

Wisselen van de wacht

PAPER

Over bestuurswisselingen
in Nederlandse ziekenhuizen
in de periode 2010-2020

dev organisatie
adviseurs

's-Hertogenbosch, december 2021
drs. Hanneke Beijer, ir. Hemmo Huijsmans en dr. ir. Guus de Vries

1. Bestuurswisselingen: een relevant thema

Waarom is het wisselen van de bestuurlijke wacht een relevant thema?

“Wij werden er als raad van toezicht volstrekt door overvallen toen de bestuurder meldde dat hij wegging. En we waren er eigenlijk wel trots op dat we binnen no time een nieuwe bestuurder hadden aangesteld. Helaas bleek het geen goede keuze. Achteraf bezien hadden we veel meer tijd moeten nemen om na te denken over welke bestuurder het beste paste bij de bestuurlijke opgaven én bij de andere bestuurder.”

“Ik heb nu drie bestuurswisselingen meegemaakt en in geen van de gevallen nam de raad van toezicht adequaat de regie. Als medisch specialisten hebben we veel ellende gezien van die ongecoördineerde bestuurswisselingen. Soms stond het ziekenhuis qua ontwikkelingen jaren stil omdat er gedoe was in het bestuur.”

“Jullie zeggen altijd dat bestuurders met een rode loper het ziekenhuis uit zouden moeten gaan (omdat dan de kans groot is dat een nieuwe bestuurder ook met een rode loper binnen kan komen). Dat klinkt goed, maar de praktijk is anders. Bestuurders zeggen niet tijdig dat ze van plan zijn te vertrekken en de raad van toezicht vraagt er niet naar. Nadat mijn collega-bestuurder had gezegd: “Ik vertrek ...”, stond ik er een hele tijd alleen voor.”

In onze adviespraktijk horen we regelmatig dit soort verhalen. Dat was voor ons de aanleiding om ons te verdiepen in het thema bestuurswisselingen in ziekenhuizen. Want hoewel de raad van toezicht en het bestuur het af- en aantreden van bestuurders vloeiend en harmonieus willen laten verlopen, lukt dat in de praktijk niet altijd. Met alle schade van dien voor het ziekenhuis en soms ook voor de betrokken bestuurders.

Maar zijn vloeiende bestuurswisselingen dan *altijd* nastrevenswaardig? Nee. Het uitgangspunt is een goede match tussen de bestuurlijke opgaven en de raad van bestuur. Daarbij geldt: *different courses, different horses*. Soms zijn disruptieve (ontwrichtende) bestuurswisselingen nodig of onvermijdelijk om ruimte te maken voor vernieuwing, en dat kan gepaard gaan met een tijdelijke verstoring van de bestuurlijke stabiliteit. Hetzelfde geldt voor bestuurlijke continuïteit: de voortgang van bestuurlijke processen is meestal wenselijk, maar soms niet. Zo kan herbezinning op het besluit van een bestuurder om locatie X op te heffen een nuttig bijeffect zijn van zijn vertrek. We kunnen dus stellen dat een passende mix van het voorzetten hetzij vernieuwen van bestuurlijke continuïteit en stabiliteit de wenselijke uitkomst is van een bestuurswissel. Passend in de zin van ‘de goede fit’ met bestuurlijke opgaven.

Figuur 1. Bestuurswissel: passende mix als wenselijke uitkomst



Bestuurswisseling

Elke keer dat er in een ziekenhuis een bestuurder aan- of aftreedt

Bestuurlijke continuïteit

Het voortzetten van bestuurlijke processen (zoals de uitvoering van de strategie, het ingezette beleid, veranderingsprocessen, de manier van organiseren)

Bestuurlijke vernieuwing

Het vernieuwen van bestuurlijke processen (inhoud) en/of de bestuurlijke stabiliteit (relaties)

Bestuurlijke stabiliteit

Het bestendigen van de bestuurlijke verhoudingen en samenwerkingsrelaties, in- en extern

Bestuurswisselingen 2010-2020 in beeld gebracht

Om deze passende mix van continuïteit, vernieuwing en stabiliteit te realiseren is het periodiek wisselen van bestuurders waarschijnlijk nodig. Tegelijk echter ‘kost’ te vaak wisselen te veel. Denk aan aandacht, tijd, geld, aan discontinuïteit van bestuurlijke processen én aan extra energie van het bestuursteam. Maar hoe vaak is ‘periodiek’ en wat is ‘te veel’? Dit soort vragen vormden de aanleiding voor ons onderzoek.

Het in kaart brengen van een aantal feitelijkheden met betrekking tot bestuurswisselingen¹ in de Nederlandse ziekenhuizen leek ons een belangrijke basis voor het beantwoorden van deze vragen. Voor de periode 2010 tot en met 2020² hebben we daartoe alle bestuurswisselingen in ziekenhuis-Nederland in kaart gebracht.^{3,4} We nemen u in deze paper mee door de uitkomsten.

Monitor Bestuurswisselingen Ziekenhuizen

De verantwoording van het onderzoek en alle uitkomsten en details vindt u op onze [website](#): de Monitor Bestuurswisselingen Ziekenhuizen (MBZ). Daarin is elk ziekenhuis in Nederland terug te vinden, met alle bestuurders die daar in de afgelopen elf jaar zijn aan- of afgetreden.

We houden deze gegevens (uit openbare bronnen) vanaf 2019 bij en geven elk jaar een update van de ontwikkelingen, voorzien van betekenissen in de vorm van ‘reflecties’ voor de bestuurlijke praktijk van een ziekenhuis .

¹ Onder een bestuurwissel verstaan wij elke keer dat een ziekenhuisbestuurder aan- of aftreedt.

² De periode omvat dus elf jaar. Als we het in deze paper hebben over de periode 2010-2020, bedoelen we ‘van 2010 tot en met 2020’.

³ De data worden ook gebruikt in het promotieonderzoek naar bestuurswisselingen in Nederlandse ziekenhuizen van drs. Hanneke Beijer.

⁴ Marja Suur van Suur & Company heeft het Excelfile ontwikkeld waarin de basisgegevens zijn geregistreerd. Dr. Ewoud Schuit, universitair docent van het Julius Centrum voor Gezondheidswetenschappen en Eerstelijngeneeskunde van het UMC Utrecht heeft de data geanalyseerd.

Op basis van de analyses die wij hebben uitgevoerd, komen wij tot onderstaande reflecties. Elke paragraaf start met de uitkomsten van het onderzoek, gevolgd door onze reflecties. Dat wil zeggen dat we, gevoed door de uitkomsten van de kwantitatieve analyses, bestuurswisselingen vanuit de bestuurlijke praktijk van ziekenhuizen beschouwen. Hieronder vindt u de reflecties in steekwoorden.

1. Less is more: minder ziekenhuizen, zwaardere bestuurlijke opgaven, bestuurswisselingen hebben meer impact

Het aantal ziekenhuizen nam af, raden van bestuur werden groter. De bestuurlijke opgaven werden breder en zwaarder. Dus de impact van een bestuurswisseling is ingrijpender.

2. Een bestuurswissel is een proces, geen incident

Bestuurswisselingen zijn geen incidentele gebeurtenissen; het zijn fasen in doorlopende processen in de geschiedenis van een ziekenhuis. Als we op deze manier naar bestuurswisselingen kijken, zijn ze beter te begrijpen en te hanteren.

