



# De ontsnapping van verpleegkundig leiderschap

Een ongewis avontuur over voorleven & jezelf in het spel zetten

LECTORALE REDE PIETERBAS LALLEMAN



**Fontys**

➤ FOR SOCIETY

Auteur Pieterbas Lalleman

Eindredactie Tita Hartman

Ontwerp Frank van Eersel

Foto's en ill. David Claerbout, Nature, Susanne Reuling, Joke van Leeuwen, Historisch College FNI en Marco Almbauer

Naamsvermelding-NietCommercieel-GelijkDelen

Lectoraat Persoonsgerichtheid in een ouder wordende samenleving

Postbus 347, 5600 AH Eindhoven

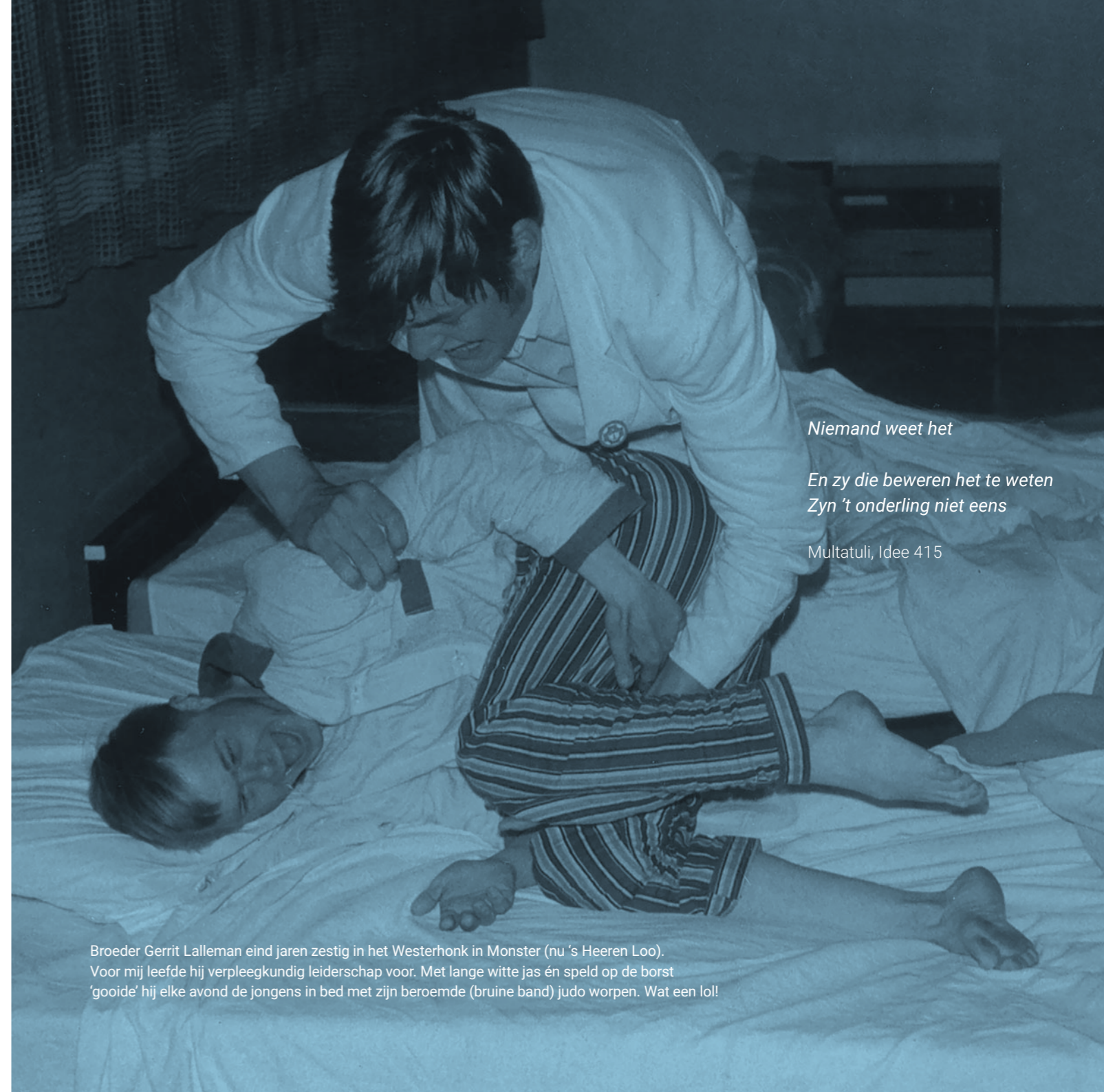
[fontys.nl/Onderzoek/Persoonsgerichtheid-in-een-ouder-wordende-samenleving.htm](https://fontys.nl/Onderzoek/Persoonsgerichtheid-in-een-ouder-wordende-samenleving.htm)

Lalleman, P.C.B., (2022). *De ontsnapping van verpleegkundig leiderschap.*

*Een ongewis avontuur over voorleven & jezelf in het spel zetten.*

Lectorale rede. Fontys Hogeschool Eindhoven.

ISBN/EAN 978-90-9036426-1



*Niemand weet het*

*En zy die beweren het te weten  
Zyn 't onderling niet eens*

Multatuli, Idee 415

Broeder Gerrit Lalleman eind jaren zestig in het Westerhonk in Monster (nu 's Heeren Loo). Voor mij leefde hij verpleegkundig leiderschap voor. Met lange witte jas én speld op de borst 'gooid' hij elke avond de jongens in bed met zijn beroemde (bruine band) judo worpen. Wat een lol!

## INHOUD

Inleiding	5
Proloog	10
Dit is Helene Melk	11
Dit is Bea van Zon	17
Dit is Magnus Melk	19
Hoofdstuk 1 – Leiderschap als voorleven & jezelf in het spel zetten	26
Hoofdstuk 2 – Leiderschap als intellectuele activiteit & het goede doen	36
Hoofdstuk 3 – Leiderschap als relationele (samenwerkings)praktijk & moment	45
Epiloog	59
Dankwoord	64
Literatuur	65

## INLEIDING

*"Healthcare systems are increasingly burdened by challenges, including increasing healthcare costs, increasing demand for care, growing care complexity, and increasing pressure for enhanced patient experience and person-centeredness (Byers, 2017; World Health Organization, 2016). Nurses play a major role in responding to these challenges and are at the front line in delivering vital healthcare (Allen, 2018; World Health Organization, 2020). However, nursing shortages fuelled by growing professional dissatisfaction are putting this vital role, and therefore high-quality patient care, at risk" (Kraaij et al., 2021).*

Ik weet niet beter dan dat we op deze wijze onze artikelen beginnen in de verpleegkunde. De kwaliteit van zorg en persoonsgerichtheid staan onder druk, en verpleegkundigen moeten reageren op deze uitdagingen. Ondertussen liggen de tijden van personeelsoverschotten ver achter ons en is overduidelijk dat de schaarste aan personeel ernstig zal verdiepen de komende decennia. Met lage werktevredenheid, een hoog ziekteverzuim en veel collega's die het vak verlaten als pijnlijke wapenfeiten. Een dikke stapel rapporten, onderzoeken, krantenartikelen en beleidsstukken bevestigen dit beeld (RVS, 2020, 2019; WRR, 2021; SER, 2021). Doekle Terpstra, de voorzitter van de commissie *Werken in de Zorg*, verzocht het ministerie zelfs zijn commissie op te heffen en gaf zijn opdracht terug. Hij zocht jarenlang naar oplossingen maar zag het probleem alleen maar verergeren (Piekartz, 2021). Om de kwaliteit toch te kunnen behouden, geven onderzoekers en beleidsmakers van allerlei pluimage vele oplossingsrichtingen. Zoals het inzetten van technologie (zie bijvoorbeeld Gupta Strategist, 2022; Betriana et al., 2020; Braspenning, 2022), efficiënter of leaner werken (Krick et al. 2019; Robert et al., 2020, Van der Broek et al., 2014), de inzet van informele zorg en mantelzorg (RVS 2022), of meer, beter, steviger en zichtbaarder leiderschap en zeggenschap voor verpleegkundigen rondom cliënt en patiënt tot ver voorbij de bestuurskamers en alles wat daar tussen zit (Buurman, 2020; Van Gestel et al., 2020; Cummings et al. 2021; Lalleman, 2017). En laat dat laatste nu net mijn stokpaardje zijn. In deze rede sta ik stil bij het idee dat de wijze waarop wij binnen de verpleegkunde naar leiderschap kijken en leiderschap doen zowel de oplossing als het probleem is. Ik leg uit dat de huidige ideeën, modellen en concepten ons niet meer verder helpen. Ik pleit in deze rede voor leiderschap dat minder is gericht op de individuele persoon en zijn gedragingen, de held, de positie en het leiderschapsmodel. Om de uitdagingen van de toekomst het hoofd te kunnen bieden moeten we een realistisch beeld scheppen van verpleegkundig leiderschap. Niet hoog over maar oprecht en dichtbij. Dus inzetten op een relationeel, collectief samenspel in verschillende leiderschapsmomenten over de tijd waarbij verpleegkundigen zich actief mengen in het publieke debat en op die wijze zichzelf 'in het spel zetten'. Dat 'in het spel zetten' is nodig omdat we de huidige systeemproblemen niet alleen

met 'meer ruimte voor de professional' kunnen realiseren. We zullen daarvoor af en toe buiten de lijntjes moeten kleuren en niet bang zijn dat het af en toe flink gaat schuren. Er staat immers echt wat 'op het spel' en er zullen pijnlijke keuzes gemaakt moeten worden in de zorg. Politiek en beleid hebben onze expertise nodig om de juiste keuzes te kunnen maken. Dan moeten zij ons wel weten te vinden én wij zorgen dat we daadwerkelijk bij kunnen dragen aan de vraagstukken. Dat kan als we ons als serieuze samenwerkingspartner mengen in het brede maatschappelijke debat en ons steviger gaan bemoeien met cruciale (strategische) vragen rondom kwaliteit, welzijn, de laatste levensfase, financiering en ontschotting van dit zorgstelsel. Al deze vragen komen ook terug in het recent door het Ministerie van Volksgezondheid en Sociale zaken gepresenteerde *Kader Passende Zorg* (2022). Dit daadwerkelijk bemoeien, lukt volgens mij alleen als verpleegkundigen het leiderschap dat zij kennen ont-snappen en daarmee eraan kunnen 'ontsnappen'. Dus probeer leiderschap niet 'te snappen' en dus te 'vangen' in definities, concepten, modellen, lijstjes en competenties om er grip op te krijgen. Erken dat eenieder een eigen beeld construeert van zijn of haar leiderschapsmoment in een complex stelsel. Door daadwerkelijk te 'ontsnappen' aan het klassieke heroïsche beeld van de leider binnen de verpleegkunde en onszelf actief te mengen in het breed maatschappelijke debat over de zorg kunnen we beter anticiperen op de ongewisse toekomst die voor ons ligt.

Ikzelf heb die meer klassieke leiderschaps- en zeggenschapsagenda het afgelopen decennium aardig lopen pushen. Volgens sommigen tot vervelens toe. Het zaadje hiervoor werd geplant tijdens het jaar dat ik met mijn gezin voor promotieonderzoek in New York verbleef. De Amerikanen hadden hele bibliotheken vol met verpleegkundig leiderschapsboeken. Deze werken droegen prachtige titels zoals, *The Essentials of Nursing Leadership, Politics, Policy and Nursing Leadership, Transformational Leadership in Nursing of Leadership roles and Management functions in Nursing*. In Nederland hadden we er geen. Daar moest, vond ik, verandering in komen. Want als verpleegkundigen zich hier, net als in Amerika, van *bedside to boardroom and beyond* actief zouden bemoeien met het vormgeven van de zorg, dan zou de kwaliteit verbeteren en zouden we persoonsgerichter gaan werken.

Na mijn terugkomst uit de Verenigde Staten deed ik met een aantal artikelen (Lalleman et al., 2015; Lalleman et al., 2016; Lalleman et al., 2017a; Lalleman et al., 2017b) en mijn proefschrift *Leadership as blended care* (Lalleman, 2017) een eerste aanzet tot het denken en doen over verpleegkundig leiderschap. Rond diezelfde tijd schreef ik samen met andere Nederlandse verpleegkundig onderzoekers het eerste verpleegkundig leiderschapsboek in meer dan 45 jaar. Het vorige stond op naam van Kitty Verbeek: *Opleiding tot leiderschap in de verpleegsector* uit 1971. Na 1971 werd het stiller rondom het onderwerp. Ons boek met de voor de hand liggende titel *Verpleegkundig Leiderschap* kwam voor het eerst uit in 2017 en kent inmiddels een derde druk (Vermeulen et al., 2020). Het is een

klassiek tekstboek met de meest voor de hand liggende leiderschaptheorieën zoals de trait-theorie, situationeel leiderschap en transformationeel leiderschap. Later volgden nog een aantal andere Nederlandse verpleegkundig leiderschapsboeken van Adriaanse & Peters (2018) en van der Cingel et al. (2022). In Vermeulen et al. (2017) en Adriaanse & Peters (2018) staan met name veel modellen en definities uit Amerikaanse en Britse bronnen met een vaak positivistische overtuiging over de maakbaarheid van leiderschap in de zorg. Prima basisboeken voor de opleiding met zeer bruikbare concepten. Echter, en dat gevoel bekruipt mij de laatste jaren steeds vaker, er is meer en het moet anders. Dat 'meer' zie je gelukkig al doorschemeren in het boek van Cingel et al. (2022) met aandacht voor persoonsgericht leiderschap (hoofdstuk twee door Shaun Cardiff), moreel leiderschap (hoofdstuk drie door Theo Niessen) en de rol van gender (hoofdstuk 4 door Margreet van der Cingel). Wat ik nog mis is de blik naar buiten, onze bijdrage als verpleegkundigen aan het brede maatschappelijke publieke en politieke debat over de zorg en onze rol daarin. In dat 'spel' laten we onszelf nog niet genoeg zien. Een hierbij voor mij centrale leiderschaps-vraag is:

*Op welke wijze participeren en beïnvloeden wij het brede maatschappelijke en politieke debat over persoonsgerichte zorg tegen een achtergrond van schaarste en dragen we op die manier bij aan een realistisch en toekomstbestendig beeld van (verpleegkundige) zorg in een ouder wordende samenleving?*

Ik zal betogen dat om deze vraag echt vorm te geven, we ons als verpleegkundigen veel meer moeten gaan bemoeien met de vormgeving van het werk en de relaties in het systeem waarin we ons bewegen. Ik tracht dat elke dag 'voor te leven' als lector leiderschap en *engaged academic* (Cresswell & Spandler, 2013) bij Fontys Hogeschool, als *organic grassroots activist* verpleegkundige bij Buurtzorg (Barker & Cox, 2002; Gramsci, 1971), en als *connective professional* in verschillende bestuursfuncties. (Noordegraaf et al., 2014; Noordegraaf, 2020).

Het schrijven van deze rede heeft al mijn leiderschapsoriëntatie weer opengezet. Ze zaten een beetje dicht. Na mijn promotie ben ik vooral bezig geweest met positioneren, subsidievoorstellen schrijven, onderwijs geven, promovendi begeleiden, onderzoeksvoorstellen en papers beoordelen en dan nog wat bestuurlijke drukte rondom strategie en (in)richting van onderzoek, onderwijs en praktijk. Een jaar geleden mocht ik mij dan eindelijk lector noemen. Lector leiderschap bij het lectoraat *Persoonsgerichtheid in een ouder wordende samenleving* van Fontys Hogeschool. Ik voelde me direct als een vis in het water, en na een intensieve inwerkperiode kwam er ook meer ruimte voor de broodnodige verdieping. Het schrijven van dit verhaal was de ultieme legitimatie voor het maken van scharreltijd en mijmeren. Dat denkwerk deed ik niet alleen. Ik heb in mijn kielzog vijf promovendi, een aantal mooie

onderzoeksprojecten rondom de geschiedenis, het werk en leiderschap van verpleegkundigen en een rijk onderwijsteam met docenten en onderzoekers van Fontys Mens en Gezondheid. Het denkwerk kon ik direct toetsen bij mijn collega's in het veld.

Vanaf mijn eerste werkdag als lector heb ik getracht te laten zien waar ik voor sta. Door leiderschap voor te leven – het te doen. Dus zichtbaar zijn en verantwoordelijkheid nemen in de dagelijkse praktijk van zowel onderwijs, onderzoek, zorg en bestuur. Dat lukt overigens vaker niet dan wel. Het is namelijk best ingewikkeld om betrokken en zichtbaar leiderschap te tonen in zo'n grote netwerkorganisatie als Fontys, bij onze partners in de regio en bij de verpleegkundigen in het land. Voor het gros van de mensen ben je namelijk onzichtbaar. En dat terwijl er juist in zichtbaar zijn een cruciale opdracht ligt. Voor mij, maar ook voor alle andere verpleegkundigen. Zichtbaar zijn als verpleegkundig expert in het maatschappelijk debat.

Deze ingewikkeldheid rondom de onzichtbaarheid en ongrijpbaarheid van leiderschap staat in deze rede centraal. We gaan buiten de gebaande paden op zoek naar leiderschap 'in het wild'. Een ongewis avontuur, waarbij we moeten durven ont-snappen (aan) wat leiderschap *is* en de onzekerheid omarmen over wat het zou *kunnen* betekenen. Dit betekent dat er geen model, concept of definitie leidend is in deze rede. Door deze aanpak geef ik ook invulling aan een door mij lang ervaren gemis in de verpleegkundige praktijk en de daarbij behorende leiderschapsliteratuur: er worden nauwelijks meer filosofische of maatschappijkritische en politieke vragen gesteld, terwijl dit mijns inziens een enorm betekenisvolle bijdrage zou kunnen leveren voor de eerdergenoemde urgente problemen die op ons afkomen. Weg dus van de 'ontpolitiserings' van de zorg en haar instituties (Vosman & Baart, 2008) en de verpleegkunde in het bijzonder (Baart & Grypdonck, 2008). Deze 're-politisering' is overigens alleen waardevol als deze vragen sterk verbonden blijven met het dagelijkse werk in de zorg en een relatie houden met ons rijke verleden. Immers, de vragen waar de maatschappij, de zorg en de verpleegkunde momenteel voor staan zijn legio, meervoudig en zijn sterk verbonden met de bredere context van ontwikkelingen in de maatschappij. We moeten ook buiten de zorg durven kijken. Immers als verpleegkundigen begeven we ons in de haarvaten van de maatschappij. In het strategisch plan, *Fontys for Society 2021-2025*, worden deze vragen geduid als *wicked problems*. Een kenmerk van dergelijke *wicked problems* is dat er geen *one size fits all* oplossing is. Dit vraagt dus om leiderschapsdenken, leiderschap en leiders die om kunnen gaan met het ongewisse. Die durven te 'ont-snappen' en dus te ontsnappen aan wat men denkt te weten. Die luisteren, vragen stellen, een oordeel vormen en dat uitspreken. Zichtbaar. Herderschee (2021) vraagt zich in de *Volkskrant* van 25 oktober terecht af; De rem moet op de zorg, maar wie vertelt het aan de kiezers? Wij dus. Verpleegkundigen. Dat vertellen moeten we niet alleen doen. Altijd samen. Waarbij elk verhaal telt. Elke keer weer.

Daarom laat ik jullie in de proloog van deze rede eerst inspireren door drie leiderschapsverhalen die ons vanuit de geschiedenis naar het startpunt van dit avontuur brengen. Dit zijn particuliere verhalen. Mijn verhalen. Niet omdat het om mij gaat, maar omdat ik wil laten zien dat eenieder zijn eigen geschiedenis heeft met daarin voorbeelden van wat hij of zij als betekenisvolle leiderschapsmomenten ervaart. Dwaal daarom tijdens het lezen ook alsjeblieft af en toe af, neem een eigen zijpad en mijmer over voor jou betekenisvolle momenten in je leven. Dat kunnen mooie maar ook verdrietige herinneringen zijn. Dat ik er voor kies om het verhaal of de verhalen centraal te stellen heeft alles te maken met mijn kijk op leiderschapsonderzoek en hoe je mensen daar deelgenoot van kan laten zijn. Deze constructivistische en op de fenomenologie geïnspireerde lens is ook het perspectief van waaruit deze rede is geschreven.

Na de proloog neem ik jullie in drie hoofdstukken mee door een brede variëteit aan denkers die hun pijlen gericht hebben op wat er in de (leiderschaps)praktijk gebeurt. Ik gebruik een *bricolage* aan materiaal van verpleegwetenschappers, sociologen, historici, organisatiewetenschappers en filosofen die ik een warm hart toedraag of beter wil leren begrijpen. Ze komen een voor een aan bod. Troost je, er zijn er meer gesneuveld in het schrijfproces dan waar ik je nu mee opzadel. En nog zijn het er wellicht te veel. Als lezer zal je merken dat sommige stukken van deze rede rijker gefundeerd en wat academisch en filosofisch geschreven zijn. Dit is bewust. Immers, ik vind iets van het academische verpleegwetenschappelijke leiderschapsonderzoek en de daaruit voortvloeiende praktijken. Om die goed van repliek te dienen wil ik laten zien dat ik het veld heb doorgrond én met elegante en smakvolle alternatieven kan komen uit de meer kritische leiderschapsliteratuur. Andere onderdelen van de rede hebben daarentegen juist weer weinig verwijzingen en kennen een lichtere schrijfstijl. Kijk wat bij je past en schroom niet stukken over te slaan die voor jou minder relevant zijn. Ik troost mij bij dit soort teksten altijd met een citaat uit *Het boek van alle dingen* van Guus Kuijer; "Thomas hield van woorden, vooral als hij ze niet begreep".

Het uiteindelijke doel van dit verhaal is om te activeren. Ik wil aanzetten tot kritisch denken. Kern voor mij is om verpleegkundigen te bewegen een positie in te nemen in de publieke ruimte en ons te mengen in het debat over ons werk van vandaag en de ( nabije) toekomst. In de rede staat een inspirerende denk-en-doepraktijk over leiderschap centraal die voor iedere lezer toepasbaar is in zijn of haar omgeving en die daadwerkelijk het verschil kan maken op cruciale leiderschapsmomenten in de zorg.



## PROLOOG

### DIT IS HELENE MELK

Helene Alida Melk (1888-1970) was een Nederlandse verpleegkundedocent die met gevoel voor avontuur, schrijftalent, vakmanschap en ethiek als een ware kosmopoliet de wereld verkende, op zoek naar de beste verpleegkundeopleidingen. Ik kan talloze verhalen over haar vertellen maar beperk mij voor deze rede tot de volgende drie.

#### Wandelen

Middenin de eerste COVID-golf was ik op zoek naar getuigenissen van verpleegkundigen uit de tijd van de grootste pandemie die de wereld kende: de Spaanse griep. Echter, historici zijn hierover erg stil. Opvallend, aangezien verpleegkundigen vaak een cruciale rol spelen in de onzekere beginperiode van crises (zie Schalkwijk & Lalleman, 2021). Nóg een reden dus om zelf op onderzoek uit te gaan. Daarvoor bladerde ik door de historische jaargangen van het TvZ uit de bibliotheek van Historisch College FNI bij V&VN. Mijn oog viel op een artikel uit 1919 met een naam die ik inmiddels kende, H.A. Melk. Het artikel heette 'Wandelen'. In een opgetogen stijl beschrijft Melk hoe ze met een collega, rugzak, houten stok mét punt en kompas de Veluwe over trekt. Vanaf de eerste zin neemt ze je op een zeer laagdrempelige en aanstekelijke wijze mee in haar avontuur.

