

Kant aan de bestuurstafel?

Ethische reflectie bij zorgbestuurders in een 2-benige wereld.





Erasmus University Rotterdam
For ambitious thinkers and doers.



Thesis in het kader van de opleiding Master of Health Business Administration (MHBA-17)

Mei 2021

Student: Berend Berendsen

Studentnummer: 553233

Thesisbegeleider: Dr. M. Janssen

Tweede beoordelaar: Dr. W. van der Scheer

Illustratie voorzijde: 'Good Luck' Roos Berendsen (2021)

*Morality is the delicate balance that is involved in parallel existence
It is the parallel vision of me thinking and me observing myself thinking*

Haruki Murakami
Barn Burning (1983)

Inhoudsopgave

Voorwoord	7
Management summary	8
Management samenvatting	10
1. Inleiding	12
1.1 Probleemstelling	12
1.2 Doel en vraagstellingen van het onderzoek	14
1.3 Relevantie van het onderzoek	14
2. Theoretisch kader	16
2.1 Governance en zorgbestuur	16
2.2 Ethiek	20
2.3 Afwegingskaders en bestuurlijke praktijk	24
2.4 Conceptueel model	25
3. Onderzoeksopzet	26
3.1 Onderzoeksmethode	26
3.2 Onderzoeksmodel	26
3.3 Dataverzameling	27
3.4 Respondenten	27
3.5 Dataverwerking en -analyse	28
3.6 Betrouwbaarheid en validiteit	29
4. Onderzoeksresultaten	30
4.1 Integreren van externe ontwikkelingen, meervoudig besturen en het belang van ethische reflectie	30
4.2 Perspectief op ethische reflectie en morele lading	32
4.3 Bestuurlijk handelen in relatie tot ethische reflectie	37
4.3.1 Het hanteren van afwegingskaders	37
4.4 De zorgbestuurder, ethische reflectie en bestuurlijk handelen	39
4.4.1 Ontwikkelen van ethisch reflectievermogen	41
4.5 Het duiden van de oriëntatie van de ethische reflectieprocessen	42
4.6 De effecten van ethische reflectie op de praktijk van het besturen	43
5. Conclusie	46
5.1 Beantwoording van de vraagstellingen	46
5.2 Beantwoording van de centrale vraagstelling	50
6. Discussie en reflectie	51
6.1 Discussie	51
6.2 Reflectie op de onderzoeksopzet	52
6.3 Aanbevelingen	54
Literatuur	57
Bijlagen	
1. Overzicht respondenten	60
2. Informatie over het onderzoek	61
3. Topic list	62
4. Het Utrechts stappenplan	64
Dankwoord	66

Voorwoord

Deze thesis gaat over hoe zorgbestuurders omgaan met een van de essentiële onderdelen van hun vak: het hanteren van de morele lading en de ethische dimensie die opkomt bij beleidskeuzes die zij continu maken. Het is ongetwijfeld een uiting van de grote verantwoordelijkheid die zij hebben. Het zegt veel over hoe zij hun leiderschap invullen. Persoonlijk vind ik dit onderwerp een geweldig vraagstuk om deze opleiding mee af te sluiten. Na in ons curriculum van strategie, via procesoptimalisatie en innovatie, langs cultuur-, financieel- en verandermanagement te zijn gereisd, bleef ik me afvragen hoe zorgbestuurders als de mensen aan de top van een organisatie dit alles nu uiteindelijk 'bij elkaar brengen?'

In mijn functie als voorzitter van het Landelijk Zorgsysteem voor Veteranen heb ik de afgelopen jaren veel zorgbestuurders leren kennen. Sommigen had ik al wel eens gevraagd wat hen drijft of waar ze tegenaan lopen. Om hier vanuit een onderzoeksopzet echt dieper in te kunnen duiken, is uitdagend. Los van de academische oogst vind ik het een voorrecht dat de zorgbestuurders me de gelegenheid wilden geven een diepliggend element van hun werk beter te begrijpen en daarmee henzelf te leren kennen. Het waren mooie en altijd inspirerende gesprekken. Ik ben ze allen zeer dankbaar voor de open en eerlijke manier waarmee zij hun inzichten met me hebben willen delen.

Berend Berendsen

Management summary

Ethical reflection is part of the decision-making process of healthcare directors in policy choices. The director must be able to provide the social task of an organization with external and internal legitimacy through good interaction with all stakeholders. This takes place in a constellation of multiple value systems that have a normative effect on the management, which requires a capacity for 'multiple governance'. The multiformity that this entails requires a 'differentiation in the way in which direction is given'. Being able to create space for innovation and development, so that the organization can proactively respond to developments in the market and society, is at the same time part of the healthcare director's areas of expertise. In their practice they are constantly confronted with ethical issues and with the ethical element of issues that appeal to a moral framework. What do they do in such cases? How does their moral compass enable them to choose when they are at a crossroads and stay on course? They are always forced to weigh up - and within - private, public and professional interests.

The aim of this research was to map the experiences of directors of elements of their strategic thinking process based on the current ethical main currents and to translate them into recommendations for governance practice. The perspective of directors on this element of their governance practice was central. The question was: In the context of the current 'ambidextrous world', how do healthcare directors deal with the moral load and the ethical dimension of the policy choices that arise in the practice of the director? In the empirical research part, 7 healthcare directors were interviewed following the strategy of theoretically driven empirical research based on semi-structured qualitative interviews.

In summary, with regard to the theme of multiple governance and the importance of ethical reflection, it can be stated that the directors in their integrating role, accentuated by the multiple assignment of that role, often appear to be aware of the fact that dealing with moral load and the ethical dimension is one of the essences of their profession. In fact, this may be the determining element that ensures that policy choices can be integrated and thus made administrative. And that this requires skill in ethical reflection. Directors regard ethical reflection as a process and attach great importance to it. The interviews show that they become aware in various ways of the cognitive, emotional and sometimes physical tension associated with moral load. In addition, it appears to be the experience of healthcare directors that in order to resolve the tension between a current and a desired situation that is anchored in the moral load of a policy choice, an inner 'drive' must be addressed. This makes the energy available to them to achieve the necessary freedom of choice and action. Directors link the way of dealing with moral load and the ethical dimension to their position in the organization. They consider themselves to be the starting point for the (own) process of ethical reflection, but they also try to strengthen the approach to the ethical dimension in the entire organization. Directors are interested in the use of structured assessment frameworks, but they appear to use them mainly implicitly, on the basis of general experience, intervention and sometimes on the basis of training as a director or their profession as a healthcare professional. They strongly reflect the personal element of their value system in their views on dealing with morality and the ethical dimension. They recognize different dimensions that play a role in developing the way in which they handle the moral load and the ethical dimension. In addition, they are aware of various possibilities for their development within themselves or the organization, for example through: personal maturation, (course) education, intervention and team and culture management. Healthcare directors are not used to comment on the orientation of their ethical reflection processes. They appear to have intuitive feelings and preferences, which they can also indicate when asked. The

interviews show that subjects are then mentioned which they rarely or never discuss, which are often highly personal in character and which they consider to be of fundamental value. Directors are convinced that a well-functioning moral compass is an essential part of their governance practice and that it continues to work well by constantly seeking skill in optimizing the process of ethical reflection. They attach importance to how this subsequently becomes visible and whether there is a feedback mechanism: what consequences the interaction with the environment has for the values of the same governance practice. They seem aware that their personal views are very determining. They motivate this with the behavioral characteristics and virtues that illustrate their fundamental view of how they want to be as a director.

The process of ethical reflection that a healthcare director goes through can be conceptualized as his process of dealing with morally charged issues that are often complicated by the multiplicity of governance tasks. They do this by analyzing and weighing issues involving moral significance according to a systematic or non-systematic assessment framework. In this way they solve the underlying dilemma and arrive at a responsible choice. This enables them to move from a 'not sure' situation to a 'knowing what is the right thing to do' situation when they make their policy choice. The ethical reflection process has a psychological and personal dimension as well as an ethical one. Directors give substance to this process by assigning it an essential value for themselves and the organization, by exercising, testing with others, being educated and implementing systematic frameworks. In this way they direct, stimulate and develop their ethical reflection capacity and that of their organization.

This research provides the insight that the way in which healthcare directors handle the moral load and ethical dilemmas is determined by the combination of the load of all value systems and care logics that is at issue in the various arenas in which they operate. This determines the way in which they morally weigh the dilemma under the policy choice and translate it into a view on 'what is the right thing to do'.

