringen te delen. Het volgen van nascholing door (ABAN) geaccrediteerde intervisiebijeenkomsten bij te wonen wordt aanbevolen. Is de gespreksleider geen medisch specialist, dan dient de gespreksleider in ieder geval voldoende kennis te hebben van de werkwijze van professionals in het algemeen en medisch specialisten in het bijzonder. Uiteindelijk maakt de medische staf hierin de keuzes.

Monitoren uitvoering

De uitvoering wordt lokaal gemonitord op basis van vooraf gedefinieerde succesfactoren zoals deelnamegraad en doorlooptijd van het IFMS-traject. Hierover kan vervolgens verantwoording worden afgelegd¹⁰.

Disfunctioneren

Disfunctioneren is in een apart traject geregeld. IFMS is bedoeld om het individueel functioneren te evalueren en te ontwikkelen en niet om disfunctioneren op te sporen. Zodra een vermoeden van mogelijk disfunctioneren in beeld komt, wordt het IFMS-traject voor de betreffende specialist gestaakt en wordt een apart traject voor mogelijk disfunctioneren opgestart.

De implementatie en verdere uitvoering van IFMS voltrekt zich idealiter ook volgens de Demming-cyclus.

Plan:

IFMS-beleid opstellen, IFMS-methode kiezen, opleiding organiseren voor gespreksleiders, structuur opzetten binnen medische staf, succesfactoren benoemen, lokaal reglement opstellen, procedures vaststellen.

Do:

Respondenten voorbereiden, te evalueren specialisten benaderen, gesprekken voorbereiden, uitvoeren, evalueren.

Check:

Monitoren gewenste resultaten IFMS.

Act:

Aanpassen methode, opleiding, gespreksleiders, structuur.

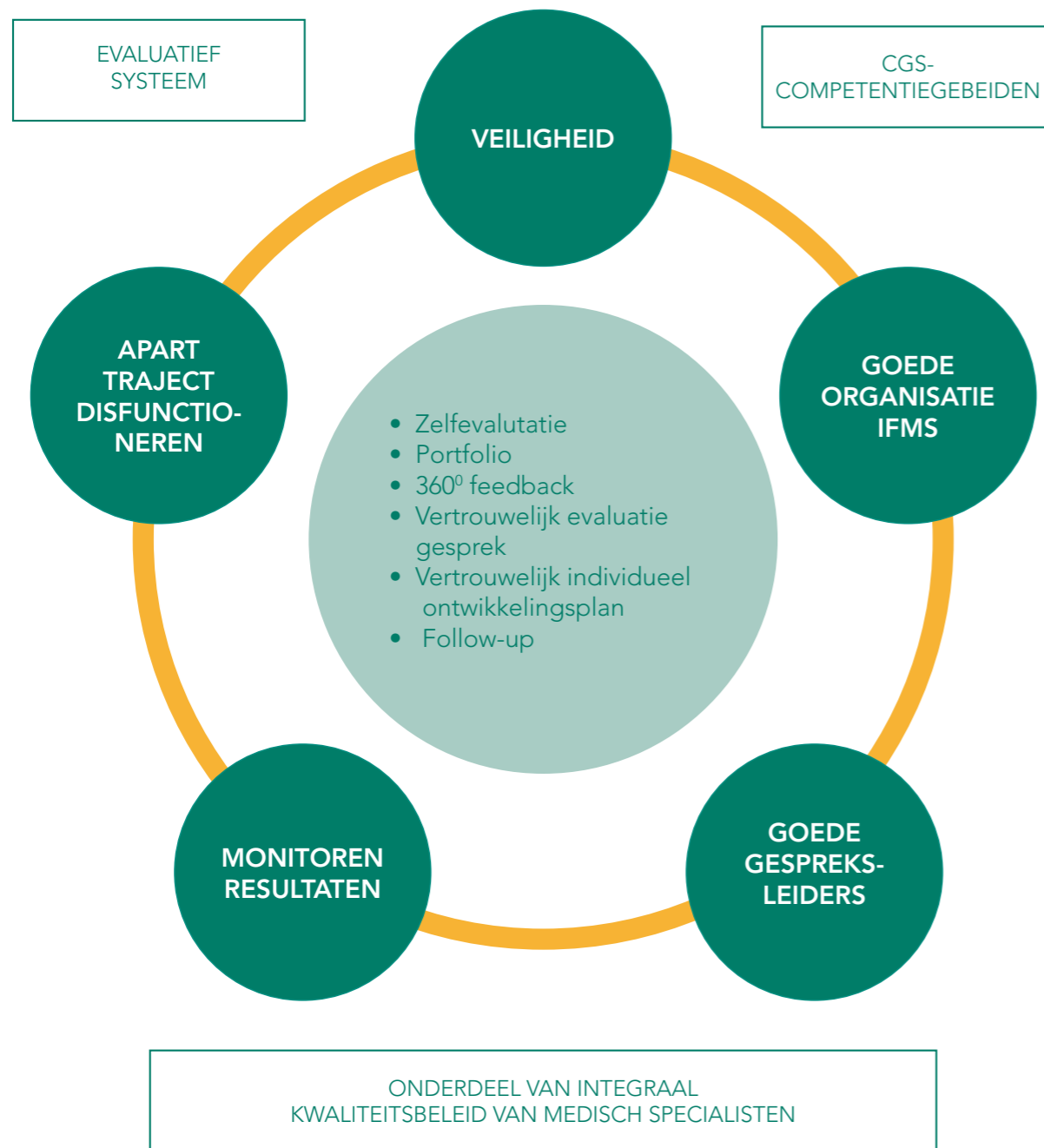
Door de instrumenten en randvoorwaarden helder te beschrijven in het lokale IFMS-beleid, is het minder relevant welke methode voor IFMS in een ziekenhuis wordt gehanteerd.