*"Wandelen, brr, daar moet ik niets van hebben, ik wandel al genoeg," zoo zal menig verplegende zuchten, bij 't lezen van dit opschrift. En toch wil ik het wagen, eens een praatje met u te maken over wandelen. En nog wel over een wandeltocht!" (TvZ, Zr. H. Melk. Wandelen, 1919 – p. 137).*

Historicus Jet Spits, werkzaam in ons lectoraat, was ook erg gecharmeerd van deze vondst in het TvZ. Ze dook direct de boeken in en kwam terug met een mooie analyse die paste bij onze zoektocht naar het voorleven van leiderschapsmomenten. Zij geeft aan dat het verhaal vanuit een historisch oogpunt drie zaken mooi laat zien.

**Ten eerste: professioneel** - Melk kiest als vorm voor haar verhaal een verslag van een wandeling. Daarmee laat ze zien dat ze uitstekend op de hoogte is van de dan geldende medische inzichten, in dit geval het heilzame, helende effect van zuivere, frisse lucht op de gezondheid. Frisse lucht zou bovendien de introspectie bevorderen. Rond 1900 speelde de 'sociale kwestie', oftewel het arbeidersvraagstuk. De industrialisatie in de negentiende eeuw en de daarbij behorende verstedelijking hadden geleid tot het ontstaan van een stedelijk proletariaat. In overbevolkte steden woonden veel arbeiders opeengepakt in kleine, klamme woningen zonder toegang tot goede voeding, drinkwater of riolering. Een groot deel van de mensen was ziek en verzwakt. Naar buiten, werd het devies. De arts en schrijver Frederik van Eeden schreef: *"Geen beter dokter dan de natuur"* (Montijn, 2002, p.27). In wezen een mooie voorloper van preventie of het concept positieve gezondheid van Machteld Huber (2011; 2019).

**Ten tweede: voorleven** - Door te gaan wandelen (en daarover te schrijven) geeft Melk in persoon het goede voorbeeld. Ze schaarst zich in de geleerden van de volksverheffers. Lees bijvoorbeeld; *De kolonieman. Johannes van den Bosch (1780-1844). Volksverheffer in naam van de koning*, van Angelie Sens. Al wandelend komt Melk tot nieuwe, 'verheffende' inzichten. Het in de openbaarheid vóórleven van de aanbevolen, gezond makende levensstijl was een kenmerk van de volksverheffers. Bovendien gingen zij een persoonlijke band aan met hun object van zorg. Als Melk schrijft over wat ze meeneemt geeft ze en passant ook nog eens voorlichting over de juiste kledingstijl.

**Ten derde: identiteitsformatie en sociale stratificatie** – Melk is van vrij eenvoudige afkomst, haar vader was zadelmaker, maar met dit artikel laat zij zien dat zij weet hoe het er in de hogere klassen aan toegaat. Zij plaatst zichzelf op gelijke hoogte met de volksverheffers, afkomstig uit de gegoede burgerij/hogere middenklasse. De volksverheffers waren sociaal hervormers. Hun achtergrond was divers (veel artsen, ook architecten, schrijvers, journalisten, academici, kunstenaars, ingenieurs, ondernemers). Onder hen waren relatief veel vrouwen die via deze weg invloed probeerden te verwerven. De volksverheffers boden op twee manieren hulp. Ze creëerden een ondersteunende leefomgeving voor de werkende klassen. Dus sociale woningbouw en het invoeren van gezondheidsmaatregelen (wat we nu preventieve zorg zouden noemen). Daarnaast gaven ze onderwijs en voorlichting om gedragsverandering te realiseren.

Ook nu is er steeds meer aandacht voor voorlichting, preventie en gezond leven. Met bewegen en wandelen als katalysator hiervan. Literatuur laat zien dat wandelen bij uitstek ook een manier is om leiderschap te ontwikkelen. *“Wandelen is de grootste probleemoplosser die er bestaat”* zegt neurowetenschapper Shane O'Mara (2019). Verpleegkundige en filosoof Mieke Moor (2022) weidt er in haar laatste boek een hoofdstuk aan met precies dezelfde, niet verhullende titel als Melk destijds, 'Wandelen'. Zij spoort ons ook aan te gaan wandelen en het niet te zien als een 'uitstapje' of iets extra's naast je werk maar om het een vitaal onderdeel te laten uitmaken van ons leven. Veel grote denkers staan overigens bekend om hun liefde voor wandelingen, zoals Heidegger en Kant maar ook Rousseau, Gandhi, Darwin en *last but not least* Socrates, Plato, en Aristoteles (Gros, 2022). Wij vervolgen nu de levenswandel van onze verpleegkundig denker en pionier Helene Melk met een bijzondere reis die verder reikt dan de Veluwe en ons aan de andere kant van de Atlantische Oceaan brengt.

### In de voetsporen van Zuster Melk

Verpleegkundige en historica Cecile aan de Stegge was degene die mij met Helene Melk kennis heeft laten maken. Haar lezing *Het spitsroeden lopen van Zuster Melk* (2012), is een rijke bron en geeft een overzicht van het leven van Melk. Wat mij in dat verhaal vooral aansprak, was de wereldreis die Melk in 1927 maakte. Met een beurs van een Amerikaanse stichting en met hulp van onder andere toenmalig wethouder Willem Drees van Den Haag trok ze voor een studiereis van dertien maanden naar New York, Boston, Baltimore, Chicago, Philadelphia, Oneonta, New Haven, San Francisco, Los Angeles, New Mexico, Albuquerque en Santa Fé. In Canada bezocht ze Montreal en Toronto.

Verder reisde ze naar Honolulu, Japan, China, Singapore en Nederlands-Indië, op zoek naar voorbeelden van verpleegkundeopleidingen om te ontdekken hoe verpleegsters en hun docenten elders de opleiding vormgaven. Graag zou ik honderd jaar later, in het jaar 2027, met een groep verpleegkundigen in haar voetsporen treden en de reis van Melk over doen.

Melk was de eerste verpleegster die werd uitgenodigd om, vanuit verpleegkundig perspectief, een bijdrage te leveren aan het tijdschrift *Het Ziekenhuiswezen*. De uitnodiging was bijzonder omdat dit een maandblad was voor artsen en managers van ziekenhuizen. Tijdens haar reis schreef ze lange verslagen van alles wat ze zag en overdacht. Bij terugkeer werd ze geïnterviewd voor de krant *Het Vaderland* die een artikel publiceerde met de titel: *'De opleiding van verplegenden hier en elders; een mooie studiereis'*. Door haar publieke optredens in de media kreeg ze in haar woon- en werkplaats Den Haag bekendheid en werd ze ook in de rest van Nederland bekender. Nu zouden we zeggen dat ze een ware "publieke" opinieleider was (van Wijk et al., 2021) en zichzelf liet horen en zien bij brede maatschappelijke vraagstukken. Ze kreeg toestemming om het Zusterhuis waar ze werkte aan de Zuidwal in Den Haag, om te turnen naar 'leercomplex' in navolging van wat ze in Amerika had gezien. Ook wist ze fondsen te werven. In dat 'leercomplex' bevonden zich een 'leerkamer' met bibliotheek, een ruimte voor praktijklessen met poppen, een gymnastieklokaal en een eetzaal. Met enige fantasie zou je het kunnen zien als een voorloper van de nu zo bekende 'professionele werkplaatsen', 'zorg innovatiecentra' of 'academische werkplaatsen' waar mijn collega-lector Miranda Snoeren een lans voor breekt (Snoeren, 2021).

Melk was volgens Aan de Stegge (2012) ronduit enthousiast over de mate waarin leerlingen in de Verenigde Staten werden aangespoord om te kunnen argumenteren. Ze was minder enthousiast over de Amerikaanse neiging alles te standaardiseren. Ook de personele bezetting vond ze bedroevend. In het vaktijdschrift *Het Ziekenhuiswezen* gaf ze veel voorbeelden van de ratio's verpleegkundigen-patiënten, waaruit bleek dat Nederlandse ziekenhuizen per patiënt meer gediplomeerde verpleegsters hadden dan Amerikaanse. Haar slotconclusie (ten overstaan van een Amerikaans publiek) luidde dat ze graag *"verpleegster wilde zijn in Amerika, maar patiënt in haar eigen land"* (Aan de Stegge, 2012). Uiteindelijk was de dagelijkse praktijk op de werkvloer, dus datgene wat gebeurde tussen de patiënt en zijn verpleegster, voor Melk het doorslaggevende punt. Geen wonder dat Melk haar eigen handboek over ziekenverpleging (1931) geheel richtte op die praktijk.

### De praktijk der ziekenverpleging

*De praktijk der ziekenverpleging* (1931) is vooral bekend om de tien geboden van Zuster Melk uit de inleiding. De geboden hebben in essentie de tand des tijds weten te doorstaan. Maar vergeet niet 1931 is geen 2022. Het derde gebod luidt bijvoorbeeld: *"Anderen kunnen gehoorzamen is één der eerste eisen. Doch een intelligente gehoorzaamheid wordt hier verwacht, niet een gedachteloos uitvoeren van bevelen"*. Alle vier de drukken van het boek zijn als een tastbaar verleden (Schalkwijk et al., 2021) door te bladeren in de bibliotheek van het Historisch College



Docente Melk (eerste links) geeft praktijkinstructies in het nieuwe Leercomplex © Historisch College FNI

FNI. Wat met name mooi is aan de vierde druk is dat alle Woorden vooraf bij de voorgaande drukken staan beschreven. Zij laten goed zien hoe Melk, de wereld, én het verpleegkundig vak veranderden sinds het verschijnen van de eerste druk in 1931. Bij de vierde druk uit 1949 schrijft Melk:

*"Na kennismaking met de vlucht der techniek in de ziekenhuizen heb ik me ernstig afgevraagd, of een herdruk van dit boek wel zin heeft. Hierin toch wordt de nadruk gelegd op kleinigheden, op kleine zorgen en voorzorgen waarvoor heden ten dage, (ook door het nog steeds nijpende tekort aan verplegenden en het tempo waarin gewerkt moet worden), dikwijls geen tijd beschikbaar is".*

Ook toen had Melk al aandacht voor technologie in relatie tot het verpleegkundige werk én grote zorgen over tekorten aan personeel, schaarse tijd en hoge turnover van patiënten. De vierde druk kwam er toch, na veel "peinzen en praten met verplegenden". En dat is maar goed ook. Op de laatste bladzijde van haar boek staan twee lessen die voor het verpleegkundig leiderschap van nu elementair zijn. Namelijk: omarm de diversiteit en verscheidenheid binnen ons vak én staar je niet blind op de techniek van het vakmanschap. Juist de harmonie met de ethiek van ons werk is cruciaal.

*"Hiermee nemen we afscheid [...] niet omdat er niet meer te vertellen zou zijn, maar omdat er zooveel verschil is in de wijzen van werken [...] in de verschillende ziekenhuizen. [...] we mogen toch nimmer vergeten dat de beste techniek maar zeer weinig waarde heeft, als ze niet gedragen wordt door de ethiek; pas als beiden in harmonie met elkaar zijn en elkaar aanvullen, dan pas zal er sprake kunnen zijn van een goede ziekenverpleging".*

In een In Memoriam door een oud-leerling, W. Richter-Uitdenbogaardt, in het TvZ van 1974 wordt het belang van de ethiek door een bevlogen verpleegkundedocent nogmaals onderstreept:

*"Levendig staan mij de lessen in de geschiedenis, praktijk en ethiek van de ziekenverpleging nog altijd voor de geest. Elke les was een goed voorbereid en afgerond geheel, doorspekt met anekdoten uit haar eigen praktijk en levenservaring, die zij met waar acteertalent wist vóór te dragen. Iedere week begon met een spreuk of uitspraak van een bekend schrijver of filosoof waarvan me er vele zijn bijgebleven".*

Al lezend over Melk denk ik dat zij een mooi voorbeeld is van het voorleven van leiderschapsmomenten in een tijd waar ook toen al schaarste was en de techniek een vlucht nam. Haar pleidooi om de ethiek in ons vak niet te vergeten en in te zetten op preventie en kritisch te blijven denken spreekt mij aan. Het gedachteloos uitvoeren van bevelen is uit ten boze. Wie zowel de techniek, de intelligentie, als de ethiek van het verplegen ook al vroeg in de vingers had was niemand minder dan mijn eigen moeder.





## DIT IS BEA VAN ZON

Bij de voorbereiding voor het pensioen van mijn moeder Hanne kwamen we deze prachtige foto tegen waarin zij danst met Bea van Zon op het Westerhonk in Monster (nu onderdeel van 's Heeren Loo). Net als bij Helene Melk was de opleiding tot verpleegkundige voor mijn vader en moeder dé kans om het ouderlijk huis te ontvluchten en een eigen leven te beginnen op een eigen plek. Zij volgden beiden de Z-opleiding (zwakzinnigenzorg). Mijn moeder was net zeventien jaar oud toen ze haar verpleegkundige loopbaan begon. Met een karig salaris en een klein kamertje op de 'zuster gang' in hetzelfde paviljoen waar ze dagelijks werkte. Bij het zien van de foto begint ze direct te vertellen;

*"Kijk daar rechts in de hoek staat Joke. Het paviljoen heette de Zeemeeuw en je vader werkte aan de overkant op het mannenpaviljoen, de Zeeleeuw. Het rook er naar Lysol. Ik sta hier met Bea van Zon. Bea had geen neusbotje. Ik danste altijd met haar en dan wreef ze met haar zachte neus zo tegen mijn wang. Ik kan het nog voelen, gek hoor als iemand geen neusbotje heeft".*

We keken samen naar de foto midden in de eerste golf van de COVID-pandemie. De liefdevolle aanraking staat symbool voor wat juist niet meer kon. Voor mij is dit waar persoonsgerichtheid over zou moeten gaan. Er voor iemand zijn. Écht wederzijds contact, dat je bijna een halve eeuw later nog voelt. Eén beeld zegt meer dan duizend woorden. Als je je verderop in deze rede afvraagt wat de rol van persoonsgerichtheid is bij het voorleven van een leiderschapsmoment in de zorg, denk dan terug aan dit beeld.



## DIT IS MAGNUS MELK

Het laatste leiderschapsverhaal van deze proloog gaat over Magnus Melk. Stomtoevallig draagt hij dezelfde achternaam als Helene. Of niet. Wellicht moest het zo zijn. Magnus bestaat niet echt. Het is een fictieve figuur uit het kinderboek *De metro van Magnus* van Joke van Leeuwen (1981). Ik heb het boek verslonden. Niet te veel tekst. Veel plaatjes. Humor. Magisch realisme, al zal menig literatuurcriticus het daar niet mee eens zijn.

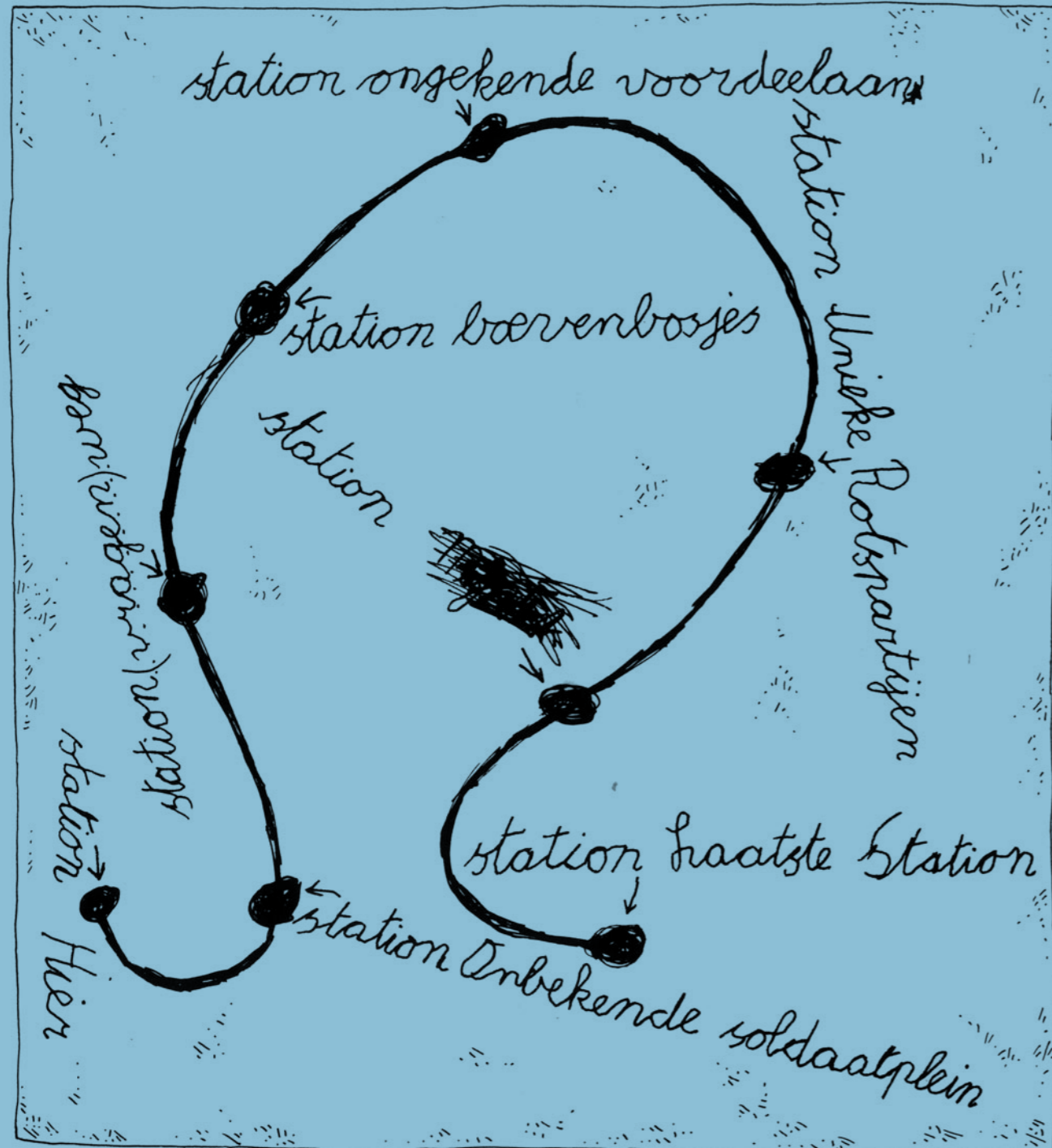
### Een vervlogen doel en een boek vol

Voor mijn boekverslag voor het eindexamen vwo koos ik geen literatuurlijstboek zoals *De donkere kamer van Damokles* of *De aanslag*. Dat moest wel, maar ik weigerde. Ik had een beter idee. Ik leverde een verslag in vol met plaatjes en amper tekst over *De metro van Magnus*. Bij de 'doelstelling' van het verslag schreef ik:

*"De taal gaat in haar vaak bekroonde boeken op reis en komt door elkaar geschud bij het einde aan. Om dit laatste duidelijk te maken komt er dus geen concrete doelstelling. We gaan gewoon op reis, laten ons door elkaar schudden door recensenten en teksten van Joke zelf en komen waarschijnlijk, eerder dan we verwacht hadden, bij het einde aan. Zo gaat het meestal, je gaat op pad met een doel, om dat doel te bereiken moet je opeens allemaal andere dingen doen dan verwacht en als je dan denkt dat je er bent blijkt het doel vervlogen en heb je een verleden om een boek over te schrijven".*

Ik ben kennelijk in die kleine dertig jaar niets veranderd en heb nog steeds zo'n rizomatische aanpak. De eerste stappen voor het schrijven van mijn lectorale rede, mijn werk en leven in het algemeen zijn niet veel anders. Ik verken, associeer en experimenteer. En dat is nu precies wat Magnus in het boek ook doet. Het boek begint op zaterdagmorgen. Magnus zit aan de tafel in de kamer. Hij wil een metrolijn tekenen maar weet niet hoe. Het boek gaat, kenmerkend voor Van Leeuwen, in sneltreinvvaart van start in korte en rake zinnen; *"Op de bank zitten zijn vader en moeder. Die zijn net wakker. Ze moeten nog een beetje uit de kreuk komen. Ze ruiken naar 's morgens vroeg"*. Uiteindelijk tekent Magnus een metrolijn met door hem zelfverzonnen stations. Vervolgens komt hij op een bijzondere manier in zijn eigen metrostelsel terecht en begint het avontuur.

Als introverte, wat verlegen en stille leider gaat hij op pad langs de verschillende metrostations. Hij doet dat met lef en durf en altijd op zoek naar verbintenis met anderen die groter, slimmer of anders zijn dan hij. Hij is kwetsbaar, heeft geduld en geeft niet op. Hij komt in werelden die hij niet begrijpt maar hij blijft vragen stellen. Soms schort hij zijn oordeel op maar hij verzuimt niet, als het erom spant, te laten horen wat hij vindt. Magnus was en is *mijn* voorbeeld en alter ego.



### Station Laatste Station – De Warme Wachtkamer

Ik neem je mee naar 1 maart 2022, laat op de avond, na een schrijfsessie en een frisse en fruitige rosé op het balkon van een appartement in Guéthary (Zuid-West Frankrijk). Nadat ik besef dat Helene en Magnus dezelfde achternaam hebben, realiseer ik mij waar het avontuur van Magnus eindigt. Op Station Laatste Station. Ik zie de pagina vullende tekening nog voor me (nieuwsgierig? Ga dan direct naar Station Laatste Station in de epiloog). Dit kan geen toeval zijn. Station Laatste Station komt uit in de gang van het bejaardenhuis waar Magnus' oma woont, de Warme Wachtkamer. Hoe toepasselijk voor het lectoraat persoonsgerichtheid in een ouder wordende samenleving. Ik besluit direct het mailadres van Van Leeuwen op te zoeken en haar een bericht te sturen:

"Ik schrijf je vanuit de haven van Guéthary waar ik mijn eerste van vier schrijfweken consumeer in de aanloop naar mijn lectorale rede / oratie op acht september. Mijn naam is Pieterbas Lalleman, ik werk als verpleegkundige bij Buurtzorg én als onderzoeker en docent. Op acht september word ik 'geïnstalleerd' als lector bij Fontys in Eindhoven. De naam van het lectoraat: Persoonsgerichtheid in een ouder wordende samenleving. Ik word lector verpleegkundig leiderschap. Op onze website en mijn LinkedIn meer over mijn professionele leven. Ik mail omdat ik graag in de aanloop naar de rede een keer met je zou willen afspreken, wandelen, theedrinken, zoiets. In de proloog van mijn oratie wil ik namelijk drie leiderschapverhalen vertellen. Eén over Zuster Helene Melk. Ze is om meerdere redenen bijzonder. Daarover vertel ik je graag meer, mocht je dat willen horen. Dan een verhaal van mijn moeder die eind jaren zestig in de verstandelijk gehandicapten zorg gaat werken. Er hoort een prachtige foto bij. Deze laat ik je ook met plezier zien. Dan sluit ik af met het verhaal van Magnus. Ik doe dit om meerdere redenen. Een persoonlijke reden is dat Magnus mij door het vwo heeft geslept. De 10 die ik kreeg voor mijn boekverslag Nederlands over de Metro van Magnus heeft het verschil gemaakt. Ik voel me met hem verwant. Hij leidt ons zonder dat hij het weet door het verhaal. Niet als klassieke held maar wel oprecht, open, met twijfel en onzekerheid. In deze proloog zitten alle ingrediënten (er zijn er meer dan ik nu oplepel) om in de daaropvolgende hoofdstukken een realistisch beeld te scheppen van verpleegkundig leiderschap, niet hoog over, niet heroïsch, maar oprecht en dichtbij, daar waar het om gaat, dus de relatie met de ander. Ik zou het heel erg waarderen als ik over een maand of twee maanden met je zou kunnen afspreken om het over Magnus te hebben en hoe zijn verhaal zich verhoudt tot mijn denken en reflecties met betrekking tot leiderschap in de zorg. Ik geef mijzelf altijd de ruimte om buiten de gebaande paden te denken en doen. Een verhaal van Magnus in een academische setting lijkt vreemd. Niet voor mij. Ik ben benieuwd naar je reactie".

