

RICHTSNOER

Functioneren van een medisch-specialistische afdeling in een universitair medisch centrum



Orde van Medisch Specialisten

www.orde.nl

Toelichting Richtsnoer functioneren van een medisch-specialistische afdeling in een universitair medisch centrum

De universitair medisch specialist (UMS) is een professional die werkt binnen een professionele organisatie met een duidelijk hiërarchische lijn. Voor het goed functioneren van een UMC is het van belang dat de UMS nauw zijn betrokken bij het formuleren van de doelstellingen, de missie, de strategie en het beleid van een UMC en de eigen afdeling, aangezien UMS grotendeels verantwoordelijk zijn voor de uitvoering van het beleid in de organisatie. In de praktijk blijken universitair medisch specialisten echter weinig greep te hebben op hun directe werkomgeving.

In de Kamer Academische Specialisten (KAS) van de Orde van Medisch Specialisten is daarom een richtsnoer voor UMS ontwikkeld over de wijze waarop UMS als professionals betrokken zouden moeten zijn bij de afdeling. Het richtsnoer beschrijft welk organisatiemodel het beste past bij UMS en welke eisen er gesteld mogen en moeten worden aan de inrichting en het functioneren van een medische afdeling in een UMC.

Er is een literatuurstudie gedaan en er zijn onder andere gesprekken gevoerd met UMS, niet zijnde afdelingshoofden. Zowel de KAS als de Stafconventen hebben adviezen gegeven over het opstellen van het richtsnoer.

Het richtsnoer is geen afgerond reglement/statuut dat direct toegepast kan

worden. Het bevat aanwijzingen die kunnen worden verwerkt in een reglement/statuut, maar UMS moeten er zelf invulling aan geven.

Richtsnoer

Functioneren van een medisch-specialistische afdeling in een universitair medisch centrum

Universitair medisch specialisten (UMS) zijn te karakteriseren als innoverende professionals, personen die een maatschappelijk hoog gewaardeerd beroep uitoefenen waar een intensieve en langjarige training aan is voorafgegaan en waarbij voortdurende innovatie en ontwikkeling van hun vakgebied een hoge prioriteit heeft. Professionals hebben een extern referentiekader, zij laten zich primair leiden door de binnen hun professie, beroepsgroep, ontwikkelde en gehanteerde normen en waarden omtrent de beroepsuitoefening. UMS oefenen derhalve hun beroep in hoge mate van vrijheid uit, vrijheid die ook vastgelegd is in de vorm van een professioneel statuut in de CAO Universitair Medische Centra (UMC) en in de Wet op het Hoger Onderwijs en Wetenschappelijk Onderzoek als het gaat om de academische vrijheid bij het initiëren en uitvoeren van onderzoek en ontwikkeling. Uiteraard bestaan er ook interne referentiekaders die vanuit de organisatie waar zij werken, de UMC's, worden ontwikkeld en vastgelegd, en waaraan UMS zich conformeren. Belangrijk daarbij is dat de interne regelingen en bepalingen en de externe referentiekaders niet met elkaar in strijd zijn. Een nauwe betrokkenheid van UMS bij het ontwikkelen en implementeren van de interne regelingen en bepalingen binnen de UMC's is dan ook onontbeerlijk.

UMS zijn in dienstverband en werken veelal in disciplinegebonden afdeling van een UMC. UMS zijn daarmee integraal onderdeel van de UMC-organisatie. Het is dan ook niet verwonderlijk dat de mate waarin de UMS hun verantwoordelijkheden en ambities kunnen waarmaken sterk afhangt van de wijze waarop de taken, verantwoordelijkheden en bevoegdheden in de organisatie van het UMC waar zij werken zijn vorm gegeven. De organisatie en de facilitaire en financiële randvoorwaarden kunnen invloed hebben op de professionele autonomie en academische vrijheid van de UMS. Integrale verantwoordelijkheid met decentralisatie van de taken en bevoegdheden naar de UMS passen het beste bij de positie van de UMS als innoverend professional en bij de positie van het UMC als professionele organisatie.

