

KIKI LOMBARTS:

‘ARTSEN ZIJN MEER DAN LOUTER MEDISCHE EXPERTS’

Artsen moeten bevlogen zijn, én excellent, én kritisch op zichzelf, vindt hoogleraar professional performance Kiki Lombarts. En o ja, uiteraard ook medemenselijk en ‘eeuwig student’. En toch mogen ze – nee, moeten ze – bescheiden zijn.

Elke arts moet streven naar excellentie, elke arts moet medemenselijk zijn en elke arts moet kritisch reflecteren op het eigen handelen. Geen arts, vindt Kiki Lombarts, kan goed functioneren zonder deze drie ‘pijlers’. Om daaraan toe te voegen dat het doktersvak dus ‘enorme verantwoordelijkheden’ met zich meebrengt, en daarmee ook ‘een compact en vol leven’. Daarom heeft ze weleens te doen met de jongste generatie: ‘Ze willen heel begrijpelijk ook een leuk leven, dat niet alleen in het teken staat van hun vak.’

Topdokters

Kiki Lombarts is hoogleraar *professional performance* aan het AMC en bestudeert het werk van artsen: hoe kun je dat verbeteren? Maar ook: hoe kun je de vervolgopleiding verbeteren? Zo ontdekte ze dat een goed opleidingsklimaat soms samengaat met een lagere kwaliteit van zorg. Lombarts: ‘Dat is een tegenintuïtief en verontrustend gegeven. Mogelijk is het heel moeilijk om in dezelfde mate *learner- én patientcentered* te zijn.’ Toch meent ze: ‘Topdokters kun je maken.’ Als ze maar vlieguren maken en bevlogen 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, dat begint al tijdens de studie, en het werkt net zo tijdens de vervolgopleiding en in de klinische praktijk. Werk daarbij steeds aan je kennis, adviseert ze, wees

‘een eeuwige student’: schrijf mee aan richtlijnen, geef onderwijs of neem deel aan congressen, en dat niet alleen in een passieve rol.

Het onmeetbare

De kern van de professie blijft uiteraard zorg bieden, zegt Lombarts. En daar komt meer bij kijken dan alleen medisch-inhoudelijke, technische kennis. Die groeit weliswaar als kool, maar als dokters zich alleen zouden richten op die biomedische aspecten van hun vak, zouden ze hun professie geen recht doen, meent ze. ‘De essentie is dat je zorgt. Dat betekent dat je medisch-inhoudelijke en technische kennis up-to-date moeten zijn, en 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 je niveau van dat van een professional naar dat van een uitvoerder van zorg.’

Artsen weten dat; niet voor niets omarmen ze medemenselijkheid. ‘Maar ze voelen soms ook dat ze daarin tekortschieten. 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.’ Ook het vertrouwen in artsen ligt onder vuur. ‘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. Wat je ziet is dat juist transparantie het wantrouwen voedt. En dat we daarom nog maar meer gaan meten. Cijfers moeten zekerheid verschaffen. Dat vind ik een eenzijdige, schrale benadering.’ Daarom heeft ze nog een advies: dokters moeten zelf het vertrouwen bewaken, en des-



'DE ESSENTIE IS
DAT JE ZORGT'

noods herstellen, door de waarden van hun professie te benadrukken: ‘Laat die zien aan de hand van de drie pijlers.’

En ze moeten hun intrinsieke motivatie, hun bevoegenheid vasthouden.

‘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. Die bevoegenheid 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 hogere financiële beloning, leidt niet per se tot eenzelfde niveau van prestaties. In sommige gevallen kan extrinsieke motivatie zelfs de intrinsieke bevoegenheid 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 en studenten 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 zogenoemde 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 dan 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 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. ●

‘STA OPEN VOOR KRITIEK EN GA ERMEE AAN DE SLAG’



KIKI LOMBARTS

Kiki Lombarts (1967) studeerde beleid en management van de gezondheidszorg aan de Erasmus Universiteit en promoveerde in 2003 aan de Universiteit van Amsterdam op een proefschrift over visitatie van medisch specialisten. Zij begeleidde vele maatschappen en vakgroepen bij samenwerkings- of kwaliteitskwesities. Sinds 2007 houdt ze zich ook bezig met de kwaliteit van medische vervolgoopleidingen en onderzoekt ze de relatie tussen kwaliteit van de opleiding en de kwaliteit van de patiëntenzorg. In 2013 werd Kiki Lombarts hoogleraar *professional performance* aan het AMC. In 2014 kwam haar boek *Professional performance van artsen* uit.



Professional performance van artsen,
Kiki Lombarts,
2010 Uitgevers, 88 blz., 9,90 euro.