Henk Maassen
h.maassen@medischcontact.nl
@medischcontact

HOOGLERAAR KIKI LOMBARTS PLEIT VOOR PERMANENTE REFLECTIE OP HET WERK

‘Topdokters kun je maken’

Artsen zijn professionals en dus niet louter ‘uitvoerders van zorg’. Daarom kan een lijst van competenties nooit samenvatten waar het in hun vak om gaat. Hoogleraar professional performance Kiki Lombarts: ‘Er is te weinig oog voor het onmeetbare, het niet-causale, de intuïtie.’

zomer SERIE

**Voor het zomerseizoen van 2016 portretteert Medisch Contact vier boeiende persoonlijkheden uit de medische wereld.
Dit is het laatste interview uit deze serie.**

Ze legt de lat hoog: elke arts moet streven naar excellentie, moet compassie en medemenselijkheid aan de dag leggen en kritisch reflecteren op het eigen handelen. Geen arts, vindt Kiki Lombarts, kan goed functioneren zonder deze drie ‘pijlers’, de fundamenten onder hun professie. In haar werkkamer in het AMC zegt de hoogleraar professional performance: ‘Je kunt niet zeggen: ik vind het technische aspect interessant, ik streef daarin naar excellentie, maar die medemenselijkheid delegeer ik naar de verpleegkundige en voor het afleggen van rekenschap hebben we de managers. Je kunt hooguit kiezen hoe je de pijlers vertaalt naar jouw dagelijkse praktijk.’ Later zal ze daaraan toevoegen dat het beroep van arts ‘enorme verantwoordelijkheden’ met zich meebrengt, en daarmee ook ‘een compact en vol leven’, en dat ze daarom wel eens te doen heeft met de jongste generatie: ‘Ze willen heel begrijpelijk ook een leuk leven, dat niet alleen in het teken staat van hun vak.’

Zelf geen dokter

Lombarts bestudeert het werk van artsen: hoe kun je dat verbeteren? Maar ook: hoe kun je de vervolgopleiding verbeteren? Dat leidt soms tot onverwachte bevindingen: zo ontdekte ze dat een goed opleidingsklimaat soms samengaat met een lagere kwaliteit van zorg. ‘Een tegenintuïtief en verontrustend gegeven. Mogelijk is het te moeilijk om tegelijk *learner-* én *patientcentered* te zijn. Daar moeten we dus heel goed naar kijken.’
Lombarts is vooral geïnteresseerd in de kenmerken van klassieke professies en had daarom, zegt ze, als onderzoeker ook kunnen kiezen voor bijvoorbeeld advocaten of rechters. ‘Rechten vind ik woest interessant, maar het is een *man-made* domein: het ontspruit aan onze geest. In de geneeskunde gaat het om een fysiek gegeven – dat voelt toch een stuk fundamenteler.’ Dat ze zelf geen dokter is, ziet ze niet als een hindernis. ‘Ik vergeet het wel eens’, zegt ze verontschuldigend. ‘Ik kan me behoorlijk goed inleven in het werk van artsen.’ Niet voor niets spreekt ze als vanzelf in de wij-vorm als ze het over de beroepsgroep heeft.



‘Elke arts moet streven naar excellentie'

MATS VAN SOOLINGEN


MATS VAN SOOLINGEN

'Als je niet goed voor jezelf zorgt, hoe kun je dan voor een ander zorgen'

KIKI LOMBARTS (1967)

1986-1991	studie beleid en management van de gezondheidszorg aan de Erasmus Universiteit
2003	promotie aan de UvA op een proefschrift over visitatie van medisch specialisten
2004	medeontwerper van het nieuwe kwaliteitsvisitatiemodel, in opdracht van de Orde van Medisch Specialisten (nu: Federatie van Medisch Specialisten)
2007	projectleider IFMS (Individueel Functioneren van Medisch Specialisten)
2013	hoogleraar professional performance aan het AMC

Lombarts begeleidde vele maatschappen en vakgroepen bij samenwerkings- of kwaliteitskwesties, en werkte samen met medisch-wetenschappelijke verenigingen aan de ontwikkeling en invoering van kwaliteitssystemen. Sinds 2007 houdt ze zich ook bezig met de kwaliteit van medische vervolgopleidingen en onderzoekt ze de relatie tussen de kwaliteit van de opleiding en de kwaliteit van de patiëntenzorg. In het AMC leidt ze onder meer de ontwikkeling en evaluatie van het professional performance-programma (professionalperformanceonline.nl).

