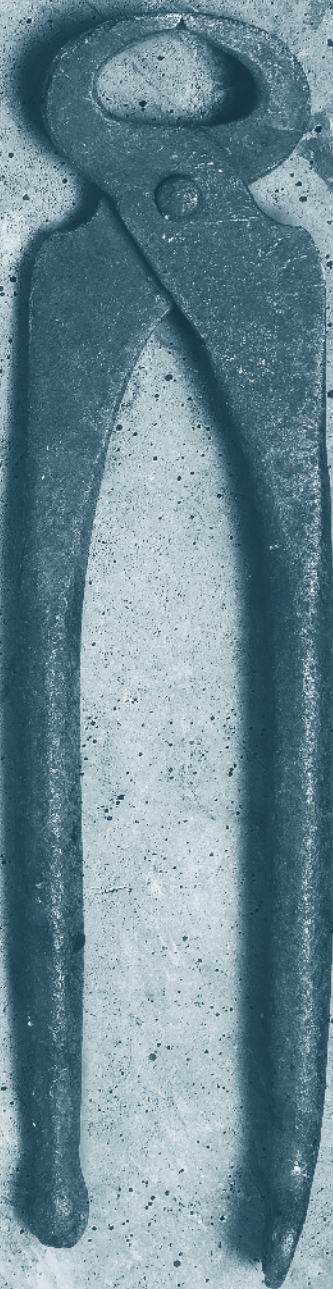
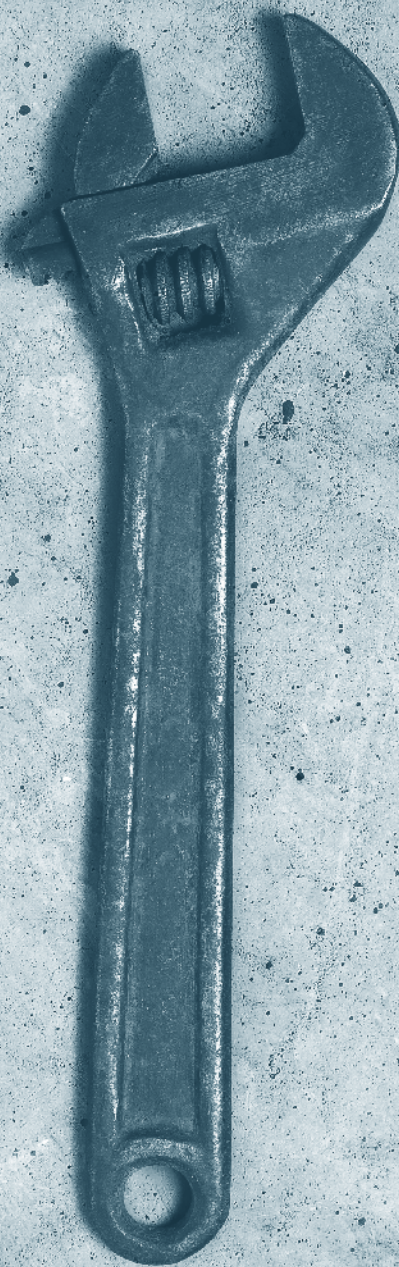




LEIDERSCHAP IN TIJDEN VAN CRISIS

Rens van Loon

LEIDERSCHAP

Hoe kun je als organisatie doortastend maar toch doordacht en met de nodige reflectie je koers (blijven) uitstippelen wanneer je wordt overvallen door een crisis? Het Jeroen Bosch Ziekenhuis in 's-Hertogenbosch ging de corona-crisis te lijf met behulp van het denkmodel van dialogisch leiderschap. De inmiddels opgedane ervaringen leveren enkele nuttige adviezen op voor managers in het algemeen, en niet alleen in crisistijd.

Het Jeroen Bosch Ziekenhuis (JBZ) in 's-Hertogenbosch (met nevenvestigingen in Boxtel, Drunen, Rosmalen en Zaltbommel) levert topklinische zorg op basis van specialistische kennis en vaardigheden en moderne technologie. De medewerkers van het ziekenhuis werken daarbij intensief samen: met elkaar, met patiënten en hun omgeving, en met collega's uit andere organisaties. De patiënt staat bij dat alles centraal – het JBZ heeft de organisatie om de patiënt heen ingericht: 'Wij bieden hulp waar nodig, zoveel mogelijk op de plaats en op het moment waarop de mens dat wil.' Het uitgangspunt is daarbij steeds dat de patiënt in staat is zich aan te passen aan zijn/haar fysieke, emotionele en sociale uitdagingen en de regie weet te voeren over het eigen leven. Om de ambitie van topklinische zorg in nauwe samenwerking met de patiënt te realiseren wordt onder andere elk jaar een 'management development-tweedaagse' georganiseerd.

