



INSPELEN OP DE COMPLEXITEIT
VAN DE ZIEKENHUISORGANISATIE

De toenemende professionalisering van de hoofdgeneesheer

DOOR HEDWIG VAN DIJCK EN HILDEGARD HERMANS



Hedwig Van Dijck, is Voorzitter van de Vlaamse Vereniging van Hoofdgeneesheren en geneesheer-hygiënisten in het A.Z. St. Maarten Duffel/Mechelen.

De functie van hoofdgeneesheer heeft in de meeste ziekenhuizen altijd bestaan, zij het niet altijd onder dezelfde naam. Nu heeft dat beroep zijn plaats in het ziekenhuislandschap verworven.

Tot enkele decennia geleden was de ziekenhuisdirecteur immers meestal een arts die het ziekenhuis beheerde. Het was pas toen de ziekenhuizen steeds meer beheerd werden door niet-artsen dat de medische professie de noodzaak voelde om de functie van hoofdgeneesheer ook wettelijk te specificeren⁽¹⁾. Over de jaren heen werden de hoofdgenees-

heren meer en meer taken toegewezen⁽²⁾. Dit is één van de belangrijkste redenen waarom de Vereniging van Hoofdgeneesheren nu reeds voor de derde maal in 10 jaar onder haar leden een enquête heeft gehouden. De Vereniging wil met deze enquête eerst en vooral de werksituatie van de hoofdgeneesheren beschrijven. Tevens wil ze hun leden een

forum bieden om hun moeilijkheden, wensen en verwachtingen kenbaar te maken. In deze bijdrage is het bovendien ook mogelijk trends te onderscheiden die zich de afgelopen 10 jaar hebben voorgedaan. De eerste enquête werd in 1993 gehouden, de tweede in 1998. De derde werd in het voorjaar van 2003 afgenomen⁽³⁾.



SOCIO-DEMOGRAFISCHE GEGEVENS

De respons op de enquête is steeds hoog geweest. Desalniettemin wordt een afnemende responsgraad vastgesteld (43 %). In de toekomst zal wellicht meer aandacht dienen besteed te worden aan het overbrengen van overtuigende argumenten om de hoofdgeneesheren er blijvend toe te bewegen de vragenlijst in te vullen.

De functie van hoofdgeneesheer is bijna exclusief een mannenberoep. Slechts 2 % van de hoofdgeneesheren is een vrouw. Daar waar de feminisering van het artsencorps in het algemeen, en het specialistencorps meer in het bijzonder, volledig is ingezet, is er voor de

hoogste functies binnen het medisch korps nog een weg af te leggen.

In de eerste enquête in 1993, dus net na het Koninklijk Besluit waarin de functie wettelijk beschreven werd⁽¹⁾, was 22 % van de hoofdgeneesheren jonger dan 45 jaar. Thans is slechts 14 % van de hoofdgeneesheren jonger dan 45 jaar. De leeftijdscurve verschuift met een duidelijke aanwezigheid van de groep 45-plussers.

Dit betekent dat de eerste groep hoofdgeneesheren lang in functie blijft. Dit wordt bevestigd aan de hand van de cijfers. In 1993 was slechts 24 % langer dan 10 jaar in functie. In 2003 is bijna de helft (48 %) langer dan 10 jaar in functie. Ook op het vlak van de opleiding en vorming zijn er belangrijke trends vast te stellen. In 1993 had 60 % van de hoofdgeneesheren een bijkomende opleiding genoten met betrekking tot ziekenhuismanagement. In 2003 heeft reeds 67 % een bijkomende opleiding genoten. 17 % behaalde een specifiek universitair managementdiploma.

Dit betekent dat het aantal hoofdgeneesheren met een specifieke managementopleiding toeneemt, maar desalniettemin relatief laag blijft.

HET BEROEPSPROFIEL VAN DE HOOFDGENEESHEER

Hoger werd reeds aangegeven dat de gemiddelde hoofdgeneesheer lang in functie blijft. Toch worden zij steeds minder aangesteld of benoemd voor onbepaalde duur. In 1993 had nog 63 % van de hoofdgeneesheren een aanstelling voor onbepaalde duur. In 2003 is dit percentage gedaald tot 50 %. Dit wijst op de toenemende responsabilisering die men van de hoofdgeneesheer verwacht. De hoofdgeneesheer dient positieve resultaten voor te leggen, wil hij kunnen rekenen op een nieuwe aanstelling.

