

<http://hdl.handle.net/1765/116522>

Reflecties

7.1 Begrenzingsen

Theoretische begrenzingen

Whetten (1989) noemt vier criteria om een theorie te beoordelen:

- de (beschreven of geëxpliciteerde) factoren;
- de relatie (tussen die factoren);
- de aannames of wetmatigheden (als grondslag voor de selectiefactoren);
- de begrenzing van de theorie (in relatie tot het betreffende fenomeen of onderwerp).

Het gaat om de interne validiteit (voldoende inhoudelijke verbanden in de theorie) en de externe validiteit (generaliseerbaarheid).

In de hoofdstukken 5 en 6 zijn de verschillende factoren genoemd die de *license to lead* beïnvloeden en is aangegeven hoe die zich tot elkaar verhouden. Zoals al aangegeven is een theorie een generalisatie. In dit onderzoek zijn vereenvoudigingen gehanteerd, waardoor bijvoorbeeld niet altijd inzichtelijk is dat draagvlak klein of groot kan zijn en wie op personsniveau dit draagvlak vormen. Ook is niet direct inzichtelijk waar zwaartepunten liggen, omdat dit ook per situatie kan verschillen. De complexiteit van de situatie waarin verschillende aspecten op elkaar inwerken, heeft geen plaats. Zo wordt de *license to lead* op het niveau van de individuele bestuurder, de raad van bestuur en zorgbestuurders als collectief gevormd en werken deze op elkaar in. Aan de hand van een aantal figuren (28 tot en met 31) is de *license to lead* besproken, om een overzicht te geven hoe de *license to lead* werkt.

De gekozen perspectieven om de *license to lead* te bestuderen hebben overeenkomsten met andere wetenschappelijke perspectieven, maar zijn weer anders geordend. Zo omschrijft Moore (1995) een drietal aspecten voor bestuurders van een maatschappelijke onderneming die van belang zijn, namelijk:

- 1) legitimiteit en draagvlak,
 - 2) een maatschappelijke waardepropositie en
 - 3) operationele capaciteit.
-
- 1) komt terug in de definitie van de *license to lead*,
 - 2) in de *license to lead* als moreel kader en de bijdrage aan het zorgstelsel.
 - 3) speelt een rol in de vorming van de *license to lead* en is bijvoorbeeld afhankelijk van de fase waarin de organisatie zich bevindt.

Er is gekeken naar de *license to lead* vanuit een historiografisch, juridisch, filosofisch/ethisch, leiderschaps-, organisatiekundig en bestuurskundig perspectief. Hieraan zouden in ieder geval kunnen worden toegevoegd een psychologisch, communicatiewe-

tenschappelijk en antropologisch perspectief. Deze perspectieven zijn in dit onderzoek niet gehanteerd.

Aannames

In dit onderzoek is inzichtelijk gemaakt welke aannames aan het de benoemde elementen van de *license to lead* ten grondslag liggen:

- Zo verschillen de opvattingen over de mate waarin moraal afhankelijk is van de mening van de meerderheid en in hoeverre moraal overlapt met wet- en regelgeving. Wanneer moraal wordt gezien als hetgeen waar draagvlak voor is, zou het moreel kader geen aparte verdieping hoeven te zijn, maar onderdeel uitmaken van de onderste drie verdiepingen van figuur 31. In dit onderzoek worden ook persoonlijke waarden waar geen/weinig draagvlak voor is als onderdeel van het moreel kader gezien.
- Ook wordt in dit onderzoek uitgegaan van een samenleving die het nastreven van excellent gedrag waardeert, wat niet per se het geval hoeft te zijn.
- Er wordt een onderscheid gemaakt tussen wat de organisatie nodig heeft en wat het zorgstelsel nodig heeft. Dit kunnen ook dezelfde dingen zijn.
- Een andere aanname is dat organisaties die *out of control* zijn weinig ruimte hebben om bij te dragen aan het zorgstelsel. Dit is niet altijd zo. De bouwstenen in figuur 31 lijken te impliceren dat iedere bouwsteen één blok is, terwijl ook binnen de bouwstenen en tussen de bouwstenen conflicterende factoren een rol kunnen spelen. Dit wordt in dit onderzoek wel geduid.
- De *license to lead* is gedefinieerd als draagvlak om te besturen. In dit onderzoek is inzichtelijk gemaakt dat het draagvlak voor zorgbestuurders als collectief de handelingsruimte van de individuele zorgbestuurder beïnvloedt. Om de macht van zorgbestuurders in te perken is bijvoorbeeld de rol van de medezeggenschap geformaliseerd. Gebrek aan vertrouwen heeft geleid tot nadere normstelling rond goed bestuur in onder meer wet- en regelgeving en het accreditatietraject van de NVZD. Draagvlak is hierdoor een minder belangrijke factor geworden, omdat goed bestuur (deels) kan worden afgedwongen. Doordat er meer is geïnstitutionaliseerd, is het belang van draagvlak op collectief niveau naar verhouding afgenomen. Tijdens dit onderzoek is draagvlak dus in die zin een steeds minder relevante operationalisering van het begrip *license to lead* geworden en het voldoen aan de intersubjectief bepaalde opvattingen over wat een goede bestuurder is een steeds belangrijkere operationalisering.

