

# Wisselen van de wacht

PAPER

**Bestuurswisselingen  
in Nederlandse ziekenhuizen  
in de periode 2010-2022**

**dev** organisatie  
adviseurs

's-Hertogenbosch, december 2023  
drs. Hanneke Beijer, ir. Hemmo Huijsmans en dr. ir. Guus de Vries

# 1. Bestuurswisselingen: een toenemend relevant thema

*“We dachten een goede keuze te hebben gemaakt met een voorzitter RvB van buiten. Deze zou de vernieuwingen die nodig waren – inhoudelijk en qua bestuursstijl – kunnen realiseren. Dat bleek ook wel het geval. Maar hij bleef helaas niet lang genoeg.”*

*“Toen de derde bestuurder in korte tijd vertrok hebben we even ‘pas op de plaats’ gemaakt en niet gelijk een executive searcher gebeld. Het evalueren van de vorige bestuurswisselingen zorgde ervoor dat we veel beter voorbereid nieuwe bestuurders konden aanstellen.”*

*“Het bestuursduo dat er zat heeft heel goed werk gedaan! Maar ‘de tweede man’ kon elders voorzitter worden. Hoewel we het hadden kunnen zien aankomen waren we toch niet goed voorbereid en heeft de bestuurswisseling te lang geduurd. De interim-bestuurder die als overbrugging werd ingeschakeld haalde te veel overhoop.”*

*“De voorzitter van de raad van bestuur vertrok, het lid raad van bestuur wilde geen voorzitter worden. Maar het voelde ook niet goed om de nieuwe bestuurder, die van buiten de sector kwam, voorzitter te maken. We hebben daarom gekozen voor een model zonder voorzitter.”*

Dit zijn citaten over bestuurswisselingen die we in de afgelopen twee jaar optekenden uit de monden van toezichthouders en bestuurders van ziekenhuizen. Soortgelijke verhalen uit onze adviespraktijk waren in 2020 aanleiding om ons te verdiepen in bestuurswisselingen in ziekenhuizen.

## **Bestuurswisselingen 2010 tot en met 2022 in beeld gebracht**

We verzamelden alle bestuurswisselingen en een aantal andere daarmee samenhangende gegevens in de Nederlandse ziekenhuizen vanaf 2010. In 2020 schreven we op basis daarvan een eerste paper<sup>1</sup>. In deze paper bespreken we de uitkomsten tot en met 2022.

Met vijf reflecties, hieronder samengevat, beschouwen we de kwantitatieve ontwikkelingen.

### **1. Omvang van raden van bestuur neemt toe: mogelijke oorzaken en consequenties**

Bestuursteams in ziekenhuizen worden groter. Mogelijk omdat de bestuurlijke opgaven breder en complexer zijn geworden en samenwerkingsrelaties zijn toegenomen.

### **2. Gezamenlijke zittingsperiode wordt korter: meer aandacht voor onderlinge rolverdeling**

In de loop der jaren zien we geleidelijk het aantal bestuurswisselingen toenemen. Dat heeft consequenties voor de periode dat een bestuur in dezelfde samenstelling bestuurt. Daarin verschillen de ziekenhuizen. De periode waarin een bestuur in dezelfde samenstelling bestuurt is 2 tot 4 jaar, waarbij er enkele uitschieters zijn zowel aan de onderkant (1 jaar) als aan de bovenkant (1 ziekenhuis met 13 jaar dezelfde bestuurder).

### **3. Aantal interim-bestuurders neemt toe: consequenties voor bestuurlijke continuïteit**

Ziekenhuizen zijn in de loop der tijd meer gebruik gaan maken van interim-bestuurders. Dit heeft – potentieel positieve en negatieve – consequenties voor de continuïteit, stabiliteit en bestuurlijke vernieuwing in het ziekenhuis. Het zorgvuldig afwegen van deze aspecten kan zowel in als na de interim-periode winst opleveren.

### **4. Zittingsperiodes verschillen sterk: mogelijke voor- en nadelen**

Als zittingsperiodes van ziekenhuisbestuurders te kort worden dan brengt dat risico's met zich mee. Het historisch geheugen en opgebouwde persoonlijk-professionele kapitaal in betreffend ziekenhuis kan verloren gaan. Van de andere kant, soms past een bestuurder niet meer bij de – snel veranderende – bestuurlijke opgaven en kan een zittingsperiode ook te lang worden.

### **5. Snelheid in opvolging verschilt: een weloverwogen keuze**

Raden van toezicht – én bestuurders – hebben vaak behoefte aan 'estafetteopvolgingen': het snel en vloeiend overgeven van het bestuurlijke stokje. Maar soms is het raadzaam om even 'pas op de plaats' te maken.

<sup>1</sup> [Paper Wisselen van de wacht](#), december 2021.

**Figuur 1. Passende mix als uitkomst bestuurswisseling**



## **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

#### **Monitor Bestuurswisselingen Ziekenhuizen**

De verantwoording van het onderzoek en alle uitkomsten vindt u op onze website: de Monitor Bestuurswisselingen Ziekenhuizen (MBZ). Daarin is elk ziekenhuis in Nederland terug te vinden, met (geanonimiseerd) alle bestuurders die daar in de afgelopen 13 jaar zijn aan- of afgetreden. We houden deze gegevens (uit openbare bronnen) vanaf 2010 bij en schrijven elke twee jaar een paper over de ontwikkelingen, voorzien van reflecties voor de bestuurlijke praktijk van een ziekenhuis.

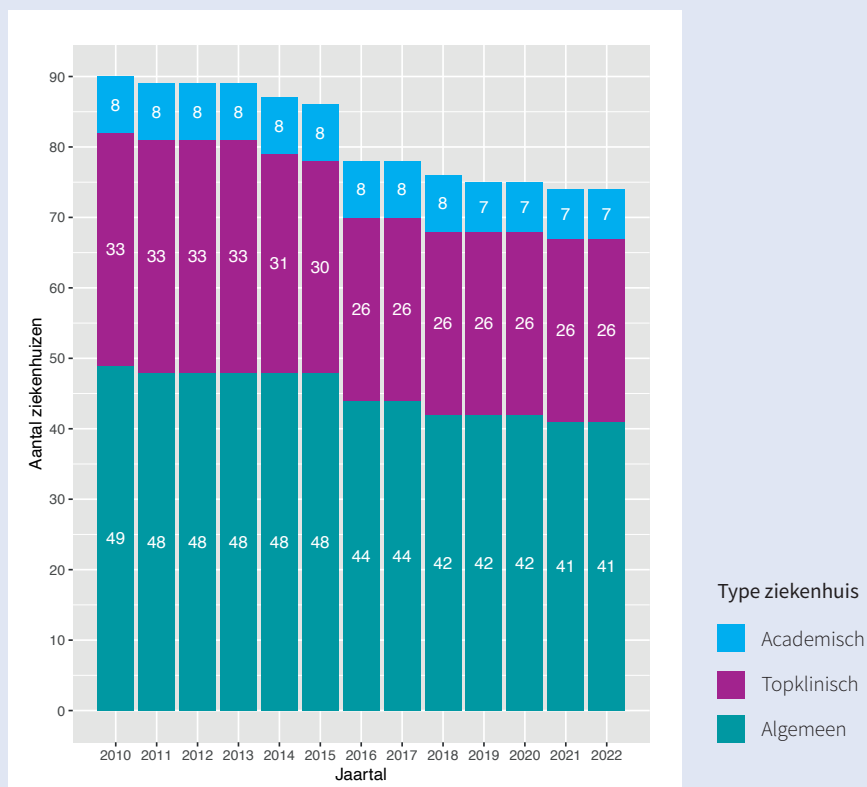
## 2. Aantal ziekenhuizen, bestuurders en omvang raden van bestuur