In de overleg- en beslissingsorganen is de hoofdgeneesheer meestal goed vertegenwoordigd. De hoofdgeneesheer is een vaste waarde in het directiecomité. Hij maakt er bijna steeds (97 %) deel van uit. In de Raad van Bestuur en de Medische Raad is de rol van de hoofdgeneesheer niet zo voor de hand liggend. De hoofdgeneesheer is in slechts 38 % van de ziekenhuizen lid van de Raad van Bestuur. Hij wordt in 70 % van de ziekenhuizen permanent uitgenodigd op de medische raad.

Gemiddeld is de hoofdgeneesheer 1.24 halve dagen per 100 bedden bezig met de uitoefening van zijn functie. De gemiddelde volledige tijdsbesteding, onafhankelijk van het aantal bedden, is 4.42 halve dagen.

Maar ook in de tijdsbesteding zijn belangrijke trends vast te stellen. Daar waar in 1998 slechts 9 % meer dan de helft van zijn tijd aan de functie van hoofdgeneesheer besteedde, was dit in 2003 reeds 20 %. Naast de toenemende tijdsbesteding zijn ook meer voltijdse hoofdgeneesheren in functie.

Meer dan de helft van de hoofdgeneesheren (54 %) is thans tevreden met de tijdsbesteding die hij kan besteden aan de functie van hoofdgeneesheer. In 1993 was men (46 %) hierover nog veel minder tevreden. Eén van de verklaringen is wellicht te vinden in de vaststelling dat de functie van hoofdgeneesheer ondertussen beter geaccommodeerd en omkaderd is geworden. In 1993 had amper 10 % van de hoofdgeneesheren een eigen bureel. In 2003 is dit gestegen tot 89 %. Bijna iedere hoofdgeneesheer heeft thans een eigen PC. 83 % van de hoofdgeneesheren heeft een secretariaat ter zijner beschikking en 13 % heeft een eigen medewerker.

PROFESSIELE RELATIES BINNEN EN BUITEN HET ZIEKENHUIS

Om een goede werking van een ziekenhuis te kunnen garanderen, is het belangrijk dat de professionele relaties tussen verschillende advies- en beslissingsorganen optimaal zijn.



Hildegard Hermans, Phd, is adjunct hoofdredactrice van Hospitals.be en directeur personeel van het Universitair Ziekenhuis Antwerpen.

hildegard.hermans@uza.be

«Om een goede werking van een ziekenhuis te kunnen garanderen, is het belangrijk dat de professionele relaties tussen verschillende advies- en beslissingsorganen optimaal zijn »

¹ KB 7 augustus 1987, wet op de ziekenhuizen, B.S. 7 oktober 1987, art. 12-17; KB 15 december 1987, uitvoering van de ziekenhuiswet, B.S. 25 december 1987.

² Vlaamse Vereniging van Hoofdgeneesheren, De Hoofdgeneesheer, Documentatiebrochure, 2004.

³ Tytgat, H., Profiel van de Vlaamse Hoofdgeneesheer, Hospitalia, 1993, december; Profiel van de Vlaamse Hoofdgeneesheer anno 1998, Symposium VVH - AFMC, de hoofdgeneesheer binnen het nieuwe ziekenhuisconcept, Brussel, 26 juni 1998.

⁴ Ibid, KB 15 december 1987.

In het algemeen vinden de hoofdgeneesheren dat ze goede relaties hebben met de vertegenwoordigers van de verschillende organen. 95 % van de hoofdgeneesheren zeggen een goede relatie te hebben met de algemeen directeur. 96 % meent een goede relatie met de vertegenwoordigers van de medische raad te hebben.

Er is minder consensus over de diensthoofdenvergadering. Dit informatie- en overleginstrument wordt door slechts 65 % van de hoofdgeneesheren goed bevonden. Als gevolg hiervan oordelen zij dat ook 90 % van de diensthoofden hun werking moeten verbeteren. De medische staf wordt dan weer door 78 % als een goed overleginstrument gezien.

OPLEIDING EN VORMING

De hoofdgeneesheren ervaren een gebrek aan opleiding en vorming. Zij vinden het wenselijk dat de Vereniging van Hoofdgeneesheren deze vormingslacune invult. Vorming en opleiding bij peers waar men naast kennis en ervaring ook aan netwerking kan doen is ook bij hoofdgeneesheren een vraag.

De inhoudelijke vormingsprioriteiten liggen op het vlak van de aansprakelijkheid/klachtenbehandeling (68 %) en ziekenhuisfinanciering (63%). Ook vergadertechnieken, communicatievaardigheden en onderhandelstechnieken scoren hoog. Boordtabellen (40 %) en MKG/MVG (31 %) verdienen de nodige aandacht.