Een aanname van een ander type is dat de geïnterviewden een bepaalde mate van eerlijkheid in hun antwoorden hebben gehanteerd. Hierna wordt hier nader op ingegaan.

Validiteit

(De totstandkoming van) de *license to lead* is getoetst in gesprekken in de focusgroep van tien bestuurders en komt voort uit een brede literatuurstudie gecombineerd met de interviews. Hiermee is enige mate van validiteit aan te nemen. In de methodologie zijn de verschillende niveaus van bewijsvoering besproken. Wat in dit onderzoek over de praktijk (de eerste onderzoeksvraag) wordt gezegd op basis van de enquête, focusgroep en interviews heeft de bewijskracht van niveau C: er zijn aanwijzingen dat het zo is (zie paragraaf 2.2). De uitspraken in dit onderzoek zijn inductief, namelijk afgeleid van het onderzochte. Het zou interessant zijn om de resultaten verder te toetsen aan de werkelijkheid. Wat op basis van de theorie (de tweede onderzoeksvraag) wordt besproken, heeft een verschillende mate van bewijskracht, die ook niet altijd te herleiden is.

Tijdens de duur van het onderzoek hebben zich veranderingen voorgedaan. De interviews zijn voornamelijk in 2014 en 2015 uitgevoerd. De enquête is in 2015 gehouden. De focusgroep loopt als rode draad door de hele periode heen. De mate waarin zorgbestuurders hun *license to lead* hebben is, zoals gezegd, aan continue verandering onderhevig. Er valt dus geen algemene uitspraak te doen over de precieze mate van draagvlak voor zorgbestuurders. Dit is ook niet gepoogd. In die zin verliest de conclusie met verloop van de tijd niet zijn validiteit.

Extrapolatie

Is de hier besproken werking van de *license to lead* nu specifiek voor zorgbestuurders? Dit is de groep die onderzocht is, maar het is goed mogelijk dat het ook voor andere bestuurders zo werkt. De invulling is wel zorgspecifiek, zoals de uitdaging waar de zorg voor staat, namelijk het garanderen van goede, toegankelijke en betaalbare zorg voor een toenemende groep zorgbehoevenden.

Insidersperspectief

Het onderzoek is vanuit een *insidersperspectief* uitgevoerd. Ik werk als beleidsmedewerker voor de NVZD. In die zin is het herhalen van het onderzoek onder precies dezelfde omstandigheden lastig. Er is tijdens het onderzoek een omslagpunt gekomen van verkennend naar toetsend van de bevindingen aan de literatuur. Door de bevindingen te leggen naast reeds bestaande onderzoeken, kan wel van een hogere mate van bewijskracht worden gesproken. Omdat de *license to lead* iets is dat zorgbestuurders ervaren en niet een objectief fenomeen is, is het perspectief van de zorgbestuurders een belangrijk perspectief. Tegelijkertijd doet zich het risico voor dat zorgbestuurders niet alleen omschrijven hoe de praktijk eruit ziet, maar ook hoe zij zouden willen dat de praktijk eruit ziet. Ook kan hun beleving anders zijn dan de beleving van anderen.

