



Bestuurders Antonius en AVL: “Ik hoef niet alle antwoorden te hebben, ik moet de juiste vragen stellen”

Zorgbestuurders Monique Valentijn (St. Antonius Ziekenhuis) en Maurice van den Bosch (Nederlands Kanker Instituut – Antoni van Leeuwenhoek) kennen elkaar al jaren. Hun paden kruisten elkaar in verschillende samenwerkingsverbanden rond digitale zorg, waardegedreven zorg en netwerksamenwerkingen. In dit interview vertellen zij hoe zij leidinggeven aan complexe transitie. Over omgaan met onzekerheid, samenwerken in netwerken, gedeeld leiderschap, weerstand en het bouwen aan vertrouwen.

Morgens consultant Annouck de Boer ging in gesprek over leidinggeven aan complexe transitie met Monique Valentijn, voorzitter van de Raad van Bestuur van het St. Antonius Ziekenhuis, en Maurice van den Bosch, voorzitter van de Raad van Bestuur van het Nederlands Kanker Instituut - Antoni van Leeuwenhoek (AVL).

Hun eerste verbinding lag onder meer bij het opzetten van de Virtual Ward in Amsterdam, waarin wijkzorg, medisch specialisten en digitale oplossingen bij elkaar kwamen. Later troffen ze elkaar opnieuw binnen Santeon en in andere verbanden rond digitale transformatie en waardegedreven zorg.

Beiden hebben een medische achtergrond en beiden bewegen ze zich al jaren op het snijvlak van zorg, onderzoek, innovatie en organisatieontwikkeling. Daarnaast geven zij beide leiding aan veranderingen waarvan niemand precies weet hoe ze in de toekomst uitpakken.

Hun verhaal laat zien waarom leiderschap in de zorg verandert en wat dat van bestuurders vraagt. Van sturen vanuit één organisatie naar bewegen in netwerken. Van besluiten op basis van zekerheid naar handelen vanuit waarden. En van zelf de antwoorden hebben naar de juiste vragen stellen en samen richting vinden.



Meerdere veranderingen tegelijk

Bij het St. Antonius Ziekenhuis lopen twee grote veranderopgaven: de zorgtransformatie en de vernieuwbouw richting 2035 (binnen de organisatie aangeduid als 'het nieuwe ziekenhuis'). Monique probeert die vastgoedopgave los te trekken van, zoals zij het noemt "dat saaie vastgoed stenen verhaal". Het nieuwe ziekenhuis is vooral een aanleiding om nu al fundamenteel na te denken over de zorg van morgen.

Wie vandaag een ziekenhuis ontwerpt voor 2035, ontwerpt tegelijk voor de decennia daarna. Dan komen vragen op tafel waarop niemand het precieze antwoord heeft. "Hoeveel vierkante meters zijn straks nodig? Hoeveel zorg vindt nog in het ziekenhuis plaats? Wat betekent AI voor diagnostiek, oncologie en chirurgie? Gaan we nog zoveel opereren? En moeten wij weer 25 operatiekamers bouwen in dat nieuwe ziekenhuis, of is er de toekomst veel meer maatwerk van andere therapieën?", vertelt Monique.

Die onzekerheid maakt de opgave complex. Volgens Monique gaat het om wendbaarheid inbouwen. "Modulair denken, ruimte laten voor nieuwe ontwikkelingen en accepteren dat het juiste antwoord niet vooraf vastligt.

Daar komt bij dat het toekomstbeeld niet langer door één ziekenhuis alleen kan worden gemaakt. Geen enkel vraagstuk is meer een vraagstuk van één organisatie. Alles raakt aan andere organisaties."

Ook het AVL staat voor grote veranderingen. Maurice wijst op de stijgende zorgvraag, het gelijkblijvende aantal mensen in de zorg en de financiële druk op de sector. "Er is een transformatie nodig om de toegankelijkheid van zorg te borgen. Maar we zitten wel in een heel groot spanningsveld met grote bezuinigingen." Vanuit de oncologie is de noodzaak volgens hem onontkoombaar: "Eén op de twee Nederlanders krijgt met die ziekte te maken. Omdat mensen gelukkig steeds langer met kanker leven, moet de zorg anders worden georganiseerd, meer op afstand en datagedreven."

Ook ziet Maurice een duidelijke verschuiving naar netwerken en data-infrastructuren. De huidige opgave vraagt om samenwerking buiten de organisatie. COVID heeft daarin veel veranderd. Daar zag je de gelijkgerichtheid tussen instellingen ontstaan. Daar zag je de netwerken ontstaan. Daar vielen de concurrentie ankertjes weg." Volgens Maurice moeten ziekenhuizen bovendien opletten dat ze niet achterblijven. "We moeten oppassen dat we niet in een bepaalde mate van zelfgenoegzaamheid verkeren dat het nog wel gaat."



