



‘Als dokter  
moet je de taal  
van managers  
kunnen  
spreken’

ISTOCK

# De kunst van medisch leiderschap

‘Medisch leiderschap? Dat is iets voor liefhebbers van het Haagse pluche.’ Een wijdverbreide misvatting, volgens de pleitbezorgers van medisch leiderschap. Zij vinden dat elke arts deze vaardigheid moet beheersen én moet tonen. Maar wat is het precies en wat moet je als arts dan doen? Vijf gepassioneerde voorvechters aan het woord over de kunst van medisch leiderschap.

NANNET ALKEMA

‘**D**oor alle ontwikkelingen in de gezondheidszorg en de toenemende complexiteit wordt medisch leiderschap steeds belangrijker: wij artsen moeten in alle discussies over de zorg altijd één uitgangspunt scherp naar voren blijven brengen: wordt de patiënt hier beter van? Dát is de essentie. Dáár moet het over gaan in de zorg.’ Dat zegt Carina Hilders, gynaecoloog, directeur Medische Zaken in het Reinier de Graaf Gasthuis en sinds 1 november bijzonder hoogleraar ‘Medisch Management en Leiderschap’ aan de Erasmus Universiteit Rotterdam. De leerstoel is ingesteld door de Academie voor Medisch Specialisten, een samenwerkingsverband tussen Orde van Medisch Specialisten (OMS), VvAA en iBMG.

## ONBAATZUCHTIG LEIDERSCHAP

Rutger Jan van der Gaag, voorzitter van artsenfederatie KNMG, benadrukt eveneens dat sterk medisch leiderschap nodig is om samen met patiënt de zorg veilig te stellen. ‘De zorg doet mij op sommige punten denken aan het kerkelijk landschap van dertig jaar geleden. De schuttingen tussen eerste, tweede en derde lijn

lijken heilig te zijn en dat komt de patiënt niet ten goede. De zorg moet in dienst staan van de patiënt. Er is een deltaplan nodig om al die eilandjes te verbinden. Die transitie is nodig en medisch leiderschap is daarin essentieel. Onbaatzuchtig leiderschap, in het belang van de patiënt.’

Over medisch leiderschap doen verschillende definities de ronde. Richard Schol, aios kindergeneeskunde en bestuurslid van De Jonge Specialist: ‘De begrippen leiderschap en management worden soms voor hetzelfde gebruikt, terwijl er voor mijn gevoel wel degelijk verschil in zit. Medisch leiderschap gaat meer over visie, over mensen enthousiasmeren, over het grotere plaatje. Managen draait vooral om het scheppen van de juiste voorwaarden: organiseren dat er voldoende menskracht en middelen zijn om goede zorg te kunnen leveren. Voor een succesvolle organisatie zijn beide talenten hard nodig.’

Schol vervolgt: ‘Als dokter hoef je niet per se te kunnen managen, maar je moet wél de taal van managers kunnen spreken. Je ziet nog wel eens dat artsen afhaken als managers met jargon gaan strooien. Ze denken dan: laat mij maar doen waar ik goed in ben, ik richt me wel op de patiëntenzorg. Dat is begrijpelijk, maar niet verstandig: het komt geregeld voor dat je dan wordt geconfronteerd met besluiten die op de werkvloer niet uitvoerbaar zijn. De inbreng van artsen bij organisatorische, financiële en ethische kwesties in de zorg is onontbeerlijk.’



### VERSCHILLENDE LEIDERSCHAPSROLLEN

Carina Hilders: 'Er is naar mijn mening niet één soort medisch leiderschap. Medisch leiderschap heeft een gelaagdheid, door de verschillende rollen die dokters in het zorglandschap hebben.' Medisch leiderschap is niet alleen een belangrijke competentie voor artsen in bestuurs- en managementfuncties, maar ook voor praktiserend artsen. Zo denkt Margriet Schneider, opleider interne geneeskunde in het UMCU er ook over. Schneider is projectleider Medisch Leiderschap binnen CanBetter, onderdeel van het KNMG-project Modernisering Medische Vervolgopleidingen: 'Medisch leiderschap hebben we gekozen als één van de thema's binnen CanBetter, omdat we vinden dat iedere arts medisch leiderschap moet kunnen tonen. Daarbij moet je onderscheid maken tussen leiderschap: kunnen omgaan met verandering of die bewerkstelligen, en management: complexiteit organiseren. Beide zijn belangrijk. Artsen in opleiding hebben vooral te maken met 'klinisch leiderschap' over het zorgproces waarin de patiënt zit: je bent verantwoordelijk voor de uitkomsten van de zorg en dat omvat niet alleen de medische kunst en vaardigheid die je over de patiënt 'uitstort', maar het hele traject van veilig het ziekenhuis inkomen en weer veilig naar huis gaan. Om dat als arts verantwoord te kunnen doen, heb je bepaalde kennis en vaardigheden nodig.'

