



VROUWELIJKE MEDISCH SPECIALISTEN
IN DE TOP VAN HET ZIEKENHUIS



Effectief leiderschap vraagt om een mix van feminiene en masculiene kwaliteiten

Ziekenhuizen tellen steeds meer vrouwelijke topbestuurders. Geven zij anders leiding dan hun mannelijke collega's? En wordt de organisatie er beter van? Twee leden van raden van bestuur en een hoogleraar leiderschap delen hun inzichten.



**Mariëlle
Bartholomeus,**
neuroloog en lid
van raad van
bestuur Rivas
Zorggroep

Ineens lagen ze door de coronacrisis onder een vergrootglas: de vrouwelijke politiek leiders die het, zo meldden de media, zo veel beter doen dan de mannen. Scherpe maatregelen, minder doden, meer draagvlak. Hoe lukt ze dat toch? Vooral de jonge Nieuw-Zeelandse premier Jacinda Ardern, die oktober vorig jaar een verpletterende verkiezingszege boekte dankzij haar – strenge en succesvolle – maatregelen om het coronavirus te beteugelen, geldt als een rolmodel voor vrouwelijke leiders.

‘Ja, dat geldt ook voor mij,’ zegt neuroloog Mariëlle Bartholomeus, sinds 1 januari dit jaar lid van de raad van bestuur van Rivas Zorggroep. Hiervóór was ze medisch directeur van Bernhoven, het Udense ziekenhuis dat in het epicentrum lag van de coronapandemie. Bartholomeus kreeg de titel ‘Topvrouw van het Jaar 2020’ vanwege haar ‘doortastende optreden tijdens de coronacrisis’. Eervol, dat wel, maar ‘het is natuurlijk van de zotte dat die prijs bestaat’, vindt ze. ‘Je moet je nog steeds meer bewijzen dan een man. Toen ik net medisch directeur was, werkte ik veel te veel uren en was ik ook elk weekend aan de slag. Ik ging helemaal in de *overdrive* om te bewijzen dat ik het kon.’



**Desiree
Creemers,**
kinderarts en
voorzitter raad
van bestuur
Deventer
Ziekenhuis

Ook voor kinderarts Desiree Creemers, sinds juni vorig jaar voorzitter van de raad van bestuur van het Deventer Ziekenhuis en daarvóór medisch directeur van Rijnstate, is premier Ardern een rolmodel. Zelf ziet Creemers zich als een leider die er staat als het nodig is, en die ook goed luistert. ‘Als er moeilijke besluiten genomen moeten worden, neem ik die, ook al word je daar niet erg populair van. En vervolgens leg ik goed uit welke afwegingen ik heb gemaakt.’ Ze vindt goed luisteren ‘verdraaid belangrijk’: ‘naar de artsen, de verpleegkundigen, de secretaresse die achter de balie zit en de familie in de gaten houdt. Met de oude, autoritaire stijl van leidinggeven is daar geen sprake van. Maar de tijd dat je topdown een ziekenhuis kon besturen, is echt voorbij.’

‘Ziekenhuizen hebben leiders nodig die autoriteit combineren met verbinding, zelfreflectie en zelfrelativering’

Verschillen

Kunnen we hieruit afleiden dat Bartholomeus en Creemers hun werk anders doen dan hun mannelijke collega’s? ‘Ik zie wel verschillen tussen mannen en vrouwen,’ zegt Bartholomeus. ‘Dat begint al met het solliciteren naar een functie. Vrouwen kijken in de regel naar wat ze niet kunnen, mannen poetsen op wat ze wel kunnen. Dat is een man-vrouwverschil dat volgens mij toch wel intrinsiek is.’ Als Bartholomeus een besluit heeft genomen, kijkt ze altijd naar de non-verbale reacties van de mensen die aan tafel zitten, vertelt ze. ‘Dan zeg ik “je zegt wel “ja”, maar je gezicht zegt wat anders”. Dat vinden mannen niet altijd leuk om te horen, maar ik heb liever dat de bezwaren meteen op tafel liggen. Dan voeren we het juiste gesprek, en heb je daarna een beter draagvlak.’ Maar, relativeert ze, ‘er zijn ook wel mannen die dat doen, hoor. In mijn vorige baan kon ik heel goed reflecteren met mijn mannelijke collega, en daardoor konden we veel betekenen in de coronacrisis.’

