

Medisch leiderschap in de opleiding

Ondersteuning aan opleider cruciaal

Op de nieuwe generatie dokters rust een zware taak. Zij moeten richting geven aan de zorg van morgen. In de spreekkamer én daarbuiten. Aios leren dat nu onvoldoende. De werkgroep Medisch Leiderschap gaat daar wat aan doen.



‘Medisch leiderschap toon je door verantwoordelijkheid te nemen voor goede zorg. Dat kan heel concreet in de dagelijkse patiëntenzorg. Maar ook binnen het ziekenhuis door je in te zetten voor kwaliteitsbeleid of organisatievraagstukken of door in een werkgroep of commissie landelijk actief te zijn voor de kwaliteit van de gezondheidszorg.’ Aan het woord is orthopedisch chirurg Kees Verheyen. Hij is opleider bij Isala Zwolle en voorzitter van de werkgroep Medisch Leiderschap die de Raad Opleiding van de Federatie heeft ingesteld om medisch leiderschap beter te verankeren in de opleiding. ‘Als medisch specialisten willen we vanuit onze professie zelf richting geven aan veranderingen in het complexe zorglandschap. Ook van jonge klaren wordt verwacht dat zij hun bijdrage leveren. Maar ik zie om me heen dat de nieuwe generatie vaak te weinig bagage heeft om het voortouw te nemen bij verbetertrajecten, zeker als die de dagelijkse praktijk overstijgen. Daar is een visie voor nodig, de kunst om anderen daarin mee te nemen en samen te werken aan veranderingen met als doel goede kwalitatieve zorg te leveren.’ ▶

Orthopedisch chirurg en opleider Kees Verheyen:

‘Opleiders moeten aios helpen om medisch leiderschap in de praktijk toe te passen’

Niet ingebed

Hoewel er de laatste jaren veel aandacht geweest is voor medisch leiderschap, blijkt het thema nog te weinig ingebed in de opleiding. De werkgroep Medisch Leiderschap gaat daar nu wat aan doen. ‘Het project *Modernisering Medische Vervolgopleidingen (MMV)* heeft verschillende hulpmiddelen opgeleverd, zoals voorbeelden van activiteiten van medisch leiderschap in de verschillende fasen van de opleiding, instructievideo’s, trainingen en cursussen. Maar dat project is eind 2015 gestopt. Het is nu dan ook niet de bedoeling dat we allemaal nieuwe dingen gaan bedenken. We willen vooral de bestaande initiatieven inventariseren, kijken wat er ontbreekt en onderzoeken wat nodig is om medisch leiderschap echt in de opleidingspraktijk te laten landen.’

Wat beslist nodig is volgens werkgroep lid Marian Mourits, hoogleraar gynaecologie en opleider in UMC Groningen, is dat we medisch leiderschap zien als iets dat verbonden is met andere competenties. En met persoonlijke ontwikkeling: ‘Aios oefenen nu bijvoorbeeld leiderschapsvaardigheden door een vergadering of grote visite te leiden, een kwaliteitsproject uit te voeren of door deel te nemen aan een overleg met zorgverzekeraars. Maar zolang dit oefenen geen onderdeel is van de persoonlijke ontwikkeling van de aios zelf, blijven het losse flodders.’ Mourits vindt het

belangrijk dat aios een visie ontwikkelen op goede zorg. ‘Dat begint bij de zorg voor de individuele patiënt en kan uitgroeien tot een visie op complexe vraagstukken als: hoe houden we de zorg op de lange termijn kwalitatief hoogstaand, betaalbaar en toegankelijk voor iedereen? Zo’n visie ontwikkel je niet alleen. Dat doe je in samenspraak met bijvoorbeeld collega’s en opleiders. Je hebt continue feedback nodig en reflectie op wat je doet en tegenkomt. Pas als je jezelf op deze manier ontwikkelt, vallen alle dingen die je leert op hun plek. Dan ga je verbanden zien en ervaren hoe verschillende competenties je helpen om vanuit je visie te werken aan goede zorg.’

