

[www.medischcontact.nl /actueel/federatienieuws/federatiebericht/dokters-en-leiderschap-het-einde-v...](http://www.medischcontact.nl/actueel/federatienieuws/federatiebericht/dokters-en-leiderschap-het-einde-v...)

## Dokters en leiderschap: het einde van de macht

Wendela Hingst 11 juni 2015 2 minuten leestijd : 4-5 minutes

Hoe regeer je een wereld waarin meer en meer mensen in charge zijn? Waar macht migreert van conventionele machthebbers naar de massa, en daarmee ook fragmenteert? Dat vraagt Moisés Naím in het boek *The End of Power* (2013). Het boek focust op politieke macht, maar het beschreven fenomeen is moeiteloos door te trekken naar de medische wereld waarin u en ik ons dagelijks begeven.

Want ook dokters merken dat hun eens zo beschermde wereld een kijkdoos is geworden. Prestatie-indicatoren worden gepubliceerd. Beloningsstructuren staan ter discussie. De E-revolutie zorgt voor steeds beter geïnformeerde, kritische patiënten die van u naast medische excellentie ook plezierige communicatie en een gelijkwaardige verhouding verwachten. Patiënten luisteren niet per se dankbaar naar uw inzichten. Zij delen hun reviews op het internet. Kortom: je kostje is niet meer gekocht omdat je een dokter bent of wordt. Goed dus dat we ons bezinnen op de toekomst, dat is waar leiderschap richting aan moet geven. Maar ik vrees dat we leiderschap 1.0 aan het optuigen zijn in een wereld die vraagt om 3.0.

Hoe komt dat? Dokters borduren voort op klinisch leiderschap, hun autoriteit als dokter op basis van de regels binnen de medische clan. Deze impliciete gedragscode werkt niet in de buitenwereld waar de roep om transparantie en verantwoording groeit. En wees eerlijk: autoritair leiderschap is niet modern. Wat dan wel? En dan wringt het referentiekader van dokters. Ook door de associatie van leiderschap met management. Her en der in het land wordt medisch leiderschap momenteel opgetuigd als een competentieset. Het lijkt erop gericht de directe omgeving beter partij te bieden op managementgebied. Dat moest óók gebeuren, maar is niet voldoende, net zomin als het laatste accountantsrapport veel gaat helpen bij het opstellen van een winnende meerjarenstrategie.

Het beeld dat Naím schetst werd onderschreven door het betoog van de Leidse hoogleraar Public Affairs Arco Timmermans die ik recent hoorde spreken tijdens een masterclass Lobbyen voor de gezondheidszorg. Periscoop op de maatschappij, anticiperen op de politieke agenda, precieze timing en (gelegenheids-)coalitievorming met partijen met parallelle belangen vergroten de kans op invloed. Timmermans demonstreerde verder hoe de gezondheidszorg de laatste jaren wedijvert met de economie om de eerste plaats op de politieke agenda. Beide onderwerpen delen pijn in de portemonnee als stuurmechanisme. Money talks.

Medisch Leiderschap zal een antwoord moeten bieden op de ontwikkelingen die de status quo ontbinden en de kwaliteit en volhoudbaarheid van de Nederlandse zorg bedreigen, ook om te voorkomen dat de discussie volkomen economiseert. Daarbij hoort het oplossen van de dwarslaesie tussen de zittende, invloedrijke orde (man, 50+, financieel

warmpjes) en de inkomende artsen (vrouw, jong, op zoek naar een plek in opleiding of praktijk). Succesvol leiderschap wordt gedragen door de voltallige achterban.

Wat nog mist is een gedeeld antwoord namens alle dokters op het Waaron van Medisch Leiderschap. Dit zal een breed maatschappelijk doel moeten dienen om acceptabel, liever nog verleidelijk te zijn voor andere stakeholders met parallelle belangen onder wie de overige beroepsgroepen in de gezondheidszorg en, vanzelfsprekend, patiënten.

Wat is Medisch Leiderschap 3.0? Ik speculeer dat het verbindend, divers en maatschappelijk gericht is.

*Wendela Hingst, algemeen directeur KNMG*

**Federatienieuws 24 - 2015**