

Medisch leiderschap als fundament van de opleiding

Claire Loots, Judy Van Es, Marco Philipoom, Jettie Bont

Het zorglandschap blijft continu in beweging en staat voor grote uitdagingen. Om geen speelbal te worden van de veranderingen, is het belangrijk dat huisartsen proactief zijn en de regie houden over hun werk – kortom, medisch leiderschap tonen. De hamvraag is of huisartsopleidingen aiossen daarvoor voldoende toerusten. De huisartsopleiding in Amsterdam heeft een leerlijn Medisch leiderschap ingevoerd. De auteurs gaan graag in gesprek over mogelijkheden om zo'n leerlijn ook in andere huisartsopleidingen te introduceren.

Het zorglandschap blijft continu in beweging en daarmee ook de huisartsgeneeskunde. In dit krachtenveld loert het risico dat huisartsen speelbal worden van alles wat er op ze afkomt en niet hun eigen koers varen. Dit kan leiden tot een reactieve manier van werken, waarbij alle verplichtingen en verwachtingen van patiënten, de maatschappij en het zorgsysteem, belangrijker lijken dan gewoon goede zorg leveren. Dat ondermijnt de professionele autonomie van de huisarts. Het past huisartsen veel beter om proactief te zijn, de regie te nemen en te behouden, en zo medisch leiderschap te tonen. Wij denken dat dit essentieel is om oplossingen te vinden voor de uitdagingen waarvoor

de zorg zich gesteld ziet, in de vorm van stijgende kosten, vergrijzing, toenemende wachttijden, personeelstekorten en uitgestelde zorg door de coronacrisis.^{1,2}

In hun werk tonen huisartsen impliciet medisch leiderschap. Als een spin in het web geven ze leiding aan processen, ze leiden patiënten door moeilijke situaties, ze sturen (multidisciplinaire) teams en samenwerkingspartners aan en ze hebben vaak bestuurlijke, wetenschappelijke of onderwijskundige nevenactiviteiten.

De hamvraag is of huisartsopleidingen aiossen voldoende toerusten en uitdagen om medisch leiderschap te ontplooiën. Er zijn signalen dat de nieuwe generatie huisartsen



Medisch leiderschap moet structureel en expliciet aandacht krijgen in de huisartsopleiding.

Foto: Shutterstock

DE KERN

- Medisch leiderschap is het vermogen medische inhoud te verbinden met bestuurlijke, organisatorische, financiële en maatschappelijke thema's.
- De behoefte aan medisch leiderschap spreekt uit bottom-upinitiatieven zoals Platform Medisch Leiderschap, Het Roer Moet Om en Dappere Dokters.
- Huisartsopleidingen bereiden aios onvoldoende voor op het ontplooiën van medisch leiderschap.
- Medisch leiderschap en de bijbehorende competenties zouden een plek moeten krijgen in het Landelijk Opleidingsplan Huisartsgeneeskunde.

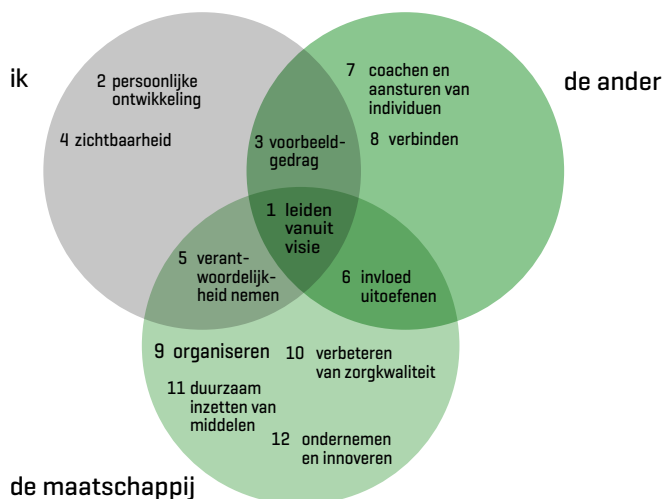
geen praktijkhouder wil zijn of bestuurlijke functies op zich wil nemen.³ Daarnaast blijkt uit een enquête van Nivel dat alumni van de huisartsopleiding meer hadden willen leren over de rol van de huisarts en over management en ondernemerschap.⁴ De huisartsopleiding van het AMC heeft daarom een leerlijn Medisch leiderschap toegevoegd aan het curriculum. In dit opinieartikel pleiten wij ervoor om medisch leiderschap op te nemen in het Landelijk Opleidingsplan Huisartsgeneeskunde.

