



Marcel Levi vindt leidinggeven zonder kloof niet zo ingewikkeld

‘Ik geloof heilig in blijven praktiseren’

Lieke de Kwant

Internist Marcel Levi, sinds ruim een jaar bestuursvoorzitter van het AMC, nam zich bij het aanvaarden van zijn functie voor om niet in de ivoren toren te gaan zitten. Een gesprek over bestuurdersvalkuilen en vooral over hoe je eruit kunt blijven.

Hakken veroorzaken een enorm geklepper in de lange gangen van het AMC. Aangekomen bij de bestuursafdeling verstomt het lawaai echter plotseling. ‘Ja, mal hè’, reageert Marcel Levi. ‘Bij de directie ligt tapijt. Dat is overal ter wereld zo. Waarom moet je mij niet vragen. Ik heb het niet gelegd en het hoeft er voor mij niet te zijn. Maar ik laat het ook niet weghalen, want dat kost me te veel geld.’

De bestuursvoorzitter van het AMC heeft sinds zijn aantreden in september

2010 in diverse interviews gezegd dat hij een toegankelijke leider wil zijn die zich verre houdt van managersfratsen. Een beeld dat hij direct bevestigt door zelf een kopje thee te halen voor zijn gast. ‘We moeten er vanaf dat de directieafdeling iets bijzonders is. Het is gewoon een plek waar mensen hun werk doen. Iemand die hier van ’s ochtends acht tot ’s middags vijf de gangen dweilt, vind ik net zo waardevol als iemand die heel mooie hartoperaties doet of iemand die aan de top van het bestuur staat.’

De kloof tussen management en werkvloer moet weg. Dat is in het kort waar de leiderschapsfilosofie van Levi op neerkomt. En dat is volgens hem makkelijker dan veel bestuurders het doen voorkomen. Acht oorzaken van die beruchte kloof, met daarbij de vraag of en hoe de AMC-voorzitter ze omzeilt.

Kloofvergroter 1: Inhoudelijke onwetendheid

‘Ik vind het heel belangrijk om te weten wat er gebeurt in het pand en dat is niet heel ingewikkeld. Iedereen mag mij een e-mail sturen en iedereen krijgt antwoord. Ik zucht wel eens als ik een mail krijg in de trant van: waarom staan er nooit vissticks op het menu? Maar meestal mailen mensen om me te vertellen over iets goeds wat ze hebben bereikt of om een vraag te stellen. Dat vind ik prettig.

Wat het makkelijker maakt voor mij om te weten wat er speelt, is mijn besluit om te blijven praktiseren. Ik geloof heilig in het systeem van *professional in the lead*, dat wij hier in alle lagen van de organisatie hebben doorgevoerd. Verpleegkundigen geven leiding aan verpleegkundigen, artsen aan artsen. Maar dan moet je wel echt professional zijn. Veel mensen die zichzelf zo noemen, zijn eigenlijk *ex-professional in the lead*, want die doen het werk niet meer. Ik denk dat je na een halfjaar de feeling kwijt bent.

Ik houd eens per week spreekuur op de polikliniek en doe ook avond-, nacht- en weekenddiensten. Daarbij moet ik net als iedereen CT-scans en labonderzoek aanvragen waar ik al dan niet op tijd de uitslagen van krijg. Dat geeft me een actuele kijk op de steeds veranderende werkelijkheid van dokters en verpleegkundigen.’



‘We moeten er vanaf dat de directieafdeling iets bijzonders is’

Marcel Levi: ‘Ik moet net als iedereen CT-scans en labonderzoek aanvragen’.

beeld: De Beeldredactie, Marc Driessen

Kloofvergroter 2: Fysieke afstand*'Je ziet ze nooit'*

'Dat is een issue hier. We zitten als bestuurders in een uithoek van het gebouw en vorige besturen deden dan zelfs nog alle deuren op slot. Nou, dat hebben we onmiddellijk afgeschaft. Nu kan iedereen erin. We proberen ook om elders in het pand een meer centrale plek te veroveren.

Maar dan moet je verbouwen en dat kost tonnen. Dus heb ik met mijn collega's afgesproken dat we zo vaak mogelijk, als we afspraken hebben die niet vertrouwelijk zijn, op het binnenplein gaan zitten en daar een kopje koffie met onze gasten drinken. Dan zien mensen ons en kunnen ze ons aanschieten. En we gaan tussen de middag ook gewoon naar Albert Heijn om een broodje of een mandarijntje te kopen.

Het moet hier niet onbereikbaar of anders zijn dan elders. Dat is een verkeerde uitstraling. Het doel van het AMC is niet om de directie te accommoderen. Het doel van het AMC is om goede patiëntenzorg aan heel ingewikkelde patiënten te leveren,

om studenten en specialisten op te leiden en om goede research te doen. Dus de mensen die dat doen, zijn ook de mensen waar het om draait. Dat je dan ook een bestuur nodig hebt om alles in goede banen te leiden, staat buiten kijf. Maar die staan op geen enkele manier boven anderen.'