### Ziekenhuizen: aantal blijft de laatste jaren redelijk stabiel

Nederland telde op 1 januari 2010 90 en op 1 januari 2022 74 ziekenhuizen. Er vonden in de laatste 2 jaar geen fusies plaats en er gingen geen ziekenhuizen failliet. Wel de-fuseerden 2 ziekenhuizen, waardoor er ten opzichte van 2020 1 ziekenhuis bij kwam. Een holding van 3 ziekenhuizen werd ontvlochten, maar omdat de ziekenhuizen juridisch niet waren gefuseerd had dit geen invloed op het totaal aantal ziekenhuizen.

De 74 ziekenhuizen in 2022 zijn onder te verdelen in 7 academische, 26 topklinische ziekenhuizen en 41 algemene ziekenhuizen.

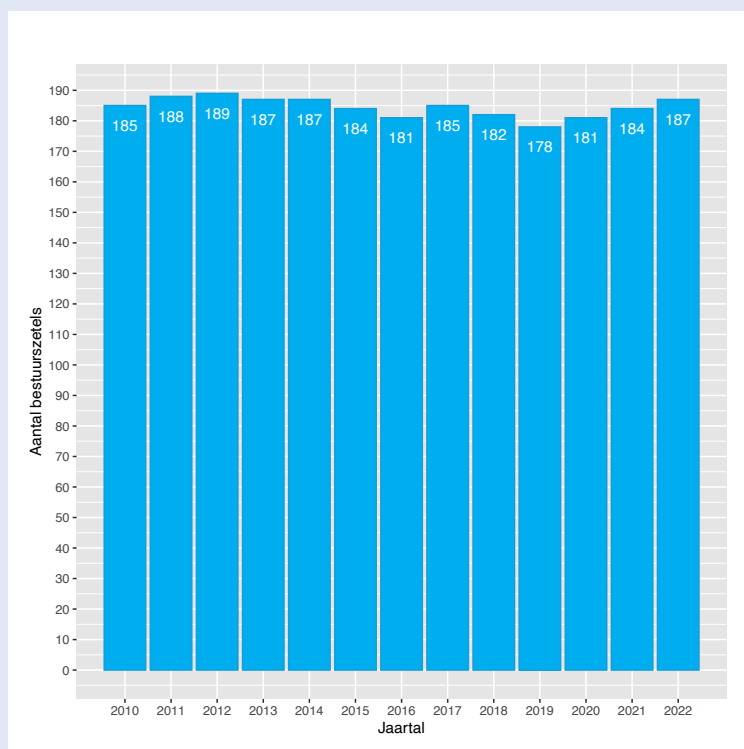
Figuur 2. Aantal ziekenhuizen



## Bestuurszetels: aantal neemt toe

In 2010 waren er in de 90 ziekenhuizen in totaal 185 bestuurszetels<sup>2</sup>. Op 1 januari 2022 zijn er 74 ziekenhuizen met in totaal 187 bestuurszetels. Dus ondanks dat het aantal ziekenhuizen in de afgelopen 13 jaar is afgenomen is het aantal bestuurszetels min of meer gelijk gebleven. Dit betekent dat het gemiddeld aantal bestuurszetels per ziekenhuis is toegenomen van 2,1 in 2010 naar 2,5 in 2022; een toename van 23%.

Figuur 3. Aantal bestuurszetels



<sup>2</sup> Het betreft statutaire bestuurszetels. Niet-statutaire bestuurszetels, bijvoorbeeld van co-bestuurders, vallen hierbuiten.

## Raden van bestuur: omvang neemt toe

Op 1 januari 2022 hebben de raden van bestuur van de UMC's een omvang van gemiddeld 4,3, de topklinische ziekenhuizen van 2,73 en de algemene ziekenhuizen 2,12. In absolute aantallen is de verdeling over de ziekenhuizen als volgt:

- Er zijn 5 ziekenhuizen met een eenhoofdig bestuur
- 36 ziekenhuizen hebben een tweehoofdige raad van bestuur (27 algemene ziekenhuizen en 9 topklinische ziekenhuizen)
- 24 ziekenhuizen hebben een driehoofdige raad van bestuur (9 algemene en 15 topklinische ziekenhuizen)
- De vierhoofdige besturen zitten in 5 academische ziekenhuizen en 2 topklinische ziekenhuizen
- 2 academische ziekenhuizen hebben een vijfhoofdige bestuur

In figuur 4 is de ontwikkeling van de gemiddelde omvang van de raden van bestuur per categorie, in de loop van de 13 jaar te zien. De procentuele toename bedraagt 21% voor de algemene ziekenhuizen, 32% voor de topklinische ziekenhuizen en 7% voor academische ziekenhuizen. Daarbij valt op dat in de topklinische ziekenhuizen de omvang van de raad van bestuur het meest is toegenomen.

Figuur 4. Gemiddeld aantal bestuurszetels

### Academisch ziekenhuis



### Topklinisch ziekenhuis



### Algemeen ziekenhuis



# REFLECTIE 1

## **Omvang van raden van bestuur neemt toe: mogelijke oorzaken en consequenties**

Bestuursteams in ziekenhuizen worden groter. Mogelijk omdat de bestuurlijke opgaven breder en complexer zijn geworden en samenwerkingsrelaties zijn toegenomen.

De bestuurlijke opgaven voor ziekenhuizen zijn in de loop der jaren breder – zich uitstrekkend buiten de muren van het ziekenhuis – geworden. Ontwikkelingen zoals IZA, zorgtransformatie en de digitale transitie vergen (ook) van de ziekenhuizen een andere rol; het besturen van de processen die daarmee samenhangen is ingewikkelder dan de vorige bestuurlijke opgaven die vooral lagen in het verbeteren van kwaliteit en efficiency van de bestaande zorg. Het schaken op, en schakelen tussen, de verschillende ex- en interne borden kost veel tijd en coördinatie. Verder hebben de meeste ziekenhuizen wel een vorm en weg gevonden om samen met de MSB's bestuurlijk op te trekken. Dat levert wat op, namelijk een breder perspectief op vraagstukken en meer draagvlak, maar de constructie blijft ingewikkeld en naar mate de druk op de ziekenhuizen toeneemt, vraagt ook dit een nog betere bestuurskunst van ziekenhuisbestuurders (en de stafbesturen).