In figuur 1 op de volgende pagina wordt bovenstaande schematisch weergegeven.

7. Voor alle respondenten tezamen dient rekening te worden gehouden met 2 uur.
8. Gemiddeld genomen heeft een gespreksleider 3,5 uur nodig per gesprek (2,5 uur voorbereiding en 1 uur voor het gesprek).
9. In de opleiding van gespreksleiders worden in ieder geval de volgende aspecten meegenomen: samenvatten, het analyseren van informatie, aanzetten tot reflectie en het stellen van SMART-doelen. Naast theoretische vorming voert een gespreksleider jaarlijks in ieder geval 3 gesprekken om kennis en kunde op pijl te houden.
10. Van medische staven wordt verwacht dat zij regulier, bijvoorbeeld tweemaaljaarlijks intern de uitvoerbaarheid van het gekozen systeem evalueren en daar waar nodig het systeem in hun huis verbeteren. Op landelijk niveau wordt door OMS en de wetenschappelijke verenigingen gemonitord op welke punten het IFMS als kwaliteitssysteem verbeterd, dan wel aangescherpt dient te worden.

6

IFMS IN OVERZICHT



Figuur 1: Schematische weergave uitgangspunten, instrumenten en randvoorwaarden van een systeem voor IFMS

- Uitgangspunten
- Instrumenten
- Randvoorwaarden

7

TOEKOMST IFMS

Omgevingsfactoren zoals het functioneren van de maatschap/vakgroep zijn van invloed op het individuele functioneren van medisch specialisten. Binnen IFMS neemt feedback vanuit de omgeving (waaronder collegae uit de maatschap/vakgroep) dan ook een belangrijke plaats in.

Bij de kwaliteitsvisitaties van de wetenschappelijke verenigingen wordt op dit moment het (deelnemen aan) IFMS nog niet structureel bevestigd. Dit zou een vast onderdeel van de vragenlijsten kunnen zijn die bij kwaliteitsvisitatie worden gebruikt. Daarbij gaat het om deelname aan (een vorm van) IFMS, het POP, het inzetten en borgen van verbeteringen en vooral ook het informeren van de andere vakgroepleden over dit proces en de resultaten. Vanuit de adviescommissie Kwaliteitsvisitatie is dit onderwerp meegenomen als onderdeel van de Leidraad Waarderingsystematiek voor Kwaliteitsvisitaties 2012, een normendocument dat door de Raad Kwaliteit van de OMS is aangenomen. De wetenschappelijke verenigingen werken momenteel aan de implementatie van deze waarderingsystematiek.

Het CGS is bezig met een herijking van de herregistratie-eisen. Deelname aan kwaliteit bevorderende trajecten zoals IFMS kan hier wellicht onderdeel van worden.