Kloofvergroter 3: Vage bestuurstaal*'Waar heeft-ie het over?!'*

'Managers hebben van die woorden waarvan ik denk: geen dokter of verpleegkundige snapt wat je ermee bedoelt. Neem governance.

Dat is een totaal overschat woord. En dat wordt echt veel gebruikt.' Hard lachend: 'Ja, daar heb ik mezelf ook wel eens

op betrappt. Maar ik schrik er nog altijd van. Het probleem zit hem niet alleen in de vaagheid, maar ook in de prioriteiten die erachter schuilgaan. Je kunt bijvoorbeeld zeggen: er loopt iets in ons ziekenhuis niet goed, mensen kunnen daar schade door oplopen en dat vind ik heel erg. Je kunt ook zeggen: er loopt iets niet goed en mensen kunnen schade oplopen, maar de governance is wel goed geregeld. Dat

wil zeggen: wie is verantwoordelijk voor wat en wie moet het uiteindelijk uitvoeren. Maar daar gaat het mij helemaal niet om. Ik wil dat de patiënten geen schade oplopen. De prioriteit ligt bij het resultaat. En vervolgens is het belangrijk hoe we het dan georganiseerd hebben; dat kun je natuurlijk niet los van elkaar zien. Maar ik vind die volgorde wel heel belangrijk.'

Kloofvergroter 4: Mooie praatjes

In een interview met

Vrij Nederland (16 april 2011) maakte Levi zich er boos over dat mensen in een ziekenhuis langer moeten wachten dan bij de notaris.

Dat moet anders, vindt hij. Maar wat kan een

specialist met een overvol polispreekuur, die ook nog moet bezuinigen, daarmee? 'Als ik het op mezelf betrek: mij lukt het. Ik maak er een issue van dat niemand langer dan een kwartier in de wachtkamer zit. Dat is soms best moeilijk, want als iemand tijdens het consult in huilen uitbarst, ben je niet met tien minuten klaar. Het is dan echter een kleine moeite om iemand tegen de wachtende patiënt te laten zeggen: het duurt helaas iets langer. Een andere reden waarom mensen vaak moeten wachten is dat veel dokters gewoon een half uur te laat beginnen. Dat is toch niet beleefd? Een heleboel oplossingen zijn gewoon dingen die je moeder je al geleerd heeft. Als je spreekuur altijd uitloopt, klopt er gewoon iets niet en moet je daar iets aan doen. Om het lijdzaam over je heen te laten gaan, is wat mij betreft geen optie.

Soms stellen we wel doelen die echt niet eenvoudig te halen zijn. We hebben het afgelopen jaar een patiëntenmanifest opgesteld waarin staat wat patiënten van ons kunnen verwachten. Daar staat onder meer in dat een operatie kan worden afgezegd als er een groot ongeluk binnenkomt, maar dat dit niet vaker dan één keer gebeurt. En toen zeiden de mensen van heelkunde en anesthesiologie: dat kún je niet beloven want dat kan zomaar nog een keer gebeuren. Vervolgens hebben we heel hard gewerkt om een systeem te verzinnen waardoor we het wél konden beloven.

Je moet dus eerst je doelen formuleren, vervolgens onder ogen zien dat het met het huidige systeem niet haalbaar is, en dan de discussie openen om het uiteindelijk wel voor elkaar te krijgen. En dat lukt opvallend vaak.'

'Dat kan hij de buitenwacht nou wel beloven...!'

'Het doel van het AMC is niet om de directie te accommoderen'



Eerdere MC-artikelen over professionals in the lead en een link naar het interview met Levi in Vrij Nederland vindt u bij dit artikel op www.medischcontact.nl.

Kloofvergroter 5: Impopulaire beslissingen

‘De concentratie van zorg die eraan zit te komen, zal voor dokters soms vervelende situaties opleveren, bijvoorbeeld als een bepaald specialisme hier verdwijnt.

*‘Weer reorganiseren!
En wie is de dupe?’*

Ik denk dat ik in zo’n geval een voordeel heb boven andere bestuurders, omdat ik het als dokter makkelijker aan de collega’s

kan uitleggen. De concentratie wordt wel deels gedreven door doelmatigheid, maar ik probeer het zo uit te voeren dat we het vooral doen op basis van kwaliteit en beschikbaarheid. Als je zegt: het is beter om deze operatie niet meer in het AMC te doen, want we doen hem maar tien keer per jaar, dan vind ik dat een legitieme, inhoudelijke discussie. Die voer ik graag.

Er zijn wel eens beslissingen die ik als bestuurder moet nemen waar ik als arts niet blij mee

Levi: ‘Ik wil dat mensen ons kunnen zien en ons kunnen aanschieten’.



ben. Maar dat zijn geen zaken die de patiëntenzorg aantasten. Het gaat dan om dingen waar ik liever geen geld aan zou uitgeven. De zoveelste privacybeschermingscoördinator of de veertiende milieu-inspectie. Ik neem liever nog een paar verpleegkundigen aan. Maar dat heeft een of ander college in Den Haag dan weer verzonnen, en je zult wel moeten.’

