

INTERVIEW MET **MAURICE VAN DEN BOSCH**
VAN ANTONI VAN LEEUWENHOEK



De dappere
dialogoog



RONALD GIPHART



MAAIKE RUTTEN

Lieve mama, voor altijd samen. - Ik mis jou, lieve Paul, het is oneerlijk. - Moge Allah je spoedig doen genezen, jouw pijn verlichten en sabr geven. - Stom. Ik hoop dat mijn opa beter wordt. - Lieve Leo, dat ik je gauw weer mee naar huis mag nemen. Doe je best. - Hier voor de laatste chemo, time will tell... In each case, I rocked it. As will you ❤️.

Dit zijn enkele van de honderden berichtjes op de zogenoemde Muur van Gedachten, een wand waar patiënten van het Antoni van Leeuwenhoek en hun dierbaren boodschappen kunnen achterlaten op veelkleurige briefjes. De Muur – die kleur geeft aan de centrale hal van het oncologisch ziekenhuis – is een uitlaatklep, maar bovenal ‘een steunpunt waar herkenning, erkenning, hoop, warmte en verdriet elkaar vinden’.

Het AVL, opgericht in 1913, is een internationaal toonaangevend kanker-instituut waar hoogwaardige patiëntenzorg wordt gepaard aan baanbrekend wetenschappelijk onderzoek. Vierduizend medewerkers (artsen, onderzoekers en ondersteuners) worden aangestuurd door Maurice van den Bosch (1974), voorzitter van de raad van bestuur. Als oud-bestuurder van het OLVG ziekenhuis en hoogleraar Interventionele Radiologie neemt hij zowel bestuurskundige bagage, als een grote kennis van oncologie met zich mee. Van den Bosch is afkomstig uit Brabant,

waar hij als zestienjarige in café-restaurant het Dorstige Hert aan de tap stond en in de bediening liep. Hij leerde er met iedereen om te gaan en de wensen van gasten en medewerkers te doorgronden. Later in zijn carrière heeft hij zijn toenmalige baas in het café eens bedankt voor wat die hem allemaal heeft bijgebracht.

‘Hij vroeg me verbaasd waarom,’ vertelt Van den Bosch, ‘want ik was directeur in een ziekenhuis geworden, wat toch iets anders is dan biertjes serveren. Ik zei: “Ja, maar de leiderschapsskills om dat goed te doen heb ik in het Dorstige Hert geleerd.”

Wat is voor jou dan de definitie van leiderschap?

‘Kort gezegd, dat je iets voor elkaar wil krijgen voor een groep of voor iets in de wereld. Dat doe je met een team, het is een gezamenlijke ambitie, een gedeelde opdracht. Dus iets vanuit je persoonlijke talent met je team toevoegen aan het grotere geheel. Verbondenheid is daarbij per definitie ingebakken. Als het je lukt om mensen zich verbonden te laten





Als het je lukt om mensen zich verbonden te laten voelen aan die ambitie, dan is dat in mijn ogen goed leiderschap.

voelen aan die ambitie, dan is dat in mijn ogen goed leiderschap. Leiderschap kent dus een richting: we bepalen waar we naartoe gaan, anderen moeten accepteren dat de richting klopt en die omarmen. Het is altijd multidimensionaal verkeer. Je moet als leider proberen om verbinding te creëren tussen verschillende betrokkenen, maar dat lukt je alleen als je nadrukkelijk die verbinding zelf ook voelt. Leiderschap is derhalve ook heel persoonlijk.'

In een interview zei je eens dat elke leider de verantwoordelijkheid heeft zichzelf zo goed mogelijk te kennen.

'Ja, dat raakt hieraan. Veel leiderschaps-kwesties zijn bijna ethisch-morele vraagstukken. Veel problemen kunnen eendimensionaal worden opgelost: met dit plan gaan we van A naar B. Maar echt leiderschap, en zeker naarmate de problemen die je wilt oplossen complexer zijn, stelt zichzelf de vraag: hoe verhoud ik mij hier zelf toe? Welke waarde raakt dit? En vanuit welke waarde wil ik bewegen? Ik zal het concreet maken. In Covid-tijd zaten we in het OLVG met het immense probleem dat mensen niet waardig konden sterven, omdat hun dierbaren en naasten daar wettelijk niet bij mochten zijn. Ik vind dat een leider door zijn omgeving

