

Wanneer ben ik een 'goede' medisch leider?

Een nieuw type leiderschap voor waardegedreven zorg



Versie: 12 januari 2023

Colofon

Auteurs: Paul van der Nat (St. Antonius Ziekenhuis), Matthijs van der Linde (Linnean Initiatief)*

Met dank aan de leden van de werkgroep: Alexandra Fahrenkrog (Rijnstate), Annelieke Pasma (Erasmus MC), Corry den Rooyen (Movation BV), Danielle Sikking (Rijnstate), Dorine van Staalduinen (LUMC), Elly Huiskes (MST), Fedde Scheele (OLVG), Jean-Bart Bügel (Franciscus Gasthuis & Vlietland), Marieke de Boer (Isala), Monique den Hollander (Erasmus MC), Monique van Olphen (Reinier de Graaf), Nienke Hendriks (LUMC), Roelien Nagelhout (Isala)

**Deelnemers participeren op persoonlijke titel in de werkgroep*

Jaar van uitgave: 2023

Uitgever: Linnean Initiatief

Inhoud

Introductie	5
Aanleiding	5
Doel	5
Doelgroep	6
Hoe dit document is opgebouwd	6
Deel 1: Gedragsprofiel medisch leider in de aandoeningsgerichte organisatie	7
Deel 2: Functieomschrijving	8
Kern/doel van de functie	8
Plaats in de organisatie	8
Functie inhoud	8
Functie-eisen	10
Tijdsinzet en vergoeding	11
Referenties:	12

Introductie

De transitie naar waardegedreven zorg brengt organisatorische veranderingen teweeg. Taken, rollen en verantwoordelijkheden van bestaande functies verschuiven en nieuwe functies ontstaan. Een nieuw type leiderschap is nodig, maar hoe ziet dat eruit?

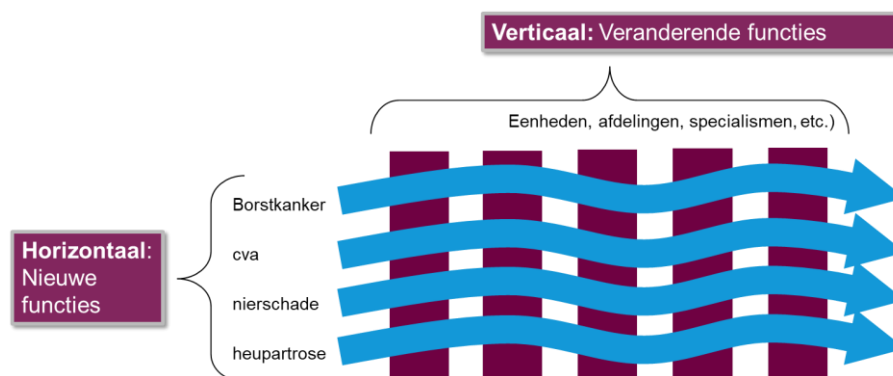
Aanleiding

De transitie naar waardegedreven zorg gaat gepaard met de trend om de zorg in toenemende mate aandoeningsgericht te organiseren. In 2021 beschreef de werkgroep Aandoeningsgerichte Organisatie van het Linnean Initiatief acht verschillende archetypen van aandoeningsgerichte organisatievormen (AGOs; Linnean Initiatief, 2021). De archetypen verschillen in de mate waarin een AGO verantwoordelijkheid en mandaat heeft voor de zorg rondom een aandoening. Vier hoofdtypen worden onderscheiden: projectteam, matrixorganisatie, integrated practice unit (IPU), en (aandoeningsgerichte) zelfstandig behandelcentrum (ZBC). Het al dan niet betrekken van of volledig integreren met ketenpartners vormt het totaal van acht archetypen.