Binnen CanBetter wordt bekeken welke kennis en vaardigheden nodig zijn voor ieder leiderschapsniveau en hoe die binnen de opleiding kunnen worden aangeboden. 'Elke arts moet het basisniveau beheersen. Daar gaat het vooral om kennis van je eigen persoon en van de zorgwereld om je heen: overzie ik wat er alle-

maal bij het complexe zorgproces komt kijken, om verantwoordelijkheid te kunnen nemen voor het totaalpakket aan zorg?' Voor de artsen die aantoonbaar getalenteerd zijn in leiderschap wordt momenteel een talentklas ontwikkeld. Deelnemers leren daar onder meer leiding te geven aan grootschalige veranderingen. In januari gaat de eerste talentklas van start met 24 deelnemers. De talentklas wordt verzorgd door de Academie voor Medisch Specialististen en is een initiatief van Schneider, De Jonge Specialist en het Platform Medisch Leiderschap.

Dat platform is in 2012 opgericht door De Jonge Orde (nu opgegaan in De Jonge Specialist), aios-verenigingen Loggio en Lovah en Generation Next, een platform voor jonge huisartsen. Doel van het Platform Medisch Leiderschap is bewustwording creëren voor het belang van medisch leiderschap en te kijken hoe de ontwikkeling van medisch leiderschap meer vorm kan krijgen in de basisopleiding geneeskunde en de vervolgopleidingen. Renée Weersma, mede-initiatiefnemer/voorzitter van het platform: 'Mijn eerste ervaring met leiderschap kwam tijdens de huisartsenopleiding, waarover ik niet tevreden was. Ik dacht: ik kan klagen, maar ik kan er ook iets aan proberen te dóen.'

### VERWONDER & VERBETER

Precies die insteek heeft ook 'Verwonder & Verbeter', een initiatief van Margriet Schneider om medisch leiderschap te ontwikkelen in de medische vervolgopleiding. 'Op de afdeling Interne geneeskunde in het UMCU zijn zo'n zestig aiossen, die geregeld hun frustratie uitten over tal van onderwerpen. Toen dacht ik: hoe kan ik dat klagen omzetten in verbeteren? Aiossen voelen zich vaak als

# ‘Je hebt als arts de verantwoordelijkheid om uit je spreekkamer te komen’

konijnen in de koplamp: verlamd door de grootte en de complexiteit van de organisatie. Het idee van ‘Verwonder & Verbeter’ is om ze bewust te maken van het feit dat ze zélf invloed kunnen hebben op veranderingen en daar tools voor aan te reiken.’

De motivatie om medisch leiderschap te tonen verschilt per arts. De een doet het om ongewenste beslissingen van de politiek te voorkomen, de ander signaleert maatschappelijke problematiek en wil bijdragen aan de oplossing. Dat kan op landelijk niveau, maar lang niet iedereen heeft die ambitie. En dat hoeft ook niet. Ook op gemeentelijk of zelfs op buurt- of groepsniveau kunnen artsen veel betekenen. Huisarts Weersma: ‘Als je iets opvalt, als je denkt: dit fenomeen zie ik nu wel erg vaak bij patiënten, dan heb je als arts de verantwoordelijkheid om dat niet alleen te signaleren, maar vooral om uit je spreekkamer te komen.’

