



MISSION STATEMENT

Pleidooi voor het verder professionaliseren van medisch leiderschap; een competentie van en voor artsen

Pleidooi voor het opzetten van een integrale structuur voor alle artsen die relevante medisch leiderschapsposities vervullen

Anleiding

Wij, ondergetekenden, constateren dat:

- Huisartsen, specialisten ouderengeneeskunde, artsen voor verstandelijk gehandicapten, medisch specialisten en sociaal geneeskundigen opgeleid worden middels het CanMEDS model
- De ontwikkeling van de competentie van medisch leiderschap naar ons inzicht nog niet voldoende is geprofessionaliseerd in de opleidingen.
- Artsen, met name jonge klaren, nog onvoldoende zijn toegerust op het vervullen van relevante organisatorische en leidinggevende taken in medische organisaties
- Artsen onvoldoende inzicht hebben in het bestuurlijk krachtenveld en het belang van samenwerken
- Artsen hun leidende rol daardoor kwijt dreigen te raken aan niet medici.¹
- Er een zorgwekkend tekort ontstaat aan jonge artsen, zowel vrouwelijk als mannelijk, die zich bestuurlijk en beleidsmatig actief willen inzetten²
- Veel organisaties in de zorg daardoor kampen met opvolgingsproblematiek
- Er in het land lovenswaardige initiatieven zijn om deze lacunes op te vullen, zoals de kaderopleiding Beheer en Beleid voor huisartsen en de cursussen voor medisch specialisten via het iBMG
- Een overstijgende visie en ondersteunende structuur, gericht op alle artsen van alle beroepsgroepen, in Nederland, nog ontbreekt.

Missie

Daarom zijn wij van mening dat:

Een cultuur omslag noodzakelijk is waarbij artsen permanent én al vanaf het begin van hun geneeskunde opleiding worden gestimuleerd en opgeleid om zich adequaat in te kunnen zetten voor medische organisaties.

Visie

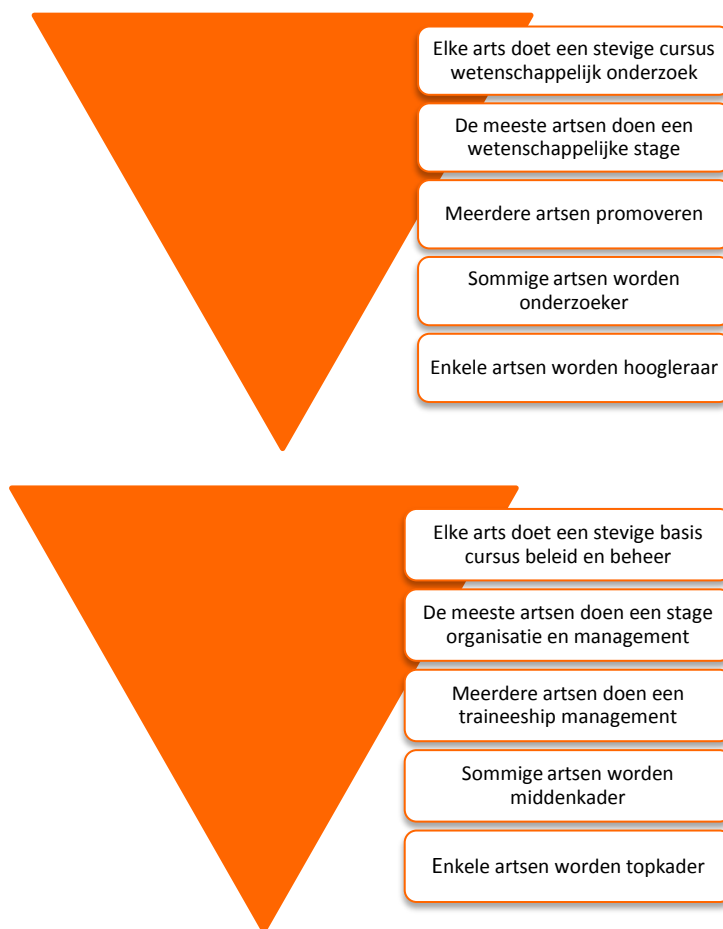
We hebben als doelstellingen:

1. De competentie medisch leiderschap net zo grondig in te bedden in de medische professie als de CanMeds competenties wetenschappelijk onderzoek en communicatie (zie figuur 1).

¹ Simpson J, Smith R (1997) "Why healthcare systems need medical managers" BMJ 314: 1636-37

² Van Zalinge E. Vrouwelijke huisartsen, een slag apart? Toetreding en participatie van vrouwen in de huisartsgeneeskunde. Universiteit van Amsterdam; 2007.

