

‘Soepel leren inspelen op verander

Het gaat niet over apen op de rots die zich op de borst roffelen. Integendeel, denk aan reflectie, aandacht voor verandering, verantwoordelijkheid nemen, ondernemen en innoveren, verbinden en samen optrekken om de zorg te verbeteren. Het zijn allemaal aspecten van medisch leiderschap. Het Platform Medisch Leiderschap vindt dat alle artsen zich die basishouding eigen zouden moeten maken én dat het een competentie is die te ontwikkelen is.

Het Platform Medisch Leiderschap (PML) is in 2012 opgericht door jonge huisartsen, sociaal geneeskundigen en medisch specialisten. Het Platform bestaat uit een groep gedreven artsen die zich, vaak in hun vrije tijd, inzetten voor de continue ontwikkeling van medisch leiderschap in elke fase van het arts-zijn. Sinds het begin krijgt de groep ondersteuning van het KNMG.

Kraamkamer

Voor een aantal initiatiefnemers fungeerde Generation Next – een groep jonge, bevlogen huisartsen die graag de toekomst van het vak mee willen vormgeven – als kraamkamer voor het Platform. Voor Renée Weersma bijvoorbeeld. Ze is waarnemend huisarts, staflid bij de huisartsopleiding VUmc en voorzitter van het Platform. ‘Aanvankelijk zat ik met de vraag: hoe kunnen we zorgen dat jonge huisartsen weer interesse krijgen voor bestuurlijke functies? Want die hebben we nodig met het oog op alles wat op ons afkomt. Wij, jonge huisartsen, zijn meer een generatie van sociale media dan van clubs. Hoe gaan we dat aanpakken? Aanvankelijk dacht ik dus alleen aan besturen, maar ik ontdekte dat er tegenwoordig veel meer nodig is en zo begon medisch leiderschap voor mij als vanzelf vorm te krijgen.’

Daar kwam bij dat Weersma zich als aios huisartsgeneeskunde nog niet voldoende toegerust voelde om zelf een praktijk te starten. ‘Professionaliteit, communicatie en medisch inhoud-

ste lijn en zelfs voor de maatschappij. Voor mij is de kern van medisch leiderschap de bewustwording van de persoonlijke verantwoordelijkheid die je als huisarts hebt. En het besef dat je in gezamenlijkheid veranderingen teweeg kunt brengen.’

Momentum

Ook voor Ronald Roothans, huisarts en kaderarts beleid en beheer, was verbazing de voedingsbodem. ‘Ik was destijds ontzet toen ik ontdekte dat sommige zorginkopers nauwelijks benul hadden van de zorg en twee maanden geleden nog boutjes en moertjes verhandelden!’ Roothans realiseerde zich dat huisartsen onvoldoende antwoorden hebben op alle maatschappelijke veranderingen in de huidige turbulente samenleving.

“Wij willen geen Steve Jobs’en in de zorg!” heeft Roothans wel eens te horen gekregen. En ook wel eens een schamper: “Alweer wat nieuws?” Er was vanaf het begin van de oprichting van het Platform veel belangstelling voor medisch leiderschap. Maar Roothans en de andere initiatiefnemers moesten het ook vaak uitleggen. ‘Dat het zorglandschap de laatste vijftien jaar ingrijpend veranderd is. Dat in de spreekkamer tegenwoordig de overheid, de zorgverzekeraar en de gemeente mee aanschuiven. En dat tegenwoordig de interactie met de patiënt door veel meer factoren bepaald wordt dan vroeger. Met al die veranderingen moeten huisartsen soepel zien om te gaan.’

‘Van wat ik “gezamenlijk leiderschap” noem, heeft iedere eerstelijns zorgverlener profijt’

lijke zaken kwamen voldoende aan de orde op de opleiding, maar ik miste competenties als samenwerken, organiseren, een visie uitdragen en anderen enthousiast maken en meekrijgen om de zorg te verbeteren.’

Het begint met verwondering, verbazing, legt Weersma uit. ‘Je krijgt als huisarts veel signalen en als vanzelf ontstaat de behoefte om dingen te veranderen, te verbeteren. Niet alleen voor jezelf, maar vooral voor de patiënt. En ook voor de eer-

Medisch leiderschap heeft dus niets te maken met “leiders” in de “Dokter zijn is zoveel meer dan alleen “waar heeft u pijn?”. Er moet van alles omheen geregeld worden.” klassieke betekenis van het woord benadrukt Roothans. Het gaat veeleer om luisteren naar elkaar en begrip opbrengen om samen tot gedegen beslissingen te komen. ‘Want de beste oplossingen komen van de werkvloer. Denk maar aan de razend populaire Jos de Blok van Buurtzorg die de zorg beziet vanuit de

ingen in eerstelijns zorglandschap'



We hebben behoefte aan mensen die kunnen samenwerken met uiteenlopende partijen, die zich engageren, grenzen willen verleggen en anderen kunnen overtuigen. Ronald Roothans, huisarts en kaderarts beleid en beheer (rechts): 'Voor mij is de essentie van medisch leiderschap: leiden vanuit zowel een persoonlijke als gemeenschappelijke visie. Ik moet bijvoorbeeld tijd vrijmaken voor mijn team en goed luisteren om het geheel te laten functioneren.'
Links: Sietse Wieringa, huisarts, midden: Renee Weersma, waarnemend huisarts. (Foto: Erik Kottier)

optiek van de cliënt en de zorgverlener en zijn medewerkers daardoor enorm inspireert.'