Toen ik de volgende dag wakker werd was er al een positief antwoord uit Antwerpen. We spraken drie weken later af in Nijmegen. We hadden allebei een eigen exemplaar van het boek bij ons. Zowel dat van mij als van haar was gesigneerd. Ik ontmoette haar al eerder in 1995. Haar boek was van haar eigen moeder geweest, er zat nog een krantenknipsel in wat haar moeder had bewaard. Wat ik heel mooi vond om te zien was dat Van Leeuwen zichtbaar genoot van het doorbladeren van het boek. Ze had het al lang niet meer in haar handen gehad. Ze vertelde; "Magnus betekent 'de grote' maar eigenlijk is hij de kleinste van het verhaal. De anderen zijn allemaal groter". Ook benadrukte ze



## HOOFDSTUK 1

# LEIDERSCHAP ALS VOORLEVEN

# & JEZELF IN HET SPEL ZETTEN

*"I have nothing to say, only things to show"*

Walter Benjamin (1999)

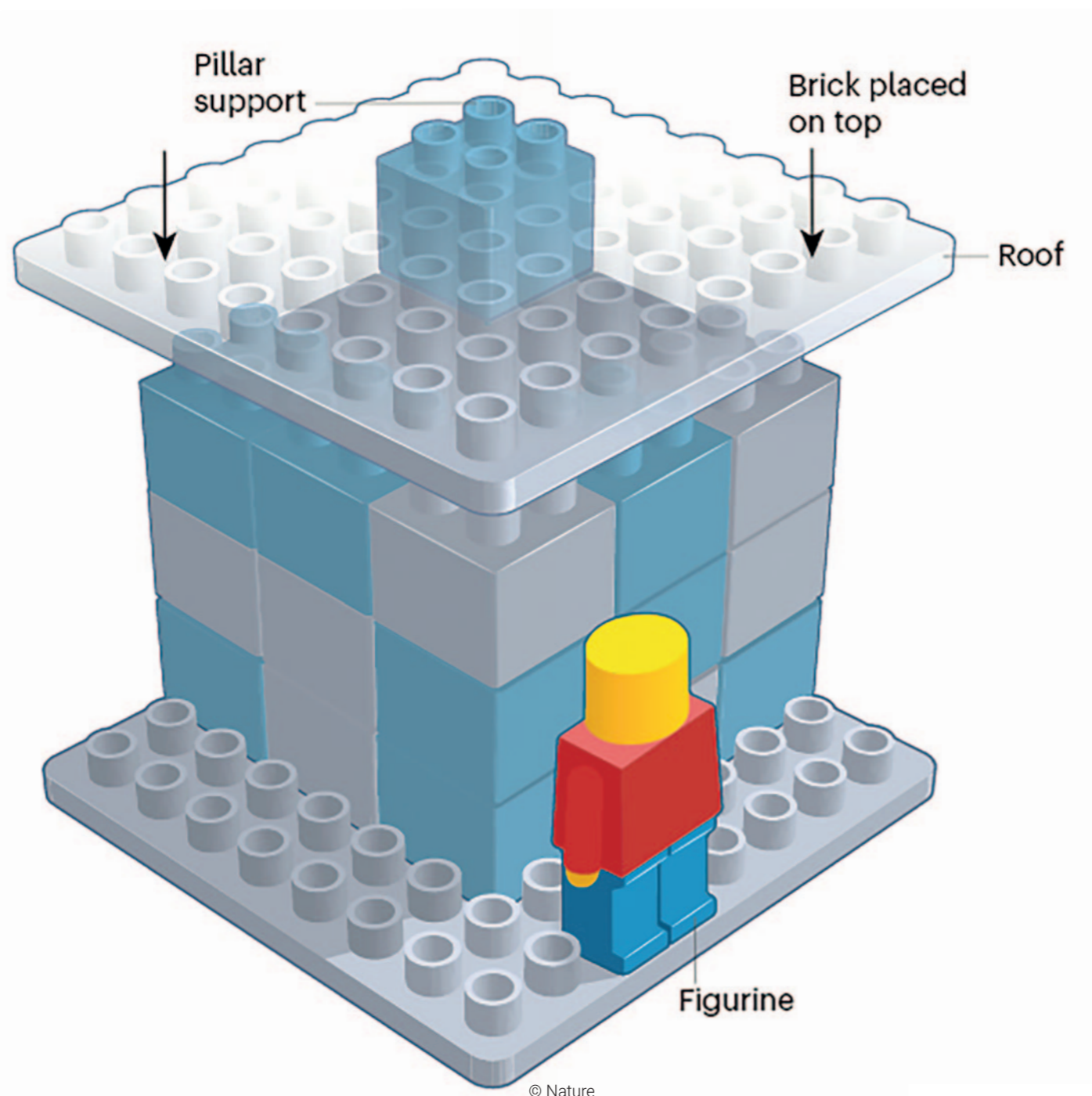
Voor mij begint én eindigt leiderschap met *voorleven*. Leiderschap is niets als het niet wordt voorgeleefd door de leiders zelf. Je kunt erover denken, filosoferen en conceptualiseren zoveel als je wilt, maar als je het niet ervaart, ziet, hoort, voelt, ruikt of proeft is het niets. Door dit voorleven kun je de kunst dus afkijken, leren hoe het moet. In de populaire internationale leiderschapsliteratuur hebben ze het ook wel over *rolemodelling*, al vind ik ons wat archaïsche voorleven mooier klinken. Ook het *practice what you preach* of *walk the talk*, dekken voor mij niet helemaal de lading. Minder preken, meer doen. Alleen laten zien is genoeg. Het gaat voor mij niet om het modelleren van een rol maar trachten te doorleven waar je voor staat.

### Het verborgen curriculum

De voorliefde voor dergelijk leren vind je terug in ons praktijkgericht hbo-onderwijs en in mijn proefschrift. Daarin sta ik aan de hand van het gedachtegoed van de Franse socioloog Bourdieu uitgebreid stil bij de rol die professionele socialisatieprocessen spelen bij het eigen maken van een vak en van leidinggevende rollen (Lalleman, 2017). Volgens Bourdieu is een eerste socialisatie in een vakgebied het meest aanwezig en duurzaam, maar weinig tastbaar en doorgaans onzichtbaar (Lalleman et al., 2016). Een dergelijke eerste socialisatie is weleens vergeleken met het leren van grammatica. Voor een vreemde taal een hele klus. Bij je moedertaal heb je er amper bij stil gestaan en ging het als vanzelf. Voor verpleegkundigen is dit net zo. Je bent jong en je haalt je vakken, waarbij vaak de stages het spannendst zijn. Dit komt omdat naast het formele curriculum met name het verborgen curriculum een belangrijke rol speelt (Raso et al., 2019). Dus niet de leeruitkomsten en doelen, competenties (zie bijvoorbeeld Heinen et al. 2019), *EPA's* (*entrusted professionals activities*) of andere onderwijskundige noviteiten. Het vak leer je door te kijken naar andere professionals, met hen op te werken én er kritische vragen over te stellen. Net zoals de ambachtsman op de werkplaats, de meester en zijn gezelschap. Bij elke onderwijsvernieuwing wijs ik bij de startbijeenkomst op het artikel Learning to let go: The challenge of de-crowding the curriculum in *Nurse Education Today* van Dalley et al. (2008). Er moet ogenschijnlijk altijd leerstof bij. Iedere docent of onderzoeker heeft zijn stokpaardjes die hij of zij wil terugzien in het curriculum. Er moet altijd iets bij en er kan nooit iets af.

### Minder = Meer

Dat er nooit iets af kan en mensen blijkbaar zijn ingesteld op meer in plaats van minder is niet nieuw. Onderzoekers van de universiteit van Virginia (Adams et al., 2021) geven ons brein daar de schuld van. Zij lieten in verschillende experimenten zien dat mensen liever iets toevoegen dan weglaten. In een van de experimenten moesten de deelnemers een stabiel afdakje afbouwen van een LEGO® huisje. Het LEGO® poppetje moest eronder kunnen schuilen. Eén blokje was al geplaatst. Een blokje weghalen is gratis. Een blokje toevoegen kost 10 cent. Toch grijpt zo'n 60 procent van de mensen in de bak met LEGO® en begint drie extra pilaren te bouwen terwijl één blokje weghalen een stabiele en droge constructie had opgeleverd. Dus, *less is more*. Dat geldt niet alleen voor het curriculum. Gezien de schaarste aan personeel, de vergrijzing in de samenleving, de druk op tarieven in de zorg, de medisch-technische vooruitgangen en de exponentieel stijgende kosten in de laatste levensjaren, komen we niet meer uit met het adagium van 'meer en betere zorg'. We moeten mensen gaan uitleggen dat het minder wordt.



© Nature

Sterker nog, de recente krantenkoppen over het zorginfarct laten zien dat het al minder is (Berger, 2022). Het verhaal dat wij als verpleegkundigen moeten gaan vertellen gaat dus over *degrowth* oftewel ontgroeien (Borowey, 2017; van Woerden, 2021). Een snelle scan van de verpleegkundeliteratuur laat zien dat we hier nog niet mee bezig zijn terwijl juist dit scenario in mijn ogen het meest reëel is. Zelfs de meer kritische en vooruitstrevende bladen als *Nursing Inquiry* of *Journal of Clinical Nursing* hebben er beide nog niet over geschreven. In mijn onderzoek naar het werk van verpleegkundigen laat ik zien dat we in de eerste plaats de neiging hebben te zorgen voor de ander. Ik gebruik hiervoor het werk van de Franse socioloog Bourdieu. Hij heeft het over een systeem van neigingen of 'embodied dispositions' die tezamen een *habitus* vormen (Bourdieu, 1989). In het woord *habitus* zit zowel het Engelse woord *habits*, oftewel gewoonten, als het Franse *habitat*, oftewel (natuurlijke) omgeving (beide verwant aan het Latijn). Bij deze verpleegkundige *habitus* staat 'er altijd zijn voor de ander' centraal. Dat is onze kracht. Er minder zijn voor iemand, niet voor iemand zorgen of voorzien in zijn of haar noden is voor ons ontzettend lastig. Zorgen zit in ons DNA. Juist daarom is het denk ik lastig om de knop om te zetten naar minder zorgen, minder doen of zoals ik het in een van onze artikelen noem, *curbing the urge to care*, dus het inhouden van de zorgneiging (Lalleman et al., 2017). Kortom, de opdracht ligt bij minder doen en als je dan wat doet, leef het voor.

### Lijfelijkheid

Iemand die zo min mogelijk deed en zo goed als alles altijd voorleefde was mijn broer Harm. Hij deed dat het liefst met z'n hele lijf. Als ik vroeg hoe het in de Efteling was, dan kreeg ik een toneelstukje. Ook zijn werkdag, *Goede Tijden Slechte Tijden*, of de irritaties die soms ontstonden tussen hem en mijn ouders, speelde hij na. Hij vertelde geen verhaal maar maakte er een voorstelling van. Ik vind dat nog altijd een mooi voorbeeld van laten zien en voorleven. De meeste van ons hebben echter geen syndroom van Down. Helaas. Het zou de zichtbaarheid van betekenisvolle (leiderschaps)momenten in ons dagelijkse werk ten goede komen. Harm hoefde net als Walter Benjamin, niets te zeggen, alleen maar te laten zien.

Dit lijfelijke voorleven wordt door Donna Ladkin in haar meest recente boek *Rethinking Leadership* (2020) nauw verbonden aan haar fenomenologische kijk op leiderschap:

*"In fact, as highlighted by Sinclair (2005) to a large extent 'leaders' are theorised as disembodied beings. She suggests: [...] although leadership has been constructed as an activity of brains without bodies [...] it is a bodily practice, a physical performance in addition to a triumph of mental or motivational mastery [...] leadership works at a visceral and sensual level, activating appetites and desires [...] The accomplishment of leadership is often highly dramatic and full-bodied; there is intimacy, titillation, sometimes mystique (p.387-388)"*

In hoofdstuk 3 verken ik het werk van Ladkin verder en zet ik het naast andere denkers over leiderschap. Wat ik kenmerkend vind van de beschrijving hierboven is dat het van leiderschap niet zozeer een uitsluitend cognitieve exercitie maakt maar juist ook een lichamelijke activiteit die om beweging vraagt.



### Schaduwen & stil leiderschap

Al in 2016 schreef ik dat om leiderschap te ontwikkelen men juist met de ander op pad moet, samen in beweging in het dagelijks werk, op zoek naar momenten die leiderschap laten zien als een emergente werkpraktijk, dus een activiteit die als het ware komt bovendrijven (Smid & Lalleman, 2016). Niet alleen praten over leiderschap in intervisie- en reflectiesessies maar 'schaduwen' daar waar leiderschap plaatsvindt: op de werkvloer. Daarbij is het van belang om als *shadower* (diegene die gaat shadowen) een voor jouw leiderschapsontwikkelopdracht geschikte *shadowee* (diegene die wordt geshadowed) te vinden (Lalleman et al., 2016; Martini et al., 2020). Immers, wij zijn op zoek naar voorleven. In veel van het onderwijs dat ik samen met andere docenten en onderzoekers ontwikkelde komt schaduwen als vorm van leiderschapsontwikkelinstrument terug. Dat deze wijze van werken inmiddels gemeengoed aan het worden is binnen opleidingen verpleegkunde en leiderschapsleergangen wordt bevestigd in het recent verschenen boek, *De bestuurder & de filosoof* van verpleegkundige en filosoof Mieke Moor. Hierin gaat de auteur in dialoog met Anita Wydoodt, lid van de Raad van Bestuur van het Elisabeth Tweesteden Ziekenhuis in Tilburg, en andere zorgbestuurders. Het heeft als ondertitel: *over de binnenkant van leiderschap*. Ze schrijft het volgende:

*"Een paar jaar geleden liep er iemand met me mee. Een verpleegkundige uit ons ziekenhuis had gevraagd of ze me in het kader van haar opleiding een tijdje mocht 'shadowen'. Nadien schreef ze er een paper over waarin ze het onder meer had over mijn introversie als leider. Ze legde het uit aan de hand van wat haar was opgevallen, zoals mijn zachte stem, dat ik veel luister en niet direct mijn mening geef. Ze zag iets wat zij bij zichzelf herkende en waarvan ze zich had afgevraagd of dat eigenlijk wel combineerde met het leiderschap dat ze ambieerde. Van zo'n leider had ze eigenlijk weinig voorbeelden".*

Ik ken dit verhaal. De verpleegkundige waar Wydoodt het over heeft was een Masterstudent Verplegingswetenschap uit Utrecht die de door mij ontwikkelde keuzecursus *Leadership in Healthcare* volgde. Onderdeel van die cursus was het schaduwen van een voor de cursist inspirerende leider. Als cursusleider besteedde ik altijd veel aandacht aan de zoektocht naar zo'n leider voor de cursist. De matching was cruciaal. Hiervoor moesten de cursisten eerst zelf hun eigen levensloop en persoonlijke leiderschapsverhaal kunnen schetsen en bevragen. Kortom, ze moesten hun eigen 'gebruiksaanwijzing' kennen. Deze cursist had weinig met het klassieke heroïsche beeld van de leider. In de cursus zaten enkele meer kritische artikelen die een ander beeld neerzetten dan het geijkte beeld van de hiërarchische grote leider. Helaas waren deze artikelen vaak *theory heavy* sociologische longreads waar menig verpleegkundige liever diagonaal doorheen scrolde. Toch had ik het idee dat er een ander beeld nodig was. Juist voor de groep verpleegkundigen die zich niet herkende in het door Bass en Avolio (1996) en Posner en Kouzes (1988) geschetste individuele transformationele heroïsche leiderschapsbeeld waar het in de verpleegkunde bol van staat (zie bijvoorbeeld: Cummings et al., 2021; Cummings et al., 2010a; Cummings et al., 2008; Cummings et al., 2018). Daarom zat er in de cursus ook een verwijzing naar de TED-talk van Susan Cain die in haar betoog de kracht van introversie benadrukt. In haar boek *Quiet, The Power of Introverts in a World That Can't Stop Talking* (2013) beschrijft ze een vorm van 'stil leiderschap', die wél resoneerde bij de cursisten.

Met dit in het achterhoofd keren we terug naar de ontmoeting tussen Wydoodt en de cursist. Het was duidelijk hoe de “gebruiksaanwijzing” van de cursist er uitzag. Daarmee was voor haar ook helder wat voor leider ze wilde schaduwen. Wie leefde dergelijk ‘stil leiderschap’ voor in zijn of haar werk? Juist omdat dit soort leiderschap ‘onder de radar’ of in de coulissen plaatsvindt is het lastiger te traceren. De extraverte heroïsche leider daarentegen is eenvoudig te vinden. Toevallig of niet had ik het enkele weken daarvoor bij een etentje over de rol van praktische wijsheid bij besturen en leiderschap in de zorg met Anita Wydoodt en Hans Schoo, bestuurder van het Rijnstate in Arnhem. Terwijl ik naar de cursist luisterde moest ik denken aan hoe Wydoodt leiderschap voorleefde, in stilte, juist vanuit die coulissen. Het bleek een perfecte match. Dat uitgerekend dit kleine verhaal, dit ‘leiderschapsmoment’ van jaren geleden, het startpunt is van een boek ‘over de binnenkant van leiderschap’ geeft mij heel veel steun. We zijn op de goede weg.

### Goed (ambachts)werk

In mijn proefschrift en ook in mijn latere schrijven en denken staat het (verpleegkundig) werk altijd centraal. Het past bij de zogenaamde *practice turn* in organisatiewetenschappen met een hernieuwde aandacht voor de dagelijkse gezamenlijke werkpraktijken van professionals, managers en bestuurders (zie bijvoorbeeld; Barley & Kunda, 2001; Mintzberg 2004; Nicolini 2012; Tengblad 2012; Korica et al., 2017). Ook in de oratie van mijn promotor Gerhard Smid, *Goed werk vraagt om goed besturen* (2012), vraagt hij expliciet aandacht voor goed (ambachtelijk) werk van professionals en bestuurders. Gerhard en ik waren ook gecharmeerd van het gedachtegoed van psycholoog Howard Gardner. In zijn boek *Good Work* beschrijft hij twee sterke ‘wapens’ van leiders, namelijk; “*the stories that they tell about their enterprise and the lives that they lead as workers*” (Gardner et al., 2005). Goed leiderschapswerk gaat dus ook volgens Gardner over verhalen en voorleven. Meer over ‘goed werk’ in het Nederlands kun je vinden in de boeken en artikelen van lector professionele identiteit en organisatieontwikkeling bij Aeres Hogeschool, Manon Ruijters (Ruijters, 2018). Gerhard en ik lazen rond die tijd eveneens *De Ambachtsman* van Richard Sennett (2008), ook hier weer veel aandacht voor het goed ambachtelijk werk en zijn werkplaats. Dit was overigens nog voor de tijd dat de professionele werkplaatsen in de verpleegkunde echt in de mode raakten (lees o.a. Wenger 2011, Snoeren, 2021). Sennett begint zijn boek met een ontmoeting met zijn docente Hannah Arendt in New York en ook verderop in zijn werk heeft hij veel aandacht voor haar gedachtegoed.

### Arbeid, werk, handelen en jezelf op het spel zetten volgens Hannah Arendt

Zelf kwam ik voor het eerst met het werk van de politiek denker Hannah Arendt (1906-1975) in aanraking tijdens mijn opleiding aan de VU rond de eeuwwisseling. De filosoof Han van Diest verzorgde een blok waarin, aan de hand van Arendt’s theorie van het handelen, een (cultuur)filosofische analyse van de managementliteratuur en organisatietheorie werd gegeven. Daarin werd de overheersing van het technische denken in de moderne cultuur aan de kaak gesteld. Ik heb het bijbehorende boek nog (van Diest, 1997). Vol met geel gearceerde strepen en aantekeningen. Ik herinner me dat ik het prachtig vond, maar of ik het echt begreep? Nu, jaren later, is Hannah Arendt toch weer op mijn pad gekomen. Deze hernieuwde kennismaking heeft mede te maken met het recente

proefschrift van Henk den Uijl, *Practical Wisdom in Governance* en de in 2020 uitgekomen tweede druk van het boek *Rethinking Leadership* van Donna Ladkin. Beide grijpen terug op het werk van Arendt en helpen mij bij het broodnodige denkwerk rondom de toch wat schrale gedepoliteerde verpleegkundige leiderschapsliteratuur en praktijk.

Hannah Arendt beschrijft in haar boek *The Human Condition* (2013) dat ons actieve leven (*vita activa*) bestaat uit drie soorten van menselijke activiteiten: **arbeid, werk en handelen**.

**Arbeid** is de meest basale van de drie activiteiten; het omvat die bezigheden die noodzakelijk zijn om het biologische levensproces van het individu en van de soort in stand te houden. Arendt noemt dit *wel animal laborans*. Het bestaat uit routinematige, repeterende, reproducerende bezigheden: de talloze handelingen die we (allemaal) thuis en op het werk vaak blindelings uitvoeren en die elke dag weer terugkomen of eindeloos herhaald moeten worden. Zoals zelf eten en drinken, of het wassen van patiënten, het orders uitvoeren in EPIC®, HICS® of PUUR®, het openen van je mail of het aantrekken van een steunkous.

**Werk** beschouwt Arendt wél als een activiteit met een duidelijk begin en einde. Het gaat over dingen en hulpmiddelen die men vervaardigt om arbeid te verlichten, oftewel *homo faber*, de mens als maker. Arendt geeft als standaardvoorbeeld de vakmatig gemaakte tafel maar ook infrastructuur zoals een wegennet of glasvezelnetwerk zijn voorbeelden uit de enorme verzameling van dingen die wij ambachtelijk tot stand brengen.

**Handelen**, ten slotte, speelt zich af tussen mensen onderling en is – in tegenstelling tot arbeid en werken – buiten de menselijke gemeenschap, de publieke ruimte, niet mogelijk. Dit politieke handelen is dat wat er gebeurt als mensen elkaar werkelijk ontmoeten in hun vragen over de wereld. De voorwaarde voor handelen is menselijke pluraliteit, dat wil zeggen, de erkenning dat de wereld niet wordt bewoond door ‘de mens’ als eensgezinde groep, maar door mensen die zich in al hun verscheidenheid moeten kunnen laten zien en horen. Dit handelen geeft de mogelijkheid de condities waaronder we samenleven aan te vechten en met elkaar te bespreken. We kunnen iets nieuws beginnen, Arendt noemt dit de *nataliteit* (zie ook Van Diest, 1997, p. 169). Dat is overigens niet eenvoudig want we bevinden ons altijd al in een situatie die ons handelen grotendeels bepaalt en waar wij ons toe verhouden. Er is als het ware een ‘*common sense*’ over hoe we de dingen doen. Daarvan afwijken, dus iets nieuws beginnen, vraagt dat je weet wat er speelt en hoe jij ten opzichte daarvan positie inneemt. Dit gaat dus niet zo zeer over ‘boerenverstand’, wat een gangbare vertaling is, maar over wat Arendt noemt *sensus communis*: “*The sensus communis is what judgment appeals to in everyone*” (Arendt, 1982, p.72). Het gaat dus over welk algemeen oordeel er leeft in de samenleving. We leven dus samen met andere mensen die ieder een eigen perspectief en positie hebben en tegelijkertijd een algemeen gedeeld idee over wat gangbaar en normaal is. Handelen gaat daarmee dus ook altijd over een politieke positie innemen in de publieke ruimte. “*Niet alleen omdat je zelf een standpunt hebt, maar ook omdat de arena van samenleven en van organisaties een politieke arena is*” (Den Uijl & Van Twist, 2018). Dit



is voor de uitdagingen van verpleegkundig leiderschap cruciaal. Een standpunt innemen als verpleegkundige in een politiek maatschappelijke arena maakt kwetsbaar. Immers, je maakt je zelf kenbaar en de kans bestaat dat je ingaat tegen de *sensus communis*. Jezelf op deze manier ontsluiten en laten zien en horen is niet iets wat verpleegkundigen snel doen terwijl dit nu juist, gezien de vele brede maatschappelijke (politieke) vraagstukken rondom schaarste en kwaliteit, wel zou moeten. Dit is om twee redenen ingewikkeld. Ten eerste omdat de ‘*sensus communis*’ nog vol in de oplosmodus zit, waarbij techniek en leiderschap en zeggenschap symbool staan voor een maakbare wereld. We willen meer: meer zorg, meer toegang, betere kwaliteit, sneller geholpen worden. Techniek en sterk leiderschap gaan helpen dit te realiseren. Ten tweede omdat we *meer met minder* willen maar we *minder met minder* moeten. In het begin van dit hoofdstuk had ik het al kort over de ingewikkelde boodschap van *degrowth* in de zorg. Hebben wij als verpleegkundigen voldoende verhaal? Tonen we leiderschap en zetten we onszelf op het spel bij deze immense opgave die het DNA van ons zorghart raakt? Dat laatste klinkt overigens best stevig, ‘*jezelf op het spel zetten*’. Je laten zien, meespelen (in plaats van toekijken), publiekelijk uiten, een oordeel vellen, een standpunt innemen is ook spannend en niet zonder risico. Je kunt een spel winnen maar je kunt het ook verliezen. Ik heb er uiteindelijk voor gekozen om er ‘*jezelf in het spel zetten*’ van te maken omdat het niet om een zero sum game gaat. Het gaat niet om winnen of verliezen al wordt dat in de huidige meer gepolariseerde en populistische debatten (zie bijvoorbeeld Felder et al., 2022) wel zo geframed. Het gaat erom in het spel aanwezig te zijn, je rol te pakken als expert – ongeacht de uitkomst.