The results of the study lead to the recommendation to repeat this research more widely across the entire healthcare sector. The insight into the role of the context then deepens as the influence of value systems, logics and arenas is further elaborated. It is also recommended to investigate other concepts, factors and variables that influence the process of ethical reflection, such as those known from research into corporate governance and the financial sector. This recommendation applies in particular to future research into the effect of the current COVID19 crisis as a variable. Furthermore, by examining the ethical orientation a priori with a standardized questionnaire such as the EPQ and subsequently its relationship with the ultimate policy choices, insight into the triangle between public administration, ethics and psychology can grow. Because directors consider the subject to be of great importance for the quality of healthcare management and ultimately the quality of care itself, it is recommended to increase the attention for developing ethical reflection capacity in the training courses for healthcare directors. The same applies to offering masterclasses for directors or through specific intervention. This can strengthen the way they handle and develop their capacity for ethical reflection and keep their moral compass in order. In addition, it is likely to enhance their ability to communicate about these aspects of their policy choices. Finally, it seems useful to publish information on ethics in policy aimed at healthcare administrators, as the Ministry of Economy, Agriculture and Innovation does for policy officers dealing with ethical issues.

Management samenvatting

Ethische reflectie is een onderdeel van het beslisproces van zorgbestuurders bij beleidskeuzes. De bestuurder dient in staat te zijn om de maatschappelijke opdracht van een organisatie te voorzien van externe en interne legitimiteit door een goede interactie met alle belanghebbenden. Dit vindt plaats in een constellatie van meerdere waardensystemen die normerend werken op de sturing, wat een vermogen tot 'meervoudig besturen' vereist. De pluriformiteit die dit met zich meebrengt vraagt om een 'differentiatie in de wijze waarop sturing gegeven wordt'. Het in staat zijn om ruimte te creëren voor innovatie en ontwikkeling, waardoor de organisatie proactief kan inspelen op ontwikkelingen in de markt en de samenleving, maakt tegelijk deel uit van de expertisegebieden van de zorgbestuurder. Zij krijgen in hun praktijk voortdurend te maken met ethische vraagstukken en met het ethische element van vraagstukken die een beroep doen op een moreel kader. Wat doen zij in dergelijke gevallen? Hoe stelt hun moreel kompas hen in staat te kiezen wanneer zij op een kruispunt staan en op koers te blijven? Ze zijn genooddaakt steeds afwegingen te maken tussen – en binnen – private, publieke en professionele belangen.

Het doel van dit onderzoek was de ervaringen van bestuurders elementen van hun strategisch denkproces op basis van de gangbare ethische hoofdstromingen in kaart te brengen en te vertalen in aanbevelingen voor de bestuurspraktijk. Het perspectief van bestuurders op dit element van hun bestuurspraktijk stond centraal. De vraagstelling luidde: *Hoe gaan zorgbestuurders in de context van de huidige 'tweebenige wereld' om met morele lading en de ethische dimensie van de beleidskeuzes die zich voordoen in de praktijk van de zorgbestuurder?* In het empirisch onderzoek gedeelte werden 7 zorgbestuurders geïnterviewd vanuit de strategie van theoretisch gestuurd empirisch onderzoek op basis van semigestructureerde kwalitatieve interviews.

Samengevat kan over het thema van meervoudig besturen en het belang van ethische reflectie worden gesteld dat de bestuurders in hun integrerende rol, geaccentueerd door de meervoudige opgave van die rol, zich veelvuldig bewust lijken van het feit dat het omgaan met morele lading en de ethische dimensie een van de essenties van hun vak is. Sterker nog, dat dit wellicht het bepalende element is wat maakt dat beleidskeuzes geïntegreerd, en daarmee bestuurlijk, gemaakt kunnen worden. En dat dit vraagt om vaardigheid in ethisch reflectie. Bestuurders beschouwen ethische reflectie als een proces en hechten er groot belang aan. Uit de interviews blijkt dat zij zich op verschillende manieren bewust worden van de cognitieve, emotionele en soms fysieke spanning die met morele lading te maken heeft. Daarnaast blijkt het de ervaring van zorgbestuurders te zijn dat voor oplossing van de spanning tussen een actuele en een gewenste situatie die in de morele lading van een beleidskeuze verankerd ligt, een innerlijke drift ('drive') aangesproken moet worden. Die maakt de energie voor ze beschikbaar om de benodigde vrijheid van kiezen en handelen te bereiken. Bestuurders koppelen de wijze van omgaan met morele lading en de ethische dimensie aan hun positie in de organisatie. Zij beschouwen zich als vertrekpunt van het (eigen) proces van ethische reflectie, maar ook trachten zij het omgaan met de ethische dimensie in de hele organisatie te versterken. Bestuurders zijn geïnteresseerd in het gebruik van afwegingskaders, maar zij blijken deze vooral impliciet, op basis van algemene ervaring, intervisie en soms op basis van scholing als bestuurder of hun beroep als zorgprofessional te hanteren. Zij laten sterk het persoonlijke element van hun waardensysteem doorklinken in hun opvattingen over omgaan met moraliteit en de ethische dimensie. Zij herkennen verschillende dimensies die een rol spelen bij het ontwikkelen van de manier waarop zij morele lading en de ethische dimensie hanteren. Daarnaast zijn zij op de hoogte van diverse mogelijkheden tot ontwikkeling daarvan bij henzelf of organisatie door bijvoorbeeld: persoonlijke rijping, (cursorisch) onderwijs, intervisie en team- en cultuurmanagement.

Zorgbestuurders zijn niet gewend om zich uit te laten over de oriëntatie van hun ethische reflectie processen. Zij blijken er intuïtief wel gevoelens en voorkeuren bij te hebben, die zij desgevraagd ook wel kunnen aanduiden. Uit de interviews blijkt dat dan onderwerpen benoemd worden die zij zelden of nooit bespreken, die vaak hoogstpersoonlijk van karakter zijn en die zij van fundamentele waarde achten. Bestuurders zijn ervan overtuigd dat een goed werkend moreel kompas een essentieel onderdeel is van hun bestuurspraktijk en dat dit goed blijft werken door voortdurend te zoeken naar vaardigheid in het optimaliseren van het proces van ethische reflectie. Zij hechten belang aan hoe dit vervolgens zichtbaar wordt en of er sprake is van een feedbackmechanisme: welke consequenties de interactie met de omgeving weer heeft voor de waarden van diezelfde bestuurspraktijk. Zij lijken zich bewust van het feit dat hun persoonlijke opvattingen zeer bepalend zijn. Dat motiveren zij met de gedragskenmerken en deugden die hun principiële opvatting over hoe zij willen zijn als bestuurder illustreren.

Het proces van ethische reflectie dat een zorgbestuurder doorloopt kan geconceptualiseerd worden als diens proces om met moreel beladen vraagstukken om te gaan die vaak door de meervoudigheid van de bestuurstaken worden gecompliceerd. Zij doen dit door vraagstukken waarbij sprake is van morele lading te analyseren en af te wegen volgens een al, dan niet systematisch afwegingskader. Op die manier lossen zij het onderliggende dilemma op en komen zij tot een verantwoordbare keuze. Dit stelt hen in staat om bij de desbetreffende beleidskeuze van een situatie van 'niet zeker weten' naar een situatie van 'weten wat het goede is om te doen' te komen. Het ethisch reflectieproces kent naast een ethische ook een psychologische en persoonlijke dimensie. Zorgbestuurders geven invulling aan dit proces door het een essentiële waarde voor henzelf en de organisatie toe te kennen, zich te oefenen, te toetsen bij anderen, zich te laten scholen en systematische kaders te implementeren. Zij richten, stimuleren en ontwikkelen zo hun ethisch reflectievermogen en dat van hun organisatie.

Dit onderzoek levert het inzicht dat de manier waarop zorgbestuurders morele lading en de ethische dilemma's hanteren bepaald wordt door de combinatie van de lading van alle waardensystemen en zorglogica's die in de diverse arena's waarin zij acteren aan de orde is. Dit bepaalt de wijze waarop zij het dilemma onder de beleidskeuze moreel wegen en vertalen in een opvatting over 'wat het goede is om te doen'.

De uitkomsten leiden tot de aanbeveling dit onderzoek breder over de gehele zorgsector te herhalen. Het inzicht op de rol van de context wordt dan dieper doordat de invloed van waardensystemen, logica's en arena's verder wordt uitgewerkt. Tevens verdient het de aanbeveling andere concepten, factoren en variabelen die van invloed zijn op het proces van ethische reflectie te onderzoeken zoals bijvoorbeeld bekend uit onderzoek naar corporate governance en de financiële sector. In het bijzonder geldt dat op dit moment ook voor toekomstig onderzoek naar het effect van de COVID19 crisis als variabele. Verder kan door de ethische oriëntatie a priori met een gestandaardiseerde vragenlijst als de EPQ en vervolgens de relatie hiervan met de uiteindelijke beleidskeuzes te onderzoeken het inzicht in de driehoek tussen bestuurskunde, ethiek en psychologie groeien. Omdat bestuurders het onderwerp van groot belang voor de kwaliteit van zorgbestuur en uiteindelijk de kwaliteit van de zorg zelf vinden, is het aan te bevelen de aandacht voor het ontwikkelen van ethisch reflectievermogen in de opleidingen voor zorgbestuurders te vergroten. Hetzelfde geldt voor het bieden van masterclasses voor bestuurders of door specifieke intervisie. Dit kan de manier waarop zij hun vermogen voor ethische reflectie hanteren en ontwikkelen versterken en hun morele kompas op orde houden. Daarnaast versterkt het waarschijnlijk hun vermogen te communiceren over deze aspecten van hun beleidskeuzes. Tot slot lijkt het nuttig op zorgbestuurders gerichte informatie over ethiek in beleid zoals het ministerie van Economie, Landbouw en Innovatie dit doet voor beleidsmedewerkers die met ethische kwesties te maken hebben te publiceren.

