bestuurs-
voorzitter
UMCG

Ate van der Zee

Tekst Joost Bijlsma Beeld Friso Keuris

‘Het stelsel
moet niet prikkelen
tot meer verrichtingen
maar tot de beste
uitkomst, over de
diverse disciplines
heen’

Op de vensterbank van de bestuurskamer van Ate van der Zee zit een dikke, opgeblazen kikker. Op de kop van het beest prijkt een grote kroon. Van der Zee kreeg het beeld van zijn gezin. De waarschuwing is niet mis te verstaan: kwaak niet te veel, Ad de Opperpad. Met een lach: “Zij hadden liever gezien dat ik alleen arts was gebleven.” De vensterbankkikker is niet de enige in het gebouw. Aangezien dit beest in het logo van het UMCG zit, kom je ze overal tegen. “De kikker is een alledaags dier dat zich prettig voelt in een rustige en schone omgeving”, verklaart de organisatie de ‘eigenzinnige keuze’ voor het beeldmerk. Eigenzinnigheid en bescheidenheid zijn in het Noorden duidelijk gewaardeerde eigenschappen. Wat dat betreft past Van der Zee goed bij het instituut waar hij leiding aan geeft. Hij vaart een eigen koers en houdt niet van mensen die hun mening te pas en te onpas ventileren. Reden om onlangs te stoppen met twitteren. “Ik dacht: als ik daar bij anderen een hekel aan heb, misschien moet ik daar zelf dan ook maar mee ophouden.”

MINDER HARD

Van der Zee voelt zich een echte noorderling. Hij is geboren en getogen in Groningen. Die stad bleef hij trouw, op uitstapjes naar Glasgow en Toronto na. Hij heeft daarna eigenlijk nooit meer de drang gevoeld om zijn geluk ergens anders te beproeven. Dat was ook niet nodig. Bij het UMCG kreeg hij al vroeg de kans specialist gynaecologische oncologie te worden. Daarna maakte hij mooie carrièrestappen: hoogleraar, afdelingshoofd, voorzitter Stafconvent,

‘Het komt bij
zorgbedrijven aan
op samenwerken, met
compassie voor de
patiënten en
elkaar’

Loopbaan

Ate van der Zee studeerde geneeskunde aan de Rijksuniversiteit Groningen. Als onderzoeker richtte hij zich op translationeel onderzoek naar eierstokkanker en in het bijzonder (on)gevoeligheid voor chemotherapie. Van der Zee is co-auteur van 298 peer-reviewed publicaties en onder zijn leiding zijn 39 proefschriften afgerond.

Ook heeft hij veel netwerken (mede) gevormd. Zo leidde hij een wereldwijd onderzoeksconsortium dat klinische studies op het gebied van vulvakanter uitvoert. Van der Zee is mede-oprichter van het European Network for Translational Research in Gynaecological Oncology. Mede onder zijn leiding is een klinisch netwerk gevormd voor patiënten met gynaecologische kanker, waarin alle ziekenhuizen in Noord- en Oost-Nederland participeren. In 2017 ontving Van der Zee de Innovation Award van de American Society of Gynecologic Oncology.

In november 2019 volgde Van der Zee Jos Aartsen op als bestuursvoorzitter van het UMCG. Op woensdagochtenden maakt hij nog altijd deel uit van een team dat patiënten met gynaecologische kanker opereert.

Van der Zee doet aan hardlopen, voetbal en muziek. Hij maakte deel uit van de UMCG-band Fatal Injection.

lid en voorzitter van de raad van bestuur. “Om mijzelf te ontwikkelen hoefde ik nooit te vertrekken uit Groningen. Door die veranderingen van functie bleef het spannend. Ook was het fijn om met drie kinderen in de buurt van het ziekenhuis te wonen. Mijn vrouw werkt ook in het UMCG, als hoogleraar neurologie. Daar komt bij dat ik me hier op mijn gemak voel. Mensen zijn minder opgefokt dan in de drukke Randstad. De menselijke omgang is ‘minder hard.’”