Richting geven zonder alle antwoorden

Veranderen wordt extra ingewikkeld doordat niemand precies weet hoe de toekomst eruitziet. Toch moeten bestuurders vandaag keuzes maken die jarenlang impact hebben. Monique herkent dat als een belangrijk onderdeel van leiderschap. “Een eigenschap die helpt is dat je onzekerheid kan verdragen en dat je toch handelt en beweegt zonder dat je alle feiten kent.” Dat staat soms haaks op de medische achtergrond van veel bestuurders in de zorg. Artsen leren beslissen op basis van feiten, wetenschap en bewijs. Bij complexe transities zijn die antwoorden er vaak nog niet. “Als medisch specialist zijn feiten en wetenschappelijke onderbouwingen de hoogste graal, maar bij transities gaat het volgens haar juist om wegen, richting kiezen en samen ontdekken.”

Ook Maurice ziet daarin een duidelijke verandering ten opzichte van vroeger. Waar organisaties eerder relatief zelfstandig richting konden bepalen, vraagt de huidige complexiteit om samenwerking, reflectie en gezamenlijke besluitvorming. “De waarden van de organisatie worden dan belangrijker dan de exacte voorspelling van de toekomst. Voor het AVL betekent dat keuzes maken die aansluiten bij de beste kankerzorg voor patiënten in Nederland en daarbuiten.”

Gedeeld leiderschap

Maar als je niet alle antwoorden hebt, hoe geef je dan leiding? In het gesprek dat Monique had met haar Raad van Toezicht over haar voorzitterschap ging het over de oratie van hoogleraar Wilma van de Scheer met het thema gedeeld leiderschap. Toen zij zich daarin verdiepte, herkende ze veel van wat zij intuïtief al deed. “Dat vertaalt zich bij mij in dat ik meer vragen stel dan dat ik antwoorden geef. Ik hoef de antwoorden niet te hebben voor deze organisatie. Ik moet zorgen dat ik de juiste vragen stel en dat we samen tot antwoorden komen.” Ook in de besluitvorming zelf is dat merkbaar. “Het is niet zo dat de Raad van Bestuur in haar eentje besluit.” Volgens Monique worden besluiten in nauwe samenwerking met verschillende gremia voorbereid. Daardoor worden onderweg al veel perspectieven gehoord en meegewogen.

Maurice herkent dat, en waarschuwt tegelijkertijd voor de andere kant van het spectrum. “Je moet oppassen dat het niet verzandt in een democratische praatgroep. Uiteindelijk blijft besluitvorming een bestuurlijke verantwoordelijkheid. Er is geen slechter besluit dan geen besluit.” Zelf zoekt hij de basis voor leiderschap in goede teams, gedeeld leiderschap en toegankelijkheid. “Voor mij is het heel belangrijk dat je heel toegankelijk bent voor alle mensen in je organisatie, zodat je hoort wat er speelt en wat men vindt”.



Weerstand en veranderen

Verandering gaat vrijwel nooit zonder weerstand. Voor Maurice is dat geen verrassing. De kunst is volgens hem om die kennis niet weg te duwen, maar te onderzoeken. “Verandering gaat eigenlijk nooit gepaard zonder weerstand. En in die weerstand zit veel kennis en wijsheid.”

Hij noemt de digitale transformatie van oncologische zorgpaden als voorbeeld. Patiënten komen traditioneel naar het ziekenhuis voor behandeling en controle. Maar als het goed gaat, kunnen controles soms ook op afstand plaatsvinden. Bij Santeon was Maurice betrokken bij Zorg bij Jou, waar zorgpaden op afstand werden ingericht. Toen hij bij het AVL kwam, trof hij bevlogen professionals die vonden dat hun patiënten door hen gezien moesten worden. In plaats van dat standpunt te parkeren, stelde hij vragen. Als we dit niet gaan doen, krijgen we de zorg dan over vijf jaar nog goed geleverd? Wat kunnen we leren van ziekenhuizen die al verder zijn? Moeten we alles zelf uitvinden, of kunnen we ook implementeren wat elders goed is doordacht? Inmiddels is het AVL partner geworden in Zorg bij Jou. “Ten opzichte van twee jaar geleden echt een verandering”, zegt Maurice.

Volgens Maurice ontstaat beweging wanneer professionals ervaren dat de verandering beter is voor patiënt en maatschappij en wanneer zij eigenaar worden van die verandering.

Monique voegt daar nog het element ‘professionele ambitie’ aan toe. “Zorgprofessionals willen bij de koplopers horen. Als je laat zien dat anderen al verder zijn en dat er iets te leren valt, appelleert dat aan hun gedrevenheid.”

