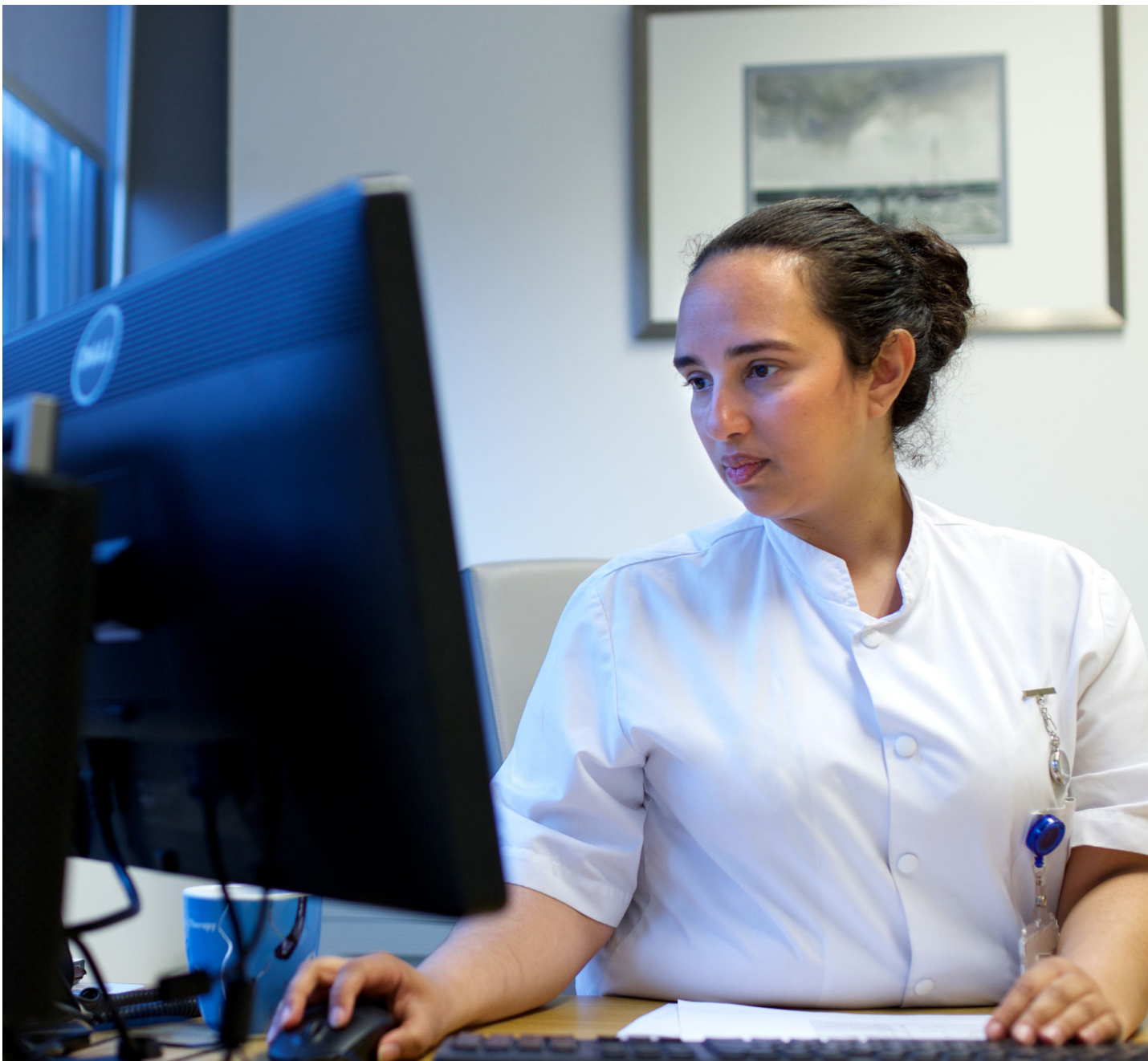




Federatie  
**Medisch  
Specialisten**

Aanpassingen leidraad IFMS

# Terug naar de bedoeling



**Colofon**

Aanpassingen leidraad IFMS Terug naar de bedoeling is een uitgave van de Federatie Medisch Specialisten

**Copyright**

© Federatie Medisch Specialisten  
September 2021

**Contact:** [info@demedischspecialist.nl](mailto:info@demedischspecialist.nl)

**Vormgeving:** IJzersterk.nu

**Vrijwaring**

De auteurs hebben de grootst mogelijk zorg besteed aan de samenstelling van dit document. Desondanks accepteren zij 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.

