

ZORG

Medisch leiderschap ontrafeld

Judith J. Voogt, Elizabeth L.J. van Rensen, Mirko Noordegraaf en Margriet M.E. Schneider

Na een lange, hectische dag op de Spoedeisende Hulp (SEH) plof je 's avonds uitgeput op de bank. Het blijft je verbazen dat de SEH zo overbelast is, terwijl je collega's op de Spoedpoli bijna niks te doen hebben. Deze poli is immers in het leven geroepen om de drukte van de SEH op te vangen. Het systeem werkt nu niet goed. Je wilt je er graag voor inzetten om dit te veranderen, maar waar moet je beginnen? En wie heb je daar eigenlijk voor nodig? Kun je dit wel maken nu je hier pas 4 maanden werkt? De volgende ochtend eist de doordringende toon van je pieper vrijwel direct je aandacht. Voor je het weet is de dag alweer voorbij, dan de week, dan de maand en dan zit je stage in dit ziekenhuis er alweer op. Deze casus illustreert de dagelijkse praktijk van veel jonge dokters. Hoe kunnen we hen een steuntje in de rug geven? En hoe zorgen we ervoor dat er vaker met een kritische bril naar de werkvloer wordt gekeken? Deze vragen zijn belangrijk voor de medische vervolgopleiding. Het begrip 'medisch leiderschap' vervult hierin tegenwoordig een prominente rol, maar waar hebben we het dan precies over? En hoe gaat medisch leiderschap ons verder helpen?

AANDACHT VOOR MEDISCH LEIDERSCHAP

Medisch leiderschap is op het moment een 'trending topic'. Het afgelopen jaar kon je geen medisch tijdschrift open slaan of er werd wel iets over geschreven: artsen moeten meer leiderschap tonen. In Engeland, Canada en de Verenigde Staten zijn uitgebreide competentieprofielen opgesteld, en in Nederland is dit proces ook in volle gang. De modernisering van de medische vervolgoplei-

ding houdt zich bezig met het vormgeven van medisch leiderschap in de vervolgopleiding, Rotterdam heeft een bijzonder hoogleraar Medisch Management en Leiderschap aangesteld en Twente ontwikkelt het Raamwerk Medisch Leiderschap.

Een eenduidige interpretatie van dit begrip ontbreekt echter en dat is problematisch, want hoe we invulling geven aan medisch leiderschap bepaalt mede hoe wij onze professie vormgeven. Om dit te verhelderen hebben we Nederlandse artikelen over medisch leiderschap geanalyseerd vanuit een zogenoemde discouroptiek. Zo'n optiek legt de nadruk op taal en op hoe taal de praktijk beïnvloedt.¹

Als eerste zullen we het begrip 'leiderschap' nader toelichten, waarna we de verschillende perspectieven in Nederland blootleggen. Een van die perspectieven zullen we extra accent geven om de jonge dokter, zoals beschreven in bovenstaande casus, zo veel mogelijk te helpen.

WAT IS LEIDERSCHAP?

Leiderschap is een ambigu begrip en kan voor veel verwarring zorgen, vooral in een beroepsgroep waarin begrippen doorgaans maar één juiste betekenis hebben. Stogdill concludeerde al in 1974: 'There are almost as many definitions of leadership as there are persons who have attempted to define the concept.'²

De meeste onderzoeken definiëren leiderschap als een proces waarbij men doelbewust invloed uitoefent op andere individuen. Dit geeft richting en structuur aan activiteiten en verhoudingen binnen een groep of organisatie. De meningen verschillen echter over wie deze invloed uitoefent, de manier waarop de invloed wordt uitgeoefend en de beoogde uitkomst. Leiderschap kan worden uitgelegd als karaktereigenschappen, gedragingen, interactiepatronen en bestuurlijke functies.^{2,3}

Er zijn in de wetenschap dan ook veel theorieën rond leiderschap ontstaan. Universele theorieën gaan uit van leiderschapsaspecten die opgaan voor alle situaties, terwijl de contingentiëtheorie stelt dat sommige eigenschappen succesvol zijn in bepaalde contexten maar niet in andere. Weer andere theorieën richten zich op de volgers of het feit dat leiderschap een gedeeld en verspreid of gedistribueerd fenomeen is.²⁻⁴ De tabel biedt een samenvatting van de verschillende leiderschapstheorieën.