aangesproken moet kunnen worden. Er kwam een specialist naar me toe die zei: "Maurice, dit moeten we niet willen." De kernwaarde van het OLVG was "zorg recht uit het hart". Dat strookte niet met het idee dat we mensen eenzaam lieten sterven. De arts zei dat hij een oplossing had: zij stelde voor om een aparte vleugel in te richten, waar iedereen mocht overlijden met een dierbare erbij. De wet was er niet duidelijk over, maar daar hebben we ons toen niet naar gericht en we hebben dus die vleugel ingericht. We hadden kunnen zeggen dat het niet kon en dat we het daarom niet deden, maar dan zit je met ethische vragen als "wat is het goede?" en "wat vraagt dat van ons?" Dat is een persoonlijke afweging als leider.'

Omdat Van de Bosch na zijn middelbare school werd uitgeloot voor een studie geneeskunde, switchte hij naar gezondheidswetenschappen in Nijmegen. Zijn voornemen was om dat een jaar te doen en dan alsnog over te stappen op geneeskunde. Tijdens dat eerste jaar werd hij echter gegrepen door het doen van onderzoek, en daarom besloot hij zijn studie af te maken. Na het afronden van gezondheidswetenschappen kon hij alsnog instromen in het derde jaar van





INTERVIEW MET MAURICE VAN DEN BOSCH VAN HET ANTONI VAN LEEUWENHOEK

geneeskunde. Van den Bosch: 'De pech die ik aanvankelijk voelde toen ik niet meteen met geneeskunde kon beginnen, ervaar ik nu als een groot geluk.' Hij had ook geluk met zijn leermeesters. Een hoogleraar zette hem tijdens zijn opleiding op het spoor van een nieuw vak genaamd interventieradiologie (in de volksmond 'dotteren'). Tijdens zijn promotieonderzoek in Utrecht werkte hij in de weekends gewoon door en het viel hem op dat zijn mentor op zaterdagochtend vaak even langskwam voor een kop koffie. Van den Bosch: 'Hij kwam niet per se om wetenschappelijke kwesties te bespreken, maar meer om te peilen wat er speelde. Dit raakt ook aan leiderschap. Een goede leider is geïnteresseerd in jouw ontwikkeling. Ik vind dat een van de mooiste aspecten van leiding geven: als mensen om je heen tot bloei komen en hun talenten ontwikkelen. Dat is een heel belangrijke rol.'

Dit klinkt inspirerend, maar hoe doe je dat?

'Het moet bij je passen. Ontwikkeling van een ander vraagt ook om interactie van jezelf. Ik heb in mijn eigen leerreis het meest gehad aan mensen die mij – niet-dominant – lieten zien waar het heen zou kunnen gaan, mensen die van tijd tot tijd zelf ook een kwetsbare positie durfden in te nemen door te zeggen: "Nu weet ik het ook niet." Ik denk dat van leiderschap wordt verwacht dat je weet waar het heen gaat, maar engagement

ontstaat als je ook weet wat je niet weet en dat durft te benoemen.'

En toen je begin 2024 bij het Antoni van Leeuwenhoek kwam, paste de organisatie bij jouw waarden als mens en als leider of was het omgekeerd, dat je dacht: goh, daar zou ik iets kunnen toevoegen?

'Ik heb geleerd dat je het 't langst ergens volhoudt als je de ambitie hebt om iets toe te voegen. Je moet je een baan eigen maken:

Inmiddels zitten we in de bestuurskamer van Van den Bosch, een grote open ruimte met uitzicht op de hal van het ziekenhuis en een muur met een enorme kunstzinnige klok. Van den Bosch staat op en loopt enthousiast naar een *flipover* in een hoek van de ruimte. Hij wijst op een papieren vel met de kop 'Strategie 2025-2027'. Toen hij in december 2023 in het ziekenhuis kwam kennismaken, zag hij dat de organisatie bezig was met het uitzetten van de strategie voor de komende jaren. Van den Bosch: 'Ik zei meteen dat ik graag even wilde meelesen, hoewel ik pas een maand later zou beginnen. Toen ik het stuk had doorgenomen zei ik dat ik niet veel opmerkingen had, behalve dat ik op geen enkele pagina het woord "patiënt" was tegengekomen. De hele tafel was stil. Iedereen is hier de hele dag bezig om zich zo goed mogelijk in te zetten voor de behandeling van tumoren, maar het gaat natuurlijk





Elkaar aanspreken is elkaar beschermen.

uiteindelijk om patiënten en niet om tumoren.'