3. Aan- en aftredens vergen veel van het bestuursteam

Een bestuurswissel vergt veel van het bestuur; het bestuursteam moet het vertrek en de komst van een bestuurslid verwerken, terwijl ‘tijdens de verbouwing de verkoop doorgaat’. Meer aandacht voor het bestuur als team is wenselijk.

4. Vacante en tijdelijke bestuursverantwoordelijkheid⁵

Een kwart van de tijd was een van bestuurszetels onbezet. Dat brengt een risico van overbelasting van het zittende bestuur met zich mee. Het inzetten van een interim-bestuurder kan voor bestuurlijke continuïteit zorgen, maar ook instabiliteit met zich meebrengen.

5. Wees voorbereid, dan kan het onverwachtse opgevangen worden

Het wisselen van de wacht van ziekenhuisbestuurders is geen beheersbaar maar wel een bestuurbaar proces. Het gebeurt vaak maar is niet altijd voorspelbaar. Juist daarom is het wenselijk dat ‘de fit’ tussen bestuur en bestuurlijke opgaven jaarlijks op de agenda van de raad van toezicht én van de raad van bestuur staat. Immers, *fortune favors the prepared mind*.

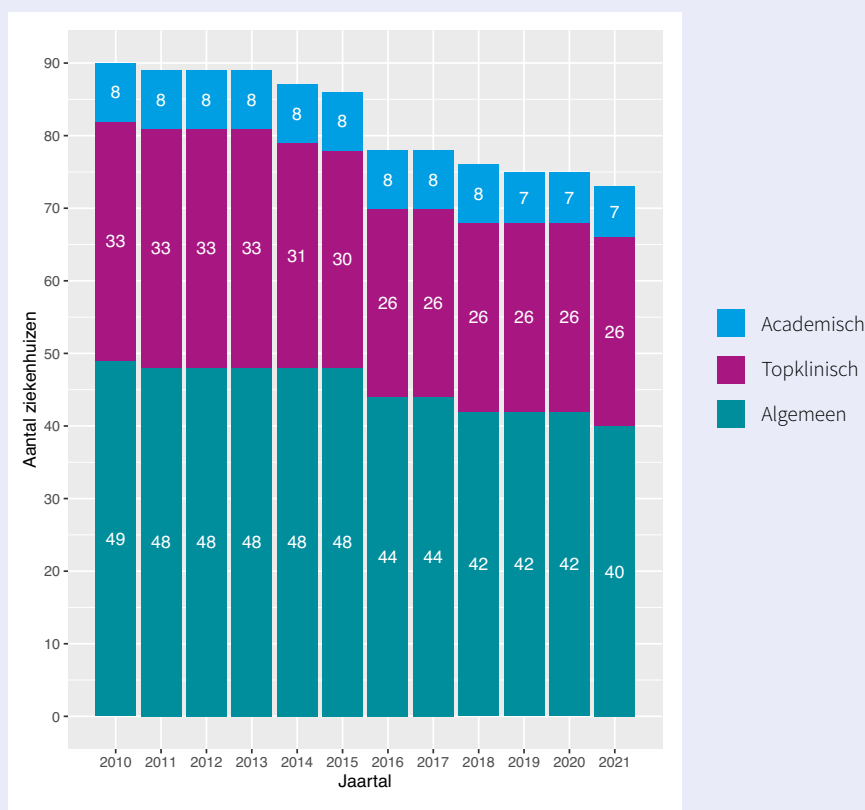
⁵ De term vacante verantwoordelijkheid is gemunt door Roel Steenbergen in zijn boek *Vacante verantwoordelijkheid in het ziekenhuis*, 2005.

2. Aantal ziekenhuizen, bestuurders en omvang raden van bestuur

Ziekenhuizen: aantal neemt af

Nederland telde op 1 januari 2010 90 en op 1 januari 2021 73 ziekenhuizen. In een periode van elf jaar fuseerden (of werden overgenomen) 30 ziekenhuizen tot 15 ziekenhuizen. 2 ziekenhuizen gingen failliet en er kwam 1 ziekenhuis bij.⁶

Figuur 2. Aantal ziekenhuizen in de periode 2010-2020



De 73 ziekenhuizen in 2020 zijn onder te verdelen in 7 academische, 26 STZ-ziekenhuizen⁷ en 40 algemene ziekenhuizen.

⁶ In informatie van het ministerie van VWS wordt gesproken over 69 ziekenhuizen in 2019. (<https://www.volksgezondheidenzorg.info/onderwerp/ziekenhuiszorg/cijfers-context/aanbod#node-aantal-instellingen-voor-medisch-specialistische-zorg>). Dat verschil heeft te maken met de definitie die gebruikt wordt voor een ziekenhuis. Wij gaan uit van statutair zelfstandige ziekenhuisorganisaties. In de monitor op onze website is een nadere verantwoording te vinden, ook over hoe we in de berekeningen met fusieziekenhuizen zijn omgegaan.

⁷ Samenwerkende Topklinische opleidingsZiekenhuizen (STZ).

De bestuurders: aantal neemt toe

In 2010 waren er 186 ziekenhuisbestuursleden, in 2020 196. In elf jaar tijd nam het aantal ziekenhuisbestuurders dus toe met 5%.

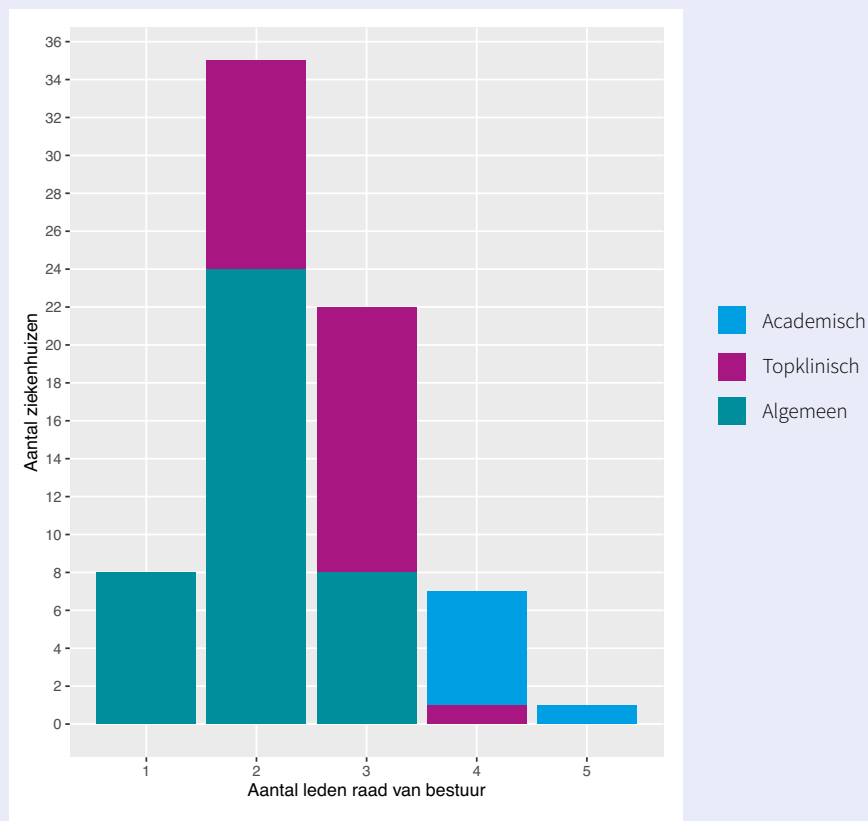
In totaal zijn er in de periode 2010-2020 406 personen in een of meer ziekenhuizen als bestuurder in functie geweest. Hierbij zijn de interim-bestuurders die langer dan één jaar verbonden waren aan het ziekenhuis meegerekend.