WAT IS MEDISCH LEIDERSCHAP?

Medisch leiderschap is in Nederland op de kaart gezet door het Platform Medisch Leiderschap, dat geïnitieerd werd door jonge huisartsen en aiossen.⁵ Het feit dat dit een bottom-upbeweging is, is een typisch voorbeeld van medisch leiderschap. Andere sprekende voorbeelden van bottom-upinitiatieven zijn Het Roer Moet Om en Dappere Dokters.

Figuur 1

Raamwerk Medisch Leiderschap: 'verandering in de gezondheidszorg mogelijk maken middels jezelf, anderen en de maatschappij'



Bron: Platform Medisch Leiderschap.⁵ Overgenomen met toestemming.

Medisch leiderschap houdt in dat artsen continu werken aan persoonlijke groei, professionaliteit en effectiviteit. In de definitie van Carina Hilders, bijzonder hoogleraar Medisch management en leiderschap aan het instituut Beleid en Management Gezondheidszorg, is medisch leiderschap de verantwoordelijkheid nemen voor en sturing geven aan kwalitatief hoogwaardige zorg voor de patiënt, door de medische inhoud te verbinden met bestuurlijke, organisatorische, financiële en maatschappelijke thema's.⁶ Het Raamwerk Medisch Leiderschap beschrijft de competenties die hiervoor nodig zijn [figuur 1].⁵

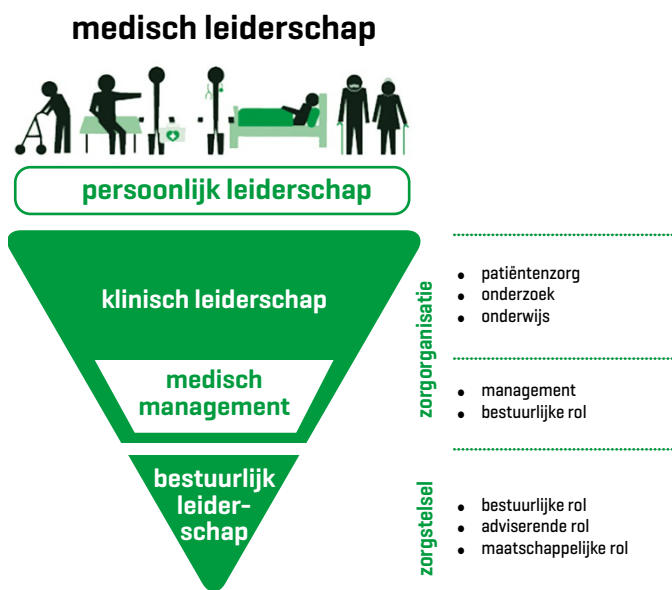
Ook in de internationale literatuur wordt het belang van medisch leiderschap benadrukt als essentiële factor om de kwaliteit, patiëntveiligheid en kosteneffectiviteit van zorgorganisaties te verbeteren.⁷⁻¹⁰ Artsen die medisch leiderschap tonen, zijn proactief en autonoom. Zij versterken het team, inspireren anderen en zijn rolmodellen.¹¹ Carina Hilders beschreef het onlangs mooi in een interview met Leading Doctors.¹² Medisch leiderschap is een gelaagd begrip [figuur 2].¹³ Persoonlijk en klinisch leiderschap vormen het fundament voor iedere huisarts. Medisch management en ondernemerschap zijn voor huisartsen belangrijk in verschillende rollen zoals het voeren van een praktijk, het managen van een gezondheidscentrum of het vervullen van functies in overkoepelende organisaties. Veel huisartsen hebben nevenactiviteiten die om bestuurlijk leiderschap vragen.