COMPASSIE

Hij heeft wel even getwijfeld of hij besturen wel leuk zou vinden. Dat speelde volgens Van der Zee vooral voordat hij in 2013 toetrad tot de raad van bestuur. “Van afdelingshoofd naar bestuurder was een grote stap. Wat mij aantrok in die positie is de mogelijkheid vorm te geven aan veranderingen.” Zo stortte hij zich in 2013 op het thema patiëntveiligheid. Onder zijn bewind kwam in het UMCG meer aandacht voor het maken van fouten en de gevolgen daarvan. Ook steeg de bereidheid om incidenten en calamiteiten te melden. Artsen past volgens Van der Zee een bescheiden opstelling. “Je doet als arts erg je best. Maar je moet je niet opstellen als een alwetende alleskunner: kom maar hier, wij lossen het wel op. De zorg, en helemaal de oncologische zorg, kan niet alles.” Bij zijn aanstelling als bestuursvoorzitter eind 2019 gebruikte hij naast de termen ‘streven naar excellentie en bescheidenheid’ ook ‘compassie’. Waarom? “Competitie kan in het onderzoek een stimulans zijn. Maar die harde manier is niet de wijze waarop je zorg moet bedrijven. Daarbij komt het aan op samenwerken, met compassie voor de patiënten en elkaar.”

FOCUS

Van der Zee is de eerste UMCG-bestuursvoorzitter met een medische achtergrond. Dat kan voor- en nadelen hebben, vindt hij. “Een voordeel is dat jij je gemakkelijk kunt verplaatsen in zorgmedewerkers en patiënten. Een nadeel is dat je als arts geneigd bent te focussen op één ding. Een bestuurder moet breder kunnen kijken. Het is een totaal ander vak.” Het valt niet mee om te focussen bij een academisch ziekenhuis. Want het wemelt daar van de doelen, disciplines en excellentie terreinen. Zo excelleert het UMCG van oudsher in transplantatie, oncologie en acute zorg, en sinds een aantal jaren ook in *public health*. Dat laatste is een uitgesproken ambitie. Want het Noorden wil zich profileren met ‘gezond ouder worden’. Met het bevolkingsonderzoek en biobank Lifelines, waar 167.000 noorderlingen aan deelnemen, heeft het ook een sterke troef in handen. Volgens Van der Zee sluit het UMCG in zijn visie en missie op die regionale ambitie aan. “Preventie is bijvoorbeeld een belangrijke prioriteit. Daarvoor is een sterk netwerk nodig, waarbij alle spelers in de zorg aan tafel zitten.” De focus bij Van der Zee zelf zit duidelijk bij het nog wat bredere thema ‘toekomstbestendige zorg’. Dat ligt hem merkbaar na aan het hart. “Ik word >

niet erg opgewonden van een nieuw gebouw. Ik houd van inhoud, van een missie en visie. Hoe waarborgen we de zorg in de regio en in Nederland? Hoe zorgen we ervoor dat we met alle spelers in het enorme zorgveld zo samen werken dat we de capaciteit hebben om de steeds maar groeiende vraag naar zorg te kunnen beantwoorden? Dat is de uitdaging.”

STORMACHTIG JAAR

Bij zijn start als bestuursvoorzitter heeft Van der Zee het meteen vol voor de kiezen gekregen. Het UMCG kreeg over 2019 enigszins onverwacht te maken met een financieel tegenvallend jaar. En het coronajaar 2020 begon op alle fronten stormachtig. Toch zegt hij het naar zijn zin te hebben. Hij vindt het mooi om in een rol te mogen zitten waarin hij anderen kan laten floreren. Ook een bestuurder past bescheidenheid, vindt Van der Zee. “Ik geloof niet in een CEO die de waarheid in pacht denkt te hebben. Ik weet nog goed hoe ik zelf vroeger als academisch medisch specialist tegen dat type bestuurders aankeek. Je mag best ambitieus zijn in je doelen, maar je doet het samen. Natuurlijk kan ik mensen in mijn positie en met mijn verbale vermogens overtroeven. Maar denk je dat ze, als ze thuiskomen, denken: nu ga ik lekker doen wat hij wil?” Het komt volgens hem aan op samenwerken met kritische geesten. “Zoals onze decaan en topwetenschapper Marian Joëls. Die praat mij echt niet naar de mond.”