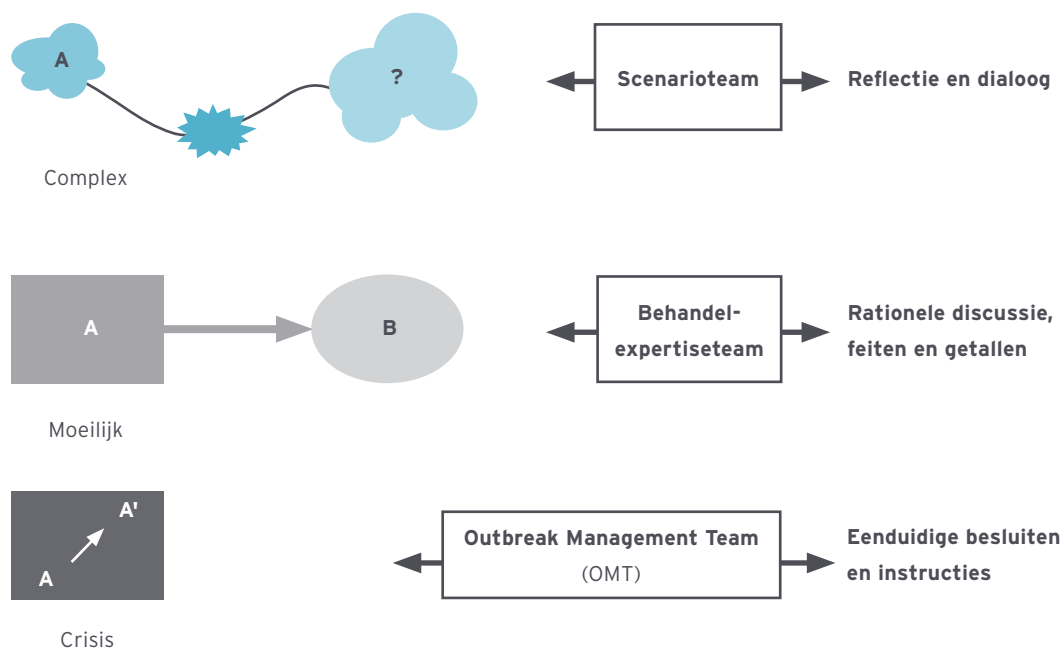
DRIE SOORTEN VRAAGSTUKKEN EN VORMEN VAN OVERLEG ('TEAMS')

Toen de corona-crisis begin dit jaar uitbrak (in Nederland), was het JBZ daar al enigszins op voorbereid in

die zin dat in de management-development-dagen van 2019 was onderzocht hoe het ziekenhuis het beste gericht kon omgaan met de verschillende soorten vraagstukken waarmee het te maken heeft. Tegen de achtergrond van het werk van Heifetz (1994), Grint (2005), Snowden & Boone (2007), Heifetz e.a. (2009), Grint (2010), Van Loon & Van Dijk (2015) en Van Loon (2017; 2019) is het omgaan met verschillende soorten vraagstukken uitgewerkt in een conceptueel model, dat eerder in dit blad is beschreven als *dialogisch leiderschap* (Van Loon, 2019). De essentie van het model van dialogisch leiderschap is dat de aard van het voorliggende vraagstuk (de uitdaging waarvoor je komt te staan) bepaalt hoe je als leider dient te denken en te handelen: een crisis vereist 'instructie', een technisch probleem vraagt om 'discussie', en een complex probleem kan het beste worden aangepakt met een 'dialoge'.

Het model onderstreept daarmee dat het voor bestuurders en leidinggevenden belangrijk is om niet 'dogmatisch' elk nieuw probleem steeds op dezelfde manier te benaderen, bijvoorbeeld steeds als een crisis of steeds als een technisch probleem. Het gaat erom flexibel te blijven en steeds opnieuw te bepalen met wat soort probleem men te maken heeft. Het model van dialogisch leiderschap biedt daarvoor een hand-

FIGUUR 1. DRIE SOORTEN TEAMS - DRIE TYPEN VRAAGSTUKKEN



Bron: Van Loon, 2019, p. 99.

vat. De corona-pandemie is een complex probleem. Dat vraagt om een open, lerende, dialogische aanpak. Het is immers vooralsnog onduidelijk of het probleem kan worden opgelost en ook hoe een eventuele oplossing eruit zou kunnen zien.

Bij het JBZ is dit conceptuele model aangepast aan de context en terminologie van een ziekenhuis in pandemie (zie figuur 1). Dit betekent dat bij het JBZ de volgende drie typen vraagstukken worden onderscheiden – met voor elk type vraagstuk een eigen vorm van overleg ('team'), elk met eigen, specifieke regels en gedragsnormen:

- **Crisis.** Bij een crisis passen eenduidige besluiten en instructies. Bij het JBZ worden als 'crisis' bestempelde vraagstukken gemanaged door het 'Outbreak Management Team' (OMT – niet te verwarren met het landelijk OMT). 'Hoe gaan we als organisatie breed om met de toepassing van persoonlijke beschermingsmiddelen?' is een vraagstuk voor het OMT, en vereist als crisis instructie.

- **Moeilijk vraagstuk.** Bij het JBZ worden als 'moeilijk vraagstuk' bestempelde vraagstukken op een rationele manier bediscussieerd in het Behandel Expertise Team (BET). Hierbij staan feiten en getallen centraal. 'Wat is de plaats van chloroquine in de behandeling van patiënten met COVID-19?' is een vraagstuk voor dit team. Het overleg in dit team wordt gevoerd in de stijl van 'discussie en debat' (zie ook figuur 2).

