

HOOGLERAAR INTERNE GENEESKUNDE EN DIVISIEVOORZITTER MARGRIET SCHNEIDER

# 'Vrouw moet verleid worden om stap omhoog te doen'

De zorg is te ingewikkeld en veeleisend geworden voor individuele artsen. Om hun artseneed gestand te doen, is zelfstandig handelen niet meer genoeg; dokters moeten samenwerken bij alles wat ze doen. Dat stelt Margriet Schneider (54), sinds 2010 voorzitter van de Divisie Interne Geneeskunde en Dermatologie in het UMCU en hoofdopleider in hetzelfde ziekenhuis. Het derde en laatste portret in een drieluik over ambitieuze vrouwelijke artsen.

Artsen hebben de verantwoordelijkheid om de zorg veiliger, beter en doelmatiger te maken. Dat kunnen ze niet afschuiven op managers, aldus Margriet Schneider in haar oratie *Dat beloof ik*, die ze eerder dit jaar uitsprak. Het betekent dat moderne artsen multidisciplinair werken, teambesluiten nemen, werken in klinische zorgpaden en richtlijnen en standaarden ontwikkelen vanuit wetenschappelijke verenigingen. "Anders gezegd: ze moeten persoonlijk leiderschap tonen."

Schneider is voorzitter van de Divisie Interne Geneeskunde en Dermatologie van het UMC Utrecht, opleider interne geneeskunde en ambassadeur van het thema *kwaliteit en veiligheid*. Vanuit die hoedanigheid en vanwege haar gedrevenheid als arts en manager is ze gevraagd een presentatie te geven op het congres *Vrouwelijke leiders in de gezondheidszorg* op 14 november.

"We moeten de aloude routine van casuïstiek en individueel handelen doorbreken", stelt Schneider stellig. "Het is allang niet meer genoeg of een arts een mooi kunstje kan in de OK, veel kennis heeft of een fantastische diagnose stelt. We moeten juist een collectieve professionele autonomie nastreven. We moeten ons verantwoordelijk voelen voor het functioneren en de uitkomst van het handelen van het team als geheel. Dat is ook vanuit patiëntenperspectief nodig. Immers, of de patiënt de zorg als goed ervaart, hangt heel erg af van de integrale zorg in het ziekenhuis en de aansluiting bij de even-

tuele zorg thuis. Vanaf de dag dat hij het ziekenhuis binnenkomt tot op de dag dat hij met ontslag gaat. De patiënt heeft anno 2013 te maken met een hele keten van zorg en uiteenlopende professionals. Dokters werken niet alleen met vakbroeders, maar ook met physician assistants, verpleegkundigen, verpleegkundig specialisten, hygiënisten. Dat is teamwork, collectieve professionele autonomie."

functie. De arts moet vervolgens leiderschap tonen en overzien wat cruciaal is om tot een goed eindproduct voor de patiënt te komen. Daar hoort ook bij dat hij oog heeft voor doelmatigheid, kwaliteit en veiligheid. Hij zal kennis moeten hebben hoe het ziekenhuissysteem werkt, hoe kwaliteitsverbeteringstechnieken werken, wat zijn persoonlijke stijl is en hoe hij goed kan samenwerken in teams."

## 'Gezag verwerf je alleen als mensen om je heen begrijpen wat je doel is'

### GEZAG

Leiderschap heeft niets te maken met de baas willen spelen, stelt Schneider. "Het gaat niet over macht maar over gezag. Dat gezag verwerf je alleen als de mensen om je heen begrijpen wat je doel is en als ze dat doel dan ook omarmen en het betekenisvol voor hen is. Als je collega's ook faciliteert om dat doel te bereiken en hen daarbij motiveert, inspireert en tot actie aanzet. Dat is leiderschap."

Het persoonlijk leiderschap van de arts betekent volgens Schneider ook dat de arts zich verantwoordelijk acht en in staat is de uitkomst van de zorg voor de patiënt te verbeteren en daar naar handelt. "De patiënt komt met een probleem naar het ziekenhuis en wil daar een oplossing voor. Hij komt niet voor het eten of de hotel-

Vanwege deze gedachtegang is Schneider onder de naam *Verwonder en verbeter* een traject gestart. "Daarin staat centraal dat ik in het kader van de opleiding aiossen aanspreek op hun verantwoordelijkheid voor het zorgproces en hen uitdaag daar naar te handelen en niet de oorzaak van de problemen bij anderen, zoals managers, neer te leggen. Dat houdt in dat we een paar keer per jaar alle aiossen bij elkaar roepen en de vraag stellen: waar verwonder je je over? Wat vind je gek? Welke procedures zijn vreemd of roepen op zijn minst vragen op? En hoe zou je deze procedures of afspraken kunnen veranderen en beter maken? Dat werkt. Mijn stelling is: klagen kunnen we allemaal, maar dat heeft niets te maken met verantwoordelijkheid nemen. Ga het regelen, zeg



FOTO DICK ROZING

### CONGRES VROUWELIJK LEIDERS IN DE GEZONDHEIDSZORG

Tijdens het congres *Vrouwelijke leiders in de gezondheidszorg* dat op 14 november wordt gehouden, worden veel verschillende aspecten van het leidinggeven belicht. Het congres is bedoeld voor leidinggevendenden in de cure en de care. Tijdens het congres worden lezingen en inspiratiesessies gehouden. Meer informatie: [www.vrouwelijkeleidersinzorg.nl](http://www.vrouwelijkeleidersinzorg.nl)



ik dan, ga zorgen dat beter loopt en het voor iedereen prettiger wordt. Dat is ook een vorm van persoonlijk leiderschap.”