Een aantal artsen doet dat ook al. Kinderartsen die publiekelijk pleiten voor een verbod op de verkoop van energiedrankjes aan kinderen, omdat ze steeds meer kinderen zien die ziek worden van die drankjes. Longartsen die in actie komen tegen de invloed van de tabaksindustrie op de politiek, omdat ze dagelijks te maken hebben met mensen die doodgaan aan longkanker door roken. SEH-artsen die pleiten voor het gebruik van fietshelmen in het verkeer, omdat er veel hersenletsels voorkomt bij kinderen na een fietsongeval. Richard Schol: ‘Daar moet je een zekere autoriteit voor hebben. Of zorgen dat je je verenigt, want als eenzame arts kom je misschien niet ver genoeg. En je moet weten welke taal je het beste kunt spreken om beweging te veroorzaken. Dat valt te leren.’

Volgens Nienke Nieuwenhuizen, voorzitter van de vereniging van specialisten ouderengeneeskunde, zit de kracht van medisch leiderschap in het samen met de patiënt en zijn naasten beoordelen of een behandeling passend is. ‘Passend in de zin van: of een behandeling voor de individuele patiënt gewenst is, vanuit het streven naar een zo hoog mogelijke kwaliteit van leven. Het is essentieel om dergelijke beslissingen samen met de patiënt te nemen. Medisch leiderschap kan in dit kader worden gezien als gedeeld leiderschap. Waar het om gaat is dat je als medicus in staat bent om de zin en onzin van medische behandelingen uit te leggen, zodat de patiënt zelf in staat is om een verantwoorde keuze te maken’, zegt Nieuwenhuizen.

## GOEDE DINGEN DOEN

Babette Rump, arts maatschappij en gezondheid, profiel infectieziektebestrijding: ‘Voor mij is medisch leiderschap niet alleen de dingen goed doen, maar ook de goede dingen doen. Dat wil zeggen: niet alleen technisch goed werk leveren, maar ook maatschappelijk relevant werk. Meedenken in het publieke debat,

richting geven aan veranderingen in de zorg. Als je beleid maken alleen overlaat aan beleidsmakers, dan zie je vaak dat het collectieve belang het overneemt van het individuele belang. Artsen zijn getraind in het behartigen van individuele belangen van patiënten, terwijl ze wel in staat zijn om het collectieve belang voor ogen te houden. Deze genuanceerde inbreng van artsen is dan ook essentieel. Als we invloed willen houden op de dingen die ertoe doen in de zorg, dan moeten we wel weten hoe de wereld om ons heen eruit ziet.’

Schol, die ook bestuurslid is van het Platform Medisch Leiderschap en betrokken is bij CanBetter: ‘Om aiossen te bekwamen in leiderschap hoeft er niet veel extra’s te worden georganiseerd. Er is al veel ‘laaghangend fruit’. In een ziekenhuis bijvoorbeeld heb je tal van commissies waar je als aios ontzettend veel van kunt leren. Denk aan de inbreng die je als arts kunt leveren in de commissie die zich bezighoudt met de verbouwing van de afdeling. Of aan de commissie kwaliteit en veiligheid. Of de dbc-commissie, waar je leert over de financieringsstructuur. Al die kennis heb je nodig om leiderschap te kunnen tonen en die leer je het beste in de praktijk. Ik vind dat elke aios in een commissie moet zitten en dat elke commissie een aios moet hebben.’

## STURING GEVEN

Zijn er actuele issues waarin wellicht meer medisch leiderschap getoond had kunnen worden? Van der Gaag: ‘De transitie van de jeugdzorg. Wij, als kinder- en jeugdpsychiaters, en dat trek ik mezelf ook aan, hadden in een vroegtijdiger stadium moeten pleiten voor geïntegreerde jeugdzorg. In plaats van ons volledig te richten op volle wachtkamers en individuele patiënten, hadden we eerder uit onze spreekkamers moeten komen om aan de bel te trekken. Hopelijk is het tij nog te keren. En zo zijn er meer actuele thema’s. De zorg gaat in het komend decennium ingrijpend veranderen. Meer zelfstandige chronisch zieken en ouderen, lastigere keuzes tussen kwantiteit en kwaliteit van leven. Wij moeten over onze eigen schaduw heen stappen. In plaats van een “het overkomt ons allemaal”-houding moeten we onszelf een “wat kan ik zelf doen”-insteek aanmeten. Zo kunnen wij als dokters meer sturing geven, ten bate van de patiënt. Dát is medisch leiderschap tonen.” ■

## web

Meer informatie over medisch leiderschap vindt u bij dit artikel op [medischcontact.nl/artikelen](http://medischcontact.nl/artikelen)