**Alle rechten voorbehouden**

© 2021. De tekst uit deze publicatie mag worden verveelvoudigd, opgeslagen in een geautomatiseerd gegevensbestand, of openbaar gemaakt in enige vorm of op enige wijze, hetzij elektronisch, mechanisch door fotokopieën of enige andere manier, echter uitsluitend na voorafgaande toestemming van de uitgever. Toestemming voor gebruik van tekst (gedeelten) kunt u schriftelijk of per e-mail en uitsluitend bij de uitgever aanvragen.

# Inhoudsopgave

01 Aanleiding voor evaluatie Leidraad IFMS	4
02 Waarom nog steeds deelnemen aan IFMS?	5
03 Veranderingen Leidraad IFMS	6

# 01 Aanleiding voor evaluatie Leidraad IFMS

Individueel Functioneren Medisch Specialisten (IFMS) is een systeem dat gericht is op het evalueren en verbeteren van het professioneel handelen van medisch specialisten. Door het continu verbeteren van het professioneel handelen van medisch specialisten is de kwaliteit van de patiëntenzorg geborgd en wordt deze (waar mogelijk) verder verbeterd. De Federatie publiceerde in 2014 de leidraad IFMS<sup>1</sup> met als doel een optimale uitvoering en borging van IFMS te ondersteunen. Daarnaast werd in de leidraad de verbinding gelegd met het visiedocument Optimaal Functioneren van Medisch Specialisten.

Inmiddels zijn we zes jaar verder en hebben medisch specialisten gebruik kunnen maken van deze leidraad. Er is er een ontwikkeling gaande naar minder administratieve lasten voor zorgverleners en meer 'gerechtvaardigd vertrouwen' dat in de plaats komt van 'verantwoorden vanuit wantrouwen'<sup>2</sup>. In een recent verschenen rapport van de Raad Volksgezondheid en Samenleving (RVS)<sup>3</sup> wordt gepleit voor 'minder registreren en meer van elkaar leren'. Vanuit het ministerie van VWS wordt deze ontwikkeling ondersteund en heeft de Federatie Medisch Specialisten in het kader van het Actieplan (Ont)regel de Zorg, aangegeven het beleid ten aanzien van IFMS te checken op eisen die het veld onnodig onder druk zetten.

Voor de uitvoering hiervan heeft de Federatie een werkgroep samengesteld om het bestuur van de Federatie te adviseren.

De werkgroep bestond uit de volgende leden:

- Maarten de Boo, psychiater Reinier de Graaf Delft (voorzitter)
- Wiepke Drossaers, reumatoloog Medisch Spectrum Twente Enschede
- Oscar Groot, intensivist, MeanderMC Amersfoort
- Paul Brand, kinderarts, Isala klinieken Zwolle
- Ruud v.d. Pol, oogarts Alrijne ziekenhuis Leiden
- Jan Fossen, Federatie Medisch Specialisten (secretaris/projectleider)

De adviezen van de werkgroep hebben geresulteerd in het aanpassen van verschillend onderdelen van de huidige IFMS-systematiek zoals omschreven in de Leidraad IFMS 2014.

.....

1 Leidraad IFMS Individueel Functioneren Medisch Specialisten, Orde van Medisch Specialisten, 2014

2 Visiedocument Medisch Specialist 2025, Federatie Medisch Specialisten, 2017

3 Blijk van vertrouwen. Anders verantwoord voor goede zorg, Raad Volksgezondheid & Samenleving, 2019

## 02 Waarom nog steeds deelnemen aan IFMS?

IFMS is gericht op het evalueren, ontwikkelen en borgen van het persoonlijk functioneren van de medisch specialist. Door het geregeld vragen van gerichte feedback en daarop te reflecteren, kunnen dokters voortdurend leren, zich verder ontwikkelen en verbeteren. Dit past in de integrale aanpak vanaf de opleiding tot medisch specialist om het optimaal functioneren te bevorderen en een cultuur van lerend verbeteren te stimuleren.

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

Ook in het visiedocument Medisch Specialist 2025 staat het als volgt verwoord: 'De medisch specialist werkt op verschillende manieren aan zijn professionele performance en persoonlijke ontwikkeling. Hij streeft naar excellentie en legt rekenschap af over zijn eigen functioneren.'

De moderne medisch specialist heeft zelfkennis en zorgt goed voor zichzelf teneinde optimaal te kunnen functioneren als zorgverlener'. Vandaar dat men aangeeft dat de mentale en fysieke vitaliteit van de medisch specialist als startpunt geldt en als basis voor de relatie met de patiënt.

*'IFMS hoort opvolging te krijgen en is meer dan de individuele behoefte aan feedback.'*

Daarnaast is IFMS sinds 1 januari 2020 één van de eisen voor herregistratie van medisch specialisten. Naast het in voldoende mate en regelmatig uitoefenen van het specialisme, voldoende deskundigheidsbevordering en deelname aan kwaliteitsvisite, is nu ook voldoende deelname aan evaluatie van het individueel functioneren verplicht<sup>4</sup>. Deze herregistratie eisen stimuleren het adagium van 'levenslang leren en verbeteren', waardoor er een continuüm met de opleiding kan ontstaan.