Deze context kan aanleiding zijn om de raad van bestuur uit te breiden, bijvoorbeeld van een 2-hoofdig naar een 3-hoofdig bestuur. Niet alleen de hoeveelheid werk, maar vooral ook de breedte van de opgaven kan consequenties hebben voor de gewenste bestuurlijke capaciteit en competenties (bijvoorbeeld op het gebied van digitalisering) en nopen tot uitbreiding van de raad van bestuur.

Met de omvang neemt echter ook de complexiteit van onderlinge relaties toe. Het bestuursteam van een ziekenhuis is enerzijds een team als ieder ander team. Anderzijds is het een bijzonder team. Ze zitten in een glazen huis: organisatieleden kennen aan hun woorden en gedrag vaak verregaande betekenissen toe. Ook hebben de besluiten van dit team grote consequenties.

De opgaven en deze context vergen een complementaire mix van competenties en onderlinge collegialiteit. Beperkingen in competenties zijn makkelijker te compenseren (met aanvullende staf- en steunconstructies) dan een gebrekkige interpersoonlijke collegialiteit. De complementariteit komt over het algemeen in het profiel nadrukkelijker naar voren dan de collegialiteit. Een belangrijke vraag is dus of er ook een helder beeld is bij de gewenste collegialiteit en in welke gemeenschappelijke normen, waarden of gedrags-/persoonskenmerken deze zou moeten liggen.

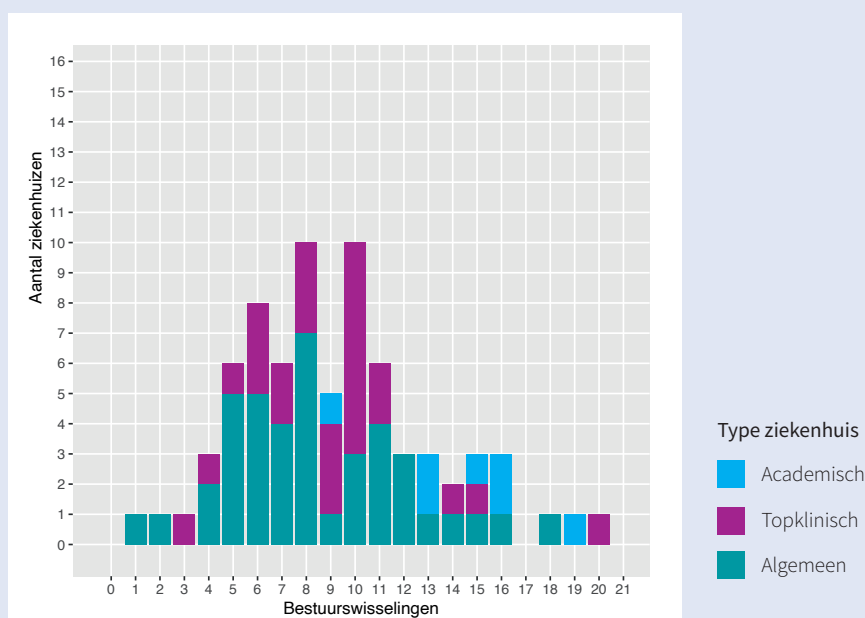


### 3. Bestuurswisselingen en continuïteit bestuursteams

#### Aan- en aftreden, hoe vaak?

In alle ziekenhuizen in Nederland vonden er in de periode 2010 tot eind 2022 in totaal 682 bestuurswisselingen plaats. Dit komt neer op bijna 52 bestuurswisselingen per jaar, een gemiddelde van 9,2 wisselingen in 13 jaar tijd. Dat betekent gemiddeld 0,7 bestuurswisselingen per ziekenhuis per jaar.

**Figuur 5. Aantal bestuurswisselingen in de periode 2010-2022**



In figuur 5 zien we in de betreffende 13 jaar

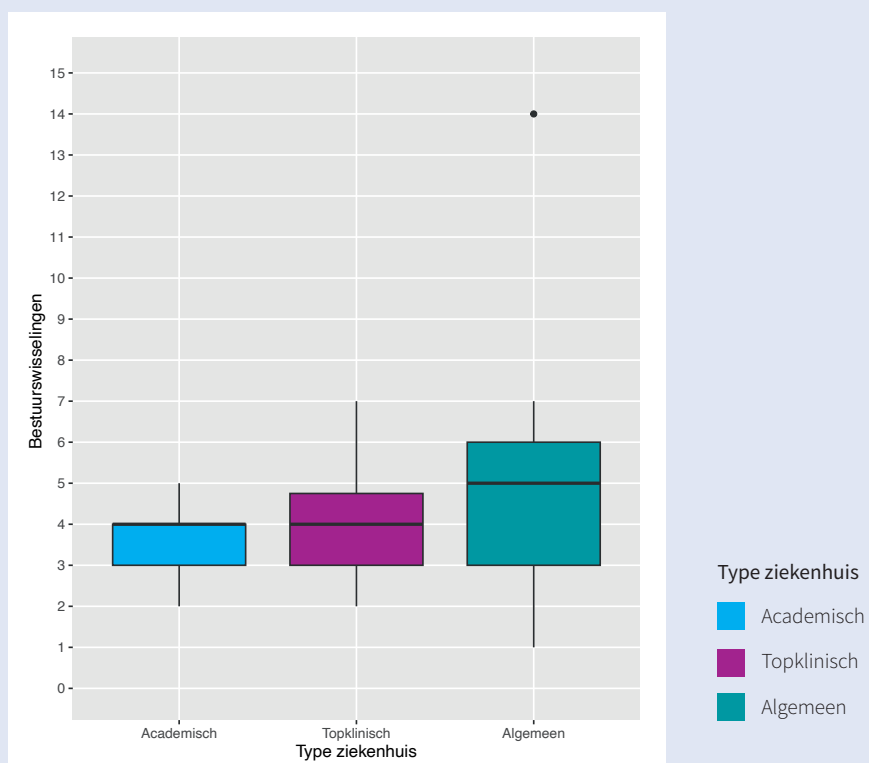
- 51 ziekenhuizen met 10 of minder bestuurswisselingen, waarvan 3 ziekenhuizen met 3 of of minder bestuurswisselingen
- 23 ziekenhuizen met meer dan 10 bestuurswisselingen, waarvan 3 ziekenhuizen met 18 of meer bestuurswisselingen

Er zijn dus grote verschillen tussen de ziekenhuizen te constateren in het aantal bestuurswisselingen in de periode 2010 - 2022.

