

Moet de dokter gaan managen of toch niet?

# ‘Dokter blijf bij je leest’

Een advies vanuit het perspectief van de Medisch Specialist

**Naam:**

Mark de Groot

**Collegekaartnummer:**

0455253

**Versie:**

2.0

**E-mailadres:**

martinus.degroot@student.uva.nl

De zorg verandert, sinds 1983 heeft het management van een ziekenhuis andere belangen dan de medisch specialist. In 1983 werd de ziekenhuisbudgettering ingevoerd en dat bleek een effectieve manier om de kosten in de gezondheidszorg te verlagen. Er ontstond een tweedeling in belangen; medisch specialisten wilden nog steeds een hoge productie halen, terwijl het management aan kostenbeheersing deed<sup>1</sup>. Medisch specialisten geven aan dat er problemen optreden door deze verschillende (tegenstrijdige) belangen, men geeft aan dat er meer zelf gemanaged moet worden. Door deze tegenstrijdige belangen krijgt de patiënt niet (altijd) de zorg die hij of zij nodig heeft.

Het advies is dat de medisch specialist zich meer toelegt op het organisatorische vlak dit door periodiek (tenminste eens in de twee jaar) managementcursussen<sup>2</sup> te volgen en dat er per afdeling tenminste één medisch specialist is die naast de patiëntenzorg ook een organisatorisch/management functie vervult. De zorg wordt hierdoor beter gestroomlijnd waardoor de patiënt de zorg krijgt die hem of haar toekomt.

Ten eerste hoeft men niet bang te zijn dat er veel moet gaan veranderen voor medisch specialisten en het ziekenhuismanagement. Immers er wordt in het AMS<sup>3</sup> al gesproken van complementaire functies, zoals onder andere management<sup>4</sup>. Hierin wordt gesproken over het leiden van een afdeling en het coördineren van activiteiten van het medisch specialisme. Daarnaast heeft de KNMG ook de competenties die de medisch specialist zou moeten hebben verwoord, ook hieruit blijkt dat de medisch specialist ook taken heeft op het organisatorisch/management vlak<sup>5</sup>.

Behalve dat de medisch specialist deze complementaire functies zou kunnen vervullen, kan ten tweede gesteld worden dat het werk van de medisch specialist het hart vormt van het primaire proces – de patiëntenzorg. De inbreng van de medisch specialist in het management is dan ook onontbeerlijk; als de medisch specialist zijn afdeling goed wil organiseren, dan zal hij zich ook actief bezig moeten houden met de bredere organisatorische omgeving<sup>6</sup>. Aangezien dat medisch specialisten in een team opereren en gebruik maken van middelen die altijd schaars zijn, moeten er dus altijd keuzes gemaakt worden op basis van afwegingen met betrekking tot effectiviteit en efficiency. Zowel het bepalen van inhoud en vorm van die samenwerking als het maken van die

---

<sup>1</sup> Hutten, J.F.M., Beaujean, D.J.M.A. en Groenewegen, P.P. (2003). *De Zorg van Medisch Specialisten*. NIVEL.

<sup>2</sup> De Orde van Medisch Specialisten biedt managementcursussen aan.

<sup>3</sup> AMS staat voor Arbeidsvoorwaarden Medisch Specialist.

<sup>4</sup> AMS. Orde van Medisch Specialisten.

<sup>5</sup> *Competenties Medisch Specialist*. KNMG.

<sup>6</sup> [http://orde.artsennet.nl/content/resources/AMGATE\\_6059\\_397\\_TICH\\_L122461153/AMGATE\\_6059\\_397\\_TICH\\_R1871021060626530//](http://orde.artsennet.nl/content/resources/AMGATE_6059_397_TICH_L122461153/AMGATE_6059_397_TICH_R1871021060626530//)

keuzes vormen een belangrijk onderdeel van het beroep van de medisch specialist. Daarom zou een medisch specialist zich ook bezig moeten houden met management en organisatie<sup>7</sup>.

Ten derde kan er gesteld worden dat er meer aandacht moet komen voor het management-onderwijs van medisch specialisten zodat zij beter voorbereid worden op een eventuele organisatorische/managementfunctie in hun latere beroep, momenteel wordt hier geen aandacht aan besteed terwijl de verandering in de zorg hier wel om vragen<sup>8,9</sup>. Er is voornamelijk behoefte aan leiderschap, kennis over strategie en beleid, managen van mensen, managen van processen en het managen van middelen.<sup>10</sup> Deze functie-eigenschappen zijn van belang bij het goed organiseren van een afdeling, welk punt eerder aan de orde is gekomen. Tijdens de opleiding zullen deze managementtaken aanbod moeten komen, voor de medisch specialist is het nodig om deze onderdelen eigen te maken zodat het mogelijk is om goede en gestructureerde zorg te leveren. Door een goed managementbeleid van een medisch specialist kan de afdeling beter georganiseerd worden, ook omdat deze dichterbij de gebeurtenissen op de afdeling staat dan een ziekenhuismanager.

