



## Doen bestuurders uit politiek en bedrijfsleven het beter?

# Zorgdirigent van buitenaf

**Is een medisch professional wel automatisch een goeie manager? Sterker nog: zou het niet beter zijn om zorgmanagers juist van buiten de medische wereld te recrutereren? Met Frank de Grave en Aysel Erbudak als succesvolle voorbeelden zou je bijna denken dat dit de trend is, maar de cijfers laten wat anders zien.**

TEKST ANTON VAN TUYL ILLUSTRATIE TAMAR SMIT/ HET WONDERLAB

De discussie is niet nieuw. In het bedrijfsleven geldt al jaren dat de beste medewerker niet per se een goede manager wordt. Leidinggeven, visie ontwikkelen, netwerken, bijsturen... Het zijn specifieke competenties die niet iedereen volop heeft of kan ontwikkelen.

Ook in de zorg lijkt dat besef steeds meer door te dringen, met de nodige mitsen en maren. De benoeming van Frank de Grave tot voorzitter van de Orde van Medisch Specialisten, eind 2010, past in die ontwikkeling. Een ander bekend voorbeeld is zakenvrouw Aysel Erbudak,

sinds 2006 bestuursvoorzitter van het Slotervaart Ziekenhuis.

“Wij hebben inderdaad de indruk dat in de zorg steeds vaker bestuurders zonder medische achtergrond worden benoemd. Dat zie je zowel bij zorginstellingen als bij branche-organisaties en belangenbehartigers”, zegt Sietse Wieringa. Hij is huisarts én lid van Generation Next, een platform voor jonge huisartsen. Generation Next gaat – samen met KNMG en belangenorganisaties van artsen in opleiding de Jonge Orde en LOSGIO – traineeships voor artsen opzetten, om hun managementvaardig-

heden te vergroten. Wieringa: “Banken en bedrijven als Unilever hebben een eigen kweekvijver, dus waarom zouden artsen dat ook niet zelf regelen?”

### Beetje guur

Tineke Slagter kijkt kritisch naar de geschetste trend. Ze is huisarts, ex-voorzitter van de LHV en nu Eerste Kamerlid voor de SP. Bovendien zit Slagter in de raad van toezicht van het Martini Ziekenhuis in Groningen. Het hoeft niet slecht te zijn als een zorgbestuurder zelf geen medische achtergrond heeft, vindt ze. “Persoonlijke kwaliteiten zijn uiteindelijk doorslaggevend. En een goed netwerk en onderhandelingsvaardigheden kunnen zeer nuttig zijn. Maar vergeet niet dat artsen van nature al goed kunnen onderhandelen.”

Slagter beschouwt een medische achtergrond als een pre voor zorgbestuurders,

omdat het de geloofwaardigheid kan versterken. “Ik heb er zelf veel profijt van gehad bij de LHV.” Ze ziet liever niet te veel zorgbestuurders zonder medische achtergrond. “Bij ziekenhuizen zie je nog weleens dat het daardoor een beetje guur wordt. Voor je het weet, gaat het alleen nog maar over geld.” Het kan goed werken als je naast een niet-medische bestuursvoorzitter een bestuurslid zet met medische achtergrond, vindt Slagter. In haar ogen vormen beroepsbestuurder en econoom Steven van Eijck en huisarts Paul Habets bijvoorbeeld een geslaagd tandem bij de LHV.

### Voorbeelden

Die duale insteek is al jarenlang gemeengoed in ziekenhuizen en veel andere zorginstellingen. Wat dat betreft is er weinig nieuws onder de zon, meent Klaus Schmitt, die zich richt op werving en selectie van management en bestuurders in de zorg. “In de verhouding tussen medici en niet-medici zit al decennia een zekere golfbeweging, maar ik zie nu geen sterke toename van niet-medici.”

Hoe doen de zorgbestuurders zonder medische achtergrond het? “Het kan prima gaan”, zegt Kim Putters. Hij is Eerste Kamerlid voor de PvdA én hoogleraar Beleid, management en gezondheidszorg aan de Erasmus Universiteit Rotterdam. Putters noemt een voorbeeld: “Wander Blaauw zat jaren in de Provinciale Staten en is nu al achttien jaar een goede bestuursvoorzitter van Zorggroep Noorderbreedte en Medisch Centrum Leeuwarden.”

Maar er zijn ook voorbeelden waar het niet goed uitpakte, omdat de medische staf niet door één deur kon met de niet-medische bestuursvoorzitter. Zo moest ondernemer Haijo Pietersma in 2008 het veld ruimen als bestuursvoorzitter van het Albert Schweitzer Ziekenhuis in Dordrecht, na een vertrouwensbreuk met de medische staf.