Arendt (2013) benadrukt dat voor een volwaardig bestaan en een menselijke wereld alle drie de aspecten van het leven (respectievelijk van noodzaak (arbeid), nut (werk) en zin (handelen)) nodig zijn, maar ze neemt in onze moderne tijd een scheefgroei in de verhouding tussen die drie aspecten waar. Volgens haar krijgt ons werk steeds meer de trekken van arbeid. Denk daarbij aan de toegenomen protocollering en automatisering. Ik hoorde laatst een kinderarts zeggen dat het elektronisch patiëntendossier EPIC® orderslaven had gemaakt van de verpleegkundigen en dat hierdoor de ziel en zin uit hun vak was verdwenen. Verpleegkundig werk wordt reproductiewerk en daarmee pure arbeid. We zitten vast in de routine waar we maar lastig uit los kunnen breken, waardoor het steeds ingewikkelder wordt om ons al handelend ‘in het spel te zetten’ en ons actief te bemoeien met cruciale strategische, beleidsmatige en politiek-publieke onderwerpen.

In de discussie van mijn proefschrift refereer ik ook al aan de spelmetafoor en doe ik suggesties voor verschillende speltypen en modellen van/voor leiderschap (zie tabel 1). Ik heb deze tabel nu aangevuld met het denken van Arendt in de onderste rij. Dit laat zien hoe we juist in de huidige kennisintensieve en complexe (*wicked*) zorgpraktijken *handelend* verpleegkundig leiderschap nodig hebben dat een bedachtzame politieke positie inneemt in de publieke ruimte.

	CRAFT	INDUSTRIAL	KNOWLEDGE
<b>Organization</b>	• Cottage Industry	• Stand-alone professional bureaucracy	• High-tech collaborative learning organization
<b>Game type</b>	• Autonomy	• Control	• Cooperation
<b>Business model</b>	• Personal relationships • Reputation	• Price • Scale • Service	• Community needs • Prevention • Health improvement
<b>Leadership model</b>	• Master-apprentice • Mentoring	• Managerial	• Visionary • Dialogue • Motivating
<b>Quality and cost control</b>	• Peer review	• Statistical process control • Utilization management • Outcome measures • Clinical pathways	• Continuous improvement • Shared responsibility
<b>Values</b>	• Caring • Professional trust • Expertise	• Service • Profitability	• Teamwork • Innovation
<b>Hannah Arendt's Human Condition</b>	• Work (homo faber / the Craftman)	• Labor (animal laborans / the laborer)	• Action (political thinking and judgment)

Tabel 1: Transformatie, speltype en leiderschap. Maccoby (2013) / Keidel (2010) / Hannah Arendt (2013)

### Uitzoomen, beteugelen en oordelen – juist als het menens wordt

In mijn proefschrift tracht ik met het idee van het beteugelen van de zorgneiging ook deze bedachtzaamheid in het verpleegkundig repertoire terug te krijgen (Lalleman, 2017). Dus, niet alleen in het hier en nu aan de arbeid en elk probleem direct oplossen, maar het toelaten van reflectie in het dagelijks werk. Wat Schön (1968) *reflection on action in action* noemt. In een van de vier ziekenhuizen waar ik onderzoek deed zag ik een manager met een dergelijk repertoire met als exemplarische uitspraak, *I am going to chew on that for a while*. Oftewel, vrij vertaald, er eerst even een nachtje over slapen. Het gaat hier om niet-doen. Niet direct ‘aangaan’ en oplossen, maar op je handen zitten en later met anderen in dialoog op zoek naar wat er speelt. Juist bij kennisintensieve organisaties in de zorg is dit bedachtzame *betrokken handelen* van groot belang. Toch lukt het ons niet om uit de routines van de arbeid los te breken. De personeelstekorten versterken dit effect helaas alleen maar. Cramer (2022) verwijst in haar lectorale rede naar Mullainathan en Shafir (2014) die aangeven dat op het moment dat iemand schaarste ervaart in het dagelijks leven, er qua geld en qua tijd veel minder ruimte is om uit te zoomen. Het leven wordt moeilijker te overzien, wat leidt tot tunnelvisie en uiteindelijk tot een schaarsteval, oftewel, kortetermijndenken en dus ‘geen tijd’.

Belangrijk hierbij is dat ‘in de markt’ schaarste leidt tot hogere prijzen of meer winst. Echter in de publieke sector werkt dit niet. Zorg is geen markt. Schaarste leidt tot slechtere zorg. Omdat we steeds minder kunnen uitzoemen staat het dagelijks werk in de zorg en ons kritisch denken en handelen verder onder druk.

Volgens Arendt is juist dit vermogen om te oordelen van cruciaal belang. Het biedt een tegenkracht tegen politieke onverschilligheid en tegen vormen van collectieve, ideologisch bepaalde onnadenkendheid, die in tijden van crisis altijd weer de kop op lijken te steken. Juist deze onverschilligheid en onnadenkendheid komen veelvuldig voor in haar werk. Het meest tot de verbeelding sprekende voorbeeld is het verslag dat Arendt deed voor *The New Yorker* van de rechtszaak in Jerusalem in 1961 tegen Otto Adolf Eichmann. Eichmann was verantwoordelijk voor de logistieke uitvoering van de deportatie van miljoenen joden uit Duitsland en bezet Europa. In het boek *Eichmann in Jerusalem, de banaliteit van het kwaad* (2016), dat ze later schreef van deze verslagen komt ze tot de conclusie dat Eichmann niet zo zeer een monster of pathologische misdadiger was, maar iemand zonder opvattingen die als een rader in een systeem kritiekloos opdrachten uitvoerde. Ze noemde dit de banaliteit van het kwaad. Arendt bedoelt hiermee dat slechtheid geen voorwaarde is voor grote (medeplichtigheid aan) misdaden. Zelfs met de beste bedoelingen kun je collectief niet het goede doen. Het kwaad zit niet per se bij één zondebok. Al willen we dat wel graag. We weten inmiddels dat Arendt in haar historische duiding er volledig naast zat. Eichmann speelde deze ‘onschuld’ tijdens de rechtszaak en was wel degelijk een overtuigd nazi die pal achter de ‘*Endlösung*’ stond (zie Stangneth, 2012). Toch doet dit niets af aan de analyse die zij maakt over de aard van de bureaucratie, het belang van het zelf blijven nadenken (handelen) en het gevaar van het vervallen in gedachteloze arbeid in een grotere machinerie. Juist die machinerie, of de complexe organisaties en systemen waarin we nu werken, maakt dat collectieve onnadenkendheid of gedachteloosheid op de loer ligt.

Juist als het ingewikkeld en menens wordt, dus *when the chips are down*, wordt het denken, als weigering om gedachteloos mee te doen, een daadwerkelijk handelen (dus doen) en dwingt het tot oordelen en keuzes maken. In de COVID-crisis zag je bijvoorbeeld verschillende momenten van verpleegkundig leiderschap (Lalleman, 2020). Zowel binnen de instellingen als in het publieke debat. Verpleegkundig Advies Raden sloten zich binnen enkele dagen aan bij het crisisteam, op de afdelingen werden cohorten gemaakt en teams anders ingericht, en bij verschillende talkshows schoven verpleegkundigen aan om te vertellen over de omstandigheden in het ziekenhuis of in de langdurige zorg. Deze leiderschapsmomenten ontstonden dus in tijden dat er weinig houvast was. Arendt heeft het in dit verband over oordelen ‘*without a bannister*’ (Hill, 1979 p.336-337), dus zonder balustrade, houvast of vaste maatstaf. Zij sorteert hiermee voor op haar kritiek met betrekking tot de maakbaarheid van de samenleving. Doordat we steeds minder houvast zullen hebben, moeten we het idee dat we alles – door middel van ‘weten’ naar onze hand kunnen zetten ook leren los laten. Arendt ziet dit oordelen *when the chips are down* als een vorm van politiek denken waarbij het niet gaat om kennis en waarheid (*evidence*), maar om oordeel en beslissing (Arendt, 2016). Elke waarheidsclaim brengt het gevaar met zich mee dat men geen rekening houdt met het standpunt van anderen en voor je het weet uitmond in gepolariseerde flanken met een zwijgende middengroep. We zullen de

komende tijd met de uitdagingen in de zorg nog regelmatig zonder houvast moeten oordelen en ons niet alleen als werkende en arbeidende verpleegkundigen opstellen maar onszelf “in het spel zetten”. Dus ons actief handelend laten zien en het (politieke) publieke debat voeren, en niet op de meer activitische flanken maar juist ook voor de grote groep in het midden. Hiermee zijn we weer terug bij Walter Benjamin en het belang van voorleven. *I have nothing to say, only things to show*. Zet dus die stap. Leiderschap betekent dus met raad, daad en getal te laten zien waar het werk van verpleegkundigen over gaat. Dichtbij de patiënten, cliënten en aanverwanten tot in de bestuurskamers van zorginstellingen, universiteiten en hogescholen en de politiek.

## HOOFDSTUK 2

# LEIDERSCHAP ALS INTELLECTUELE ACTIVITEIT & HET GOEDE DOEN

1. *Have a real and personal interest for each one of your patients.*
2. *Have a strong practical (intellectual if you will) interest in the case. This is what makes the true nurse. Otherwise the patients might as well be pieces of furniture, and we the housemaids.*
3. *The pleasures of administration, which though a fine word, means only learning to manage a ward well.*

Florence Nightingale in *To her nurses*. Letter from May 23rd 1873.

Iedereen die het afgelopen decennium een presentatie of workshop van mij heeft bijgewoond kent eerder vermeldde uitspraak van Florence Nightingale. Vaak stond ik even stil bij de drie uitspraken en bespraken we wat het betekent voor het werk van nu. Ik benadrukte het *intellectual if you will* maar ging er niet echt op door. Het bleef vaak bij een; *“in ons vak gaat het dus om denken én doen”*. Toch heb ik het idee dat een al te filosofische of onderzoekende insteek niet altijd wordt gewaardeerd binnen de verpleegkunde. Ik weet nog dat ik tijdens een van de eerste schaduwdagen voor mijn proefschrift in het Onze Lieve Vrouwe Gasthuis door verpleegkundige Leen luidkeels op z'n Amsterdams werd verwelkomd; *“Wat kom jij nou doen? Onderzoek? Dacht het niet. Trek een wit pak aan en ga aan de slag! Hup, handen uit de mouwen.”* Dit lijkt wat overtrokken en uit de tijd maar ook recent nog werd ik er in een interview van beticht bij 'de elite' te horen. Ik stond erbij en keek ernaar. Ik was gereduceerd tot een onderzoeker en kon daarom geen verpleegkundige meer zijn. Terwijl ik als verpleegkundige bij Buurtzorg werk en ingeschreven sta in het BIG-register. Naast mijn werk bij Buurtzorg doe ik onderzoek, ben ik docent en zit ik in verschillende raden van toezicht en bestuur. Maakt dat mij dan onderdeel van de 'intellectuele elite'? Hugo Schalkwijk schrijft regelmatig over het oude onderscheid tussen de zogenaamde *rank-and-file nurses* en de *nurse leaders*. Historici zoals Celia Davies (1995) en Patricia D'Antonio (1999) schreven al hoe het professionaliseringsstreven van de verpleegkundige elite dikwijls haaks stond op de beleving en de wensen van de verpleegkundigen aan het bed. Het beeld van wat de verpleegkunde is of zou moeten zijn is voor veel verpleegkundigen verschillend. Daarom is het belangrijk om de verpleegkunde niet als één homogene groep te beschrijven, maar om de pluriformiteit van deze professionele groep juist te benadrukken (zie ook Felder et al., 2022). Dus alle perspectieven zijn welkom, van *strong practical* tot *intellectual if you will*. Dát maakt de echte verpleegkundige. Voor ik dit 'intellectuele' en meer filosofische pad verder op ga en je meeneem in het belang van de kardinale deugden en praktische wijsheid bij het vormgeven van leiderschap, wil ik eerst nog even twee auteurs introduceren die ook pleiten voor meer intellectuele denkkraft in de verpleegkunde.

### PhD zonder Ph

De eerste is Sally Thorne. Zij is de hoofdredacteur van het blad *Nursing Inquiry*. In een vlijmscherpe editorial met als titel *PhD without the Ph* (2016) legt ze de huidige crisis in de verpleegkunde bloot. Ze wijt die aan een tekort aan 'denkkraft'. Thorne claimt dat er in Canada en de Verenigde Staten nog amper hoogopgeleide verpleegkundigen met een PhD te vinden zijn die op cruciale posities in onderwijs, onderzoek, strategisch beleid en bestuur verschil kunnen maken (zie ook meer recent werk, Thorne, 2022). De achterstand van hoger opgeleide verpleegkundigen in Nederland op cruciale strategische posities ten opzichte van Canada en de Verenigde Staten is groot. De huidige schaarste zal deze achterstand alleen maar verdiepen terwijl naast betrokken verpleegkundigen dichtbij patiënten en cliënten juist ook extra denkkraft nodig is om tot innovatieve oplossingen te komen.

Daarnaast geeft Thorne aan dat door de 'onderwijsindustrie' in Canada en de Verenigde Staten en de komst van het *professional doctorate* (in Nederland is dit jaar een pilot gestart), de PhD aan kracht heeft verloren. Het 'industriële' denken (onderwijs = business) en de komst van het *professional doctorate* leiden in Canada en de Verenigde Staten

tot kortere en oppervlakkige programma's die snel doorlopen moeten kunnen worden en die met name inzoomen op eenzijdige methodologische aanpakken. Ze verwoordt het als volgt:

*"As a result of these trends, far too few graduates of nursing doctoral programs possess a solid grasp on the epistemological core of the discipline and the ontological complexities that fascinated an earlier generation of scholars. They may be wizards at sophisticated research methodologies, but struggle with the 'why' inherent in framing a research question from an informed nursing point of view".*

Het stellen van vragen vanuit het eigene van de verpleegkunde lijkt te zijn verdwenen en we worstelen met de waaromvraag. Ze vervolgt haar betoog met dat we niet terug hoeven naar de tijd dat we alleen maar verpleegkunde-theorieën reproduceerden. Ook ik had op een gegeven moment genoeg van de zoveelste theorie tijdens de HBO-V. Van Henderson (1978), via Orem (Denyes et al., 2001) naar Neuman Systems Model (1996). De kritiek van Thorne zit met name in het feit dat we als verpleegkundigen (ontologisch) te dicht tegen de artsen en hun *Evidence Based Medicine* paradigma aan zijn gaan zitten. Na 15 jaar docent en onderzoeker te zijn geweest in Utrecht herken ik dit. Bij Fontys waait overduidelijk een andere wind. Daarnaast hebben we ons volgens Thorne onzichtbaar gemaakt door mee te gaan in het overheersende 'politiek correcte' interdisciplinaire samenwerkingsdiscours. We lijken wat uit balans en zijn daardoor fundamentele vragen over ons vak vergeten. Thorne noemt enkele van dergelijke vragen in haar editorial. Ze sluit af met een oproep om vooral het persoonsgerichte als centrale oriëntatie in ons werk niet uit het oog te verliezen en slaat 'het politieke' niet over:

*"What constitutes human health experience from a nursing perspective? What social and political and ideological forces create the barriers to health that our patients encounter? What is this aspirational goal toward which human life is directed? And what is it that nursing is uniquely placed to contribute to the conditions people, families and communities face in achieving the best possible conditions for health? In this manner, our theoretical forbearers were pointing us firmly in the direction of that which is most 'complex and messy' within the vast domain of human health and illness phenomena. They were reminding us that these aspects of health-illness are by nature complex adaptive systems, in dynamic fluid interface with an evolving mechanistic, psychosocial and ideational environment. And they were ensuring that our discipline never lost sight of its fundamental orientation to the idea of the centrality of personhood".*

Thorne sluit haar editorial nederig af. Ze verwacht met de tekst toch vooral voor eigen parochie te preken. De lezers van *Nursing Inquiry*, een van de zeldzame wat meer filosofisch getinte en kritische bladen in de verpleegkunde, zullen het wel met haar eens zijn. Deze lezer - de 'intellectuele broeder' die bij Buurtzorg werkt - is dat in elk geval wel. Leen zou zeggen: 'Ga aan het werk!'

### Iedereen intellectueel

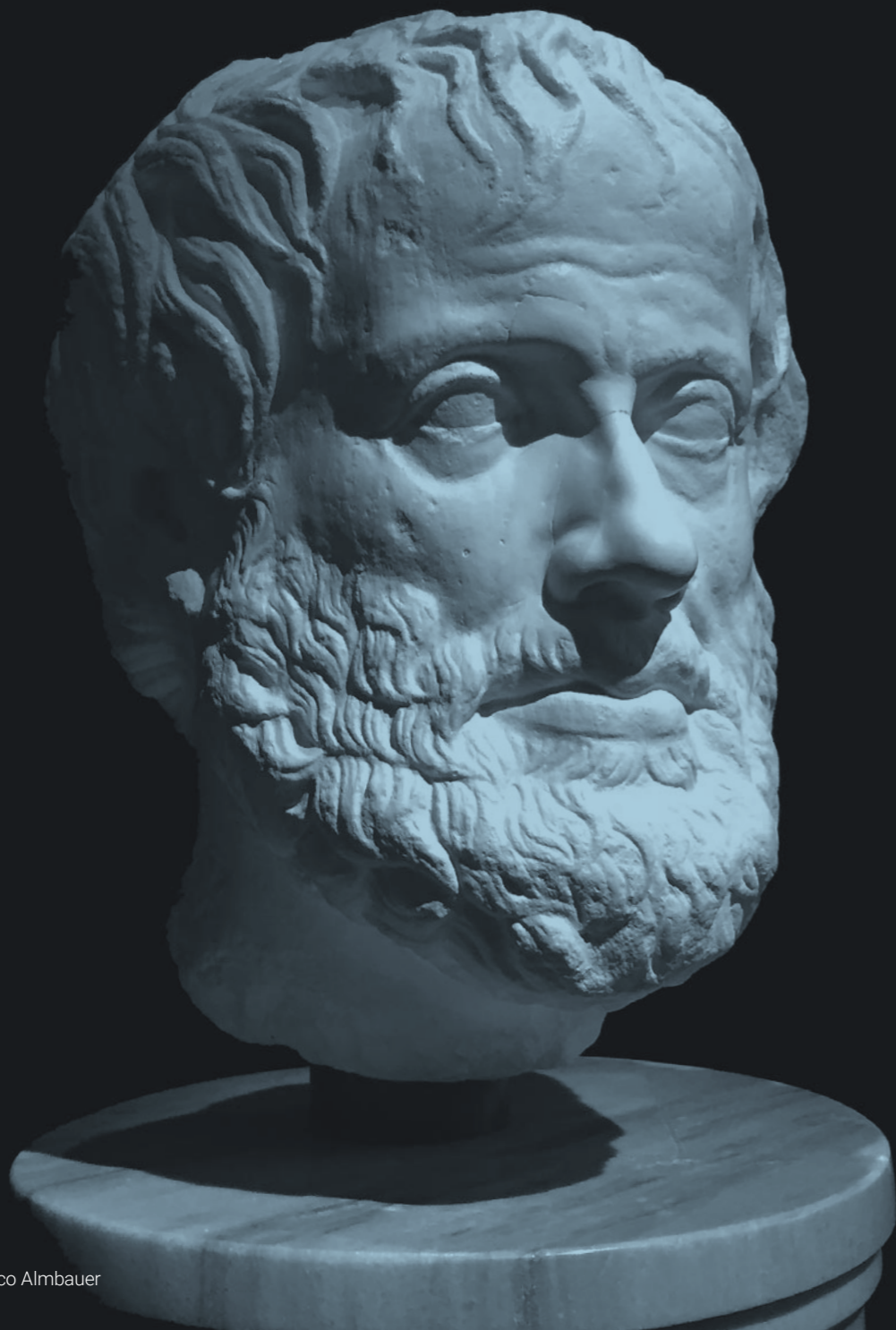
De dichotomie, tussen de 'klassieke verpleegkundige' versus 'de intellectueel', die ik hierboven neerzet is wellicht niet terecht en riekt naar polemiek. Gelukkig wordt deze polemische stellingname in een ander artikel in *Nursing Inquiry* juist bestreden. In *Academics and practioners: nurses as intellectuals* uit 2002 ontkent Colin Holmes het eerste beeld, dat van de verpleegkundige academicus als intellectueel, niet. Wel pleit hij aan de hand van het werk van de Italiaanse Marxist Antonio Gramsci (1891-1937) voor een meer non-elitaire en egalitaire uitleg van het begrip intellectueel. De ideale intellectueel van Holmes komt meer in de buurt van het idee van de welbekende *reflective practitioner* van Donald Schön (1983) of, en dat is mijn toevoeging, de al eerdergenoemde handelende mens van Hannah Arendt die 'het politieke' oordeel en kritisch denken niet schuwt.

Gramsci (1971) onderscheidt twee types intellectuelen. De eerste is de conventionele intelligentsia, die er vooral op uit is om de massa te domineren zodat ze aan de macht kan blijven. Gramsci noemde dit ook wel een 'ideologische hegemonie' waarbij een kleine groep een meerderheid bewust beïnvloedt. Het tweede type is het perspectief dat *iedereen* een intellectueel is omdat iedereen over de mogelijkheid beschikt om te reflecteren. Door na te denken word je volgens hem op geheel eigen wijze een intellectueel of 'filosoof'. Hij zegt:

*"Each man [...] carries on some form of intellectual activity, that is, he is a 'philosopher', an 'artist', a 'man of taste', he participates in a particular conception of the world, has a conscious line of moral conduct, and therefore contributes to sustain a conception of the world or to modify it, that is, to bring into being new modes of thought" (Gramsci 1971, 9).*

Wat Gramsci hier doet bemoedigt mij. Hij geeft iedereen een stem én benadrukt het belang van ieders denkkracht als filosoof, artiest of iemand met smaak. Aanvullend, en in lijn met het denken van Gramsci, voeg ik nog graag de uitspraak van de Amerikaanse publiekshistoricus Carl Becker toe, 'everyone his own historian' (1931). Als je iedereen historicus maakt devalueer je ogenschijnlijk het vak van historicus. Publiekshistorici zeggen van niet. Juist door samen te werken aan ieders geschiedenis en die verhalen boven water te krijgen groei je als historicus mee met de tijd (Rosenweig, 1998). Zo maak je met elkaar als het ware een tastbaar verleden (Schalkwijk et al., 2021). Al deze perspectieven, van filosoof tot historicus, zijn volgens mij belangrijk voor het denken over en doen van leiderschap dat we in het volgende hoofdstuk voorstellen.

