

Medisch leiderschap in de lift

INLEIDING

Medisch leiderschap staat in steeds meer ziekenhuizen hoog op de agenda. Dit wordt ingegeven door actuele ontwikkelingen in ziekenhuizen. Het is overal zichtbaar dat de (medisch specialistische) zorg deze en komende jaren ingrijpend verandert. Veranderingen die zowel de dagelijkse zorg en rol van de specialist raken als de ontwikkeling van zijn praktijk en van het ziekenhuis. Zowel voor het draagvlak voor veranderingen, de kwaliteit van besluiten als het vertrouwen van de buitenwereld is krachtig medisch leiderschap van wezenlijk belang.

De patiëntenzorg en de ziekenhuizen veranderen

Door de vergijzing komt er meer comorbiditeit bij patiënten en neemt de chroniciteit toe. Dat vraagt om zowel generalistische als sterk gespecialiseerde zorg, maar ook om vergaander multidisciplinaire samenwerking, zorg over vakgroepen heen en samenhang in de keten.

Tegelijkertijd veranderen de wensen en verwachtingen van patiënten, mede onder invloed van social media. De gemiddelde patiënt wil meer, waar mogelijk, regie houden over het eigen zorgproces. Er is behoefte aan 'shared decision making', goede informatie en communicatie, en afweging van behandelopties en verwachtingen.

Tevens zal de technologie in de komende jaren de veranderingen in de zorg katalyseren. Daarbij gaat het om hoogwaardige technologie, die meer personalized medicine mogelijk maakt, maar zeker ook om selfmonitoring van patiënten, zorgapps, inzage in eigen dossiers, en servicegerichte technologie als eigen planning van afspraken.

En dit alles in een context van toenemende kwaliteits- en volumenormenten, een rem op de ontwikkeling van de zorgkosten, substitutie van zorg van ziekenhuizen naar huisartsen, een scherper inkoopbeleid van zorgverzekeraars en lastiger financiering van banken.

Deze ontwikkelingen hebben natuurlijk ook managerial en bestuurlijke implicaties. Ziekenhuizen zullen moeten omgaan met een situatie van krapte en krimp; zullen innovatief, flexibel en wendbaar moeten acteren in een complexe en dynamische omgeving. We zien momenteel dat vrijwel alle ziekenhuizen zijn of worden geconfronteerd met belangrijke strategische keuzen, bijvoorbeeld over hun portfolio, omvangrijke investeringen en samenwerkingsrelaties met andere partijen.

Noodzaak voor medisch leiderschap

Deze vraagstukken roepen om betrokkenheid, inbreng en op onderdelen ook een voortrekkersrol van medisch specialisten. Enerzijds omdat die veranderingen consequenties hebben voor de zorg(processen) en dus voor (het werk van) medisch specialisten. Maar anderzijds vooral ook omdat de kennis en inzichten van medici nodig zijn om koers te bepalen, om de juiste keuzen te maken, en om veranderingen effectief te realiseren. De specialisten weten immers hoe de dagelijkse praktijk eruit ziet en hoe bestuurlijke besluiten uitwerken op de werkvloer. Zij spreken de taal en kennen de leefwereld van de dokters en herkennen de diversiteit aan belangen. In het gildesysteem van specialisten is de medische inbreng dan ook essentieel voor de geloofwaardigheid en het draagvlak van besluiten.

Daarnaast stellen zorgverzekeraars, banken en andere stakeholders in de huidige tijd hogere eisen aan de bestuurbaarheid van het ziekenhuis en aan de gelijkgerichtheid van visie en belangen tussen het bestuur en de medische staf. Vooral bij investeringen vragen zij om nadrukkelijk (ook materieel) commitment van de medische staf en om professioneel en slagvaardig medisch bestuur.

Wat vraagt medisch leiderschap?

Medisch leiderschap betekent in essentie dat specialisten (mede)verantwoordelijkheid nemen voor het besturen en managen van de eerder genoemde ontwikkelingen.

Medisch leiders moeten, zoals Carina Hilders dit schetst in haar oratie 'Tijd voor medisch leiderschap', de clinical mindset verbinden met de managerial mindset. Dat betekent mee-organiseren, mee-managen en mee-besturen. Dus betrokkenheid op elk niveau: op de werkvloer, op zorgenheid- en op ziekenhuisniveau.