IFMS werd in de praktijk al toegepast. De aanleiding staat in het rapport IFMS Persoonlijk Beter (2008) als volgt verwoord: 'IFMS dient primair ter verdere verbetering van de kwaliteit van het individueel functioneren van de medisch specialist. Het systeem dient te functioneren vóór medisch specialisten, dóór medisch specialisten.'

Externe partijen (patiënten, toezichthouders en anderen) dienen vertrouwen te hebben in de opzet en vorm van dit kwaliteitsinstrument. En ten slotte moet worden bedacht dat evaluatie van functioneren van individuele professionals per definitie een multidimensioneel perspectief vereist'.

*'Het belangrijkste is wat je er mee doet! De anamnese is ingevuld, maar diagnose en behandeling ontbreekt'*

Naast deze nieuwe herregistratie eis is in de werksetting van de medisch specialist een cultuur van 'lerend verbeteren' nodig om dit instrument optimaal te benutten.

Dat betekent dat naast een (groeps)evaluatiegesprek in het kader van een IFMS-traject, ook andere mogelijkheden aanwezig moeten zijn waarbij artsen elkaar helpen om het optimaal functioneren te bevorderen. Denk hierbij aan een inwerkprogramma, mentoraat, collega's kijken mee/'maatjesleren', intervisie, coaching, signalering en hulp bij verminderd functioneren etc.

Op deze wijze staat IFMS niet geïsoleerd, maar is het een onderdeel van een (kwaliteits)systeem van samen leren en verbeteren binnen het Human Resource beleid van de zorgorganisatie en in netwerken van medisch specialisten.

.....  
4 [Kaderbesluit CGS, D.11. Evaluatie individueel functioneren, KNMG 2019](#)

## 03 Veranderingen Leidraad IFMS

De Leidraad IFMS 2014 lokt administratieve lasten uit door minutieus te beschrijven op welke wijze uitvoering dient te worden gegeven aan IFMS en dit wordt onderstreept door checklists. Dat was zinvol bij de start, maar in 2020 is er meer behoefte aan 'gerechtvaardigd vertrouwen' in de uitvoering van IFMS.

Daarnaast zijn er ook *ervaren* administratieve lasten. Veel specialisten merken onvoldoende dat de gesprekken iets opleveren en dat verhoogt de ervaren administratieve last. Als het nut niet of onvoldoende wordt gezien of ervaren is iedere handeling teveel.

De ervaren administratieve last heeft ook te maken met de geïsoleerde positie die IFMS soms nog inneemt in de zorgorganisaties. Er zijn ontwikkelingen die deze geïsoleerde positie kunnen tegengaan, waarin IFMS meer verbonden wordt met de (vak)groepsactiviteiten en met andere kwaliteitsinstrumenten vanuit de wetenschappelijke verenigingen (visitatie) of de zorgorganisatie (systeem voor professionele kwaliteit) wordt verbonden.

In dit document ligt het accent op aanpassingen die doorgevoerd kunnen worden ten opzichte van de IFMS-systematiek zoals omschreven in de Leidraad IFMS uit 2014. Daarnaast wordt minder accent gelegd op de vraag *Hoe* zorgorganisaties invulling kunnen geven aan de uitvoering van IFMS, omdat gebleken is dat dit voor veel zorgorganisaties reeds beleid is.

Met dit document wil de Federatie Medisch Specialisten terug naar de bedoeling van IFMS.

Dat doet meer een beroep op de intrinsieke motivatie van professionals om zelf voortdurend te verbeteren en elkaar daarbij te helpen dan minutieus uitgeschreven werkwijzen. Vandaar dat de checklists ook geen onderdeel meer uitmaken van de Leidraad. Daarmee wordt meer vrijheid gecreëerd voor de eigen invulling van een gedegen IFMS beleid, hetgeen de administratielast vermindert.

De volgende onderdelen uit de Leidraad 2014 zijn aangepast of geschrapt:

### **1. Gespreksleiders hebben een (ABAN) geaccrediteerde training gevolgd.**

Deze eis is aangepast.

Gekwalificeerde en geoefende gespreksleiders blijven van belang. Een training voor gespreksleiders wordt daarom zeker aanbevolen, aangezien een goede gespreksleider een belangrijke succesfactor is bij IFMS. Echter, ABAN geaccrediteerd zegt niet zoveel over de kwaliteit van de opleiding en kan achterwege blijven. Door de gespreksleiders onderlinge intervisie te laten doen en opfriscursussen te bieden, kunnen deze hun vaardigheden verder verbeteren. Ook deze intervisiebijeenkomsten hoeven niet ABAN geaccrediteerd te zijn.