Kloofvergroter 6: Wij-zijgevoel

‘Ik hoor er wat minder

bij, dat klopt. En ik

merk ook wel dat er vooroordelen zijn.

“Daar heb jij natuurlijk helemaal niks meer mee”, zeggen mensen dan.

Alsof ik plotseling een ander

type geworden ben. In veel

ziekenhuizen is er natuurlijk

ook een kloof tussen het

bestuur en de medische staf, zeker als de staf niet

in dienst van het ziekenhuis is. Maar hier, waar iedereen in loondienst is, is dat gelukkig minder.

Ik vergelijk een ziekenhuis met vrijgevestigde artsen wel eens met de KLM. Die heeft allemaal vliegtuigen, stewardessen, brandstof, iemand die kaartjes verkoopt. En dan heb je één groep, de piloten, en die is niet bij de KLM in dienst.

Als de directie een nieuwe lijn naar Jakarta wil openen, kan het zomaar gebeuren dat de piloten zeggen: “nou nee, wij dachten New York”.

En dan vliegen ze naar New York, met de vliegtuigen, stewardessen en kerosine van de KLM.

Dat kan toch niet? Medisch-specialistische geneeskunde is een geïntegreerd bedrijf, dat is geen solistisch gebeuren meer. En dat betekent dat iedereen dezelfde belangen moet hebben en onder hetzelfde regime moet vallen.’

*‘Levi is overgelopen
naar het andere kamp’*

Kloofvergroter 7: Beloning

‘Ik verdien niet het

meest van dit zieken-

huis.’ Lachend: ‘Dat

was voor mij ook een

verrassing. We hebben

een aantal heel goede

specialisten die we een

concurrerend salaris bieden en

dat is hoger dan het mijne.

Daar heb ik totaal geen

moeite mee.

Er is een beloningscode voor bestuurders in de zorg en daar houd ik me aan tot op de laatste letter. De code gaat uit van de balkenendenorm, maar bij een grote *span of control* en complexiteit komen er een paar slagen bovenop. Dan kom

‘Graagiers zijn het’



je voor mijn functie uit bij iets minder dan 250 duizend euro per jaar, inclusief alles. En neveninkomsten stort ik op de researchkostenplaats van het ziekenhuis. Begrijp me goed: het is heel veel geld. Maar in mijn filosofie moet de hoogte van je inkomen gekoppeld zijn aan de mate van verantwoordelijkheid die je draagt. Ik voel me erg verantwoordelijk voor een grote onderneming waar veel mensen werken en we maatschappelijk belangrijke taken uitvoeren.'

Kloofvergroter 8: Gebrek aan inspraak

'Ik ben erg voor inspraak, maar inspraak kan ook tot totale besluiteloosheid leiden. Op een gegeven moment moet er iemand zijn die zegt: oké, en nu gaan we naar links met zijn allen. En dan gaan we ook naar links met z'n allen. Als je dan blijft prut-telen en zeggen dat je toch naar rechts wil, moet je consequent zijn en aanvaarden dat je hier dan misschien niet kunt werken. Daar kan ik best hard in zijn. Dat moet ook in een organisatie als het AMC. Hoewel de meeste mensen hier gedisciplineerd zijn, is er de afgelopen jaren te veel ruimte geweest voor dissident gedrag. We zijn bijvoorbeeld begonnen met een checklist in de perioperatieve zorg, de Surpass-lijst, waarvan uitgebreid is aangetoond dat je er de sterfte mee terugdringt. En dan kan er zomaar een chirurg zijn die blijft zeggen: "ik vind het niks, ik doe het niet". Daar moeten we vanaf.'

'Niemand die mij ooit wat vraagt'

praktijkperikel

Rationeel voorschrijfgedrag

Tijdens het overleg op maandagochtend vertelt de assistente dat mevrouw X die al jaren twee over de counter verkrijgbare, homeopathische producten gebruikt, heeft gevraagd of ik deze op recept wil verstrekken. Zij had van haar zorgverzekeraar Achmea gehoord, dat als ik ze zou voorschrijven, ze vergoed werden.

Enigszins verbouwereerd mail ik de regiomanager van Achmea. Ik ben per slot van rekening huisarts en geen homeopaat en er wordt van mij verwacht dat ik rationeel voorschrijf.

Ik kreeg de volgende reactie:

'Onze aanvullende verzekeringen kennen inderdaad een vergoeding voor homeopathische middelen, mits deze zijn voorgeschreven door de behandelend arts of een klassiek homeopaat (...). U bepaalt als zorgverlener echter zelf of u deze wilt voorschrijven.

Ik heb mevrouw geattendeerd op de mogelijkheid een homeopaat te bezoeken. Die wordt overigens ook vergoed uit haar aanvullende pakket.'

130 miljoen euro bezuinigen? Je moet ergens beginnen.

/praktijkperikel