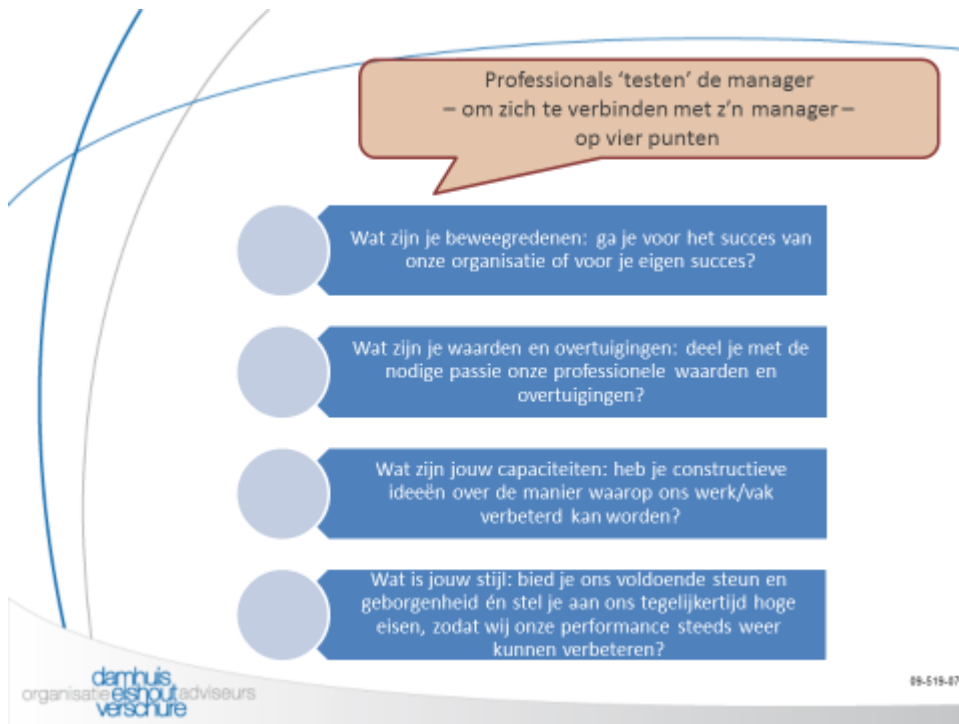
Dit vraagt primair om draagvlak onder de specialisten en onderling vertrouwen en mandatering van de medisch leiders die het voortouw nemen. Basis hiervoor is dat de medisch leider als specialist gerespecteerd wordt. Tevens zal vertrouwen moeten zijn in de beweegredenen die hij of zij heeft voor de leiderschapsfunctie: ga je voor het succes van jezelf, voor de vakgroep, de zorgenheid of het ziekenhuis? En delen we dezelfde visie en overtuigingen?

Van de medisch leider wordt gevraagd dat hij adequate 'technische' competenties heeft, een herkenbare visie weet te formuleren en kan uitdragen, en goede mensen om zich heen verzamelt. Het organiseren van het proces, het krachtenveld en de samenwerking is voor medisch leiderschap zeker zo belangrijk als de inhoud. Communiceren, motiveren en overtuigen zijn daarvoor kerncompetenties.

Steeds belangrijker wordt ook dat de medisch leider helder is over de 'leidende principes' en de normkaders; het morele kompas. Dit wordt echter ook regelmatig als lastig ervaren. Hierin uit zich de stijl van de leider: wat accepteer je wel en niet? Wanneer is er sprake van grensoverschrijdend gedrag en hoe intervenueer je dan?

Van een medisch leider wordt tenslotte ook gevraagd probleemoplossend te werk te gaan en niet-populaire maatregelen te nemen. Dit laatste kan vooral 'onder peers' slecht vallen. Je bent tenslotte collega en baas. De complexiteit van de dubbelrol wordt dan manifest, waarbij niet zelden de integriteitsvraag wordt gesteld. In die situaties wordt een beroep gedaan op ruggengraat, moed, maar ook reflectievermogen en aanspreekbaarheid van de medisch leider.

In onderstaand schema wordt weergegeven waar de medisch leider op wordt 'getest' door zijn of haar vakbroeders



Hoe verder met 'medisch leiderschap'?

Is medisch leiderschap niets meer en minder dan het verbeteren van het positioneren en functioneren van medisch specialisten in bestuurs- en managementfuncties? Of duiden we met 'medisch leiderschap' een beweging aan die een andere opstelling van alle medisch specialisten betreft? Of verwachten we 'zelfs' medisch leiderschap van managers en bestuurders in ziekenhuizen zonder medische achtergrond?

De belangstelling voor medisch leiderschap is even groot als de verwarring over wat het nu precies is. Het is momenteel nog een containerbegrip waaraan we noodzakelijke veranderingen in de ziekenzorg ophangen.

Desalniettemin inspireert en motiveert het thema iedereen die betrokken is bij de ontwikkeling van de zorg, de ziekenhuizen en de besturing daarvan. Gezamenlijk zullen we het concept van 'medisch leiderschap' verder kunnen en moeten ontwikkelen. Redenerend vanuit beoogde toegevoegde waarde kunnen we effectieve functies en structuren vormgeven, rollen definiëren en competenties benoemen en ontwikkelen. Kortom; wordt vervolgd...

Maart 2016
Frans Spijkers

Contactgegevens: spijkers@devoa.nl / 06 - 52620185