- **Complex probleem.** Bij het JBZ worden als 'complex probleem' bestempelde vraagstukken bediscussieerd in het Scenarioteam (ST). Bij complexe problemen gaat het erom gezamenlijk met een open blik – lees: onbevooroordeeld – te kijken naar de problematiek. Dat wil zeggen: dialoog voeren en vooronderstellingen onderzoeken en durven loslaten en aanpassen. 'Hoe zal de epidemie zich ontwikkelen, en hoe zorgen we voor menswaardige zorg in moeilijke omstandigheden?' is een vraagstuk voor het ST. Een dergelijke vraag dient te worden besproken in de stijl van een dialoog (zie opnieuw figuur 2).

FIGUUR 2. DIALOOG VERSUS DISCUSSIE/DEBAT

Vooronderstellingen onderzoeken	↔	Vooronderstellingen verdedigen
Een open houding creëren	↔	Je afsluiten
Ambigüiteit en paradoxen erkennen (niet weten)	↔	Één antwoord geven
Vragen stellen	↔	Vertellen
Bij jezelf te rade gaan	↔	Anderen bekritisieren
(Open) vragen stellen om echt te begrijpen	↔	Retorische (gesloten) vragen stellen
Een open houding bevorderen	↔	Een gesloten houding bevorderen
Meer pull	↔	Meer push
Samen op zoek zijn naar een antwoord	↔	Wedijveren
Uit je comfortzone komen	↔	In je comfortzone blijven
Een ontspannen sfeer creëren	↔	Een competitieve sfeer maken

De drie ‘teams’ (overlegvormen) bij het JBZ bestaan steeds uit een twintigtal deelnemers (het precieze aantal fluctueert, afhankelijk van de omstandigheden). In elk team moet duidelijk zijn welke vorm het overleg heeft: toewerken naar een instructie (OMT), discussie (BET) dan wel dialoog (ST). Ook moeten de deelnemers aan het overleg zich in hun vergaderingen strikt houden aan de stijl en regels van hun specifieke team.

Alvorens nader in te gaan op elk van deze drie teams en probleembenaderingen, kijken we eerst even naar de overkoepelende coördinatie. Dat is de taak van de bestuursvoorzitter.

De positie van de bestuursvoorzitter

Toen de omvang en de ernst van de corona-crisis eind februari 2020 duidelijk werden, nam Piet-Hein Buiting als voorzitter van de Raad van Bestuur van het JBZ een belangrijk besluit. Hij wilde persoonlijk leiding geven aan het crisisbeleid, en dit niet delegeren: ‘Het stormt. Ik ben de kapitein en ik blijf op de brug totdat de storm over is.’

Concreet betekende dit dat hij deelnam aan elke vergadering van elk team (OMT, BET, ST). Het ‘technisch’ voorzitterschap van de teamvergaderingen liet hij daarbij steeds over aan anderen uit zijn managementteam. Zijn rol was vooral om de deelnemers aan

het overleg aan te moedigen en uit te nodigen om nieuwe perspectieven en nieuw denken te genereren. Ook bewaakte hij – samen met de technisch voorzitter – de juiste gespreksvorm: toewerken naar instructies in het OMT, discussie in het BET, dialoog in het ST. En als een team niet tot een conclusie kon komen, hakte Buiting de knoop door.

Buiting koos ook uitdrukkelijk voor continuïteit: hij moest ervoor zorgen zelf in optimale geestelijke en lichamelijke conditie te blijven, hoe lang de crisis ook zou duren. Hij besloot iedere dag te gaan hardlopen, niet alleen om fysiek in vorm te blijven maar vooral ook om ‘denkruimte’ te creëren in zijn bewustzijn: om informatie te kunnen verwerken en om te reflecteren op de aard en omvang van de coronacrisis. Hij beschouwde het als zijn taak de grondwaarden van het ziekenhuis te bewaken: denken en handelen vanuit de patiënt.

Omdat hij zelf arts is, kent Buiting de inhoud van het vak en het ziekenhuis door en door. Voordat de crisis uitbrak vulde hij zijn rol in met een participatieve stijl als leider, die hem van nature goed ligt. Maar nu, in de coronacrisis, moesten er snel knopen worden doorgehakt. Dat vroeg om een andere – meer directieve – stijl van leidinggeven. Terugkijkend op het hele proces gedurende de eerste zes maanden (maart-augustus 2020) van de coron-

DE LEIDER MOET HET
DENKEN EN HANDELEN
AFSTEMMEN OP DE
AARD VAN DE GEGEVEN
UITDAGING

acrisis zegt Buiting: ‘We hadden als team samen een conceptueel model bedacht en geoefend voor hoe we iets kunnen bespreken. Omdat we dit als groep hadden gedaan, konden we het in de coronacrisis gemakkelijk toepassen. Een eenvoudige verwijzing naar de management-development-dagen volstond. Ook de medewerkers die niet hadden deelgenomen aan die dagen konden gemakkelijk aansluiten.’