Ten vierde is er nu sprake van te veel bureaucratie; er zijn te veel managers, dit kan verminderd worden wanneer een medisch specialist een managementfunctie heeft. In sommige zorginstellingen zijn er – per drie zorgverleners – vijf mensen die administratief werk doen waarvan enkele ook nog een organisatorische taak hebben. Hierdoor moet de medisch specialist te veel papierwerk doorwerken voor het ziekenhuismanagement, omdat er extra schakels in de keten aanwezig zijn. Deze bureaucratie gaat ten koste van de patiëntenzorg. Dit kan verminderd worden door de medisch specialist meer te betrekken in de organisatie van een afdeling in het ziekenhuis, zeker wanneer de medisch specialist managementfuncties op zich neemt of als afdelingsmanager fungeert<sup>11</sup>. Hierdoor kan het managementpersoneel op een afdeling vervangen worden zodat er niet vijf mensen per drie zorgverleners zijn<sup>12</sup>.

---

<sup>7</sup>[http://orde.artsennet.nl/content/resources/AMGATE\\_6059\\_397\\_TICH\\_L87579848/AMGATE\\_6059\\_397\\_TIC\\_H\\_R18690968333390//](http://orde.artsennet.nl/content/resources/AMGATE_6059_397_TICH_L87579848/AMGATE_6059_397_TIC_H_R18690968333390//)

<sup>8</sup> Hofhuis, H., Meulen-Arts, S. van der en Hingstman, L (2006). *Managementonderwijs in de opleidingen voor professionals in de gezondheidszorg*. NIVEL.

<sup>9</sup> Kasten, G. en Snijders, E.H.M. (2004). *Themastudie de Medisch Specialist*. ING Medinet.

<sup>10</sup> Hofhuis, H., Meulen-Arts, S. van der en Hingstman, L (2006). *Managementonderwijs in de opleidingen voor professionals in de gezondheidszorg*, tabel 2.1. pagina 15, NIVEL.

<sup>11</sup> Le Grand-van den Bogaard, M.J.M. et al (2005). *Vernieuwd Besturen*. NVZ. De medisch specialist die afdelingsmanager is kan bewust de keuze maken om managementtaken uit te voeren en dus leiding geven aan een groep medisch specialisten die de primaire zorg op zich nemen.

<sup>12</sup> Hutten, J.F.M., Beaujean, D.J.M.A. en Groenewegen, P.P. (2003). *De Zorg van Medisch Specialist*. NIVEL.

Ten vijfde kan er door slecht management vertraging worden opgelopen in het zorgproces. Behalve de bovengenoemde punten dat er teveel managers zijn en dat er nog te weinig medisch specialisten managen en dat er geen aandacht besteed wordt aan managementonderwijs, is er ook een verschil tussen parttimers en fulltimers. Parttime medisch specialisten zijn in verhouding tot fulltimers langer bezig met de communicatie met andere specialisten. Dit komt doordat parttimers verhoudingsgewijs vaker te maken hebben met overdrachten (dan fulltimers). Deze overdrachten worden niet altijd goed gecommuniceerd, waardoor parttimers minder tijd hebben voor het primaire proces – de patiëntenzorg. Ook zijn parttimers minder goed op de hoogte van ontwikkelingen op de afdeling dan fulltimers<sup>13</sup>. De medisch specialisten nemen deze problemen eerder waar en als er een fulltime medisch specialist als manager zou fungeren is de drempel laag om bij eventuele problemen zoals deze contact te zoeken. Daarnaast kan de medisch specialist ingrijpen door de communicatie en overdrachten van het personeel te verbeteren.

Door een goed management kan de medisch specialistische afdeling gezonder worden, daarnaast staat de medisch specialist dichterbij de gebeurtenissen op de afdeling dan een ziekenhuismanager, zoals reeds eerder is genoemd. De medisch specialist ziet wat er op de vloer gebeurt en door het uitvoeren van (enkele) managementtaken is het mogelijk om (beter) in te grijpen waar nodig.

Concluderend kan gesteld worden dat wanneer de medisch specialist een afdeling managet, hij of zij meer invloed heeft op de processen en het beleid van de afdeling. De medisch specialist kan sneller ingrijpen als er wat misgaat op de afdeling, dan dat een ziekenhuismanager dat kan doen. Daarnaast neemt de bureaucratie af aangezien er dan alleen een ziekenhuismanager en het Raad van Bestuur boven de medisch specialist staat. Door een uiteindelijk gestroomlijnde afdeling is er meer tijd voor het leveren van goede zorg aan de patiënt.

---

<sup>13</sup> Jong, J.D. de, Heiligers, P., Groenewegen, P.P. en Hingstman, L. *Part-time and Full-time medical specialists, are there differences in allocation of time?*