2. Het borgen van de kwaliteit van medisch leiderschap binnen organisaties in de 1^e lijn, 2^e lijn en publieke zorg.³



Figuur 1: Inbedding CanMeds competentie Wetenschap en potentiële inbedding van de competentie medisch leiderschap.

Strategie

Wij denken dat verdere professionalisering gerealiseerd kan worden door middel van:

1. Integratie en koppeling van bestaande initiatieven voor huisartsen, medisch specialisten sociaal geneeskundigen en alle andere artsen in de publieke zorg

Het is van belang gebruik te maken van de energie in het veld. Er zijn al zeer veel goede initiatieven. Het gaat om het versterken van de samenhang van deze initiatieven, niet om het opzetten van concurrerende structuren. Hierbij zullen beroepsorganisaties betrokken worden.

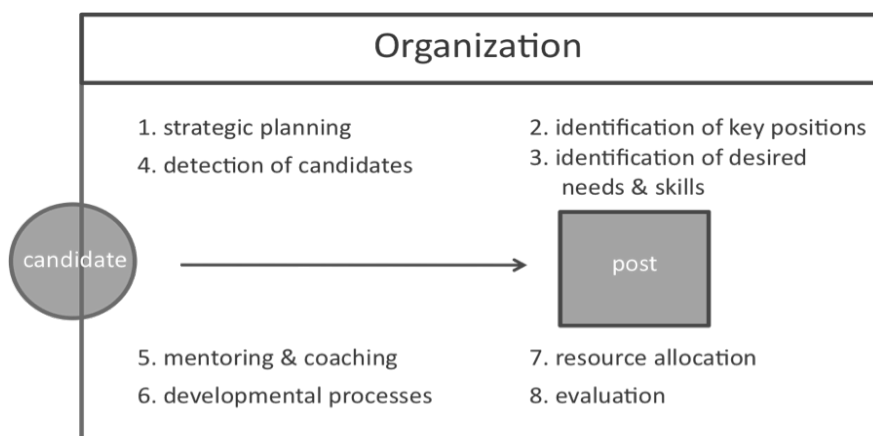
³ Met deze organisaties worden onder andere bedoeld: Universitair Medische Centra, , ziekenhuizen, verpleeghuizen, gezondheidscentra, HAP, GGz instellingen, ZBC's, coöperaties, ketenzorg organisaties, nationale en lokale belangenorganisaties, publieke gezondheidszorginstellingen, wetenschappelijke verenigingen, medische beleidsorganen en raden, etc.

2. Het verbeteren van processen en activiteiten die de kwaliteit en opvolging van bestuurlijk talent borgen. Hierbij stellen we ons de processen het framework van Carrière ea.⁴ voor (zie figuur 2).

Vele van deze processen worden al uitgevoerd door bestaande organisaties in het veld, zoals onder andere de NHG kaderopleiding, iBMG en andere beroepsopleidingen. Andere processen zoals kwaliteitstoetsing, onderwijs, onderzoek en coaching, zullen nog moeten worden opgepakt, hetzij door bestaande structuren, hetzij door een nieuwe structuur.

3. Het opbouwen van een nationaal netwerk voor artsen die actief zijn in medisch leiderschapsposities, zowel in 1^e als in de 2^e lijn als in de publieke zorg.
4. Aansluiting bij de internationale initiatieven zoals FMLM (Engeland) en SIMM (Italië)

Aansluiting bij deze netwerken maakt verdere kennisdeling, met name ook van andere zorgsystemen, verder mogelijk.



Figuur 2: Framework van Carrière³

Dit framework onderscheidt een 8-tal activiteiten om medisch leiderschap succesvol te ontwikkelen en in te bedden in de beroepsgroep.

1. strategische planning van het borgen van medisch leiderschap – drempels wegnemen, stimuleren
2. identificatie van sleutelposities waar medisch leiderschap nodig is - bv leiding ziekenhuis, HAP, VWS
3. het opstellen van vereiste competentie profielen – wat is er voor welke positie nodig?
4. het verbeteren van werving en selectie van kandidaten – bv selecteren op ondernemerschap bij AIOS
5. het opzetten van coaching en mentoraat – begeleiding en aanbieden traineeship posities.
6. het aanbieden van opleidingen, onderwijs en scholing
7. het beschikbaar stellen van middelen (capaciteit, geld, kennis) – bv geld voor een opleiding
8. evaluatie van deze processen d.m.v. wetenschap, accreditering en toetsing

Voor het verwezenlijken van de hierboven beschreven strategische doelen is een lobby traject nodig. Daarnaast zullen de ontwikkeling, implementatie en borging van onderwijs, onderzoek en coachings-trajecten onontbeerlijk zijn.