Het aantal bestuurswisselingen hangt samen met de omvang van de raad van bestuur. Zo zijn er in de UMC's relatief de meeste bestuurswisselingen omdat daar de raden van bestuur groter zijn. Bij het ene UMC zijn er overigens niet (veel) meer of minder bestuurswisselingen dan bij het andere. Bij de topklinische en algemene ziekenhuizen is deze variatie in aantallen bestuurswisselingen groter.

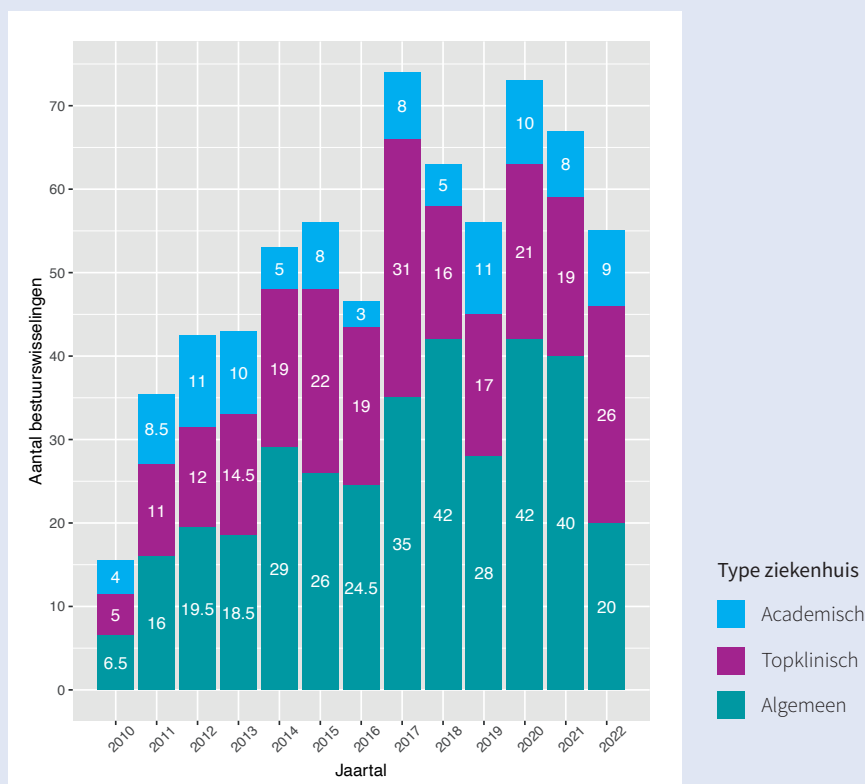
Figuur 6 illustreert dat bij de UMC's het aantal bestuurswisselingen per bestuurszetel varieert tussen 3 en 4, bij de topklinische ziekenhuizen tussen 3 en 4,8 en bij de algemene ziekenhuizen tussen 3 en 6 over een periode van (deze) 13 jaar. De zwarte lijn geeft de mediaan weer.

**Figuur 6. Aantal bestuurswisselingen per bestuurszetel in de periode 2010 - 2022**



We vroegen ons af of het aantal bestuurswisselingen toeneemt in de loop der jaren. Uit figuur 7 blijkt dat dit wel enigszins het geval is. Er wordt meer gewisseld maar ook het aantal ziekenhuisbestuurders is toegenomen. Ook was onze veronderstelling dat tijdens Covid er minder gewisseld zou worden en dat het aantal bestuurswisselingen daarna weer zou toenemen. Maar ook dat blijkt niet uit de cijfers. In 2017 en 2020 vonden (in de periode 2010 - 2022) de meeste wisselingen plaats, respectievelijk 74 en 73. In de overige jaren tussen 2014 en 2023 schommelt het aantal wisselingen tussen 53 en 67. Met in 2010 en 2011 respectievelijk 15 en 35 kunnen we stellen dat het aantal bestuurswisselingen geleidelijk toeneemt, maar dat de variatie tussen de jaren groot is.<sup>3</sup>

**Figuur 7. Aantal bestuurswisselingen**



### Zittingsperiode van een bestuursteam

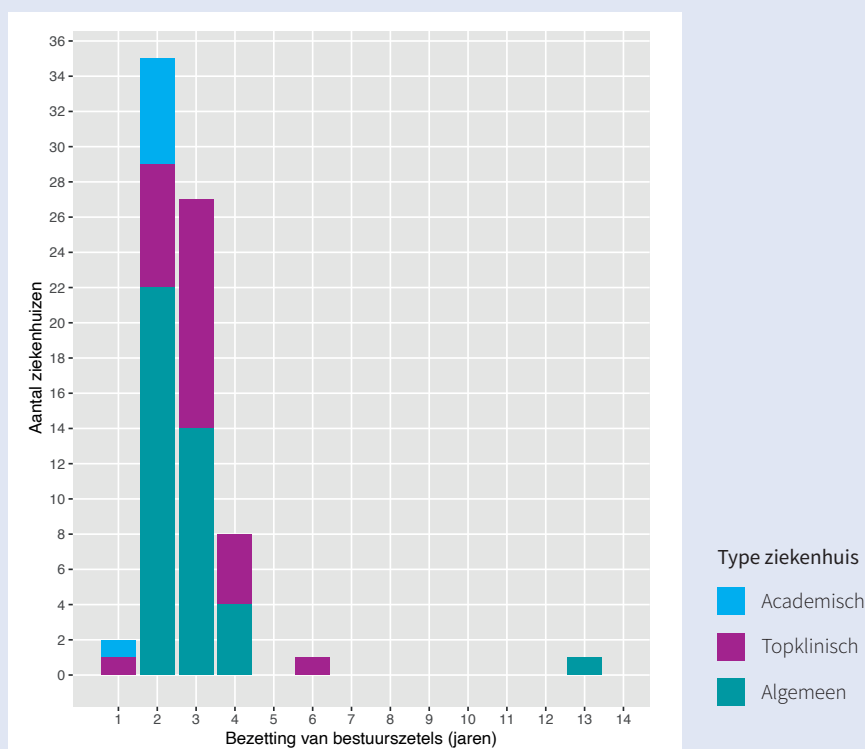
Als we dieper in deze cijfers duiken dan zien we hoelang een bestuur in ongewijzigde samenstelling samen een ziekenhuis bestuurt. Gemiddeld is de zittingsperiode van een bestuur in ongewijzigde samenstelling 2,7 jaar in de periode 2010-2022.<sup>4</sup>

<sup>3</sup> Waarschijnlijk omdat onze aandacht ernaar uitgaat hadden we het gevoel dat er in 2022 meer bestuurswisselingen waren dan in de jaren daarvoor. Dat blijkt dus niet het geval. Ook dit jaar, 2023, zien we de ene na de andere bestuurswisseling. We hebben een tussentelling gedaan: tot oktober van dit jaar tellen we 49 aangekondigde bestuurswisselingen.

