

Nieuwe generatie medici nauwelijks te porren voor bestuurstaken

Beleidsbepalende artsen gezocht

Sophie Broersen

Klagen helpt niet, meedenken wel. Artsen moeten verder kijken dan hun spreekkamer groot is en actief meebesturen. Jonge dokters hebben daar echter minder zin in dan hun grijze collega's. Een gesprek met vijf actieve dokters over de oorzaken van de desinteresse – en de oplossingen.

De wereld houdt niet op bij de grenzen van de spreekkamer, de verantwoordelijkheid van de arts ook niet. Maar jonge artsen melden zich steeds minder vaak voor functies in besturen en commissies. Niet verstandig, vindt een groep jonge dokters, die zich zorgen maakt over de nieuwe generatie.

beeld: De Beeldredactie,
Erik van 't Woud

Aan tafel zitten Jolien Bueno de Mesquita (35), aios psychiatrie en bestuurslid van De Jonge Orde, huisartsen Erik Teunissen (39) en Renee Weersma (36), beiden betrokken bij Generation Next, een platform van jonge, startende huisartsen, en Babette Rump (33), arts infectieziektebestrijding, actief binnen het Landelijk Overleg Sociaal-Geneskundigen in Opleiding (LOGGIO). Ze hebben het initiatief genomen om na te denken over de vraag hoe jonge artsen meer betrokken kunnen worden bij bestuur en organisatie (zie *kader* op blz. 2615). Paulien van Hessen (52), voorzitter van de NVAG, beroepsvereniging van artsen gespecialiseerd in beleid en management, heeft zich op uitnodiging van de vier bij het gezelschap gevoegd.

Waarom is het zo belangrijk dat artsen bestuurlijke functies vervullen?

Jolien: 'Ik merkte zelf al tijdens de studie dat als je iets wilt veranderen, je er vanaf de ontwerpfase bij betrokken moet zijn. Van kleine dingen, zoals het aanpassen van een dienstrooster tot aan grote beleidsveranderingen in ziekenhuizen of bij het ministerie van VWS.'

Erik: 'Als je dat niet doet, bepalen andere partijen de agenda. We moeten artsen daar al in een vroege fase bewust van maken en trainen in bestuurlijke vaardigheden.'

Paulien: 'Er is nog een hele wereld om de spreekkamer heen, dat moeten artsen beseffen. Ze moeten leren om mee te praten en sturing te geven aan die wereld. Nu zie je vaak dat er besluiten worden genomen over de gezondheidszorg, tot op het niveau van de spreekkamer,



Jolien de Bueno de Mesquita: 'Als je iets wilt veranderen, moet je er vanaf de beginfase bij betrokken zijn'.



Paulien van Hessen: 'Er is nog een hele wereld om de spreekkamer heen'.

door die wereld eromheen. Intussen hebben veel artsen het gevoel dat ze niet kunnen uitleggen waarom die besluiten niet gaan werken, waarom het geen verstandig idee is, omdat ze de juiste taal niet spreken.'

Renee Weersma: 'Het lijkt niet zo geaccepteerd om bestuurswerk met klinisch werk te combineren'.



Babette Rump: 'Het is belangrijk om te weten hoe het proces om je heen werkt'.

Erik Teunissen: 'Door de vergrijzing vallen veel bestuurlijk actieve artsen weg'.



Er zijn toch heel veel artsen actief in allerlei besturen en commissies?

Erik: 'Jawel, maar door de vergrijzing vallen veel bestuurlijk actieve artsen die ook klinisch werken, weg. Die posities worden moeilijk ingevuld.'

Paulien: 'Aan alle kanten maken mensen zich zorgen dat in al die overlegstructuren, commissies, kwaliteitsorganen en ga zo maar door, veel te weinig jonge dokters zitten.'

Erik: 'Het is een serieuze bedreiging voor de continuïteit van zorg als de nieuwe generatie die taken niet overneemt.'

Maar hoe ga je dat verbeteren?

Jolien: 'Daar moet je al in de opleiding mee beginnen. Als je nu na je opleiding op het punt bent aanbeland waar je leiding moet geven, beschik je niet over de juiste vaardigheden. Dingen mislukken, en je begrijpt niet waarom. In de opleiding tot specialist zou het ingebakken moeten zitten in de competenties samenwerking en organisatie, maar daarin is medisch leiderschap nog onvoldoende uitgewerkt. Die competenties bieden wel de kans om scholing in die vaardigheden aan te bieden. Niet iedereen hoeft later in een raad van bestuur, maar als je een hele brede groep de basis aanleert, zal er een deel van doorgroeien naar die functies. En het is net als met sport: hoe beter je het kunt, hoe leuker het wordt. Dan zullen mensen ook meer bereid zijn om er tijd in te steken.'

Babette: 'In de sociale geneeskunde speelt dit probleem minder. In de opleiding tot arts maatschappij en gezondheid komt met name beleid, maar in mindere mate ook management al redelijk goed tot zijn recht.'

Renee: 'Het is overigens niet alleen een competentieprobleem, het is ook een maatschappelijke ontwikkeling. We zijn niet lui, maar tegenwoordig willen wij alles voor 100 procent doen: werk, gezin, sociaal leven en management. Dat kan niet, wordt steeds gezegd. We zullen keuzes moeten maken. Maar we kunnen ook kijken hoe het wél kan. Flexibeler werken bijvoorbeeld, en niet altijd vergaderen in de avonden.'

Proberen jullie die cultuur zelf ook te veranderen?

Renee: 'Het lijkt niet zo geaccepteerd om bestuurswerk met klinisch werk te combineren en daar overdag tijd voor vrij te maken.'