Leiderschap wordt vaak in één adem genoemd met management, maar hier is wel degelijk een onderscheid

UMC Utrecht, Utrecht.

Afd. Interne Geneeskunde en Dermatologie;

J.J. Voogt, MSc, arts-onderzoeker;

prof.dr. M.M.E. Schneider, internist-infectioloog.

Directie Kwaliteit en patiëntveiligheid;

dr. E.L.J. van Rensen, senior onderzoeker.

Universiteit Utrecht, afd. Bestuurs- en Organisatiewetenschap, Utrecht.

Prof.dr. M. Noordegraaf, bestuurs- en organisatiewetenschapper.

Contactpersoon: J.J. Voogt, MSc (j.j.voogt@umcutrecht.nl).

TABEL Overzicht van theoretische benaderingen rond leiderschap²⁻⁵

leiderschapstheorie	tijdsgeest	kerngedachte
karakertrekbenadering	jaren 30 en 40	leiderschap is een aangeboren vaardigheid onderzoek naar kenmerken
gedrag- of stijlbenadering	jaren 50-70	gericht op wat leiders doen en hoe zij handelen taak- versus mensgericht
contingentiebenadering	sinds begin jaren 60	belang van context onder andere kenmerken van volgers, soort werk en type organisatie
invloedbenadering	begin jaren 80	beïnvloedingsrelatie leider en volger hoeveel macht heeft de leider en hoe voert hij deze uit?
geïntegreerde benadering, nieuw leiderschap	jaren 80	integreert verschillende benaderingen meer aandacht voor emotionele en symbolische aspecten van leiderschap, bijvoorbeeld charismatisch leiderschap en transformatieel leiderschap
institutioneel leiderschap	jaren 90	organisaties kunnen zich ontwikkelen tot instituties die maatschappelijke waarden vertegenwoordigen institutioneel leiderschap richt zich op het bewaken en bevorderen van de normen en waarden in deze organisaties
gedeeld of gedistribueerd leiderschap	begin 21e eeuw	collectieve vormen van leiderschap met name toepasbaar bij complexe sociale problemen waarbij verschillende actoren en belanghebbenden betrokken zijn nadruk ligt op onderhandelen en leren in plaats van op besluitvorming en implementatie

in te maken. Volgens John Kotter, hoogleraar op het gebied van leiderschap en verandermanagement, probeert management voorspelbaarheid te creëren ('managing complexity'), terwijl leiderschap verandering probeert te bewerkstelligen ('leading change'). Beide zijn belangrijk. Naarmate een organisatie groter en complexer wordt, is er meer behoefte aan management. In een dynamische en onzekere omgeving is leiderschap juist belangrijk.²

WAT IS MEDISCH LEIDERSCHAP?

Hoe leiderschap vorm krijgt verschilt per beroepsgroep. In de politiek en het bedrijfsleven ligt de nadruk op simpel, heroïsch leiderschap, waarin grote namen op een voetstuk staan, bijvoorbeeld Nelson Mandela en de zakenman Richard Branson. Bij de politie zijn operationeel en strategisch leiderschap belangrijk, terwijl onderwijs zich focust op procesmatig leiderschap. Leiderschap is dus niet universeel. Het reflecteert de aspiraties, normen, waarden en complexiteit van de sector waarin het zich afspeelt. Het is daarom van belang om ons ervan bewust te zijn hoe we in Nederland een invulling geven aan medisch leiderschap.⁵

Daarom hebben wij de verschillende perspectieven op medisch leiderschap in Nederland in kaart gebracht door het uitvoeren van een discoursanalyse. Door interviews

en populair wetenschappelijke artikelen over medisch leiderschap te verzamelen, te coderen en te thematiseren, hebben wij 3 verschillende perspectieven op medisch leiderschap gedefinieerd.⁶⁻¹⁸ Deze perspectieven zijn globaal in te delen in: (a) medisch leiderschap als bestuurlijk leiderschap, (b) medisch leiderschap als organisatieleiderschap, en (c) medisch leiderschap als dagelijks leiderschap door artsen.

De leiding nemen Sinds de introductie van medisch leiderschap in Nederland zetten artsen het begrip in als instrument om de regie op nationaal niveau weer in handen te krijgen. Artsen hadden het gevoel dat zij hun sleutelpositie bij het inrichten van de zorg kwijtraakten aan niet-medici. Om deze reden zouden zij, door de leiding te nemen, weer vanaf de ontwerpfasen aan tafel kunnen en moeten zitten. Als ze dit niet doen, zullen 'de anderen' de agenda gaan bepalen. Het citaat 'Met medisch leiderschap kun je van speelbal tot speler worden' illustreert dit initiatief.