Raden van bestuur: omvang neemt toe

In 2020 hebben 35 ziekenhuizen in Nederland een tweehoofdige raad van bestuur. Er zijn 22 ziekenhuizen met een driehoofdige raad van bestuur: 14 topklinische en 8 algemene ziekenhuizen. 7 ziekenhuizen hebben een vierhoofdige bestuur; 6 academische ziekenhuizen en één groot topklinisch ziekenhuis en er is 1 academisch ziekenhuis met een vijfhoofdige raad van bestuur. Tot slot zijn er in 2020 8 algemene ziekenhuizen met een eenhoofdige raad van bestuur.

Gemiddeld komen we tot een omvang van de raad van bestuur van 4,1 in een academisch ziekenhuis, 2,6 in een STZ-ziekenhuis en 2,0 in een algemeen ziekenhuis.

Figuur 3. Aantal leden raad van bestuur in 2020



We hebben onze uitkomsten van 2020 naast de uitkomsten uit het longitudinaal onderzoek van de Erasmus Universiteit naar zorgbestuurders⁸ gezet. In onderstaande tabel geven we weer hoe de omvang van raden van bestuur in ziekenhuizen zich ontwikkeld heeft in de afgelopen twintig jaar. Daaruit blijkt dat het aantal eenhoofdige bestuurders daalt, ook het aantal tweehoofdige raden van bestuur is relatief afgenomen, het driehoofdige bestuur is verdubbeld in de afgelopen twintig jaar en er zijn meer vierhoofdige bestuursteams gekomen.

Figuur 4. Ontwikkeling omvang raden van bestuur ziekenhuizen

	1-hoofdig	2-hoofdig	3-hoofdig	4- of meerhoofdig
2000	17%	60%	15%	7%
2020	11%	48%	30%	11%

REFLECTIE 1

Less is more: minder ziekenhuizen, zwaardere bestuurlijke opgaven, bestuurswisselingen hebben meer impact

Het aantal ziekenhuizen nam af, raden van bestuur werden groter. De bestuurlijke opgaven werden breder en zwaarder. Dus de impact van een bestuurswisseling is ingrijpender.

We zien dus dat in de loop der jaren het aantal ziekenhuizen is afgenomen en dat het aantal bestuurders en de omvang van raden van bestuur iets is toegenomen. Hiervoor zijn verschillende verklaringen mogelijk. Door fusies ‘dikt’ het aantal ziekenhuizen ‘in’. De omzet en het aantal medisch specialisten en medewerkers nam eveneens toe. Bovendien werden alle zorgorganisaties, waaronder ook ziekenhuizen, ‘platter’⁹; met minder managementlagen nam de omvang van raden van bestuur toe.

Denk bijvoorbeeld aan het Bestuurlijk Hoofdlijnenakkoord MSZ (medisch specialistische zorg) dat met ‘De juiste zorg op de juiste plek’ onder meer

⁸ Bron: *Onder zorgbestuurders*, proefschrift van Wilma van der Scheer, 2013, tabel 30, p. 255. Let wel: het onderzoek van Erasmus Centrum voor Zorgbestuur betreft een steekproef; in het onderzoek van dev zijn alle ziekenhuizen meegenomen. De percentages van 2000 zijn uit het betreffende proefschrift, die van 2020 uit het onderzoek van dev.

⁹ Bron: vijfjaarlijkse surveyonderzoek *Onder zorgbestuurders* (2016) van het Erasmus Centrum voor Zorgbestuur: organisaties worden ‘platter’, minder managementlagen, waardoor bestuurders een grotere ‘span of control’ krijgen.

verplaatsing van zorg van het ziekenhuis naar elders beoogt. Of de samenwerking tussen ziekenhuizen in het kader van de volumenormen. Het besturen van de processen die daarmee samenhangen is ingewikkelder dan meer ‘produceren’. De dynamiek tussen de medische staf en het ziekenhuisbestuur wordt al decennia als complex beschouwd, en is er met de komst van de MSB’s in 2015 niet eenvoudiger op geworden.

En waar tien jaar geleden zorgbestuurders nog redelijk comfortabel vanuit hun eigen bestuurstafel bestuurden, zitten ze nu in tal van netwerken, die een andere bestuurskunst vragen.¹⁰

Een ziekenhuis besturen is dus, zeker in deze tijd, een mooie maar zware opgave. Dat maakt het wisselen van de wacht tot een nog relevanter thema dan het al was. Want met de ‘wacht’ wisselt ook de macht, en dat is in de geschiedenis van elke organisatie betekenisvol. *‘The CEO succession literature is crystal clear: CEO succession matters - perceptually, psychologically and, often at least, materially.’*¹¹ In ziekenhuizen anno 2021 doet een bestuurswissel er zeker toe omdat de mix van bestuurlijke vernieuwing, stabiliteit en continuïteit, zoals eerder aangegeven, complexer is dan een jaar of tien geleden.

¹⁰ Paquay, R., Van Tol, H., De Vries, G., *Reflecteren en vitaliseren, de bestuurlijke effectiviteit van netwerken*, publicatie van dev organisatieadviseurs, 2020.

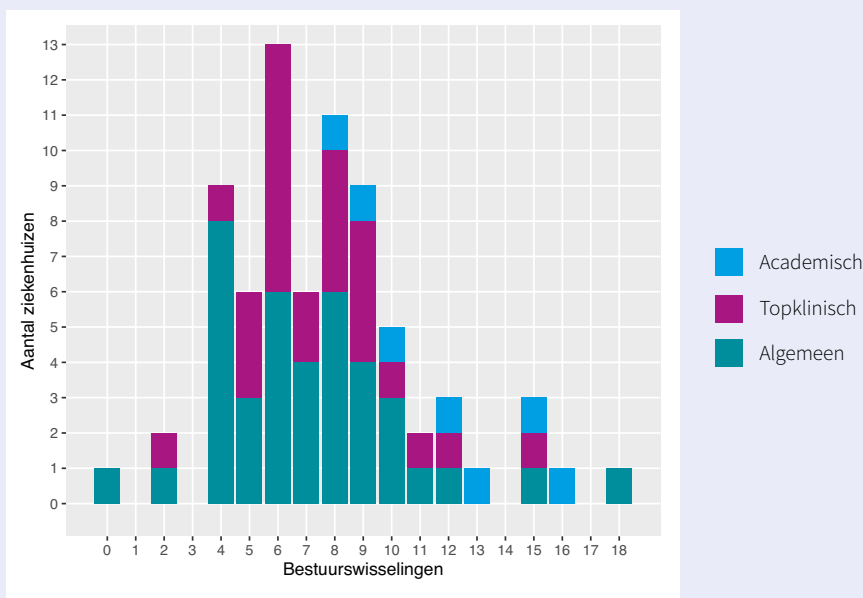
¹¹ Bynander, F., 't Hart, P., 'Leadership Succession in Politics and Business; Converging logics?', *Routledge Companion to Leadership*, 2015/2016.