Ik bespreek nu elk van de drie bovengenoemde teams bij het JBZ afzonderlijk: het Outbreak Management Team (OMT), het Behandel Expertise Team (BET) en het Scenarioteam (ST). Ik hoop daarmee een beeld te geven van de verschillende vormen van leiden (en volgen) in de teams en de kwesties die daarin aan de orde komen.

Outbreak Management Team (OMT)

In het eerste team bij het JBZ, het Outbreak Management Team (OMT – zoals gezegd niet te verwarren met het landelijk OMT) – komt de kern van het organiseren van de dagelijkse zorg samen: wat moeten we doen om de crisis te bestrijden? Het OMT heeft een spilfunctie en is verantwoordelijk voor de dagelijkse gang van zaken met betrekking tot de crisis: wat weten we, hoe beoordelen we dat, en hoe geven we richting en heldere instructie aan onze medewerkers?

Het OMT hanteert daartoe een vaste structuur: een duidelijke agenda, helderheid over de besluitvorming en een hoge mate van concentratie. In de vergadering zitten de OMT-leden steeds op een vaste plaats aan tafel. Elke vergadering duurt maximaal anderhalf uur. Er wordt efficiënt en effectief vergaderd.

In het OMT komt alle expertise bij elkaar die nodig is om de patiëntenstroom, de reguliere zorg, hygiëne en beschermingsmiddelen, etc., in goede banen te leiden: specialisten op het gebied van het virus (medisch microbiologen), artsen (longartsen, intensivisten, geriaters), verpleegkundigen, hygiënisten, facilitair managers, bedrijfsarts, unithoofden, en bedrijfsmanagers.

In dit team is sprake van ‘gedeeld leiderschap’. Bij toerbeurt zijn twee managers de technisch voorzitter van het OMT met als taak de structuur te bewaken en

de besluitvorming vorm te geven met betrekking tot visie (richten), structuur (inrichten) en mensen (verrichten). De rol van bestuursvoorzitter Buiting in het OMT is vooral om de technisch voorzitters en de leden

van het OMT te ondersteunen en waar nodig te coachen op de juiste invulling van hun rol (‘Pakken we deze crisis aan zoals het moet?’, ‘Is de manier van vergaderen de juiste?’). Hij leidt bijvoorbeeld de frequente reflectie- en feedbackmomenten – vooral met de technische voorzitters van het OMT, met wie hij dagelijks een voor- en een

nabespreking houdt, en soms ook met het voltallige OMT. En, zoals al eerder gezegd, bewaakt ook Buiting de structuur van het overleg waaraan hij deelneemt en ‘hakt hij de knoop door’ wanneer het team niet tot een beslissing kan komen.

Een cruciale taak voor de technisch teamvoorzitters en voor Buiting als eindverantwoordelijke is bovendien om doorlopend expliciet duidelijk te maken op welk niveau van denken en handelen in het OMT dient te worden geacteerd: in de eerste fase van discussie in het OMT is constructieve tegenspraak geoorloofd. Is echter eenmaal een besluit genomen, dan wordt tegenspraak niet langer geduld. Uitkomsten van het OMT zijn eenduidige besluiten, uitmondend in heldere instructies die moeten worden uitgevoerd.

Het OMT was bijvoorbeeld het team dat zich boog over de vraag hoe het JBZ kon voorkomen dat de afdeling Intensive Care (IC) overbelast raakte. Buiting: ‘We besloten patiënten in een stadium voordat ze “IC-behoefstig” werden over te plaatsen naar andere ziekenhuizen in Nederland. Daardoor kregen we grip op de aanzwellende patiëntenstroom en waren we in staat de “beste” patiënten de meeste kans te geven. Dit besluit was gebaseerd op een intern stroommodel met een externe IC als eindpunt. Met dit besluit kwam de stroom patiënten naar ons buddy-ziekenhuis Isala op gang, een model dat later landelijk werd overgenomen.’

Een andere belangrijke beslissing van het OMT was om op een gegeven moment de reguliere zorg niet verder af te schalen. Opnieuw Buiting: ‘Het was inmiddels duidelijk dat we voor corona-patiënten niet heel

HET JBZ VERDEELDE HET BELEIDSOVERLEG IN DRIE CATEGORIEËN: CRISIS, MOEILIJK VRAAGSTUK, COMPLEX PROBLEEM

veel meer in huis hadden dan ademondersteuning. Terwijl andere patiënten, die wij wél werkzame zorg konden bieden, werden afgezegd. Door dit één keer goed met elkaar te overleggen en daar een duidelijk besluit over te nemen, was het mogelijk de crisisaanpak in één beweging op een nieuw doel te richten: niet langer zoveel mogelijk corona-patiënten opvangen, maar juist zoveel mogelijk werkzame zorg leveren, vooral voor patiënten die geen corona hadden – een trendbreuk die we als eerste in Nederland vormgaven. We besloten hiertoe na een korte gedachtewisseling en brachten het vervolgens als eenduidig besluit naar buiten.’