De bestuurlijke verhoudingen en inrichting van een UMC zijn conform de wet uitgewerkt in een bestuursreglement. Vrijwel altijd is er sprake van een Hoogleraar/Hoofd Afdeling, die hoofd is van de medische afdeling c.q. in hiërarchische zin de leiding heeft en eindverantwoordelijk is voor de medische behandeling. Ook op andere niveaus van het UMC (divisie, cluster, sectie, unit) kan sprake zijn van hiërarchie in organisatorische zin. Gezien het professionele karakter van een UMC kan de organisatie echter

niet primair, laat staan uitsluitend op basis van hiërarchie worden aangestuurd. Een UMC staat juist voor het gezamenlijk formuleren en nastreven van gemeenschappelijke doelstellingen, interne richtlijnen en bepalingen. Een open en zorgvuldige communicatie tussen de professionals is een voorwaarde voor het bereiken van de doelstellingen.

Het uitstippelen van de missie en de strategie kan niet anders dan een coproductie zijn van management en professionals. Uiteraard dienen er keuzes te worden gemaakt ten aanzien van de koers en het beleid. Keuzes die niet altijd op consensus zijn gebaseerd. Maar zonder de inbreng van de UMS bij het maken van dergelijke keuzes ontbeert het beleid van een UMC draagvlak bij degenen, die grotendeels verantwoordelijk zijn voor de kwaliteit van de uitvoering van het beleid in de organisatie.

Veel UMS blijken echter weinig greep te hebben op hun eigen werkomgeving. Taken, verantwoordelijkheden en bevoegdheden van een afdeling zijn zeer verschillend ingevuld, niet alleen tussen UMC, maar ook binnen één UMC. Ook de aansturing van een afdeling door het afdelingshoofd varieert vrij sterk. Met name de rol en positie van het afdelingshoofd blijkt cruciaal voor de wijze waarop UMS invloed kunnen hebben op hun directe werkomgeving. Vaak wordt er een grote afstand gevoeld tot het afdelingshoofd en de overige leden

van de organisatie. Er zijn grote verschillen in de wijze waarop afdelingen in UMC's zijn georganiseerd en loopt de organisatiestructuur van de diverse UMC's nogal uiteen, wat ertoe leidt dat medisch specialisten zich niet altijd even prettig voelen binnen hun afdeling. Navraag bij de raden van bestuur van UMC's leverde weinig op. In het algemeen kwam als antwoord dat de afdelingshoofden tot taak hebben om de afdelingen te organiseren en dat de raden van bestuur zich daar niet mee (willen) bemoeien. Ook bleek er in geen enkel UMC een handvest of kaderreglement voor de organisatie van een afdeling te zijn.

De Orde heeft onderzocht wat daaraan kan worden gedaan, er is literatuurstudie verricht en er zijn enkele focusgroep gesprekken met UMS in UMC's gevoerd. In dit richtsnoer wordt aangegeven welk organisatiemodel het beste past bij UMS en welke eisen er gesteld mogen en moeten worden aan de inrichting en het functioneren van een medische afdeling van een UMC. Doel is dat dit richtsnoer wordt gebruikt en vertaald naar een afdelingsstatuut van het UMC.

Organisatiemodel

Een UMC-afdeling is in het algemeen een disciplinegebonden 'werkvloer' met multidisciplinaire samenwerkingsrelaties, bijvoorbeeld rond patiëntentema's, transplantatie, IC-zorg of chirurgische oncologie. Medische afdelingen kunnen op verschillende wijze ingebed zijn in de

UMC organisatie. In het centrale model zijn meerdere discipline gebonden afdelingen onderdeel van een divisie of resultaatverantwoordelijke eenheid (RVE) waar de budgettaire verantwoordelijkheden en bevoegdheden gebundeld zijn in een bestuur van slechts een of enkele personen. In dit model worden budgettaire verantwoordelijkheden gescheiden van inhoudelijke verantwoordelijkheden t.a.v. patiëntenzorg, onderwijs en onderzoek. Daartegenover staat een decentraal model dat disciplinegebonden is, waarbij de bevoegdheden op een zo laag mogelijk niveau liggen en het principe van integraal management geldt. Budgettaire verantwoordelijkheden en bevoegdheden lopen dan samen met de inhoudelijke taken en verantwoordelijkheden van disciplinegebonden afdelingen; deze verantwoordelijkheden en bevoegdheden kunnen ook binnen (grote) disciplinegebonden afdelingen verdeeld worden over kleinere werkeenheden (secties of units). Dit laatste decentrale model past het best bij het professionele karakter van de UMC's en bij het beroepsprofiel van UMS.