### GETALENTEERD

Aanvankelijk wilde Margriet Schneider actrice worden. Maar ze koos toch de studie geneeskunde. “Mijn moeder, zelf ook arts, zei: ‘Je kunt beter een vak leren waarmee je je eigen brood goed kunt verdienen’. Ik denk dat ze gelijk had. Acteren is een onzeker bestaan en het feit dat je getalenteerd bent, wil nog niet zeggen dat je automatisch boven komt drijven. Toneel heb ik er wel altijd naast gedaan. Nu

doe ik hier in het UMC nog af en toe mee met het hooglerarencabaret. Ik weet bovendien dat ik nooit actrice zou zijn gebleven, maar me uiteindelijk had gericht op regisseren en produceren. Dat zit gewoon in me. Ik zie dingen altijd voor me. Zo zie ik ook wat ik wil bereiken en wat daar voor nodig is. Welke mensen er nodig zijn en welke kwaliteiten ze moeten hebben. Ik kan tijdens een besluitvorming altijd heel goed het proces bewaken en ervoor zorgen dat het eindproduct wordt wat het zou moeten zijn.”

Schneider werd internist vanwege de diepgang en het generalistische van het specialisme. “Het gaat over de hele patiënt. Dat vond en vind ik heel interessant. Later ben ik gepromoveerd in de infectiologie en bemoeide ik me met de reorganisatie van de IC’s hier in huis. Ik ben erg inhoudgedreven. Ik ben niet een typische bestuurder op afstand, maar wel een regelaar als het gaat om de inhoud. Ik word gedreven door de vraag wat we voor de patiënt willen bereiken, nu en in de toekomst. Daar draait het om en daarin ben ik ook iemand van idealen. Ik zou best een koekjesfabriek kunnen leiden, maar dat wil ik niet, want ik heb niets met koekjes. Ik heb iets met mensen, met patiënten, met opleiden.”

### GENDERVERSCHILLEN

Schneider erkent de verschillen tussen mannen en vrouwen als het om leiderschap gaat. “Er zal altijd een genderverschil zijn”, zegt ze. “Grosso modo steken mannen eerder hun vinger op als er iemand gevraagd wordt voor een leidinggevende functie. Terwijl vrouwen zich over het algemeen sneller afvragen ‘kan ik dat wel?’. Daarom moeten vrouwen verleid en gecoacht worden om een stap omhoog te doen. Ze aarzelen sneller. Vrouwen voelen zich meestal heel verantwoordelijk voor hun thuisfront en vragen zich dan af of ze een leidinggevende functie er wel bij kunnen doen. Hoe valt dat te combineren? Ze vragen zich ook af: wie is mijn leiding-

gevende, met wie moet ik samenwerken en waarop word ik afgerekend? Dan nog iets: ze spiegelen eerder. Daarmee bedoel ik dat vrouwen eerder afhaken als ze vermoeden dat ze een leidinggevende functie niet op dezelfde manier kunnen doen als hun voorganger. Zo diskwalificeren vrouwen zichzelf. Daarom vind ik dat er bij hen meer tijd genomen moet worden om naar hun vragen en hun bedenkingen te luisteren. Zodat we ervoor kunnen zorgen dat ze de stap naar een leidinggevende functie wél maken. Vrouwen moeten vaker horen: ‘Wij willen jou! Je hebt het tot nu toe op jouw manier gedaan en we hebben er vertrouwen in dat je het op jouw manier ook goed zult blijven doen. Dat vertrouwen hebben vrouwen nodig. Laten we zeggen dat ze gewoon meer tijd nodig hebben om zichzelf geschikt te achten.’”

In het leidinggeven zelf zijn er ook verschillen tussen mannen en vrouwen, aldus Schneider. “Mannen durven over het algemeen sneller risico’s te nemen terwijl vrouwen de zaken eerst van alle kanten bekijken. Die twee manieren van besluitvorming zijn samen een ideale combinatie. Soms moet je gewoon snel knopen doorhakken en op andere momenten is het van belang iets eerst grondig te bestuderen. Maar los daarvan, in de veranderende organisatie moet iedereen leider in de zorg kunnen zijn. En daarbij zijn vrouwelijke leiders heel hard nodig. Het is van belang dat mensen op hun eigen manier de uitdaging aangaan.”

Leidinggevende artsen worden altijd geconfronteerd met vooruitgang en innovatie. Dat vraagt om een flexibele houding, aldus Schneider. “In de gezondheidszorg doen we geen stapjes terug. We willen altijd innovatie en vernieuwing, dat houden we niet tegen. Het is dan ook een uitdaging om ondanks beperkingen toch iets goeds neer te zetten. Zoals sommige architecten met beperkte materialen toch iets fantastisch weten te bouwen. Leiderschap is gemakkelijk in vette jaren, maar het bewijst zich pas in magere jaren.” ■