3. Bestuurswisselingen

Aan- en aftreden, hoe vaak?

In alle ziekenhuizen in Nederland waren er in de periode 2010-2020 in totaal 559 bestuurswisselingen. Dit komt neer op bijna 51 bestuurswisselingen per jaar, een gemiddelde van 7,7 wisselingen in het bestuur per ziekenhuis in elf jaar tijd, of gemiddeld 0,7 bestuurswisselingen per ziekenhuis per jaar.

Figuur 5. Aantal bestuurswisselingen in de periode 2010-2020



Er zijn een paar kanttekeningen te plaatsen bij het gemiddelde van 7,7 keer dat een ziekenhuisbestuurder aan- of aftreedt in elf jaar tijd. Allereerst is in figuur 5 te zien dat de verschillen vrij groot zijn. Zo zit in 1 algemeen ziekenhuis al meer dan elf jaar dezelfde bestuurder in een eenhoofdige raad van bestuur. In academische ziekenhuizen waren vrij veel wisselingen, maar daar bestaat de raad van bestuur uit vier of vijf leden. En in 1 algemeen ziekenhuis was sprake van een bestuursmodel met twee medisch specialisten als mede-statutair bestuurders, wat voor een hoge ‘bestuurders-turnover’ zorgde. Het aantal bestuurswisselingen dat in een ziekenhuis plaats kan vinden hangt uiteraard samen met de omvang van de raad van bestuur.

Desondanks blijkt uit deze uitkomsten dat er regelmatig een bestuurder vertrekt en aantreedt. Tevens blijkt dat er geen significante verschillen zijn wat betreft de turnover van bestuurders in de verschillende soorten ziekenhuizen. Weliswaar zijn er in academische ziekenhuizen de meeste bestuurswisselingen, maar daar zijn de raden van bestuur ook groter. Daar is overigens de onderlinge variatie het kleinst. Dus er zijn bij het ene academische ziekenhuis niet veel meer of minder bestuurswisselingen dan bij het andere. Bij de topklinische en algemene ziekenhuizen is deze variatie groter.

REFLECTIE 2

Een bestuurswissel is een proces, geen incident

Bestuurswisselingen zijn geen incidentele gebeurtenissen; het zijn fasen in doorlopende processen in de geschiedenis van een ziekenhuis. Als we op deze manier naar bestuurswisselingen kijken, gaan we ze beter begrijpen én hanteren.

Ziekenhuizen hebben, weliswaar onregelmatig maar wel vrij frequent, te maken met het aan- of aftreden van een bestuurder. Het zijn dus geen incidenten, een afscheid en een opvolging die even gemanaged moeten worden, waarna je weer over kunt gaan tot de orde van de dag. Toch wordt een bestuurswissel vaak opgevat als een op zichzelf staande gebeurtenis: *'an event instead of a proces'*.¹² Met als risico dat er meer aandacht is voor de persoon van de bestuurder die opvolgt dan voor de context waarin hij of zij terecht komt.

Een 'bestuurswisseling' gaat over het hele proces van het wisselen van de wacht en macht. Opeenvolgende wisselingen zijn doorlopende processen in de geschiedenis van een ziekenhuis. Opvolgingen zijn beter te begrijpen, te verklaren en te beoordelen als we ze beschouwen als uitkomsten van een complex samenspel tussen raad van toezicht, de zittende, komende én vertrekkende bestuurder, en de medische staf, om maar een paar hoofdrolspelers te benoemen.

Ziekenhuizen hebben bepaalde geschiedenissen met opvolgingen. Soms feitelijk: bijvoorbeeld dat drie jaar na aanstelling de voorzitter meestal vertrekt, of dat de voorzitter lang blijft en het lid regelmatig wisselt. Soms qua beeldvorming: "In dit ziekenhuis stuurt de medische staf om de twee jaar een bestuurder naar huis", of het beeld dat het ziekenhuis als springplank gebruikt wordt voor een functie in een groter ziekenhuis. Of geschiedenis nu gebaseerd is op feiten of beelden, het heeft invloed op het bestuur. Op het werving- en selectieproces, het landingsproces van de nieuwe bestuurder, op de samenwerkingsrelaties en op (de voorbereiding op) het vertrek. Raden van toezicht en het bestuur zelf doen er goed aan dergelijke patronen te onderkennen en mee te nemen in het inrichten van een opvolgingsproces.

¹² Sonnenfeld, J., *The Hero's Farewell, What happens When CEO's Retire*, Oxford University Press, 1988.

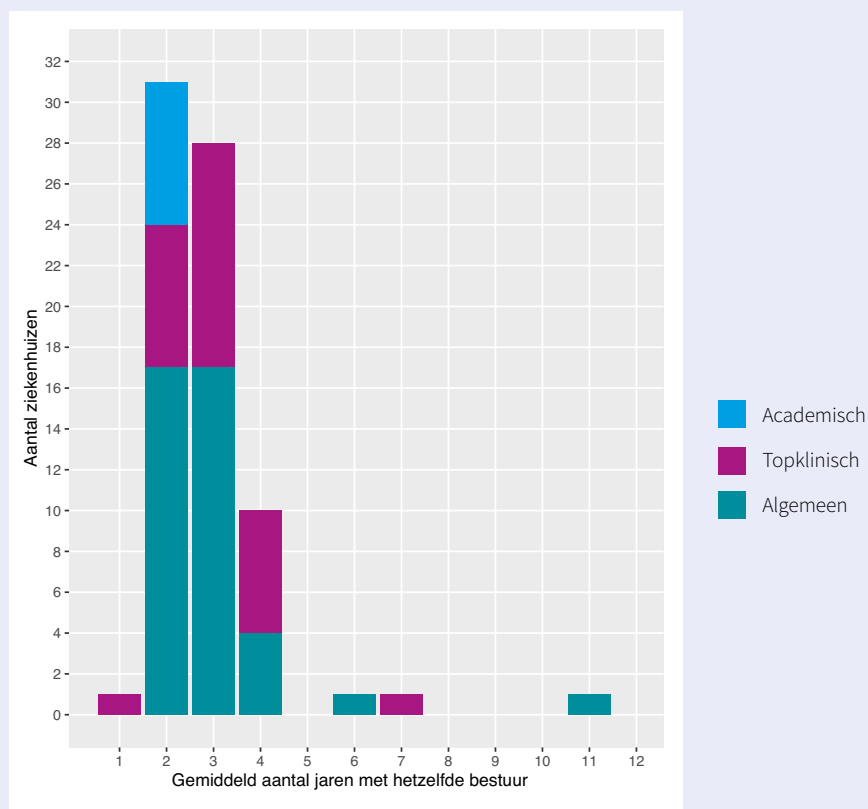
4. Zittingstermijn en bezetting bestuursteam

De volgende vraag waar we in het onderzoek antwoord op wilden hebben was: hoelang bestuurt een bestuur in ongewijzigde samenstelling een ziekenhuis? Een tweede vraag drong zich op toen we de uitkomsten zagen: hoelang is een van de bestuurszetels onbezet? Met daarachter een derde vraag: hoe vaak wordt een van de bestuurszetels ingenomen door een interim-bestuurder? De vragen komen achtereenvolgens aan de orde.