Wat is het verschil?

'Het gaat om de keuzes die we maken, want je bent beperkt in wat je kunt doen. We zijn met mensen bezig die een tumor hebben en niet met tumoren waar een mens aan vast zit. En dat raakt dan aan de cultuur van de organisatie. Wij maken als organisatie ook een *presence*, zoals dat heet, in de samenleving. Waarom doen we wat we doen? Wij hebben hier wat we noemen "een lerende en een waarderende organisatie". Dat wordt vaak makkelijk gezegd, maar minder vaak echt doorleefd. Wat willen we in de toekomst en wat vraagt dat van ons? Wat vraagt dat van mij?'

En wat vraagt dat van jou?

'Leiderschap heeft te maken met voorbeeldgedrag. Als ik veel menselijk contact wil, moet ik zelf ook vaak naar mijn medewerkers toe. Als ik dingen wil veranderen, wil ik dat het liefst persoonlijk uitleggen en tijd maken om te luisteren, wat betekent dat ik in gesprek ga met mijn medewerkers. En dus niet op een bord schrijven wat ik wil, zoals ik een directeur in een ander ziekenhuis eens zag doen, maar persoonlijk het gesprek aangaan. Dat verwacht ik ook van alle leidinggevendenden. Al vragen die gesprekken

natuurlijk wel om een bepaalde veiligheid en gelijkwaardigheid. Dialogen zijn nodig om contacten te bouwen en te onderhouden, maar dat hoeven van mij echt niet alleen vriendelijke gesprekken te zijn. Op een gegeven moment moet je ook de moed hebben om elkaar aan te spreken op zaken. Ik zeg wel eens dat we dingen te bespreken hebben, dingen af te spreken en elkaar ook moeten aanspreken. Is dat fundament van vertrouwen en veiligheid er? Dan kan alles worden besproken. Is dat er niet, dan is de vraag: wat hebben we ervoor nodig om daar weer te komen?'

Hoe zorg je ervoor dat je zelf ook kunt worden aangesproken?'

'Je móet als leidinggevende zelf ook aangesproken kunnen worden. Ik probeer in mijn team mensen te verzamelen die dingen beter of anders kunnen dan ikzelf. Naar hen wil ik dan ook graag luisteren en zo zelf ook wat leren. Het fundament van veiligheid is nodig om tot een *courageous discussion* te komen, een dappere dialoog, zonder dat je je aangevallen voelt. Dat hoort bij een bepaalde cultuur. Ik zeg wel eens: elkaar aanspreken is elkaar beschermen. Als iemand jou aanspreekt op iets of als jij dat bij iemand doet, laat je eigenlijk zien dat je om iemand geeft en moeite voor hem of haar wil doen. De boodschap moet zijn: je staat er niet alleen voor. Dit heeft allemaal met de cultuur van een





INTERVIEW MET MAURICE VAN DEN BOSCH VAN HET ANTONI VAN LEEUWENHOEK

organisatie te maken, in de wetenschap dat het jaren kost om zo'n cultuur op te bouwen. Ik noem dat de bezieling van je organisatie. Na het spreken met elkaar is de volgende stap het leren en waarderen, en wat dat van ons als leiders vraagt.'

Bedoel je dan 'ons leiders' als bestuur of ook de lagen daaronder?

'Dat is dus een hele goede vraag. Voor mij zitten leiders overal in de organisatie. Vorige week zijn we met een groep uit ons ziekenhuis naar het Van Gogh Museum geweest. Normaal halen we groepen bij elkaar rondom een medisch thema, maar op initiatief van de voorzitter van de raad van toezicht wilden we met een man of veertig gewoon eens uit het ziekenhuis weg. Het idee was om met elkaar kunst te gaan kijken, ons te verwonderen en verbinding te zoeken vanuit een heel andere optiek. Het werd een fantastische avond, want iedereen had eigen ideeën bij al die mooie schilderijen. Er zaten medewerkers van alle lagen bij, bijvoorbeeld ook een portier. Leiderschap zit voor mij echt tot diep down in de organisatie. Nee, dat is een verkeerd woord. Ik bedoel: tot diep in de organisatie.'

Je had het net over keuzes maken...