Het aandoeningsgericht organiseren introduceert nieuwe functies en verandert bestaande functies (zie figuur 1). In algemene zin hebben de nieuwe functie(s) betrekking op het organiseren en leveren van zorg rondom een aandoening in plaats van rondom een functiegerichte afdeling of eenheid. Belangrijke nieuwe functies rondom een specifieke patiëntengroep (of aandoening) die al in meerdere ziekenhuizen zijn ontstaan, zijn:

1. de medisch leider;
2. de verpleegkundig leider; en
3. de bedrijfskundig leider.

Vanuit het Linnean Initiatief constateerden we dat meerdere zorginstellingen voor de uitdaging staan om profielen en functiebeschrijvingen voor deze nieuwe functies op te stellen. Tegelijkertijd signaleerden we dat de opgedane kennis en ervaring hieromtrent grotendeels gelimiteerd blijft tot de eigen zorginstelling. Tot op heden ontbreekt een generieke profielschets en functiebeschrijving die zorginstellingen als uitgangspunt kunnen gebruiken.



Figuur 1. Hoe de transitie naar waardegedreven zorg bestaande functie verandert en nieuwe functies ontstaan

Doel

De werkgroep Veranderkunde van het Linnean Initiatief stelt generieke profielschetsen en functiebeschrijving op voor elk van de drie bovengenoemde functies. Daarvoor bundelen we

inzichten en ervaringen van de werkgroep-leden vanuit elk van hun ziekenhuizen in dit document.

Deze generieke profielschets en functiebeschrijving dient als hulpmiddel voor ziekenhuizen in Nederland voor het werven, selecteren en opleiden (bijv. door deelname aan een leiderschapsprogramma) van de *medisch leider* van een AGO.

Doelgroep

De generieke profielschets en functiebeschrijving is met name bedoeld voor:

1. Programmamanagers en –medewerkers van zorginstellingen met de verantwoordelijkheid om waardegedreven zorg te implementeren en verankeren in de organisatie. Dit document kan helpen bij hun zoektocht naar een ‘goede’ medisch leider in de aandoeningsgerichte organisatie.
2. De Human Resource (HR)-medewerkers binnen zorginstellingen. Enerzijds kan dit document helpen bij het werven en selecteren van de medisch leider; anderzijds kan dit document helpen bij het vormgeven van leiderschapsprogramma’s.
3. De medisch leider in de aandoeningsgerichte organisatie. Op basis van dit document kan de medisch leider zichzelf spiegelen aan het generieke profiel en functiebeschrijving. Tevens kan dit document inzicht geven in de extra taken, rollen en verantwoordelijkheden die gepaard gaan met de transitie van AGO type X naar Y.
4. Het leiderschapsteam van de AGO. Hoewel hier opgesteld als een generiek profielschets en functiebeschrijving voor de medisch leider, is het zo mogelijk nog belangrijker dat het leiderschapsteam gezamenlijk de taken, rollen en verantwoordelijkheden verdelen en invullen, evenals gezamenlijk over de benodigde competenties beschikken.

Hoe dit document is opgebouwd

Dit document bestaat uit twee delen:

- Deel 1 betreft het gedragsprofiel van de medisch leider: het beschrijft het gewenste natuurlijke gedrag als ook het gedrag dat de persoon als reactie op zijn omgeving vertoont.
- Deel 2 is de functiebeschrijving; een weergave van de taken en verantwoordelijkheden, vaardigheden en kennis die vereist zijn. Let op: Afhankelijk van de huidige of gewenste AGO zijn aanpassingen nodig in de benodigde functie-eisen (zie kader 1 voor een voorbeeld). Deze mogelijke aanpassingen zijn tussen vierkante haken geplaatst.