De politiek stuurt al jaren aan op meer marktwerking in de zorg. Dat stimuleert de vraag naar ondernemende zorgbestuurders, maar dat kunnen ook artsen zijn, stelt Putters. “Het is vooral cruciaal dat bestuurders gevoel hebben voor de zorg. Welk type bestuurder je kiest, hangt ook af van de fase waarin de zorginstelling zich bevindt. In een verstarde organisatie kan het zuiverend werken om een niet-medicus aan het roer te zetten. Maar je ziet de laatste jaren toch wel een

tegentrend, die de verzakelijking in de zorg wil keren. Dat moet ook wel, want het aansturen van een zorginstelling is toch écht iets anders dan de verkoop van mobiele telefoons.” Soms is het juist een nadeel als een bestuurslid een medische loopbaan achter zich heeft, vindt Putters. Als zo’n bestuurslid harde besluiten moet nemen, wordt hij nog weleens verstoten door de eigen beroepsgroep.

### Circa 40 procent

En dan de cijfers. De afgelopen tien jaar is in Nederlandse ziekenhuizen het percentage bestuursleden met een universitaire geneeskundige opleiding niet veel veranderd. Dat percentage schommelt namelijk al jaren rond de 40 procent, en is de afgelopen vijf jaar zelfs licht toegenomen (zie kader). Dit blijkt uit het langlopend onderzoek ‘Zorg voor Management’ van Erasmus Centrum voor Management Development in de zorg.

Het onderzoek is uitgevoerd door Wilma van der Scheer (zakelijk directeur Erasmus CMDz) en Pauline Meurs (hoogleraar Bestuur van de Gezondheidszorg bij de Erasmus Universiteit Rotterdam). Ongeveer een kwart van alle ziekenhuisbestuurders heeft meegewerkt aan dit onderzoek. Van der Scheer vat samen: “Het aantal geneeskundige bestuurders is niet afgenomen. Maar je ziet wel dat zorgbestuurders vaker verschillende opleidingen volgen. Ze laten zich meer bijscholen op bedrijfskundig vlak. Terecht, denk ik.”

### Betrokkenheid

Een niet-medische bestuurder in de zorg hoeft het niet per se slecht te doen, meent Feenstra. “Bij Frank de Grave werkt het prima. Hij is echt geïnteresseerd, luistert goed en koppelt veel terug. Een voorbeeld

**“Uiteindelijk gaat het om authenticiteit en betrokkenheid”**

van een slechte keuze vond ik indertijd Hans Hillen, als voorzitter van het College voor zorgverzekeringen, het CVZ. Hij had geen kennis van zaken, kwam ongeïnteresseerd over en viel vaak in slaap, zelfs bij belangrijke vergaderingen. Uiteindelijk gaat het om authenticiteit en betrokkenheid. En natuurlijk verstand van zaken.” <

## Bestuurders komen vaker uit de zorg

In 2000 had 44 procent van de ziekenhuisbestuurders een universitaire geneeskundige opleiding. In 2005 lag dit percentage op 36 procent, in 2010 op 40 procent. Een ander opvallend cijfer betreft de start van de carrière. Tussen 2005 en 2010 is het percentage zorgbestuurders dat de carrière binnen de gezondheidszorg is gestart, gestegen van 53 naar 57 procent. En het percentage ziekenhuisbestuurders dat hiervoor een andere functie had binnen de zorg, is de afgelopen vijf jaar licht gestegen, naar 80 procent in 2010 (Bron: Erasmus CMDz). Wilma van der Scheer (zakelijk directeur Erasmus Centrum voor Management Development in de zorg): “Je kunt niet zeggen dat ziekenhuisbestuurders steeds minder ervaring hebben binnen de zorg. Integendeel.”

De cijfers bevestigen dus niet het beeld dat de zorg wordt ‘overgenomen’ door politici en mensen uit het bedrijfsleven. Bij ziekenhuizen klopt dat in ieder geval niet. Hans Feenstra, van oorsprong internist en nu voorzitter van de raad van bestuur in het Martini Ziekenhuis in Groningen, ziet al enkele jaren een tegentrend: “In ziekenhuizen zie je juist weer een terugkeer van medici in de raden van bestuur. Bij de zes Santeon ziekenhuizen, waaronder het Martini, hebben zelfs alle bestuursvoorzitters een medische achtergrond.” Bij brancheorganisaties en toezichthouders ligt het anders, signaleert Feenstra. “Daar worden veel politici benoemd, vanuit het idee dat belangenbehartiging en lobbyen een belangrijke politieke dimensie kent. Het effect is wel dat de afstand tussen toezichthouders en instellingen groter wordt. Dat vind ik ongunstig.”