Excellente performer

Eind vorig jaar zette ze in haar oratie haar ideeën uiteen. Die oratie werd een boekje – *Professional performance van artsen* – en daarvan verscheen al snel een tweede, herziene druk. Ze had, zo weet ze uit de vele lezersreacties, duidelijk een gevoelige snaar geraakt. Oké, ze legt de lat dus hoog; maar niet iedere arts hoeft van haar een 'olympisch niveau' te halen. Niettemin zegt ze ook: 'Topdokters kun je maken.' Als ze maar vlieguren maken en intrinsiek gemotiveerd blijven, want: 'Passie, lol, empathie – dat moet je allemaal niet verliezen.' En onthoud daarbij, zegt Lombarts, dat ervaring niet gelijkstaat aan excellentie. Uit onderzoek weet ze dat als een dokter een gemiddeld performanceniveau heeft bereikt, ervaringsjaren nog maar zwakpositief of zelfs negatief bijdragen aan dat niveau. Nee, wie een excellente performer wil zijn, moet 'afkijken', moet analyseren en reflecteren. Anders gezegd: verbetering van je prestaties bereik je met rolmodellen en best practices, in onderwijs, opleiding en de klinische praktijk. En door steeds aan je kennis te werken: wees 'een eeuwige student'. 'Schrijf mee aan richtlijnen, geef onderwijs of neem deel aan congressen, en dat niet alleen in een passieve rol.' In haar boekje stelt ze dat het allemaal bijdraagt 'aan goede performance en kwaliteit van zorg'. 'Om die reden lijkt het ook logisch dat praktiserende artsen periodiek op de actualiteit van hun kennis worden getoetst.'
Maar hier is ook een disclaimer op zijn plaats: 'Ik denk dat de kern van de professie blijft dat je zorgt. Dat betekent dat je medisch-inhoudelijke en medisch-technische kennis weliswaar up-to-date moeten zijn, maar dat je tegelijkertijd de mens voor wie je zorgt niet uit het oog verliest. Dat is dus veel meer dan het voldoen aan protocollen, richtlijnen en voorschriften. Je uitsluitend daarop verlaten verlaagt het niveau van de professional naar dat van een uitvoerder van zorg.'

Gebeurt dat dan?

'Medemenselijkheid wordt omarmd door dokters. Maar het gevoel dat we daarin tekortschieten is er ook. Dat komt door de verzakelijking en de verharding in de maatschappij. Er is weinig oog voor het onmeetbare, het niet-causale, het irrationele, voor de intuïtie. We zien dat het empathisch vermogen afneemt

– in het onderwijs, in de vervolgopleiding, in de praktijk. Door de werkdruk neemt het welzijn van professionals af, en dat heeft een negatieve invloed op hun empathisch vermogen. Dat is empirisch aantoonbaar.' Retorisch: 'Maar ja, als je niet goed voor jezelf zorgt, hoe kun je dan voor een ander zorgen?'

Het vertrouwen in professies zoals van artsen en rechters ligt onder vuur. Hoe komt dat?
'De media doen voortdurend verslag van misstanden. Dat zijn weliswaar incidenten, maar het gevoel dat het oproept is dat er structureel iets niets klopt in de zorg – of in de rechtspraak. Wat je nu ziet is dat transparantie het wantrouwen juist voedt. En dat we daarom nog meer gaan meten. Ook de secularisatie speelt een rol: er is geen vertrouwen meer in een hogere macht. Cijfers moeten nu zekerheid verschaffen. Dat vind ik een eenzijdige, schrale benadering.'

En lopen artsen daardoor vast in de bureaucratische molen met al zijn kwaliteits- en veiligheidschecks?
'Ja, ze raken ondergesneeuwd in administratie, hebben daardoor te weinig tijd voor patiënten. Allemaal zaken waar ze bovendien moeilijk grip op krijgen. Maar behoud van het vertrouwen blijft een zaak van de artsen zelf.' Haar advies: 'Onderstreep de waarden van de professie, en laat die zien aan de hand van de drie pijlers.'

