

‘Gedeeld leiderschap en bestuurswisselingen’, lezing uitgesproken op symposium ter gelegenheid van oratie Wilma van der Scheer, 3 februari 2023.

INLEIDING

Vier jaar geleden begon ik met een promotieonderzoek naar bestuurswisselingen (BW) in ziekenhuizen (ZH). Vanuit mijn praktijk als organisatieadviseur in de zorg voerde ik regelmatig opdrachten uit die te maken hadden met – meestal minder goed verlopen – bestuurswisselingen. De nadelige gevolgen daarvan – onder andere de stagnerende ontwikkeling van het ziekenhuis, reputatieschade voor het ziekenhuis en de betrokkenen, zoals de vertrekkende bestuurder en de raad van toezicht – motiveerden mij om op dit onderwerp te promoveren. Ik was heel blij dat Wilma van der Scheer en Paul ‘t Hart bereid waren mij als promotoren daarin te begeleiden. Hun voorwaarde was echter dat ik mijn bias dat BW vloeiender moesten verlopen, moest inwisselen voor een meer wetenschappelijke attitude, namelijk *onderzoeken hoe BW verlopen*.

U kunt zich dus voorstellen dat ik – met deze praktijkachtergrond – bloosde van genoeg toen Wilma me vroeg om een van de drie stemmen uit de *wetenschap* te laten horen op dit symposium!

Inmiddels heb ik het empirische deel van mijn onderzoek afgerond: alle BW in de Nederlandse ziekenhuizen in de afgelopen 12 jaar zijn in kaart gebracht, ik heb in 1 ziekenhuis casestudieonderzoek gedaan naar de BW daar in de afgelopen 12 jaar, en ik heb een aantal groepsinterviews gehouden met toezichthouders, bestuurders, managers, CR- en OR-voorzitters, IGJ en executive searchers; allemaal als spelers betrokken bij BW in ziekenhuizen.

Ik neem u mee met een paar voorlopige uitkomsten van mijn onderzoek vanuit 3 invalshoeken:
De symbolische betekenis van het bestuur
Functioneren in een bestuursteam
De rol van managers bij bestuurswisselingen

Deze 3 invalshoeken hebben elk een relatie met het thema van dit symposium, ‘Gedeeld Leiderschap’. Ik licht dat graag toe.

‘Gedeeld Leiderschap en Bestuurswisselingen’

1. De symbolische betekenis van het bestuur
2. Het functioneren van het bestuursteam
3. De rol van managers bij bestuurswisselingen

3 februari 2023, Symposium ‘Gedeeld Leiderschap’,
voorafgaande aan de oratie van dr. Wilma van der Scheer,
door **drs. Hanneke Beijer**, organisatieadviseur en promovendus
Bestuurswisselingen ziekenhuizen

DEEL 1: DE SYMBOLISCHE BETEKENIS VAN HET BESTUUR

Een van de rode draden uit mijn onderzoek is dat het verloop van bestuurswisselingen alleen te begrijpen is als ze gezien worden als processen en niet als een – van elkaar losstaande, sequentiële – serie van gebeurtenissen: *“Succession is a process, not an event”*. Ook gedeeld leiderschap wordt gezien als een (sociaal) *proces* van cocreatie van leiderschap, en niet als functie of bevoegdheid die van eigenaar wisselt.

BW worden wel beschreven als met symboliek beladen processen, waarin de vertrekkende bestuurder soms geïdealiseerd en soms gedevalueerd of zelfs gedemoniseerd wordt. Sec gezien wordt bestuurder A ingewisseld voor bestuurder B, en wat je verwacht en hoopt – in ieder geval wat bestuurder B hoopt – is dat hij of zij beoordeeld wordt op zijn of haar gedrag, en dat graag ook gekoppeld aan de resultaten daarvan. Wat echter maar heel geleidelijk en moeizaam verandert, is de perceptie van ‘de bestuurder’. Hoe de RvT, de managers, de medische staf (en dergelijke) over bestuurder B denken, wordt sterk beïnvloed door de geschiedenis van het ZH met het bestuur als *instituut, ongeacht wie die functie vervult*. De vertrekkende bestuurder tot zondebok maken, heeft als voordeel dat de problemen van het ZH aan hem of haar worden toegeschreven, en dus mee verdwijnen met het vertrek. De vorige bestuurder als held framen, legt de lat hoog voor de opvolger; ook daar kan een RvT of MS belang bij hebben. Elke bestuurder kent dus waarschijnlijk de frustrerende ervaring dat hij of zij in de – wat ik noem – **slagschaduw** van zijn of haar voorganger gezien wordt én onbewust soms ook daarin opereert. *(Een bestuurder noemde het voorbeeld dat hij tot zijn eigen verbazing opeens ook een schriftelijke reactie aan het schrijven was op een brief van het SB, terwijl ze elkaar dagelijks spraken)*



Een verklaring voor dergelijke irrationele processen, die voortkomen uit de symbolische waarde van het bestuur, is de functie die het heeft voor zowel bestuurd als bestuurder. Organisatieprocessen, zeker in ziekenhuizen, zijn ondoorzichtig, meerduidig en niet stuurbaar. De onzekerheid en onmacht die dat oproept, leidt tot de behoefte geleid te worden en te leiden. Het bezweren van dergelijke onmachtgevoelens – het is allemaal heel complex en ingewikkeld, maar er is iemand die dat doorziet en oplost – houdt de mythe van leiderschap (ook wel de autoritaire verleiding genoemd) in stand.