‘Kijk’, zegt Janka Stoker, hoogleraar leiderschap en organisatieverandering aan de Rijksuniversiteit Groningen, ‘dat is nou precies het punt. Mannen en vrouwen kunnen allebei zogeheten feminiene en masculiene kwaliteiten hebben. In de coronacrisis zie je dat vrouwelijke leiders zoals Ardern feminien zijn in hun communicatie: ze luisteren, en zijn empathisch en begripvol. Tegelijk zijn ze direct, duidelijk en daadkrachtig – masculiene eigenschappen – als het gaat om de maatregelen die ze nemen. Die combinatie van eigenschappen levert androgyn leiderschap op. In tijden van crisis doen vrouwelijke leiders daar hun voordeel mee, want een crisis maakt het gemakkelijker en acceptabeler om ook hun masculiene kwaliteiten in te zetten.’ Dat juist vrouwelijke leiders weten hoe ze tijdens de pandemie adequaat kunnen handelen, is niet meer dan logisch, legt Stoker uit: ‘Vrouwen die leidinggeven, moeten vaak extra goed zijn om zo’n positie te verwerven en te behouden. Ze scoren gemiddeld op alle leiderschapsstijlen iets hoger dan mannen.’ Een vrouwelijke leider moet zich extra inspannen om dezelfde waardering te krijgen, omdat het stereotype van ‘een goede vrouw’ – zorgzaam en bescheiden zijn, goed luisteren – haaks staat op het stereotype van een goede leider: sterk en daadkrachtig zijn. Bij die laatste eigenschappen denken heel veel mensen nog steeds automatisch aan een man.

Volgens Creemers heeft de stereotiepe masculiene leider geen toekomst meer. ‘Als leider heb je verschillende kanten nodig. Je moet autoriteit hebben én je moet verbindend kunnen zijn.’ Maar, zegt ze evenals Stoker: ‘Die kwaliteiten kunnen zowel mannen als vrouwen



Janka Stoker, hoogleraar leiderschap
Rijksuniversiteit Groningen

‘Er is geen vrouwelijk of mannelijk leiderschap; er zijn verschillende leiderschapsstijlen’

hebben. Er is geen vrouwelijk of mannelijk leiderschap; er zijn verschillende leiderschapsstijlen.’

Ziekenhuizen hebben leiders nodig die autoriteit combineren met verbinding, zelfreflectie en zelfrelativering, vindt Creemers. ‘Die zie je ook bij de Arderns van deze wereld. Die kwaliteiten maken uit voor je eigen functioneren, en voor de manier waarop je met je mensen omgaat. Ik ben echt niet onmisbaar in het ziekenhuis, dat draait heus wel door als ik er niet ben. Maar ik kan het in mijn rol wel een beetje beter maken en ervoor zorgen dat de juiste dingen op de agenda komen; de dingen die we met elkaar belangrijk vinden.’

Die verbindende leiders zijn volgens Creemers ook hard nodig gezien de opgaven waar de zorg voor staat. ‘De komende jaren moeten we er, nog los van COVID, voor zorgen dat de ziekenhuizen kunnen blijven bestaan en dat we de patiënten goede zorg kunnen blijven leveren. Ziekenhuizen zijn onderdeel van een zorgnetwerk en worden steeds afhankelijker van goede samenwerking met verpleeghuizen, huisartsen, thuiszorg, de welzijnssector, de gemeente. Daarvoor heb je die verbindende eigenschappen heel erg nodig, en moet je niet alleen het belang van je eigen organisatie vooropstellen. Je kunt niet meer autoritair zeggen “dit is mijn ziekenhuis en je moet doen wat ik zeg”. In plaats daarvan moet je vanuit verschillende perspectieven naar een kwestie kunnen kijken, en af en toe wat toegeven. Op die manier kun je met elkaar de patiëntenzorg nog beter krijgen, en tegelijk betaalbaar en toegankelijk houden.’