1. Inleiding

Hoe gaan zorgbestuurders om met de morele afweging bij hun beleidskeuzes? Van hen wordt verwacht dat zij de morele dimensie van de vraagstukken waar zij zich mee bezig houden herkennen, dat zij de morele lading analyseren en de daaruit voortvloeiende argumenten onderzoeken en afwegen. Deze ethische reflectie is een veelal onzichtbaar proces, dat wellicht een onderdeel vormt van het hanteren van het 'duivelselastiek' waar Putters¹ over spreekt in zijn oratie. De bestuurskunde gebruikt deze term om aan te geven dat er soms duivelse dilemma's spelen die vragen om doelzoeken, risico's inschatten en om discussie over wat goed of fout is. Dit vraagt om een groot aantal vrijheidsgraden in het denken. Besturen vraagt een koel hoofd en een warm hart, zou je kunnen zeggen. Ik ben benieuwd naar hoe bestuurders daar mee omgaan en hoe met die kennis de kwaliteit van hun omgang met die ethische dimensie bevorderd zou kunnen worden.

Dit onderzoek begint voor mij persoonlijk bij de filosoof Immanuel Kant (1724-1804). Want ik ben mij tijdens deze opleiding gaan afvragen in hoeverre beleidskeuzes wellicht de geoefende beschikking van zorgbestuurders vereisen over wat Kant 'de zuivere rede' noemt? Als denker van de Verlichting propageerde hij immers rationaliteit door vrijheid van denken. Maar Kant was ook diegene die dat vrije denken meteen in zijn meervoudigheid onder druk zette. Enerzijds plaatste hij het vrije denken aan de basis voor de moderne wetenschap; maar tegelijk stelde hij dat de essentie van de dingen ontsnapt aan ons vrije weten. En dat niet alleen: ook de essentie van ons denken en weten zélf – en dus de vrijheid – blijft ons volgens hem onbekend. Dit geldt ook voor de moraal, die voor Kant een gehoorzaamheid aan de categorische imperatief door de vrije rede – dit wil zeggen aan de wet van de vrijheid – impliceert. Dat laatste wil naar mijn mening zeggen dat we in theorie vrij zijn tegenover alle driften en neigingen die ons onverlichte stappen kunnen laten zetten. Die redenering volgend kunnen we stellen dat we dankzij deze vrije rede in de praktijk die neigingen kunnen overstijgen en in om het even welke situatie kiezen voor die oplossing waarvan we met zekerheid weten dat ze de vrijheid van allen ten goede komt. Ook al kost dit ons desnoods onze concrete 'vrijheid'. Als een bestuurder op straffe van sancties of complicaties verplicht is te handelen, is deze dan in staat zich vrij te weten, dit 'bevel' naast zich neer te leggen en te kiezen voor het belang van allen, ook al impliceert die keuze een negatief gevolg voor zichzelf? Hoe kan een bestuurder deze vrijheid van denken aanleren en ontwikkelen? Of zijn er andere ethische strategieën te bedenken?

1.1 Probleemstelling

In de managementliteratuur wordt regelmatig het in 1976 door Duncan geïntroduceerde begrip 'ambidexterity'² ('tweebenigheid') gehanteerd. Dit is de aanduiding voor het kunnen hanteren van het ambigue karakter en de complexiteit van zorgbestuur door het tegelijkertijd succesvol beheersen van de uitvoering enerzijds en het kunnen inspelen op veranderingen anderzijds. Bijvoorbeeld de grote veranderopgaven waar zorgbestuurders zich mee bezighouden en de COVID19 crisis brengen beleidskeuzes met zich mee die vermogens van deze 'tweebenigheid' vereisen. Een zorgbestuurder dient in staat te zijn om de maatschappelijke opdracht van een organisatie te voorzien van externe en interne legitimiteit door een goede interactie met alle belanghebbenden³. Dit vindt plaats in een constellatie van meerdere waardensystemen die normerend werken op de sturing, wat een vermogen tot 'meervoudig besturen' vereist¹. Zoals Meurs e.a. stellen: 'Een toegenomen pluriformiteit vraagt om een differentiatie in de wijze waarop sturing gegeven wordt'⁴.

'Besluitvaardigheid, daadkracht en strategische visie' worden genoemd als expertises van de bestuurder in strategische management literatuur⁵. Het in staat zijn om ruimte te creëren voor

innovatie en ontwikkeling, waardoor de organisatie proactief kan inspelen op ontwikkelingen in de markt en de samenleving, maakt tegelijk deel uit van de expertisegebieden van de geaccrediteerde zorgbestuurder (NVZD, 2020). Bestuurlijke energie moet zodoende beschikbaar gemaakt worden voor het ontwikkelen van 'nieuwe vormen'. Dit richten van deze 'vrije energie' in bestuurlijke gedragingen en organisatievormen heeft een metafysisch en performatief of soms transcenderend karakter^{6, 7}.

Zorgbestuurders krijgen in hun praktijk voortdurend te maken met ethische vraagstukken en met het ethische element van vraagstukken die een beroep doen op een moreel kader. Wat doen zij in dergelijke gevallen? Hoe stelt hun moreel kompas hen in staat te kiezen wanneer zij op een kruispunt staan en op koers te blijven? Zij opereren op het snijvlak van staat, markt en 'civil society'. In zijn proefschrift over Governance en Zorgbestuur stelt Hoek (2007) dat zorgorganisaties opereren in private, publieke en professionele governance werelden⁸. Deze belangen vragen ieder hun eigen governance. Er worden immers verschillende doelen gesteld. Er heersen verschillende morele opvattingen en omgangsvormen, in deze studie aangeduid als moraliteiten. Er gelden verschillende governance principes en er worden verschillende instrumenten gebruikt. Moraliteiten, doelen, principes en instrumenten van private, publieke en professionele governance zijn onderling zo verschillend, dat gesproken kan worden over verschillende 'governance werelden'. Zorgaanbieders moeten functioneren in de combinatie van die drie governance werelden. Ze zijn genooddaakt steeds afwegingen te maken tussen – en binnen – private, publieke en professionele belangen. Ze hebben te voldoen aan de eisen van de drie governance werelden. Zowel de doelen als de inrichting van de governance kunnen onderling strijdig zijn⁸. Zorgbestuurders worden dan geconfronteerd met verschillende conflicterende waardenstelsels, waardoor hun moreel kompas van slag zou kunnen raken⁷. Het zich succesvol kunnen bezinnen op de gelaagdheid en op de waardensystemen die daarbij een rol spelen in deze ethische vraagstukken en de vraagstukken die een beroep doen op een moreel kader is naar mijn mening een belangrijke competentie, welke vaak op de achtergrond blijft. In alle situaties speelt de eigen oriëntatie van de bestuurder tegelijkertijd een beslissende rol. Want als de deskundigen het niet met elkaar eens zijn, wordt de bestuurder op zijn eigen waarden teruggeworpen om een beslissing te nemen⁹.

De praktijk van de zorgbestuurder is, wanneer we de ethische onderstroom van diens bestuur analyseren, te typeren. De uitingen van deze typering kunnen aanvaard, maar ook overstegen worden⁷. Dit impliceert een keuzevrijheid waar de bestuurder gebruik van kan maken.

Onderzoek naar de praktijk van de zorgbestuurder richt zich veelal op het innovatieve karakter en/of de kracht van de strategische executie binnen organisaties^{10, 11, 12, 13, 14}. Dit vestigt de aandacht op het belang van het vermogen te durven loslaten om te kunnen sturen¹⁵. Dit roept de vraag op hoe men dat doet. En hoe men invulling geeft aan de behoefte bij de uitoefening van die taak 'het goede' te doen? De vragen in dit onderzoek richten zich op het denken over wat goed bestuur is. Er zijn aanwijzingen dat, ofschoon er veel onderzoek naar bestuurlijke ethiek wordt verricht, de wijze waarop de zorgbestuurder vanuit ethische kaders invulling kan geven aan moreel gelaagde afwegingen die een noodzakelijkheid vormen bij 'bestuurlijke tweebenigheid', tot op heden wellicht onderbelicht is gebleven.