Wat is de zittingstermijn van een bestuursteam?

Als we kijken naar de zittingstermijn van een bestuur in ongewijzigde samenstelling dan was dat gemiddeld 2,9 jaar in de periode 2010-2020. Let wel: we hebben een knip gezet bij 2010 en bij 2020. Een aantal bestuurders was dus al in functie vóór 2010 en een aantal was en is dat na 2020 nog steeds. Dus die 2,9 jaar is waarschijnlijk iets meer.

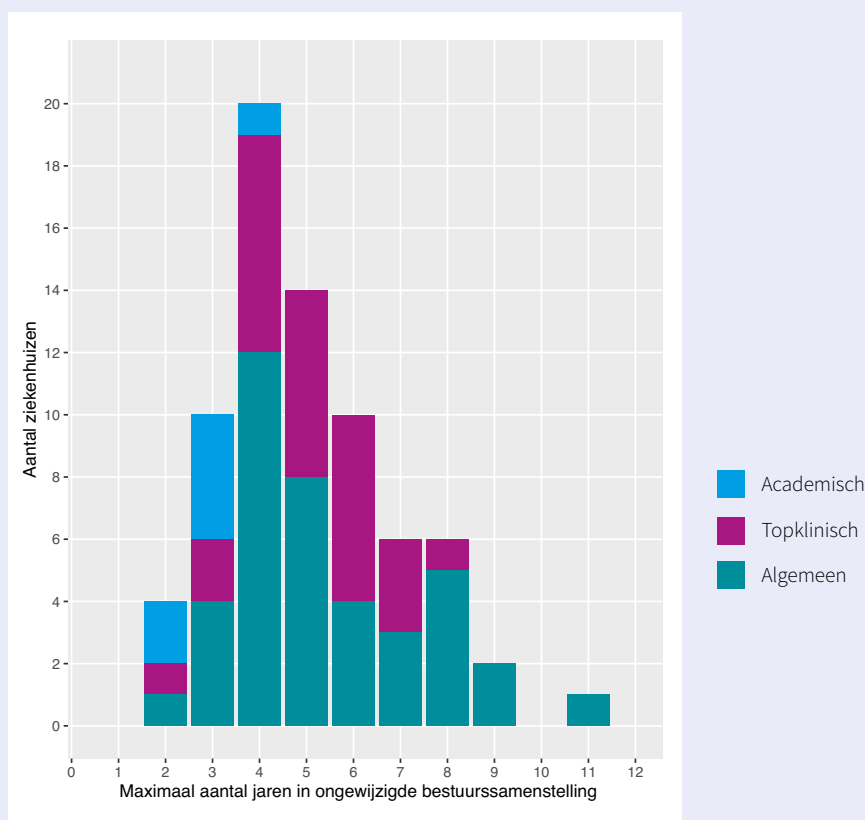
Figuur 6. Gemiddeld aantal jaren met hetzelfde bestuur



Ook hier moeten we de extremen buiten beschouwing laten. De langste tijd dat een bestuur ongewijzigd bleef in deze periode was elf jaar, namelijk de bestuurder in die eenhoofdige raad van bestuur in dat ene ziekenhuis. De kortste periode was één jaar, of misschien nog korter, omdat we per jaar en niet per maand geregistreerd hebben.

We hebben ook op een rijtje gezet wat de maximale termijn was dat een raad van bestuur in ongewijzigde samenstelling het ziekenhuis bestuurde in deze periode van 2010-2020. Dat geeft het volgende beeld.

Figuur 7. Maximaal aantal jaren in ongewijzigde bestuurssamenstelling ¹³



Samengevat zeggen de cijfers het volgende:

- In de periode van 2010-2020 bestuurde in een derde van de ziekenhuizen een raad van bestuur langer dan 5 jaar samen het ziekenhuis
- Maar in een kwart van de ziekenhuizen bestuurde de raad van bestuur samen korter dan 4 jaar.

¹³ Maximaal wil zeggen de langste periode dat een raad van bestuur in ongewijzigde samenstelling het ziekenhuis heeft bestuurd.

REFLECTIE 3

Aan- en aftredens vergen veel van het bestuursteam

Een bestuurswissel vergt veel van het bestuur. Het bestuursteam moet het vertrek en de komst van een bestuurslid verwerken, terwijl ‘tijdens de verbouwing de verkoop doorgaat’. Meer aandacht voor het bestuur als team is wenselijk.

We hebben gezien dat nog maar een paar ziekenhuizen een eenhoofdig bestuur hebben, bijna de helft van alle ziekenhuizen heeft een tweehoofdig en een derde een driehoofdig bestuur. We zagen ook dat in de periode 2010-2020 de gemiddelde duur van een ziekenhuisbestuur in dezelfde samenstelling 2,9 jaar is. De variatie is echter groot: er was een aantal ziekenhuizen waar de bestuursleden er samen langer dan 5 jaar zaten, en er waren ziekenhuizen waar in die 11 jaar de *langste* zittingsduur van een ongewijzigd bestuur slechts 3 jaar was.

Om een idee te geven van de impact van een bestuurswissel vragen we u om het volgende voor te stellen. U solliciteert naar de functie van bestuurder van een ziekenhuis, in de sollicitatieprocedure onderzoekt u zorgvuldig met wie u een bestuursteam gaat vormen. U wordt aangenomen. U investeert in de samenwerking met uw collega(s) en net als u in een rustiger vaarwater bent gekomen qua bestuurlijke dossiers en teamvorming, zegt uw collega: “Ik vertrek.” Vervolgens moet u waarschijnlijk een aantal maanden alleen het ziekenhuis runnen en ondertussen moet u zich buigen over de vraag wie uw nieuwe collega wordt. Of als in een driehoofdig bestuur de voorzitter aftreedt, moet in het prille overgebleven team de vraag beantwoord worden: wie wordt de nieuwe bestuursvoorzitter?

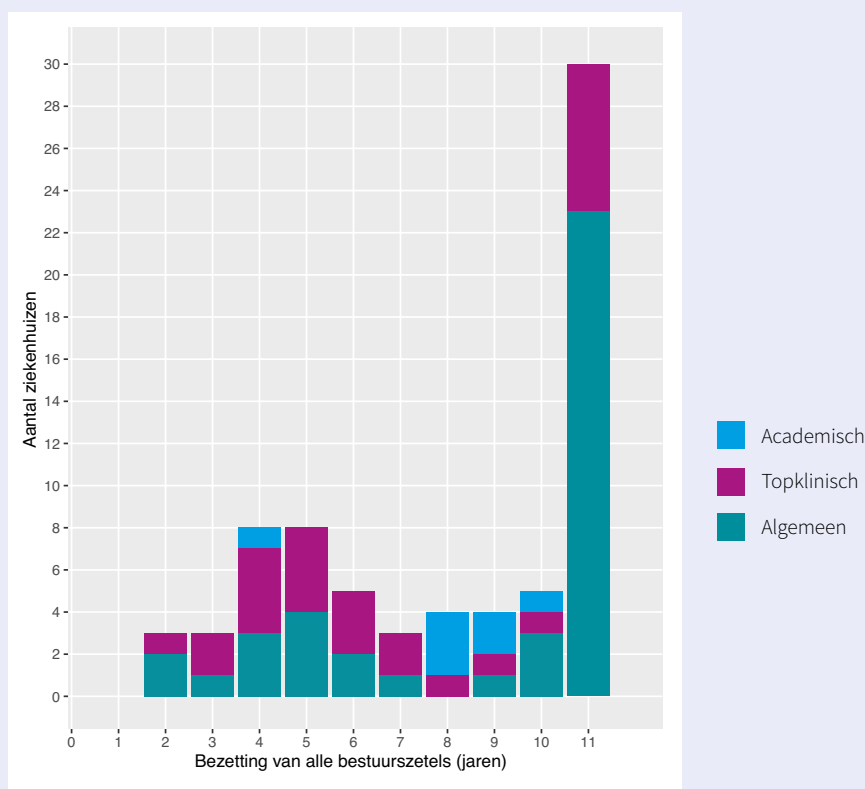
We stelden eerder dat bestuurswisselingen meer beschouwd dienen te worden als processen dan als losse gebeurtenissen. Dit geldt ook voor de aandacht voor het bestuur als team: niet alleen bij het aan- of aftreden van een bestuurder maar ook gedurende de hele zittingstermijn van een bestuur. Bestuurlijke opdrachten veranderen, teams ontwikkelen zich, de complexiteit van het besturen van een ziekenhuis vraagt dagelijks een stevig bestuursteam. De passende mix van continuïteit, vernieuwing en stabiliteit vergt onderhoud van het bestuursteam.