DOCUMENTATIE

- Checklists bijlage 1
- Individueel Functioneren van Medisch Specialist: Persoonlijk Beter (OMS, 2008)
- Kwaliteitskader van Medisch Specialist (OMS, 2010)
- Doctor performance assessment; development and impact of a new system (K. Overeem, 2011)
- Waarderingsystematiek voor de Kwaliteitsvisitaties (OMS, 2012)
- Optimaal Functioneren van Medisch Specialist (OMS, 2013)
- Interne discussienota OMS
- De Medisch Specialist 2015 (Uitgave van wetenschappelijke verenigingen en OMS, 2012)



BIJLAGE 1 CHECKLISTS OPTIMALE INRICHTING IFMS SYSTEMATIEK

Om de lokale uitvoering van IFMS optimaal te ondersteunen zijn twee checklists ontwikkeld. Het systematisch afwerken van deze lijsten helpt lacunes in de aanpak te ontdekken en gerichte acties te benoemen. De checklists zijn daarmee ook een ijkpunt voor het beleidsmatig borgen van het onderwerp IFMS binnen de medische staf middels een procedurele beschrijving of lokaal protocol.

CHECKLIST 1: TOETSINGSCRITERIA VOOR DE INSTRUMENTEN

		Geregeld?		
Toetsingscriteria voor de instrumenten		Ja	Nee	Actie / toelichting
1	Zelfevaluatie			
a.	De zelfevaluatie wordt aantoonbaar uitgevoerd met behulp van vooraf gedefinieerde vragen gebaseerd op de CGS-competentiegebieden.			
2	360° feedback			
a.	In de 360° feedback wordt in ieder geval feedback gevraagd aan patiënten, collega specialisten, A(n)ios (indien aanwezig) en medewerkers.			
b.	In de voorbereiding/instructie van respondenten worden de volgende aspecten toegelicht: I. hoeveel tijd kost het II. feedback is anoniem tenzij anders afgesproken III. de feedback mag kritisch zijn maar is fatsoenlijk geformuleerd IV. het gaat om verbeteren V. open opmerkingen worden op prijs gesteld			
c.	In de 360° feedback komen de 7 CGS-competentiegebieden afzonderlijk aan de orde.			
3	Portfolio			
a.	Er wordt aantoonbaar door de medisch specialist een portfolio bijgehouden waarin ook de opeenvolgende persoonlijke ontwikkelingsplannen zijn opgenomen.			
b.	In het portfolio worden de CGS-competentiegebieden afzonderlijk geadresseerd.			

		Geregeld?		
Toetsingscriteria voor de instrumenten		Ja	Nee	Actie / toelichting
4	Vertrouwelijk evaluatiegesprek			
a.	Het evaluatiegesprek vindt plaats tussen de gespreksleider en de medisch specialist. Vormen van groeps-IFMS zijn ook mogelijk mits dit wel leidt tot een persoonlijk ontwikkelingsplan (POP) voor de medisch specialist.			
b.	Een vast punt van de gespreksagenda is het bespreken van de eventuele verschillen tussen de zelfevaluatie en de 360° feedback van zijn omgeving.			
c.	Het verslag van het gesprek (incl. SMART-geformuleerde persoonlijke ontwikkeldoelen) wordt voor gezien/akkoord ondertekend door de specialist en de gespreksleider.			
5	Persoonlijk ontwikkelingsplan (POP)			
a.	De indeling van het POP is gebaseerd op de CGS-competentiegebieden.			
b.	Het POP wordt door de specialist zelf aangeleverd.			
c.	Het POP wordt voor gezien getekend door de gespreksleider.			
d.	Processturing: Bijgehouden wordt hoeveel persoonlijke ontwikkelingsplannen per jaar voor gezien getekend zijn door de gespreksleiders.			
6	Follow-up			
a.	Een vast punt van de gespreksagenda is het bespreken van de voortgang op de zelf geformuleerde ontwikkeldoelen.			
b.	Evaluatiegesprekken vinden bij voorkeur jaarlijks, maar in ieder geval tweejaarlijks plaats.			