De noodzaak om de toenemende complexiteit van de bestuurskundige praktijk in de zorg succesvol te kunnen blijven hanteren veroorzaakt de vraag op welke manieren bestuurders hun afwegingen maken en of het eventueel systematisch, hanteren van afwegingskaders die gaan over ethische vraagstukken waardevol voor henzelf, de kwaliteit van zorgbestuur en daarmee de zorg in het algemeen kan zijn.

Wanneer dit onderzoek tenslotte bijdraagt aan het vormen van de mening van de lezer of er in hedendaags zorgbestuur (nog) een plaats is voor de uit stijloverwegingen gekozen titel 'Kant aan de bestuurstafel?' dan is dit een prettige nevenopbrengst van deze studie.

1.2 Doel en vraagstelling van het onderzoek

In dit onderzoek benaderen we de persoon van de bestuurder als integrerende entiteit aan de top van een organisatie. Deze verbindt externe ontwikkelingen met de interne gang van zaken, waarbij diverse waardesystemen een rol spelen die morele lading en de ethische dimensie bij bestuurlijke beslissingen veroorzaken. We onderzoeken hoe deze als individu de morele gelaagdheid van zijn/haar verantwoordelijkheid, de daaruit voortvloeiende afwegingen en beslissingen ervaart en daarmee omgaat. Het vraagstuk wordt zowel theoretisch als empirisch verkend. Dit onderzoek wil door de literatuur te combineren met de ervaringen van bestuurders elementen van hun strategisch denkproces op basis van de gangbare ethische hoofdstromingen in kaart brengen en vertalen in aanbevelingen voor de bestuurspraktijk. Dat leidt tot de volgende vraagstelling voor het onderzoek met een hoofdvraag en een aantal deelvragen.

Hoofdvraag:

- **Hoe gaan zorgbestuurders in de context van de huidige 'tweebenige wereld' om met morele lading en de ethische dimensie van de beleidskeuzes die zich voordoen in de praktijk van de zorgbestuurder?**

Deelvragen:

- Hoe kunnen morele lading en de ethische dimensie van beleidskeuzes worden geconceptualiseerd voor de meervoudige, gelaagde praktijk van de zorgbestuurder?
- In welke situaties wordt de zorgbestuurder zich bewust van de morele lading en/of ethische dimensie van zijn/haar beleidskeuzes?
- Hoe hanteren zij morele lading en de ethische dimensie bij het maken van beleidskeuzes?
- Hoe typeert het hanteren van morele lading en de ethische dimensie bij het maken van beleidskeuzes het eigene van hun praktijk als bestuurder?
- Hoe kan een systematisch afwegingskader vanuit besliskundig perspectief bijdragen aan het denkproces bij meervoudig besturen?

1.3 Relevantie van het onderzoek

Wetenschappelijke relevantie

Dit onderzoek beoogt bij te dragen aan de theorievorming rond 'goed bestuur'. De vaardigheid van de bestuurder om complexe beslissingen te kunnen nemen in situaties waar moraliteit een rol speelt vormt de kern. Onderzoek rond dit thema richt zich veelal op hoe bestuurders het innovatieve karakter en de kracht van de strategische executie binnen hun organisaties integreren en op hoe bestuurders met moraliteit bij integriteitsvraagstukken omgaan. De wijze echter, waarop de zorgbestuurder in de beleidscyclus vanuit ethische kaders invulling kan geven aan tweebenigheid lijkt tot op heden onderbelicht. Uit de literatuur is bekend dat deze moet opereren in steeds complexere maatschappelijke en economische systemen. Dit onderzoek zal inzicht geven in hoe zij dit doen en in

de interne reflectieprocessen die zich bij hen afspelen bij het nemen van bestuurlijke beslissingen. Het is daarmee potentieel aanvullend op de al bestaande literatuur op het gebied van bestuurlijke ethiek, waar dit onderwerp niet specifiek belicht lijkt te worden. Het onderzoekt namelijk niet de ethiek van bestuur an sich, maar het proces van het hanteren van de ethische dimensie bij het maken van beleidskeuzes door zorgbestuurders. Omdat de zorgsector beschouwd kan worden als een complexe omgeving voor ethische reflectie door bestuurders, heeft dit onderzoek mogelijk consequenties voor hoe we het hanteren van deze ethische reflectieprocessen conceptualiseren.

Maatschappelijke relevantie

De aard van de sector en de omvang van de collectieve financiën die omgaan in de zorg stellen hoge eisen aan de competenties van zorgbestuurders om naast efficiënt en effectief, ook ethisch verantwoord beslissingen te kunnen nemen. Van zorgbestuurders wordt verwacht dat hun competentie op het gebied van ethische reflectie uitstekend is. Dan kan de maatschappij het aan de zorgbestuurders toegekende vertrouwen ook in moeilijke situaties in stand houden. Tegelijk worden zorgbestuurders scherp veroordeeld op dit gebied wanneer de indruk bestaat dat zij de ethische complexiteit van hun bestuurlijke afwegingen niet voldoende integreren in hun praktijk. Dit onderzoek kan zowel bestuurders als samenleving inzichten geven die helpen de complexiteit van het bestuurlijke werk beter te begrijpen. Daarnaast maakt het mogelijk systematische ethische reflectie als onderdeel van het proces en het ambachtelijke karakter van zorgbestuur te beschouwen. Wanneer dit onderwerp met dit onderzoek prominenter in beeld komt, kan het een bijdrage leveren aan het vergroten van de aandacht voor het ontwikkelen van ethisch reflectievermogen in de opleidingen voor zorgbestuurders. In het verlengde daarvan kan het een positief effect op de kwaliteit van zorgbestuur, en daarmee die van de kwaliteit van de zorg zelf hebben.

Praktische relevantie

Voor bestuurders is het belangrijk om in een complexe omgeving steeds twijfel op een adequate manier om te kunnen zetten in de juiste keuzes. Zij dienen te beschikken over een afwegingskader om, passend bij de context, bij hun besluitvorming steeds zo duidelijk mogelijk voor zichzelf en hun omgeving inzichtelijk te maken hoe deze besluitvorming is onderbouwd en op basis van welk doorslaggevend belang of belangen keuzen zijn gemaakt. Het onderzoek is praktisch relevant omdat het leidt tot een beter begrip van het nemen van beslissingen bij zorgbestuur op basis van de gewenste ethische reflectie en de mogelijkheid afwegingskaders te hanteren. Zo kan het onderzoek een bijdrage geven aan de continue verbetering van 'goed bestuur'. Het kan bestuurders inspireren door inzicht geven in hoe collega-bestuurders met ethische reflectieprocessen omgaan en hoe zij dit in hun eigen bestuurlijke praktijk kunnen integreren. Dit kan de koersvastheid van deze bestuurders, die vaak op zichzelf of maar een zeer beperkt aantal anderen zijn aangewezen, ten goede komen. Zij kunnen daarmee de kwaliteit van hun werk en uiteindelijk de kwaliteit van hun organisatie en de zorg die door die organisatie geleverd wordt beïnvloeden.

2. Theoretisch kader

Dit kader vormt de wetenschappelijke basis van dit onderzoek. Het geeft een overzicht van relevante begrippen, definities, modellen en theorieën met betrekking tot de omgang van zorgbestuurders met morele lading en de ethische dimensie bij beleidskeuzes. Het beantwoordt tegelijk de beschrijvende deelvraag. Wanneer we onderzoeken hoe zorgbestuurders omgaan met morele lading en de ethische dimensie van de vraagstukken die zich voordoen in hun bestuurspraktijk is ethische reflectie een kernbegrip. Vanwege het feit dat ethische reflectie gedefinieerd kan worden vanuit diverse invalshoeken gebruiken we in dit onderzoek een beknopt overzicht van de belangrijkste begrippen die in de literatuur worden gebruikt. Allereerst wordt een overzicht gegeven van de belangrijkste aspecten die in de literatuur gevonden worden op het gebied van meervoudig besturen, zorgbestuur en de rol van de bestuurder in die context. In het onderzoek naar ethische reflectie zijn moraliteit en ethiek centrale begrippen. Deze worden geanalyseerd en beoordeeld op bruikbaarheid voor dit onderzoek, waarna de hantering van moraliteit en ethiek door zorgbestuurders wordt uitgewerkt. Tot slot worden kenmerken van een aantal gangbare afwegingskaders besproken. In het laatste gedeelte van het theoretisch kader maak ik een vertaling naar een conceptueel model. Dit model dient als basis voor het empirische gedeelte van dit onderzoek.