Of het binnen een bestuursteam ‘werkt’ hangt af van de constellatie, de individuele bestuurlijke competenties, de complementariteit en de collegialiteit tussen de bestuursleden. Met dat laatste bedoelen we of de leden elkaar in positie brengen, of ze elkaar iets gunnen, of ze plezier beleven met en aan elkaar. Over het algemeen besteden raden van toezicht wel aandacht aan de eerste drie elementen maar hebben ze minder oog voor de collegialiteit, terwijl dit de haarlemmerolie is voor de werking van het bestuursteam.

Hoelang was een van de zetels in een bestuursteam niet bezet met een vaste bestuurder?

Het was niet een van onze kernvragen maar de berekeningen van gemiddelde zittingstermijnen van bestuursteams gaven een bijzondere uitkomst. Namelijk het inzicht dat in de periode 2010-2020 alle zetels gemiddeld 8,0 jaar volledig bezet waren. Dat betekent ook dat gedurende gemiddeld 3,0 jaar er sprake was van ‘onderbezetting’: een van de zetels was gemiddeld 3 jaar vacant of werd door een interim-bestuurder ingevuld, die er korter dan 1 jaar bleef. (Zie ook noot 15.)

Figuur 8. Bezetting van alle bestuurszetels



Een aanvulling op deze uitkomst is dat de tijd dat een van de bestuurszetels onbezet was, eerder langer dan korter was. Het zal namelijk in een aantal gevallen zo zijn dat ook al voor onze registratie van 2010, of daarna vanaf 2020, een zetel onbezet was/is, of werd ingevuld door een interim-bestuurder voor een jaar of korter.

Hoe vaak wordt een ziekenhuis (mede) door een interim-bestuurder bestuurd?

In de periode 2010-2020 hebben in totaal 75 interim-bestuurders ziekenhuizen (mee)bestuurd: 31 langer dan een jaar¹⁴, 42 korter dan een jaar. De interim-bestuurders die langer dan jaar een ziekenhuis meebestuurden maken deel uit van het totale aantal bestuurders van 406 in deze periode¹⁵. Dus 8% van het totale aantal bestuurders.

REFLECTIE 4

Vacante en tijdelijke bestuursverantwoordelijkheid

Een kwart van de tijd was een van bestuurszetels onbezet. Dat brengt een risico van overbelasting van het zittende bestuur met zich mee. Het inzetten van een interim-bestuurder kan voor bestuurlijke continuïteit zorgen, maar ook instabiliteit met zich mee brengen.

Een voor ons verrassende uitkomst van het onderzoek was dat tussen 2010 en 2020 de besturen van ziekenhuizen het gemiddeld een kwart van de tijd met 1 (vast) lid in het bestuur minder hebben moeten doen.

We hebben in de vorige reflectie al aangegeven dat elke vacante bestuurszetel die niet op een redelijk korte termijn ingevuld wordt negatieve consequenties kan hebben. Die zijn voor een ziekenhuis met een eenhoofdig bestuur anders dan voor een ziekenhuis met een meerhoofdig bestuur. Bij een eenhoofdig bestuur zal altijd sprake zijn van een interim-invulling indien er geen aansluitende opvolging is, hetzij van buitenaf, maar soms ook van binnenuit. Bij een tweehoofdig bestuur wordt soms gekozen voor een interim-bestuurder, maar het gebeurt ook dat de verantwoordelijkheid voor de hele bestuurlijke portefeuille bij de ‘achterblijvende’ bestuurder komt te liggen. In beide gevallen is de impact op de bestuurder die ‘achterblijft’ groot. In een drie- of meerhoofdig bestuur zijn de gevolgen van een niet-bezette bestuurszetel weer anders, maar ook daar moet het bestuursteam het opvangen. De gevolgen zijn bestuurlijke discontinuïteit en instabiliteit, die veel energie kosten en kunnen leiden tot (over)belasting van de achterblijvende bestuurder(s).

Soms wordt er bij een vacante bestuurszetel bewust gekozen voor een interim-periode, maar niet zelden overkomt het de raad van toezicht. Dan zien we dat een

¹⁴ Het verschil van 2 (75 versus 73) is te verklaren doordat er twee ziekenhuisbestuurders waren die weliswaar niet vooraf als interim-bestuurder aangemerkt werden maar toch binnen een jaar vertrokken.

¹⁵ We hebben deze personen meegerekend met het totale aantal bestuurders omdat we de termijn van langer dan een jaar genoeg betekenisvol vonden om dit als een bestuurswissel aan te merken. Hij (zelden ‘zij’, overigens) maakt dan echt deel uit van het bestuurlijke circuit van het ziekenhuis.

bestuurder aankondigt te vertrekken en, met een opzegtermijn van drie maanden en op te nemen vakantiedagen, soms nog maar enkele weken werkzaam is. Het komt ook voor dat (de aankondiging van) een vertrek voor een raad van toezicht aanleiding is om zich op dat moment te herbezinnen op het bestuursmodel en daarvoor tijd inruimt.

Interim-bestuurders spelen een belangrijke rol bij het wisselen van de bestuurlijke wacht: ze kunnen zorgen voor bestuurlijke continuïteit, vernieuwing of stabiliteit. Elk in een mate die past bij het ziekenhuis op dat moment.

Samenvattend kunnen we constateren dat bij een onvoorzien vacuüm dat niet intern opgevangen kan worden, de inzet van een interim-bestuurder soms onvermijdelijk is om de bestuurlijke continuïteit te waarborgen. Paradoxaal genoeg brengt deze oplossing ook discontinuïteit door extra wisselingen in het bestuursteam. Daarnaast kan een dergelijke discontinuïteit zelfs wenselijk zijn. Ons pleidooi is om de afweging om een interim-bestuurder aan te stellen zorgvuldig te maken. Ook bij de keuze voor een interimmer dient er aandacht zijn voor de fit met de bestuurlijke opgaven en de fit met de zittende collega('s). En idealiter hoeft dit niet ad hoc bepaald te worden maar zijn de raad van toezicht en raad van bestuur voorbereid op het moment dat een bestuurder zegt: "Ik vertrek".

