

## Scholing van professionals

V.J.F. Baalman

### Inleiding

Mintzberg, een organisatiekundige, zegt over het leiden van professionals - en dus ook van medici - dat dit "managing the unmanageables" is.<sup>1</sup> De autonomie van de professional is hiervan een belangrijke oorzaak, zoals hieronder nader zal worden toegelicht. Toch bestaat ook bij professionals de wens om zich verder te ontwikkelen. De vraag is wat zij dan zouden moeten leren. In dit artikel zal de positie van de medicus in een organisatie als het ziekenhuis nader belicht worden en de invloed hiervan op de professionalisering van deze groep.

De Nederlandse Zorgfederatie, een koepel van instellingen van intramurale gezondheidszorg, heeft een afdeling die zich bezighoudt met adviseren en opleiden in deze branche. In dit verband is er veelvuldig contact met de medisch specialist. En evenals men in instellingen voor gezondheidszorg weleens verzucht dat de patiënt een lastige factor is, zo wordt dat ook weleens over de professional gezegd, hoewel een medisch bedrijf niet zonder die professional kan. Maar uit de problemen die rijzen bij de afstemming tussen ziekenhuis en medicus, kan geconcludeerd worden dat de samenwerking tussen organisatie en professional niet altijd optimaal is. In het onderwijsaanbod van de Nederlandse Zorgfederatie wordt daarom het accent gelegd op de omgang met de professional als medewerker in een organisatie. Een belangrijk onderwerp dat hierbij aan de orde komt, is managementparticipatie, de wijze waarop medici hun bijdrage dienen te leveren aan het management van ziekenhuizen.

Onderwijskundige professionalisering van docenten in het medisch onderwijs is ook een vorm van scholing van professionals. Ofschoon dit artikel daarover niet expliciet handelt, wordt verwacht dat de in dit artikel besproken inzichten voldoende geldigheid

hebben om vertaald te kunnen worden naar de situatie van professionals in een onderwijsorganisatie.

### Relatie tussen professional en ziekenhuis

Voor de relatie tussen professional en ziekenhuis is een aantal vragen van belang. Is er sprake van symbiose of synergie tussen medisch specialist en ziekenhuis? Leven ze langs elkaar heen en zijn ze elkaar slechts af en toe tot nut? Of is er sprake van een gezamenlijk bereikte méérwaarde? De relatie tussen medisch specialist en ziekenhuis is immers bepalend voor de maatschappelijke functie van het ziekenhuis. Op welke wijze heeft de medisch specialist invloed op de ontwikkelingen in het ziekenhuis en op welke wijze levert het management daar zijn bijdrage aan? In ieder geval is er voortdurend sprake van een spanningsveld, doordat op hetzelfde schip twee kapiteins varen, die verschillende referentiekaders hanteren. Professionele autonomie is het referentiekader van de medisch specialist. Hij is verantwoordelijk voor zijn eigen handelen, zonder daarover steeds met anderen te hoeven overleggen. Een ziekenhuis verkeert - mede door de maatregelen van de overheid - in een heel andere positie: het bevindt zich in een krachtenveld waar legitimatie niet meer vanzelfsprekend is. Was het in het verleden zo dat werken in de gezondheidszorg een positieve bijklank had, tegenwoordig is dat niet meer het geval. De Nota 2000 heeft dit duidelijk gemaakt.<sup>2</sup> De teneur van dit rapport was: ieder jaar geven we 60 miljard gulden uit aan gezondheidszorg, en nog steeds gaat iedereen dood: waar doen we het eigenlijk voor?

Ook de medisch specialisten hebben onder deze discussie te lijden. Het mikpunt vormen vooral de volgens het Ministerie van Welzijn,

Volksgezondheid en Cultuur exorbitant hoge inkomens binnen deze groep, een standpunt dat binnen de gezondheidszorg niet wordt gedeeld. De klacht vanuit de maatschappelijke hoek over de medisch specialisten is, dat deze groep veel geld ontvangt, maar dat er geen controle is over wat er met dit geld gebeurt. In deze maatschappelijke discussie worden altijd de kwalijke kanten van de medische professie benadrukt - een gehandicapte aan een ketting in een kelder is nu eenmaal interessanter dan een met succes uitgevoerde hartoperatie - en op het ziekenhuismanagement rust dan de taak deze negatieve publiciteit om te buigen. De hele discussie draait om de vraag: wat betekent het ziekenhuis, waar zoveel geld in omgaat, voor de maatschappij?