De vraag is of deze symbolische betekenis van het bestuur te delen is? En, als het al mogelijk is, is het dan wenselijk? En met wie wel en wie niet? Sharita zal zo meteen vertellen hoe in haar ZH de RvB en de MS GL vorm geven. Een mooi voorbeeld van in ieder geval de intentie van een SB om de lusten en lasten van leiderschap te delen met de RvB. De praktijk zal leren of SB (bijvoorbeeld, maar het geldt ook voor managers en CR) ook de symbolische functie van het bestuur willen en kunnen waarmaken, én of de RvB deze af wil en kan staan.

Ik heb geen antwoorden, maar wel de **voorlopige conclusie dat het begrijpen en accepteren van de symbolische functie van het bestuur een voorwaarde is van GL.**

DEEL 2: LATEN WE NU EENS KIJKEN NAAR HET BESTUURSTEAM EN GEDEELD LEIDERSCHAP

Uit het kwantitatieve deel van mijn onderzoek – alle BW in Nederlandse ZH in de afgelopen 12 jaar – blijkt dat een bestuursteam van een ziekenhuis gemiddeld een kleine 3 jaar samen een ziekenhuis bestuurt (*grote variatie, sommige langer dan 5 jaar, ook 1/3 korter dan 2 jaar*). Op zich viel dat mee. Een onverwachte en opvallende uitkomst was echter hoe lang een van de bestuurszetels onbezet was, namelijk gemiddeld 3 van de 12 jaar! Dus een kwart van de tijd moet het bestuur van een ZH het doen met minder bestuurders dan het aantal bestuurszetels. Uiteraard is dat in een 2-hoofdig bestuur ingrijpender dan in een 3-/4-hoofdig bestuur, maar vanuit het oogpunt van bestuurscontinuïteit is er dus op basis van deze cijfers eerder sprake van *vacant leiderschap dan van gedeeld leiderschap!*

Als de nieuwe bestuurder er dan eenmaal is, zullen velen van u de inspanning herkennen die het kost om een nieuw team te vormen. De zogenaamde *stormingsfase* – tegenstellingen en grenzen van elkaar leren kennen – is een noodzakelijke maar inspannende fase tijdens het *onboarden* (de eerste 6 tot 9 maanden). En dat terwijl ‘de verkoop’, het runnen van het ZH, gewoon doorgaat.

Een bestuursteam – ook wel het topteam genoemd – is een *bijzonder team*. Ten eerste door zijn *samenstelling*: het bestaat namelijk uit ‘*toppers*’ die daar vaak gekomen zijn door hun individuele leiderschapskwaliteiten. En die staan soms op gespannen voet met een *teamplayer* zijn. Ten tweede zijn alle ogen op dit BT gericht: ze zitten in een *kwetsbaar glazen huis*. En ten derde is het een team *zonder ‘baas’*. De RvT is weliswaar de werkgever, maar niet de baas van het bestuur, zoals de bestuurder dat wel is van de manager.



COLLEGIALITEIT VOORWAARDE VOOR COMPLEMENTARITEIT

Weliswaar een bijzonder team dus, maar dát bestuurders samen een team vormen, is essentieel. Zo is er een interessant onderzoek naar *lang zittende ZH-bestuurders* uit Engeland. Dit blijken bestuurders te zijn die zorgen voor continuïteit, stabiliteit én vernieuwing in hun bestuurstams. (*Interessant ook, omdat de meeste onderzoeken over ziekenhuisbestuurders in verschillende landen gaan over de dramatisch hoge turnover van deze bestuurders, en niet over diegenen die wél lang blijven*). Waar ook steeds meer onderzoeken over gaan is het effect van *diversiteit* in het bestuur (qua gender, opleiding, achtergrond en afkomst). Dat blijkt namelijk te leiden tot *constructieve taakgerelateerde conflicten* – tegenspraak op de inhoud zeg maar – wat vervolgens weer betere teamprestaties oplevert.

Vanuit de zogenaamde '*multi-team-systeemtheorie*' is aandacht voor de *wederzijdse beïnvloeding* van alle teams in het systeem. Vertaald naar mijn onderzoek gaat dat bijvoorbeeld over de relatie tussen de RvT en de RvB. Een van mijn bevindingen, ter illustratie van deze reciprociteit, is het dilemma van bestuurders wat ze wel en niet rapporteren aan de RvT over het functioneren van het bestuursteam. Enerzijds realiseren bestuurders zich dat ze de RvT in positie moeten houden/brengen om de vinger aan de pols te houden over het functioneren van het bestuursteam, anderzijds is de onderlinge loyaliteit binnen het bestuursteam zo groot dat er een *hoge drempel* is om hierover te rapporteren. Maar als het echt niet meer gaat, verwachten ze wel dat de RvT ingrijpt, en graag wel meteen.....