MEDISCH LEIDERSCHAP IN DE HUISARTSOPLEIDING

Er is grote belangstelling voor het inbedden van medisch leiderschap in het curriculum van artsopleidingen.^{5-8,10,11} De Federatie Medisch Specialisten omarmde het thema in de rapporten *Medisch leiderschap in de vervolgopleiding* (2016) en *Visiedocument medisch specialist 2025* (2017).^{6,14} Dát medisch leiderschap essentieel is voor toekomstbestendige zorg wordt regelmatig beschreven, maar er is weinig onderzoek gedaan naar hoe medisch leiderschap kan worden gestimuleerd en ingebed in het curriculum. Individuele interventies worden het vaakst beschreven, terwijl interventies in de cultuur van samenwerken en op het niveau van de organisatie minstens even belangrijk zijn.¹⁵ Hier ligt een belangrijke uitdaging voor medisch leiderschap in het onderwijs. In de medische beroepsgroep zijn professionele normen en waarden stevig vastgelegd en aioss lijken zich aan die verwachtingen te moeten conformeren. Maar leiderschap betekent óók eigen afwegingen maken en vervolgens wellicht tot andere besluiten komen. Een recent artikel spreekt over *agency*, een begrip dat vertaald kan worden als 'eigen leiderschap' en dat wij beschouwen als een kern van medisch leiderschap.¹⁶ De auteurs beschrijven dat sociaal kapitaal, zelfkennis en mentoring *agency* bevorderen belangrijke onderdelen zijn in de medische opleiding van het onderwijs in medisch leiderschap. Veel huisartsopleidingen bieden impliciet al elementen van medisch leiderschap aan onder noemers als 'professionele ontwikkeling', 'samenwerken', 'praktijkmanagement' en wellicht nog andere. Medisch leiderschap gaat echter verder dan losse onderdelen, het gaat erom leiderschap te ontwikkelen vanuit een visie. Daarom stellen wij voor om medisch leider-

Figuur 2

De gelaagdheid van medisch leiderschap



Bron: Hilders 2015.¹³ Overgenomen met toestemming.

schap en de bijbehorende competenties expliciet een plek te geven in het Landelijk Opleidingsplan Huisartsgeneeskunde, zodat we gezamenlijk kunnen werken aan de ontwikkeling en implementatie van medisch leiderschap van huisartsen en aan uniformiteit van het onderwijs daarin binnen alle opleidingen. In de [bijlage] beschrijven we hoe medisch leiderschap in het Amsterdamse curriculum is geïmplementeerd aan de hand van het thema 'aios in the lead'. Met het integreren van het Raamplan Medisch Leiderschap in het curriculum is de missie echter nog niet voltooid. Het vervlechten van medisch leiderschap met de thema's van het landelijk opleidingsplan deskundigheidsbevordering van docenten en opleiders vraagt om continue aandacht van een toegewijd team. Andere uitdagingen zijn hoe om te gaan met toetsing en aioessen die zich vooral richten op vakinhoudelijk onderwijs, waardoor ze minder urgentie voelen voor dit 'softere' onderwijs.

CONCLUSIE

We pleiten ervoor medisch leiderschap structureel en expliciet aandacht te geven in de huisartsopleiding. We gaan graag met andere stakeholders in gesprek over de inbedding van medisch leiderschap in alle huisartsopleidingen zodat de huisartsen die nu opgeleid worden, de vaardigheden en kennis meekrijgen om toekomstbestendige zorg te kunnen blijven leveren. Ons pleidooi speelt in op de wens van alumni om meer te leren over de rol van de huisarts en over management en ondernemerschap. Meer onderzoek naar de onderwijskundige principes op basis waarvan medisch leiderschap het best kan worden gestimuleerd, zal de meerwaarde voor de huisartsopleiding en voor het vak van huisarts verder duidelijk maken. ■