In de eerste weken van de (toen snel verslechterende) coronacrisis veranderde de situatie voortdurend voor het Jbz. De besluiten en instructies van het OMT gaven daarom aanvankelijk slechts een of twee dagen richting aan de medewerkers. Toen de crisis over het hoogtepunt heen was, kreeg het team na een grote evaluatie medio april 2020, en vooruitkijkend naar de rest van het jaar, een nieuwe naam: Crisis Management Team (CMT). De taak werd ook anders geformuleerd: het CMT moest de reguliere zorg weer opnieuw inrichten en een plan maken voor het herstel van het ontwrichte ziekenhuis. Buiting: ‘We hadden twee redenen om dit te doen. Ten eerste is het belangrijk om de crisisfasering voor iedereen duidelijk te maken. Een *rite de passage* dus. Tevens was de aard van de crisis een andere: minder eenduidig in omvang, minder duidelijk in de tijd afgebakend. Door een nieuw team samen te stellen, met een nieuwe opdracht (de noodzakelijke zorg die patiënten nog in 2020 moesten krijgen), werd het mogelijk om beide elementen, reguliere zorg en een mogelijke verheffing van de corona-zorg, tegelijkertijd te regelen. Daardoor werd voor het hele ziekenhuis duidelijk wat de nieuwe opdracht was.’

Behandel Expertise Team (BET)

Aan het begin van de corona-crisis heerste er grote onduidelijkheid over de behandeling van besmette pa-

tiënten. Allerlei instanties gaven adviezen af, en ze zeiden niet allemaal hetzelfde. Bovendien moet externe informatie worden afgestemd op lokale omstandigheden. Daarom werd bij het Jbz naast het OMT een team ingericht dat specifieke vragen over de behandeling van corona-patiënten nader uitzoekt en verdiept: het Behandel Expertise Team (BET). Het BET bestaat vooral uit medisch professionals en managers uit direct bij de corona-zorg betrokken afdelingen. Extern is er verbinding met het regionale overleg in samenwerking met het Radboud UMC in Nijmegen. Het team brengt allerlei specialismen bij elkaar om specifieke onderwerpen diepgaand rationeel uit te zoeken en te bediscussieren: behandelexpertise, psychische steun, medisch-ethische kwesties, etc.

Voorbeelden van te onderzoeken vragen zijn of chlo-roquine al dan niet moet worden toegediend, hoe lang een patiënt aan de beademing kan liggen, etc. Dergelijke onderwerpen (vragen) worden net zo lang bediscussieerd totdat het antwoord helder is, ook op basis van literatuur en onderzoek. Is het BET eenmaal tot een conclusie gekomen, dan geeft het de onderzochte vraag terug aan het OMT en aan de zorgprofessionals. Het OMT kan de door het BET getrokken conclusie dan om-

zetten in actie of geeft die conclusie door aan het Scenarioteam (ST) voor verdere reflectie. In de praktijk bleek overigens dat het BET vanwege het beperkte karakter van de beschikbare informatie hooguit een voorlopig besluit kon nemen; dit werd dan herzien zodra nieuwe informatie beschikbaar kwam.

Scenarioteam (ST)

In het scenarioteam (ST), het derde team dat is ingesteld bij het Jbz, komen medewerkers en externen met verschillende beroepsmatige achtergronden bij elkaar, in wisselende samenstelling afhankelijk van de situatie en de onderwerpen. De deelnemers aan het ST-overleg reflecteren vrij en van een afstand in *dialog* op alles wat in de breedste zin relevant kan worden geacht in het kader van de corona-epidemie.

De dialoogvorm nodigt mensen uit nieuwe gedachten te ontwikkelen en gezamenlijk te verkennen. In

DE DEELNEMERS
AAN HET OVERLEG
MOETEN ZICH IN HUN
VERGADERINGEN
STRIKT HOUDEN AAN
DE GEKOZEN STIJL EN
REGELS VOOR HUN
SPECIFIEKE TEAM

dit team mag alles aan de orde worden gesteld, en alle deelnemers kunnen ongeremd inbrengen wat bij hen komt 'opborrelen'. De meest ongewone associaties mogen ter tafel worden gebracht.

De 'denk- en beweegwereld' van het ST verschilt daarmee van die van het OMT en het BET. In het ST zitten de deelnemers niet op vaste plekken rond een vergadertafel, maar zitten of staan ze (verspreid in de vergaderruimte) waar ze willen. Voortdurend worden nieuwe mensen uitgenodigd om deel te nemen aan dit overleg.

Bestuursvoorzitter Buiting van het JBZ: 'In dit overleg praten we over een situatie die we nog nooit hebben meegemaakt. We weten dus bij voorbaat dat we het niet weten. Maar we moeten zo goed mogelijk in kaart brengen waar we zijn, welke informatie we hebben en wat de context is – om vervolgens een oordeel te vellen waarvan we weten dat het ons de komende dag of twee dagen *richting* kan geven. Daarna moeten we de situatie opnieuw, van begin af aan, bekijken.'