Nu we allemaal verpleegkundig intellectuelen, filosofen en historici zijn, is de weg vrijgemaakt om een aantal begrippen uit de filosofie vrijelijk te verkennen en te relateren aan leiderschap. Zie het als een speedcursus *Filosofie voor Dummies*. Recent luisterde ik een podcast van Paul van Tongeren, de Denker des Vaderlands, over 'wijs leiderschap'. Hij spreekt over het belang van het goede doen en de vier kardinale deugden: verstandigheid, moed, rechtvaardigheid en gematigdheid. Van Tongeren vult deze aan met een vijfde deugd, geduld. In een praktisch boekje, *Doen wat goed is* (2022), staan Sophie Albers en Albert Jan Kruijer ook stil bij deze kardinale deugden. Zij



vullen het aan met een betoog voor meer praktische wijsheid in het sociale domein. Over praktische wijsheid in zorg en bestuur is al meer geschreven. Een recent overzicht over dit thema geeft het vuistdikke proefschrift *Practical Wisdom in Governance* van Henk den Uijl (2022). Deze, meer verhalende stroom in leiderschap, organiseren en bestuur, lijkt een reactie op het instrumentele, technische en bureaucratische neoliberale marktdenken van de afgelopen decennia. Zie bijvoorbeeld Van Dalen in haar boek, *Zorgvernieuwing over anders besturen en organiseren* (2012) of het recente werk van Putters, *Het einde van de BV Nederland, over de noodzaak van een verhaal voor onze samenleving* (2022). Ook het Nederlandse boek, *Aan het werk met Hannah Arendt, voor professionals in onderwijs, zorg en sociaal werk* (Berding, 2018), is onderdeel van deze meer filosofische en verhalende boeggolf. Met deze focus op het goede en de filosofie volgen we ook het advies op van Zuster Helene Melk om de ethiek een plek te geven in ons werk.

### Het goede doen en praktische wijsheid

Leiderschap gaat volgens Van Tongeren over richting geven, je nek uit steken en een morele oproep durven doen - dus weer dat uitspreken en oordelen in de publieke ruimte. Ik moet hierbij direct denken aan verpleegkundig bestuurder Inge Borghuis die in het midden van de eerste COVID-golf aanschoof bij Nieuwsuur en Op1. Borghuis pleitte ervoor dat we de bewoners van verpleeghuizen niet in eenzaamheid kunnen laten sterven, omringd door mensen in witte pakken. Zij liet met haar oproep zien wie ze is en waar ze voor staat. Toen ik haar dit hoorde zeggen zag ik niet een leider of bestuurder praten over procedures, tactieken en strategieën, maar een mens die haar eigen morele overtuigingen formuleerde, verdedigde en deelde. Borghuis zette zichzelf – geloofwaardig – op (of in?) het spel. Bij leiderschap gaat het daarbij voor mij om de congruentie van de boodschap met de persoon. Volgens Van Tongeren is de techniek van het 'leidinggeven' of 'managen' te veel los komen te staan van de inhoud en de persoon. Hij noemt dit de onpersoonlijking van het leiderschap. In de kern gaat zijn betoog over de vervreemding tussen de inhoud van een discipline en degene die daar leiding aan geeft. Volgens Van Tongeren zie je bij leiderschap niet alleen de functionaris, de technicus en tacticus, de slimme onderhandelaar of bestuurder maar juist ook de persoon - de unieke mens, praktisch wijs en handelend vanuit de vier kardinale deugden, en de vijfde: geduld.

Om het goede te kunnen doen, dus om goed handelen te ontwikkelen, is het belangrijk een onderscheid te maken tussen wat de Griekse filosoof en wetenschapper Aristoteles *technè* (theoretische kennis) en *phronèsis* (praktische wijsheid) noemt. *Technè* is universele, onomstotelijk vaststaande kennis. De zon komt op en een appel valt niet omhoog. Dit zijn waarheden. *Technè* (theoretische kennis) leidt echter niet per definitie tot goed handelen. Daartoe kom je alleen door te doen, niet alleen te denken over het doen. Doordat de ervaring centraal staat bij *phronèsis* (praktische wijsheid) verschilt het fundamenteel van *technè* en spelen afwegingen die aan de morele context zijn verbonden, een cruciale rol. Het is volgens Aristoteles zoeken naar het juiste midden bij de belangrijke (kardinale) deugden, verstandigheid, moed, rechtvaardigheid en gematigdheid. Paul van Tongeren vulde ze aan met een aanvullende deugd in relatie tot leiderschap - die van het hebben van geduld.

### **Prudentia (verstandigheid - voorzichtigheid - wijsheid)**

Prudentia is de deugd van het hoofd. Verstandigheid is als het ware praktische wijsheid. Hierbij is het belangrijk om jezelf te kunnen zien, om zelfkennis te hebben. Het gaat om kunnen inschatten van wat goed en slecht is en wat verstandig is om te doen. Deze zelfkennis is volgens Van Tongeren geen navelstaarderij; het gaat er om jezelf te zien in de situatie waarin je staat. Als je in de spiegel kijkt, zie je niet alleen jezelf maar ook de omgeving waarin je staat, samen met de mensen in die omgeving.

### **Fortitudo (moed - sterkte)**

Belangrijk bij moed is dat je deze probeert vast te houden, ondanks de gevaren die je daarmee loopt. Moed ligt tussen lafheid en overmoed. Het is de deugd van het hart en vraagt je angsten te beteugelen zonder roekeloos te worden. Als je dat weet vol te houden vanuit een overtuiging en dus niet een particulier belang, en de last die je daarmee op je neemt weet te dragen, dan is dat volgens Van Tongeren leiderschap. Een moreel geweten hebben is mooi maar als je je steeds uit het veld laat slaan om verschillende redenen – hoe plausibel ook - dan brengt die overtuiging niets voort. Je overtuiging is alleen dan productief als je moed toont.

### **Justitia (rechtvaardigheid - rechtschapenheid)**

Deze deugd is volgens Aristoteles het ultieme doel en het meest zichtbaar. Rechtvaardigheid zit tussen egoïsme en onbaatzuchtigheid in. Centraal staat de afweging wat en hoeveel eenieder toekomt. Het gaat over gelijkheid én ongelijkheid. Immers, we hebben niet allemaal recht op hetzelfde. Dit vraagt dus per situatie een juiste inschatting maken.

### **Temperantia (gematigdheid - matigheid - zelfbeheersing)**

De maat of gematigdheid is de deugd van de buik. Het zit tussen verkwisting en soberheid in en vraagt om het temperen van je gemoed, om kalmte en zelfbeheersing. Je hebt volgens Van Tongeren maatbesef - of proportionaliteit - nodig, en dat betekent dat je je aanpast aan de omstandigheden. Hierbij ligt het gevaar op de loer dat je erin doorslaat; dat je je teveel aanpast en je oren laat hangen naar wat er op dit moment nodig is.

### **Patientia (geduld)**

Tenslotte benoemt van Tongeren nóg een deugd: geduld. Er is te veel ongeduld en haast, zegt hij. Dat ongeduld volgt uit de techniek. Een maatregel (techniek) heeft effect of moet effect hebben. Daar zit ongeduld ingebakken. Met mensen moet je geduld hebben. Net zoals een tuinman geduld heeft met zijn tuin. Hij laat planten groeien in een richting waar ze toch al naartoe willen. Cultiveren of een cultuur vormen vraagt geduld. Geduld betekent niet *nietsdoen* maar 'actief' *niet doen* - een bekend begrip uit de Taoïstische filosofie (Dijkstra et al., 2016). Geduld betekent volhouden en blijven werken aan datgene waar je naar streeft, maar zonder het te forceren. Het advies van Van Tongeren is, volg het voorbeeld van de tuinman, niet dat van de technicus.

### **Waardepraat**

Waarschijnlijk ben je het helemaal eens met het voorgaande. Sterker nog, je kunt het er bijna niet mee oneens zijn. De podcast van Van Tongeren past in een trend die al langer waarneembaar is in organisaties, namelijk het sturen op waarden, dialoog of het 'moreel kompas'. Den Uijl en Van Twist (2018) noemen dit 'waardepraat' en stellen dat het een antwoord is op de brokstukken van het *new public management* en (of) neoklassieke economische denken. Dergelijke 'waardepraat' wordt gebezigd door deugdzame leiders die hun 'moreel kompas' volgen (zij verwijzen dan naar: Kellerman, 2012; Moore, 2005; Moore & Beadle, 2006; Patrick, 2010). Het past in de trend waarin we weer terug moeten naar 'de bedoeling' (Hart & Buiting, 2012). Liefst *bottum up*, met minder regels en bureaucratie en meer autonomie en zeggenschap in het proces. Dus meer tuinman, minder technicus. Den Uijl en Van Twist (2018) noemen zulke waarden het retorisch alternatief voor regelgestuurde of bureaucratische organisatiepraktijken. Dus in plaats van regels hebben we nu waarden. Probeer daar maar eens nee tegen te zeggen. Denk aan kernwaarden als persoonsgerichtheid, betrouwbaarheid, zorgzaamheid, dienstbaarheid, transparantie, gelijkwaardigheid. Het kan volgens hen ook gaan over deugden of houdingen zoals hierboven, dus moed, geduld of eerlijkheid. Den Uijl en Van Twist geven aan dat in waardepraat een romantisch verlangen schuilgaat naar een tijd die niet meer is, waar we van zijn vervreemd en waar we naar terug moeten. Daarmee, zeggen zij, is waardepraat intrinsiek verbonden met een breed gedeeld gevoel dat veel organisaties zijn ontspoord en het gevoel dat we de oorspronkelijke 'bedoeling' moeten terugvinden. Waarden helpen daarbij, is de gedachte, echter we moeten daar ook niet in doorschieten. Bureaucratie en regels zijn niet slecht. Ze geven richting en grenzen. We moeten alleen zelf blijven nadenken. Dat begint met een kritische kijk op ons eigen leiderschap als verpleegkundigen. In het volgende hoofdstuk stel ik een andere manier van kijken voor. Het denken over voorleven en jezelf in het spel zetten zijn voorwaarde voor deze kijk op leiderschap. Ook de waardering voor de pluriformiteit in de groep en het feit dat we in mijn ogen allemaal intellectuelen, filosofen en historici van ons eigen verhaal zijn, ondersteunen deze wijze van het vormgeven van leiderschap. We komen ook nog terug op het idee van 'waardepraat' bij leiderschap en leggen enkele meer kritische blinde vlekken in het leiderschapsdenken bloot.

An aerial, high-angle photograph of a courtyard or plaza. The scene is captured in a monochromatic blue-grey tone. In the foreground, a large, out-of-focus white bird wing spans across the top left. Below it, several people are scattered across the paved area, some standing and some walking. In the background, there are buildings and more birds, some in flight. The overall atmosphere is quiet and observational.

## HOOFDSTUK 3

# LEIDERSCHAP ALS RELATIONELE (SAMENWERKINGS)PRAKTIJK & MOMENT

*Phenomenology...examines the limitations of truth: the inescapable 'other sides' that keep things from ever being fully disclosed, the errors and vagueness that accompany evidence, and the sedimentation that makes it necessary for us always to remember again the things we already know.*

Robert Sokolowski, *Introduction to Phenomenology*, (2000, p. 21)

Al wat langer probeer ik een alternatieve kijk op verpleegkundig leiderschap te ontwikkelen. Dat gaat mondjesmaat, maar er wordt aan gewerkt. In de niet gepubliceerde discussie van mijn proefschrift (Lalleman, 2017) schemert deze door, maar daar is het nog pril en kwetsbaar. De pogingen die ik heb gedaan om het in de andere vier (gepubliceerde) hoofdstukken van mijn proefschrift te krijgen zijn in de peer review gesneuveld. De tijd was er nog niet rijp voor of ik had het nog niet goed in de pen. Toch is er al wel een eerste vroege poging.

### Leiderschap: een glibberig thema

In 2016 schreven mijn promotor Gerhard Smid en ikzelf in *M&O* een toelichting bij het voor *M&O* vertaalde artikel van Larsson en Lundholm uit 2010 over leiderschap als emergent en ingebed. We beschrijven dat we tijdens het onderzoek voor mijn proefschrift op het thema leiderschap kwamen omdat we wilden weten waar verpleegkundig managers hun gezag op baseren. "Voor we het wisten, stoeiden we met het glibberige thema 'leiderschap'. Probeer leiderschap maar eens te definiëren in een enkele precieze volzin; dat is geen sinecure, maar wellicht ook wel de charme van het fenomeen". Vervolgens gaan we in het artikel met zevenmijlslaarzen door de leiderschapsliteratuur heen, van persoonlijkheidskenmerken, naar stijl en gedrag, via situationeel leiderschap (Hersey & Blanchard, 1969) naar transformationeel leiderschap (Bass, 1999) om te concluderen dat er uiteindelijk weinig *evidence* is voor deze onderzoeksliteratuur. Wel laten we in het artikel zien dat de relationele dimensie doorslaggevend is voor het vertrouwen in leiderschap (Hernandez et al., 2014). We vragen ons af wat zich in die relatie afspeelt en waar je dan naar kijkt. Het artikel van Larsson en Lundholm heeft bij die vraag enorm geholpen. We zijn daardoor beter gaan kijken naar de microprocessen (zie ook Smid & Bernaert, 2008) die zich ingebed en emergent in het dagelijks werk afspelen en zich door middel van onder andere 'taalspelen' manifesteren. Bij het teruglezen valt het me op dat we al aardig op het goede spoor zaten maar dat we vergaten dat leiderschap juist ook een belichaamde activiteit is en niet alleen een activiteit van taal in een relatie. Bijzonder eigenlijk, want we zaten door mijn proefschrift diep in het werk van de Franse socioloog Bourdieu (1977; 1989; 1990) en zijn '*embodied dispositions*' waren ons niet vreemd.

### Klassiek verpleegkundig leiderschapsonderzoek

Dit artikel smaakte naar meer. Ik kwam er echter al snel achter dat binnen de verpleegkunde deze kijk op leiderschap nog weinig weerklank kreeg. Eén oorzaak is volgens mij dat binnen de verpleegkunde en de verplegingswetenschap de piramide van *evidence* als ankerpunt geldt voor 'kennisvragen' en het weten. Aan de top van die piramide *evidence* staat het doen van *systematic reviews* en *randomised clinical trials*. Overigens worden er bij deze 'piramide' steeds vaker kritische vragen gesteld, ook binnen de zorg (zie bijvoorbeeld Greenhalgh et al., 2014; Greenhalgh et al., 2022, of het RVS-rapport Zonder context geen bewijs uit 2017). Iemand die zeer succesvol is in het doen van dergelijke *systematic reviews*, is mijn collega-professor in leiderschap Greta Cummings van de University of Alberta in Edmonton in Canada. Het is haar handelsmerk geworden. Ik durf rustig te stellen dat zij er eigenstandig voor heeft gezorgd dat het thema leiderschap binnen de internationale verpleegkundeliteratuur en het onderzoek naar verpleegkunde zichtbaar werd.

Ik ben voor deze rede kort in haar onderzoeksgeschiedenis gedoken. Ze deed haar eerste *systematic review*, in het kader van haar promotieonderzoek in 2003, naar reorganisaties van ziekenhuizen en de impact die een ontslag golf heeft op verpleegkundigen. Nog geen vijf maanden later publiceerde ze een paper met het woord leiderschap in de titel; *Investing relational energy: the hallmark of resonant leadership*. Ze keek in deze kwantitatieve studie naar het belang van resonant leiderschap bij reorganisaties en ontslaggolven, geheel in lijn met haar promotieonderzoek. In 2007 publiceerde ze samen met Carol Wong als eerste auteur de eerste *systematic review* naar verpleegkundig leiderschap: *The relationship between nursing leadership and patient outcomes: A systematic review* in *Journal of Nursing Management*. Ze kreeg de smaak te pakken en werkte met een team van onderzoekers aan een imposante lijst van *systematic reviews* over leiderschap (Cummings et al., 2008; Cowden et al., 2010; Cummings et al., 2010a; Cummings et al., 2010b; Wong et al., 2013; Baxter et al., 2015; Alilyyani et al., 2018; Cummings et al., 2018; Cummings et al., 2021). In lijn met het hierboven genoemde systematisch ‘*evidence denken*’, zijn de geïncludeerde studies bij deze *systematic reviews* kwantitatief van aard. Cummings maakte met name gebruik van de op het transformationele leiderschap gebaseerde gevalideerde vragenlijsten, zoals de door Bass & Avolio (1996) ontwikkelde *multifactor leadership questionnaire* (MLQ) (Den Hartog et al., 1997) of de door Posner & Kouzes (1988) ontwikkelde *leadership practice inventory* (LPI). Deze gevalideerde vragenlijsten of één van de vele afgeleiden daarvan, zoals de *Clinical Leadership Survey* van Patrick et al. (2011), staan aan de basis van het gros van de verpleegkundig leiderschapsliteratuur. In haar laatste *systematic review* (2021) bespreekt Cummings maar liefst 58 meetinstrumenten die zijn gebruikt in de 93 studies die ze heeft geïncludeerd. Als je in Google Scholar “*nursing leadership*” intypt zijn de eerste drie hits *systematic reviews* gebaseerd op een van deze instrumenten met Cummings als onderzoeker. Wat dit voor mij laat zien is dat we dit deel van het leiderschapsonderzoek goed hebben doorgrond als verpleegkundigen. Echter, en dat constateerden Gerhard en ik in 2016 al, er is meer: deze stevige *evidence base* vraagt om een aanvulling en een andere manier van kijken.

### Een kritische blik

Een handjevol verpleegkundig onderzoekers heeft zich het afgelopen decennium gewaagd aan dergelijke aanvullingen in meer kritische artikelen. Het stuk van Marie Hutchinson en Debra Jackson, *Transformational leadership in nursing: towards a more critical interpretation* in *Nursing Inquiry* van 2013 is een zeldzaam voorbeeld en ankerpunt. Ook interessant is de editorial *Democratic leadership: a charming solution for nursing’s legitimacy crisis* van Mick McKeown (2015) in *Journal of Clinical Nursing* of in het verlengde daarvan, zijn meer activistische stuk: *Love and resistance: Re-inventing radical nurses in everyday struggles* uit 2019 in datzelfde blad. Over de meer activistische kant van leiderschap, als aanvulling op mijn uitleg van het fenomeen, aan het einde van dit hoofdstuk meer. Promovenda Eline de Kok licht met haar onderzoek naar rebels verpleegkundig leiderschap (de Kok et al., 2021) al een tipje van de sluier van de meer radicale en kritische kant van leiderschap op. Ook mijn collega bij het lectoraat, Shaun Cardiff, breekt in zijn artikel *Person-centred leadership: A relational approach to leadership derived through action research* in *Journal of Clinical Nursing* eveneens een lans voor een meer kritische, relationele, praktijk- en persoonsgerichte kijk op leiderschap. Promovendi Dieke Martini (Martini et al., 2022), Inge Wolbers

(Wolbers et al., 2021) en Arjan Verhoeven (Verhoeven et al., in review) bewegen mee met deze vernieuwende en aanvullende kijk.

### Leiderschap doen – weg van het ideaalbeeld

Ik schetste al dat er een enorme hoeveelheid aan verpleegkundig leiderschapsliteratuur is en dat er een sterke neiging bestaat om leiderschap te objectiveren, reduceren, conceptualiseren en meetbaar te maken. Deze aanpak draagt uiteindelijk niet bij aan het zichtbaar maken hoe verpleegkundig leiderschap wordt *gedaan*. Het laat alleen zien hoe het eruit zou moeten zien en gaat daarmee uit van een ideaaltype (Carroll et al., 2008, Whittington, 2002). Dit is problematisch omdat leiderschap wordt gezien als een oplossing voor de vele uitdagingen waar we binnen de zorg mee geconfronteerd worden. De inleiding van deze rede is hier uitgesproken helder over.

Ondanks dat het wordt neergezet, onderzocht en onderwezen als een essentieel onderdeel van het verpleegkundig werk en als oplossing voor vele problemen, is het lastig om de discussie aan te gaan over de vanzelfsprekende waarheden van verpleegkundig leiderschap (Cutcliffe & Cleary, 2015b-817). Deze lijken voor lief te worden genomen. In plaats van het creëren van deze wat ‘steriele beelden’ en vanzelfsprekende waarheden van verpleegkundig leiderschap, en het ‘stroomlijnen’ van leiderschapstrainingen met een mooie set competenties, is het in onze ogen veel waardevoller om de ingewikkeldheid van leiderschap te laten zien. Niet het ideaaltype, maar het dagelijkse gedoe in het positioneren en stem krijgen in een team, een zorgorganisatie of in het maatschappelijk veld zou centraal moeten staan (zie ook: Anders, 2021; Borthwick & Galbally, 2001; Carryer, 2020; Daly et al., 2020; Gallagher-Ford & Connor, 2020; Lakeman & Molloy, 2018; Thorne, 2021; Thorne, 2022).

In deze rede tracht ik juist het belang van deze dagelijkse praktijken te benadrukken, om op die manier echt te doorgronden hoe leiderschap onderdeel is van de *flow* van het werk, vol van persoonlijke uitdagingen, verborgen en zichtbare acties en dynamische interacties met anderen (Kuiper, 2020; Larsson & Lundholm, 2010). Deze *workflow* gaat niet exclusief over het werk met patiënten maar gebeurt juist ook in verbinding met de rest van de organisatie en daarbuiten. Het gaat om alle organisatieprocessen – of beter gezegd: organiseer-processen (cf. Noordegraaf, 2011) – waarbij verpleegkundigen in de breedste zin van het woord invloed uitoefenen en verandering teweegbrengen.

### Een meervoudig en doorleefd moment

Mijn kijk op leiderschap komt in grote mate overeen met het werk van Donna Ladkin (2020). Zij ziet leiderschap als een subjectief fenomeen. Zij geeft aan dat in de positivistische leiderschapsliteratuur, die dominant is in het onderzoek naar verpleegkunde, leiderschap wordt geobjectiveerd en meetbaar gemaakt wordt *from the outside in*. Dit geeft volgens haar een nogal ééndimensionaal beeld van leiderschap en mist hierdoor de sociaal-constructivistische invalshoek. Ik herken haar kritiek en onderstreep met haar dat deze positivistische kijk geen recht doet aan de ‘geleefde ervaringen’ van de mensen die met leiderschap in aanraking komen, noch aan de





contexten, tijd en plek waar het leiderschap zich heeft afgespeeld. Het constructivistische perspectief gaat uit van de veronderstelling dat er geen definitieve, vaste 'waarheid' is. Een mooi voorbeeld van 'verschillende waarheden' kwam ik tegen in het boek van Mieke Moor (2021). Zij beschrijft een kunstwerk van David Claerbout waarin hij speelt met zowel tijd als plaats en daarmee het belang laat zien van het aankunnen van een perspectiefwisseling. Het kunstwerk bestaat uit zo'n 150 zwart-wit dia's van mannen die een balspel spelen op een plat en omheind dak van een huis in het Midden-Oosten. Je bent de foto's al tegengekomen bij de start van ieder hoofdstuk. Moor probeerde de chronologie van het tafereel (fenomeen) te ontdekken maar dat lukte niet. Wat bleek? Alle 150 foto's waren gemaakt op hetzelfde moment. Eén snapshot, één momentopname, maar wel vanuit 150 verschillende perspectieven. Evenzoveel meningen over wat er te zien is op de dia's. Niet te (be)grijpen dus. Ladkin benadrukt in haar boek daarom ook, dat leiderschap, wat Gerhard Smid en ik in 2016 al een glibberig thema noemden, als fenomeen beter vergeleken kan worden met 'liefde' of 'rechtvaardigheid'. Allebei lastig om te definiëren, te meten en te analyseren als objecten, maar we herkennen het onmiddellijk als we het tegenkomen. We moeten dus voorzichtig te werk gaan als we ze willen beschrijven.

