

Platform Medisch Leiderschap voor cultuuromslag

Anno 2013 zijn medisch specialisten méér dan een expert op hun vakgebied. Zij mengen zich nadrukkelijk in bestuurlijke kwesties die van invloed zijn op de zorg. Om artsen hierin te ondersteunen en hen beter toe te rusten voor een (toekomstige) regierol, is het Platform Medisch Leiderschap (PML) opgericht. Een interview met Jolien Bueno de Mesquita (mede-oprichter van het platform), Margriet Schneider (internist en medisch manager in het UMC Utrecht) en Hans van der Schroot (voorzitter raad van bestuur Sint Lucas Andreas Ziekenhuis) over medisch leiderschap en de rol van dit platform.



Jolien Bueno de Mesquita

‘Als arts ben je niet alleen verantwoordelijk voor de behandeling van je patiënten, je bent ook medeverantwoordelijk voor het grotere geheel: voor de kwaliteit van zorg, voor goede zorgprocessen en voor het beheersen van de kosten bijvoorbeeld.’ Jolien Bueno de Mesquita, aios psychiatrie bij de Parnassia Groep en voormalig vice-voorzitter van De Jonge Orde, is een warm pleitbezorger van medisch leiderschap en een van de initiatiefnemers van het Platform Medisch Leiderschap: ‘Maar’, vervolgt ze, ‘jonge huisartsen, klaren en artsen maatschappij & gezondheid voelen zich onvoldoende toegerust om beleidsmatige, organisatorische en leidinggevende taken adequaat op te pakken. We weten dat kostenbeheersing en ombuigingen in de zorg noodzakelijk zijn en dat de inbreng van (jonge) artsen hierbij onontbeerlijk is. Het is essentieel dat artsen zich hierbij niet aan de zijlijn opstellen maar zich al tijdens

hun opleiding kunnen voorbereiden op een (toekomstige) regierol.’ Vanuit deze gedachte organiseerde De Jonge Orde in januari 2012 samen met huisartsen in opleiding (LOVAH), jonge klare huisartsen (Generation Next), artsen maatschappij & gezondheid in opleiding (LOSGIO/NVAG) en de KNMG, een invitational conference over medisch leiderschap. Eindconclusie van deze conferentie luidde dat er een cultuuromslag nodig is: artsen moeten al in een vroeg stadium van hun opleiding worden gestimuleerd en opgeleid om zich effectief te mengen in beleids-, financiële en organisatorische kwesties. Om die cultuuromslag teweeg te brengen, is het Platform Medisch Leiderschap opgericht.

Brede beweging

Het platform en de roep om medisch leiderschap staan niet op zichzelf. Er is een

Platform Medisch Leiderschap

Het PML is een organisatie in wording waarin verschillende partijen en verenigingen participeren: aios, basisartsen, huisartsen en artsen maatschappij & gezondheid in opleiding, medisch managers en bestuurders, opleiders en vertegenwoordigers uit onderwijs en onderzoek. Er is een kerngroep die waakt over de grote lijnen en er zijn momenteel drie taakgroepen die zich richten op respectievelijk (1) ontwikkeling van het competentieprofiel medisch leiderschap, (2) inventarisatie bestaand onderwijs en (3) kleine klinische praktijkpilots waarin de aios in de praktijk kennismaakt met medisch leiderschap. Meer informatie is op te vragen via de LinkedIn-groep Platform Medisch leiderschap.





breder beweging gaande waarbij artsen in the lead willen zijn als het over de toekomst van de zorg gaat en fundamentele beslissingen niet aan anderen willen overlaten. Initiatieven als De Medisch Specialist 2015 en de Discussienota Positionering 2015 getuigen hiervan. Bueno de Mesquita:

‘De wil is er, maar jonge artsen moeten dan wel voldoende zijn toegerust om die leidende rol ook op te kunnen pakken. En daar schort het aan. Vandaar dat het platform zich nadrukkelijk op de opleiding van medisch specialisten, huisartsen en sociaal geneeskundigen richt.’ ▶▶▶

Hans van der Schoot:

‘ONTWIKKELINGEN OP MEDISCH GEBIED BEÏNVLOEDEN DE ONTWIKKELING VAN ZIEKENHUIZEN’

Een van de genodigden voor de invitational conference was Hans van der Schoot, voorzitter raad van bestuur van het Sint Lucas Andreas Ziekenhuis in Amsterdam. ‘Ziekenhuizen en andere zorgorganisaties zijn gevormd rondom de geneeskunde. Dat artsen op bestuurlijk niveau vertegenwoordigd zijn in deze organisaties beschouw ik als een conditio sine qua non. De ervaring leert dat inzicht in het geneeskundig proces noodzakelijk is voor het goed kunnen besturen van een zorgorganisatie. Vroeger had een ziekenhuis altijd een geneesheer-directeur. Met de groei en fusies van ziekenhuizen is de behoefte aan een bedrijfsmatige aansturing toegenomen en zijn er steeds meer niet-medisch geschoolde managers gekomen. Nu neemt de behoefte aan medisch leiderschap weer toe. Logisch als je bedenkt dat vooral ontwikkelingen op medisch gebied bepalend zijn voor de

ontwikkeling van ziekenhuizen.’ Van der Schoot denkt dat het platform deze trend kan stimuleren en ondersteunen. Niet alleen door (jonge) artsen bewust te maken van het belang van hun inbreng in de organisatie maar ook door hen daar beter voor toe te rusten.