'Leiderschap betekent ook dingen niet doen. Het is heel belangrijk dat je focus aanbrengt. Mensen moeten weten wat er van hen wordt verwacht en wat daarvoor nodig is. Op het moment dat dit

onduidelijk is, gaat iedereen in een veel te hoge trillingsstand. Het strategisch perspectief is dus heel belangrijk, ook op individueel niveau. Talent is daarbij heel belangrijk, want in een ideale situatie kunnen we ieders talent inzetten en verder ontwikkelen. Vaak doen mensen in de zorg twintig of dertig jaar lang dezelfde functie. Ik zou het normaal vinden als we om de vier of acht jaar switchen. Dat houdt ons fris, we ontwikkelen nieuwe talenten en dat maakt ons nuttig. Ik wil dat we in onze organisatie recht doen aan talent en dat probeer ik ook de directeuren, managers en teamleiders bij te brengen. Teamleiders zijn cruciaal voor de vertaling van wat wij hier bedenken naar de werkvloer. Communicatie is daarbij het sleutelwoord. In de top kan alles worden verzonnen, maar we moeten onze missie zo vertalen dat iedereen begrijpt wat ons te doen staat. Dat is dus een ervaring die bij mij echt teruggaat tot mijn tijd bij het Dorstige Hert.'

Toen Van den Bosch op z'n vijfendertigste hoogleraar interventieradiologie werd in het UMC Utrecht, merkte hij dat dit begrip niemand op familiefestjes iets zei. Hij ging zijn werk 'opereren zonder snijden' noemen en dat begreep iedereen. Enthousiast legt hij uit: 'Zo is het met strategie ook! Je moet die zo kunnen vertalen dat alle mensen in de organisatie die kunnen navertellen. Dat proberen we nu voor elkaar te krijgen. Onze kernwaarden zijn "betrokken, grensverleggend en excellent". Voor





Zo is het met strategie ook! Je moet die zo kunnen vertalen dat alle mensen in de organisatie die kunnen navertellen.

de strategie van de komende jaren is vooral dat laatste woord spannend, want excellent kan ook betekenen dat je niet meer hoeft te leren omdat je al heel goed bent. Maar we willen nadrukkelijk blijven leren.'

In jullie strategie op je flipover staat boven de eerste kolom 'mensgericht'.

'Als je betrokken bent – onze kernwaarde – dan ben je dus per definitie mensgericht. Dat zijn we zo goed mogelijk naar de patiënt en naar de organisatie, en daarnaast ook naar onze partners, zowel regionaal als nationaal en internationaal. Een goed team heeft complementaire persoonlijkheden, daar moeten we op inzetten. Het *high performance team* is het meest diverse team. Staat iedereen vast in zijn of haar eigen silo, of hebben we een beweging als groep? In een *well rounded team* kunnen veel sterren zitten, individuen die ergens in uitblinken. Wij als leiders moeten ons focussen op de beweging van het geheel.'

Hoe doe je dat?

'We richten ons op drie typen: *dreamers*, *deliverers* en *dancers*. Sommige mede-

werkers weten heel goed hoe we van A naar B moeten komen, dat zijn de professionals die kunnen deliveren, een belangrijke competentie. Anderen zijn weer beter in vooruitkijken, zij schetsen toekomstbeelden en zien hoe we dingen kunnen oplossen, ook belangrijk. De derde groep, dat zijn de verbinders, mensen die goed kunnen samenwerken en relaties bouwen. Die noemen we de dancers. Wij hebben allemaal deze eigenschappen, maar niemand is éénderde, éénderde, éénderde. In een goed team moeten we alle elementen zo goed mogelijk verdeeld bij elkaar hebben. Een enorm pluspunt van het Antoni van Leeuwenhoek is dat het Kankerinstituut en het ziekenhuis op elkaars huid zitten, dat zie je in Europa nergens. In Cambridge (UK) bijvoorbeeld ligt het onderzoeksinstituut op vijf kilometer afstand van de patiënten in het ziekenhuis. Wij hebben hier door de korte lijnen heel veel kruisbestuivingen tussen onderzoekers en specialisten, dat is ook een vorm van verbondenheid. Dat noemen we *twinnig*, een systeem van 'tweelingen', dus de dokter of verpleegkundige die meeloopt met de onderzoeker en andersom. Zo leren zij elkaar werelden kennen. In Utrecht





INTERVIEW MET MAURICE VAN DEN BOSCH VAN HET ANTONI VAN LEEUWENHOEK

koppelden we op de universiteit medische studenten aan een celbioloog of een bouwkundige, met als missie om blikvelden te verruimen.'