<sup>4</sup> Let wel: we hebben een knip gezet bij 2010 en bij 2022. Een aantal bestuurders was dus al in functie vóór 2010 en een aantal was en is dat na 2022 nog steeds. Dus die 2,7 jaar is waarschijnlijk iets meer.

Ook hier laten de uitkomsten een grote bandbreedte zien en wordt het gemiddelde beïnvloed door een paar extremiteiten. Zo is er één algemeen ziekenhuis dat al dertien jaar geleid werd door één bestuurder. Ook zijn er twee ziekenhuizen waar de gemiddelde periode met eenzelfde bestuur een half jaar was. In figuur 8 wordt e.e.a. grafisch weergegeven.

**Figuur 8. Gemiddeld aantal jaren met zelfde bestuur**



Samengevat zeggen de cijfers van figuur 8 het volgende:

- In de meeste ziekenhuizen was de gemiddelde periode dat een bestuur in dezelfde samenstelling bestuurde 2 tot 3 jaar
- In de meeste algemene ziekenhuizen én UMC's was dat gemiddeld 2 jaar, in de meeste topklinische ziekenhuizen 3 jaar

In het kader van de continuïteit van het bestuur hebben we ook bekeken hoe lang een van de bestuurszetels vacant was. In onze vorige paper berichtten we over 'een bijzondere uitkomst' over de periode 2010 - 2020, namelijk dat de gemiddelde volledige bezetting van de bestuurszetels 8 jaar was en er dus 3 jaar sprake was van een onvolledige bezetting. Hierbij was onder 'onvolledig' een periode van minder dan 1 jaar inbegrepen waarin er een interim-bestuurder was aangesteld. We hebben met deze correctie dit jaar de berekening opnieuw laten maken en daaruit blijkt dat de periode met een volledige bezetting van de bestuurszetels gemiddeld 11,2 jaar is. Dat betekent dat er gemiddeld 1,8 jaar een onvolledige bezetting was van de bestuurszetels in de periode 2010-2022. Ook niet in de vorm van een interim-invulling.

# REFLECTIE 2

## **Gezamenlijke zittingsperiode wordt korter: meer aandacht voor onderlinge rolverdeling**

In de loop der jaren zien we geleidelijk het aantal bestuurswisselingen toenemen. Dat heeft consequenties voor de periode dat een bestuur in dezelfde samenstelling bestuurt. Daarin verschillen de ziekenhuizen. De periode waarin een bestuur in dezelfde samenstelling bestuurt is 2 tot 4 jaar, waarbij er enkele uitschieters zijn zowel aan de onderkant (1 jaar) als aan de bovenkant (1 ziekenhuis met 13 jaar dezelfde bestuurder).

Bestuurswisselingen zijn processen, geen losse gebeurtenissen. Dit geldt ook voor de aandacht voor het bestuur als team: niet alleen bij het aan- of aftreden van een bestuurder maar gedurende de hele zittingsperiode van een bestuur is het investeren in de samenwerking van belang. Bestuurlijke opdrachten veranderen, teams ontwikkelen zich. De complexiteit van het besturen van een ziekenhuis vraagt een stevig bestuursteam, en dus onderhoud.

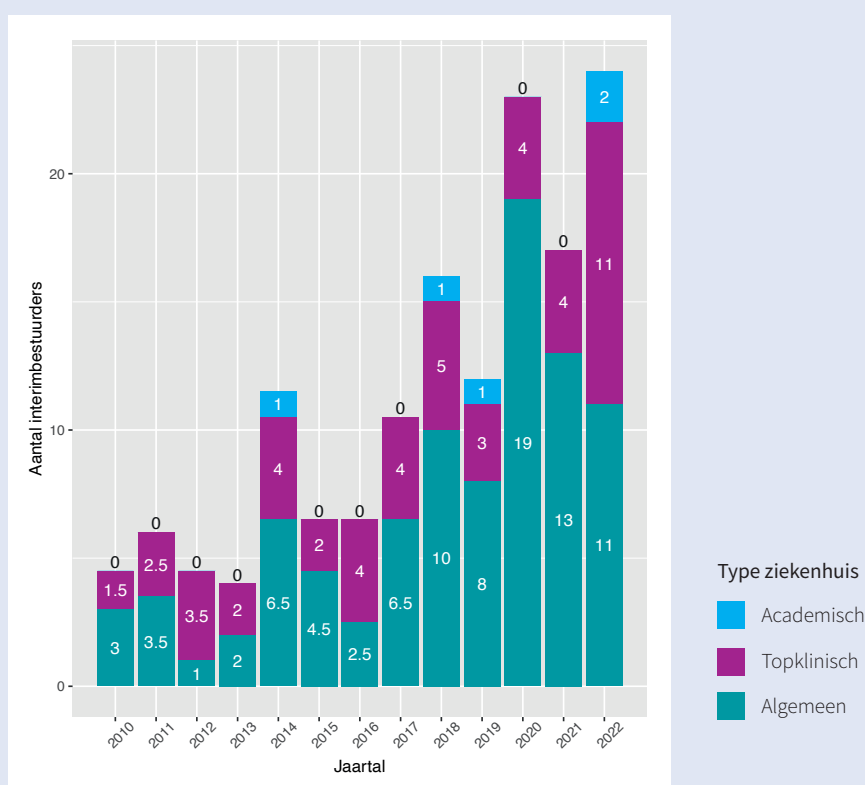
Met het gegeven dat er meer wisselingen zijn en bestuursteams groter worden is aandacht voor het team en de onderlinge verhoudingen een vereiste. Een belangrijk aspect hierin is een adequate rolverdeling. Ziekenhuizen kiezen meestal (nog) voor de traditionele rollen van voorzitter en één of meerdere leden. Een enkel ziekenhuis kiest voor een bestuursteam zonder voorzitter. Volgens onze registratie zijn er nu twee ziekenhuizen die een bestuursmodel zonder voorzitter hebben: een topklinisch ziekenhuis en een algemeen ziekenhuis. We weten dat er nog een paar ziekenhuizen voornemens zijn volgens dit model te gaan werken. Het wordt ook wel een 'collegiaal model' genoemd. Deze benaming is mogelijk verwarrend. Elk bestuursteam is immers collegiaal, in die zin dat elk van de bestuurders statutair verantwoordelijk is.

