

**Carina Hilders (46) is gynaecoloog en stafvoorzitter in het Reinier de Graaf Gasthuis in Delft. Sinds kort is ze voorzitter van het project Medisch Specialist 2015, dat ten doel heeft een toekomstvisie op de medisch-specialistische zorg te ontwikkelen. Ze ziet veel mogelijkheden om die zorg te verbeteren. "Ik zou als gynaecoloog minstens drie afspraken per dag via Skype kunnen voeren."**

“Begin dit jaar ben ik gevraagd voorzitter te worden van het project Medisch Specialist 2015. Ik vind het bijzonder dat deze functie zomaar op mijn pad kwam en heel natuurlijk aansluit op mijn activiteiten die ik naast mijn werk als gynaecoloog al deed. Sinds vier jaar ben ik namelijk ook stafvoorzitter in het Reinier de Graaf Gasthuis. Alles wat ik daar leer over leiderschap, kan ik in mijn nieuwe rol bij Medisch Specialist 2015 opnieuw inzetten. En dat is nodig ook, want er liggen voor de medisch specialist flink wat uitdagingen. Dat ondervond ik onlangs aan den lijve toen ik in het ziekenhuis belandde met een acute blindedarm. Ik zag met eigen ogen hoe een patiënt het reilen en zeilen in het ziekenhuis ervaart; de dokter heeft geen tijd, de druk voor de verpleegkundige is enorm hoog en alles en iedereen krioelt door elkaar heen. Juist toen ik mijzelf voornam iets met dit inzicht te doen, rolde het verzoek binnen om voorzitter te worden van Medisch Specialist 2015. Ik geloof dat zo'n samenloop geen toeval is.

In mijn rol als voorzitter merk ik hoe leuk het is om mensen met elkaar te verbinden en ze enthousiast te maken voor een brede toekomstvisie op ons vak. Onze projectcommissie bestaat uit negen medisch specialisten uit verschil-





# ‘Ik wil de dokter weer in de regierol zetten’

lende disciplines. Mijn taak is om alle neuzen dezelfde kant op te krijgen. Dat is lang niet altijd eenvoudig. Om mijn leiderschap verder te verfijnen, volgde ik onlangs een managementopleiding in Frankrijk. Dat was enorm zwoegen, van 8 tot 8 zat ik in de collegebankjes met dokters van heel uiteenlopende nationaliteiten.

Heel interessant tijdens die opleiding waren de discussies met een aantal Zweedse collega's over hoe je als medische beroepsgroep kunt omgaan met gemaakte fouten. Ik vertelde dat we in Nederland soms uit alle macht proberen fouten uit de openbaarheid te houden, om te voorkomen dat de betreffende arts door de politiek of de media wordt afge maakt. In Zweden doen ze dat anders. Als daar een fout is gemaakt, wordt dit proactief openbaar gemaakt door publicaties in de dagbladen. Op die manier ontstaat een cultuur waarin fouten niet langer als iets strafbaars worden gezien, maar veel meer als een manier om de kwaliteit van zorg transparanter te maken voor het grote publiek. Dat komt de kwaliteit van zorg uiteindelijk alleen maar ten goede.

Het gevoel dat ik bij thuiskomst uit Frankrijk overhield, is dat de medisch specialist weer in de lead moet komen; ik wil de dokter weer in de regierol zetten. Dokters moeten meer dan nu kennis met elkaar delen. Jonge artsen kunnen hierin een voortrekkersrol vervullen. Want juist zij zijn van kleins af aan gewend om zich in netwerken te begeven en spelenderwijs kennis met elkaar te delen. Sterke onderlinge sociale contacten kunnen ook voor de zorg enorm be-

langrijk zijn. Eenzaamheid bijvoorbeeld leidt tot een veel grotere zorgvraag dan misschien nodig is. Meer aandacht voor preventie is hierin de sleutel tot succes.

Ook wil ik het imago van de medisch specialist verbeteren. De medisch specialist wordt nu vaak heel negatief neergezet in de media. Dat komt in mijn ogen doordat we als beroepsgroep niet op de barricade staan. Ik wil dat de specialist opstaat uit zijn stoel en laat zien wie hij is en wat hij kan. We moeten als beroepsgroep weer een gidsfunctie gaan vervullen in de gezondheidszorg. Ik denk dat social media en de nieuwe digitale mogelijkheden daarbij een heel belangrijke rol zullen gaan spelen. Het is dé manier om elkaar op te zoeken, elkaar te inspireren en snel te kunnen schakelen. Als ik naar mijzelf kijk, denk ik dat ik als gynaecoloog minimaal drie

gaan gebruiken. Het zal overigens wel een uitdaging zijn om ook de wat oudere medisch specialisten met deze verandering mee te krijgen. Zij zijn vaak gewend om op routine te werken, wat trouwens ook weer waardevol is. Oudere artsen putten namelijk uit een rijke geschiedenis, iets wat jongere artsen juist weer missen.

Door de combinatie van bezigheden heb ik echt het gevoel dat ik in een flow zit. Wat mijn werk voor Medisch Specialist 2015 zo leuk maakt, is dat ik mijn leerervaringen direct weer meeneem naar mijn rol als stafvoorzitter in het Reinier de Graaf Gasthuis. Zo ontstaat synergie en kan ik energie doorgeven van de ene plek naar de andere.

Toen ik onlangs een verhaal hield voor de raad van bestuur van ons ziekenhuis, vertelde ik over de theorie Drive van

## ‘Er valt veel winst te behalen als wij elkaars kennis gaan gebruiken’

afspraken per dag via Skype zou kunnen voeren. Daarin moeten we met zijn allen echt creatiever worden. Een hedendaagse vaatwasmonteur maakt ter plekke een foto van de lekkage, stuurt deze door naar zijn netwerk met de vraag of iemand het euvel herkent en binnen twee minuten krijgt hij een reactie en kan hij aan de slag. Dat is de winst van collectieve kennis. Moet je nagaan hoeveel winst in de zorg nog valt te behalen als wij ook op die manier elkaars kennis

Daniel Pink. Volgens Pink zijn voor een optimale prestatie en beleving van je werk drie ingrediënten noodzakelijk; autonomie, meesterschap en zingeving, dus een droom groter dan jezelf. Ik stelde de bestuursleden de vraag: wat is onze grote droom? ‘We hebben binnen deze vier muren allemaal dezelfde droom’, was het unanieme antwoord, ‘namelijk de patiënt helpen.’ Dus laten we elkaar alsjeblieft opzoeken om die droom levend te houden.