En hoort de patiënt daar ook bij, in die visie? In een interview zei je eens dat het belangrijkste van de zorg is: 'Patiënt, patiënt, patiënt.'

'Terechte vraag. Wij hebben hier een heel goede PAR, een patiëntenadviesraad. Een paar weken geleden had ik een patiënt te gast die hier op mijn kamer een kop koffie kwam drinken. Hij zei dat hij zich afvroeg waarom ziekenhuizen niet een functie hebben als CPO, oftewel *Chief Patient Officer*, een patiënt die zich actief mag gaan bemoeien met de gang van zaken. Ik stak mijn hand uit en benoemde hem ter plekke, onze eerste CPO. Nu doen we op beleidsdagen een beroep op hem om zijn verhaal te vertellen en mee te denken over nieuwe ontwikkelingen. Ook als we het over onze strategie voor de komende jaren gaan hebben, wil ik hem erbij hebben.'

Van den Bosch staat wederom op om naar zijn flipover te lopen. Hij wijst op de tekst '*a cure for every cancer and excellent care for every patient*'.

'Dit is onze missie tot 2030,' gaat hij verder. 'Een mooie missie, en een hele uitdaging om ook te bereiken. Een missie is iets dat je hoopt te bewerkstelligen en als het zover is, kun je met elkaar vieren dat het is gelukt. Om daar te komen is een goede

strategie nodig. Is het inderdaad realistisch dat wij "*a cure for every cancer*" kunnen vinden? Wij hebben eens zitten puzzelen en kwamen zo op onze strategie voor de aankomende drie jaar "*Equal access to excellent cancer care for all*", een hele belangrijke volgende stap om onze missie uiteindelijk te vervolmaken.

Vertel ons eens hoe je daartoe bent gekomen.

'Toen ik voor deze functie werd gevraagd, werd ik gebeld door een vriend in het oosten des lands. Hij was 46 jaar en werd gediagnosticeerd met slokdarmkanker. Dus hij belde me en vertelde dat hij nog maar een week of zes te leven had. Een dramatisch bericht. Ik dacht: dat kan toch niet waar zijn? Verdrietig zat ik in de auto, waarna ik een bevriende specialist uit Utrecht belde met de vraag of hij eens naar de casus kon kijken. Lang verhaal kort: mijn vriend kon toch worden behandeld met chemoradiatie, een combinatie van chemotherapie en bestraling. Hij bleek daar goed op te reageren en kwam na verloop van tijd in aanmerking voor een operatie. Dat is nu vijf jaar geleden. In maart heb ik met hem gegeten, hij is inmiddels kankervrij. Dit is natuurlijk een anekdotisch verhaal, maar het is een bewezen feit dat het nog steeds uitmaakt waar je in Nederland woont voor je diagnose, behandeling en kans op overleving van deze vreselijke ziekte.





Grote veranderingen ontstaan niet top down, maar moeten door een hele organisatie of branche worden gevoed.

Hoe bestaat dat? Kwaadmakend. Daarom zijn we bij onze strategie gekomen op “equal access”, iedereen moet dezelfde excellente behandeling kunnen krijgen.’

Zoiets bedenken jullie hier met een groep mensen. Hoe sijpelt dat gedachtengoed dan jullie hele organisatie binnen, alle vierduizend medewerkers?

‘Ten eerste door te proberen het verhaal eenduidig te maken, zodat de leidinggevenden het makkelijk kunnen communiceren. Je ziet op mijn spreadsheet ook “less is more” staan: een boodschap moet zo helder mogelijk zijn. En je moet proberen toegankelijk te blijven en zelf mensen op te zoeken. En op een gegeven moment speelde er hier een kwestie waarover ik niets had gehoord. Tegen één van de medewerkers zei ik dat ik niet begreep waarom ik dat had gemist, want mijn deur staat altijd open. Hij zei: “Het feit dat jouw deur openstaat, wil nog niet zeggen dat mensen altijd binnenkomen.” Ik beseftte dat het soms effectiever is om zelf de vloer op te gaan en te luisteren naar wat er wordt gezegd. Dat geldt voor mij, maar ook voor anderen. Ik zoek het actief op. Een tijdje terug las ik dat een OK-

medewerker van ons naar Ghana was geweest voor een project met albino-kindjes en zonnebrandcrème. Nu kan ik dat lezen en denken: mooi dat ze dat doet. Of ik kan even een kopje koffie inplannen om er eens over te praten. Dan ben ik meteen ook op die OK en hoor ik wat daar nog meer speelt. Zo kweek je, denk ik, verbondenheid.’