LITERATUUR

1. Zorg voor de toekomst: over de toekomstbestendigheid van de zorg. Verkenning 20/02. Den Haag: Sociaal Economische Raad, 2020.
2. Vereniging voor arts en auto (VvAA). Duurzame inzetbaarheid: Hype of handvat voor de uitdagingen in de zorg? <https://www.vvaa.nl/voor-leden/nieuws/duurzame-inzetbaarheid>. Geraadpleegd: 1 mei 2021.
3. Nivel. Balans in vraag en aanbod huisartsenzorg. <https://www.nivel.nl/nl/publicatie/balans-vraag-en-aanbod-huisartsenzorg>. Geraadpleegd: 1 mei 2021.
4. Vis E, Bosmans M, Batenburg R. Hoe kan de huisartsopleiding volgens alumni verbeterd worden? Een focusgroep- en survey-onderzoek onder huisartsen die tot 5 jaar geleden zijn afgestudeerd aan alle opleidingslocaties in Nederland. Utrecht: Nivel, 2019.
5. Platform Medisch Leiderschap. Raamwerk medisch leiderschap. <http://platformmedischleiderschap.nl/rml-2>. Geraadpleegd: 1 mei 2021.
6. Verheyen K, Hilders C, Habets J, Wokke J, Leenders B, Schalijs M, et al. Medisch leiderschap in de medische vervolgopleiding Utrecht: Federatie Medisch Specialisten, 2016.
7. Blumenthal DM, Bernard K, Bohnen J, Bohmer R. Addressing the leadership gap in medicine: residents' need for systematic leadership development training. *Acad Med* 2012;87:513-22.
8. West M, Armit K, Loewenthal L, Eckert R, West T, Lee A. Leadership and leadership development in health care: the evidence base. London: The King's Fund, 2015.
9. Baker GR, Denis JL. Medical leadership in health care systems; from professional authority to organizational leadership. *Public Money & Management* 2011;31:355-62.
10. Warren OJ, Carnall R. Medical leadership: why it's important, what is required, and how we develop it. *Postgrad Med J* 2011;87:27-32.
11. Medical leadership competency framework. London: NHS/Academy of Medical Royal Colleges, 2010.
12. Leading Doctors. Leading Doctor van het seizoen, Carina Hilders. <https://leadingdoctors.nl/leading-doctor-van-het-seizoen-carina-hilders>. Geraadpleegd: 1 mei 2021.
13. Hilders CG. Tijd voor medisch leiderschap, van verleden naar toekomst. Rotterdam: instituut Beleid en Management Gezondheidszorg, 2015.
14. Visiedocument medisch specialist 2025. Utrecht: Federatie Medisch Specialisten, 2017.
15. Bohman B, Dyrbye L, Sinsky C, Linzer M, Olson K, Babbott S, et al. Physician well-being: the reciprocity of practice efficiency, culture of wellness, and personal resilience. *NEJM Catalyst*, August 7, 2017.
16. Watling C, Ginsburg S, LaDonna K, Lingard L, Field E. Going against the grain: An exploration of agency in medical learning. *Med Educ* 2021;doi:10.1111/medu.14532. Online ahead of print.

Loots CM, Van Es JM, Philipoom MJ, Bont J. Medisch leiderschap als fundament van de opleiding. *Huisarts Wet* 2021;64:DOI:10.1007/s12445-021-1172-5. Amsterdam UMC, locatie AMC, afdeling Huisartsgeneeskunde, huisartsopleiding; dr. C.M. Loots, huisarts, c.m.loots@gmail.com; M.J. Philipoom, voorzitter themagroep Medisch leiderschap; dr. J.M. van Es, hoofd huisartsopleiding; prof. dr. J. Bont, huisarts. Mogelijke belangenverstrengeling: CL is oprichter van de Stichting Leading Doctors; MP is oprichter van In Contact: training en coaching in de zorg. Beiden waren onder leiding van JvE nauw betrokken bij de ontwikkeling van het thema Medisch leiderschap in het project van curriculumvernieuwing.

Bijlage

Medisch leiderschap in de huisartsenopleiding Amsterdam UMC, locatie AMC

In het Landelijk Opleidingsplan Huisartsgeneeskunde 2017 worden 10 kenmerkende thema's en 7 CanMEDS-competenties beschreven.¹⁻⁴ Iedere huisartsopleiding maakt op basis hiervan een curriculum. Wij hebben het Raamplan Medisch Leiderschap daaraan toegevoegd.⁵ De inspiratie daarvoor vormden het rapport *Medisch leiderschap in de vervolgopleiding* van de Federatie voor Medisch Specialisten en het Britse Medical Leadership Competency Framework.^{6,7}

Jaar 1 – Persoonlijk leiderschap

In het eerste jaar ligt de nadruk op persoonlijk leiderschap. Om een stevige basis te leggen hebben we de medisch-leiderschapsdagen geïntroduceerd. Deze 2 dagen worden 3 maanden na de start van de opleiding gegeven. Tijdens deze dagen staan we stil bij voorkeursgedrag, kwaliteiten en valkuilen, drijfveren, motivatie en eigen socialisatie.

Aan het eind van de medisch-leiderschapsdagen maken de aios een start met het 'persoonlijk profiel'. Dit groeidocument is onderdeel van het individueel opleidingsplan en beschrijft de doorgemaakte en beoogde ontwikkeling op het gebied van persoonlijk en medisch leiderschap tijdens de gehele opleiding. Hierop wordt teruggegrepen tijdens de voortgangsbesprekingen, de leergesprekken met de opleider, intervisie, en de onderlinge consultatie in de basisgroepen.