Kader 1. Voorbeeld veranderende functie-eisen per AGO

Naar mate de aandoeningsgerichte organisatie steeds meer formele verantwoordelijkheid en mandaat krijgt voor de behaalde kwaliteit, kosten en opbrengsten van zorgverlening voor de directe patiëntenpopulatie, veranderen de benodigde kennis en vaardigheden van het leiderschapsteam. Een voorbeeld: de ambitie is om de zorgorganisatie en -verlening te bekostigen op basis van uitkomsten (i.p.v. op volume). Dat betekent dat inzicht nodig is in de eigen kosten en opbrengsten (en dus kennis hoe dat te meten, contractonderhandelingen te doen, risico’s af te wegen, etc.). Deze kennis en competenties binnen de AGO en binnen het leiderschapsteam zullen moeten opgebouwd of verworven.

Deel 1: Gedragsprofiel medisch leider in de aandoeningsgerichte organisatie

- Waardegedreven zorg in het DNA
 - Stelt de **behoeften van de patiënt** centraal en stimuleert **participatie van patiënten** in het verbeteren van de zorg;
 - Gelooft in de toegevoegde waarde van **waardegedreven zorg/werken**, is gedreven om door de uitkomsten van zorg door de hele keten op zoek te gaan naar verbeterkansen en weet collega's hiervoor te enthousiasmeren;
 - Overziet de kwaliteit van de (medische) zorg over de hele zorgketen;

- Een innovatieve verbinder met aanzien
 - Is een **verbinder**: werkt multidisciplinair en zoekt interne en externe samenwerking om tot een zo goed mogelijke inrichting van de AGO te komen;
 - Stelt zich **coachend** op richting betrokken professionals die deel uitmaken van de organisatie rondom de zorg en houdt actief de dialoog gaande.
 - Heeft een passie voor het leveren van de beste **kwaliteit van zorg** en staat bekend als **innovatieve, creatieve** medisch specialist;
 - Is in staat om **mandaat** bij de vakgroep(en) te verkrijgen om namens de collega's prioriteiten te kunnen stellen.

- Gaat voorop in de veranderopgave
 - Is **ondernemend** en een **resultaatgerichte veranderaar**: heeft de daadkracht om daar waar nodig te staan voor de nieuwe werkwijze en besluiten te nemen die leiden tot implementatie van een verandering;
 - Toont **medisch leiderschap**, is in staat om een team aan te sturen en zet persoonlijke belangen opzij ten behoeve van het **groepsbelang**;
 - Is en voelt zich proces**eigenaar** en eindverantwoordelijke van het zorgproces rondom een specifieke aandoening;
 - Ziet het aansturen van de AGO als een hoofdtaak in het eigen takenpakket naast de verantwoordelijkheden in de directe patiëntenzorg en is daarmee bereid om structureel een deel van de werkweek hieraan te besteden.

Deel 2: Functieomschrijving

FWG systematiek is gebruikt om de volgende onderdelen van de functie op systematische wijze te beschrijven: kern/doel van de functie, plaats in de organisatie, functie-inhoud en functie-eisen.

Kern/doel van de functie

De medisch leider is samen met de verpleegkundig leider en bedrijfskundig leider verantwoordelijk voor zowel de vormgeving en aansturing van de AGO, de resultaten die de AGO behaalt en de algehele verantwoordelijkheid voor het ontwikkelen van geïntegreerde zorg.

De medisch leider, verpleegkundig leider en de bedrijfskundig leider hebben samen de algehele verantwoordelijkheid voor het leveren van aantoonbare hoge kwaliteit van zorg en patiëntbeleving tegen zo laag mogelijke kosten per patiënt. Voor alle patiënten die binnen de zorgketen worden verzorgd*, bereiken zij een kwaliteitsresultaat. [De resultaten betreffen verder logistiek, HR, en kosten, en inkomsten c.q. productie]. [Samen met de verpleegkundig leider en bedrijfskundig leider heeft de medisch leider verantwoordelijkheid voor de inzet en optimalisatie van middelen (bijvoorbeeld diagnostiek), capaciteit, en investeringen voor de betrokken patiëntengroep, inclusief de expertise die vereist is voor de patiëntengroep.]