### **Verschillende rollen van de medicus**

In het algemeen zal de medicus zich afvragen of wat hij gedaan heeft in diagnostische of therapeutische zin juist is geweest. Waar het ziekenhuis zich mee bezighoudt is of de problemen van hun cliënten, de patiënten, opgelost worden. Die problemen kunnen variëren van een veel te lange wachttijd in de wachtkamer, tot een verkeerde medische behandeling, hoewel de patiënt hier in het algemeen niet zoveel inzicht in heeft. De verantwoordelijkheid van de medisch specialist is het geven van de juiste medische behandeling, terwijl die van het ziekenhuis verder reikt. Het kwaliteitscriterium waaraan de patiënt het ziekenhuis toetst is: 'Ben ik tevreden over de behandeling die ik van alle ziekenhuisinstanties tezamen heb gekregen?' De manier waarop de medisch specialist zich heeft geprofileerd is in deze discussie erg belangrijk. Maar de taak die de medisch specialist zichzelf stelt, is een andere dan het ziekenhuis en de patiënt hem toedenken. De medisch specialist voelt zich in eerste instantie dokter, die patiënten behandelt en alleen al uit dat oogpunt bij moet blijven wat betreft nieuwe ontwikkelingen. Pas in tweede instantie voelt hij zich medewerker van de organisatie, die

zijn bijdrage levert aan de patiëntenzorg, terwijl dit nu juist de rol is die het ziekenhuis hem heeft toebedeeld. Een veel minder ambitieuze rol dan wanneer het zich ontwikkelen in het eigen vakgebied als doel is gesteld. Bij de medisch specialisten staan, anders dan bijvoorbeeld in de advocatuur of in het organisatieadvieswezen, degenen die het meeste onderzoek verrichten het hoogst in aanzien, en niet degenen die het meest verdienen. Het is voor een medicus een belangrijke keuze als hij besluit om niet als onderzoeker maar als medisch specialist in een ziekenhuis te werken. Ook de keuze van het ziekenhuis waarin hij werkzaam zal zijn, is cruciaal. De normen die het ziekenhuis hanteert moeten overeenkomen met zijn eigen normen. Maar eenmaal werkzaam in het ziekenhuis zal de medisch specialist steeds meer volgens zijn eigen professionele normen en waarden gaan functioneren. Alleen als het gaat om het goed uitoefenen van zijn beroep zal hij zich een bepaald gedrag eigen maken of standpunten overnemen.

### **Professionalisering**

Een ziekenhuis kan alleen goed functioneren als in de professionele opleiding van de medici voldoende aandacht wordt besteed aan het functioneren in een organisatie als een ziekenhuis. In de opleiding tot medicus moet al worden ingebouwd dat hij later in een maatschappelijke organisatie moet kunnen functioneren, zodanig dat een goede samenwerking kan bestaan tussen ziekenhuis, patiënt en medicus. Op dit moment worden vooral traditionele normen en waarden in de opleiding gecontinueerd, terwijl de maatschappelijke functie van de medicus in de opleiding nog onvoldoende aan bod komt. Op deze manier dreigt een eenzijdig vaktechnische opleiding te ontstaan, terwijl ook de maatschappelijke relevantie van het beroep in de opleiding benadrukt moet worden of onderwerp in het curriculum moet zijn.

### Tot besluit

Zoals in de inleiding reeds is opgemerkt, heeft de onderwijskundige professionalisering van docenten kenmerken zoals die in dit artikel over de scholing van professionals zijn beschreven. De bij opleidingstaken betrokken medici dienen - naast de taken die zij zichzelf stellen - vertrouwd te zijn met de rollen die hun als docenten worden toegeschreven door de onderwijsorganisatie en de studenten. Ook hier is een zekere spanning te constateren: een medicus voelt zich in eerste instantie arts en wetenschapper, dan pas docent. Spanning kan er ook zijn tussen enerzijds de deskundigheid van de medisch docent en diens individuele doceervrijheid en anderzijds de verantwoordelijkheid van de faculteit voor de opleiding van artsen.

Bij onderwijskundige professionalisering van docenten in het medisch onderwijs zal met deze spanning rekening moeten worden gehouden.

### Literatuur

1. Mintzberg H. The structuring of organizations. Englewood Cliffs: Prentice Hall, 1979.
2. Nota 2000. Rijswijk: Ministerie van Welzijn, Volksgezondheid en Cultuur, 1986.

#### DE AUTEUR

*Ir. V.J.F. Baalman is directeur van de Zorg Consult Nederland.*

#### Correspondentie-adres:

*V.J.F. Baalman, Nederlandse Zorgfederatie, Postbus 9696, 3506 GR, Utrecht.*