Modellen en werkvormen die we in het eerste opleidingsjaar gebruiken, zijn onder andere het DiSC-model,⁸ de Gallup Strengthsfinder,⁹ de Diversiteitskaarten,¹⁰ het Job Demands-Resources-model,¹¹ positieve gezondheid,¹² feedback en feedforward,¹³ een door professor Lombarts aangevuld model om het welzijn van artsen te bevorderen,¹⁴ en tot slot meerdere werkvormen gebaseerd op de theorie van Covey.¹⁵ Opleiders krijgen deze modellen ook aangereikt en worden gestimuleerd om hierover in gesprek te gaan met aiossen.

Jaar 2 – Interprofessioneel samenwerken en maatschappij

In het tweede opleidingsjaar gaat speciale aandacht uit naar interprofessioneel samenwerken. Op de externe stageplekken voeren aiossen verwonderopdrachten uit om de samenwerking tussen eerste en tweede lijn te optimaliseren. In het cursorisch onderwijs is aandacht voor samenwerkingsvaardigheden volgens het model van Covey, transactionele analyse en de roos van Leary. Communicatievaardigheden, zoals onderhandelen, worden geoefend met een acteur. Daarnaast is er aandacht voor de bredere maatschappelijke inbedding van het artsenvak. Naast wet- en regelgeving worden maatschappelijke vraagstukken in de zorg behandeld en ontwikkelt de aios een moreel kompas door moreel beraad toe te passen op ethische dilemma's uit de praktijk.

Jaar 3 – Praktijkvoering en verandermanagement

In het derde jaar formuleren aiossen een persoonlijke visie op het vak, op zichzelf en op de rol die zij daarin willen en kunnen innemen. Er is aandacht voor praktijkmanagement en zelfstandig ondernemerschap als waarnemer. Aiossen werken een verbeterplan uit waarbij zij verschillende aspecten van leidinggeven, verandermanagement, samenwerken en implementatie verkennen. Wij stimuleren aiossen om leidingnemen in de rol van praktijkhouder te verkennen.

Werkvormen en modellen die in het derde jaar gebruikt worden, zijn onder andere situationeel leidinggeven en vergaderen onderhandelvaardigheden. Daarnaast worden modellen uit eerdere jaren herhaald en verdiept.

LITERATUUR

1. Landelijk opleidingsplan voor de opleiding tot huisarts. Utrecht: Huisartsopleiding Nederland, 2016.
2. Huisartsopleiding Nederland. Thema's en KBA's. <https://www.huisartsopleiding.nl/opleiding/thema-s-en-kba-s>. Geraadpleegd 1 mei 2021.
3. Frank JR, Snell L, Sherbino J, editors. CANMEDS 2015 Physician Competency Framework. Ottawa: Royal College of Physicians and Surgeons of Canada, 2015.
4. Competentieprofiel van de huisarts. Utrecht: Huisartsopleiding Nederland, 2016.
5. Platform Medisch leiderschap. Raamwerk medisch leiderschap. <http://platformmedischleiderschap.nl/rml-2>. Geraadpleegd: 1 mei 2021.
6. Verheyen K, Hilders C, Habets J, Wokke J, Leenders B, Schalijs M, et al. Medisch leiderschap in de medische vervolgopleiding Utrecht: Federatie Medisch Specialisten, 2016.
7. Medical leadership competency framework. 3rd ed. London: NHS/Academy of Medical Royal Colleges, 2010.
8. DiSC factor. Wat is DiSC? <https://discfactor.nl/disc>. Geraadpleegd: 1 mei 2021.
9. Rath T. Ontdek je sterke punten 2.0. Amsterdam; Spectrum, 2020.
10. Marten Bos Diversiteit kaarten. http://www.martenbos.nl/nieuws/diversiteit_kaarten. Geraadpleegd: 1 mei 2021.
11. Schaufeli W, Taris T. Het Job Demands-Resources model: overzicht en kritische beschouwing. *Gedrag & Organisatie* 2013;26:182-204.
12. Institute for Positive Health. <https://www.iph.nl>. Geraadpleegd: 1 mei 2021.
13. Buckingham M, Goodall A. The feedback fallacy. *Harvard Business Review*, March-April 2019.
14. Lombarts K, Bindels E, Debets M, Kerkmeijer-Jansen I. Werkplezier en welzijn van de nieuwe generatie dokters. Amsterdam: VVAA/AMC Onderzoeksgroep Professional Performance & Compassionate Care, 2019.
15. Covey S. De zeven eigenschappen van effectief leiderschap. Amsterdam: Business Contact, 2008.