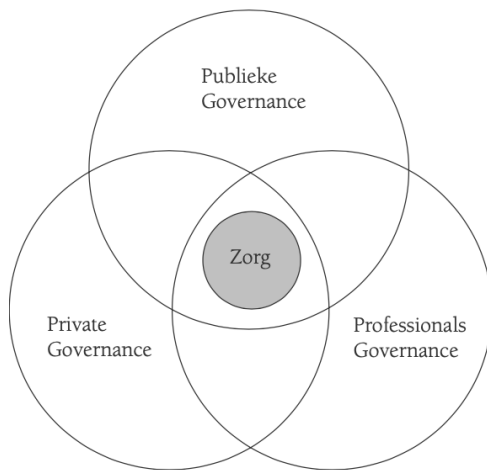
2.1 Governance en zorgbestuur

Governance in de gezondheidszorg

Gezondheidszorg wordt geleverd in een semipublieke omgeving. In deze door professionaliteit bepaalde specifieke context levert een private dienstverlener namelijk een publieke dienst. Men is werkzaam op het snijvlak van markt, overheid en gemeenschap.

Zorgorganisaties kennen in de Nederlandse situatie vooral de stichting als rechtsvorm. Hierbij is statutair bepaald hoe bestuur, toezicht en medezeggenschap geregeld zijn. Dit betreft vrijwel altijd een Raad van Bestuur die verantwoordelijk is voor de organisatie en die onder toezicht staat van een Raad van Toezicht.

In de context van de zorg is grofweg sprake van drie governancewerelden¹. Zorgorganisaties vallen binnen de private, de publieke en de professionele governance. Deze worden elk gekenmerkt worden door hun eigen opvattingen over wat wel of niet betamelijk is en wat dit betekent voor het handelingsrepertoire, verschillen per governance wereld. Dit impliceert dat er verschillende moraliteiten ten grondslag liggen aan private, publieke en professionele governance en dat er verschillende stuwende krachten zijn. Een verschil in moraliteit heeft uiteraard invloed op de spelregels voor bestuur en toezicht, zodat het waarschijnlijk is dat de moraliteit van private, publieke en professionele governance verschillen⁸. Moraliteiten geven richting aan het denken binnen een governancewereld.



Figuur 2.1 uit 'Governance & gezondheidszorg: private, publieke en professionele invloeden op zorgaanbieders in Nederland' (Hoek, 2007, hst. 3, p. 37)

De stuwende kracht achter de moraliteit in het private verkeer is 'ruil tussen gelijkwaardige partijen' (klant-dienstverlener), gebaseerd op vrijwilligheid, vertrouwen en het nakomen van afspraken. De stuwende kracht achter de moraliteit in het publieke domein (overheid) is 'het gebruik van macht en hiërarchie' om zaken af te dwingen, vanuit wantrouwen dat zonder (dreiging van) machtsgebruik middels wetten en regels burgers niet zullen bijdragen aan de publieke doelen. De stuwende kracht achter de moraliteit in het professionele domein is 'het bezit en het gebruik van kennis', waarvoor gezamenlijke afscherming daarvan ten opzichte van de buitenwereld en het bijhouden van de professionele groep noodzakelijk zijn. De basis is vertrouwen binnen de professionele groep. Deze verschillende governance werelden hebben dus verschillende moraliteiten. Wanneer geprobeerd wordt met de moraliteit van de ene wereld op te treden in de andere wereld, dan ontstaan er problemen omdat de gesprekspartners van een andere belevingswereld uitgaan⁸. Doordat er bij zorgorganisaties sprake is van meerdere governancewerelden is de moraliteit nooit alleen terug te voeren tot een exclusief domein. Bestuurders moeten dan ook naast zorginhoudelijk ook maatschappelijk en politiek bewust zijn¹⁶.

Meervoudig besturen in de zorg

In principe zijn zorgorganisaties te beschouwen als private instellingen. Zij zijn echter tegelijkertijd actief in de andere bovenstaande zorgwerelden. Het zijn immers private organisaties die zorg leveren door middel van professionals. En omdat zorg publieke doelen dient is er sprake van een uitgebreid kader aan wet- en regelgeving waaraan moet worden voldaan.

Zorgbestuurders zijn zich door de mix van overheid, markt en gemeenschapsdenken naast zorginhoudelijk ook maatschappelijk en politiek bewust. Van der Scheer beschrijft in 2013 dat uit longitudinaal onderzoek blijkt dat zorgbestuurders het uitzetten van 'strategische lijnen naar de toekomst' als hun kerntaak zien¹⁷. Zij beschrijft dat in een dergelijke 'gemengde governance' verschillende waardeoriëntaties naast elkaar bestaan'. Aan de al beschreven 'publieke', 'private' en 'professionele' voegt zij nog een 'maatschappelijke' waardeoriëntatie toe. Deze heeft te maken met de invulling van het begrip 'maatschappelijke verantwoordelijkheid'. 'Ook van zorgbestuurders worden 'maatschappelijke betrokkenheid' en een 'maatschappelijke houding' verwacht'¹⁶. Het wegen van meerdere waarden is dus een intrinsiek onderdeel van het vak van besturen in de zorg. Deze waardeoriëntaties komen aan de orde in de verschillende 'arena's' waarin de zorgbestuurder

opereert. Dit zijn de politieke arena (domein van maatschappelijke inbedding-overheid-wetten en regels), de beroepsarena (domein van professionalisering), de bestuurdersarena (domein van verbinding met- en verankering in de sector), en de organisatiearena. (domein van het realiseren van veranderingen in combinatie met het garanderen van continuïteit)¹⁶. De diverse waardeoriëntaties en arena's brengen eveneens verschillende moraliteiten ('logica's') met zich mee die in de zorg aan de orde zijn. Deze logica's hanteren verschillende criteria en kernbegrippen die problemen in een bepaald daglicht stellen en bepaalde oplossingsrichtingen voor de hand doen liggen. Van der Scheer (2013) verdeelt deze in familiale logica, professionele logica, private logica en publieke logica. Verhagen (2005) kiest voor een economische logica en een politieke logica om de relatie met de markt en de overheid te duiden^{16, 18}.

IDEAALTYPISCHE ELEMENTEN VAN DE POLITIEKE, ECONOMISCHE, FAMILIALE EN
PROFESSIONELE ZORGLOGICA

	Ideologie	Institutie	Instelling
Politieke zorglogica	Sociale rechtvaardigheid	Overheid	Overheid versus Burger/belasting- betaler
Economische zorglogica	Economisch liberalisme	Markt	Ondernemer versus Consument/klant
Familiale zorglogica	Informele solidariteit	Familie/gemeenschap	Informele verzorger versus Naaste/ verwante
Professionele zorglogica	Discretionaire dienstbaarheid	Professie	Professional/expert/deskundige versus Patiënt/cliënt

Figuur 2.2 uit 'Zorglogica's uit balans' (Verhagen, 2005, hst. 6, p. 172)

Zorgbestuurders moeten tegelijkertijd reageren op eisen en wensen van de markt, de samenleving, de medische professie en de overheid. De bestuurskunde noemt dit 'meervoudig besturen'. Het kernthema is het verbinden van tegengestelde belangen, verlangens en ideeën. Het gaat er om een eigen beroepsethiek te ontwikkelen in plaats van steeds te balanceren tussen het 'commerciële' en het 'publieke'. Deze moet vervolgens richting geven aan het morele kompas van bestuurders¹. De vraag is of er op deze manier iets nieuws ontstaat wat meer is dan switchen tussen de hiervoor genoemde posities of zelfs meer dan de optelsom van deze elementen. Zorgbestuurders moeten dus opereren in een governance omgeving die bepaald wordt door meerdere waardeoriëntaties. Zij maken hun afwegingen binnen deze context, die is gekenmerkt door een dynamiek die wordt bepaald door de genoemde elementen. Hun werkterrein is meervoudig, hetgeen ambidexteriteit vereist. Voor dit onderzoek beschouw ik het meervoudig besturen als een contextkenmerk, een gegeven dat als achtergrond dient voor de morele lading die opkomt en het ethische reflectieproces. De meervoudigheid veroorzaakt een context waarbinnen de eigen ethiek ontstaat en richting kan geven aan het morele kompas. Binnen dit onderzoek wordt dus niet geanalyseerd hoe de meervoudigheid per casus varieert.

De zorgbestuurder

In dit onderzoek staat de zorgbestuurder centraal. Putters plaatst in 2009 de bestuurder in het midden van de vier domeinen: markt, overheid, gemeenschap en medische professie¹. Deze domeinen oefenen spanning op elkaar uit. Aangezien de spanningen onlosmakelijk verbonden zijn met meervoudig besturen zijn ze echter niet oplosbaar. De spanningen illustreren de complexe

besturingsopdracht van zorgbestuurders. Het brengt hen gemakkelijk in een spagaat¹⁹. De bestuurder zal dus handelingsruimte en legitimiteit voor diens handelen moeten vinden. Zij moeten op zoek naar wat Putters ‘hulpbronnen’ noemt. Hij typeert als de vier belangrijkste: de institutionele vormgeving (zoals rechtsvormen), de interacties met de omgeving (zoals samenwerking), de informatie en kennis die gebruikt worden (bijvoorbeeld ervaringsdeskundigheid), en de intuïties van bestuurders zelf (zoals het al dan niet inzetten op winsttoegemerk)¹.