Uit onderzoek blijkt dat verbonden medewerkers langer bij organisaties blijven dan mensen die dat engagement niet voelen. Als we vervolgens kijken naar de grote problemen die gloren – vergrijzing, personeelstekort, werkdruk – dan is het om meerdere redenen belangrijk om die verbondenheid te stimuleren. Niet alleen voor de medewerkers zelf, maar juist ook voor de organisatie. Hoe kijk jij daar tegenaan?

‘Je ziet daar in mijn boekenkast het boek *Tricky tijden* van socioloog Jitske Kramer, over de liminale periode waarin we ons bevinden. De komende tijd zal er een complexe transitie plaatsvinden op alle gebieden: klimaat, duurzaamheid, welvaart, waterbeheer, geopolitiek, noem maar op. De hele samenleving gaat op de schop. Ook in de zorg zal veel gaan veranderen. Nu ben





INTERVIEW MET MAURICE VAN DEN BOSCH VAN HET ANTONI VAN LEEUWENHOEK

ik geen voorstander van een grote systeemverandering, zoals anderen die voor de zorg wel eens poneren. Grote veranderingen ontstaan niet *top down*, maar moeten door een hele organisatie of branche worden gevoed. De grote problemen van vroegere tijden zijn niet te vergelijken met wat er nu op ons pad komt, dat heeft covid ons ook geleerd. Ik denk dat we de veranderingen in het systeem moeten zoeken en niet erbuiten.'

Hoe zorg je dan binnen het systeem voor oplossingen?

'Er is in de zorg een krokodillenbek ontstaan, met aan de bovenkaak de steeds toenemende vraag en als onderkaak de werkdruk en de dreigende krapte op de arbeidsmarkt. We zoeken nu antwoorden in technologie en digitale transformatie. Ik vind dat we nu nog vaak het verkeerde werk doen, bijvoorbeeld onze administratie. Die lasten zijn gewoon veel te hoog, en dat komt door controlezucht door zowel toezichthoudende organen van de overheid, maar ook door onze eigen beroepsverenigingen met steeds meer kwaliteitseisen. Er gaat gek genoeg nooit iets af.'

Maar dat zegt iedereen, daar is iedereen mee bezig. Hoe onderscheid je je dan?

'Ik denk toch door creativiteit en door durf te tonen. We kunnen niet alle

problemen oplossen die we voor ons zien, maar we kunnen wel een strategie bedenken waarin we altijd uitgaan van onze waarden. We zetten sterk in op waardegedreven – passende – zorg en zullen dus ook moeten nadenken over welke waarde we toevoegen aan het leven van patiënten en dat ook moeten aantonen. Dat kan door uitkomsten transparant te maken. Het is daarnaast heel belangrijk om erg in te zetten op preventie, zo worden mensen minder ziek. Dat is natuurlijk precies de bedoeling en dat is goed, maar we moeten wel begrijpen wat dat betekent. Door mensen een steeds gezonder leven te laten leiden, leven ze ook langer, en verschuiven we de ziekteproblemen naar een steeds latere fase in het leven. Daar moeten we intelligent mee omgaan. Wat vraagt dat bijvoorbeeld van patiënten zelf en hun steunsysteem – van directe familie – op dat moment? We zullen volgens mij steeds meer moeten inzetten op oplossingen in de samenleving zelf, dus buiten de muren van een ziekenhuis. Zo zijn er in Amsterdam zogenaamde knarrenhofjes ontstaan, tuincomplexen waar ouderen samen een tuin onderhouden, en in de *slipstream* elkaar spreken, sociaal in de gaten houden en boodschappen voor elkaar doen. Als ziekenhuis staan we midden in deze samenleving, dus ook naar oplossingen in de samenleving zelf zullen we moeten kijken, in de weten-





schap dat we... ik aarzel... dat we de samenleving in het verleden misschien wel teveel hebben beloofd. We hebben de indruk gewekt in het zorgsysteem alles op te kunnen lossen en dat is helaas niet waar.'

Wat bedoel je daarmee?