⁴ Carrière B, Muise M, Healthcare succession planning, an integrated review, JONA 2009;39:548-55

Doelgroepen

We willen ons richten op:

Geneeskunde studenten	Basiscursus opgenomen in opleidingscurriculum medische faculteiten. Tijdens coschappen ook aandacht voor organisatie van de eigen werkzaamheden. Daarnaast verdiepend keuzeonderwijs en – onderzoek mogelijk voor geïnteresseerde studenten.
AIOS	Bv. Cursus Inrichting en financiering van het Nederlandse zorgsysteem. Vervolgcurcus en stage Medisch Leiderschap tijdens de opleiding, verzorgd door de medische vervolgopleidingen en de wetenschappelijke verenigingen/beroepsgroepen. Bv. Kwaliteitsmanagement, financieel management, strategie, kennismanagement, HRM
Jonge klaren (medisch) specialisten	Traineeshipprogramma voor geïnteresseerde en/of geselecteerde jonge artsen na hun opleiding. Bv. Post-graduate opleidingen, coaching, dedicated posities in lokale, regionale en landelijke organisaties
Artsen met een senior medisch leiderschapspositie	Netwerk, specialisatie en coachingprogramma's, i.s.m. o.a. NVZD ⁵ . Bv. Netwerk voor artsen in medisch leiderschapsposities, coaching, masterclasses

⁵ Vereniging van bestuurders in de zorg (NVZD)

Oprichting Platform Medisch Leiderschap

Op 10 januari 2012 heeft een invitationale conference plaatsgevonden 'Medisch Leiderschap: een competentie voor artsen'. In deze notitie vindt u de belangrijkste resultaten van deze bijeenkomst en de vervolgstappen die inmiddels genomen zijn en nog zullen worden.

Deze invitationale werd georganiseerd door De Jonge Orde, Generation Next, LOSGIO, LOVAH, KAMG en KNMG. Met een geselecteerd gezelschap van ruim 30 bevoegde artsen en artsen actief in (top)management, bestuur en opleiding is gezocht naar mogelijkheden om medisch leiderschap als competentie beter te profileren. De vragen waarom medisch leiderschap nodig is, wat medisch leiderschap inhoudt en hoe medisch leiderschap georganiseerd kan worden kwamen aan bod. De vele goede ideeën en enthousiaste reacties tijdens deze invitationale hebben in januari 2012 geleid tot de oprichting van het Platform Medisch Leiderschap. In navolging hiervan is eind 2013 de Stichting Platform Medisch Leiderschap opgericht.

Doelstelling van het Platform Medisch Leiderschap is het creëren van betere randvoorwaarden voor bestuurlijk talent.

Organisatie

Het platform kent tot op heden een bestuur en een netwerk met enthousiaste en gemotiveerde betrokkenen. In 2014 zal een comité van aanbeveling geformeerd worden. Het **bestuur** bestaat voornamelijk uit de initiatiefnemers die de invitationale hebben georganiseerd. Het bestuur bewaakt de doelstelling van het Platform Medisch Leiderschap. Zij buigt zich daarnaast samen met het netwerk van enthousiaste en gemotiveerde betrokkenen over de visie, de strategie en de hiervoor benodigde organisatiestructuur van het platform. Vragen die hier beantwoord zullen worden zijn:

- wat willen wij met het platform bereiken (doel)?
- wat is de doelgroep van het platform?
- hoe willen we het doen?
- hoe verhoudt medisch leiderschap zich tot het CanMeds framework?
- hoe definiëren we de competentie medisch leiderschap?
- hoe ziet opleiden in de competentie medisch leiderschap er uit?
- wat is al bekend over medisch leiderschap onder artsen?
- welke opleidingen/cursussen in medisch leiderschap zijn beschikbaar?
- wat ontbreekt? En welke andere leer- en coachingstrategieën zijn denkbaar?

Daarnaast zullen de navolgende activiteiten opgepakt worden:

- bekostiging en sponsoring van het platform
- opzetten van een website
- betrokkenen/geïnteresseerden motiveren en stimuleren tot het opzetten van activiteiten.

Er wordt een **Comité van Aanbeveling (CvA)** samengesteld uit ervaren medisch leiders en bestuurders. Zij zullen worden ingezet als klankbord voor het toetsen van de (grote) lijnen die het platform volgt. Daarnaast zullen zij worden ingezet als ambassadeurs voor het platform.

Huidige samenstelling bestuur

- Richard Schol namens De Jonge Specialist (voorheen De Jonge Orde)
- Jolien Bueno de Mesquita (voorheen namens De Jonge Orde)
- Sietse Wieringa en Renée Weersma namens Generation Next
- Annamarije Hovenkamp namens LOVAH
- Babette Rump namens LOSGIO
- René Hehman namens KAMG

Met vaste ondersteuning vanuit de KNMG van Marlies de Rond