

PROF.DR. ERIK HEINEMAN, HOOFD AFDELING CHIRURGIE UMC GRONINGEN:

‘We moeten van **command en control** naar co-leiderschap en co-creatie’

De CO₂-shift noemen ze het in het UMC Groningen: een nieuwe manier van werken waarbij naast de bestaande hiërarchische structuur leidende coalities worden geplaatst die problemen oplossen die in de hiërarchie onoplosbaar bleken. Het resultaat: betere multidisciplinaire samenwerking en een hogere kwaliteit van zorg.

Door: M. Hulsebos

In 1997 verruilde hoogleraar (kinder)chirurgie Erik Heineman zijn aanstelling als kinderchirurg in het UMC Maastricht voor een baan als hoofd kinderchirurgie aan de Universiteit van Auckland. In de Angelsaksische wereld waren enkele calamiteiten aanleiding om te komen tot de ontwikkeling van het concept clinical governance. Heineman was een van de eersten die op

cursus ging. ‘Daar deed ik het inzicht op dat de hiërarchische manier waarop de zorg is georganiseerd de oplossing van complexe problemen in de weg staat. In ziekenhuizen denken professionals te veel vanuit hun eigen hokje, terwijl hun verantwoordelijkheid verder gaat dan hun eigen domein. In de zorg hangt alles met elkaar samen. Het helpt dan niet om puur vanuit je eigen standpunt naar een probleem te kijken.’ Hij kreeg het inzicht: complexe problemen in de zorg los je alleen op door er op een integrale manier naar te kijken. Je moet met meerdere disciplines aan tafel zitten die niet vanuit hun hiërarchische rol iets inbrengen, maar die iets zeggen omdat ze het weten.

Leidende coalities

Dat inzicht nam hij mee terug naar Nederland. Sindsdien maakt hij zich hard voor een andere manier van organiseren en probleem oplossen. Het hielp daarbij dat het UMCG in 2008 door de IGZ op de vingers werd getikt voor de matige kwaliteit van de perioperatieve zorg. Heineman kreeg toen groen licht om zich naast zijn rol als hoofd afdeling Chirurgie hard te maken voor een cultuurverandering. Hij introduceerde het concept van leidende coalities. ‘Leidende coalities zijn professionals die vanuit de principes van co-creatie en co-leiderschap samen naar een probleem kijken.

Vijf competenties die nodig zijn om een leidende coalitie te vormen:

- *Procesbewustzijn*: alle betrokkenen moeten zich realiseren dat zij onderdeel uitmaken van een groter proces.
- *Communicatie*: deze manier van probleemoplossing valt of staat bij open en eerlijke communicatie waarbij niemand zich geremd voelt zijn of haar ideeën in te brengen.
- *Teamwork*: alle betrokkenen moeten zich realiseren dat ze afhankelijk zijn van anderen, de wederkerigheid moet centraal staan.
- *Eigenaarschap*: iemand moet zich het probleem toe-eigenen en de boel in gang zetten.
- *Leiderschap*: de coalitie moet vertrouwen en mandaat krijgen.

Ze laten de oude “command and control” structuur los en gebruiken elkaars kennis en vaardigheden om samen tot nieuwe oplossingen te komen. Een verpleegkundige heeft in zo’n coalitie net zoveel te zeggen als een medisch specialist, want niet je rol is bepalend, maar het feit of je daadwerkelijk over dat onderwerp iets te zeggen hebt. Wie het weet mag het zeggen’, vertelt Heineman.

Dit vereist dat alle betrokken disciplines zich kwetsbaar op durven te stellen en over hun eigen schaduw heen kunnen springen. ‘Het succes valt of staat met de wederkerigheid in een leidende coalitie: je werkt samen aan een gemeenschappelijk doel en je gaat niet langer uit van je eigen belang.’

De leidende coalities bedenken oplossingen voor complexe problemen. Dat doen ze door het proces centraal te stellen en zich niet te laten belemmeren door hiërarchie en andere structuren. Als de oplossing is gevonden, wordt deze daarna ingebed in de bestaande organisatiestructuur. ‘Het is dus niet zo dat we onze organisatie volledig opnieuw gaan inrichten. We hebben de bestaande structuur juist hard nodig om de dagelijkse operatie soepel te laten verlopen. We hebben alleen gemerkt dat de “command and control” werkwijze de oplossing van problemen vaak in de weg staat. Met de leidende coalities willen we dat probleem voorkomen’, zegt Heineman. ‘Een ziekenhuis is een ecosysteem, geen egosysteem.’

Betere OK- en IC-planning

In de perioperatieve keten heeft deze aanpak al tot diverse successen geleid. Een van de problemen die op deze manier is opgelost, is het tekort aan IC-plekken voor electieve patiënten. ‘Voorheen kwam het regelmatig voor dat we een operatie moesten afgelasten omdat er geen IC-bed beschikbaar was. Terwijl er enkele dagen later volop ruimte was op de IC, maar dan stonden er geen operaties gepland van patiënten die na afloop op de IC moesten worden opgenomen. Voor het ziekenhuis heeft deze planning nadelige gevolgen, maar ook richting de patiënt lever je geen kwaliteit. We zijn met zeven, acht disciplines om tafel gaan zitten. In plaats van met de vinger te wijzen hebben we uitgesproken: “we schamen ons ervoor dat dit gebeurt”. Dat gaf een nieuw



Erik Heineman: ‘Een ziekenhuis is een ecosysteem, geen egosysteem.’

vertrekpunt om het proces anders te gaan inrichten. Capaciteit wordt nu op een andere manier toegewezen, waarbij niet langer de OK-planning leidend is maar er rekening wordt gehouden met meer factoren. We hebben nu een systeem ontworpen dat werkt conform de stoelenreserveringsmodule van een luchtvaartmaatschappij: je logt in en reserveert op naam en toenaam een IC-plek voor een patiënt die een geplande operatie moet ondergaan. Dit leidt ertoe dat we sindsdien geen electieve patiënten meer hebben gehad wiens operatie moest worden uitgesteld wegens gebrek aan IC-plekken.’

Informatie over de auteur

Mirjam Hulsebos is freelance journalist.

Benieuwd hoe uw organisatie dit concept kan toepassen? Bezoek dan het KiZ-congres op 6 november in Burgers' Zoo Arnhem. Erik Heineman zal daar dieper ingaan op hoe ook u een CO₂-shift kunt maken. [Link naar aanmeldformulier.](#)