Uitgangspunt moet zijn: 'professional in the lead'. Dit is niet iets unieks voor Nederland maar geldt ook voor landen als het Verenigd Koninkrijk en de Verenigde Staten. Bij dit principe wordt ervan uitgegaan dat de professional een brug kan vormen tussen de managementwereld en de medische wereld en dat hij, meer dan een niet-medicus, zijn collega's kan beïnvloeden. Afdelingen moeten ruimte hebben om zelf initiatieven te

ontplooiën. Korte lijnen vanuit de afdelingen naar de raad van bestuur, met integrale verantwoordelijkheid op het niveau van de afdeling en een goede managementondersteuning van het afdelingshoofd zijn daarbij belangrijk. Daarin passen geen tussenlagen in de vorm van clusters of divisies. Regelmatig overleg tussen het afdelingshoofd met de raad van bestuur is noodzakelijk. Er is een organigram van het UMC waar de plaats van de afdeling eenduidig beschreven staat.

Hoofd afdeling

De rol van het afdelingshoofd is cruciaal. Hij/zij is degene die de afdeling conform de richtlijnen zo dient in te richten en aan te sturen dat eenieder zich er thuis voelt en zich kan ontwikkelen. De stijl van leidinggeven is vooral die van het formuleren van de gezamenlijk gedragen missie en ambities van de afdeling, en die van coach met oog voor de lange termijn, het gaat om faciliterend missie management.

Duidelijk moet zijn welke competenties het afdelingshoofd dient te hebben, en waar het hoofd (inclusief plaatsvervangend hoofd) al dan niet toe is gemandateerd, er dient een schriftelijke mandateringsregeling te zijn. De medische staf heeft invloed op het profiel en de selectie van een afdelingshoofd. Het Stafconvent is betrokken bij de selectie van afdelingshoofden. Het afdelingshoofd conformeert

zich aan de door de organisatie vastgestelde wijze van werken, c.q. aan een afdelingstatuut. Afdelingshoofden moeten zo nodig hierin worden getraind of bijgeschoold. Van belang voor een afdelingshoofd is dat deze over de volgende competenties beschikt:

- Goed kunnen onderhandelen.
- Goed kunnen communiceren en sociaal vaardig zijn.
- Leiding kunnen geven aan groepen professionals.
- Goed kunnen delegeren.
- Stressbestendig zijn en flexibel in zijn/haar gedrag.
- Goed analytisch vermogen hebben en besluitvaardig zijn.
- Initiatieven nemen en resultaatgericht handelen.

Er is een plaatsvervangend afdelingshoofd, zijnde een UMS die het afdelingshoofd bij afwezigheid waarneemt. Noodzakelijk is het dat duidelijk staat aangegeven welke managementondersteuning het (plaatsvervangend) afdelingshoofd krijgt. Het management staat ten dienste van de professionals en bemoeit zich niet inhoudelijke met de werkprocessen.

De vraag is nog onbeantwoord of er een benoemingstermijn moet komen van bijvoorbeeld 5 jaar; alsdan dient dat te passen in een organisatiebreed beleid en werkwijze ter zake van tijdelijke benoemingen op tenminste dezelfde functies bij andere onderdelen. Het afdelingshoofd maakt steeds gebruik van de kennis binnen zijn afdeling. Het is het

hoofd van de afdeling die ervoor zorg draagt, dat de UMS binnen de afdeling als professionals worden betrokken bij de beleidsontwikkeling. Zijn/haar werkwijze is gericht op samenwerken, innovatie, resultaat behalen en het nemen van initiatieven.