**In bepaalde gevallen kan de AGO meer dan één zorgketen omvatten (bijvoorbeeld als de patiëntengroepen klein zijn)*

De medisch leider schakelt met alle medici, zorgverleners, managers en medewerkers betrokken bij het ziektebeeld. Hij of zij vertegenwoordigt daarmee alle medische disciplines behorend bij het ziektebeeld.

Plaats in de organisatie

Relatiepatroon intern: Raad van Bestuur, Medisch Specialisten, en managers van diverse (zorg- en ondersteunende) eenheden, evt. Medisch Specialistisch Bedrijf

Relatiepatroon extern: Huisartsen, leveranciers, collega's andere ziekenhuizen, keten- & netwerkpartners, andere zorginstellingen, inkooporganisatie, NVZ/NFU, keuringsinstituten.

Functie inhoud

Gezamenlijk dragen de medisch-, verpleegkundig- en/of bedrijfskundig leider zorg voor:

- ➔ **De ontwikkeling en inrichting** van een AGO, waarbij de volgende werkzaamheden komen kijken [selectie bullets obv de AGO-vorm]:
 - Enthousiasmeren binnen en buiten het team
 - Het benaderen, betrekken en enthousiasmeren van de diverse leden van het multidisciplinaire team;
 - Het creëren van draagvlak onder en het inspireren van collega's voor waardegedreven zorg en de oprichting van de AGO;
 - Meten en evalueren
 - Het bepalen van de waarden (indicatoren) die gemeten en gebruikt gaan worden, zowel financieel als op kwalitatief gebied, zoals de sets PROMs en PREMS (o.b.v. onder andere bestaande ICHOM sets en sets ontwikkeld binnen Programma Uitkomstgerichte Zorg);

- De opzet van een methodiek waarmee deze waarden gemeten moeten worden en (in het contact met de patiënt) gebruikt kunnen worden;
 - Het inzichtelijk maken van de impact van verbeterinitiatieven op uitkomsten en kosten;
 - Samenwerking
 - Het bevorderen of creëren van een cultuur van feedback en transparantie, zodat - in vertrouwen - resultaten kunnen worden vergeleken en gewerkt wordt aan continu verbeteren, ook op het niveau van de individuele medisch specialist;
 - Creëren van samenwerking binnen en buiten de instelling die bijdraagt aan waarde voor de patiënt.
 - Bedrijfsvoering en leiding geven
 - Het opzetten en voorzitten van multidisciplinaire overleggen;
 - Uniformeren en verbeteren van werkprocessen rondom het ziektebeeld;
 - Definiëren welke kennis en vaardigheden vereist zijn voor de zorgketen;
 - Bepalen hoe de verantwoordelijkheden rondom de patiënt ingericht moeten worden;
 - Actief deelnemen of initiëren van het proces en beslissingen omtrent werving van nieuwe medewerkers (zorgprofessionals en ondersteuning) binnen de zorgketen;
 - Aansturing van de AGO (in oprichting);
 - Continue communicatie over strategie, doelstellingen en behaalde successen;
- ➔ Tijdens en ook **nadat de implementatiefase is afgerond** en de AGO ‘draait’, is het leiderschapsteam verantwoordelijk voor [selectie bullets obv de AGO]:
- Verantwoordelijk voor de geboden kwaliteit van zorg en de verbetering hiervan:
 - Kwaliteit van zorg en zorgprocessen;
 - Continue verbetering van de zorg en de resources (ook mensen) die benodigd zijn voor de zorg;
 - Kennis ontwikkeling en integratie in dagelijkse zorg
 - Kennisopbouw over de laatste (inter)nationale ontwikkelingen binnen waardegedreven zorg;
 - Het actief integreren van de onderzoeks-, onderwijs-, ontwikkelings- en innovatieprocessen in het werk met betrekking tot de patiëntengroep;
 - Verbinding intern en extern
 - Het vertegenwoordigen van de instelling, zowel intern als extern, en het afhandelen van communicatie in zaken die verband houden met de patiëntenzorg binnen de AGO;
 - Managementtaken
 - Personeelsmanagement; inclusief bevorderen van deskundigheid van betrokkenen in de AGO;
 - Bedrijfsvoering;
 - Managementrapportages.