Ook in het bestuursteam betekent GL dat bestuurders in staat zijn om *die* leiderschapskwaliteiten in elkaar te herkennen en te erkennen die op *dat* moment het hardst nodig zijn. Deze vorm van wat ik noem *situationele complementariteit vergt collegialiteit*. Kort door de bocht geformuleerd: elkaar uit de wind houden, maar elkaar ook de wind van voren geven als dat nodig is.

Concluderend dit deel afsluitend: *collegialiteit is een voorwaarde voor complementariteit én haarlemmerolie voor GL in het bestuursteam.*

DEEL 3: IN HET DERDE DEEL KIJK IK NAAR DE MANAGERS EN ANDEREN IN HET ZIEKENHUIS, VANUIT UITKOMSTEN VAN MIJN ONDERZOEK EN MET BRIL OP VAN GL

Bij een BW zijn de rollen als volgt verdeeld (dacht ik): de *hoofdrollen* zijn weggelegd voor de RvT en de RvB; het SB, de managers, de CR en OR zijn de *bijrolspelers*, de ES zijn de *hulpspelers* en de IGJ, NZa (Nederlandse Zorgautoriteit) en de banken de *'buitenspelers'*. De RvT is *in the lead* bij een BW. In het boek '*Een zorgbestuurder benoemen, een gewaagde beslissing*' – van Derks en Grit van deze universiteit van een aantal jaren geleden – wordt goed beschreven voor welke dilemma's RvT's staan, onder andere hoe ze adequaat advies en informatie kunnen inwinnen bij organisatieleden, over wat de bestuurlijke opgaven zijn, en hoe er gedacht wordt over Ist en Soll wat betreft het functioneren van het bestuur. Laten ze hun oren te veel hangen naar deze interne stakeholders, dan is een risico een bestuursprofiel voor de te korte termijn. Te weinig heeft consequenties voor het draagvlak.

Uit mijn casestudieonderzoek en de groepsinterviews blijkt dat de managers, CR en OR bij BW *geen echte bijrol* vervullen. Ze zijn *meestal slechts figuranten*, heel soms *edelfiguranten*, als ze bijvoorbeeld een benoeming tegenhouden met een negatief advies (dat de RvT niet durft te negeren, na een bestuurscrisis bijvoorbeeld). De bijrol geldt wel voor het SB: hun informatie en advies weegt zwaarder dan dat van de managers en CR en OR. Intrigerend was hoe managers mij in detail vertelden hoe ze in de loop der jaren verschillende bestuurders wel of niet goed met elkaar hadden zien samenwerken. Deze informatie werd echter niet of nauwelijks door de RvT

opgehaald, noch *gedurende* een zittingstermijn, noch in de procedure bij een BW. Kortom, de managers zien alles, maar worden niet gezien...



MANAGERS ZIEN ALLES MAAR WORDEN NIET GEZIEN

De *multi-teamsysteem-benadering* biedt ook hier handvatten voor GL. Alleen kijken naar de handelingsmogelijkheden van het bestuur (veel) en de managers (beperkt) vanuit hun inbedding in de sociale structuur en organisatiestructuur van het ZH is te statisch. Verklaringen én aanknopingspunten voor gedrag zitten juist in de *dynamiek* in het systeem met de verschillende teams – wat een ZH is. Want als ik toezichthouders of executive searchers vroeg waarom er zo weinig gebruikgemaakt wordt van de ‘*veelziendheid*’ van managers, werd er gezegd dat de managers eigenbelangen hebben én vaak verdeeld zijn in hun advies. Maar juist deze meervoudigheid van belangen en zienswijzen kan als *kwaliteit* gezien worden, en dus ook bruikbaar voor GL, dat er immers van uitgaat dat *verschillende* situaties om *verschillend* leiderschap vragen.

Mijn conclusie voor dit deel is dan ook: De ‘veelziendheid’ van managers nuttig en bruikbaar is voor GL.



DE PATIENT ÉN ZIJN POSITIE MOET BETER WORDEN!

Tot slot, Wilma, zeer dank voor je vraag om mijn stem vanuit de wetenschap te laten horen. *Jouw* wetenschappelijke stem horen we al veel langer, en vanaf nu vanuit je *officiële* rol als hoogleraar. Ik mag tegenwoordig aanschuiven bij jullie academische werkplaats, en daar zie ik de verbondenheid van jou en je team met de *dagelijkse zorgpraktijk*. Mooie onderzoeksuitkomsten en grote waarde, maar die nog wel meer mogen landen in de praktijk. De zorg mag in zijn handjes knijpen met een professor als jij, die zowel de wetenschappelijke praktijk als de praktische wetenschap op een hoger plan kan brengen! Succes en heel veel plezier in jouw zittingstermijn als prof.