#### **Collectief en relationeel leiderschap als proces**

Om recht te doen aan de 'geleefde ervaringen' van leiderschap, beschrijven wij het als relationeel en collectief (Ospina et al., 2020, p. 442) waarmee het in overeenstemming is met de gedeeld-leiderschap en leiderschap-als-praktijk literatuur (Fairhurst et al., 2020). Over leiderschap-als-praktijk later meer. Deze vormen zoomen in op hoe verschillende spelers kijken, acteren en praten over hun interactie met elkaar, hun relaties en de wijze waarop ze samen de realiteit construeren. Het gaat niet over het 'bezit' of 'hebben van' leiderschap maar het samenspel met elkaar (Sergi et al., 2012). Leiderschap wordt dan een proces waarbij verschillende invloedrijke activiteiten bijdragen aan het structureren van verscheidene interacties en relaties (Hosking, 1988, p. 147). Ospina et al. (2020) noemen dit de 'leiderschapslens' waarmee naar leiderschap gekeken dient te worden. Relaties en processen zijn dus essentieel in het beschrijven van deze kijk op leiderschap en benadrukken *"issues of process, context and relational interactions, in ways that have been overlooked in the cognitive and behavioral approaches that have predominated in leadership theory"* (Uhl-Bien et al., 2012, p. 575). Ook collega Shaun Cardiff (2018) verwijst regelmatig naar Uhl-Bien in zijn werk en geeft aan dat de focus ligt op de wijze waarop relaties en relationele dynamieken bijdragen aan behoud, transformatie of het construeren van sociale structuren, conventies en praktijken (Uhl-Bien et al., 2006). Leiderschap is een op morele en dialoog gebaseerde praktijk waarbij het gaat om *"being and relating with others, embedded in everyday experience and interwoven with a sense of moral responsibility"* (Cunliffe et al., 2011, p. 1432). In de kritische paper van Hutchinson and Jackson (2013) wordt eveneens een oproep gedaan om de ethiek en morele waarden binnen de (transformationele) leiderschapsliteratuur van de verpleegkunde meer aandacht te geven.



Dus, een dergelijke relationele aanpak geeft ons de mogelijkheid om in te zoomen op de samenwerking door een lens van (morele) leiderschapsprocessen. Niet de eigenschappen van individuele leiders staan centraal maar de interacties tussen de individuen. In een recente studie van Kanninen et al., (2021) over professionele zeggenschap van verpleegkundigen wordt deze vorm van samenwerking erkend als cruciaal voor de leiderschapsprocessen bij professionele zeggenschap. Zij onderstrepen het belang van *"relational skills and the ability to work collaboratively in a supportive environment"* (2021, p. 2). Maar er wordt toch weer snel uitgegaan van de individuele skills en competenties, wat de belangrijke sociale-contextuele factoren (zie Oc, 2018) binnen de samenwerking (zoals netwerken, relaties en cultuur) volgens mij verder onder druk zet.

#### **Leiderschap-als-praktijk**

Om deze samenwerking te benadrukken hanteer ik de 'leiderschap-als-praktijk' aanpak die mij naar het 'gezamenlijk doen' van leiderschap laat kijken. Volgens Raelin (2016) is:

*"Leadership-as-practice [is] a coordinative effort among participants who choose through their own rules to achieve a distinctive outcome. It is, accordingly, less about what one person thinks or does and more about what people may accomplish together (ibid. 9)".*

Het leiderschap-als-praktijkgedachtegoed is relatief jong en heeft zeker zijn weg binnen de verpleegkunde nog niet gevonden. Samen met het werk van Ladkin die leiderschap als een 'belichaamd moment' omschrijft, en de literatuur die leiderschap als een collectief en relationeel proces beschrijft, geeft het ons de ruimte een alternatief te ontwikkelen. Dat alternatief moet een antwoord geven op de eerder beschreven kritiek vanuit de verpleegkunde (Cardiff et al. 2018; Hutchinson et al., 2013) op het (post)heroïsche, autocratische, hiërarchische, meetbare, lineaire, reductionistische en op competenties en het individu gerichte leiderschapsdenken. We zullen in ons lectoraat de komende jaren nog wel zoet zijn met het vormgeven van deze andere en aanvullende kijk op leiderschap.

#### **Over de donkere kant van leiderschap, harmonie en doormodderen**

Eén punt met betrekking tot leiderschap komt wat mij betreft niet goed genoeg uit de verf in ons hierboven geschetste idee van een leiderschapsmoment als collectief relationeel proces. Ik mis de rol van conflict, rebelseid en activisme. Het is allemaal wel erg lief. Volgens Den Uijl en Van Twist komt dit omdat we in de organisatieliteratuur, en volgens mij ook leiderschapsliteratuur, te veel uitgaan van een harmoniemodel: organiseren (en daarmee leiderschap) is harmonie creëren. Ook Hutchinson en Jackson (2013) geven aan dat er geen ruimte is voor conflict, of *the dark side* van (transformationeel) verpleegkundig leiderschap. Ik ken ook maar enkele studies binnen de verpleegkunde die hier expliciet aandacht voor vragen (zie bijvoorbeeld Labraque et al., 2020). Alvesson (2019) laat in zijn artikel zien dat bij het leiderschapsvragenlijst-onderzoek het goede altijd leidt tot het goede. Nooit het slechte. Dus er wordt gevraagd te scoren of de leider 'mensen in hun kracht zet en potentieel ontwikkelt' of



The Algiers Sections of A Happy Moment, still 1 © David Claerbout

‘aanzet tot kritisch en strategisch denken’ (Alimo-Metcalfe et al., 2001). Er staat nooit dat de leider iemand ontmoedigt om kritisch en strategisch te denken of het potentieel ontkracht en tenietdoet.

Het lastige van het ‘geweld’ van een dergelijk harmoniemodel is dat de kracht van conflict niet wordt erkend. Conflict moet worden opgeruimd en opgelost. Den Uijl en Van Twist (2018) laten in hun artikel zien dat er een dosis gemeenschapszin en zingeving wordt gepredikt met als doel gedeelde waarden of een *sense of purpose*. Alle neuzen moeten dezelfde kant op, het gaat om een gedeelde visie. Zij gaan nog verder en stellen in hun artikel dat aan dit harmoniemodel een verbeteredorie is verbonden. Zij bedoelen hiermee dat het nooit goed genoeg is en er altijd naar verbetering en ‘excellentie’ gestreefd wordt. We *moeten* leren en innoveren. Maar, stellen ze: de dagelijkse praktijk van organiseren (en leiderschap, mijn aanvulling) is volstrekt anders:

*“Daar is helemaal geen sprake van harmonie, maar eerder van doormodderen [zie ook: Leadership as muddling through – Styhre, 2012] en tegen allerlei onbenullige verstoringen aanlopen, van teams die niet lopen, computers die niet werken en materiaal dat afwezig is en, last but not least, waar allerlei belangen en impliciete vormen van macht een rol spelen, gepest wordt, gesjanst, afgewezen, gegund en misgund (Barad, 2003; Laugier, 2015; Nicolini, 2012; Schön, 1968)”.*

Er is overigens één heel specifiek onderwerp uit bovenstaande opsomming dat weer wél veelvuldig besproken wordt binnen de verpleegkundeliteratuur en dat is pesten (zie bijvoorbeeld Karatuna et al., 2020, Shorey et al., 2021). Echter, maar enkele studies kijken naar de rol die leiderschap daarbij speelt. Dit zijn dan met name weer klassieke leiderschapsvragenlijstonderzoeken (zie bijvoorbeeld Laschinger et al., 2012; Hampton et al., 2019). Er zijn enkele uitzonderingen die een meer kritisch en narratief perspectief laten zien waarbij één naam opvalt, wederom die van Hutchinson (Hutchinson et al., 2013; Hutchinson et al., 2006).

#### **Repressieve tolerantie en zeggenschap in ‘de lijn’**

Hoe komt het dat het idee van harmonie toch zo dominant is binnen de verpleegkundige leiderschapsliteratuur en er zo weinig aandacht is voor conflict? In een van haar laatste columns voor haar pensioen met de sprekende titel Verpleegkundig leiderschap moet terug in het bestuur geeft historica Nannie Wiegman (2019) een interessante suggestie. Ze verbaast zich dat er weliswaar veel wordt gesproken over verpleegkundig leiderschap. Immers, er zijn verpleegkundige adviesraden, verpleegkundig leiderschapstrajecten, *Chief Nursing Information Officers* (CNIO), verpleegkundig adviesraden (VAR) stafconventen (VSB) en platformen enzovoort. Maar *het echte bastion* (sic), dus de Raden van Bestuur en Toezicht van zorginstellingen, zijn nog maar zelden *ingenomen* (sic). Ze heeft gelijk. Bekend is dat in minder dan 15% van de raden van bestuur een bestuurder met een verpleegkundige achtergrond zit (NOS, 2019). De leergeschiedenis over de positionering van de verpleegkundig directeur in het Radboud laat zien dat er langzaam verandering in lijkt te komen (Martini et al., 2022). Wiegman kent haar klassiekers en zal met ‘het innemen van het bastion’ wellicht een knipoog geven naar de bestorming van de Bastille, het startschot van de



Franse revolutie. Ze doet hoe dan ook een krachtige en activistische oproep waarin ze het conflict niet schuwt. Haar analyse met betrekking tot het gebrekkig innemen van dergelijke strategische posities is overigens dat er binnen de verpleegkunde sprake is van de wet van de repressieve tolerantie. Repressieve tolerantie is een begrip uit de jaren zeventig van Marcuse (1968). De essentie is een door de heersende macht gebruikte techniek om ideeën of instituties die niet gewenst zijn juist een plek te geven en op die manier onschadelijk te maken. In de jaren zeventig zou repressieve intolerantie zijn gebruikt door autoriteiten om maatschappelijk verzet te institutionaliseren en op die wijze te eroderen. Het is dus geen echte tolerantie, maar een manier om niet-getoleerde ideeën aan te pakken (ibid.). Dus, de VAR/VSB of het leiderschap van verpleegkundigen wordt getolereerd, maar met name op plekken waar deze 'onschadelijk' is en er niet iets op het spel staat. Repressieve tolerantie zorgt voor behoud van de status quo en veinst 'harmonie'. Verpleegkundigen zijn 'blij' met een plek 'aan de tafel' en laten het daarbij. Dat de echte besluiten elders in de hiërarchische lijn van de organisatie en de beleidstafels daarbuiten worden genomen, en dus niet bij de VAR, wordt gemakshalve vergeten. Dit is zeker het geval *when the chips are down* (Thorne, 2022). Zie als voorbeeld ons onderzoek in *Zorgvisie* naar VAR tijdens de eerste COVID-golf (Bonapart, 2021).

Ikzelf pleit ook al jaren voor leiderschap en zeggenschap van verpleegkundigen daar waar dat hoort, namelijk in het hart van de organisatie en de hiërarchische lijn. Dus daar waar ook het geld wordt verdeeld. Of deze 'lijn' nu zo plat als een dubbeltje is zoals bij Buurtzorg of een ware kerstboom zoals in menig academisch medisch centrum, maakt niet uit. Het gaat om herstel van de stem in de lijn, niet er buitenom via VAR, VSB of andere gremia als CNIO, verpleegkundig platform of een van de vele nieuwere vormen van gedeeld- of professioneel zeggenschapsorgaan die recent boven zijn komen drijven. Dit vraagt wel van verpleegkundigen om zich actief onder deze repressieve tolerantie uit te werken. Hiervoor is een vorm van leiderschap (smomenten) nodig die niet alleen de harmonieuze (samenwerkings)praktijken waardeert. Juist ook het conflict, het gedoe en de ingewikkeldheid moet niet uit de weg worden gegaan. Het gaat dus om verpleegkundigen die zich, in of op het spel durven te zetten in een publieke gepolitiseerde arena van belangen.

#### Liefde en verzet

In de editorial *Love and resistance: Re-inventing radical nurses in everyday struggles* schrijft McKeown dat dit 'politieke' en 'jezelf in het spel zetten' niet direct wordt geassocieerd met verpleegkundigen;

*"Nurses are often referred to as politically passive and docile, apathetic or disengaged from political debates or activism. Whilst there can be a lot of truth in such claims, I believe this to be something of a misrepresentation that is neglectful of key elements of our history."*

Dit is in lijn met de boodschap van een van de favoriete artikelen van mijn promovendus Hugo Schalkwijk. In *Histories of nursing: The power and the possibilities* (2010) breekt verpleegkundig historica Patricia D'Antonio met het door McKeon geschetste beeld van de machteloze en dociele verpleegkundige. Ze duikt de geschiedenis in en

toont aan de hand van talloze voorbeelden aan dat verpleegkundigen juist invloedrijk waren, en gezag en macht hadden. Wat interessant is aan de historische voorbeelden van D'Antonio is dat deze aantonen dat verpleegkundigen het conflict niet schuwen. De voorbeelden komen zowel uit de dagelijkse klinische praktijk als van verpleegkundigen die zich in bestuur en politiek roeren. Ook McKeown (2019) komt met rijke voorbeelden waarin verpleegkundigen als activisten hun rol pakken en gezondheid en gezondheidszorg als politiek en gepolitiseerd terrein zagen. Daarbij doet hij een speciale oproep aan de academici in de verpleegkunde:

*“The word ‘academic’, after all, has two meanings: being associated with scholarly rigour and cleverness, but also lexically describing something of no consequence at all. Let us put our intellectual nursing resource in the service of a politics for a fairer world rather than waste energy debating arcane points of academic dispute. Elsewhere, I have argued nurses to be more critical minded, in relation to both the epistemological basis of their practice and the wider society they work in (McKeown, 2016, 2018). This is a pedagogical, a professional and, ultimately, an activist task (McKeown, et al., 2015). Within such a frame, the role for nursing scholars and practitioners is to be critically engaged in the public sphere (Cresswell & Spandler, 2013)”.*

Kortom, kom uit die ivoren toren en stop met navelstaren en academische disputen met betrekking to concepten en definities. In hoofdstuk twee heb ik alle verpleegkundigen al onder de intellectuelen geschaard. Dat komt goed uit. Het je met engagement kritisch uitspreken in het (politieke) publieke debat is dus wat mij betreft niet alleen een opdracht aan de hoogleraren, lectoren en verpleegkundig onderzoekers, maar aan iedereen binnen de verpleegkunde. Hier ligt wel een uitdaging. Mede daarom zijn we met een groep onderzoekers van Fontys en de Hogeschool Utrecht ons gaan verdiepen in wat wij ‘publiek opinieleiderschap’ zijn gaan noemen. Een eerste publicatie in het blad *Policy, Politics & Nursing Practice* is een feit (zie Van Wijk et al., 2021). Er zullen nog vele volgen in dit nog onontgonnen leiderschapsgebied, waar jezelf in het spel zetten centraal staat.

### **Intersectionaliteit: een blinde vlek in de verpleegkundig leiderschapsliteratuur**

In de laatste dagen van het schrijven van deze rede werd ik geconfronteerd met nog een blinde vlek in de verpleegkundig leiderschapsliteratuur. Naast een oververtegenwoordiging van het ‘harmoniemodel’ boven de rol van conflict, gedoe en de ‘donkere kant’ van leiderschap wordt ook de rol van gender, etniciteit en sociale klasse amper meegenomen. In een confronterende review over intersectionaliteit en verpleegkundig leiderschap van Aspinall et al., (2022) laat zij haarfijn zien dat de verpleegkundige leiderschapsliteratuur gedomineerd wordt door witte mannen van middelbare leeftijd (ikzelf dus). Gek eigenlijk, zeker omdat rond de 90% van de verpleegkundigen vrouw is. Van der Cingel (2022) besteedt in haar recente verpleegkundig leiderschapsboek gelukkig aandacht aan gender en diversiteit. Binnen ons lectoraat zullen we hier de komende jaren ook expliciet aandacht voor vragen.

### **Tot slot: Ontsnapping en onzekerheid**

In de inleiding nodigde ik je uit om mee te gaan op een ongewis leiderschapsavontuur en spoorde ik je aan om leiderschap te durven ont-snappen én eraan te ‘ontsnappen.’ Ik ben benieuwd of het je is gelukt. De hoofdreden om jullie hierop aan te sporen is dat ik graag zie dat je zelf een verhaal maakt over voor jou betekenisvolle leiderschapsmomenten en niet klakkeloos een model, definitie, concept of idee achterna loopt. Onderzoekers in verpleegkundig leiderschap gun ik ook minder dogma’s en ‘weten’ over leiderschap. Geef ruimte aan een brede variëteit aan ideeën over dit thema. Immers, het blijft, zoals ik al eerder aangaf, een glibberig en ontastbaar fenomeen. Als iets zo ontastbaar wordt, dan ontsnapt en verdwijnt het. Over het verdwijnen van leiderschap schreven Alvesson en Svengingsson (2003) in *The Leadership Quarterly* een artikel dat ik vaak heb teruggelezen als ik weer eens met mijn handen in het haar door de veldnoties van 560 uur schaduw van verpleegkundig managers aan het bladeren was, op zoek naar karakteristieke momenten en quotes. Dezelfde worsteling zie ik nu terug bij mijn promovendi. In *The great disappearing act: difficulties in doing ‘leadership’*, zeggen zij dat leiderschap als construct eigenlijk niet bestaat. De ontsnapping is compleet:

*“We raise strong doubts about leadership as a construct saying something valuable and valid [...]. We also argue that thinking about leadership needs to take seriously the possibility of the nonexistence of leadership as a distinct phenomenon with great relevance for understanding organizations and relations in workplaces”.*

In een ander artikel van Alvesson, *Waiting for Godot: Eight major problems in the odd field of leadership studies* (2019) geeft hij aan dat hoe dicht je bij het fenomeen tracht te komen door middel van onderzoek, definiëring en beschrijving, hoe verder het van je af komt te staan. Tijdens de afsluiting van het ZonMw programma *Tussen Weten en Doen II* heb ik al eerder over dit artikel gesproken (ZonMw, 2019). In het artikel stelt Alvesson voor het hele veld van wetenschappelijk leiderschapsonderzoek ‘terug te geven’ aan de management- en organisatiewetenschappen. Hij geeft direct toe dat dit een onzinnig voorstel is. Leiderschap en leiderschapontwikkeling is een miljoenenindustrie en wordt vaak gezien als dé oplossing voor vele problemen. Dat gaan we nooit opgeven. Ik heb in deze rede trachten aan te tonen dat leiderschap, in de meer klassieke en enge zin van het woord volgens mij geen ‘*silver bullit*’ is. Leiderschap als relationeel proces en moment heeft mijns inziens potentie en biedt de mogelijkheid om jezelf echt ‘in het spel te zetten’.

Om aan het einde van deze rede toch nog wat houvast te geven en jullie niet helemaal ‘*without a banister*’ de ongewisse toekomst te sturen is er tot slot één vaardigheid, één ontwikkelpunt waarvan ik denk dat het de moeite waard is om daar de komende tijd in het kader van leiderschapontwikkeling tijd in te stoppen. Onzekerheidsvaardigheden.

### De toekomst is van ons allemaal

In haar lectorale rede 'de toekomst is van ons allemaal' breekt collega-lector en futuroloog Tessa Cramer een lans voor het aanleren van 'onzekerheidsvaardigheden'. Als futuroloog houdt zij zich bezig met de toekomst. Sterker nog, ze houdt zich bezig met verschillende toekomst. Ze citeert de futurist Toffler:

*"Futurists try to create new alternative images of the future – visionary explorations of the **possible**, systematic investigation of the **probable**, and moral evaluation of the **preferable**." (Toffler, 1970, pagina 9)*

Er is dus een heel palet aan toekomst. Er zijn mogelijke (*possible*) toekomst - dat is volgens Cramer het terrein van de wetenschap, kunst en design, waarbij de grenzen van wat we denken te weten wordt getart. Daarnaast spreekt ze over wenselijke (*preferable*) toekomst. Die kom je tegen in beleid, politiek en strategie en vind je voornamelijk terug in visiedocumenten. Tot slot nog het type toekomst waar veel aanspraak op wordt gemaakt: de waarschijnlijke (*probable*) toekomst. Ze waarschuwt ons voor deze laatste want die is lineair geconstrueerd en gaat ervan uit dat de wereld blijft zoals-ie is. Een valkuil volgens Cramer. Niet alleen futuristen maken dit punt. Ook historici waarschuwen voor wat zij presentisme noemen. Presentisme als spiegelconcept van de *probable* toekomst beschrijft de wereld van vandaag zoals die had moeten zijn. De geschiedenis is daarbij een padafhankelijk verhaal dat onherroepelijk heeft geleid tot 'het nu'. Klopt niet, zeggen ook de historici. Want als we één ding zeker weten, is dat de toekomst nooit loopt zoals je had gedacht. Of zoals Magnus Melk al zei:

*"Zo gaat het meestal, je gaat op pad met een doel, om dat doel te bereiken moet je opeens allemaal andere dingen doen dan verwacht en als je dan denkt dat je er bent blijkt het doel vervlogen en heb je een verleden om een boek over te schrijven".*

En ondanks dat we niet weten hoe de toekomst zich ontvouwt moeten we ons er actief toe verhouden. Ik heb daar al enige suggesties voor gegeven. Dus niet louter werken en arbeiden in het hier en nu, maar je actief uitspreken en bemoeien met 'het politieke' en de brede maatschappelijke uitdagingen. Dus jezelf in het spel zetten. Doe dit niet uit een alomvattend 'weten' maar durf aan dit 'weten' te 'ontsnappen', je kwetsbaar op te stellen en een collectief en relationeel proces in gang te zetten dat richting geeft. Dit vraagt om 'onzekerheidsvaardigheden'. Dus toch. Aan het einde van de rede toch nog één 'competentie' die ik wél aanbeveel om verpleegkundig leiderschap verder te ontwikkelen. Er is zelfs een heuse 'academie voor onzekerheidsvaardigheden' waarin creatieve ondernemers, kunstenaars en futurologen samenwerken om studenten, docenten en professionals helpen de onzekere toekomst te omarmen. Om dit gedachtegoed te verankeren binnen de zorg zal ons lectoraat gaan samenwerken met het kenniscentrum Creative Economy van Fontys in *crossovers* tussen verpleegkundig werk, geschiedenis, leiderschap, kunst en toekomst, binnen de onderzoekslijn 'anders werken' van het Center of Expertise Health van Fontys. Hoe dat eruit ziet beschrijf ik in de epiloog.



Hier komt alles samen. Als Magnus voor het eerst weer bovenkomt na zijn avontuur in de metro begeeft hij zich in een lege gang die hij vaag herkent. Het is de gang van het bejaardenhuis de Warme Wachtkamer, waar zijn oma woont. Als hij bij zijn oma in haar kamertje zit, staat Onno Soldaat opeens in de deuropening. Magnus kwam hem tegen bij 'Station Onbekende soldaatplein' en moest zijn reisgenoot achterlaten bij 'Station (vragen) weg' omdat Onno daar de toetsen niet kon maken - hij wist niets (alles was hem onbekend). Nu is Onno net begonnen in het bejaardenhuis als hulp en brengt hij eten rond. Hij is blij en vertelt Magnus over zijn avontuur (zie afbeelding).



