



Genezen en besturen, gouden combinatie?

Sommige medisch specialisten hebben de energie en passie om hun bevlogenheid over twee disciplines te verdelen: dokteren en bestuurswerk. Wat vergt het van hen en wat levert het op? Drie collega's vertellen hoe zij van de som der delen 3 maken.

TEKST HEDDA SCHUT BEELD EELKJE COLMION

Desirée Creemers,
voorzitter raad van bestuur
Deventer Ziekenhuis
en kinderarts/nefroloog

'Als bestuurder moet ik meer op mijn handen zitten'

Tijdens mijn studie geneeskunde wilde ik maatschappelijke verdieping en verbreding. Daarom studeerde ik daarnaast bestuurs- en organisatiewetenschappen. Ik combineerde het ook: tijdens mijn opleiding als kinderarts in het Rijnstate zat ik in het hoger management. In 2013 werd ik als medisch directeur toegevoegd aan het bestuurlijk platform, waarin ook de raad van bestuur en een financieel directeur waren opgenomen. Sinds 2020 ben ik in het Deventer Ziekenhuis voorzitter van de raad van bestuur. Eén dag in de week werk ik als kinderarts op de polikliniek. Daar werk ik op microniveau, gericht op het kind, de ouders, de omgeving, meer op detail. Ik analyseer, overweeg, besluit en zorg dat het snel beter gaat met mijn patiënt.

Als bestuurder is het voortraject van besluitvorming veel langer, moet ik wikken en wegen. In deze andere rol zit ik meer op mijn handen en luister naar tegenkrachten, andere meningen, argumenten en perspectieven. Tegelijkertijd moet het besluitvormingsproces niet een te lange doorlooptijd krijgen, zodat je als ziekenhuis wendbaar blijft. Besturen is overstijgend denken; intern en in verbinding met externe partijen waarmee we samenwerken. Het is de maatschappelijke opdracht om hoogkwalitatieve en betaalbare zorg te leveren door gedeeld leiderschap, bijvoorbeeld met de andere regionale zorgaanbieders in Salland United. Dat strategische nadenken en vormgeven - met een ethisch kompas en compassie - vind ik ontzettend leuk. En dokter zijn vind ik ook een prachtig vak. Ik weet wat zorgprofessionals belangrijk vinden en mijn kennis van de ziekenhuiscultuur gebruik ik aan de bestuurstafel. Besturen is voor mij vooral learning on the job. Regeren is vooruitzien, ja, maar de handvatten daarvoor krijg ik door te dóen. Daarbij vind ik zelfreflectie belangrijk, even stilstaan om te zien of alles klopt. Als strateeg en verbinder is het keihard werken om zaken geïmplementeerd te krijgen. Daarnaast ben ik het boegbeeld dat af en toe ook 'lintjes doorknipt'. Het kost me veel vrije tijd. Gelukkig heb ik een uitstekende medebestuurder en kan ik hoofd- en bijzaken goed onderscheiden. Ook de jongere collega's met bestuursambitie en al wat jaren werkervaring kan ik het vak aanbevelen. Als bestuurder ga je er qua inkomen niet op vooruit, eerder wat op achteruit, maar daarvoor krijg je rijke kennis, ervaring en een brede visie terug. →



Martin Schali,
cardioloog en bestuurder
bij LUMC

‘Feedback die ik op de poli als arts krijg, gebruik ik als bestuurder’

Als bestuurder met onder meer patiëntenzorg en -veiligheid in mijn portefeuille houd ik graag voeling met de werkvloer. Ik wil mijn rol niet al te gewichtig maken. Daarom werk ik op de poli en doe ik nog steeds interventies. Goede zorg leveren is de kern van mijn bestaan. Het is mooi om vanuit mijn dubbele perspectief als arts en bestuurder te zien hoe dynamisch de organisatie is. Ik ben vanaf de basis tot en met de raad betrokken. Het helpt me te ontdekken waar het knelt en tegelijkertijd het grotere plaatje te bekijken.