Monique kijkt anders naar weerstand dan vaak gebeurt in verandertrajecten. Ze is niet bezig met de vraag hoe mensen kunnen worden overtuigd of overgehaald. “Je hebt geen controle over andere mensen en wat ze vinden en denken. En er is ook slechts een zeer beperkte mate waarop je anderen kunt beïnvloeden.” Volgens haar gaat het over het begrijpen waar de weerstand vandaan komt. “Weerstand is vaak een signaal waar een zorg, belang of angst onder zit die serieus genomen moet worden.”

Dat bleek ook bij een ziekenhuisbrede aanpak waarin naasten van opgenomen patiënten een grotere rol kregen. Wat begon op twee pilotafdelingen groeide in drie jaar uit tot een organisatiebrede werkwijze. Daarvoor moesten onder meer de bezoektijden worden verruimd. Tot verrassing van Monique kwamen de grootste zorgen juist vanuit de cliëntenraad. De weerstand ging niet over naastenparticipatie zelf, maar over patiënten die geen naasten hebben.



Door het gesprek daarover aan te gaan, ontstond meer begrip over en weer. Tegelijkertijd hielp het de organisatie om scherper na te denken over de gevolgen van het besluit. Zo kon worden uitgelegd dat de inzet van naasten juist tijd vrijmaakt voor verpleegkundigen, waardoor zij meer aandacht kunnen besteden aan patiënten die daar extra behoefte aan hebben.

Vertrouwen als fundament

“Ik durf het zelf zo te stellen dat er geen verandering komt als er geen vertrouwen is in een groep of tussen groepen.” Voor Maurice is vertrouwen de belangrijkste voorwaarde voor verandering. Mensen leggen hun zorgen, angsten en pijnpunten pas op tafel als zij zich veilig genoeg voelen.

Dat vertrouwen bouw je niet alleen in vergaderingen. Maurice maakt dagelijks bewust contact in de organisatie. Hij loopt door het gebouw, spreekt mensen zonder formele agenda en bezoekt bijna wekelijks een afdeling. Recent was dat de apotheek. Hij vraagt wat mensen drijft en waar zij in hun werk tegenaan lopen. “Ik wil niet op de winkel passen en hopen dat over vijf jaar alles nog hetzelfde is. Ik wil samen met de organisatie bouwen aan de toekomst.” Dat begint volgens hem niet met grootse woorden, maar met weten wat er leeft.

Veranderen in netwerken vraagt ook vertrouwen

Juist buiten de grenzen van de eigen organisatie wordt vertrouwen ingewikkelder. Monique stelt dat interne transitie vaak eenvoudiger zijn dan transitie in netwerken. “Ziekenhuizen komen uit een geschiedenis van concurrentie, met ‘kaarten tegen de borst’. Transparanter leren zijn naar elkaar vraagt tijd. Bovendien gaat in een netwerk niemand er vanzelfsprekend over.” Maurice ziet tegelijk dat samenwerking in netwerken wel degelijk mogelijk is. Bijvoorbeeld bij de concentratie en spreiding van oncologische zorg. De gedeelde ambitie is meestal helder: de beste uitkomst voor de patiënt. Maar zodra ziekenhuizen met elkaar willen leren en verbeteren, komt ook de vraag op tafel hoe transparant zij durven te zijn over hun resultaten. Juist daar ontstaat spanning. Het vergelijken van zorguitkomsten roept vragen op over verschillen in patiëntgroepen, kwaliteit en prestaties. Volgens Maurice kun je die gesprekken alleen voeren als er onderling voldoende vertrouwen is.



Daarom investeerde hij met partners bewust in informele ontmoetingen. “Toen zijn we gaan investeren in avonden in de kroeg”, zegt hij. Teams rond bijvoorbeeld longzorg of nierkanker moesten elkaar eerst leren kennen. “Op het moment dat je elkaar niet ontmoet en niet kent, gaat die samenwerking niet vliegen.”

Monique ziet dat bouwen aan vertrouwen in netwerken veel tijd kost. Netwerken veranderen per thema. Voor concentratie en spreiding zit je in een andere samenstelling aan tafel dan voor digitale infrastructuur of regionale zorg. Het opbouwen van vertrouwen begint daardoor vaak opnieuw, terwijl juist langdurige relaties en herkenbare spelers essentieel zijn voor succesvolle samenwerking.

Waarom het hen aan het hart gaat

Tijdens het gesprek gaat het vooral over leiderschap, omgaan met onzekerheid, samenwerken in netwerken en bouwen aan vertrouwen. Maar achter al die keuzes ligt een diepere overtuiging. Voor Monique en Maurice zijn deze veranderingen geen doel op zich. Ze geloven dat de zorg alleen toekomstbestendig blijft als organisaties anders durven samenwerken, leren en vernieuwen. Daarom zetten zij zich al jarenlang in voor thema's als digitale transformatie, waardegedreven zorg en transparantie over uitkomsten.