'Dat is een filosofisch onderwerp. Als samenleving zijn we steeds meer gericht op maakbaarheid, bijna alles is mogelijk. Kijkend naar onze missie, "A cure for every cancer, and excellent care for every patient", vraag ik me soms wel eens af: ten koste van wat? Daarom spreekt het onderdeel excellent care me zo aan, want het gaat ook om het gesprek met de patiënt, en zijn of haar wensen. Wil iemand het maximale uit de kast, of ligt de lat minder hoog en wat is de impact van een behandeling op de kwaliteit van leven? Het gesprek daarover – bijvoorbeeld een zware behandeling bewust niet starten – is erg moeilijk en in sommige gevallen zelfs onmogelijk.'

Hoe komt dat?

'Dit hebben we als zorg ook een beetje over onszelf afgeroepen. Heeft u een probleem? Wij lossen het op. Ik denk dat we in toenemende mate het gesprek zullen moeten voeren wat er voor nodig is om problemen op te lossen.

Vraagteken. En wat vindt u?

En is er ook een oplossing buiten de zorg denkbaar?

Wij hebben in het AvL prachtige initiatieven bij slokdarmkanker, waarbij er niet meer meteen hoeft te worden geopereerd. Toch zijn er patiënten die liever naar een ziekenhuis gaan waar hun slokdarm wel direct wordt verwijderd. Dat is hun goed recht. Wij noemen het *share decision making*, dus grote beslissingen nemen samen met de patiënt, de artsen en de verpleegkundigen. Dat betekent dus ook dat we aan verwachtingsmanagement moeten doen. We zijn opgevoed om altijd het maximale te willen, tandje erbij, maar wil de patiënt dat ook? Nu we zoveel meer kunnen dan vroeger, komen er ook steeds nieuwe ethische vragen.'

Speelt de financiering dan ook nog een rol?

'Met de hand op mijn hart kan ik zeggen dat iedereen bij ons alles doet vanuit zijn betrokkenheid. Iedereen denkt aan de beste behandeling, staat op met de beste behandeling en stelt de patiënt altijd op de eerste plek. Maar jullie vraag is volkomen terecht. Soms komen we, samen met de patiënt tot de conclusie dat we iets beter niet kunnen doen. Wij geloven in waardegedreven zorg en dat betekent dus soms dingen laten omdat ze niets meer toevoegen. We zien nu al dat patiënten minder tijd in de





Wij geloven in waardegedreven zorg en dat betekent dus soms dingen laten omdat ze niets meer toevoegen.

operatiekamer doorbrengen en meer in de gesprekskamer.'

Dat levert jullie minder op...

'En daarom praten we daarover met zorgverzekeraars. We kunnen komen tot een uitwisseling. We moeten af van "oud gedrag", maar dat kost wat. We kunnen zeggen: als wij nu eens data met jullie delen, dan kunnen jullie zien wat we bereiken en wat we daarmee besparen. Willen jullie ons dan niet een beetje helpen? We moeten deze beweging met elkaar gaan maken. Ik ben daarom heel trots en dankbaar dat onze grootste zorgverzekeraar Zilveren Kruis precies op dit onderwerp van 'passende zorg' met ons een meerjarige afspraak heeft willen maken.'

Laten we tot slot teruggaan naar jouw eerste studie, gezondheidswetenschappen. Je vertelde dat jouw oudste zoon nu ook een vergelijkbare studie volgt, omdat hij

zich nuttig wil gaan maken in de zorg. Wat zou je hem, je andere zoon en andere jonge mensen willen meegeven als het gaat om leiderschap en verbondenheid?

'Wat ik hoop en hen wil meegeven is dat zij voelen dat ze vanuit vrijheid hun talenten mogen ontwikkelen, waar die ook zitten. Als je doet wat je wilt doen en als je daarin wordt gestimuleerd, verhoogt dat je levensgeluk. En als je gelukkiger bent, heb je ook de meeste impact op anderen. Dus neem de tijd om voor jezelf uit te zoeken waar de verbinding zit, als individu in een groep of een team. Mijn andere zoon is helemaal gek van voetbal en hij wil sportkunde gaan doen. Geen idee waar dat naartoe gaat, maar geweldig dat dat vlammetje is aangegaan. Ik zeg tegen iedereen: 'doe je best, zet je talent in, voor jezelf en voor anderen.' □

MAAIKE RUTTEN & RONALD GIPHART