Toen ik hier twee jaar geleden als bestuurder kwam, vond de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd nog dat we onze patiëntenzorg niet goed hadden georganiseerd: die was te verdeeld. We hebben er hard aan gewerkt. De patiëntenzorg is nu één geheel en beter van kwaliteit. Als ik de poli doe, hoor ik van patiënten hoe ze zijn behandeld. Die feedback gebruik ik weer als bestuurder. Ik kan me daardoor beter inzetten voor veilige en innovatieve zorg, voor de goede voorwaarden en opleidingen die daarbij horen. Soms ben ik wel geneigd om meteen wat te doen; ik pak graag door. Dat is misschien kenmerkend voor medisch specialisten. Maar als bestuurder kan ik natuurlijk niet overal zomaar doorheen fietsen.

Steeds meer medisch specialisten pakken een rol als bestuurder. Dat is niet altijd zo geweest. Ik vind dat goede dokters daadwerkelijk goede bestuurders kunnen zijn. Ik zou wel graag meer jongere kandidaten zien. Het idee dat je voor deze rol veel vlieguren gemaakt moet hebben, vind ik achterhaald. We kunnen de spirit en nieuwe ideeën van jongeren goed gebruiken. De inrichting van onze toekomstige zorg is immers een belangrijke en brede maatschappelijke verantwoordelijkheid. Om deze transitie goed te laten verlopen, zijn medisch specialisten in een raad van bestuur cruciaal, ook de jongere. De medisch specialisten en verpleegkundigen in huis die interesse tonen in de bestuurlijke kant moeten we dus stimuleren, ook in het licht van hun zelfontplooiing en talentontwikkeling.’

Audrey van Schaik,
bestuurder en psychiater
bij GGZ Rivierduinen

‘Soms geef ik mezelf dan maar een schouderklopje’

Het is mooi om in deze complexe tijd bestuurder te zijn, omdat het zo nadrukkelijk over samenwerking gaat, over kijken naar gemeenschappelijke belangen. Je kunt niet meer alleen maar met je eigen toko bezig zijn. Die verantwoordelijkheid dragen, daaruit haal ik mijn lol. Ik vind dat veel spannender en uitdagender dan *old school* besturen, waarbij je alleen naar je eigen organisatiebelang kijkt. Dat maakt dat je in de besluitvorming steeds verschillende en bredere perspectieven meeweegt. Niet alleen meer in het belang van mijn patiënten en de organisatie, maar vooral in het belang van de regio, de zorgcontinuïteit en de toekomst. En, hoe helpen en versterken we elkaar? Het Integraal Zorgakkoord (IZA) zie ik vooral als een middel om organisaties tot meer samenwerking te prikkelen. Of het akkoord nu in gevaar komt na de val van het kabinet is natuurlijk de vraag. Maar we zouden het feitelijk niet eens nodig moeten hebben. In mijn vorige rol als bestuursvoorzitter bij een ouderenzorgorganisatie was die samenwerking tussen partijen goed geregeld. De zorgbestuurders van de ouderenzorg, huisartsen en ziekenhuis handelden en dachten allemaal vanuit hetzelfde nieuwe idee van onderlinge samenwerking. Hierdoor kregen we enorm veel voor elkaar. In mijn nieuwe werkregio en bij GGZ Rivierduinen kunnen we daarin nog een slag maken. Ik zie lastige situaties voorbijkomen die om een bestuurlijk antwoord vragen. Kun je als ggz, huisarts en bijvoorbeeld ouderenzorg zo samenwerken dat de huidige knelpunten worden opgelost? Opnieuw zoek ik daarbij naar partijen die vooral verder willen kijken dan hun eigenbelang, die ik kan prikkelen tot collectieve aspiraties.

Als bestuurder komt mijn praktijkervaring als psychiater goed van pas: meer dan de gemiddelde medisch specialist zijn psychiaters gericht op de buitenwereld en de sociale context van de patiënt. Wat helpt is dat ik ook enthousiast, helder en direct ben, me graag met zaken bemoei en van verandering houd. Je loopt bij mij niet snel het risico op een wollig bestuurlijk verhaal. Bovendien zijn enig idealisme en maatschappelijke bevlogenheid me niet vreemd. Die moet je ook hebben, want bestuurder worden is verre van populair. Je verdient minder dan de gemiddelde medisch specialist en de waardering ervoor is gering. Waar je als dokter veel bevestiging en waardering krijgt, geef ik me als bestuurder soms zelf dan maar een schouderklopje.’

