

Medisch leiderschap voor dummies

Medisch leiderschap is hot. Toch kunnen weinigen uitleggen wat het nou precies is en wat je er als 'gewone' arts mee moet. Een wetenschappelijke werkgroep heeft geprobeerd helderheid te scheppen. Een korte introductie in hun opvatting van het begrip, aan de hand van vijf domme vragen.

medisch leiderschap = verandering in de gezondheidszorg mogelijk maken middels jezelf, anderen en de maatschappij

1 Medisch leiderschap, dat gaat toch over de Marcel Levi's en Louise Gunnings van deze wereld?

Niet in de eerste plaats. Besturen en managen zijn mogelijke uitingsvormen van medisch leiderschap, maar 'de baas zijn' is zeker geen vereiste. Medisch leiderschap is een basishouding: het vermogen te zien wat er beter kan en te doen wat daarvoor nodig is. Dat kan te allen tijde en op alle niveaus, aldus de Werkgroep Raamwerk Medisch Leiderschap (Werkgroep RML, zie *kader*). Als het lastig blijkt patiënten in de spreekkamer te motiveren tot meer sporten, vraagt een medisch leider zich bijvoorbeeld af of hij iets aan zijn eigen uitstraling moet veranderen of wat gewicht moet verliezen. Als op een ziekenhuisafdeling de vergaderingen altijd uitlopen, stelt een medisch leider voor daar samen iets aan te doen. En als een groep vakgenoten ziet dat er nog veel publieke onwetendheid is over aan-



GETTY IMAGES

doening X, tonen ze zich 'medische leiders' door een krantenartikel te schrijven of de NOS uit te nodigen.

2 Moeten artsen nou alwéér een nieuw trucje leren?

Nee, want de meeste artsen vertonen het onder 1. beschreven gedrag al met enige regelmaat. Ze houden zichzelf af en toe een spiegel voor, voelen zich medeverantwoordelijk voor het reilen en zeilen op de werkvloer en denken na over de invloed van maatschappelijke ontwikkelingen op de gezondheid van hun patiënten. Ze zijn kortom al meer 'medisch leider' dan ze beseffen. Waar het de Werkgroep RML om gaat, is de bewustwording hiervan. Ze maken de vergelijking met ethiek, communicatie en wetenschap; ook allemaal 'gewone' onderdelen van het medische werk waarover de beroepsgroep bewust nadenkt, waar nieuwe artsen in worden opgeleid, waar nascholingen, debatten en symposia over worden gehouden. Zo zou het met medisch leiderschap ook moeten.

3 Waarom is medisch leiderschap zo belangrijk?

Twee redenen. Ten eerste is de rol van de arts veranderd. Het bezitten van kennis is nog altijd belangrijk, maar niet het belangrijkste. Een dokter is in de eerste plaats de persoon die een situatie

overziet en samen met de patiënt bepaalt wat er moet gebeuren. Dat heeft alles te maken met het sturen van verandering – de essentie van medisch leiderschap (zie *definitie*). Ten tweede hebben veel medici het gevoel dat de zeggenschap over hun domein is overgenomen door politici en bureaucraten. Ze hebben last van bezuinigingen, de bemoeienis van zorgverzekeraars en een overvloed aan regels. Mopperen helpt niet, de eigen leiderschapskwaliteiten ontwikkelen mogelijk wel. Zoals Wouter Keijser van de Werkgroep RML het zegt: 'Dokters zijn ongetrainde leiders in een wereld waarin bewust leiderschap heel hard nodig is.'

4 Wordt niet steeds meer van artsen verwacht dat ze supermensen zijn?

Het Raamwerk Medisch Leiderschap kan wel die indruk wekken. Volgens dat competentieprofiel met maar liefst twaalf subcompetenties handelt de medisch leider vanuit een visie, werkt hij continu aan zichzelf, vertoont hij voorbeeldgedrag, stelt hij zich kwetsbaar op, neemt hij medische én maatschappelijke verantwoordelijkheid, kent hij de geldstromen, denkt hij aan kosten en kwaliteit, verbindt hij mensen, enzovoort enzovoort. De makers benadrukken echter dat niet iedereen de hele waslijst aan kwaliteiten in dezelfde mate hoeft te hebben. Net zoals niet elke arts een briljant wetenschapper, ethicus of communicator hoeft te zijn. Iedereen maakt zijn eigen mix, afhankelijk van anciënniteit en persoonlijkheid. 'Maar als je hier helemaal niet over nadenkt, doe je wel iets fout', aldus Keijser.

5 Uit wiens koker komt dit?

Medisch leiderschap is geen van bovenaf opgelegd concept. In Canada heeft de medische beroepsgroep het initiatief genomen om leiderschap een plaats te geven in de CanMeds-competenties, en ook in Nederland zijn het voornamelijk artsen zelf die het begrip op de kaart willen krijgen. De arts-onderzoekers van de Werkgroep RML ontwikkelden het nieuwe competentieprofiel

PRAKTIJKVOORBEELDEN

Het roer moet om

Actiecomité van bezorgde huisartsen dat aandacht vraagt voor de negatieve invloed van het huidige zorgbeleid op de patiëntenzorg. Sietse Wieringa: 'Dit zijn dokters die zich afvragen: wat gebeurt er in de maatschappij, wat betekent dat voor ons en onze patiënten, wat willen we daaraan veranderen en hoe pakken we dat aan? Dat is precies wat medisch leiderschap is.'

Verwonder & verbeter

Project van het UMC Utrecht, gebaseerd op het gegeven dat nieuwkomers zich vaak verwonderen over de gang van zaken op de werkvloer. Aïossen worden aangemoedigd die verwondering te delen en verbetertrajecten op te zetten. Dat is medisch leiderschap, aldus Wieringa, omdat jonge artsen leren hun mond open te doen en de instelling daarvoor een veilige omgeving biedt.

onbezoldigd in hun vrije tijd. Er zat geen subsidiegeld of overheidsopdracht achter. Diverse artsorganisaties en faculteiten hebben gedurende het proces hun inbreng gegeven. Door dit brede draagvlak is de kans groot dat de competentie medisch leiderschap de komende jaren op veel plaatsen en in veel gedaantes zal (blijven) opduiken. In de studie geneeskunde, de vervolgopleidingen, als nascholing, bij de 360-gradenfeedback, in handreikingen van beroepsorganisaties, in het beleid van zorginstellingen, op congressen, enzovoort. Als het aan de makers ligt, is nadenken over leiderschap over tien jaar net zo gewoon als nadenken over ethiek, wetenschap en communicatie. ■

web

Verwijzingen naar websites met aanvullende informatie en eerdere MC-artikelen over dit onderwerp vindt u onder dit artikel op medischcontact.nl/artikelen.

WERKGROEP RAAMWERK MEDISCH LEIDERSCHAP

Een wetenschappelijke werkgroep van de Universiteit Twente (UT) en het Platform Medisch Leiderschap (PML) presenteerde deze week onder de naam Raamwerk Medisch Leiderschap een uitgebreide competentiebeschrijving (zie ook het nieuwsbericht op blz. 1726). De werkgroep stond onder leiding van arts-onderzoeker Wouter Keijser van de UT en huisarts Sietse Wieringa, lid van PML. Een interview met hen vormde de basis voor dit artikel.