Zelf heeft Van der Schoot van meet af aan affiniteit gehad met bestuurlijke en organisatorische kwesties die op zijn pad kwamen. In de loop der tijd verschoof zijn focus steeds verder van uitvoerend medisch specialist (gynaecoloog) naar organisatorische en bestuurlijke werkzaamheden. Hij volgde verschillende managementopleidingen waaronder de leergang Management voor Medici bij de Universiteit van Tilburg en de European Health Leadership Programme van INSEAD. ‘Het is algemeen bekend dat de opleiding van medisch specialisten tekortschiet als het gaat om bestuurs- en



managementtaken. Ik heb een medisch specialist wel eens horen klagen dat hij voor vijftig procent van zijn werkzaamheden was opgeleid en voor de andere vijftig procent helemaal niet. De vervolgopleiding is op dit punt dus zeker voor verbetering vatbaar. Maar het aanbod voor medici die al werkzaam zijn in een managementfunctie is ook niet bepaald ruim. Er zou hier best een opleiding à la INSEAD in Fontainebleu opgezet mogen worden.’ ◀



De bedoeling is om de competenties 'organisatie' en 'samenwerking' veel steviger dan nu het geval is, in te bedden in de opleidingen en aan te laten sluiten op een competentieprofiel 'medisch leiderschap' dat klip en klaar maakt waar artsen aan moeten voldoen.

Grondig kennismaken

Als voorbeeld geldt de manier waarop wetenschappelijk onderzoek in de vervolgopleiding is ingebed. 'Alle artsen maken tijdens hun opleiding grondig kennis met wetenschappelijk onderzoek', legt Bueno

de Mesquita uit. 'Dat is belangrijk, want iedere arts moet onderzoek op zijn wetenschappelijke merites kunnen beoordelen. Bovendien geeft het talenten de kans om carrière te maken als onderzoeker. We vinden dat iedere arts op een vergelijkbare wijze kennis moet maken met organisatorische en managementaspecten van het vak. Hoe zit de zorgsector in elkaar? Hoe is een ziekenhuis georganiseerd? Hoe verbeter je zorgprocessen? Het gaat om basiskennis en dito houding die de kwaliteit en de efficiency van zorg uiteindelijk ten goede zullen komen. Tegelijkertijd stimuleer je zo artsen die affiniteit hebben

met leiderschap om te kiezen voor een management- of bestuursfunctie.' De bedoeling is niet om hiervoor een nieuwe (opleidings)structuur op te zetten maar om het bestaande aanbod van (lokale) cursussen, onderwijsmodules, stages en clinical pilots te inventariseren en zichtbaar te maken. Niet alleen voor de vervolgoopleidingen maar ook voor artsen met een managementfunctie in de eerste- en tweedelijns en in de publieke zorg. Het platform wil bovendien een netwerk vormen voor het uitwisselen van ervaringen en het vinden van advies en coaching. ◀



Margriet Schneider:

'JE KUNT GEEN GOEDE ZORG BIJEN ZONDER BASISCOMPETENTIE MEDISCH LEIDERSCHAP'

Margriet Schneider combineert haar hoogleraarschap aan de UU met haar werk als internist en medisch manager van de divisie Interne Geneeskunde en Dermatologie bij het UMC Utrecht. Ze is nauw bij het onderzoek betrokken, ook vanwege haar rol als voorzitter van het thema 'medisch leiderschap'; een van de vier CanBetter-speerpunten binnen het KNMG-project Modernisering Medische Vervolgoopleidingen. 'Als medisch specialist, manager en opleider spreekt de oprichting van het PML mij zeer aan. Het is cruciaal dat iedere arts in opleiding zich bewust wordt van medisch

leiderschap. Medisch leiderschap is niet voorbehouden aan managers maar hoort bij het vak van medisch specialist. Dat begint al bij 'accountability' in de zorg voor patiënten. Als arts stuur je op een bepaald eindresultaat. Daarbij maak je niet alleen gebruik van medisch-inhoudelijke kennis en kunde maar moet je ook organiseren, samenwerken en communiceren. De patiëntenzorg is dus een belangrijk aanknopingspunt voor medisch leiderschap. Ik ben ervan overtuigd dat je geen goede zorg kunt bieden zonder basiskwaliteiten op het gebied van medisch leiderschap. En als je aios niet bewust maakt van hun medisch leiderschap in engere zin dan blijven ze ook onbewust onbekwaam als het om organisatorische zaken gaat. In het UMC Utrecht werken we met een goed practise-project 'verwonder en verbeter' voor alle aios. We stimuleren aios om zich te verwonderen over zaken die niet goed gaan en actie te ondernemen om ze te verbeteren. Aios die hier aanleg voor heb-

ben, kunnen vervolgens een groter project oppakken waarbij ze extra ondersteuning krijgen. Zo triggeren we van meet af aan de interesse, en bieden we mogelijkheden om hun kwaliteiten te ontwikkelen.' De rol van het Platform Medisch Leiderschap (PML) ligt volgens Schneider in de ontwikkeling van een profiel medisch leiderschap, zowel voor de basiskwaliteiten als voor artsen die een rol als leidinggevende in de organisatie ambiëren. Het PML wil het bestaande aanbod in de vervolgopleiding inventariseren, en het aanbod voor artsen die klaar zijn en zich verder willen specialiseren in leiderschap. 'Het aanbod is er wel maar het ontbreekt aan een goed overzicht en het is onvoldoende ingebed in de opleiding als geheel. Daardoor krijgen leidinggevende competenties een hapsnapgehalte terwijl ze wezenlijk onderdeel van het vak van medisch specialist zijn. Om het aanbod te verruimen en verbeteren zal het PML ook clinical pilots en cursussen initiëren en stimuleren.' ◀