Narratieve theorie biedt aanknopingspunten om de context van 'verhalen' (in dit geval de omschreven stukken, interviews en verslagen van de focusgroep) te onderzoeken.⁶² De wetenschappelijke stroming van de narratieve ethiek gaat ervan uit dat ieder verhaal dat verteld wordt met waarden geladen is. Dit gaat om zowel de morele opvattingen van de subjecten die in het verhaal een rol spelen, de rol van de verteller ten opzichte van de subjecten en het onderwerp, de morele verplichtingen van de auteur ten opzichte van het geproduceerde verhaal en de moraal van degenen die het materiaal lezen: hebben zij morele verplichtingen ten opzichte van de auteur? Door vanuit verschillende perspectieven de vraagstelling te onderzoeken, is inzicht verkregen in de waarden die aan de verschillende perspectieven ten grondslag ligt. Hoewel de narratieve ethiek zich voornamelijk richt tot verhalen en niet primair tot wetenschappelijk onderzoek, zijn de vier lagen bij het doen van sociologisch onderzoek van belang. Temeer nu de focus van dit onderzoek ligt bij de *license to lead* die wordt gevormd door de opvattingen van de omgeving en van de bestuurder zelf. Om de *license to lead* zo zuiver mogelijk te belichten, is het relevant om de context waarin het onderzoek heeft plaatsgevonden te duiden. De vier lagen van morele kaders die hierbij een rol spelen (die van de onderzoeksobjecten, de onderzoeker ten opzichte van de subjecten, de onderzoeker ten opzichte van het verhaal en die van de lezer) worden hierna uitgewerkt.

The ethics of the told

De onderzoeksobjecten zijn zorgbestuurders. Er is voor gekozen om hen zelf aan het woord te laten door een enquête onder zorgbestuurders uit te zetten, zorgbestuurders te interviewen en een focusgroep van zorgbestuurders in te richten. Een kanttekening die bij kwantitatief onderzoek (in de vorm van een enquête) te plaatsen is, is dat er gereageerd wordt op wat er gevraagd wordt, waarbij niet altijd zeker is of de vraagstelling ook de juiste is dan wel de kern raakt. Dit is bij het maken van de enquête getoetst door in verschillende fasen zorgbestuurders te laten meedenken (zie hierna voor een nadere toelichting) en doordat de enquête voorafgaand aan en na ieder enquêtejaar is geëvalueerd waarbij opmerkingen van respondenten zijn meegenomen. Naast het analyseren van de inhoud kan bij interviews en een focusgroep ook de manier waarop het verhaal wordt verteld worden geanalyseerd (Coffey en Atkinson, 1996). Dit valt buiten de *scope* van dit onderzoek. Wetenschappelijke bronnen, Tweede Kamerstukken en communicatie van de NVZD zijn gebruikt om de data te toetsen en om ook de derde manier van het lezen van de onderzoeksvraag te beantwoorden, namelijk: in hoeverre leiden de acties die bestuurders ondernemen tot het vergroten van hun *license to lead*?

62 Phelan, James: "Narrative Ethics". In: Hühn, Peter et al. (eds.): the living handbook of narratology. Hamburg: Hamburg University. URL = <http://www.lhn.uni-hamburg.de/article/narrative-ethics> (geraadpleegd op 7 december 2018).

The ethics of the telling

Mijn rol als beleidsmedewerker bij de NVZD, maakt dat ik toegang heb tot zorgbestuurders. Hierdoor vindt ook regelmatig interactie met zorgbestuurders plaats en is er een langdurige samenwerking met sommige zorgbestuurders. De focusgroep en geïnterviewden zijn betrokken geraakt bij het onderzoek. Het voordeel is dat door deze interactie een band is opgebouwd, waardoor diepgang wordt bereikt bij interviews en in de focusgroep. Het doel van het onderzoek is niet om een waardeoordeel over zorgbestuurders te vellen. Het doel is inzicht te bieden in het creëren van draagvlak om te besturen. Daarom is het hebben van een band met onderzoekssubjecten een waardevol uitgangspunt. Ook in dit opzicht is er gekozen voor een *insidersperspectief*: de data komt voornamelijk van zorgbestuurders zelf. Zij hebben in hun loopbaan wel andere rollen gehad, vaak in de zorg, en nemen hun eigen ervaring met andere zorgbestuurders mee. Het politieke debat is geanalyseerd en er wordt in het onderzoek een enkele maal verwezen naar krantenberichten. Opvattingen van de markt (banken, verzekeraars) en de medische professie zijn niet apart uitgevraagd of onderzocht.