Dit maakt het binnen de zorginstellingen mogelijk andere getrainde medisch specialisten in te zetten, zoals bijvoorbeeld reeds opgeleide 'peer supporters' en psychiaters. Die hoeven dan niet opnieuw een geaccrediteerde opleiding te doen.

### **2. In de 360° feedback komen de 7 CGS-competentiegebieden afzonderlijk aan de orde.**

De verplichting om alle zeven competenties langs te lopen is geschrapt.

Er komt meer keuzevrijheid in hoeveel en welke competenties uitgevraagd worden. De medisch specialist kan met behulp van reeds eerder verkregen feedback zelf ontwikkelpunten formuleren. Hierop kan gericht aanvullende feedback (360° feedback of collegiale evaluatie) worden gevraagd. Zo kan de medisch specialist toetsen of een gewenste ontwikkeling door de omgeving wordt waargenomen. De CanMeds competenties kunnen als referentiekader gebruikt worden. Het gebruik van open vragen en vrije tekst blijft daarbij belangrijk.

### **3. Het POP wordt voor gezien getekend door de gespreksleider.**

Dit is geschrapt.

Uitgaande van de intrinsieke motivatie van de specialist en de nadruk op het opstellen en bespreken van het POP (in de groep), lijkt dit een overbodige handeling te worden die naar controle neigt en niet naar stimulering. Wel blijft het

van belang dat er gewerkt wordt aan een POP met concrete acties, dat er systematisch aandacht is voor evaluatie in de uitvoering en dat hierbij ook ondersteuning mogelijk is. Een schil rondom de kern van IFMS (feedback verzamelen en formuleren ontwikkeldoel(en)) is daarbij van belang. Die schil kunnen organisaties zelf invullen, denk aan coaching, intervisie en andere mogelijkheden om gezamenlijk (bijvoorbeeld met de vakgroep) uitvoering te geven aan het POP. Hiermee wordt invulling gegeven aan het "behandelplan" dat nu veelal ontbreekt, terwijl de "anamnese" met de dokter wél plaats vindt.

#### **4. Bijgehouden wordt hoeveel persoonlijke ontwikkelingsplannen per jaar voor gezien getekend zijn door de gespreksleiders.**

Dit is geschrapt.

Dit hangt samen met punt 3. De achterliggende gedachte is om te zien of er voldoende routine wordt opgebouwd door de gespreksleiders. En hoewel routine in het voeren van IFMS gesprekken van belang blijft, is het lastig daar een objectieve maat voor vast te stellen. Daar kunnen zorgorganisaties desgewenst zelf intern afspraken over maken.

#### **5. Het monitoren van het percentage deelnemers van het totaal aantal mogelijke deelnemers.**

Dit is geschrapt.

Voor ziekenhuizen is de IFMS indicator van de Inspectie vervallen met ingang van het verslagjaar 2020. Voor particuliere klinieken is de indicator blijven bestaan omdat de variatie nog groot was.

#### **6. Evaluatiegesprekken vinden bij voorkeur jaarlijks, maar in ieder geval tweejaarlijks plaats.**

Dit is aangepast in minimaal eens per vijf jaar een evaluatiegesprek in het kader van een volledig IFMS traject. Afstemming met de visitatiecyclus vanuit de wetenschappelijke vereniging is hierbij een voorwaarde.

Hiermee sluit de frequentie aan op de eis in de Herziening herregistratie<sup>5</sup> van het College Geneeskundige Specialisten (CGS) m.b.t. deelname aan IFMS.

Hiervoor is het een vereiste dat de planning van de verschillende functioneringscycli (kwaliteits- opleidingsvisite en IFMS/GMFS) op elkaar worden afgestemd. Daarmee doorlopen de medisch specialisten gedurende de vijf jaar verschillende systemen waarin gebruikt wordt gemaakt van beschikbare informatie en wordt verwezen naar eerdere cycli. Op deze manier wordt gewaarborgd dat niet alles één keer in de vijf jaar tegelijk komt, maar dat een specialist gedurende de vijf jaar op verschillende momenten aan een evaluatie deelneemt.

#### **7. In de 360° feedback wordt in ieder geval feedback gevraagd aan patiënten, collega specialisten, A(n)ios (indien aanwezig) en medewerkers.**

Dit is aangepast in de mogelijkheid om gebruik te maken van reeds bestaande patiënten feedback en daarnaast minimaal twee groepen te bevragen.

.....

5 CGS pamflet uitgangspunten nieuw herregistratiesysteem, KNMG



Federatie  
**Medisch  
Specialisten**

**Bezoekadres:**

Federatie Medisch Specialisten  
Domus Medica  
Mercatorlaan 1200  
3528 BL Utrecht

**Postadres:**

Postbus 20057  
3502 LB Utrecht

[www.demedischspecialist.nl](http://www.demedischspecialist.nl)