De *feedback loop* tussen het ST en de twee andere teams (het OMT en het BET) is kort. De perspectieven die in het ST worden ontwikkeld, liggen al de volgende dag op het bord van het OMT of het BET.

Het ST vroeg zich bijvoorbeeld af hoeveel patiënten het JBZ wellicht binnen zou krijgen op de top van de besmettingsgolf. Dat zou immers bepalen of het ziekenhuis 'overeind kon blijven', aldus Buiting. Voor deze verkenning verdiepte het ST zich in allerlei modellen: het keek naar andere epidemieën en naar de corona-aanpak in andere landen (Zuid-Korea versus Italië). Maar ook de legende over een beloning in de vorm van rijstkorrels op een schaakbord (één korrel op het eerste vak, twee op het tweede, vier op het derde, enz.), kwam ter sprake om het beeld van een exponentiële stijging in de patiëntenstroom te 'vangen'. Aldus 'vrijelijk associërend' ontstond in het ST zo bijvoorbeeld het besef dat de instroom van corona-patiënten werd bepaald door de 'kantoor-tijden' van de huisartsen: in het weekend kreeg het

ziekenhuis weinig nieuwe patiënten, op maandag veel; 's avonds en 's nachts weinig, in de namiddagen veel. De reden voor deze patronen bleek te zijn dat veel patiënten zich maar matig ziek voelden en netjes wachtten totdat de huisarts weer spreekuur hield. Dat inzicht hielp het JBZ bij de aansturing van de capaciteit in de spoedeisende hulp.

In het ST mag alles gezegd worden: alles kan een verrijking van het gesprek zijn. Een voorbeeld dat Buiting geeft is het ontstaan van corona-zorgcentra, waarbij de huisartsen in charge zouden zijn van patiënten die te ziek waren voor thuis maar te goed voor het ziekenhuis. Dit was een totaal nieuwe vorm van zorg. Daardoor waren allerlei zaken niet bij voorbaat geregeld. Kon er zuurstof worden gegeven in een corona-zorgcentrum? Welke locaties waren geschikt? Wie zou de formele verantwoordelijkheid dragen?

Wie zou het allemaal betalen? Onder normale omstandigheden zou zo'n nieuwe zorgvorm niet worden opgestart zolang al dat soort vragen niet waren beantwoord. Nu werden al deze vragen echter besproken. Als ze belangrijk genoeg werden geacht, dan werden ze genoteerd als zaken die verder moesten worden uitgezocht, of werden ze opgenomen in het risicologboek, of nam een van de deelnemers de verantwoordelijkheid ervoor op zich (het financiële risico, bijvoorbeeld, rustte bij

het JBZ). 'Doordat alle mogelijke bezwaren meteen in kaart werden gebracht, konden veel hobbels die zich in het verdere traject konden voordoen op voorhand worden gladgestreken. Een aantal van die mogelijke problemen heeft zich in de praktijk nooit gematerialiseerd,' aldus Buiting.

Zoals gezegd is het aan de technisch teamvoorzitters en de bestuursvoorzitter om steeds de juiste gespreksvorm (toewerken naar instructie dan wel discussie of dialoog voeren) te bewaken. Buiting kreeg wel eens te horen: 'Jij bent in het OMT lekker strak, maar in het ST lijkt het wel alsof je geen besluit wilt nemen!' Dat bevestigde hij dan: 'Dat klopt. Ik wil het besluit in het ST zo lang mogelijk uitstellen. Des te beter kan de analyse

DE MANIER VAN
DENKEN EN WERKEN
DIE HET AFGELOPEN
HALF JAAR BIJ HET JBZ
WERD INGEZET KAN
IN IEDERE SECTOR EN
ORGANISATIE WORDEN
TOEGEPAST

worden.’ Met die reactie geeft hij treffend de essentie van de dialoog weer: je oordeelt niet meteen over een nieuw vraagstuk maar gaat het nader onderzoeken. In de ‘hitte’ van de dagelijkse praktijk bleken de deelnemers aan het ST-overleg soms geneigd om aan te sturen op crisisbesluiten, of om beslissingen van het OMT ter discussie te stellen. De voorzitter moest hen dan ‘bij de les houden’.

DRIE ADVIEZEN OP BASIS VAN DE ‘LESSONS LEARNED’ VAN HET JBZ

De manier van denken en werken die het afgelopen half jaar bij het JBZ werd ingezet kan vanzelfsprekend breder worden toegepast dan alleen in de zorg. In principe kan elk probleem dat zich waar dan ook voordoet – in een bedrijf, bij een school, in de zorg, in de politiek of in de samenleving als geheel – worden bekeken vanuit het hier aangegeven perspectief. Als men dit doet, is de kans namelijk groter dat er beter met elkaar wordt gesproken en samengewerkt. Uit het hier besproken praktijkvoorbeeld van de corona-crisis kunnen op hoofdlijnen drie adviezen worden gedistilleerd die bestuurders en managers in soortgelijke situaties en meer in het algemeen zouden kunnen aanhouden.