CHECKLIST 2: TOETSINGSCRITERIA VOOR DE RANDVOORWAARDEN

		Geregeld?		
Toetsingscriteria voor de instrumenten		Ja	Nee	Actie / toelichting
1	Veiligheid voor de deelnemers is gegarandeerd			
a.	In het document medische staf zijn de procedures en verantwoordelijkheden met betrekking tot IFMS vastgelegd. In ieder geval zijn de volgende punten vastgelegd:			
	I. Informatie voortkomend uit IFMS is en blijft eigendom van de medisch specialist en mag niet gebruikt worden zonder toestemming van de betreffende specialist in een jaargesprek of andere vormen van overleg. Het betreft hier in ieder geval alle informatie uit de zelfevaluatie, 360° feedback, portfolio, het individueel evaluatiegesprek, het POP en de evaluatie.			
	II. De keuze van gespreksleiders ligt bij de medische staf.			
	III. De gespreksleider is bij voorkeur een daarvoor opgeleide (interne) collega en heeft geen juridische en/of hiërarchische positie ten opzichte van te evalueren specialist.			
	IV. De medisch specialist is vrij om, zonder verdere inhoudelijke toelichting, een andere gespreksleider te vragen.			
	V. De gespreksleider is vrij om, zonder verdere inhoudelijke toelichting, een andere deelnemer te vragen.			
	VI. Indien er een vermoeden van disfunctioneren is, wordt het IFMS-traject beëindigd. Het lokale Reglement mogelijk disfunctionerend medisch specialist en kan van toepassing worden verklaard. Deze afweging is voorbehouden aan de eigenaar van het Reglement mogelijk disfunctionerend medisch specialist.			
	VII. Informatie voortkomend uit IFMS is eigendom van de medisch specialist (deelnemer) en wordt niet door een gespreksleider ingebracht in een traject van disfunctioneren zonder instemming van de betreffende deelnemer.			
	VIII. De medische staf is eigenaar of uitvoerder van de IFMS-systematiek.			
	IX. De wijze waarop de uitvoering van IFMS-systematiek is geregeld en geborgd.			
2	Een apart traject voor disfunctioneren is geregeld			
a.	Het ziekenhuis heeft een Reglement mogelijk disfunctionerend medisch specialist, waarin de afspraken en procedures rondom het traject mogelijk disfunctioneren zijn vastgelegd.			

		Geregeld?		
Toetsingscriteria voor de instrumenten		Ja	Nee	Actie / toelichting
3	Goede gespreksleiders			
a.	De verantwoordelijkheid voor voldoende en getrainde gespreksleiders ligt bij de medische staf. (zie ook onder 1)			
b.	Gespreksleiders hebben een (ABAN) geaccrediteerde training gevolgd.			
c.	Een gespreksleider voert jaarlijks voldoende gesprekken om de gespreksvaardigheden op peil te houden.			
d.	De kwaliteit van de gespreksleiders wordt periodiek door de medische staf geëvalueerd, in deze evaluatie wordt bij voorkeur feedback van de deelnemende medisch specialisten meegenomen.			
e.	Het volgen van nascholing door (ABAN) geaccrediteerde intervisiebijeenkomsten bij te wonen wordt aanbevolen.			
4	Borgen, monitoren en verantwoording uitvoering IFMS			
a.	De volgende succesfactoren worden in ieder geval gemonitord:			
	I. Percentage deelnemers van het totaal aantal mogelijke deelnemers.			
	II. Er wordt bijgehouden hoeveel gesprekken individuele gespreksleiders hebben gehouden.			
	III. Percentage gespreksleiders van totaal aantal gespreksleiders dat heeft deelgenomen aan intervisie.			
b.	Van activiteiten met betrekking tot IFMS wordt jaarlijks verslag gedaan in het jaarverslag van de medische staf.			
c.	Terugkoppeling van de activiteiten met betrekking tot IFMS zijn een onderdeel van het jaarverslag van de instelling.			
d.	De uitrol van het systeem en de voortgang van het systeem wordt gemonitord door een commissie ingesteld door de medische staf/ onder auspiciën van de medische staf.			





Orde van Medisch Specialisten

Orde van Medisch Specialisten

Domus Medica . Mercatorlaan 1200 . 3528 BL Utrecht . Postbus 20057 . 3502 LB Utrecht

Telefoon (030) 28 23 650 . Infodesk (030) 28 23 666 . www.orde.nl