

'Medisch leiderschap helpt ons om de juiste keuzes te maken'

Medisch leiderschap wordt steeds belangrijker in de gezondheidszorg. Door de toenemende complexiteit van de zorg en de druk van externe organisaties waar we verantwoording aan moeten afleggen, wordt het steeds ingewikkelder om overzicht te houden over onze zorgprocessen. En dat terwijl we ons bij alle discussies over de zorg moeten afvragen: wordt de patiënt hier beter van? Dat is de kern, daar moet het over gaan.

Om die vraag te kunnen beantwoorden, hebben we competenties nodig om de kwaliteit en veiligheid in de zorg voor patiënten te borgen en te verbeteren. Die competenties, dat gaat over medisch leiderschap. Daarmee bedoel ik niet die individuele, krachtige charismatische leider met medewerkers in ondergeschikte rollen. Medisch leiderschap is gedeeld leiderschap, maar wel met de medisch specialist *in the lead*. Dat is niet iets dat je er maar even bij doet, al denken medisch specialisten soms van wel. Je moet het ontwikkelen, je moet erin opgeleid worden. Daarom is het belangrijk dat de ontwikkeling van leiderschapscompetenties integraal onderdeel vormt van het opleidingscurriculum van de medisch specialist en dat is nu nog niet het geval. Zeker, er is aandacht voor, maar structuur en diepgang ontbreken.

Differentiatiestage

Ik ben daarom blij dat de cardiologen hierin nu een stap vooruit hebben gezet. Prof. Martin Schalij, cardioloog en mijn opleider in het LUMC, en dr. Victor Umans, cardioloog bij NoordWest Ziekenhuisgroep (NWZ),

hebben de afgelopen jaren het initiatief genomen om een module Medisch leiderschap te ontwikkelen voor de opleiding tot cardioloog. Deze module kan in het nieuwe opleidingsplan Cardiologie een plek krijgen in het verdiepingsjaar, in de vorm van een differentiatiestage Medisch leiderschap. De NVVC en het Concilium hebben hier inmiddels toe besloten. Niet dat medisch leiderschap pas in het laatste opleidingsjaar op de agenda komt; het behoort reeds bij de training van de basiscompetenties aan bod te komen – niet als extra competentie, maar als intrinsiek onderdeel van de opleiding tot cardioloog (zie figuur 1).

Ik voel me bevoorrecht dat Schalij en Umans mij hebben gevraagd om als eerste aios Cardiologie met de module Medisch leiderschap opgeleid te worden. Dat ik vóór mijn studie Geneeskunde reeds een studie Gezondheidswetenschappen – Beleid, Management & Gezondheidszorg – heb afgerond, speelde daarbij vermoedelijk een rol. Mijn interesse in medisch specialisme-overstijgende vragen was daarmee overtuigend aangetoond, en dat is wat je als medisch leider nodig hebt.

Alle vrijheid

Toen ik aan mijn differentiatiestage Medisch leiderschap begon, voor zover ik weet als eerste medisch specialist in opleiding in Nederland, bestond er nog geen module Medisch leiderschap. De afspraak was dan ook dat ik een actieve bijdrage zou leveren aan de verdere ontwikkeling ervan, zodat de aios Cardiologie die na mij komen eveneens kunnen worden voorbereid op hun toekomstige rol.

Professor Schalij gaf me de toestemming om deze differentiatiestage te volgen en alle vrijheid om deze module verder te ontwikkelen – én mezelf daarmee te scholen tot medisch leider. Ik ben hem daar nog steeds erkentelijk voor. Ik noem dit niet zomaar, want binnen de opleiding gaat het hier vaak op mis. Veel opleiders zeggen wel dat ze het belangrijk vinden dat de aios



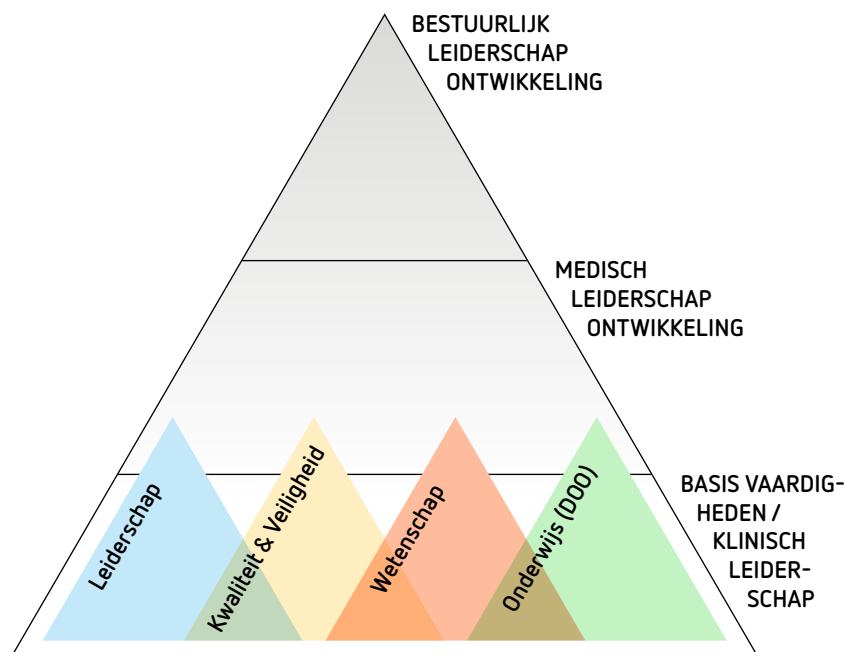
R.I. (Robin) de Groot is cardioloog bij de Noordwest ziekenhuisgroep Alkmaar en werkte als aios Cardiologie mee aan de ontwikkeling van de module Medisch leiderschap.