Advies 1 – Herken en erken verschillende denkwerelden in jezelf en de buitenwereld

Bestuursvoorzitter Piet-Hein Buiting van het JBZ benadrukt dat het belangrijk is om voor jezelf als bestuurder/manager steeds te herkennen en te erkennen met wat voor soort probleem je te maken hebt. Welke denkwerelden spelen er mee in het vraagstuk dat zich aandient, wat het ook is – COVID-19, kunstmatige intelligentie, gezichtsherkenning en etnisch profileren, noem maar op. Wanneer veel onzeker en onduidelijk is, omdat de wetenschap nog geen tijd heeft gehad om het verschijnsel te onderzoeken en beschrijven, rijzen er twee soorten vragen:

Inhoudelijk:

- Welke scenario’s spelen er?
- Wat is er nodig, en hoe gaan we dat organiseren?
- Hoe vertalen we dat naar het nemen van een helder

besluit en hoe communiceren we het aan de mensen in de organisatie en de samenleving?

Persoonlijk:

- Wil ik dat proces leiden?
- Kan ik dat proces leiden?
- Hoe kan ik ervoor zorgen dat ik zelf overeind blijf gedurende de crisis, hoe lang die ook duurt?

Bij het nadenken over de persoonlijke vragen is belangrijk dat je realistisch bent. De eerste twee vragen kun je niet in je eentje beantwoorden; daarvoor is systematische reflectie nodig, samen met interne collega’s en externe adviseurs, en eventueel zelfs een specifiek op de rol afgestemd assessment. We zien soms dat leiders – ook CEO’s of politici – uit ambitie en omwille van hun status persoonlijk leiding willen geven aan het crisisbeleid, vooral omdat ze denken daarmee hun verdere carrière in het bedrijf of de samenleving te kunnen bevorderen. Wat voor soort leider je bent hangt ook af van je persoonlijkheid. Er zijn politici die in de ‘herfst’ van hun politieke loopbaan ergens burgemeester worden – op grond van hun tot dan toe verworven reputatie en omdat hun partij hun benoeming steunt – maar die niet in staat zijn een rel of een ramp het hoofd te bieden omdat ze niet stressbestendig zijn. Het is daarom verstandig om de beide eerste persoonlijke vragen te toetsen in de dagelijkse praktijk, door goed te kijken naar de eigen omgeving.

Het derde persoonlijke aspect – hoe blijf je als leider zelf overeind gedurende een crisis – vraagt om voorbereiding in mentale, psychologische en fysieke zin. Mentaal: voorkom tunnelvisie en blijf open staan voor andere perspectieven en visies van mensen in je omgeving. Psychologisch: maak een plan om stress te reguleren, ga niet alleen maar harder werken (bijvoorbeeld nachten doorhalen); daarvoor is zelfkennis nodig, en de bereidheid dingen ‘anders’ aan te pakken (voor scherpe analyses en tips, zie Compennolle, 2009). En tot slot fysiek: maak ook een plan om lichamelijk gezond te blijven; kijk hierbij naar alles wat betrekking kan hebben op je gezondheid – van bewegen, sporten, eten en slapen tot drank- en drugsgebruik. Cruciaal is discipline te ontwikkelen en je te houden aan je persoonlijke fitnessplan.

'DIALOGISCH HARDLOPEN'

Belangrijk is om routines van ontspanning op te bouwen – als gewoonte – liefst al voor de crisis. Als je een goed verankerde routine hebt opgebouwd, kun je die tijdens de crisis intensiveren. Looptijd als denktijd. Piet-Hein Buiting ging tijdens de crisis vaak samen met zijn zoon hardlopen. Hij deed er nieuwe inzichten door op, bijvoorbeeld over menselijke waarde en waardig sterven, zegt hij. 'Tijdens het hardlopen bedachten we dingen die mij hielpen om anders naar de crisis te kijken dan ik in het ziekenhuis deed. Daardoor werd het voor mij een proces van verrijking van denken,' aldus Buiting. Hardlopen werd zo 'dialogisch hardlopen'.

Advies 2 - Stem de vorm van het overleg af op de aard van het voorliggende vraagstuk

Het tweede advies dat Piet-Hein Buiting meegeeft aan bestuurders en managers is om expliciet verschillende vormen van overleg te formuleren en in te stellen. Zorg ervoor dat je helder formuleert waarover wordt gesproken en wat er van het overlegteam wordt verwacht. De taak van de eindverantwoordelijke voor de organisatie (de directievoorzitter, de CEO, de premier, de partijleider, enz.) is om de voorzitters en de leden van de verschillende gremia voor overleg op de juiste koers te houden. Dat wil zeggen: soms coachend, soms interveniërend tijdens een overleg, soms directief als het gaat om het vasthouden aan de koers/missie van de organisatie (in het geval van het JBZ: de waardigheid van de patiënt steeds centraal stellen bij het verlenen van zorg). Wanneer de verschillende vormen van overleg in een organisatie niet op voorhand expliciet zijn vastgesteld en benoemd (zoals in het JBZ met de overlegstructuur van expliciete OMT-, BET- en ST-teams), moeten voor/in elk nieuw overleg steeds de volgende vijf aspecten expliciet worden gemaakt/gehanteerd:

1. Bepaal wat voor kwestie aan de orde is – hebben we te maken met een crisis, met een technisch vraagstuk, of met een complex vraagstuk?
2. Bepaal in het verlengde van het vorige punt wat het karakter van het overleg moet zijn – moet er een instructie worden geformuleerd, een discussie/debat worden gevoerd, of een dialoog worden opgestart?