Het voorzitterschap is een rol die 'zwaarder' of 'lichter' ingevuld kan worden. Zodra deze roltitel gebruikt wordt, heeft dat een bepaalde connotatie, of de direct betrokkenen dat nu willen of niet. De betekenis die toegekend wordt aan de rol van voorzitter blijkt ook als deze vertrekt. De tweede man/vrouw staat dan voor de keuze of hij/zij wel of niet opteert voor deze rol. Als hij of zij er bewust voor kiest om dat niet te doen dan ontvouwt zich een relatief gemakkelijk scenario. Nauw betrokken zijn bij de keuze wie dan wel en investeren in de relatie kan resulteren in een goede en prettige nieuwe collega. Deze is weliswaar de voorzitter maar realiseert zich dat hij/zij de loyaliteit nog moet verdienen die zijn/haar collega inmiddels al heeft. Zodoende wordt de tweede man/vrouw de hoeder van de continuïteit en kan hij/zij meegaan met de vernieuwing die een nieuwe bestuurder altijd met zich meebrengt.

## 4. Meer interim-bestuurders

In de periode 2010-2022 hebben in totaal 136 interim-bestuurders ziekenhuizen (mee)bestuurd. Op het totaal aantal van 449 ziekenhuisbestuurders in de periode van 13 jaar is dat 30%. In figuur 9 is de trend te zien hoe vaak interim-bestuurders worden ingeschakeld. In 2010 waren dat er 4,5 en in 2014 was er een piekje van 11,5<sup>5</sup>. Vanaf 2016 neemt het aantal interim-bestuurders schoksgewijs maar significant toe. In de laatste 6 jaar verdubbelt het aantal interim-bestuurders dat ingezet wordt in de Nederlandse ziekenhuizen van 12 naar 24.

Figuur 9. Ontwikkeling in aantal interim-bestuurders



<sup>5</sup> Omdat het jaar van intreden en het jaar van uittreden als een half jaar is geteld bij het bepalen van de zittingsduur en bezetting komen we tot de 'halve' aantallen.

Vanuit het oogpunt van de continuïteit van het bestuur maken we een onderscheid tussen interim-bestuurders die korter dan een jaar aan het ziekenhuis verbonden zijn en de interim-bestuurders die langer dan een jaar bleven. Alleen de laatsten namen we in onze eerdere overzichten mee bij het berekenen van het aantal bestuurswisselingen en bij het bepalen van de bezetting van bestuurszetels.

Als we de interim-bestuurders uitsplitsen naar de tijd die ze verbonden zijn aan een ziekenhuis dan waren er in de periode 2010 - 2022 51 korter en 85 langer dan een jaar aan een ziekenhuis verbonden.

# REFLECTIE 3

## **Aantal interim-bestuurders neemt toe: consequenties voor bestuurlijke continuïteit**

Ziekenhuizen zijn in de loop der tijd meer gebruik gaan maken van interim-bestuurders. Dit heeft – potentieel positieve en negatieve – consequenties voor de continuïteit, stabiliteit en bestuurlijke vernieuwing in het ziekenhuis. Het zorgvuldig afwegen van deze aspecten kan zowel in als na de interim-periode winst opleveren.

Bij bestuurswisselingen kiest de raad van toezicht, in afstemming met het zittende bestuur, vaker voor een interim-oplossing als overbrugging tussen het vertrek van de ene en het aantreden van de nieuwe bestuurder. De motieven hiervoor verschillen. Soms wil men tijd kopen om rustig te overwegen of het bestuursmodel – 2- of 3-hoofdig, met of zonder co-bestuur – nog passend is. Of als de vorige bestuurswisseling problematisch was hebben partijen er behoefte aan deze eerst te evalueren. En soms duurt het gewoon te lang voordat er een nieuwe bestuurder is geworven.

In de tussentijd moet er wel bestuurd worden, de ontwikkelingen staan niet stil tot er een nieuwe bestuurder is. Begrijpelijk dus dat de keuze voor het inzetten van interim-bestuurders vaker wordt gemaakt. Maar met welke opdracht precies?

Voor alle interim-opdrachten geldt dat de aandacht die er aan de voorkant besteed wordt aan de opdracht zich uitbetaalt in de uitkomsten. Wat moet er bijvoorbeeld ‘overbrugd’ worden? Deze aanduiding kan betekenen: de voortgang van bepaalde processen, of zorgen dat de relaties met de stakeholders goed onderhouden blijven. Een interim-bestuurder met deze opdracht heeft een ander profiel dan de keuze voor een interim-bestuurder omdat er iets drastisch moet veranderen.

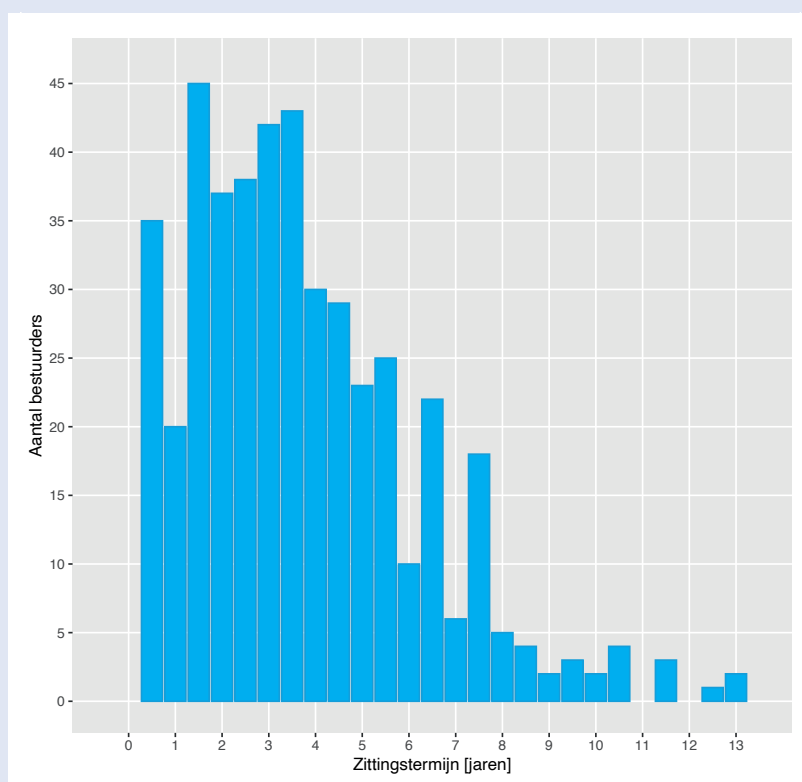
Kortom, bij een vacature in het bestuur die niet intern opgevangen kan worden tot de nieuwe bestuurder er is, is de inzet van een interim-bestuurder soms nodig om de bestuurscontinuïteit te waarborgen. Deze – in alle gevallen ingrijpende – oplossing brengt ook discontinuïteit met zich mee en het is een extra wisseling in het bestuursteam. Het loont dus om ook bij de keuze voor een interimmer een goede mix te bepalen van bestuurlijke continuïteit, stabiliteit en vernieuwing, én de fit met de zittende collega('s). Dat komt tot uiting in de opdracht die aan de interimmer wordt meegegeven en de afgesproken termijn.