Jolien: 'We proberen het wel. Maar als je als aios werkt in een drukke kliniek gericht op productie, dan is het lastig om je hiervoor enkele uren per week vrij te maken. Dan komt het vaak op de avonden aan.'

‘Samenwerking en organisatie zijn CanMEDS-competenties voor artsen’

Maar is het, afgezien van niet kunnen en geen tijd hebben, ook niet gewoon een kwestie van gebrek aan interesse? Gewoon willen dokters en verder niets?

Renee: ‘Er is onderzoek waaruit blijkt dat onze generatie dokters minder is geïnteresseerd in organisaties en minder positief tegen bestuurlijke taken aankijkt. Zo ervaar ik het soms ook. Mensen vragen me waar ik de tijd vandaan haal, of ik daar nou zin in heb, waarom ik me niet meer op medisch-inhoudelijke zaken richt.’

Jolien: ‘Maar dokters klagen wel over onzinnige regelgeving. Dat is juist een reden om mee te besturen: om mee te denken over hoe beleid aansluit op de werkvloer.’

Babette: ‘Niet iedereen hoeft in het bestuur van een vakvereniging of de eigen instelling. Maar voor iedereen geldt dat het belangrijk is om te weten hoe het proces om je heen werkt, omdat je onderdeel bent van dat proces. Vroeg of laat kom je erachter dat je er op een of andere manier toe verhoudt. Dat je er middenin staat. Als je niet weet hoe dat proces om je heen werkt, kan je daar ook geen invloed op uit oefenen. Iedereen moet daar iets van weten. Maar niet iedereen hoeft alles te weten.’

Dus niemand kan zich eraan onttrekken?

Babette: ‘Nee. Daar is ook geen discussie over, we hebben niet voor niets met elkaar afge-

sproken dat samenwerking en organisatie CanMEDS-competenties zijn voor artsen.’

Jolien: ‘De realiteit is dat we beschikken over beperkte middelen waarmee we zoveel mogelijk mensen willen helpen. Dat dwingt tot nadenken over hoe je die besteedt.’

Er zijn toch genoeg anderen die ervoor opgeleid zijn om te besturen, dat hoeven dokters toch niet zelf te doen?

Paulien: ‘Artsen hoeven ook niet alle plekken in te nemen, maar we moeten wel meepraten.’

Erik: ‘Artsen die een centrale rol spelen in de organisatie van de gezondheidszorg kunnen het vak zelf beter inrichten, en dus beter uitoefenen. Dat bereik je alleen als je als beroeps-groep bestuurlijke posities naar je toe trekt, die komen niet aanwaaien.’

Tijdens de opleiding is er toch wel aandacht voor bijvoorbeeld organisatie?


Renee: ‘Als ik kijk naar de huisartsopleiding, valt dat tegen. Opleiders weten zelf vaak niet hoe ze die kennis over moeten brengen. De aios zit niet bij gesprekken met de zorgverzekeraar. Als je interesse toont, en een beetje geluk hebt, krijg je misschien een jaarrekening te zien, maar veel meer niet. Dat nog afgezien van het feit dat de opleider zelf vaak ook niet weet hoe hij of zij moet omgaan met alle nieuwe eisen: het opzetten van ketenzorg, transparant werken, marktwerking, bezuinigingen. Er wordt veel gevraagd van dokters.’

Jolien: ‘Sommige organisaties bieden aiossen ook wel cursussen aan, maar die zijn wisselend van kwaliteit of heel kostbaar. En er is weinig tijd voor cursussen. Als je dan moet kiezen tussen een medisch-inhoudelijke of een managementcursus, kiezen de meesten voor de eerste. Het moet niet óf óf zijn, het moet normaal zijn dat je je ook bekwaamt in management.’

Paulien: ‘Zoals het ook met wetenschap is gegaan: ik ben afgestudeerd in 1985 en had helemaal niets geleerd over epidemiologie. Nu kent elke arts na de basisopleiding de grondbeginselen van wetenschappelijk onderzoek.’

Is het ook niet een kwestie van gewoon doen?

Babette: ‘Wat je niet kent, komt bedreigend over. Maar als je maar iets leert over hoe het proces eruitziet, is de stap minder groot.’

Jolien: ‘Begeleiding is wel wenselijk. Zodat je niet alleen maar op je neus gaat, maar ook leert hoe het efficiënter en sneller kan.’ 

Conferentie over medisch leiderschap

Op 10 januari 2012 organiseren de huisartsen, medisch specialisten en sociaal geneeskundigen van Generation Next, LOVAH, De Jonge Orde en LOSGIO, ondersteund door de KNMG, een *invitational conference* met als thema ‘Medisch leiderschap: een competentie van artsen’.

Een divers gezelschap van aiossen en artsen actief in (top)management, bestuur en opleiding zoekt naar mogelijkheden om deze competentie beter in te bedden in (bij)scholing voor artsen. Tijdens de conferentie zullen enkele vooraanstaande sprekers hun visie geven op het onderwerp. Daarnaast zullen de deelnemers discussiëren over de vraag waarom en hoe leiderschap door artsen beter tot zijn recht kan komen.

Gewenste uitkomst van de conferentie zijn concrete vervolgstappen op weg naar meer medisch leiderschap in de (bij)scholing en de oprichting van een netwerk van bestuurlijk actieve artsen.

Voor meer informatie kunt u contact opnemen met het KNMG Congresbureau: congresbureau@fed.knmg.nl, tel. 030 2823 203. Of meld u aan bij de LinkedIn-groep ‘Management en organisatie voor artsen’.