5. Bestuurswisselingen in relatie tot gender, rol in het bestuur en omvang bestuur

We noemden al dat onze zoektocht de continuïteit van het bestuur van Nederlandse ziekenhuizen betreft. Daartoe hebben we in het [basisoverzicht](#) van alle ziekenhuizen de bestuurswisselingen per bestuurder in kaart gebracht in de periode 2010 – 2020. We hebben per ziekenhuis ook de volgende gegevens van de bestuurders geregistreerd: man/vrouw, leeftijd, opleidingsachtergrond en de sector waar ze uit kwamen voor ze ziekenhuisbestuurder werden.

We zijn voorzichtig om conclusies te verbinden aan de uitkomsten van deze categorieën. De eerste reden is een technische: omdat op het niveau van de ziekenhuizen is geanalyseerd zijn de gevolgtrekkingen niet één op één per individuele bestuurder te vertalen. Zo treedt er ‘vervuiling’ op als een bestuurder in betreffende periode in meerdere ziekenhuizen bestuurder is geweest. De tweede reden is inhoudelijk: de informatie over de achtergronden van bestuurders was niet altijd beschikbaar en betrouwbaar vanuit openbare bronnen. Ten slotte gaat het om relatief kleine getallen die in de geselecteerde periode zijn geregistreerd.

Wat betreft de individuele zittingstermijnen van bestuurders is met deze slagen om de arm te zeggen dat de mediaan rond de 3,5 jaar ligt. Een kwart van de bestuurders heeft een zittingstermijn van minder dan 2 jaar, een kwart van 5 jaar of langer en de rest tussen de 2 en 5 jaar. Deze zittingstermijnen verschillen niet wezenlijk per categorie ziekenhuis.

Op basis van de figuren 9, 10 en 11 beantwoorden we de volgende vragen:

- Wisselen mannelijke of vrouwelijke ziekenhuisbestuurders vaker?
- Zijn er verschillen in zittingstermijnen tussen voorzitters en leden van het bestuur wat betreft hun zittingstermijnen?
- Heeft de omvang van een bestuur invloed op de zittingstermijnen van de bestuursleden?

Wisselen mannelijke of vrouwelijke bestuurders vaker?

In 2020 zijn er 406 ziekenhuisbestuurders: 73% (296) mannelijke en 27% (110) vrouwelijke bestuurders.

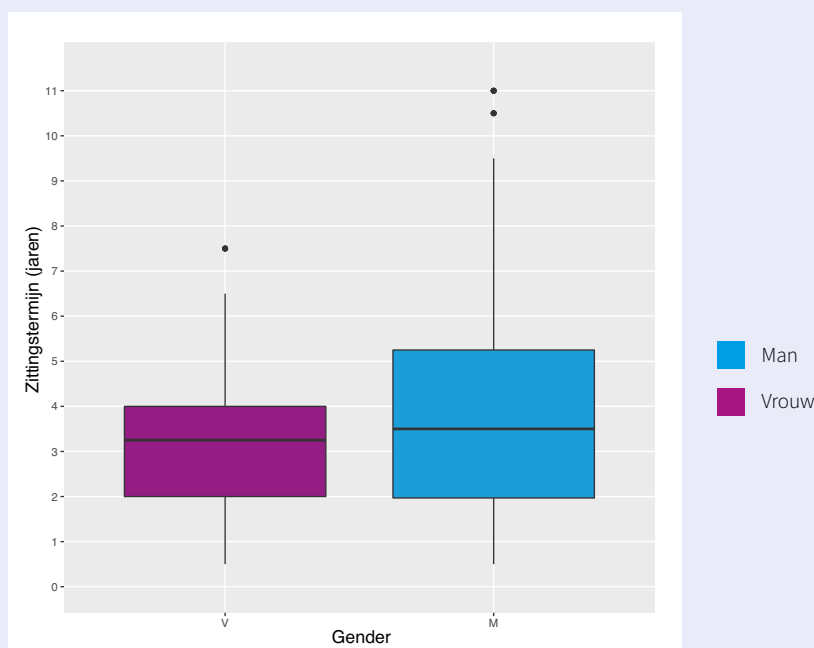
Uit de Hospital Leadership Monitor¹⁶ blijkt dat in 2014 nog maar 24% van de ziekenhuisbestuurders vrouw was. In 2019 is dat 36% en zijn er zes ziekenhuizen met één vrouwelijke bestuurder of een raad van bestuur die uit twee vrouwen

¹⁶ Drs. Leonique Niessen en Tias, 2019/2020.

bestaat, volgens betreffende monitor. Uit onze cijfers blijkt dat er in 2020 vier eenhoofdige raden van bestuur zijn met een vrouwelijke bestuurder.¹⁷

Als we kijken naar de zittingstermijn dan blijkt daar bij mannelijke bestuurders een licht grotere spreiding dan bij vrouwelijke bestuurders. Bij de vrouwen zit 50% tussen de 2 en 4 jaar, terwijl 50% van de mannen tussen de 2 en 5,3 jaar zit.

Figuur 9. Zittingstermijn in relatie tot gender

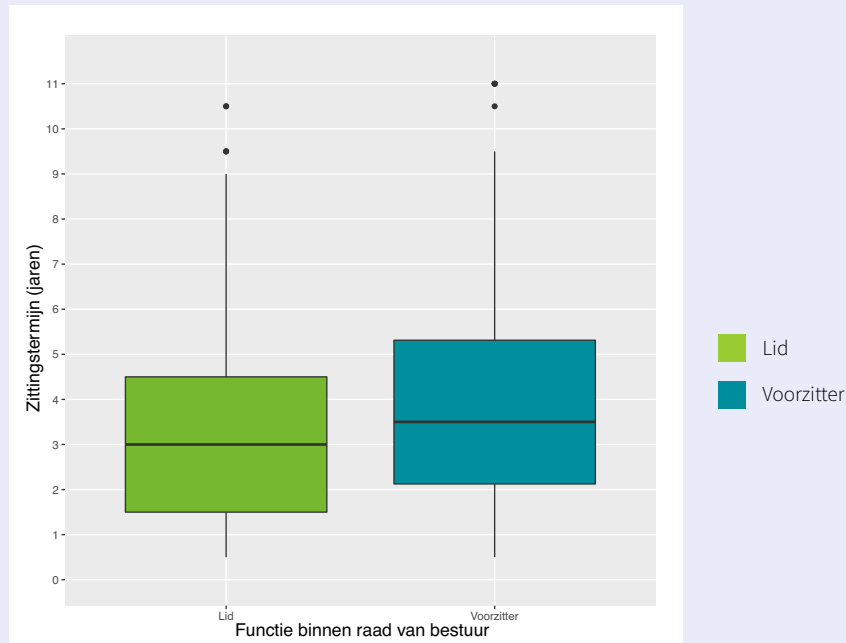


Zijn er verschillen tussen voorzitters van raden van bestuur en leden wat betreft hun zittingstermijn?

Voorzitters in raden van bestuur lijken een iets langere zittingstermijn te hebben dan leden in de raad van bestuur. De extremen buiten beschouwing gelaten (de zwarte dots) beweegt de zittingstermijn van voorzitters zich tussen 2 en 5,5 jaar, en die van de leden tussen de 1,5 en 4,5 jaar.