Strategisch beleid

Elke afdeling heeft een strategisch beleid, waaruit blijkt wat de visie en de missie van de afdeling is, welke ontwikkeling men voorziet, welke keuzes er gemaakt zijn en welke doelen gehaald moeten worden in een voorliggende periode van drie à vijf jaar. De strategie, waarin alle hoofdtaken van de afdeling zijn betrokken, staat op schrift, is actueel en vertaald naar SMART geformuleerde doelstellingen, die jaarlijks op hun voortgang beoordeeld worden. Het medisch en strategisch beleid van de afdeling wordt in samenspraak met de UMS en wetenschappelijke staf van de afdeling opgesteld door het hoofd van de afdeling en vastgesteld in een vergadering van de staf van de afdeling. Het beleid van de afdeling past bij het strategische beleid van het UMC als geheel en moet daarmee zijn afgestemd. Realisatie van het beleid loopt onder meer via het indienen en realiseren van jaarplannen en rapportages (jaarverslag, website, prestatie-indicatoren) op UMC niveau op grond waarvan interne en externe verantwoording mogelijk is. Voor het formuleren, evalueren en bijstellen van het strategisch

beleid wordt jaarlijkse een ‘heidag’ van de staf van de afdeling georganiseerd. Uitgangspunt is dat een gezamenlijk geformuleerde strategie de cohesie bevordert en draagvlak heeft binnen de staf van de afdeling.

Besluitvorming

Besluitvorming binnen afdelingen vindt in beginsel plaats in de reguliere stafvergaderingen, die tenminste 1 à 2 x per maand worden gehouden.

Stafvergaderingen worden geagendeerd en genotuleerd, de verslagen, inclusief de besluiten die genomen zijn, worden ter beschikking van de stafleden gesteld. Alle UMS van de staf nemen deel aan de stafvergaderingen. Dat betekent voor de UMS dat het bijwonen van stafvergaderingen van hun afdeling en het mee discussiëren over belangrijke besluiten een hoge prioriteit heeft. Onder belangrijke besluiten die in de stafvergadering genomen worden vallen o.a. het vaststellen van het strategisch beleid, de jaarplannen, het aantrekken van nieuwe stafleden, grote investeringen, huisvestingskwesties, het aangaan van strategische allianties met externe partijen en dergelijke.

In grote afdelingen (>30 stafleden) kan sprake zijn van een getrapte vertegenwoordiging in de stafvergadering, met vertegenwoordigers van uit de samenstellende delen (secties) van de afdeling. Alsdan wordt op sectieniveau de staf van de sectie met dezelfde regelmaat bijeen-

geroepen door het hoofd van de sectie, en draagt het hoofd van de sectie de verantwoordelijkheid de stemming en meningen van zijn/haar sectie in te brengen in de vergadering met het hoofd afdeling en andere sectiehoofden.

Uitgangspunt bij de besluitvorming is dat besluiten bij voorkeur op basis van consensus tot stand komen. Mocht consensus incidenteel niet haalbaar zijn, dan wordt in meerderheid besloten waarbij het nodig is dat het besluit mede door het afdelingshoofd gedragen wordt. Bij voldoende herkenbaarheid van de doelen, het kwaliteitsbeleid en de missie kan men van de individuele UMS een persoonlijk commitment verwachten en erop vertrouwen dat de UMS zich loyaal opstelt.

Vertegenwoordiging

Een afdeling is vertegenwoordigd in diverse interne commissies en andere gremia van het UMC. UMS treden regelmatig op als de vertegenwoordiger namens de afdeling of disciplinegroep. Zo bestaat conform de wet het Stafconvent van een UMC tenminste uit de hoofden van alle medische afdelingen van het UMC. Het Stafconvent draagt bij aan het bestuur van het UMC. UMS nemen als vertegenwoordiger van de afdeling of disciplinegroep daarnaast deel aan andere UMC-brede commissies t.a.v. patiëntenzorg (infectiecommissie, geneesmiddelencommissie), onderwijs (curriculum-, examencommissies) en onderzoek (onderzoekscholen).