Juist dit einde van het boek gaf de doorslag om het te gebruiken voor de rede. Onno laat zien dat iedereen een bijdrage kan leveren in de zorg. Dit vraagt de komende jaren met schaarste in het achterhoofd om een andere samenwerking tussen ons als verpleegkundigen en iedereen die de zorg komt versterken. Bejaardenhuizen zijn er niet meer. De verpleeg- en verzorgingstehuizen hebben een ingrijpende stelselwijzing achter de rug en nu is het zoeken naar plekken waar mensen op een prettige manier van hun oude dag kunnen genieten. Vaak thuis maar soms ook niet. Mét zorg van verpleegkundigen en verzorgden maar in toenemende mate ook zorg via anderen. Naast meer variatie in personeel en de inzet van technologie (zie de lectorale rede van mijn collega-lector Teatske van der Zijpp (2022)) zullen we ook kritisch moeten kijken naar de vraagkant. Daar waar preventie kan helpen moet er geïnvesteerd worden in positieve gezondheid (Huber, 2011; 2019). Het meest pijnlijke en confronterende wat ons te wachten staat is het brede maatschappelijke debat over wat kwalitatieve zorg mag kosten. We weten dat de meeste zorgkosten worden gemaakt in de laatste levensjaren. Met de vergrijzing en de schaarste zal de druk op de kwaliteit dus toenemen. Verpleegkundigen staan in de frontlinie en zullen als eerste met dit 'zorginfarct' worden geconfronteerd (als dat nu nog niet is gebeurd). We zijn de kanariepietjes in de mijn. Het verhaal over *degrowth*, en minder zorg, juist ook aan het einde van het leven is een zeer lastige boodschap. Zeker voor verpleegkundigen die het vak hebben gekozen om te zorgen en er te zijn voor de ander. Toch is dit de boodschap en is het belangrijk dat wij ons zelf 'op/in het spel zetten' om deze te verkondigen. Wij weten als geen ander wat dit van ons en de maatschappij vraagt. Hier moet ons leiderschap over gaan.

Samen met de onderzoekers van het lectoraat *Persoonsgerichtheid in een ouder wordende samenleving* gaan we de komende jaren op drie concrete lijnen onderzoek doen. Teatske van der Zijpp richt zich hierbij op de rol die technologie speelt bij het dagelijks werk van zorgprofessionals. Programmaleider Famke van Lieshout geeft de verbindende programmalijn over persoonsgerichte leer- en werkomgevingen vorm en ik zal samen met een team van promovendi en docent-onderzoekers de vragen rondom het leiderschap in de zorg en de verpleegkunde verder verkennen. We sluiten met al de onderstaande onderzoeken aan bij het thema 'anders werken in de zorg' van het Center of Expertise Health en het kenniscentrum Creative Economy van Fontys. Op de website van het lectoraat publiceren we met regelmaat over de impact die we realiseren met onze projecten. Een aantal projecten zijn de ruggengraat van de leiderschapsonderzoekslijn. Ik licht ze kort toe en schets onze ambitie en resterende vragen. We zullen ongetwijfeld nog nieuwe projecten starten in nauwe samenwerking met het onderwijs en de (regio) partners van de praktijk.

#### **RN2Blend-Study**

Voor het landelijke vierjarige onderzoeksprogramma *RN2Blend* over gedifferentieerd werk van verpleegkundigen is al veel werk verzet door de verschillende onderzoekslijnen. Binnen onze historische en praktijkgeoriënteerde onderzoekslijn over het leiderschap van verpleegkundigen zijn er al drie leergeschiedenissen geschreven, drie podcasts gepubliceerd, artikelen gepubliceerd, een online historische tijdlijn verschenen en verschillende webinars en presentaties georganiseerd. En, er zit nog meer in de pijplijn. Zo laten we de ziekenhuizen even achter ons en

maken we een uitstapje naar de wijkverpleging. Juist over de grenzen van de organisaties heen, in de regio is het van belang om gedifferentieerd werken verder vorm te geven. De schaarste in de arbeidsmarkt zal dit proces alleen maar versnellen. Dit is het eerste landelijk gesubsidieerde project dat zowel bij de geschiedenis als het leiderschap van de verpleging stil staat en die diepgaand onderzoekt. Ons lectoraat heeft een unieke mix aan onderzoekers die dit proces ondersteunen. Zowel (publieks)historici als verpleegwetenschappers, sociologen, antropologen en organisatiekundigen werken intensief samen. Hierbij houden we nauwe contacten met het Historisch College FNI bij V&VN en de Stichting Historisch Verpleegkundig Bezit. Onze ambitie is om als (historisch) leiderschaps lectoraat de komende vier jaar de verpleegkunde van dicht rondom de patiënt en cliënt tot in de bestuurskamers en daar voorbij te versterken en met waardering voor de pluriformiteit van onze fantastisch gedifferentieerde beroepsgroep verpleegkundigen zichtbaar 'in het spel te zetten'.

### RN-Opinion-Study

Het onderzoek naar het opinieleiderschap van verpleegkundigen kent zijn oorsprong binnen een samenwerking tussen de Hogeschool Utrecht en NU'91. In de 2.0 versie van dit onderzoek werken we vanuit Fontys onder andere ook samen met het lectoraat Journalistiek en verantwoorde innovatie van Fontys Hogeschool. We richten ons op de verpleegkundige als opinieleider in een breed maatschappelijk debat en zoomen in op de beeldvorming rondom het vakgebied. We laten zien hoe verpleegkundigen worden neergezet in de media én hoe verpleegkundigen zichzelf neerzetten. We leunen hierbij onder andere op de Woodhull Study (2018) uit de Verenigde Staten over de representatie van verpleegkundigen in de media. Het is een praktijkgericht onderzoek met een bijbehorende opinieleiderschapsleergang. Dit onderzoek sluit haarfijn aan bij de oproep uit deze rede om ons als verpleegkundigen meer te laten horen en actief te bemoeien in het publieke debat en de politieke arena. Ook zullen we de komende jaren met ons praktijkgerichte onderzoek actief bijdragen aan een meer representatieve beeldvorming rondom verpleegkundigen als expert bij belangrijke zorgvraagstukken.

### RN@Top-study

In slechts 15% van de Raden van Bestuur en Raden van Toezicht in de zorg zitten leden met een verpleegkundige achtergrond. Daarnaast zijn er wel veel andere verschillende soorten van 'strategische meedenken' maar deze zijn alle buiten de hiërarchische lijn om georganiseerd. De *RN@Top-Study* onderzoekt expliciet de rol van verpleegkundigen binnen strategie, beleid en bestuur. We kijken naast positionering en functie juist ook naar het relationele leiderschap van deze meer strategisch georiënteerde verpleegkundig leiders. Dit kunnen dus VAR-voorzitters en leden zijn, CN(I)O's, verpleegkundig directeuren, bestuursleden en of leden van de Raad van Toezicht. Door deze verpleegkundigen zichtbaarder te maken én onderzoek te doen naar hun leiderschapsrepertoire verwachten we de komende jaren de strategische denkkraft van de beroepsgroep te versterken en daarmee onze samenwerking met belangrijke veldpartijen in het complexe zorglandschap verder vorm te geven.

### REBEL-V-Study

Buiten de lijntjes kleuren staat centraal bij dit onderzoek. We onderzoeken hoe rebels leiderschap eruitziet binnen de verpleegkunde. Dit zijn altijd professionals die 'het goede voor hebben' met de organisatie maar die tegelijkertijd last hebben van de 'systemen'. Het gaat hierbij om een zoektocht naar de geitenpaadjes en het durven ombuigen van de regels als deze niet bijdragen aan persoonsgerichte zorg. Dit is een opdracht voor zowel de verpleegkundigen die naast de patiënt of cliënt staat als de managers, beleidsmakers en bestuurders. Door kleine, slimme en praktische oplossingen pakken we disfunctionele systemen en bureaucratische ongemakkelijkheden aan in de flow van alledag. Gezien de uitdagingen in de zorg zullen we de komende jaren aardig wat positieve rebelsheid kunnen gebruiken.

Graag geef ik aan het einde van deze rede tien *gentle reminders* mee. Ik volg Helene Melk (1931) haar tien geboden en start en sluit af met een *gentle reminder* gebaseerd op haar werk:

- We waken voor gedachteloos uitvoeren van regels en richtlijnen. Blijf kritisch. We zetten onszelf actief in het spel en bemoeien ons met 'het politieke' en de politiek.
- Als we het over leiderschap hebben gaat het over een moment, een plek en een beweging in een relationeel samenspel met anderen met erkenning voor de lessen uit het verleden.
- Persoonsgerichtheid gaat over samenwerken, doen en voorleven binnen zowel zorg- als leerrelaties. We verliezen onszelf niet in concepten, modellen en semantiek.
- Doelen zijn mooi maar durf de onzekerheid aan te gaan. Je weet nooit waar je terecht komt. Experimenteer en probeer. Waardeer het ont-snappen. De toekomst is ongewis.
- We vieren de pluriformiteit binnen onze beroepsgroep en werken *als verpleegkundigen* samen met al die andere cruciale partijen en spelers in het zorglandschap.
- We schuwen het conflict niet. Wees rebels waar nodig. Harmonie is mooi maar de realiteit van ons werk vraagt juist ook om omgaan met gedoe en tegenslag.
- Van 'intellectueel als je wilt' (Nightingale) tot 'iedereen intellectueel' (Gramsci). Omarm het filosofisch perspectief van praktische wijsheid en het goede doen in het verpleegkundig werk.
- Werk inclusief. Erken dat binnen verpleegkundig leiderschap intersectionaliteit een onderbelicht thema is.
- Het wordt minder. Focus op ontgroeien. Dus minder zorg met minder mensen. Bereid jezelf en de maatschappij voor op lastige (ethische) keuzes in zorg en welzijn.
- Besef dat we het mooiste vak van de wereld hebben. Wij kunnen het vak nog rijker maken. Of in de woorden van het tiende gebod van Melk: *streef er naar Uw beroep te verheffen*.

*Ik heb gezegd.*



## DANKWOORD

Mijn dankwoord voor mijn proefschrift was eindeloos. Dit keer houd ik het echt kort.

Als eerste wil ik mijn allerliefste vrouw Marsha bedanken. Een baken van stil leiderschap in de coulissen. Al meer dan 20 jaar diesel je in lage giering door. Ogenschijnlijk onverstoort. Zonder veel woorden laat je zien hoe de denker des vaderlands, Paul van Tongeren, leiderschap beschrijft, dus meer als een tuinman dan technicus. Zowel op je werk op de NICU als in je favoriete biotoop thuis, de (moes)tuin, kijk je geduldig hoe de prematuren, bloemen, planten, groenten en fruit groeien en bloeien. Van al dat 'politieke' moet je niks hebben. Dat doe ik dan wel. Fijn dat we zo de taken kunnen verdelen. Een beproefd concept voor de komende decennia.

Ik wil graag mijn promovendi bedanken. Zij inspireren mij telkens weer en verzetten bergen met werk. Eline de Kok, Inge Wolbers, Dieke Martini, Hugo Schalkwijk en Arjan Verhoeven, laat je niet gek maken. Stap voor stap.

Speciale dank aan het *RN2Blend* onderzoeksprogramma en al mijn collega-onderzoekers. Ons werk maakt verschil en is belangrijk. Ik hoop dat we nog vele jaren door kunnen.

Alle docenten, onderzoekers en medewerkers van Fontys Mens en Gezondheid en andere betrokken Fontys onderdelen. Wat een mooie onderwijs- en onderzoekplek hebben wij!

Gerhard Smid heeft mij gevormd. Hij is aan het 'afbouwen'. Een echte emeritus. Loslaten gaat mondjesmaat. Ik ga binnenkort eens langs om samen de boekenkast uit te dunnen. Een leuk vooruitzicht.

Een aantal mensen hebben meegelezen en de rode pen gehanteerd. Spannend en cruciaal. Hartelijk dank Karen Cox en Teatske van der Zijpp. Hugo Schalkwijk en Dieke Martini mochten nu hun promotor eens becommentariëren. Fijn zo'n perspectiefwissel. Jullie inbreng heeft me zeer geholpen. Ton Schulte en later zijn moeder Cécile Schulte gingen met de stofkam door de tekst. Job Slok las meerdere keren en bleef tot het einde scherp. Dank.

Guéthary aan de Frans Baskische kust. Dé plek voor surfen, mijmeren en schrijven. Het gastvrije onthaal in het schrijvershuisje op 't Raboes van Michiel en Greet Schoonderbeek.

Als laatste natuurlijk Hanne en Gerrit<sup>†</sup>, mijn ouders. Ik heb ze een prominente rol kunnen geven in deze rede. Gelukkig. Ze hebben het meer dan verdiend.

## LITERATUUR

- Adams, G. S., Converse, B. A., Hales, A. H., & Klotz, L. E. (2021). People systematically overlook subtractive changes. *Nature*, 592(7853), 258-261.
- Adriaansen, M., & Peters, J. (Eds.). (2018). *Leiderschapsontwikkeling van verpleegkundigen*. Bohn Stafleu van Loghum. Houten.
- Alimo-Metcalfe, B., & Alban-Metcalfe, R. J. (2001). The development of a new transformational leadership questionnaire. *Journal of occupational and organizational psychology*, 74(1), 1-27.
- Alvesson, M., & Sveningsson, S. (2003). The great disappearing act: difficulties in doing "leadership". *The leadership quarterly*, 14(3), 359-381.
- Alvesson, M. (2019). Waiting for Godot: Eight major problems in the odd field of leadership studies. *Leadership*, 15(1), 27-43.
- Anders, R. L. (2021). Engaging nurses in health policy in the era of COVID-19. *Nursing Forum*, 56(1), 89-94.
- Albers en Kruijer, (2022). Doen wat goed is, Uitgeverij van Gennep.
- Allen, D. (2018). Translational Mobilisation Theory: A new paradigm for understanding the organisational elements of nursing work. *International Journal of Nursing Studies*, 79, 36-42.
- Alilyyani, B., Wong, C. A., & Cummings, G. (2018). Antecedents, mediators, and outcomes of authentic leadership in healthcare: A systematic review. *International journal of nursing studies*, 83, 34-64.
- Arendt, H. (2013). *The human condition*. University of Chicago press.
- Arendt, H. (1982). Lectures on Kant's political philosophy. Chicago: The University of Chicago Press.
- Arendt, H., & Kohn, J. (2006). *Between past and future*. Penguin.
- Arendt, H. (2016). Eichmann in Jerusalem. De banaliteit van het kwaad. Uitgeverij Olympos.
- Aspinall, C., Jacobs, S., & Frey, R. (2022). Intersectionality and nursing leadership: An integrative review. *Journal of Clinical Nursing*.
- Baart, A., & Grypdonck, M. (2008). Presentie en verpleegkunde. Een zoektocht in dialoog naar de betekenis van presentie voor verpleegkundige zorg.
- Barad, K. (2003). Posthumanist performativity: toward an understanding of how matter comes to matter. *Signs: Journal of Women in Culture and Society*, 28 (3), 801-831.
- Barker, C., & Cox, L. (2002). "What have the Romans ever done for us?" Academic and activist forms of movement theorizing.
- Barley, S. R., & Kunda, G. (2001). Bringing work back in. *OrgScienceon science*, 12(1), 76-95.
- Bass, B. M. (1999). Two decades of research and development in transformational leadership. *European journal of work and organizational psychology*, 8(1), 9-32.
- Bass, B. M., & Avolio, B. J. (1996). Multifactor leadership questionnaire. *Western Journal of Nursing Research*.
- Baxter, P. E., Hewko, S. J., Pfaff, K. A., Cleghorn, L., Cunningham, B. J., Elston, D., & Cummings, G. G. (2015). Leaders' experiences and perceptions implementing activity-based funding and pay-for-performance hospital funding models: A systematic review. *Health policy*, 119(8), 1096-1110.
- Becker, C., (1931). Everyone his own historian. *American Historical Review* 37, no. 2, p. 221-36
- Benjamin, W. (1999). *The arcades project*. Harvard University Press.
- Berding, J. redactie, (2018). Aan het werk met Hannah Arendt. Professionals in onderwijs, zorg en sociaal werk. ISVW Uitgevers, Leusden
- Berger, L., (2022). Nog even en een zware zorgcrisis klopt aan de deur. Waarom zorgen we toch zo slecht voor de zorg? Volkskrant.
- Betriana, F., Tanioka, T., Osaka, K., Kawai, C., Yasuhara, Y. & Locsin, R.C. (2020). Interactions between healthcare robots and older people in Japan: A qualitative descriptive analysis study. *Jpn J Nurs Sci.*;18:e12409.
- Bonapart, L. (2021). 'Verpleegkundigen: Durf uw stem te laten horen'. *Zorgvisie*, 51(6), 30-34.
- Borowy, I., & Aillon, J. L. (2017). Sustainable health and degrowth: Health, health care and society beyond the growth paradigm. *Social Theory & Health*, 15(3), 346-368.
- Borthwick, C., & Galbally, R. (2001). Nursing leadership and health sector reform. *Nursing Inquiry*, 8(2), 57-81.
- Bourdieu P, Pels D and Hofstede R, (1989) Opstellen Over Smaak, Habitus En Het Veldbegrip [Essays on Taste, Habitus and the Concept of Field]. Amsterdam: Van Gennep.

- Bourdieu P, (1990) The Logic of Practice. Stanford, Calif.: Stanford University Press.
- Bourdieu P, (1977) Outline of a Theory of Practice. Cambridge [England]; New York: Cambridge University Press.
- Buurman, B (2020). Niets over ons, zonder ons.
- Braspenning, A.M., Cranen, K., Snaaphaan, L. J. A. & Wouters, E.J.M. (2022). A Multiple Stakeholder Perspective on the Barriers for the Implementation of Lifestyle Monitoring Using Infrared Sensors to Record Movements for Vulnerable Older Adults Living Alone at Home: A Qualitative Study. *Int. J. Environ. Res. Public Health*, 19, 570.
- Van den Broek, J., Boselie, P., & Paauwe, J. (2014). Multiple institutional logics in health care: 'productive ward: relcareg time to care'. *Public Management Review*, 16(1), 1-20.
- Byers, V. (2017). The challenges of healthcare in health-care delivery from the front-line. *Journal of Nursing Management*, 25(6), 449–456.
- Cain, S. (2013). *Quiet: The power of introverts in a world that can't stop talking*. Broadway Books.
- Cardiff, S., (2014). *Person-centred leadership: a critical participatory action research study exploring and developing a new style of (clinical) nurse leadership* (Doctoral dissertation, University of Ulster).
- Cardiff, S., McCormack, B., & McCance, T. (2018). Person-centred leadership: a relational approach to leadership derived through action research. *Journal of Clinical Nursing*, 27(15-16), 3056-3069.
- Carroll, B., Levy, L., & Richmond, D. (2008). Leadership as practice: Challenging the competency paradigm. *Leadership* 4(4), 363-379.
- Carrier, J. (2020). Letting go of our past to claim our future. *Journal of Clinical Nursing* 29(3-4), 287-289.
- Van der Cingel, M., Cardiff, S., Niessen, T., Jukema, J., van Hout, A. 2022, Moreel verpleegkundig leiderschap, Boom uitgevers, Amsterdam.
- Cowden, T., Cummings, G., & Profetto-McGrath, J. (2011). Leadership practices and staff nurses' intent to stay: a systematic review. *Journal of nursing management*, 19(4), 461-477.
- Cummings, G. (2004). Investing relational energy: the hallmark of resonant leadership. *Nursing Leadership (Toronto, Ont.)*, 17(4), 76-87.
- Cummings, G. G., Tate, K., Lee, S., Wong, C. A., Paananen, T., Micaroni, S. P., & Chatterjee, G. E. (2018). Leadership styles and outcome patterns for the nursing workforce and work environment: A systematic review. *International journal of nursing studies*, 85, 19-60.
- Cummings, G., Lee, H., MacGregor, T., Davey, M., Wong, C., Paul, L., & Stafford, E. (2008). Factors contributing to nursing leadership: a systematic review. *Journal of health services research & policy*, 13(4), 240-248.
- Cummings, G. G., MacGregor, T., Davey, M., Lee, H., Wong, C. A., Lo, E., ... & Stafford, E. (2010). Leadership styles and outcome patterns for the nursing workforce and work environment: a systematic review. *International journal of nursing studies*, 47(3), 363-385.
- Cummings, G. G., Lee, S., Tate, K., Penconek, T., Micaroni, S. P., Paananen, T., & Chatterjee, G. E. (2021). The essentials of nursing leadership: A systematic review of factors and educational interventions influencing nursing leadership. *International Journal of Nursing Studies*, 115, 103842.
- Cummings, G., Lee, H., MacGregor, T., Davey, M., Wong, C., Paul, L., & Stafford, E. (2008). Factors contributing to nursing leadership: a systematic review. *Journal of health services research & policy*, 13(4), 240-248.
- Cummings, G. G. (2010a). The influence of nursing leadership on nurse performance: a systematic literature review. *Journal of nursing management*, 18(4), 425-439
- Cummings, G. G., MacGregor, T., Davey, M., Lee, H., Wong, C. A., Lo, E., ... & Stafford, E. (2010b). Leadership styles and outcome patterns for the nursing workforce and work environment: a systematic review. *International journal of nursing studies*, 47(3), 363-385.
- Cunliffe, A. L. and Eriksen, M. (2011) 'Relational leadership', *Human Relations*. 64(11), 1425-1449.
- Cutcliffe, J., & Cleary, M. (2015). Nursing leadership, missing questions, and the elephant (s) in the room: problematizing the discourse on nursing leadership. *Issues in Mental Health Nursing*, 36(10), 817-825.
- Cramer, T., (2022) De toekomst is van ons allemaal, Lectorale rede Fontys.
- Cresswell, M., & Spandler, H. (2013). The engaged academic: academic intellectuals and the psychiatric survivor movement. *Social Movement Studies*, 12(2), 138-154.
- Van Dalen, A., (2012) Zorgvernieuwing. Over anders besturen en organiseren. Boom / Lemma.
- Dalley, K., Candela, L., & Benzel-Lindley, J. (2008). Learning to let go: the challenge of de-crowding the curriculum. *Nurse education today*, 28(1), 62-69.
- Daly, J., Jackson, D., Anders, R., & Davidson, P.M. (2020). Who speaks for nursing? COVID-19 highlighting gaps in leadership. *Journal of Clinical Nursing*, 29(15-16), 2751-2752.
- D'Antonio, P., Connolly, C., Wall, B. M., Whelan, J. C., & Fairman, J. (2010). Histories of nursing: The power and the possibilities. *Nursing Outlook*, 58(4), 207-213.
- D'Antonio, P. (1999). Revisiting and Rethinking the Rewriting of Nursing History. *Bulletin of the History of Medicine*, 73(2), 268–290.
- Davies, C. (1995). *Gender and the professional predicament in nursing*. Open University Press.
- Van Diest, J. V. (1997). *Zinnig ondernemen: het reflexieve handelen als grondslag voor de continuïteit van ondernemingen* (Doctoral dissertation, [Assen]: Van Gorcum).
- Dijkstra, M., Ransdorp, R., de Meyer, J., Chong, W., (2016). Inleiding taoïstische filosofie. Leven vanuit niet-doen. ISVW uitgevers. Leusden.
- Denyes, M. J., Orem, D. E., & Bekel, G. (2001). Self-care: A foundational science. *Nursing science quarterly*, 14(1), 48-54.
- Fairhurst, G. T. et al. (2020) 'Studying collective leadership: The road ahead', *Human Relations*, 73(4), pp. 598–614.
- Felder, M., Kuijper, S., Lalleman, P., Bal, R., & Wallenburg, I. (2022). The rise of the partisan nurse and the challenge of moving beyond an impasse in the (re) organization of Dutch nursing work. *Journal of Professions and Organization*, 9(1), 20-37.
- Gardner, H., Csikszentmihalyi, M., & Damon, W. (2005). *Good Work!*. Klett-Cotta.
- Gallagher-Ford, L., & Connor, L. (2020). Transforming healthcare to evidence-based healthcare: a failure of leadership. *JONA: The Journal of Nursing Administration*, 50(5), 248-250.
- Van Gestel, N. Hendriks, W. Kuiper, M. (2020) Over zeggenschap gesproken ... Verkenning in opdracht van de Minister van Medische Zorg en Sport, in vervolg op het CNO-rapport "Niets over ons, zonder ons".
- Gramsci A. 1971. *Selections from the prison notebooks*, eds. Hoare and G Nowell Smith. New York: International Publishers.
- Greenhalgh, T., HoEvidence-basedskrey, N. (2014). Evidence based mBMJcine: a movement in crisis?. *Bmj*, 348.
- Greenhalgh, T., & Engebretsen, E. (2022). The science-policy relationship in times of crisis: An urgent call for a pragmatist turn. *Social Science & Medicine*, 115140.
- Gros, F., (2022), Wandelen, een filosofische gids, De Bezige Bij
- Gupta Strategist (2022). Uitweg uit de schaarste. Over noodzaak en belofte van medische technologie in de aanpak van personeelstekort in de zorg. FME. Opgehaald van <https://gupta-strategists.nl/studies/uitweg-uit-de-schaarste>
- Hampton, D., Tharp-Barrie, K., & Kay Rayens, M. (2019). Experience of nursing leaders with workplace bullying and how to best cope. *Journal of Nursing Management*, 27(3), 517-526.
- Hart, W., & Buiting, M. (2012). *Verdraaide organisaties*. Kluwer.
- Den Hartog, D. N., Van Muijen, J. J., & Koopman, P. L. (1997). Transactional versus transformational leadership: An analysis of the MLQ. *Journal of occupational and organizational psychology*, 70(1), 19-34.
- Heinen, M., van Oostveen, C., Peters, J., Vermeulen, H., & Huis, A. (2019). An integrative review of leadership competencies and attributes in advanced nursing practice. *Journal of advanced nursing*, 75(11), 2378-2392.
- Herderschee, G. (2021). 'De rem moet op de zorg, maar wie vertelt het aan de kiezers?' In: de Volkskrant, 25 oktober 2021.
- Henderson, V. (1978). The concept of nursing. *Journal of advanced nursing*, 3(2), 113-130.
- Hernandez, M., Long, C.P. & Sitkin, S.B. (2014). Cultivating follower trust: are all leader behaviors equally influential? *Organization Studies*, 35, 1867-1892.
- Hersey, P. & Blanchard, K.H. (1969). Life-cycle theory of leadership. *Training and Development Journal*, 23, 26-34.
- Hill, M.A., (1979). On Hannah Arendt, in: Hannah Arendt: the recovery of the public world. St. Martin's Press, New York.
- Holmes, C. A. (2002). Academics and practitioners: Nurses as intellectuals. *Nursing Inquiry*, 9(2), 73-83.
- Hosking, D. M. (1988) 'Organizing, leadership and skilful process', *Journal of Management Studies*, 25(March), pp. 147–166.
- Huber, M., Knottnerus, J. A., Green, L., Van Der Horst, H., Jadad, A. R., Kromhout, D., ... & Smid, H. (2011). How should we define health?. *Bmj*, 343.