Wie zo’n verbindende leider wil zijn, moet openstaan voor feedback. En daarin zijn vrouwen beter dan mannen, is de ervaring van Bartholomeus: ‘Vrouwen durven zich gemakkelijker kwetsbaar op te stellen en vragen te stellen.’ Stoker weet waarom

dat zo is: ‘Dat komt doordat mannen zichzelf gemiddeld genomen als leider iets meer overschatten dan vrouwen. Als je dat doet, stel je jezelf ook minder kwetsbaar op. Want je denkt dat je al heel goed bent. Vrouwen scoren bovendien gemiddeld ook op sociaal-ondersteunend leiderschap iets hoger dan mannen, wat betekent dat ze meer oog hebben voor de gevoelens van anderen.’

Krukje

Daar kan Bartholomeus een mooi voorbeeld van geven. Ze vertelt dat ze op een krukje gaat zitten naast een ziekenhuisbed om zo op ooghoogte te komen met de patiënt, in plaats van staand naast het bed boven hem uit te torenen zodat hij naar haar op moet kijken. ‘Dat doe ik automatisch, maar ik weet niet of alleen vrouwen dat doen.’ Stoker denkt van niet: ‘Zulk gedrag is aangeleerd, en niet aangeboren. Bovendien zijn er ook directieve vrouwen. Het is niet zo dat je doordat je vrouw bent of doordat je man bent, je wel bepaalde leidinggevende kwaliteiten zult hebben. Dat is enorm stereotyperend, en daarmee doe je geen recht aan de individuele man of vrouw.’

Mede door de coronacrisis is zichtbaar geworden dat effectief leiderschap vraagt om een mix van feminiene en masculiene kwaliteiten. Zulk leiderschap is niet voorbehouden aan vrouwen; mannen kunnen het ook. Betekent dit nou dat er geen vrouwen meer nodig zijn als mannen zich hebben bekwaamd in androgyn leiderschap? ‘Natuurlijk wel!’ zegt Creemers. ‘Het gaat erom dat je de talenten in je organisatie benut, en er zit onder vrouwen nog altijd veel meer onderbenut talent dan onder mannen. Dus kijk nou eens goed wat die vrouwen allemaal kunnen. Zij hebben een bepaald soort leiderschap dat we allemaal heel graag willen. Ook mannen.’

Bijna helft ziekenhuizen voldoet aan streefpercentage

Op 31 december 2019 zaten er 63 vrouwen (38%) in de raden van bestuur (RvB) en 145 (36%) in de raden van toezicht (RvT) van de 72 Nederlandse ziekenhuizen, aldus de Hospital Leadership Monitor 2020 van TIAS – Tilburg University.

Bij 34 ziekenhuizen (47% van het totaal) bestaat in 2019 zowel hun RvB als hun RvT voor minimaal 30% uit vrouwen. Dat percentage is het wettelijk streefcijfer dat in 2013 is vastgesteld voor de raden van bestuur en de raden van commissarissen bij grote vennootschappen. De umc’s tellen in 2019 relatief de meeste vrouwen in hun RvB (42%) en RvT (41%).

De vrouwelijke ziekenhuisbestuurders zijn in 2019 gemiddeld 4,8 jaar jonger dan hun mannelijke collega’s, de vrouwelijke toezichthouders 5,2 jaar. Gemiddeld genomen zijn het midden- tot eindvijftigers die in beide raden de scepter zwaaien. Het aantal vrouwelijke voorzitters is de afgelopen jaren toegenomen, maar het zijn in meerderheid mannen die de scepter zwaaien: 71% bij de RvB en 89% bij de RvT.