discipline-overstijgend leren denken en dat ze daarin geschoold moeten worden, maar als het erop aankomt, haken opleiders toch vaak af. Dan gaat het dienstrooster voor, of ze zeggen: ga eerst maar eens het vak leren. Maar één ding staat vast: als de opleider niet wil meewerken, komt medisch leiderschap in de cardiologie niet van de grond. Opleiders die zelf cardiologie-overstijgend kunnen én willen denken, die inzien dat de cardioloog van de toekomst een breed palet aan specialisme-overstijgende competenties in huis dient te hebben, dat is een voorwaarde voor succesvol medisch leiderschap in de cardiologie.

National Health Service

Afgelopen mei rondde ik mijn opleiding tot cardioloog af. Wat heb ik in dat laatste opleidingsjaar, mijn differentiatiestage Medisch leiderschap, geleerd? Welke competenties heb ik mezelf eigen gemaakt? Eerst iets over de werkverdeling: tijdens mijn stage werkte ik drie dagen per week in het LUMC, en twee dagen per week in Alkmaar. In het LUMC leerde ik mijn algemene vaardigheden, met een extra verdieping in de echo-cardiografie, in Alkmaar werkte ik aan mijn competenties als medisch leider – met name door deelname aan diverse kwaliteits- en verbeterprojecten op het gebied van kwaliteit en veiligheid.

Omdat er in Nederland nog geen module Medisch leiderschap was, hebben we als basis de module Medisch leiderschap van de Britse National Health Service (NHS) gebruikt. Deze module kent vijf competenties: persoonlijke kwaliteiten, werken met anderen, aansturing van zorgverlening, verbetering van zorg en richting geven. Voor de Nederlandse context hebben we er daarvan drie uitgelicht: aansturing van zorgverlening, verbetering van zorg en richting geven. Zelf besloot ik me te richten op die twee laatste. Zo nam ik deel aan de calamiteitencommissie van de NWZ, was ik projectleider van het project Efficiënt poliklinisch terugverwijzen, nam ik deel aan het dagelijks bestuur van het Hartlongcentrum van de NWZ en participeerde ik in het NWZ-zorgverkoopteam. Ook buiten het ziekenhuis werkte ik aan deze competenties, bijvoorbeeld als lid van de Beroeps Belangen Commissie (BBC) van de NVVC en als auditor van het Nederlands Instituut voor Accreditatie in de Zorg (NIAZ). BBC, NIAZ, Hartlongcentrum, zorgverkoopteam: het zijn medisch-overstijgende instituties waar je als aios normaal gesproken niet zomaar bij betrokken wordt.



Maar ik kreeg vanuit mijn differentiatiestage alle gelegenheid om er kennis mee te maken én erin te mogen participeren. Dat was en is nog steeds een ongelofelijk leerzame ervaring. Een betere praktijkscholing op weg naar medisch leiderschap is nauwelijks denkbaar.

Onderscheidend

Een belangrijke les is dat je als aios je leerproces zelf actief moet vormgeven. Analyseer wat je sterke en zwakke kanten zijn, ontdek waar je kennislacunes zitten. In mijn geval was dat kennis van financieel management. Door een masterclass Financieel management te volgen bij de Academie voor Medisch Specialisten heb ik daar beter inzicht in gekregen. Andere aios zullen andere kennislacunes tegenkomen. Durf deze onder ogen te zien en doe er iets mee. Niet iedere aios Cardiologie hoeft de differentiatiestage Medisch leiderschap te doen. Dat kan ook niet. Misschien is er in het nieuwe opleidingscurriculum plaats voor drie à vier aios per leerjaar die hiervoor kunnen instromen. Maar weet dat je je daarmee onderscheidt. Je brengt vaardigheden in die interessant zijn voor het ziekenhuis en het medisch specialistisch bedrijf (MSB). Zo bood de NWZ mij een fellowship non-invasieve cardiologische beeldvorming aan na mijn opleiding. Ja, dat is prettig. Maar belangrijker is dat medisch leiderschap ons helpt om – in de complexiteit van de gezondheidszorg – het overzicht te houden en de juiste keuzes te blijven maken. En daar wordt vooral de patiënt beter van. ←

Figuur 1: Model van medisch leiderschap in de opleiding tot medisch specialist. Basisvaardigheden als lijn door de gehele opleiding. Medisch leiderschap en bestuurlijk leiderschap als differentiatie in het laatste jaar van de opleiding, waarin de aios zijn individuele eindcompetenties samenstelt.