- Huber, M. (2019). Positieve Gezondheid-de status anno 2019. *Bijblijven*, 35(8), 7-17.
- Hutchinson, M., & Jackson, D. (2013). Transformational leadership in nursing: towards a more critical interpretation. *Nursing inquiry*, 20(1), 11-22.
- Hutchinson, M., & Hurley, J. (2013). Exploring leadership capability and emotional intelligence as moderators of workplace bullying. *Journal of nursing management*, 21(3), 553-562.
- Hutchinson M., Vickers M., Jackson D. & Wilkes L. (2006) *Workplace bullying in nursing: towards a more critical organizational perspective*. Nursing Inquiry 13 (2), 118–126
- Kader Passende Zorg (2022). Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport. Den Haag.
- Kanninen, T. et al. (2021) 'An integrative review on interventions for strengthening professional governance in nursing', *Journal of Nursing Management*, (January), pp. 1–12.
- Karatuna, I., Jönsson, S., & Muhonen, T. (2020). Workplace bullying in the nursing profession: A cross-cultural scoping review. *International Journal of Nursing Studies*, 111, 103628.
- Keidel RW (2010) *The Geometry of Strategy: Concepts for Strategic Management*. : Routledge
- Kellerman, B. (2012). *The end of leadership*. New York: HarperCollins.
- de Kok, E., Weggelaar-Jansen, A. M., Schoonhoven, L., & Lalleman, P. (2021). A scoping review of rebel nurse leadership: Descriptions, competences and stimulating/hindering factors. *Journal of clinical nursing*, 30(17-18), 2563-2583.
- Korica, M., Nicolini, D., & Johnson, B. (2017). In search of 'managerial work': Past, present and future of an analytical category. *International journal of management reviews*, 19(2), 151-174.
- Kuijjer, G., (2005). Het boek van alle dingen. Querido.
- Krick, T., Huter, K., Domhoff, D., Schmidt, A., Rothgang, H., & Wolf-Ostermann, K. (2019). Digital technology and nursing care: a scoping review on acceptance, effectiveness and efficiency studies of informal and formal care technologies. *BMC health services research*, 19(1), 1-15.
- Van Kraaij, J., Lalleman, P., Walravens, A., Van Oostveen, C., RN2Blend consortium, Vermeulen, H., ... & Miedema, N. (2022). Differentiated nursing practice as a catalyst for transformations in nursing: a multiphase qualitative interview study. *Journal of Advanced Nursing*, 78(1), 165-175.
- Kuiper, M. (2020) Connective Routines: An Ethnographic Analysis of how Professional Standards Work in Medical Practice. *Dissertation*. University Utrecht
- Labrague, L. J., Nwafor, C. E., & Tsaras, K. (2020). Influence of toxic and transformational leadership practices on nurses' job satisfaction, job stress, absenteeism and turnover intention: A cross-sectional study. *Journal of Nursing Management*, 28(5), 1104-1113.
- Ladkin, D. (2020). *Rethinking leadership: A new look at old questions*. Edward Elgar Publishing.
- Lakeman, R., & Molloy, L. (2018). Rise of the zombie institution, the failure of mental health nursing leadership, and mental health nursing as a zombie category. *International Journal of Mental Health Nursing*, 27(3), 1009-1014.
- Lalleman P.C.B. (2020) Van Krim tot corona: verpleegkundig leiderschap in tijden van crisis. Nederlands Vlaams Wetenschappelijke Tijdschrift Verpleegkunde, 35 nr. 2, pp 4-7 2020
- Lalleman, P. C. B. (2017). *Leadership as blended care: on daily work and habitus of nurse middle managers in hospitals*. Utrecht University.
- Lalleman, P. C. B., Smid, G. A. C., Lagerwey, M. D., Shortridge-Baggett, L. M., & Schuurmans, M. J. (2016). Curbing the urge to care: A Bourdieusian analysis of the effect of the caring disposition on nurse middle managers' clinical leadership in patient safety practices. *International journal of nursing studies*, 63, 179-188.
- Lalleman, P. C. B., Smid, G. A. C., Dikken, J., Lagerwey, M. D., & Schuurmans, M. J. (2017a). Nurse middle managers contributions to patient-centred care: A 'managerial work' analysis. *Nursing inquiry*, 24(4), e12193.
- Lalleman, P., Bouma, J., Smid, G., Rasiah, J., & Schuurmans, M. (2017b). Peer-to-peer shadowing as a technique for the development of nurse middle managers clinical leadership: An explorative study. *Leadership in Health Services*.
- Lalleman, P. C. B., Smid, G. A. C., Lagerwey, M. D., Oldenhof, L., & Schuurmans, M. J. (2015). Nurse Middle Managers' Dispositions of Habitus. *Advances in Nursing Science*, 38(3), E1-E16.
- Laugier, S. (2015). The ordinary, romanticism, and democracy. *MLN*, 130 (5), 1040-1054
- Larsson, M., & Lundholm, S. E. (2010). Leadership as work-embedded influence: A micro-discursive analysis of an everyday interaction in a bank. *Leadership*, 6(2), 159-184.
- Laschinger, H. K. S., Wong, C. A., & Grau, A. L. (2012). The influence of authentic leadership on newly graduated nurses' experiences of workplace bullying, burnout and retention outcomes: A cross-sectional study. *International journal of nursing studies*, 49(10), 1266-1276.
- Van Leeuwen, J., (1981). De metro van Magnus. Omniboek. Den Haag.
- Maccoby M (2013) *The Leaders we Need: And what Makes Us Follow*. : Harvard Business Press.
- Martini, D., Kuijper, S., Schoonhoven, L., & Lalleman, P. (2022). Verpleegkundig leiderschap: hoe doe je dat?. *TVZ-Verpleegkunde in praktijk en wetenschap*, 132(2), 23-25.
- Martini, D., Lalleman, P., & Schoonhoven, L. (2020). Schaduwen. *TVZ-Verpleegkunde in praktijk en wetenschap*, 130(6), 56-57.
- Martini, K.D., Spits, J, Smid, G.A.C., Schoonhoven, L., Lalleman, P.C.B. (2022). De verpleegkundige als directeur; over verlangen, veranderen en vergezichten. UMC Radboud. RN2Blend, Utrecht.
- Marcuse, H. (1968). *Geweld en vrijheid: politieke opstellen*. De Bezige Bij.
- McKeown, M., & Carey, L. (2015). Democratic leadership: a charming solution for nursing's legitimacy crisis. *Journal of Clinical Nursing*, 24(3-4), 315-317.
- McKeown, M., Carey, L., Rhodes, C., & Jones, F. (2015). Democratic learning for democratic practice: Co-operation and deliberation. In G. Brewer, & R. Hogarth (Eds.), *Creative education, teaching and learning: creativity, engagement and the student experience* (pp. 319–333). Basingstoke, UK: Palgrave Macmillan.
- McKeown, M. (2016). Stand up for recalcitrance!. *International Journal of Mental Health Nursing*, 25, 481–483.
- McKeown, M. (2018). No concession without demand. *Journal of Clinical Nursing*, 27(13–14), 2521–2522.
- Mckeown, M. (2019). Love and resistance: re-inventing radical nurses in everyday struggles. *Journal of Clinical Nursing*, 29(7-8).
- Moore, G. (2005). Corporate character: modern virtue ethics and the virtuous corporation. *Business Ethics Quarterly*, 15 (4), 659-685.
- Moore, G. & Beadle, R. (2006). In search of organizational virtue in business: agents, goods, practices, institutions and environments. *Organization Studies*, 27 (3), 369-389.
- Mintzberg, H. (2004). Managers Not MBSs. *Management Today*, 20(7), 10-13.
- Melk, H., (1931). De praktijk der ziekenverpleging, Gorinchem, J. Noorduijn en zoon N.V.
- Melk, H., (1919). Wandelen. TvZ. p. 137.
- Moor, M., (2021), De bestuurder en de filosoof, over de binnen kant van leiderschap. Uitgeverij IJzer, Utrecht
- Montijn, I., (2002) Naar Buiten. Landelijke wonen in de 19<sup>e</sup> en 20<sup>e</sup> eeuw, Amsterdam/Antwerpen
- Mullainathan, S., Shafir, E. (2014). Scarcity. The True Cost of Not Having Enough. Penguin Books
- Neuman, B. (1996). The Neuman systems model in research and practice. *Nursing Science Quarterly*, 9(2), 67-70.
- Nicolini, D. (2012). *Practice theory, work, and organization: An introduction*. OUP Oxford.
- Nightingale, F., (1914) *To her nurses*. Macmillan and Co., Limited. London.
- Noordegraaf, M., Van der Steen, M., & Van Twist, M. (2014). Fragmented or connective professionalism? Strategies for professionalizing the work of strategists and other (organizational) professionals. *Public administration*, 92(1), 21-38.
- Noordegraaf, M. (2020). Protective or connective professionalism? How connected professionals can (still) act as autonomous and authoritative experts. *Journal of Professions and Organization*, 7(2), 205-223.
- Noordegraaf, M. (2011). Risky Business: How Professionals and Professional Fields (Must) Deal with Organizational Issues. *Organization Studies* 32(10), 1349-1371.
- NOS. (2019). VVD en GroenLinks willen verpleegkundigen aan bestuurstafel zorg. 26 september. <https://nos.nl/artikel/2303448-vvd-en-groenlinks-willen-verpleegkundigen-aan-bestuurstafel-zorg>
- Oc, B. (2018) 'Contextual leadership: A systematic review of how contextual factors shape leadership and its outcomes', *Leadership Quarterly*. Elsevier, 29(1), pp. 218–235.
- O'Mara, S. (2019). *In praise of walking: The new science of how we walk and why it's good for us*. Random House.
- Ospina, S. M. et al. (2020) 'Collective dimensions of leadership: Connecting theory and method', *Human Relations*, 73(4), pp. 441–463.
- Patrick, A.M. (2010). Edited ethics: corporate governance and Kant's philosophy. *International Journal of Social Economics*, 37 (10), 741-754.

- Patrick, A., Laschinger, H. K. S., Wong, C., & Finegan, J. (2011). Developing and testing a new measure of staff nurse clinical leadership: the clinical leadership survey. *Journal of Nursing Management, 19*(4), 449-460.
- Von Piekartz, H. (2021). Jarenlang zocht commissie-Terpstra een oplossing voor het personeelstekort in de zorg. Nu zegt ze: hef ons maar op. *Volkskrant* 27 augustus.
- Posner, B. Z., & Kouzes, J. M. (1988). Development and validation of the leadership practices inventory. *Educational and psychological measurement, 48*(2), 483-496.
- Putters, K., (2022). Het einde van de BV Nederland, over de noodzaak van een verhaal voor onze samenleving. Uitgeverij Promteus.
- Raelin, J. A. (2016) 'Imagine there are no leaders: Reframing leadership as collaborative agency', *Leadership, 12*(2).
- Raso, A., Marchetti, A., D'Angelo, D., Albanesi, B., Garrino, L., Dimonte, V., ... & De Marinis, M. G. (2019). The hidden curriculum in nursing education: a scoping study. *Medical education, 53*(10), 989-1002.
- Rosenzweig, R., en Thelen, D. (1998) *The Precense of the Past. Popular Uses of History in American Life*, Columbia University Press, New York.
- Robert, G., Sarre, S., Maben, J., Griffiths, P., & Chable, R. (2020). Exploring the sustainability of quality improvement interventions in healthcare organisations: a multiple methods study of the 10-year impact of the 'Productive Ward: Releasing Time to Care' programme in English acute hospitals. *BMJ Quality & Safety, 29*(1), 31-40.
- Ruijters, M., (2018), *Queeste naar goed werk, over krachtige professionals, in een lerende organisatie*. Vakmedianet Management B.V.
- RVS (2017). *Zonder context geen bewijs*. Den Haag: Raad voor Volksgezondheid & Samenleving
- RVS (2019). *B van Bekwaam. Naar een toekomstbestendige Wet BIG*. Den Haag: Raad voor Volksgezondheid & Samenleving
- RVS (2020). *Applaus is niet genoeg*. Den Haag: Raad voor Volksgezondheid & Samenleving
- RVS. (2022) *Anders leven en zorgen. Naar een gelijkwaardig samenspel tussen naasten, vrijwilligers en beroepskrachten*. Den Haag: Raad voor Volksgezondheid & Samenleving
- Schalkwijk, H., & Lalleman, P. (2021) *Van Krim tot Corona: verpleegkundige behandeling van besmettelijke ziekten in historisch perspectief*. Impact Magazine, (1), 34-37.
- Schalkwijk, H., Hoffmann, M., Parry, M. S., Roodbol, P., Pennock, H., Grob, B., & Lalleman, P. (2021) *Verpleegkundige interventies in een tastbaar verleden*. *Verpleegkunde, 36*(1), 7-9.
- Schön, D. A. (1968). *The reflective practitioner*. New York.
- Sennett, R. (2008). *The craftsman*. Yale University Press.
- Sens, A., (2019) *De kolonieman. Johannes van den Bosch (1780-1844). Volksverheffer in naam van de koning*. Uitgeverij Balans.
- SER (2021). *Aan de slag voor de zorg. Een actieagenda voor de zorgarbeidsmarkt. Advies 21/04 Mei 2021*. Den Haag: Sociaal-Economische Raad
- Sergi, V., Denis, J. L. and Langley, A. (2012) 'Opening Up Perspectives on Plural Leadership', *Industrial and Organizational Psychology, 5*(4), pp. 403-407.
- Shorey, S., & Wong, P. Z. E. (2021). A qualitative systematic review on nurses' experiences of workplace bullying and implications for nursing practice. *Journal of Advanced Nursing, 77*(11), 4306-4320.
- Sinclair, A. (2005). Body possibilities in leadership. *Leadership, 1*(4), 387-406.
- Smid, G.A.C., & Lalleman, P. C. B. (2016). Leiderschap: emergent en ingebed: Toelichting bij Larsson en Lundholm. *M en O: tijdschrift voor organisatiekunde en sociaal beleid, 2016*(1), 36-39.
- Smid, G.A.C. & Bernaert, G.F. (2008). Leiden bij innoveren in netwerken. Nieuw inzicht door onderzoek op microniveau. *M&O Tijdschri. voor Management, 61* (6), 5-23.
- Smid, G.A.C. (2012). *Goed werk vraagt om goed besturen, oratie Open Universiteit*.
- Smit, D. (2015) *De volksverheffers. Sociaal hervormers in Nederland en de wereld 1870-1940*, Hilversum: Verloren
- Sokolowski, R. (2000). *Introduction to phenomenology*. Cambridge university press.
- Snoeren, M., (2021) *Professionele werkplaatsen als lerende ecosystemen: de complexiteit van meervoudige samenwerkingen*. Fontys, Eindhoven.
- Stangneth, B., (2012), *Eichmann in Argentinië. Het onbezorgde leven van een oorlogsmisdadiger*. Atlas Contact, Amsterdam
- Stegge aan de, C., (2012) *Het spitsroeden lopen van Zuster Melk. vrijdag 21 september 2012, ter gelegenheid van de laatste Vriendendag in het Florence Nightingale Instituut te Zetten, Zetten*.
- Styhre, A. (2012). Leadership as muddling through: Site managers in the construction industry. *The work of managers: Towards a practice theory of management, 131-145*.
- Televizier (1980). *De vruchtbare emoties van Joke van Leeuwen*.
- Tengblad, S. (Ed.). (2012). *The work of managers: Towards a practice theory of management*. Oxford University Press.
- Thorne, S. (2016). PhD without the Ph?. *Nursing inquiry, 23*(4), 281-282.
- Thorne, S. (2021). Slow death by policy manual. *Nursing Inquiry, 28*(3), 1-2.
- Thorne, S. (2022). Creeping toward the policy table. *Nursing Inquiry, 29*(3), e12510.
- Toffler, A. (1970). *Future shock, 1970*. Sydney. Pan.
- Van Tongeren, P., (2021), *Liever 'tuintman' dan technicus'*, podcast serie over nieuw, wijs leiderschap voor de Comenius leergang.
- Den Uijl, H. (2022). *Practical Wisdom in Governance: Ambiguity, Politics and Democratization in Supervising Care Institutions*.
- Den Uijl, H. en van Twist, M., (2018), *Het moreel teveel, pleidooi voor de herwaardering van het vreedzame conflict in organisaties*, M&O. 4/5.
- Uhl-Bien, M. E., & Ospina, S. M. (2012). *Advancing relational leadership research: A dialogue among perspectives*. IAP Information Age Publishing.
- Uhl-Bien, M. (2006). Relational leadership theory: Exploring the social processes of leadership and organizing. *The Leadership Quarterly, 17*, 654-676.
- Verbeek, C.A.M. (1971). *Opleiding tot leiderschap in de verpleegsector*. Lochem: De Tijdstroom, 2edruk in 1973, 3<sup>e</sup> herziene druk in 1978
- Verhoeven, A., Marres, H., van Loo, E., Lalleman P. (in review) *Knowing, playing, and conflicting. Relational leadership processes between hospital boards and chairs of nurse councils*. *Leadership in Health Services*.
- Vermeulen, H., van Dijk, M., Groenewegen, P., Heinen, M., Holleman, G., Huis, A., Ista, E., Lalleman, P., van Oostveen, C., Schouten, M., (2020) *Verpleegkundig Leiderschap*. Bohn Stafleu van Loghum. Houten.
- Vosman, F., & Baart, A. (2008). *Aannemelijke zorg. Over het uitzieden en verdringen van praktische wijsheid in de gezondheidszorg*.
- Wenger, E. (2011). *Communities of practice: A brief introduction*.
- Whittington, J. L. (2002). *Motivational Strategies for a New Millennium: An Integrative Model of Transformational Leadership, Followership, Job Enrichment and Goal-setting*. *Creating Performing Organizations. New Delhi: Sage Publications*.
- Wiegman, N. (2019). *Verpleegkundig leiderschap moet terug in het bestuur*. *TVZ-Verpleegkunde in praktijk en wetenschap, 129*(1), 29-29.
- Van Wijk, M., Lalleman, P. C. B., Cummings, G. G., & Engel, J. (2022). *Public opinion leadership in nursing practice: A rogerian concept analysis*. *Policy, Politics, & Nursing Practice, 23*(1), 67-79.
- Woederen, W., (2021). *Degrowth and Health: Caring as an Ethic of Non-Exploitation*. Website geraadpleegd op 20 juli 2022. <https://ontgroeidegrowth.net/degrowth-and-health/>
- Wolbers, I., Lalleman, P. C. B., Schoonhoven, L., & Bleijenberg, N. (2021). *The Ambassador Project: Evaluating a Five-Year Nationwide Leadership Program to Bridge the Gap between Policy and District Nursing Practice*. *Policy, Politics, & Nursing Practice, 22*(4), 264-275.
- Mason, D. J., Nixon, L., Glickstein, B., Han, S., Westphal, K., & Carter, L. (2018). *The woodhull study revisited: nurses' representation in health news media 20 years later*. *Journal of Nursing Scholarship, 50*(6), 695-704.
- Wong, C. A., Cummings, G. G., & Ducharme, L. (2013). *The relationship between nursing leadership and patient outcomes: a systematic review update*. *Journal of nursing management, 21*(5), 709-724.
- Wong, C. A., & Cummings, G. G. (2007). *The relationship between nursing leadership and patient outcomes: a systematic review*. *Journal of nursing management, 15*(5), 508-521.
- World Health Organization. (2016). *Global strategic directions for strengthening nursing and midwifery 2016-2020*.
- World Health Organization. (2020). *State of the world's nursing 2020: Investing in education, jobs and leadership*.
- WRR (2021). *Kiezen voor houdbare zorg. Mensen, middelen en maatschappelijk draagvlak*. WRR-Rapport
- ZonMw (2019) <https://publicaties.zonmw.nl/pieterbas-lalleman-over-verpleegkundig-leiderschap/>
- Van der Zijpp, T., (2022). *Technologie, onze zorg. Lectorale rede*. Fontys, Eindhoven



## PIETERBAS LALLEMAN

Pieterbas Lalleman (1975) is lector Leiderschap bij het lectoraat *Persoonsgerichtheid in een ouder wordende samenleving*. Hij is verpleegkundige met een voorliefde voor het werk van professionals in zorg en in leiderschaps- en besturingsvraagstukken. Hij is verder als senior onderzoeker betrokken bij het landelijke RN2Blend onderzoeksprogramma naar gedifferentieerd werk van verpleegkundigen. Daarnaast werkt hij samen met verschillende promovendi aan studies op het gebied van verpleegkundig leiderschap. Ook is Lalleman visiting assistant professor bij de University of Alberta en werkt hij als wijkverpleegkundige bij Buurtzorg en als toezichthouder in de zorg. Tot slot is Pieterbas Lalleman voorzitter van het Historisch College FNI bij beroepsvereniging V&VN en als docent verbonden aan het onderwijs.