De corona-uitbraak in maart heeft Van der Zee extra overtuigd van het belang van samenwerken. “Het was inspirerend om deze crisis, als voorzitter van het Regionaal Overleg Acute Zorg, met alle regionale partijen het hoofd te bieden.” Onder leiding van Van der Zee koos het Noorden voor een eigenzinnige coronakoers. Een gidsende rol hierin vervulde UMCG-viroloog Alex Friedrich. Hij hamerde al vroeg op het testen van zorgmedewerkers en het opleggen van reisbeperkingen aan deze doelgroep. Dat testbeleid ging verder dan de landelijke norm. Dat kon volgens Friedrich ook omdat de testcapaciteit in het Noorden veel hoger lag dankzij onderzoek naar antibioticaresistentie en een goede samenwerking met Duitsland. Ook was het Noorden als enige regio niet afhankelijk van de overvraagde grote farmaceut Roche. Daar kwam nog bij dat ze meer laboratoria opschaalden dan het RIVM voorschreef. Wie verwacht dat het Noorden applaus ontving voor het testbeleid, heeft het mis. Minister Hugo de Jonge van Volksgezondheid vond eind maart dat het UMCG zuiniger moest zijn met de schaarse coronatests. Hij deed het voorkomen dat het Noorden asociaal bezig was. Maar de minister praatte voor zijn beurt. Want het UMCG voerde ook testen uit voor andere regio's. Daar kwam bij dat het Noorden – dankzij een latere voorjaarsvakantie en nauwelijks carnaval – in een andere fase zat. Het kon een uitbraak nog indammen: “Ik heb onze

‘Samenwerken
gaat beter door het
besef dat we elkaar
nodig hebben’

>

bijzondere situatie uitgelegd en de minister laten weten dat hij fouten had gemaakt in zijn formulering. Hij nam het daarna terug.” Friedrich vertelt Skipr dat hij de ruggensteun van Van der Zee zeer heeft gewaardeerd (“Hij vocht voor mij”). Van der Zee zegt nooit te hebben overwogen zijn collega af te vallen. “Hij had mij ervan overtuigd dat ons beleid het juiste was. Alex had in Italië gezien dat zorgmedewerkers een motor van de pandemie kunnen worden. Het was erg verstandig om intensief te testen en onze zorgmedewerkers de regio niet uit te laten gaan. De rest van Nederland was in feite oranje gebied.”

Een van de zorgmedewerkers die naar huis werd gestuurd, was Van der Zee zelf. Dankzij een contactonderzoek wist hij al vroeg dat hij coronapositief was. “Het was niet even een griepje. Ik kon een week niet werken. En het duurde drie weken voordat ik weer kon hardlopen. Waarbij ik mij een vaatdoek voelde.” De ervaring confronteerde hem met de realiteit van corona, maar hij ging er niet anders door besturen. “Om me de ernst van de zaak te realiseren, had ik zelf geen coronabesmetting nodig. We stonden al vrij vroeg in de stand van proactief reageren. Het was eerder andersom. We hadden achteraf misschien wel wat minder hard hoeven afschalen in de andere zorg. Ons ziekenhuis had weinig covid-19-patiënten uit de eigen regio. De IC lag vooral vol met patiënten uit Brabant.”

Nog iets waar Van der Zee achteraf vraagtekens bij plaatst, is de te geringe inbreng van verpleegkundigen. Hij is onder de indruk geraakt van de onvrede onder deze doelgroep in evaluaties na de corona-uitbraak. “Veel van die onvrede gaat over waardering en gezien worden.” Pijnpunt is volgens hem niet alleen de beloning, maar ook het gebrek aan zeggenschap. “Tijdens de uitbraak vielen in korte tijd veel besluiten over roosters, fulltime gaan werken en geen vakantie opnemen. In de evaluaties zie je dat erg over verpleegkundigen is beslist en niet met hen. Dat mag niet weer gebeuren.” Achteraf beoordeelt Van der Zee de verpleegkundige inbreng in het coronakernteam als onvoldoende. “Daarin zaten weliswaar twee managers met een verpleegkundige achtergrond. Maar dit hadden actieve verpleegkundigen moeten zijn.” Bij de scenario's voor de tweede golf zijn verpleegkundigen veel meer *in the lead* geweest.

‘De vraag is
eindeloos, terwijl het
personeel en het geld
beperkt zijn’

BESTUURLIJKE RIVALITEIT

De samenwerking van de noordelijke zorgaanbieders bij de corona-uitbraak is goed geweest, denkt Van der Zee. De diverse spelers werkten al vroeg samen bij het verdelen van bedden. En ze verdeelden ook beschermingsmiddelen, nog voordat dit op landelijk niveau was geregeld. De UMCG-bestuursvoorzitter spreekt van ‘een groot onderling vertrouwen’. “Namens de Friese ziekenhuizen zat er bijvoorbeeld maar een bestuurder in het noordelijke regionale

kernteam. En de huisartsen hadden ook maar een vertegenwoordiger.” Die geoliede samenwerking is lang niet altijd vanzelfsprekend geweest. Volgens directeur Hans Feenstra van het Groningse Martini Ziekenhuis – die nauwe banden met Van der Zee onderhoudt – stonden de noordelijke bestuurders in het verleden op gespannen voet. Met zijn achtergrond als arts en kwaliteiten als verbinder komt Van der Zee volgens Feenstra op het juiste moment. De tijd vraagt nu namelijk om krachtenbundeling, bijvoorbeeld bij het doen van onderzoek. Feenstra vindt dat Van der Zee hiervoor de charme heeft en de scherpte.