¹⁷ De Hospital Leadership Monitor gaat uit van iets andere cijfers wat betreft aantallen ziekenhuizen en bestuurders dan wij. Het verschil kan zitten in de manier waarop fusie-ziekenhuizen gezien worden en andere definitieverschillen.

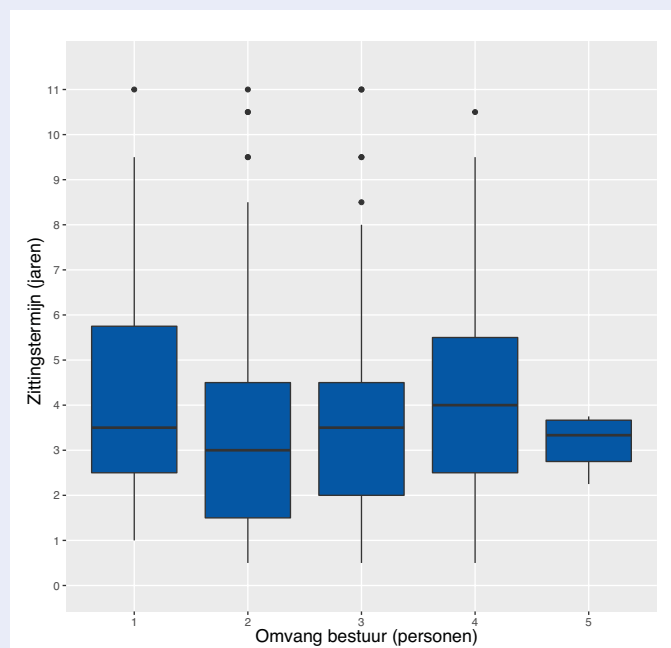
Figuur 10. Zittingstermijn in relatie tot rol in de raad van bestuur



Heeft de omvang van een raad van bestuur invloed op de zittingstermijn?

De mediane zittingstermijnen bij verschillende omvang liggen tussen de 3 en 4 jaar. Wel zijn er wat verschillen in spreiding.

Figuur 11. Zittingstermijn in relatie tot omvang raad van bestuur



6. Proactieve aandacht voor bestuurswisselingen

REFLECTIE 5

Wees voorbereid, dan kan het onverwachtse opgevangen worden

Het wisselen van de wacht van ziekenhuisbestuurders is geen beheersbaar maar wel een bestuurbaar proces. Het gebeurt vaak maar is niet altijd voorspelbaar; juist daarom is het wenselijk dat ‘de fit’ tussen bestuur en bestuurlijke opgaven jaarlijks op de agenda van de raad van toezicht én van de raad van bestuur staat. Immers, *fortune favors the prepared mind*.

Wij kennen de praktijk van bestuurders en toezichthouders goed en weten dus dat bestuurswisselingen moeilijk beheersbaar zijn. Maar structureel en proactief meer aandacht voor de continuïteit van het bestuur (of discontinuïteit als dat gewenst wordt), is zeer aan te bevelen. Bijvoorbeeld door elk jaar het onderwerp ‘bestuurlijke opgaven ↔ passend bestuur’ op de agenda van de raad van bestuur én de raad van toezicht te zetten. Met als adagium ‘*fortune favors the prepared mind*’ expliciteren bestuur en toezicht dan de mogelijk precare vragen als: Past deze bestuurder nog bij dit ziekenhuis?, of juist: Wat als hij/zij vertrekt ...?.

De raad van toezicht heeft hierbij steeds twee toetsingsvragen, namelijk of de bestuurder/bestuurders nog past/passen bij de bestuurlijke opgaven én of het bestuursteam nog effectief functioneert. Wanneer er signalen zijn van een mismatch, kan dat een aanleiding zijn voor de raad van toezicht om actief een bestuurswissel te initiëren.

Bij een bestuurswissel is de samenstelling en aanstelling van het bestuur de formele, statutaire verantwoordelijkheid van de raad van toezicht. In de praktijk zien we dat raden van toezicht het zittende bestuur, en soms ook de vertrekkende bestuurder, nauw betrekken bij de invulling van de nieuwe raad van bestuur. Daarbij gaat het, als het goed is, niet om het eenvoudigweg vervangen van de vertrekkende bestuurder maar om het herijken van het bestuursmodel als geheel (omvang, constellatie, profiel en competenties), tegen de achtergrond van de bestuurlijke opgaven die de komende jaren voorliggen. De zittende bestuurders kunnen deze opgaven als geen ander duiden en vertalen naar ‘ontwerpeisen’ voor het nieuwe bestuur. De raad van toezicht zal zich daarbij echter ook moeten

bedenken dat de achterblijvende en vertrekkende bestuurders ook eigen belangen kunnen hebben die mogelijk niet parallel lopen met die van het ziekenhuis. Niettemin is een directe betrokkenheid van het zittende bestuur van belang. Het draagt eraan bij dat de grond niet alleen inhoudelijk maar ook qua draagvlak bouwrijp gemaakt wordt voor een nieuwe bestuurder. Want wil een bestuurswissel voldoen aan de eerdergenoemde criteria van bestuurlijke stabiliteit, vernieuwing en continuïteit, dan moet het nieuwe bestuursteam dat waarmaken, niet alleen de nieuwe bestuurder.

Een effectieve bestuurswisseling is dus te zien als een teameffort van de toezichthouders en het bestuur. Het is het resultaat van een zorgvuldig proces van 'matching' van de vormgeving van het bestuur van het ziekenhuis met de bestuurlijke opgaven die voorliggen. Een proces dat continu, niet incidenteel, aandacht vraagt.

7. Wordt vervolgd

In deze paper hebben wij met vijf reflecties onze duiding en overpeinzingen bij de uitkomsten van de eerste Monitor Bestuurswisselingen Ziekenhuizen (MBZ 2021) weergegeven.¹⁸ Op tal van punten is verdieping en nader onderzoek van belang om een beter zicht te krijgen op een belangrijk fenomeen in de besturing van onze Nederlandse ziekenhuizen, namelijk de wisselingen in het bestuur. Dit gezegd hebbend, voelen wij ons verantwoordelijk daar verder mee te gaan. In de monitor houden wij alle aan- en aftredens van ziekenhuisbestuurders bij en wij zullen daarover elk jaar rapporteren.

Dit jaar hebben we over de hele breedte van de uitkomsten gerapporteerd en gereflecteerd. Volgend jaar diepen we een of twee thema's verder uit, al naar gelang de actualiteit of de uitkomsten van dat jaar. Of op basis van uw reacties op deze paper! Wordt vervolgd dus.

¹⁸ Op de website www.damhuiselshoutverschure.nl vindt u een overzicht van alle verzamelde data.

Verbonden aan de zorg, secuur in de relatie, bedreven in het vak

damhuiselshoutverschure is een adviesbureau voor bestuurders,
toezichthouders, professionals en managers in de zorg.

Wij ondersteunen hen bij complexe samenwerkings-,
besturings- en organisatievraagstukken.

strategie | besturing | professionalisering | samenwerking | medische staf en msb

Oliemolensingel 1, 5211 TN 's-Hertogenbosch

073 612 45 45

bureau@devoa.nl

www.damhuiselshoutverschure.nl