Maar waarom zijn juist die onderwerpen voor hen zo belangrijk?

Voor Maurice begint het bij de patiënt. “Wij zijn op aarde om het voor de patiënten zo goed mogelijk te doen.” Als hij zelf ernstig ziek zou worden, zou hij willen weten wat de kwaliteit van zorg is. “Ik vind vanuit het perspectief van de patiënt dat je in deze tijd er niet meer mee toe kunt dat je zegt: die is bij ons heel moeilijk om te meten. Of die willen we niet laten zien.” Transparantie is voor hem niet alleen informatie voor patiënten, maar ook een motor voor leren. Digitale transformatie noemt hij “100% zeker de enige weg om de toekomst bestendig te houden.” Niet omdat mensen verdwijnen, maar omdat hun rol verandert. Professionals blijven nodig, maar gaan samen met digitale tools werken.

Monique herkent dat. Zij kijkt ook vanuit de ervaring van patiënten, familieleden en burgers. “Wie zelf of via naasten aan de ontvangende kant van gezondheidszorg staat, ziet hoe weinig vanzelfsprekend de verbinding is tussen thuis, huisarts, ziekenhuis, verpleeghuis en wijkzorg. Juist daarom zijn digitale gegevensuitwisseling en gedeelde informatie zo belangrijk. Dat gaat zorg beter maken.”



De mooiste baan van de wereld

Die overtuiging verklaart ook waarom beiden met zoveel bevologenheid over hun rol spreken. Is leidinggeven in deze tijd moeilijk of makkelijk? Maurice hoeft daar niet lang over na te denken. “Je moet wel erg van je vak en je werk houden. Leiderschap is in de kern mensenwerk.” Wie bestuurder wordt, staat volgens hem ten dienste van instituut, maatschappij en patiënten. “Dat je met je talent iets voor andere mensen kunt betekenen.”

Monique glimlacht als hij dat zegt. Ook zij noemt het “de mooiste baan van de wereld”. Niet omdat successen snel zichtbaar zijn of omdat de bestuurder applaus krijgt. Vaak zaai je iets waarvan je pas veel later ziet dat het tot bloei komt. Juist dat maakt het voor haar bijzonder: zien dat iets in beweging komt, zonder dat je naam eronder hoeft.

Daarvoor is wel een thuisteam nodig, zegt ze. In de organisatie, in het bestuursteam, in het managementteam en ook privé. Het kunnen delen, dragen en relativeren maakt uit hoeveel je aankunt. Ook dat hoort bij leiderschap in complexe transitie: weten dat je het nooit alleen doet.

Tot slot

Het gesprek met Monique en Maurice laat zien dat leidinggeven aan complexe transitie niet draait om het hebben van alle antwoorden. De vraagstukken in de zorg zijn daarvoor te complex en te veel verweven met ontwikkelingen buiten de eigen organisatie. Leiderschap vraagt de bereidheid om keuzes te maken zonder het volledige antwoord te kennen, verschillende perspectieven te verbinden en om te investeren in vertrouwen. Dat geldt binnen de eigen organisatie, maar misschien nog wel meer in de netwerken daaromheen.

De geïnterviewden

Monique Valentijn is voorzitter van de Raad van Bestuur van het Antonius Ziekenhuis. Ze trad in 2020 aan als bestuurder en is sinds twee jaar voorzitter. Monique begon haar loopbaan als leerling-verpleegkundige en werkte later onder meer in de wijkzorg, en in AUMC als internist met aandachtsgebied in de ouderengeneeskunde, vervolgens bij zorgorganisatie Cordaan. Daarnaast is zij lid Raad van Toezicht van het Antoni van Leeuwenhoek en Sensire.

Maurice van den Bosch is sinds tweeënhalve jaar voorzitter van de Raad van Bestuur van het Antoni van Leeuwenhoek – Nederlandse Kanker Instituut. Daarvoor was hij voorzitter van de Raad van Bestuur bij het OLVG en voorzitter van Santeon, en werkte hij als interventieradioloog en hoogleraar bij het UMC Utrecht. Maurice is daarnaast lid van de Raad van Toezicht van Zuyderland en bestuurslid van de NVZ (Nederlandse Verniging van Ziekenhuizen).



Interesse in meer informatie?

Wil je verder praten over leiderschap bij complexe transitie in de zorg? Neem dan contact op met Annouck de Boer.



Annouck de Boer
annouck.de.boer@morgens.nl
06 - 41759340

Morgens Conclusion

Kanaalpark 140
2321 JV LEIDEN
071 - 3313 640

www.morgens.nl