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

Aan het begin van ons onderzoek, ruim twee jaar geleden, vroegen we ons af welke verschillen er zijn tussen de bestuurders in relatie tot bestuurswisselingen. Op basis daarvan registreren we de volgende gegevens van de bestuurders: man/vrouw, leeftijd, opleidingsachtergrond en de sector waar ze uit kwamen voor ze ziekenhuisbestuurder werden. We blijven voorzichtig met het verbinden van conclusies<sup>6</sup> aan de uitkomsten van deze categorieën, maar hoe langer we registreren, des te meer valide ze worden.

**Figuur 10. Zittingsperiode individuele bestuurders**



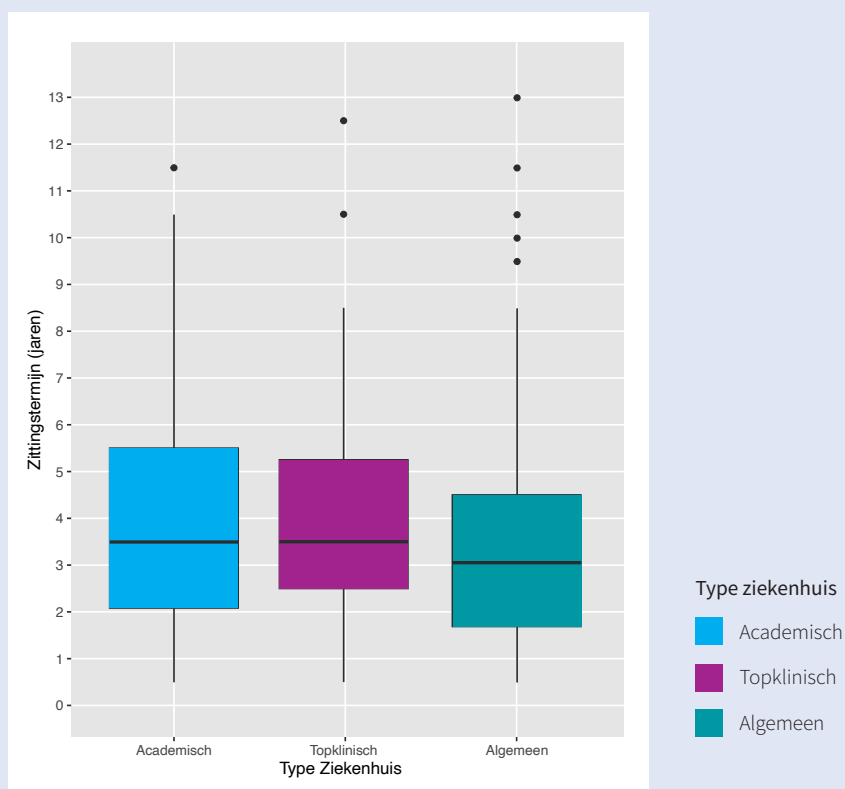
<sup>6</sup> We noemden in onze vorige paper als redenen voor deze voorzichtigheid: 1. De gegevens zijn op het niveau van de ziekenhuizen geanalyseerd, dus de gevolgtrekkingen zijn niet een op een per individuele bestuurder te vertalen. Zo treedt er 'vervuiling' op als een bestuurder in betreffende periode in meerdere ziekenhuizen bestuurder is geweest. 2. Verder is de informatie over de achtergronden van bestuurders niet altijd beschikbaar en/of betrouwbaar vanuit openbare bronnen.

Over de individuele zittingsperioden van alle ziekenhuisbestuurders – 449 in periode 2020 - 2023 – is op basis van figuur 10 het volgende te zeggen:

- Het merendeel van alle ziekenhuisbestuurders had een zittingsperiode tussen de 2 en 5 jaar, met een gemiddelde van 3,5 jaar
- Bijna 22% zat er 1,5 jaar of korter
- De zittingsperiode van ziekenhuisbestuurders die langer dan 5 jaar blijven laat een grote spreiding zien.

Verder blijken de zittingsperioden tussen de categorieën ziekenhuizen niet significant te verschillen. Bij de UMC's zijn de zittingsperioden iets langer dan bij de topklinische ziekenhuizen; bij de algemene ziekenhuizen zijn ze relatief het kortst (zie figuur 11).

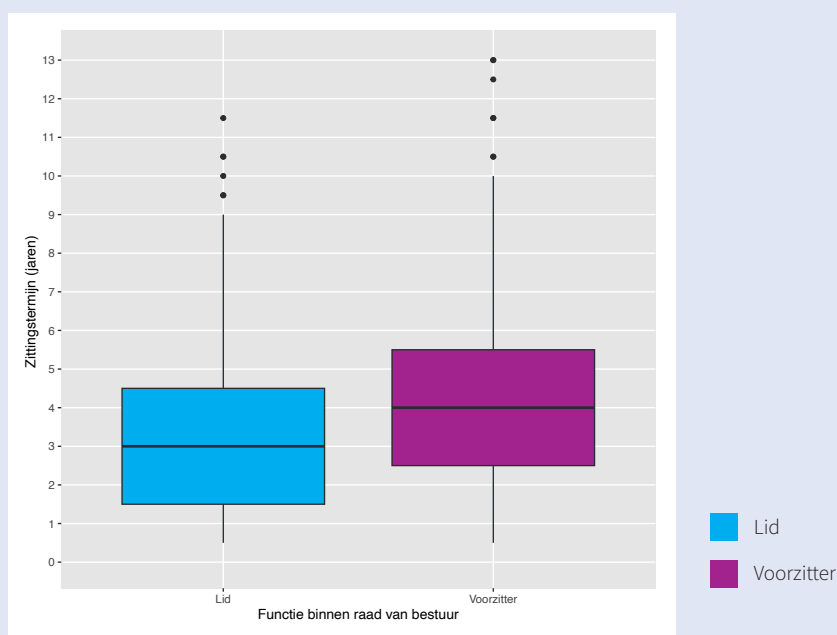
**Figuur 11. Zittingsperioden bestuurders, uitgesplitst naar categorieën ziekenhuizen**



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

Voorzitters raden van bestuur lijken een iets langere zittingsperiode te hebben dan leden raad van bestuur. De extremen buiten beschouwing gelaten (de zwarte dots) beweegt de zittingsperiode van voorzitters zich tussen 2,5 en 5,5 jaar, en die van leden tussen de 1,5 en 4,5 jaar.<sup>7</sup>

Figuur 12. Zittingsperiode in relatie tot rol in de raad van bestuur



Ten slotte keken we naar andere achtergronden die mogelijk van invloed waren op de zittingsperiode.