U bestookt ze zelf voor uw onderzoek vast ook met vragenlijsten om te zien hoe ze functioneren.
'Ja, ik ben ook zo iemand van de lijstjes – althans in de ogen van sommigen. Maar ik zeg ook: er zijn te veel meetmethoden in omloop, te veel ' thermometers'. We zijn doorgeschoten in het systeem van registraties, checks en vragenlijsten waarmee we de professionele ontwikkeling in kaart brengen. Ik vind dat we alleen die dingen moeten registreren die iets zeggen over het functioneren en die je kunt verbeteren. En dat de regie bij de dokters moet liggen: zij moeten zelf zinvolle sets van metingen kiezen, en dat niet aan het ziekenhuis, de inspectie of de verzekeraars overlaten.'

U hamert voortdurend op het grote belang van intrinsieke motivatie, van bevlogenheid.
'Ja. Intellectuele nieuwsgierigheid naar het begrijpen van ziekten, het oplossen van klinische problemen, de wens voor elke patiënt de best mogelijke uitkomst te realiseren: welke invulling intrinsieke motivatie ook krijgt, we weten dat het de werkperformance van artsen bevordert. Bevlogenheid is bovendien een beschermende factor tegen burn-out en werkstressoren in het algemeen. Effectiever in ieder geval dan het verminderen van die stressoren. Extrinsieke motivatie daarentegen, zoals een financiele incentive, leidt niet per se tot eenzelfde niveau van prestaties. In sommige gevallen kan extrinsieke motivatie zelfs de intrinsieke bevlogenheid ondermijnen. Kijk maar naar het perverse effect van de bonuscultuur in de bankenwereld.'

Excellente artsen zijn niet alleen intrinsiek gemotiveerd, ze zijn ook bescheiden, volgens u. Hoe zit dat?
'Artsen zijn soms verrast, soms zelfs opgelucht, als ze dat horen. Het mag dus, je mag bescheiden zijn. Want het heersende idee is toch vooral dat je jezelf op een podium moet zetten en jezelf moet overschreeuwen. Waar het mij om gaat is de moedige bereidheid om je eigen zwakke kanten te erkennen en open te staan voor kritiek of voor andere perspectieven en daarmee aan de slag te gaan. Dat verbetert je klinisch redeneren en voorkomt dat je vervalt in kokerdenken. Onderzoek laat verder zien dat openstaan voor anderen je communicatieve vaardigheden vergroot, en dat het goede relaties met collega's en patiënten bevordert. Zo'n houding is het volstrekte tegendeel van de arrogante houding "ik weet het altijd het best". Zodra je dat gaat denken, kun je maar beter iets anders gaan doen.'

U heeft kritiek op het model dat de competenties van een goede dokter in zeven rollen samenvat: de arts als medisch deskundige, communicator, samenwerker, organisator, gezondheidsbevorderaar, academicus en beroepsbeoefenaar. Wat is uw bezwaar tegen dit CanMEDS-model?
'Vooropstaat dat het veel goeds heeft gebracht. Het model heeft ons leren nadenken over wat het is om een goede dokter te zijn. Artsen zijn meer dan louter medische experts. Maar de vraag is wel of we niet op een andere manier ook tot dat inzicht hadden kunnen komen. Een tijdje geleden hadden we hier een groep Zweedse anesthesiologen op bezoek en die bleken nog nooit van CanMEDS te hebben gehoord. Er zijn dus ook landen met goede zorg zonder dat model. Mijn bezwaar is dat het CanMEDS-model is gebaseerd op onderwijskundige kennis die de facto bestaat uit een lijst van beperkte en mogelijk beperkende gedragingen. Dat is een reductionistische benadering van het complexe artsenvak. Het leidt ertoe dat je al die competenties afvinkt en vervolgens meent dat je dus een goede dokter bent. Bovendien, de geschiedenis laat zien dat als je mensen van buiten je professie te veel laat bepalen wat je moet doen of kunnen, deprofessionalisering juist het ongewenste gevolg is. Het is ook nog helemaal niet aangetoond dat het competentiemodel superieur is aan levenslang leren en dat het de uitkomsten van patiëntenzorg verbetert. Mijn drie pijlers gaan denk ik meer uit van waar een dokter mee bezig is. Het zijn dan ook geen competenties. Handelen vanuit medemenselijkheid is een kwaliteit; het is een staat van zijn.' ■

web
Meer informatie en MC-artikelen over dit onderwerp vindt u onder dit artikel op medischcontact.nl/artikelen.