Zorgbestuurders blijken vaak zorg specifieke bestuurders te zijn. Zij hebben al vroeg in hun carrière voor de gezondheidszorg gekozen en hebben ruime werkervaring in de zorg. Vaak is men na jarenlange ervaring in de gezondheidszorg, in managementposities of als professional, doorgegroeid naar een bestuursfunctie¹⁷. Dit gegeven suggereert dat een zorgbestuurder veelal over ervaringskennis en -kunde beschikt met betrekking tot het opereren in de diverse governancewerelden, waardesystemen en arena’s. Om kun kennis en kunde in de breedte te kunnen onderzoeken is gekozen voor interviews op basis van een vrij gesprek waarin de topics zo gekozen zijn dat zij slechts een kader vormen voor de ervaringen van bestuurders in deze werelden, systemen en arena’s.

Zorgbestuurders en ethische reflectie

We hebben hiervoor gezien hoe de context van de zorgbestuurder gedefinieerd wordt. Vervolgens richten wij de focus op hoe deze tot afwegingsprocessen komt. Het persoonlijke element van de bestuurder in het besturen wordt sterk gestuurd door diens morele kompas: hoe deze naar de zorg en de omgeving kijkt. Hier speelt wat diens visie op goede zorg is, en hoe dat gerealiseerd moet worden. Dit richt zich op de betrokkenheid bij de doelgroep van de zorgverlening en het ten dienste willen staan van de professionals. Daarnaast moeten bestuurders tegenmacht kunnen organiseren om een adequate weging met andere in het geding zijnde belangen te maken. Door te reflecteren op zijn persoonlijke voorkeuren, professionele normen en externe claims (politiek en maatschappelijk) moet de bestuurder daartoe in staat zijn^{20, 21}. Op deze wijze weet de omgeving wat deze kan verwachten van de bestuurder. Dit is van belang voor het bouwen aan de ‘license to lead’²². Een bestuurder verwerft het benodigde draagvlak door hoe deze diens werk uitvoert en wie hij daarbij betreft. Dit wordt proceslegitimiteit genoemd. Soms verwerft de bestuurder dit door het bereiken van een gunstig resultaat voor betrokken partijen. Dit wordt uitkomstlegitimiteit genoemd. Tegelijkertijd moet de bestuurder in staat zijn om ruimte te creëren voor innovatie en ontwikkeling, waardoor de organisatie proactief kan inspelen op ontwikkelingen in de markt en de samenleving. Dit maakt deel uit van de door de NVZD genoemde expertisegebieden van de geaccrediteerde zorgbestuurder.

Men zou kunnen zeggen dat de energie van de bestuurder zodoende beschikbaar gemaakt moet worden voor het ontwikkelen van ‘nieuwe vormen’. Dit richten van diens ‘vrije energie’ in bestuurlijke gedragingen en organisatievormen heeft een metafysisch en performatief of transcenderend karakter^{7, 6}. Hiervoor lijkt een ander register van beschouwing van vraagstukken, dat meer onderzoekend, tastend en (nog) niet-wetend van aard is eveneens van belang²³. Het nemen van beslissingen is naar mijn mening een even wezenlijk als moeilijk onderdeel van bestuurlijk werk.

2.2 Ethiek

Ethische reflectie vereist ethiek. Ethiek bestudeert binnen de filosofie de moraal. Het is de discipline die probeert bij te dragen aan een verantwoorde besluitvorming bij morele dilemma's op basis van een systematische reflectie op het handelen. De vraag wat men in een bepaalde situatie het beste kan doen wordt dan beantwoord door de achterliggende waarden en normen die sturen hoe we denken en handelen te identificeren en te analyseren. Waarden en normen kennen diverse definities. Een consistent aspect aan de definitie van het begrip 'waarden' is dat zij een brede toepassing kennen, een algemene richting aanduiden en een diepe laag van de motivatie om te handelen betreffen. Bij morele waarden gaat het om kwaliteiten die bijdragen aan iets wat een goed en zinvol leven genoemd kan worden. 'Normen' zijn te beschouwen als concretisering van (morele) waarden in identificeerbare situaties. Morele vragen ontstaan vervolgens op momenten dat er een spanning ontstaat tussen deze twee begrippen⁹. Dan liggen waarden en normen niet in elkaars verlengde en ontstaat reden voor twijfel. De moraal, het geheel van opvattingen die met betrekking tot een bepaald thema als vanzelfsprekend worden beschouwd, en die als een richtlijn voor het handelen dient, staat dan ter discussie. Moraliteit kan vervolgens gedefinieerd worden als de opvatting van personen en groepen over hoe samen te leven. Het betreft meestal niet een systematisch uitgewerkte theorie maar veeleer een verzameling van tamelijk losjes met elkaar samenhangende en niet zelden ook onderling strijdige opvattingen⁷.

Door boven de onmiddellijke morele reflexen uit te stijgen en de achterliggende beginselen en ideeën te verkennen ontstaat ruimte voor verheldering van begrippen, verdieping van kennis en kritische constatering⁹. Dit besef berust daardoor op een al dan niet uitgewerkte theorie van hoe samen te leven⁷. Binnen de ethiek onderbouwen ethische theorieën dus de vraag wat handelen juist maakt. Ze maken zichtbaar wat het goede is en waarom. Op die manier worden argumenten voor rechtvaardiging van -en richtingen voor keuzes en handelingen samenhangend aangereikt. Deze theorieën formuleren een visie op de relatie tussen waarden en normen. Wanneer men kennis heeft van ethische theorieën kan dit behulpzaam zijn om argumentaties bij vraagstukken te duiden.

Enkele ethische theorieën vertegenwoordigen in literatuur over bestuurlijke ethiek de voor de bestuurlijke praktijk belangrijkste hoofdstromingen en relevante onderscheidingen^{9, 24}:

Gevolgenethiek

Deze richt de focus op dat wat gedaan moet worden om een doel te bereiken. Slechts de waarde van de gevolgen bepaalt dan welke handeling het beste te rechtvaardigen is. Deze ethiek gaat ervan uit dat we verplicht zijn zo te handelen, wanneer de gevolgen van ons handelen beter zijn dan de gevolgen van andere handelingen, die we hadden kunnen uitvoeren. De waarde van de gevolgen, inclusief de reikwijdte ervan, bepaalt dan de morele juistheid. Het utilisme is binnen de gevolgenethiek een belangrijke waardetheorie waarmee de gevolgen van een handeling kunnen worden beoordeeld. Het nut wordt gewogen en de handeling wordt geaccepteerd als deze het grootst mogelijke verschil tussen goede en kwade gevolgen bewerkstelligt voor een zo groot mogelijke groep. Dit utilistische principe werd geformuleerd door Bentham (1789). Het gevoel wordt uitgeschakeld en de verwachte of geobjectiveerde waarde opbrengst centraal geplaatst. Dat daarbij het menselijke belang van het individu moet kunnen worden losgelaten geeft deze ethiek een veeleisend en soms dehumaniserend karakter.

Plicht- of beginsethiek

Deze ethiek kijkt naar de aard van de handeling, die aan bepaalde voorwaarden moet voldoen. Als een handeling op zichzelf juist is en morele toetsing doorstaat, levert deze de verplichting op zich daaraan te houden. De juistheid is niet alleen afhankelijk van de gevolgen. Deze wordt bepaald op basis van vaste en continue criteria: zou het a) een wet zijn, waar iedereen zich aan zou moeten houden en b) is sprake van respect voor de ander als autonoom individu? De handeling wordt in dit geval dus niet gewogen op de mogelijke gevolgen. Een 'leugen om bestwil' blijft binnen de plichtethiek moreel onjuist en zou vermeden moeten worden. Deze ethiek zoekt dus tot ethische regels te komen door de kracht van de menselijke ratio. De principes van deze ethiek zijn uitgewerkt in het werk van Kant. Hiermee wordt een krachtige visie op bestuurlijke activiteit geformuleerd. Dit is het maken van keuzes, wanneer men de opwellende impulsen beheerst en op enige afstand overlegt over de achtergronden. Gevoel wordt beheerst en de morele kern opgezocht. Het principiële karakter daarvan geeft deze ethiek eveneens een intellectualistisch en (zeer) veeleisend karakter.