3. Vul de condities voor het overleg in: wat is de rol van de voorzitter, wat is de agenda, wie zijn de deelnemers, hoe wordt tijdens het overleg vastgehouden aan de gekozen vorm voor het overleg?
4. Kies de gewenste stijl in het overleg: rationeel discussiërend of gevoelsmatig intuïtief.
5. Gebruik metataal in het overleg: zeg als voorzitter, maar ook als deelnemer aan het overleg, wat je doet en met welk doel, met welke intentie. Gebruik dit ook om een time-out te vragen als de vergadering haar structuur kwijtraakt.

Advies 3 - Pas in de nieuwe situatie de juiste denkmodellen toe

Het derde advies is van conceptuele en rationele aard. Begrijpen we wat er aan de hand is? Het grootste probleem bij een nieuw vraagstuk dat zich aandient kan namelijk zijn dat we het te lijf gaan met een reeds bestaand 'denkschema'. Zoiets kan weliswaar vaak goed gaan (de bestaande manier van denken zal zich immers in eerdere situaties hebben bewezen), maar voor nieuwe, onbekende situaties werkt dit niet. Bij het JBZ had de leiding zich in een eerdere scenario-oefening verdiept in de operationele consequenties van een tamelijk langzaam om zich heen grijpende maar lang aanhoudende griep-epidemie. COVID-19 is echter een virus dat zich exponentieel verspreidt. Voor de corona-crisis was het denkschema van de eerdere scenario-oefening dus niet geschikt.

De grote vraag is natuurlijk hoe je erachter komt dat je iets (nog) niet weet. Daarvoor is een open houding in denken, voelen en handelen nodig. We noemen dat de dialogische houding. Het is een houding, een instelling, die de meeste mensen niet hebben. Dit vergt oefening – levenslang! Dwing jezelf steeds opnieuw om je niet te laten meeslepen door de gedachten en gevoelens die in eerste instantie bij je opkomen wanneer je te maken krijgt met een nieuw vraagstuk, maar ga op onderzoek uit.

—

De aanpak van de eerste coronagolf door het JBZ in Den Bosch illustreert goed hoe dialogisch leiderschap kan worden toegepast in de praktijk. Met verschillende soorten overleg voor de beleidsvorming, elk met eigen

gedragsregels, kan snel en doortastend worden ingegrepen maar kan ook de tijd worden genomen voor de nodige reflectie – om overhaaste beslissingen te voorkomen en waar nodig bij te sturen.

Literatuur

- Bohm, D. (1996). *On Dialogue*. New York: Routledge.
- Compernelle, Th. (2009). *Stress. Vriend en vijand. De aanpak van stress, thuis en op het werk*. Tiel: Lannoo|Scriptum.
- Grint, K. (2005). Problems, problems, problems: the social construction of 'leadership'. *Human Relations*, 58, pp. 1467-1494.
- Grint, K. (2010). Wicked problems and clumsy solutions: The role of leadership. In: Brookes, S. & K. Grint (Eds.). *The public New Leadership Challenge*. New York: Palgrave MacMillan, pp. 169-186.
- Heifetz, R. (1994). *Leadership without easy answers*. Harvard University Press.
- Heifetz, R., A. Grashow & M. Linsky (2009). *The Practice of Adaptive Leadership: Tools and Tactics for Changing Your Organization and The World*. Harvard Business Press.
- Loon, R. van & G.M. van Dijk (2015). Dialogical Leadership. Dialogue as Condition Zero. *Journal of Leadership, Accountability and Ethics*, 12(3), pp. 62-75.
- Loon, R. van (2017). *Creating Organizational Value through Dialogical Leadership. Boiling Rice in Still Water*. Springer International Publishing.
- Loon, R. van (2019). *Dialogisch Leiderschap. Als het ik wijkt*. Amsterdam: Mediawerf.
- Loon, R. van (2019). Dialoog als bron van (betere) samenwerking. *Holland Management Review*, nr. 187, pp. 33-40.
- Snowden, D.J. & M.E. Boone (2007). A Leaders' Framework for Decision Making. *Harvard Business Review*, 85(11), November, pp. 69-76.

Over de auteur

Prof. dr. E.J.P. van Loon is hoogleraar Dialogisch Leiderschap aan de Tilburg University en begeleidt individuele mensen, bestuurders, leiders en hun teams. Hij is betrokken bij het ontwikkelen van managementvaardigheden van leidinggevend in het Jeroen Bosch Ziekenhuis (JBZ) in 's-Hertogenbosch. Hij werkt ook samen met bestuursvoorzitter P.-H. Buiting van het JBZ in de Stolte Leergang (Tilburg University) voor bestuurders en toezichthouders in de zorg.