- ➔ Overige taken en verantwoordelijkheden:
 - Is verantwoordelijk voor de bezetting van alle voor de AGO benodigde medische disciplines en maakt hier afspraken over met de betreffende vakgroepen en bestuur;
 - Initieert en adviseert innovatieve ontwikkelingen vanuit het medisch vakgebied zowel op instellings- als regionaal niveau;
 - Adviseert gevraagd en ongevraagd via Raad van Bestuur/medische besturen/VAR en het management wanneer hij/zij dit nodig acht;
 - Is de linking-pin tussen medische besturen en andere medisch managers;
 - Draagt bij aan het ontwikkelen van een strategie rondom de AGO en is buiten de eigen AGO ambassadeur voor de ontwikkeling van aandoeningsgerichte organisatie (in de eigen instelling).

Funcie-eisen

- ➔ Een leider met passie
 - Moderne, praktiserend medisch specialist die deel uitmaakt van het multidisciplinaire team rondom de zorg voor de patiënt;
 - Passie voor kwaliteit en vernieuwing, ook buiten eigen werkgebied;
- ➔ Kennis en ervaring in de zorg
 - Kennis van de ontwikkelingen binnen de gezondheidszorg, met name op het gebied van waardegedreven zorg;
 - Heeft bij voorkeur een afgeronde managementcursus in de gezondheidszorg.
- ➔ Sterke sociale, communicatieve vaardigheden
 - Sterke communicatieve vaardigheden, zowel mondeling, schriftelijk als non-verbaal in verband met het voeren van in- en externe besprekingen en het doorvoeren van vergaande veranderingen;
 - Sterke sociale vaardigheden, open houding, makkelijk en laagdrempelig benaderbaar;
 - Weet intensieve en uiteenlopende in- en externe contacten en samenwerkingsverbanden aan te gaan en te onderhouden;
- ➔ Politiek bestuurlijke sensitiviteit
 - In staat belangentegenstellingen te overbruggen en weet conflictsituaties bij het ontwikkelen en invoeren van strategisch beleid te beheersen en op te lossen;
 - Kennis van en inzicht in de structuur van de ziekenhuisorganisatie, bestuurlijke verhoudingen, beleids- en besluitvormingsprocessen;
- ➔ Interesse in bredere onderwerpen
 - Feeling met en interesse voor financiën (DOT's, DBC's);
 - Gevoel voor politieke relaties;
 - Affiniteit met data & IT, datavisualisatie en innovatie;
 - Affiniteit met verander- en projectmanagement;
 - Affiniteit met epidemiologie en statistiek.

Tijdsinzet en vergoeding

De medisch leider wordt x^* uren per week vrijgesteld van direct patiëntgebonden werkzaamheden. Diegene is dan volledig uitgepland om 'medisch leider'-werkzaamheden te verrichten. Er is compensatie beschikbaar voor deze dag.

* Binnen diverse zorginstellingen in Nederland is de medisch leider twee tot vier uur per week uitgeroosterd voor de werkzaamheden.

Referenties:

Linnean Initiatief (2020), *Waardegedreven zorg: een noodzakelijke basis in de opleiding van zorgprofessionals*. Link:

<https://www.linnean.nl/inspiratie/bibliotheek/handlerdownloadfiles.ashx?idnv=1761611>

Linnean Initiatief (2021), *Archetypen aandoeningsgerichte organisatie*. Link:

<https://www.linnean.nl/inspiratie/bibliotheek/handlerdownloadfiles.ashx?idnv=2093684>

Blijf op de hoogte van de meest recente
ontwikkeling op het gebied van
waardegedreven zorg.



Scan de QR-code en
sluit je aan!