Volgens Van der Zee is van de door Feenstra beschreven noordelijke bestuurlijke rivaliteit uit het verleden nu niets meer te merken: “De laatste vijf jaar gaat de samenwerking steeds beter. Dat komt door het toenemende besef dat we elkaar nodig hebben. Laat maar eens tot je doordringen wat er straks nodig is om hoge kwaliteit zorg te blijven leveren. De vraag is eindeloos, terwijl het personeel en het geld beperkt zijn. Als er zoveel te doen is, hoef je elkaar niets af te pakken. Louter op je eigen inbreng in het geheel uit zijn, is dan juist zeer onverstandig. Ook dringt het steeds meer door dat alle partijen in de keten elkaar nodig hebben om de beste zorg te leveren. Een sterke scheiding tussen eerste, tweede en derde lijn zit dat in de weg. Reden dat wij in het Noorden steeds nauwer gaan samenwerken in netwerken, waar alle zorgdisciplines in zijn vertegenwoordigd. Dan hoeft het echt niet altijd zo te zijn dat het UMCG het voorzitterschap invult.”

MARKTMECHANISMEN

Wie goed naar Van der Zee luistert, bemerkt in hem een criticus van marktwerking. Dit betekent echter niet dat hij direct alle marktmechanismen wil afschaffen. Zo ziet hij niet zoveel meerwaarde in het afschaffen van de medisch specialist als vrij beroep. Wel kan het marktmechanisme in de acute zorg op de helling, als het aan hem ligt. “Het is handiger om het daar zonder te doen, zo is tijdens de corona-uitbraak gebleken. Zorgverzekeraars zaten gewoon aan tafel. Bij de besluiten hebben we niet meer nagedacht of dat wel mocht van de ACM of NZa.” Ook betalen per verrichting mag van hem verdwijnen. “Dat is geen goed idee vanuit het oogpunt van duurzame zorg. Het stelsel moet niet prikkelen tot meer verrichtingen maar tot de beste uitkomst, over de diverse disciplines heen. Een mooi voorbeeld vind ik onze cardioloog Michiel Rienstra met zijn project Hartnet Noord-Nederland. Dat is een *redesign* van de cardiologische zorg in de regio. Door samen met de eerste en tweede lijn de keten te verbeteren, voorkom je verspilling zoals dubbele diagnostiek.” Om deze duurzamere ketenzorg te realiseren, zal er nog wel wat moeten veranderen, bijvoorbeeld wat betreft digitale toegang. “De voedingsbodem daarvoor is bij ons aanwezig. Zo kunnen we nu al op ziekenhuisniveau in XDS beelden uitwisselen. Maar het ideaal is natuurlijk dat iedere zorgverlener in de regio toegang tot alle gegevens krijgt. We willen met de regio kampioen in ketenzorg worden.” ●

Geboren Groningen, 1960

Opleiding Geneeskunde, Rijksuniversiteit Groningen

Werk 1992 Research fellow Dept Medical Oncology, Beatson Laboratories Glasgow, UK | **1995** Fellow gynaecologische oncologie, Toronto Sunnybrook Regional Cancer Centre | **1995** Gynaecologisch oncoloog UMCG | **2000** Hoogleraar gynaecologische oncologie UMCG | **2006-2012** Hoofd afdeling Obstetrie en Gynaecologie UMCG en hoofd sectie gynaecologische oncologie | **2009-2011** Voorzitter European Society for Gynecologic Oncology | **2013** Lid raad van bestuur UMCG | **2019** Voorzitter raad van bestuur UMCG

Nevenfuncties Bestuursvoorzitter Onderwijs- en Opleidingsregio Noord-Oost-Nederland (OOR-NO) | Lid NASKHO (Nederlands-Caribische Stichting voor Klinisch Hoger Onderwijs) | Bestuursvoorzitter Dutch Hospital Data (DHD) | Lid stuurgroep Nationaal Programma Palliatieve Zorg, ingesteld door het Ministerie van VWS | Voorzitter stuurgroep Citrien Project - Regionale oncologienetwerken (NFU) | Bestuurslid Nederlandse Federatie UMCs (NFU) | Lid raad van toezicht Health Hub Roden