Deugdethiek

Deugdethiek kiest een andere invalshoek en richt zich op het individu en diens morele kwaliteiten. Het gaat in beginsel om de vraag 'hoe men een goed mens kan zijn'. Vervolgens gaat het pas om regels en principes en welke keus of handeling moreel de juiste is. Deugden zijn (geïnternaliseerde) kenmerken van gedrag dat op het goede is gericht. Deugdzaam is de persoon die handelt naar zijn of haar waarden en dat doet door voorzichtig, (zelf-)gedisciplineerd, moedig en rechtvaardig te zijn. Voorzichtigheid is een deugd, net als matigheid, moed en rechtvaardigheid. Dit zijn de zogenaamde kardinale deugden die we vinden in Aristoteles' 'Ethica Nichomachea'²⁵. Deugden hebben een relatie met het karakter van een persoon en de verzameling daarvan leidt tot bepaald gedrag. Deugdethiek zoekt het midden tussen uitersten. Dit moet niet opgevat worden als een compromis tussen tegenpolen, maar eerder een optimum tussen twee heterogene verschijningsvormen, zoals Plato bijvoorbeeld al aanduidt met de begrippen: verstandigheid, rechtvaardigheid, matigheid en dapperheid²⁶. Deugdethiek gaat ervan uit dat 'het goede leven' zich in het leven zelf afspeelt. Mensen worden daarbij met diverse waardenstelsels geconfronteerd. Deugdethiek stimuleert de mens zich te bezinnen op zijn handelen in zijn context en dit als een 'praktijk' te beschouwen. Mensen kunnen zich hierbinnen de morele idealen al reflecterend eigen maken⁹. Vanuit de geschiedenis steunt deze ethiek op het werk van auteurs als Aristoteles en Aquino. In het hedendaagse debat heeft McIntyre een belangrijke invloed. Deze bekritiseert de bureaucratisering en economisering van de samenleving. Hierbij wordt de rol van het liberalisme en de Verlichting negatief beoordeeld omdat deze op basis van de gevolgen- en plicht ethische principes ruimte geven voor een verstoring van de op deugdethiek ('het goede leven') gefundeerde moraal in de samenleving²⁷.

Zorgethiek is een vorm van toegepaste ethiek. Zorgethiek is gericht op morele overwegingen met betrekking tot de zorg voor het zelf, de zorg voor de ander en de zorg voor de samenleving. Volgens denkers uit de deugdethiek ligt het accent het meest op de zorg voor de ander. De gevolgenethiek beschouwt dit meer instrumenteel, de plichtethiek meer principieel. De nadruk op kwetsbaarheid en behoefte van de mens bij de toepassing van zorgethiek is groter dan bij andere vormen.

Elke van deze theorieën verwoordt een kernelement van moreel besef en intuïties. Ze kunnen complementair zijn. De zwakte van de een kan worden gesteund door de kracht van de ander. De theorieën bewijzen hun geldigheid veelal in uiteenlopende situaties. Utilisme is bij uitstek waardevol om moeilijke bestuurlijke beslissingen te verantwoorden, de plichtethiek geeft onderbouwing aan de basale plichten in de samenleving, de deugdethiek zet aan zich bij keuzes vooral te oriënteren op de

kwaliteiten die nodig zijn om goed te leven⁹. Voor de conceptualisatie in dit onderzoek gebruiken we deze kennis om te taxeren wat dit voor de bestuurder betekent. Zo proberen we in kaart te brengen welke vorm (overwegend) wordt gehanteerd, of de bestuurder zich hiervan bewust is en hoe zich dit vertaalt in het omgaan met de spanningen in het ethisch reflectieproces. De ethische oriëntatie als zodanig maakt geen onderdeel uit van het conceptueel model. In de topiclist voor de interviews wordt in kaart gebracht hoe deze concepten een invloed hebben op de organisatie door te vragen welke ethische concepten volgens henzelf van invloed zijn op hun ethische reflectie, bestuurlijk handelen en bestuurspraktijk.

Ethische reflectie en ethische vraagstukken, moraliteit en morele vragen

Hoe kunnen zorgbestuurders goed omgaan met moreel geladen vragen en de ethische dimensie in hun beleidskeuzes, ook als deze beleidskeuze op zichzelf geen ethisch vraagstuk is? Welke rol speelt ethische reflectie daarin? Van bestuurders wordt verwacht dat zij de morele dimensie van de vraagstukken waar zij zich mee bezig houden herkennen, dat zij de morele lading analyseren en de daaruit voortvloeiende argumenten onderzoeken en afwegen. Dit proces kan beschreven worden als 'ethische reflectie'²⁸. Ethische reflectie kan beschouwd worden als een proces dat in principe impliciet en/of expliciet een vast onderdeel vormt van het ontwikkelen van beleid. Ethische vraagstukken kunnen zich op ieder moment presenteren. Zij worden echter niet altijd direct als zodanig herkend. Wanneer situaties een intuïtief oordeel oproepen en een (veelal ongemakkelijke) emotionele respons veroorzaken kunnen dit aanwijzingen zijn dat waarden en normen die men geïnternaliseerd heeft aangesproken worden. Het betreft vragen waarin men zich afvraagt wat men behoort te (ofwel: het beste kan) doen. Dit heeft een waarderend en normerend aspect, in tegenstelling tot bijvoorbeeld juridisch (is het toegelaten?), economisch (wat kost het of levert het op?), biologisch (wat is natuurlijk?) of technisch (is het mogelijk?).

De ethiek van bestuur

Ethiek in de bestuurskunde gaat over de uitgangspunten van bestuur. Het opereren op de grens van 'ik' en 'de ander' vraagt om bezinning op deze grens en de daarmee samenhangende vraagstukken. Door technologische en maatschappelijke ontwikkeling zijn deze begrippen altijd in beweging en dient de ethiek van bestuur steeds opnieuw geformuleerd te worden. De ethiek van bestuur is sinds de oudheid een onderwerp van studie. In de Dialoog 'Alcibiades' opent Socrates met de vraag welke kennis en vaardigheden het mogelijk maken iemand een goed bestuurder te laten zijn. Hij plaatst het deugd-begrip 'rechtvaardigheid' centraal en stelt dat het werk in openbaar bestuur geleid moet worden door een visie op een rechtvaardige afweging van te verdelen goederen.²⁹ Het persoonlijke (karakter) neemt hierbij een centrale positie in. In het tijdvak van na de industriële revolutie wordt door de socioloog Weber (1921) op zijn beurt het belang van (de toename van) kennis en expertise in het bestuur benadrukt. In de moderne bureaucratie kan de bestuurder op basis van feitelijke, 'objectief geldige kennis' keuzes maken tegen de achtergrond van diens voorkeuren⁹. Een zo onpersoonlijk mogelijke technocratie tracht zo een strakke scheiding tussen professionele kennis en moraliteit te maken, op basis waarvan de bestuurder de uitgangspunten kan formuleren. In de tweede helft van de twintigste eeuw groeit vervolgens het pleidooi voor het expliciet maken van de morele dimensie. Etzioni (1988) formuleert bijvoorbeeld in 'the moral dimension' een meer uitgebreide theorie met betrekking tot het nemen van bestuurlijke beslissingen, waar sociale en morele waarden met persoonlijke en rationele voorkeuren geïntegreerd worden. Hierbij worden deze beslissingen onderdeel van een 'moral act'. Rationele en op het (economische) zelf gerichte

voorkeuren moeten daarbij kunnen interacteren met gemeenschappelijke en morele waarden³⁰. In dit ethische paradigma omvat het moreel-affectieve het logisch-empirische.³¹

Wanneer algemene ethische begrippen worden toegepast op bestuur in de zorgsector, kan zoals hiervoor genoemd worden gesproken van 'toegepaste bestuurlijke ethiek'³². Omdat bestuur in deze sector enerzijds moet nadenken over de ethische kwaliteit van het beslissen en handelen in de breedste zin van het woord en anderzijds over de zo goed mogelijke uitvoering van de zorgtaken raakt het onderwerp 'zorgbestuur' aan bestuurlijke ethiek en medisch-/psychologische ethiek. Ethiek van zorgbestuur is in dit kader een vorm van toegepaste ethiek. Deze moet namelijk in verband gebracht worden met de maatschappelijke context, waarbinnen dit gebeurt. Dat betreft voor de zorgbestuurder dan het denken over management en leiderschap in de samenleving, de positionering van zorginstellingen in diezelfde samenleving en de invloed van het feit, dat deze instellingen zorg leveren.

Van Dartel et al. (2002)³³ inventariseerden de belangrijkste ethische vraagstukken in de ogen van Nederlandse zorgmanagers. Dit betreft bijvoorbeeld het beleid ten aanzien van het stervensproces, drang en dwang in de GGZ, de verhouding tussen behandelen en bijstaan en kwaliteit van zorg. Dat vereist dus opvattingen, ook van de Raad van Bestuur, over ziekte, gezondheid en zorg en de rol die de organisatie daarin speelt. Soms kan de Raad van Bestuur daarin, op basis van de door haar als centraal beschouwde waarden van de organisatie ook tegenover de professionals komen te staan, bijvoorbeeld als bij de professionals de waarden conflicteren. Het zijn deze uitdagingen voor het beleid in de zorg die de gewaarwording veroorzaken dat onderliggende waarden en normen in het geding zijn wanneer zij hun emotionerende werking hebben.