Om wetenschappelijke distantie te houden is de datatriangulatie van belang en het toetsen van het besprokene met promotoren en andere wetenschappers. Het wetenschappelijke onderzoek naar zorgbestuurders in Nederland is in belangrijke mate uitgevoerd in nauwe samenspraak met of in opdracht van de NVZD. Dit is logisch aangezien NVZD een belangrijke toegangspoort biedt tot zorgbestuurders. Het onderzoekskader is voorgelegd aan een groep van internationale beleidswetenschappers op het EGPA congres⁶³ om ook buiten de context van de Nederlandse wetenschap te valideren. Dit is gedaan met behulp van een *paper* waarin het begrip *license to lead* is onderbouwd en de onderzoeksmethoden uiteen zijn gezet. De reflecties tijdens het congres hebben geholpen om het wetenschappelijk kader aan te scherpen en kritisch stil te staan bij de eigen rol.

Overheidsdocumenten vertegenwoordigen de opvattingen van de verschillende politieke partijen. Door partijen voor wie het werk van zorgbestuurders onderdeel uitmaakt van hun politieke agenda zal er meer over het onderwerp worden gesproken dan door anderen. De juridische weerslag van deze discussies in wet- en regelgeving reflecteert de opvattingen van de dominante politieke partijen. Ook recht is niet waarde vrij, maar juist sterk waardengeladen.

63 De *European Group for Public Administration*, onderdeel van de *International Institute of Administrative Sciences (IIAS)*, een kennis-/wetenschappelijk platform voor bestuurskundig onderzoek.

The ethics of writing/producing

Met de NVZD zijn contractuele afspraken gemaakt over de wetenschappelijke onafhankelijkheid naar analogie van de richtlijnen van de Koninklijke Nederlandse Akademie van Wetenschap (zie bijlage 6). De NVZD kan het onderzoek niet aan- of bijsturen als het gaat om zowel de inhoud als de uitkomsten. Ik ben wel in loondienst bij de NVZD en zou daarmee een morele verplichting kunnen voelen om een gunstig licht op (het werk van) zorgbestuurders te laten schijnen. Hiervan ben ik mij bewust. Mijn overtuiging is echter dat bestuurders er meer van profiteren als het onderzoek handvatten biedt voor verbetering, waarbij de bevindingen de meeste waarde hebben als ze zo min mogelijk worden ingekleurd door mijn persoonlijke overtuigingen. Bovendien is een belangrijk onderdeel van mijn werk het wetenschappelijke onderzoek en is er gekozen voor publicatie in boekvorm, waardoor de publicatie van het boek ook het moment zal zijn dat het continueren van de arbeidsrelatie gespreksonderwerp zal worden. Dit wordt door beide partijen als wenselijk gezien.

The ethics of reading/reception

Het onderzoek is bestemd voor wetenschappers en zorgbestuurders zelf. Uiteraard zou het positief zijn als het ook bredere belangstelling verkrijgt. In het schrijven van deze dissertatie is toegespitst op de eerste doelgroep. Het gaat immers om een wetenschappelijke publicatie. Voor de tweede doelgroep kan - indien gewenst - gekozen worden voor (een) aparte publicatie(s) om de leesbaarheid te vergroten en te komen tot concrete aanbevelingen voor de praktijk.

7.2 Verder onderzoek

Professionalisering

Doordat zorgbestuurders vaak een opleiding volgen die specifiek is toegespitst op zorgbestuurders, is er maar een beperkte opleidingsmarkt. De kwaliteit van de opleidingen is van belang voor de kwaliteit van degenen die worden opgeleid. Interessant zou zijn om Nederlandse opleidingen te vergelijken met internationaal en transsectoraal aanbod.