Ook Sietse Wieringa benadrukt dat het Platform een *grassroots*-organisatie is die aan de basis ontwikkeld is. 'Er bloeiden meer bloemen in het land, op verschillende plaatsen leefde medisch leiderschap al. Er ontstond een momentum: nú moeten we iets doen.'

Na twee jaar noeste arbeid lanceerden het Platform en Universiteit Twente op 16 september 2015 het Raamwerk Medisch Leiderschap, een competentieprofiel dat RML 1.0 genoemd wordt. De initiatiefnemers hopen dat het competentieprofiel een impuls zal geven aan de leiderschapsontwikkeling onder artsen. Ze zien het als een algemeen kader voor opleiders en aio's voor het ontwikkelen van leiderschapskwaliteiten. Huisarts Roothans gaat er al mee aan de slag. Als bestuurslid

en toekomstig voorzitter van de huisartsenkring West-Brabant gebruikt hij het raamwerk als basis voor een coachingstraject voor jonge huisartsen.

Geen helden

Wieringa: 'Is medisch leiderschap bedoeld voor als je een huisartsenpost gaat runnen? wordt me wel eens gevraagd. Ik zie het als iets dat iedere arts gewoon toch wel doet. Er zijn altijd momenten waarop je bezig bent veranderingen mogelijk te maken. Elke arts neemt wel eens de leiding in de spreekkamer of zit wel eens een vergadering voor. Vergelijk het met communicatie. Dat is meer dan praten en dáár worden we wel in opgeleid. We richten ons op artsen, maar dat is niet omdat we denken dat alleen artsen het nodig hebben, ook bijvoorbeeld verpleegkundigen, apothekers, fysiotherapeuten

en andere eerstelijnszorgverleners doen er hun voordeel mee. Het punt is dat wij het ook “des artsen” willen maken.’

Wieringa, huisarts in Nederland en in Londen, is een van de oprichters van het Platform. Hij merkte hoe het onderwerp in het Verenigd Koninkrijk al veel langer leeft dan in Nederland. Grinnikend vertelt hij hoe de King’s Fund, een denktank die de National Health Service adviseert, in 2011 een rapport uitbracht over medisch leiderschap dat als ondertitel had *No more heroes*. We hebben geen behoefte meer aan krachtpatseren en superleiders, maar aan mensen die kunnen samenwerken met uiteenlopende partijen, die zich engageren, grenzen willen verleggen en anderen kunnen overtuigen. Dat is ook wat Roothans bedoelt als hij zegt: ‘Medisch leiderschap gaat niet over apen op de rots die zich op de borst roffelen. Voor mij is de essentie: leiden vanuit zowel een persoonlijke als gemeenschappelijke visie. Ik moet bijvoorbeeld tijd vrijmaken voor mijn team en goed luisteren om het geheel te laten functioneren. We moeten het hebben over wat we belangrijk vinden en hoe we dat organiseren. Een stapje hoger komen we bij de zorggroep. Alle aangesloten praktijken zijn geaccrediteerd. Hoe zorgen we ervoor dat het kwaliteitsdenken nog meer gemeengoed wordt? Weer op een ander niveau is het bestuur van de huisartsenkring bezig met de samenwerking met de ziekenhuizen en de ggz in de regio. Ook de verbinding met de gemeente is belangrijk. Met alleen het behandelen van patiënten ben je er tegenwoordig als huisarts niet. Er moet van alles omheen geregeld worden. Goed medisch leiderschap is essentieel: je neemt daarmee verantwoordelijkheid voor het volledige zorgproces rond de patiënt.’



Renee Weersma, waarnemend huisarts, staf lid bij de huisartsopleiding VUmc en voorzitter van het Platform Medisch Leiderschap: ‘Voor mij is de kern van medisch leiderschap de bewustwording van de persoonlijke verantwoordelijkheid die je als huisarts hebt. En het besef dat je in gezamenlijkheid veranderingen teweeg kunt brengen.’ (Foto: Erik Kottier)

‘Met medisch leiderschap richten we ons op huisartsen, maar ook verpleegkundigen, apothekers, fysiotherapeuten en andere eerstelijns zorgverleners kunnen er hun voordeel mee doen’

De twaalf competentiedomeinen van het Raamwerk Medisch Leiderschap

- Leiden vanuit visie
- Persoonlijke ontwikkeling
- Voorbeeldgedrag
- Zichtbaarheid
- Verantwoordelijkheid nemen
- Invloed uitoefenen
- Coachen en aansturen van individuen
- Verbinden
- Organiseren
- Verbeteren van zorgkwaliteit
- Duurzaam inzetten van middelen
- Ondernemen en innoveren

Sturende hand

Weersma ziet hoe patiënten soms verloren lopen in het zorglandschap. ‘We praten wel steeds over empowerment van de patiënt, maar iemand die niet weet wie wie is en waar hij moet zijn, heeft geen boodschap aan mooie woorden. Daar wordt een sturende hand verwacht. Ook de eerste lijn kan baat hebben bij medisch leiderschap, vindt Weersma. ‘Alle beroepsbeoefenaren zijn bezig de kwaliteit van zorg te verbeteren. Als iedereen die kwaliteitsslag apart onderneemt, weten we dat niet van elkaar, missen we de helikopterview. De huisarts hoeft niet per se het middelpunt te zijn, maar kan wel een regiefunctie hebben. Van wat ik “gezamenlijk leiderschap” noem, heeft iedere eerstelijns zorgverlener profijt.’ <<

Els van Thiel