Grondhouding

Mourits ziet de grondhouding van reflectie op het denken en handelen als basis voor het ontwikkelen van persoonlijk leiderschap nog onvoldoende terug in de opleidingspraktijk. ‘Het gaat bij medisch leiderschap te vaak om leidinggeven, managen, organiseren en besturen. Natuurlijk, dat zijn allemaal aspecten, maar je hoeft niet de baas te zijn om leiding te geven. Voor leiderschap zijn eveneens moed en doorzettingsvermogen nodig en veranderingsbereidheid.’ Ook Verheyen vindt dat er in de opleidingspraktijk meer aandacht moet zijn voor reflectie en feedback op medisch leiderschap: ‘Daarmee haal je meer lering uit oefensituaties zoals een ochtendrapport of multi-



‘Het gaat bij medisch leiderschap te vaak om leidinggeven, managen, organiseren en besturen’



Hoogleraar gynaecologie
en opleider Marian Mourits:

‘Je hoeft niet de baas te zijn om leiding te geven’

disciplinair overleg voorzitten. En je legt sneller verbanden tussen hoe je op de afdeling functioneert en bijvoorbeeld als lid van een ziekenhuisbrede werkgroep. Zo kun je bewuster groeien in leiderschap.’

De rol van de opleider is hierbij cruciaal, en juist daar wringt de schoen. Verheyen: ‘Opleiders weten niet altijd hoe ze deze oefensituaties optimaal kunnen begeleiden. Dat komt doordat we zelf niet zo zijn opgeleid. Wij leerden dit soort dingen pas na onze opleiding, in de praktijk. Dus als we aios beter willen toerusten voor hun rol in de complexe zorgwereld, dan moeten we ook oog hebben voor de competenties van opleiders. Zij moeten zich meer bewust worden van wat aios moeten leren als het om medisch leiderschap gaat en hoe zij hen daarin kunnen begeleiden.’

Teach the teacher

Meer aandacht voor reflectie en een betere ondersteuning van opleiders dus. Dát is waar de werkgroep mee aan de slag moet gaan, vinden beide werkgroepleden. Verheyen: ‘Opleiders zijn niet alleen belangrijk in dagelijkse oefensituaties. Ze moeten aios daarnaast helpen om wat ze in externe trainingen en cursussen leren over medisch leiderschap in de praktijk toe te passen. Lastig is dat opleiders daar niet altijd beeld van hebben. Ze weten onvoldoende wat hun aios leren in bijvoorbeeld een talentenklas of masterclass en kunnen daar dus niet voldoende op inspelen.’

Een mooi initiatief in dit verband is de *Verwonder en Verbeter*-cursus bij het UMCU. Verheyen: ‘Aios oefenen hier hoe ze een concreet verbeterplan op kunnen zetten en uitvoeren. Hoogleraar medisch leiderschap Carina Hilders onderzoekt of we een uitgebreider trainingsprogramma kunnen opzetten voor geïnteresseerde opleiders waarin zij bijgepraat worden over de verschillende aspecten van medisch leiderschap en leren hoe ze hun aios hierbij kunnen ondersteunen. Ik zou het prachtig vinden als er uiteindelijk een algemene cursus zou komen: *Teach the Teachers IV*. Alweer een nieuwe cursus hoor ik velen denken, maar – als er plaats voor is – meer dan zinvol.’

Focus op leiderschap

Een duidelijk overzicht kan opleiders en aios ten slotte helpen bij een continue focus op medisch leiderschap. Het MMV-projectteam had daar al een voorzet voor gedaan. De werkgroep wil nu een handreiking maken waarin expliciet staat welke basis aios kunnen meekrijgen als het gaat om medisch leiderschap, en wat in een vervolg- en eventuele verdiepfase thuishoort. ‘Zo komt er zicht op een doorlopende ontwikkeling’, legt Verheyen uit. ‘Bovendien kunnen we in de richtlijn een verbinding maken met *Entrustable Professional Activities* (EPA’s) die nu in alle opleidingsplannen beschreven worden. Daarmee maak je duidelijk wanneer een aios voldoende competent is om bijvoorbeeld zelfstandig een grote visite, MDO of aios/opleidersoverleg te leiden.’

De werkgroep wil medisch leiderschap stevig in de basisstructuur van de opleiding verankeren. ‘Competentiegericht opleiden heeft de opleiding en uiteindelijk de medisch-specialistische zorg zelf veranderd’, zegt Mourits. ‘Ik denk dat méér aandacht voor leiderschap hetzelfde effect zal hebben. En dat dit niet alleen de opleiding maar ook de zorg ten goede komt.’ ●