Kenmerkend voor een UMC is dat disciplinegebonden afdelingen ook extern vertegenwoordigd zijn in (inter)nationale commissies, verenigingen en werkgroepen op gebied van patiëntenzorg, onderwijs en onderzoek. Veelal zijn het UMS of andere stafleden van de afdeling die dergelijke vertegenwoordigende rollen op zich nemen.

Kwaliteit

De afdeling bevordert en borgt zichtbaar de kwaliteit van haar medewerkers en activiteiten. Zo zijn alle UMS als zodanig geregistreerd conform de wet BIG, en neemt de afdeling deel aan de kwaliteitsvisitatie zoals die door de desbetreffende wetenschappelijke vereniging wordt georganiseerd. De resultaten van de kwaliteitsvisitaties worden besproken met de staf van de afdeling als ook met de raad van bestuur. Afdelingen met een erkenning voor de opleiding in een van de medisch specialistische disciplines nemen deel aan de reguliere opleidingsvisitaties zoals die door de MSRC worden verricht. Opleider en plaatsvervangend opleider zien toe op de opleiding en begeleiden de aios conform de verplichtingen gesteld door het Centraal College, en nemen actief deel aan de centrale opleidingscommissie van het UMC. Voor de accreditatie van de patiëntenzorg en het onderwijs wordt deelgenomen aan de daarvoor ingerichte accreditatiesystematiek (NIAZ, CCKL, VAO). Veelal worden deze laatste accreditatie-

trajecten op UMC niveau georganiseerd. Het wetenschappelijk onderzoek met mensen, proefdieren, genetisch gemodificeerde en pathogene organismen als ook onderzoek dat fysisch-chemisch risico's met zich meebrengt wordt verricht met in achtname van de wet- en regelgeving ter zake. Verder beschikt de afdeling over de nodige protocollen op basis van de beroepsstandaarden en houden zij patiëntendossiers bij conform de vigerende standaarden. De veiligheid en privacy van de patiënten, studenten, aios en deelnemers aan wetenschappelijk onderzoek staan voorop.

Intercollegiale toetsing

Intercollegiale toetsing is belangrijk voor het goed functioneren van een afdeling, het heeft als doel door regelmatig onderling overleg het dagelijks medisch handelen van specialisten te toetsen aan de protocollen, richtlijnen en standaarden. Voor dat (leer)doel worden wekelijks meerdere patiëntenbesprekingen, complicatiebesprekingen en patiëntenoverdrachten georganiseerd. Voor de opleiding van artsen tot specialist zijn dergelijke besprekingen onmisbaar.

Jaargesprekken

In alle UMC's worden jaargesprekken gevoerd. UMS zullen in het algemeen hun jaargesprek voeren met hun direct leidinggevende, i.c. het hoofd van de sectie of van de afdeling. Het afdelings-

hoofd voert zijn/haar jaargesprek met een lid van de raad van bestuur. Het doel van het jaargesprek is conform de CAO het evalueren van het functioneren van de medewerker van de afdeling, de UMS inclusief. Het jaargesprek is geen beoordelingsgesprek, en kan dan ook geen negatieve gevolgen hebben voor de arbeidspositie van de UMS of andere medewerker van de afdeling.

De systematiek van de jaargesprekken voor UMS is primair toekomstgericht, gericht op goed functioneren, en is gebaseerd op de voor deze specifieke functie toepasselijke competenties zoals die voor medisch specialisten is vastgelegd door het Centraal College. Naast de zeven basiscompetenties voor medisch specialisten gelden voor UMS nog enkele extra competenties, zoals creativiteit en doorzettingsvermogen bij onderzoek. Leidinggevende UMS zoals hoofden van afdeling of secties beschikken of eerder genoemde competenties (zie paragraaf Hoofd Afdeling). Conform het door de beroepsgroep geformuleerde IFMS model voor het evalueren van het functioneren van een medisch specialist in de algemene praktijk wordt bij de uitvoering van de jaargesprekken in een UMC afdeling met UMS gebruikt gemaakt van instrumenten als multisource feedback en appraisal & assessment. Hierbij worden ook andere leden en medewerkers van de afdeling en zelfs daarbuiten betrokken. De direct leidinggevend is geschoold in het voeren van jaargesprekken conform dit richtsnoer. Hij/zij ondersteunt de UMS bij

het opstellen en uitvoeren van persoonlijke ontwikkelplannen n.a.v. het jaargesprek. In het jaargesprek en in het persoonlijke ontwikkelplannen wordt expliciet aandacht geschonken aan nascholing en aan de samenstelling van het takenpakket van de medisch specialist.