- Allereerst qua gender: in de periode 2010 – 2023 waren er 322 mannelijke en 127 vrouwelijke ziekenhuisbestuurders. In de periode 2010 – 2020 leken mannelijke bestuurders iets langer te blijven dan vrouwelijke. In de cijfers tot en met 2022 jaar zien we geen verschillen meer tussen mannelijke en vrouwelijke bestuurders qua zittingsperiode.
- Wat betreft de sectoren waar de bestuurders vandaan kwamen blijkt ook dit geen significante invloed op de zittingsperioden te hebben. Althans gezien over de hele periode van 13 jaar. Uit onze praktijk kennen we sommige individuele gevallen waaruit blijkt dat de overgang vanuit een andere sector naar de zorg als bestuurder lastig is, maar uit de cijfers blijkt dat niet.
- Wat betreft de achtergrond qua opleiding lijken bestuurders met een zorginhoudelijke achtergrond – medisch specialistisch, verpleging of anderszins – een iets langere zittingsperiode te hebben dan bestuurders met een economische of bedrijfskundige achtergrond. De aantallen zijn echter klein en de periode blijft relatief kort dus echt harde conclusies zijn hieruit niet te trekken.

<sup>7</sup> In sommige ziekenhuizen werd een lid voorzitter als de voorzitter vertrok. Die beweging registreren we wel maar hebben deze nog niet geanalyseerd. We rekenen het overigens niet als bestuurswisseling.

# REFLECTIE 4

## **Zittingsperioden verschillen sterk: mogelijke voor- en nadelen**

Als zittingsperioden van ziekenhuisbestuurders te kort worden dan brengt dat risico's met zich mee. Het historisch geheugen en opgebouwde persoonlijk-professionele kapitaal in betreffend ziekenhuis kan verloren gaan. Van de andere kant, soms past een bestuurder niet meer bij de – snel veranderende – bestuurlijke opgaven en kan een zittingsperiode ook te lang worden.

In de opvolgingsliteratuur vragen onderzoekers zich af waar het begrip 'zittingsperiode' een maatstaf voor is. Onderzoek naar de relatie tussen zittingsperioden en organisatieresultaten leveren tegenstrijdige uitkomsten op. Begrippen als 'houdbaarheidstermijn' en 'plucheplakkers' worden wetenschappelijk niet ondersteund. Sommige onderzoeken stellen dat de competenties van bestuurders per definitie na verloop van tijd niet meer passen bij de veranderende bestuurlijke opgaven. Anderen zeggen juist dat de accumulatie van het persoonlijke-professionele leren van de bestuurder in die specifieke organisatie de resultaten juist ten goede komt.

In het algemeen zijn risico's van een te hoge turnover van bestuurders het verlies van historisch geheugen, van bestuurlijke continuïteit (de ingezette processen) en het risico op instabiliteit wat betreft de bestuurlijke relaties. Een ziekenhuis leren kennen – de specifieke context en de in-en externe dynamiek – is verre van eenvoudig voor nieuwe bestuurders, en zeker niet als ze van buiten de sector komen. Met een zittingsperiode van gemiddeld 3,5 jaar en een onboardingsproces tot ongeveer één jaar spenderen ziekenhuisbestuurders relatief veel tijd aan leren.

Van bestuurders mag adaptief vermogen worden verwacht: dat hij of zij zijn bestuursstijl aanpast aan veranderende bestuurlijke opgaven. Er bestaat kortom niet zoiets als een absolute houdbaarheidstermijn voor een bestuurder. Of en hoe lang een bestuurder (nog) 'houdbaar' is hangt af van zijn/haar stijlflexibiliteit én van hoe belanghebbenden – de raad van toezicht, zijn/haar collega's, de medische staf en de managers – het gedrag van de bestuurder beoordelen als nog wel of niet passend bij het ziekenhuis.

## 6. Opvolgingsprocessen: ‘Wordt opgevolgd, maar eerst reflecteren dan acteren’

Wat betekenen de uitkomsten die we tot nu toe bespraken voor opvolgingsprocessen? Dat verwoorden we in onze laatste reflectie.

### REFLECTIE 5

#### **Snelheid in opvolging verschilt: een weloverwogen keuze**

Raden van toezicht – én bestuurders – hebben vaak behoefte aan ‘estafetteopvolgingen’: het snel en vloeiend overgeven van het bestuurlijke stokje. Maar soms is het raadzaam om even ‘pas op de plaats’ te maken.

Soms is het verstandig om eerst gezamenlijk lessen te trekken uit de vorige bestuurswissel. Wat ging daarin goed en wat willen we dit keer anders, beter doen? En daarmee een zorgvuldig proces in te richten dat voor iedereen helder is. Daarnaast hebben we gezien dat omvang en complexiteit van de bestuurlijke agenda toeneemt en raden van bestuur van ziekenhuizen in omvang toenemen met gevolgen voor de teamdynamiek. Zorgvuldige ‘fit-afwegingen’, tussen opgaven en profiel, tussen de bestuursleden en met het ziekenhuis, staan soms op gespannen voet met het te snel, ‘op de automatische piloot’, invullen van een vacature. Niet bij vervanging, maar zeker niet bij uitbreiding, wat een wezenlijke aanpassing van het bestuursmodel betekent.

In de vorige paper pleitten wij ervoor dat toezichthouders en bestuurders periodiek expliciet stilstaan bij de bestuurlijke opgaven van het ziekenhuis en de consequenties daarvan voor het (gewenste) bestuursmodel. Het moment dat zich een vacature voordoet is bij uitstek een moment om ‘pas op de plaats’ en ook een ‘rondje langs de velden’ te maken om andere stakeholders hierin mee te nemen. Het is nuttig om met de medische en verpleegkundige staf, de managers en de OR en CR de bestuurlijke opgaven voor de komende periode, de gewenste topstructuur en het daarbij passende bestuursmodel te bespreken. Enerzijds om hun inzichten en visie te betrekken, en anderzijds om draagvlak te creëren. Het maakt de bodem voor het nieuwe bestuursteam een stuk vruchtbaarder.

## 7. Op naar 2025; wordt vervolgd

In deze paper hebben we de ontwikkelingen in bestuurswisselingen in ziekenhuizen in cijfers weergegeven. Het is een selectie van alle data die we verzamelen in de Monitor Bestuurswisselingen Ziekenhuizen. Op onze [website](#) zijn de overige uitkomsten te vinden. Ondertussen blijven we deze gegevens verzamelen om in 2025 er weer over te rapporteren.

In vijf reflecties beschouwden we de kwantitatieve uitkomsten. We zoomden in op de omvang en samenstelling van de raden van bestuur, op interim-bestuurders en riepen op genuanceerd om te moeten gaan met het begrip 'houdbaarheidstermijn'. Over deze en andere ervaringen met bestuurswisselingen gaan we graag met u in gesprek.

**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**

Sint Jorisstraat 15, 5211 HA 's-Hertogenbosch

073 612 45 45

[bureau@devoa.nl](mailto:bureau@devoa.nl)

[www.damhuiselshoutverschure.nl](http://www.damhuiselshoutverschure.nl)