

Netwerknieuws

Periodiek tijdschrift voor netwerkprofessionals en netwerkonderzoekers

© Eigentijdse Verbindingen

ISSN: 1567-5475
Jaargang: 2 nummer 1, maart 2005
Uitgave: Uitgeverij de Arend Kortenhoef
Oplage: 500

Duaal leiderschap in beeld

Anne-Marie Poorthuis

Ondersteund door een inspirerend praktijkvoorbeeld verkennen we in dit artikel duaal leiderschap. Duaal leiderschap is een vorm van leiderschap waarbij een medisch hoofd en een verpleegkundig hoofd samen leidinggeven aan een zorgeenheid binnen een ziekenhuisdivisie.

Een zorgeenheid is een organisatorische eenheid binnen een ziekenhuisdivisie waar alle disciplines, elk vanuit hun eigen verantwoordelijkheidsgebied, samenwerken in het verlenen van behandeling en zorgverlening aan patiënten, het uitvoeren van onderzoek en het verzorgen van opleiding en onderwijs. Een zorgeenheid wordt gevormd rond patiëntengroepen en specialismen. Samenwerken in een zorgeenheid vraagt van de verschillende disciplines dat zij zich tot elkaar leren verhouden en een gemeenschappelijke werkomgeving creëren.

Elke zorgeenheid vertegenwoordigt dus een bepaald specialisme en maakt deel uit van een bepaalde divisie van het ziekenhuis. Dit geeft verschillende vaak spanningsvolle uitgangspunten. Het is de kunst van duale leiders om de uitgangspunten van specialistische behandeling, van onderzoek en opleiding, van zorg en van bedrijfsvoering te integreren tot een gemeenschappelijk kader, waarmee betrokkenen zich kunnen verbinden. Het gaat er niet om uitgangspunten eenzijdig tot vertrekpunt te maken, maar juist door afstemming, verkenning van grenzen en onderhandeling, tot verbindingen te komen.

De veronderstelling is dat duaal leiderschap een integraal kader kan geven aan de zorgeenheid. Maar duaal leiderschap wordt in de ziekenhuiswereld ook met enige sceptisch bekeken. Er is niet zoveel geloof dat duaal leiderschap kan slagen en de voorbeelden zijn ook niet allemaal even aantrekkelijk. Het medisch hoofd en het verpleegkundige hoofd laten zich vaak zien als twee individuen die veel moeite doen om de onderlinge taakverdeling te beheersen, maar nauwelijks tot enige afstemming of verbinding komen. We zien dan een optelsom van taken in plaats van een duo dat vanuit eigen invalshoeken en eigen capaciteiten, maar met integrale aandacht leiding geeft aan de zorgeenheid. De keuze voor het invoeren van duaal leiderschap wordt meestal niet door betrokkenen zelf gemaakt en we zien dan ook dat niet elk duo de uitdaging aangaat. Maar we zien ook inspirerende voorbeelden en daarbij valt vooral op dat duaal leiderschap voor beide niet ter discussie staat. Waar de beslissing ook vandaan komt, het is aan de duale partners zelf om duaal leiderschap vertrekpunt te laten zijn en er verbinding mee te maken. Wat ook opvalt is dat duale partners steeds weer met elkaar in gesprek zijn. Het medische hoofd en het verpleegkundige hoofd benaderen de zorgeenheid vanuit verschillende invalshoeken en dat vraagt wederzijds om ruimte en respect, maar ook om afstemming en bereidheid om van elkaar te leren. Daarmee zijn ze zelf model voor het integrale kader van de zorgeenheid.

Tot verhouding komen vanuit verschillende invalshoeken

Eerste invalshoek van het medisch hoofd is het medisch specialisme. Vanuit het medisch specialisme gaat de aandacht allereerst uit naar behandeling van patiënten en naar onderzoek en onderwijs om het specialisme verder uit te bouwen. Eerste invalshoek van het verpleegkundig hoofd is de zorg.

Vanuit de zorg gaat de aandacht allereerst uit naar zorg en de zorgomstandigheden voor patiënten. Samen staan het medische en het verpleegkundige hoofd voor een integrale zorgseenheid met aandacht voor de gemeenschappelijke werkomgeving.

Praktisch gezien werkt het medisch hoofd het grootste deel van de tijd als specialist. Afstemming tussen het medisch hoofd en het verpleegkundig hoofd vindt plaats in wekelijkse gesprekken.

Onderzoekende gesprekken waarin de zorgseenheid vanuit alle invalshoeken wordt verkend en bevestigd. Deze gesprekken gaan bijna nooit over regelgeving, maar geven een gemeenschappelijke basis voor het volgen en leiden van de zorgseenheid.

Het verpleegkundige hoofd kan een groot deel van haar tijd investeren in het bouwen aan de gemeenschappelijke werkomgeving. Het integrale kader van de beide hoofden wordt met name door het verpleegkundig hoofd vertaald naar concrete verhoudingen en werkafspraken. Iedere medewerker, maar met name teamleiders en coördinatoren kunnen daarbij weer worden beschouwd als knooppunten in de gemeenschappelijke werkomgeving. Verstoringen of andere signalen die aandacht vragen worden opgepakt, afgestemd met betrokkenen en waar nodig gedeeld door de hoofden.

Leren van duaal leiderschap

De vraag komt naar voren of duaal leiderschap te leren is. Volgens betrokkenen veronderstelt het samen werken als duale leiders een bepaalde chemie. Met name als het initiatief voor duaal leiderschap elders ligt, kan het lastig zijn voor de hoofden om bestaande posities te overstijgen en opnieuw met elkaar tot verhouding te komen. Soms ontstaat er door toeval ruimte voor een nieuwe start, bijvoorbeeld als één van beide posities vacant is. En dan blijkt chemie een belangrijk selectiecriteria. Maar het daadwerkelijk starten met duaal leiderschap begint met kiezen en kan los van vacatures op elk moment. Het gaat om de keuze van beide partners om in het duaal leiderschap te gaan staan en de consequenties daarvan aan te gaan. Dan ontstaat een context voor samen leren en kan duaal leiderschap nader invulling krijgen.

Over de auteur

Anne-Marie Poorthuis is directeur van de stichting Eigentijdse Verbindingen en partner in Netwerkimpuls. Zij werkt vanuit een strategische netwerkbenadering aan organiseren en doet onderzoek naar het besturen van netwerkrelaties.