Verantwoording

De afdeling legt periodiek verantwoording af aan de raad van bestuur van het UMC. Vastgelegd dient te zijn op welke wijze dat geschiedt. Veelal vindt verantwoording plaats via een jaarplansystematiek met kwartaal- en jaarrapportages. Naast de patiëntenzorg zijn de ontwikkelingen in het wetenschappelijk onderzoek, het onderwijs en de medisch specialistische opleidingen belangrijke onderdelen van de interne rapportages. Dat geldt ook voor patiëntveiligheid, de tevredenheid van patiënten en medewerkers, en de kwaliteitsborging. Ook is er aandacht voor de financiën. Het is aan de raad van bestuur om op basis van o.a. deze gegevens periodiek verantwoording af te leggen aan de raad van toezicht. Een en ander zal ook genoemd kunnen worden in het jaarverslag van de afdeling en in het jaarverslag van het UMC als geheel; deze jaarverslagen zijn primair bedoeld is voor externe partijen en geven een betrouwbaar inzicht in het reilen en zeilen van de afdeling, respectievelijk de UMC-organisatie als geheel.

Communicatie

Een afdeling dient een communicatieplan te hebben waarlangs iedere medewerker van de afdeling tijdig over de voor hem/haar bedoelde informatie wordt voorzien.

Colofon

Het Richtsnoer Functioneren van een medisch-specialistische afdeling in een universitair medisch centrum is een uitgave van de Orde van Medisch Specialisten (Orde) en is bestemd voor alle leden, niet leden en relaties van de Orde.

Het Richtsnoer Functioneren van een medisch-specialistische afdeling in een universitair medisch centrum is ook te vinden op www.orde.nl.

Op deze website kunt u ook terecht voor aanvullende informatie.

Het Richtsnoer Functioneren van een medisch-specialistische afdeling in een universitair medisch centrum is van toepassing op universitair medisch specialisten.

Redactie en eindredactie

Orde van Medisch Specialisten
Kamer Academische Specialisten
Mercatorlaan 1200
3528 BL Utrecht
Postbus 20057
3502 LB Utrecht
(030) 28 23 650
kas@orde.nl

Vormgeving

Berkhout Grafische Ontwerpen,
Harmelen

Copyright

Alle opgenomen informatie is eigendom van de Orde van Medisch Specialisten. De inhoud is alleen bestemd voor eigen gebruik. Het is niet toegestaan de inhoud te vermenigvuldigen of aan derden ter beschikking te stellen zonder toestemming van de Orde.

Vrijwaring

De Orde van Medisch Specialisten heeft de grootst mogelijke zorg besteed aan de samenstelling van dit Richtsnoer Functioneren van een medisch-specialistische afdeling in een universitair medisch centrum. Desondanks accepteert de Orde geen aansprakelijkheid voor eventuele onjuistheden in de informatie, noch voor schade, overlast, ongemak of ander-soortige gevolgen die voortvloeien of samenhangen met het gebruik van de informatie.

De Orde van Medisch Specialisten (Orde) is een beroepsvereniging voor en door medisch specialisten.

De Orde:

- zet zich in voor de kwaliteit van de zorg die door de medisch specialisten wordt geleverd;
- zet zich in voor de belangen van medisch specialisten in het vrij beroep, medisch specialisten met een dienstverband en universitair medisch specialisten;
- speelt een belangrijke initiërende, coördinerende en stimulerende rol in processen ter verbetering van de kwaliteit van de medisch-specialistische zorg;
- levert haar leden juridische en financiële adviezen in het kader van de individuele dienstverlening.



Orde van Medisch Specialisten

www.orde.nl