Ook zou het interessant zijn om te onderzoeken hoe het opleiden van bestuurders invloed heeft op de kwaliteit van bestuurders. Wordt het succes van studenten gemeten? Op basis van dit onderzoek zou hierbij kunnen worden gekeken naar de mate waarin de kennis, keuzes en acties van de zorgbestuurder leiden tot persoonlijke legitimiteit, proceslegitimiteit en uitkomstlegitimiteit. Om dit concreet te vertalen zijn de omschreven normstellingen voor een professionele, legitieme en effectieve en doelmatige bestuurder relevant. De kennisdomeinen die voor een professionele bestuurder zijn benoemd, zijn geconcretiseerd in de 360 graden feedback van het accreditatiesysteem. Een dergelijk *assessment* zou voor de opleiding en een jaar daarna kunnen worden gedaan om te zien

of er zich verbeteringen hebben voorgedaan. Dit zou verder moeten worden uitgewerkt omdat ook andere variabelen dan de opleiding hierbij een rol kunnen spelen.

In de interviews is niet expliciet stilgestaan bij de vraag hoe doorgeleerd wordt wanneer bestuurders al langer bestuurder zijn. Voor het ontwikkelen van professionaliseringspaden voor zorgbestuurders zou het goed zijn te onderzoeken in welke carriërefase welke leermethoden het meest effectief zijn. Naast het bijscholen van intellectuele kennis, blijkt uit dit onderzoek dat ook het zoeken naar morele afstemming van belang is. Informeel leren kan ook gepaard gaan met het zoeken naar dialoog en feedback. Bijvoorbeeld door aan intervisie te blijven doen of binnen de organisatie moreel beraad te voeren. Vanuit onder meer onderwijskundige perspectief kan hier nader naar worden gekeken.

Het ontwikkelen van een talentenpool in de zorg op verschillende niveaus kan bijdragen aan de professionaliteit van de managers die onder de zorgbestuurders werken en daarmee meer kritisch tegengeluid mogelijk kunnen maken en bovendien toegevoegde waarde kunnen hebben voor toekomstige generaties zorgbestuurders. Hoe deze ontwikkeling eruit zou moeten zien, zou verder onderzocht moeten worden.

Werving

Over recruitmentstrategieën in het bedrijfsleven zijn data beschikbaar. Het zou interessant zijn om te onderzoeken of deze strategieën op onderdelen ook in de zorg zouden kunnen worden toegepast.

Met het wegvallen van managementlagen is het de vraag of eenhoofdige raden van bestuur genoeg competentie hebben om de rol van manager en leider te vervullen. In deze dissertatie wordt duidelijk welke intellectuele en morele kennis, keuzes en gedrag van een raad van bestuur worden gevegd. De vraag is of al deze elementen bij een eenhoofdige bestuur voldoende geborgd kunnen zijn, bijvoorbeeld zowel zorginhoudelijke als bedrijfskundige kennis. Onderzoek naar verschillen tussen eenhoofdige en meerhoofdige raden van bestuur zou in dit kader interessant zijn. Het doel hiervan zou kunnen zijn om te zoeken naar een optimale *governance*structuur waarin het aantal managementlagen en bestuurders voldoende professionaliteit, legitimiteit en effectiviteit en doelmatigheid kan garanderen om het primaire proces zo goed mogelijk te faciliteren, de organisatie verder te helpen en bij te dragen aan het zorgstelsel.

Het risico van werving via netwerk is dat er niet een voldoende pool is voor de uitdagingen van de toekomst. Het merendeel van bestuurders komt uit de zorg, maar is dit ook wenselijk? Als bijvoorbeeld ICT de grootste uitdaging is, moeten er dan geen bestuurders met verstand daarvan geworven worden? Of in worden opgeleid? Idem voor

personele vraagstukken, vastgoed en bezuinigingen. Als het netwerken zo belangrijk is: moeten er dan niet meer politici in het bestuur (voor zover dit niet al gebeurt)? In het leger worden niet degene met de meeste ervaring de leider, maar degene met de hoogste opleiding. Het zou interessant zijn om te onderzoeken welk profiel toekomstige generaties zorgbestuurders zouden moeten hebben. Dit hangt ook samen met de vorige alinea: de borging kan op verschillende manieren plaatsvinden: binnen de raad van bestuur of binnen het management team of door het inhuren van experts op thema's. Volgens de methode van *evidence based werken* zijn zowel wetenschappelijke inzichten als professionaliteit (kennis en ervaring) als de specifieke organisatiekenmerken als de normen en waarden van belanghebbenden voor het beste professionele oordeel van belang. De intellectuele en morele kennis, keuzes en gedrag van de toekomstige generatie zorgbestuurders zou dusdanig moeten zijn dat zij met elkaar en andere systeemverantwoordelijken een oplossing vinden voor de verdubbeling van de zorgkosten naar 2040 die het RIVM voorspelt. Het zou in dit kader wenselijk zijn het gewenste profiel voor zorgbestuurders te onderzoeken.