Bovenstaand citaat illustreert dit perspectief. Ook de titels van verschillende artikelen zijn kenmerkend voor deze defensieve houding: 'Beleidsbepalende dokters gezocht', 'Dokters "in the lead", maar hoe?' en 'Neem de regie in handen'.

Ontwikkelen tot medisch leider Daarnaast wordt medisch leiderschap gezien als de doorgroei van al dan

niet jonge, talentvolle artsen naar bestuurlijke functies op afdelings- en ziekenhuisniveau. Om een medisch leider te kunnen worden moet een klein clubje zich bekwaamen in bijpassende eigenschappen en vaardigheden. Hier zijn momenteel veel cursussen voor ontwikkeld, zoals bij Stichting Medical Business, de Academie voor Medisch Specialisten en de individuele specialistenopleidingen.

Het is opvallend dat het belang van de arts in deze artikelen veelal centraal staat. Meer kennis van zaken stelt artsen in staat op te komen voor hun eigen belangen en die van de beroepsgroep. Deze kennis leert hen strategisch te denken en de juiste loopbaankeuzes te maken.

Dagelijkse praktijk Een stroming die zich de laatste tijd steeds sterker manifesteert is het belang van medisch leiderschap in de dagelijkse werkzaamheden van alle artsen. Dit wordt ook wel klinisch leiderschap of gedistribueerd leiderschap genoemd. Het belang van de patiënt staat duidelijker centraal. Alle artsen hebben leiderschapsverantwoordelijkheden en moeten daarom toegerust worden met de benodigde kennis en vaardigheden.

In de ontwikkeling van deze perspectieven vallen een aantal dingen op. Ten eerste lijkt medisch leiderschap een defensieve reactie te zijn van medici op de veranderingen in het zorglandschap. Door medisch leiderschap te tonen konden artsen de managementwereld weer buitensluiten. Hiermee kon de arts bijna letterlijk weer in de 'lead' komen. Daarnaast komt in de eerste stukken rondom medisch leiderschap het woord 'patiënt' amper voor. Tot slot is veel aandacht uitgegaan naar het eerste en tweede perspectief, terwijl het belang van medisch leiderschap voor alle artsen nog onderbelicht is gelaten.

HET BELANG VAN MEDISCH LEIDERSCHAP VOOR ALLE ARTSEN

Het UMC Utrecht en het project 'Modernisering van de medische vervolgoopleidingen' van de KNMG zien medisch leiderschap juist als die derde, proactieve houding, waarin alle artsen hun kennis en vaardigheden in leren zetten ten behoeve van de kwaliteit van zorg voor patiënt, de maatschappij én zichzelf.^{19, 20} Op deze manier leren artsen om buiten de muren van hun spreekkamer te denken en worden zij in staat gesteld in te spelen op de continue veranderingen die op hen afkomen.

Naast de bewustwording van deze rol, is een positieve attitude ten aanzien van het organiseren van de zorg onontbeerlijk. Medisch leiderschap moet gezien worden als onderdeel van het werk van alle artsen in plaats van een vervelende neventaak. Het startpunt van medisch leiderschap kan daarom niet alleen de jonge arts zijn.

Organisatorische vaardigheden zijn van oudsher niet ingebakken in de medische cultuur of opleidingscultuur, terwijl de professie haar kennis en vaardigheden wel via een meester-gezelverhouding overdraagt. Dit betekent dat jonge artsen, naast de gebruikelijke obstakels die je tegenkomt wanneer je verandering probeert te bewerkstelligen, ook hun leermeesters moeten overtuigen van het belang van hun ideeën.

Het project 'Modernisering van de medische vervolgoopleidingen' ontwikkelt in zijn programma 'CanBetter' een breed instrumentarium om aiossen deze bewustwording, attitude en vaardigheden mee te geven. Daarnaast is er een 'Teach the teacher' ontwikkeld om de gevestigde orde te bekwaamen in opleiden in medisch leiderschap. Beide zijn begin juli 2015 gepresenteerd op het congres over medisch leiderschap van 'CanBetter' en zijn beschikbaar via www.knmg.nl/modernisering/medischleiderschap.