Dit palet aan gevraagde vorming komt evenwel sterk overeen met een ziekenhuisgerichte managementsopleiding waarvoor ook ziekenhuisdirecteurs en stafleden veel interesse zullen tonen. Vraag is bijgevolg of zulke vorming specifiek naar hoofdgeneesheren gericht zou moeten zijn dan wel gericht naar een bredere doelgroep van beheerders en beleidsmensen.

ENGAGEMENT

De hoofdgeneesheren beschouwen de Vereniging van Hoofdgeneesheren eerst en vooral als een informatie-forum. Op de tweede plaats beschouwen zij de Vereniging als een lobby-instrument om het statuut van de hoofdgeneesheer te verbeteren. Op de derde plaats dient de Vereniging vooral een ondersteunende rol te spelen voor zijn leden. In de Vereniging zelf zit trouwens een engagement verborgen van een aantal hoofdgeneesheren. Bijna 30 % van de bevroegden

Vlaamse Vereniging van Hoofdgeneesheren om de voorwaarden tot eventuele reïntegratie in de medische activiteit in de overeenkomst met de hoofdgeneesheer steeds vast te leggen, is ook in deze kontekst te situeren.

Gezien de ziekenhuisomgeving en de ziekenhuisfinanciering steeds complexer wordt, is het noodzakelijk dat de hoofdgeneesheer zich wapent met voldoende kennis en ervaring. Opleiding en vorming met collega's en andere verantwoordelijken in de ziekenhuizen in managements-

« Gezien de ziekenhuisomgeving en de ziekenhuisfinanciering steeds complexer wordt, is het noodzakelijk dat de hoofdgeneesheer zich wapent met voldoende kennis en ervaring »

is immers bereid in de toekomst een actievare rol te spelen in de vereniging. Dit potentieel kan de dynamiek in de Vereniging sterk verhogen.

PROFESSIONALISERING VAN HET BEROEP VAN DE HOOFDGENEESHEER

Het KB van 15 december 1987 heeft de professionalisering van het beroep van hoofdgeneesheer ingeleid. De eerste trends zijn duidelijk zichtbaar: de hoofdgeneesheren besteden meer en meer tijd aan hun functie, ze zijn beter opgeleid, ze worden beter uitgerust en hun relaties met de omliggende overlegstructuren zijn goed.

Toch mag ook niet vergeten worden dat er, samen met deze professionalisering, ook meer verwacht wordt van de hoofdgeneesheer. Hij moet verantwoording afleggen tegenover zijn achterban en de Raad van Bestuur. Het feit dat steeds meer hoofdgeneesheren een contract van bepaalde duur hebben is het meest directe teken hiervan. De vraag van de

vaardigheden is belangrijk om nog verder te kunnen professionaliseren.

EEN PLAATS IN HET ZIEKENHUISLANDSCHAP

Deze bijdrage geeft de resultaten weer van de derde enquête die gehouden werd bij de Vlaamse hoofdgeneesheren. Het geeft de werksituatie weer van de Vlaamse hoofdgeneesheer en schetst zijn belangrijkste wensen en verzuchtingen. Voor het eerst was het mogelijk enkele trends te schetsen in het profiel van de Vlaamse hoofdgeneesheer. Belangrijkste conclusie is dat het beroep van de hoofdgeneesheer zijn plaats verworven heeft in het ziekenhuislandschap. De hoofdgeneesheer besteedt steeds meer tijd aan de invulling van zijn functie en heeft een goede relatie met de omliggende ziekenhuisoverlegstructuren. Opleiding en vorming zijn evenwel noodzakelijk om met voldoende kennis en ervaring in te spelen op de complexiteit van de ziekenhuisorganisatie.

LE MÉDECIN CHEF: TOUJOURS PLUS PROFESSIONNEL

Cet article commente les résultats de la troisième enquête menée par la Vlaamse Vereniging van Hoofdgeneesheren auprès des médecins chefs flamands. Il décrit leurs conditions de travail et esquisse leurs principaux souhaits et aspirations. Pour la première fois, cette étude a permis de distinguer quelques tendances dans le profil du médecin chef flamand. Une des conclusions intéressantes est que la profession de

• médecin chef a acquis ses lettres de noblesse dans le paysage
 • hospitalier. En effet, celui-ci consacre de plus en plus de
 • temps à l'accomplissement de sa fonction et entretient
 • de bonnes relations avec les structures de concertation
 • hospitalières environnantes. Les connaissances et l'expérience
 • acquises par le biais de formations et de recyclages sont
 • aussi indispensables pour aborder la complexité de
 • l'organisation hospitalière.