In control zijn

Janssen (2017) schat dat 20% van de organisaties onder bijzonder beheer staat. Dit percentage behoeft nader onderzoek, maar ook hoeveel procent van de zorginstellingen *in control* zijn. Wanneer dit inzichtelijk is, kan worden afgewogen welke rol bestuurders kunnen spelen en kan worden gemonitord of er een toename is van instellingen die onvoldoende *in control* zijn. Vervolgens kan worden geanalyseerd of dit te maken heeft met zorgbestuurders of met het stelsel of met andere factoren.

Over de license to lead

In de inleiding is een onderzoek van het NIVEL aangehaald naar vertrouwen in zorgbestuurders. Wanneer draagvlak wordt getoetst bij verschillende groepen (medewerkers, managementteam, ondernemingsraad, cliënten-/patiëntenraad, externe belanghebbenden en het publiek draagvlak) kan inzicht worden verkregen in trendontwikkelingen. Dit vergt nader onderzoek.

Drucker (1985) en Hogan, Hogan en Kaiser (2010) hebben een schatting gemaakt van het falen van bestuurders die tussen de 30% en 67% ligt. Er is geen kwantitatieve informatie beschikbaar over het succes van zorgbestuurders in Nederland. De factoren voor het meten van succes zouden kunnen worden vastgesteld en de ontwikkelingen in het zorgbestuur zouden hiermee kunnen worden gemonitord. Voor de *license to lead* zou het helpen wanneer hierbij ook meetbaar wordt gemaakt wat de bijdrage is die bestuurders leveren aan de kwaliteit, betaalbaarheid en toegankelijkheid van zorg. Welke acties ondernemen ze? Welke uitkomsten leveren die acties op? Zijn de acties gericht op

het versterken van persoonlijke relaties (persoonlijke legitimiteit) of op de procesgang of op gunstige uitkomsten? Wordt er voldaan aan de normstelling voor professionele besturing? En aan de wettelijke vereisten? En is de besturing effectief en doelmatig? De normstellingen die in deze dissertatie worden besproken, kunnen hierbij behulpzaam zijn.

Deze onderwerpen en de reflecties in dit hoofdstuk kunnen worden vertaald in de volgende onderzoeksvragen:

- Welk effect hebben de door zorgbestuurders gevolgde opleidingen op de kwaliteit van zorgbestuurders?
- Zijn er hiaten in dit opleidingsaanbod of elementen die een minder belangrijke rol spelen?
- Hoe kan in de zorg de ontwikkeling van een talentenpool worden ingericht?
- Zijn er bij de werving van zorgbestuurders recruitmentstrategieën te benoemen die kunnen bijdragen aan het werven van goede bestuurders?
- Heeft het zijn van een eenhoofdige of meerhoofdige raad van bestuur en het aantal managementlagen effect op de kwaliteit van het bestuur?
- Welk profiel van zorgbestuurders past bij de uitdagingen voor de toekomst?
- Welke mate van *control* hebben bestuurders van zorginstellingen, hoe ontwikkelt zich dit en welke factoren spelen hierbij een rol?
- Hoe ontwikkelt het draagvlak van verschillende belanghebbenden voor zorgbestuurders zich?
- Zijn er op basis van andere wetenschapsdisciplines, zoals de psychologie, communicatiewetenschappen of antropologie, nog elementen toe te voegen aan de manier waarop aan de *license to lead* gebouwd kan worden?
- Komt er op basis van onderzoek in de omgeving van zorgbestuurders een ander beeld naar voren van de manier waarop bestuurders hun *license to lead* invulling geven en de weging van de elementen?
- Wat is in de praktijk het 'succes' van zorgbestuurders?