CONCLUSIE

In de afgelopen jaren is er veel aandacht geweest voor medisch leiderschap als al dan niet defensieve bestuurlijke houding en organisatiehouding, waarmee artsen de regie weer in handen willen krijgen. Door meer aandacht te geven aan een derde perspectief, medisch leiderschap voor alle artsen, kan de beroepsgroep weer een proactieve houding aannemen waarin artsen zich inzetten voor het continu verbeteren van de zorg voor patiënten, de maatschappelijke omgeving en zichzelf. Medisch leiderschap is immers niet iets wat we als artsen kunnen 'nemen', we hebben het al.

Het is van belang dat alle artsen, zowel jong als oud, zich iedere dag betrokken voelen bij het organiseren van zorg. Alleen met deze houding kan de jonge dokter uit de casus aangemoedigd worden om zijn verwondering uit te spreken. Om vervolgens de zorg daadwerkelijk te kunnen veranderen, moet zijn omgeving hiervoor openstaan en hem hierin ondersteunen en waarderen. Daar is ook leiderschap voor nodig.

Belangenconflict en financiële ondersteuning: ICMJE-formulieren zijn online beschikbaar bij dit artikel.

Aanvaard op 11 juni 2015

Citeer als: Ned Tijdschr Geneeskd. 2015;159:A9123

 **KIJK OOK OP WWW.NTVG.NL/A9123**

LITERATUUR

- 1 Hodges BD, Kuper A, Reeves S. Discourse analysis. *BMJ*. 2008;337:a879.
- 2 Yukl G. Introduction: The Nature of Leadership. In: Yukl G, red. *Leadership in Organizations*. 7e dr. Upper Saddle River: Pearson. 2010;19-42.
- 3 Den Hartog DN, Koopman P. Leadership in organizations. In: Anderson N, Ones DS, Kepir Sinangil H, Viswesvaran C, red. *Handbook of Industrial, Work and Organizational Psychology*. 2e dr. Londen: Sage; 2001. p.166-87.
- 4 't Hart P. Understanding Public Leadership. 1e dr. Basingstoke: Palgrave Macmillan; 2014. p. 72-100 en p. 119-22.
- 5 Noordegraaf M. *Public Management. Performance, Professionalism and Politics*. 1e dr. Basingstoke: Palgrave Macmillan; 2015.
- 6 Bethlehem C. Dokters in de lead. *Magazine De Jonge Specialist*. 2014;1:6-7.
- 7 Heijne S. Lesje financiën voor jonge arts. *de Volkskrant* 14 mei 2014.
- 8 Alkema N. De kunst van medisch leiderschap. *Med Contact*. 2014;2014:2638-41.
- 9 2015: medisch leiderschap gevraagd en geboden. *Nieuwsbrief Nederlandse Vereniging Artsen Beleid Management Onderzoek*. 2014;1-2.
- 10 Brinkman A. 'Er is een hele wereld naast de spreekkamer'. *Arts en Auto*. 2015;2:24-5.
- 11 Broersen S. Beleidsbepalende artsen gezocht. *Med Contact*. 2011;2011:2613-5.
- 12 Bootcamp voor jonge artsen. *Skipr*. 15 juli 2014.
- 13 Querido N. Neem de regie in handen. *Arts in Spe*. 2014;2014:26-8.
- 14 Berkenbosch L, Fuijkschot W, Prins G, Tax C. Een moderne arts weet wat de zorg kost. *Med Contact*. 2014;2014:1046-8.
- 15 KNMG. Dokters 'in the lead', maar hoe? *Med Contact*. 2014;12:619.
- 16 Wijgergangs L. Platform Medisch Leiderschap krijgt vorm. *Congresmagazine Vrouwelijke leiders in de Zorg*. 2013;12-13.
- 17 Van Beelen A. 'Een aios moet er iets naast doen'. *MedNet*. 8 november 2012.
- 18 Hingst W. Dokters en leiderschap, een liefdesverhaal. *KNMG*. 19 februari 2015.
- 19 Schneider MME. Dat beloof ik [oratie] Utrecht: Universiteit Utrecht; 2013.
- 20 KNMG. Modernisering Medische Vervolgopleidingen. Thema: Medisch Leiderschap in de vervolgopleiding. www.knmg.nl/modernisering/medischleiderschap, geraadpleegd op 27 juli 2015.