Wanneer we ons verdiepen in de ethiek van bestuur en ethische afwegingsprocessen bij bestuurders kunnen deze naast de besproken ethiek in de filosofie ook in een psychologisch perspectief geplaatst worden. Dit helpt naar mijn mening het emotionele element van deze dimensie van ethisch reflecteren te omvatten. Zo kunnen we een relatie tussen kennen, voelen en streven bij zorgbestuurders in hun omgang met morele lading en de ethische dimensie bij beleidskeuzes begrijpen. Vanuit de psychoanalytische theorie is zorgbestuur bijvoorbeeld te beschouwen als een praktijk waarbinnen fundamentele onzekerheid ('niet zeker weten') wordt gekanaliseerd en omgezet in de vorm van een beleidskeuze ('weten wat te doen'). Sublimering is vanuit het oogpunt van ethiek niet alleen te gronden in een ontologische goedheid – in een goed *zijn* -, maar ook in een 'drive' of streven. Dit streven werkt niet alleen 'van nature,' als een instinct, maar ook vanuit het prettige gevoel dat dit oproept³⁴. De positieve beleving van 'het goede' komt tot stand doordat de sublimering het streven laat 'vloten'³⁵. Een ethische houding voert in dit perspectief niet terug op het 'gewicht van de rede', noch op de autonomie van een regel of wet, maar op de dialectiek tussen het individu zelf (in het geval van dit onderzoek: de zorgbestuurder) en een wet. Sublimering doet zich dan voor in de overstijgende situatie waarbij ethiek teruggaat op een 'dialectische' houding tegenover deze wet. De bestuurder ervaart dus de spanning van een vraagstuk, maar het doel (het beoogde effect van de beleidskeuze) wordt pas na afweging van de ethische dimensie en het innemen van een ethische positie vertaalbaar in een streven. Deze dialectiek sluit in principe het beste aan bij een op deugd ethiek gestoelde benadering van beleidskeuzes bij meervoudig besturen. Deugdeethiek legt immers een verband tussen waarden realiseren in de zin dat men zich ervan bewust is, en de acties die volgen als de realisatie van die waarden in de zin dat ze worden gewaardeerd of waargemaakt. Dit maakt in algemene zin het mogelijk voor het individu om aan het werk te gaan met deze waarden en zo praktische wijsheid te verwerven. Klamer (2017) noemt dit 'phronesis'³⁶. Ik ga uit van de premisse dat dit ook voor de hiervoor bij Etzioni genoemde 'moral act' van de ambidextere zorgbestuurder in diens bestuurlijke praktijk geldt.

Bestuurspraktijk

De filosoof MacIntyre formuleert het concept praxis als de context (zoals die van de zorgbestuurder) waarbinnen deugden tot ontwikkeling kunnen komen. Hiervoor gebruik ik in dit onderzoek de term 'bestuurspraktijk'. Het repertoire aan gedachten en gedragingen is dan te beoordelen tegen de achtergrond van de respectievelijke waardengemeenschap en de daarbinnen gehanteerde logica.

Poietische versus gestische bestuurspraktijk

Een voorbeeld van een op filosofische basis geformuleerd concept voor management is dat van de Nederlandse psycholoog Wijnsma. Dit kent twee varianten, waarin bij de 'gestische variant' 'functionarissen als ambtsdragers worden gezien, die de waarden uitdragen van de institutie, waar zij deel van uitmaken'. In de andere, 'poietische variant' (van het Griekse 'poièsis - maken') worden 'functionarissen gezien als radertjes binnen een machine en medewerkers als te exploiteren hulpbronnen'. Zorgbestuurders zouden zichzelf vanuit de gestische benadering dus primair moeten zien als ambtsdragers, die dienstbaar zijn aan de institutie, waar zij leiding aan geven'. Dat in dat geval 'het dus eerder het ambt is dat de persoon inspireert dan andersom'. Tegelijkertijd is 'omdat de persoon altijd door de functionaris heen schijnt, naast een ethiek van het ambt ook een ethiek van de persoon gewenst'. Dit zijn voorbeelden van een bestuurlijk handelen dat getuigt van ethische principes en zo als 'praktijk' te typeren is.

Vanuit de conceptualisatie van het denkproces van de bestuurder is deze psychoanalytische theorie gebruikt met de filosofische concepten van bestuurspraktijk om het omgaan met dialectiek en sublimeren in het ethische reflectieproces en het effect daarvan op het bestuurlijk handelen te beoordelen.

2.3 Afwegingskaders en bestuurlijke praktijk

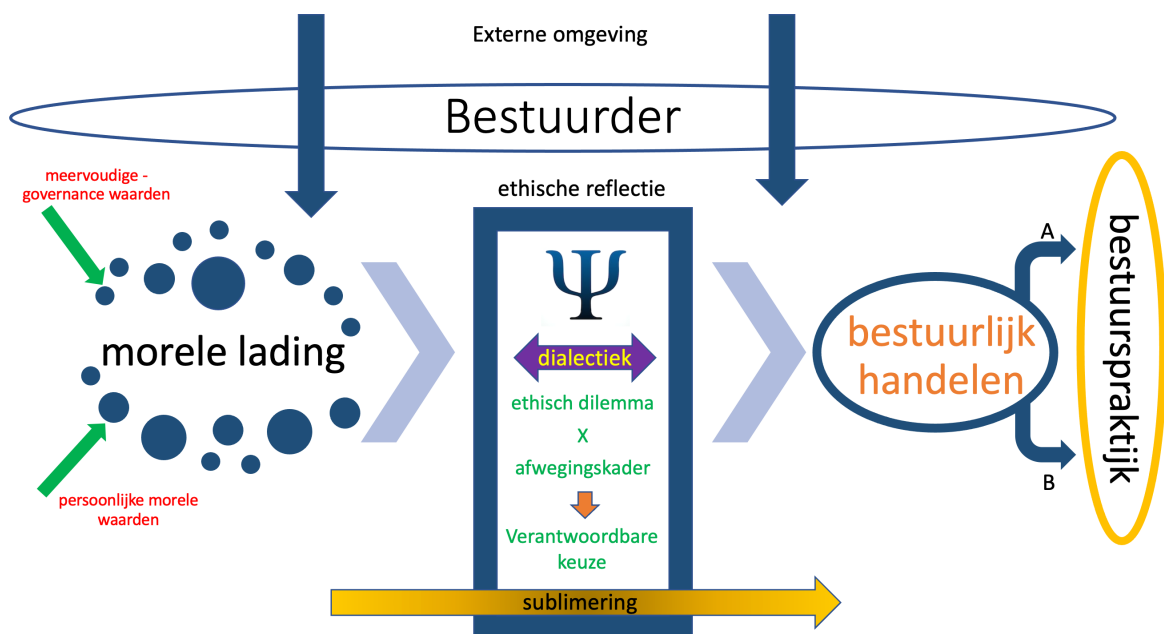
Ethische afwegingskaders

Terwijl ethische vraagstukken worden behandeld waar een handelingskeuze aan de orde is, wordt een denkproces doorlopen²⁸. Het morele probleem wordt in kaart gebracht en geanalyseerd, waarna de morele waarden en argumenten voor de diverse handelingsopties worden geanalyseerd en gewogen. Uiteindelijk kan een keuze gemaakt worden die verantwoordbaar is. Als het goed functioneert sluit een dergelijk stappenplan aan op een ethisch afwegingskader en kan het geïmplementeerd worden in het beleidswerk.

In sommige maatschappelijke domeinen wordt gebruik gemaakt van expliciet beschreven afwegingskaders³². Voor ethische vraagstukken die te maken hebben met het handelen jegens dieren streeft de wetgever bijvoorbeeld naar een zo inzichtelijk mogelijke onderbouwing van besluitvorming. Daarbij wordt aangegeven op basis van welke weging de besluitvorming is ingegeven en op basis van welk doorslaggevend belang keuzen zijn gemaakt. De belangen van een dier worden gewogen tegen andere belangen die daarmee op gespannen voet kunnen staan, zoals volksgezondheid, economie, milieu etc. Deze belangenafweging levert een beslissing op die het meest gebalanceerd en te rechtvaardigen is. Voorbeelden hiervan zijn: Het Utrechts stappenplan²⁸ (bijlage 4), de Nijmeegse methode en de dilemmamethode³⁷. Voor dit onderzoek brengen we in kaart in hoeverre zorgbestuurders zich bewust zijn van het bestaan van dergelijk instrumentarium en of zij hun afwegingskader impliciet danwel expliciet gebruiken.

2.4 Conceptueel model

De theoretische concepten uit de literatuur op het gebied van besturen (in de zorg) en (bestuurlijke) ethiek zijn door mij samengebracht in een conceptueel model. Dit illustreert de veronderstelde causale verbanden tussen de weergegeven kernbegrippen. Het levert de basis voor het empirische deel van dit onderzoek. Dit model beschrijft hoe de bestuurder te typeren is als de integrerende entiteit aan de top van een organisatie, die externe ontwikkelingen met de interne gang van zaken verbindt, waarbij diverse waardesystemen een rol spelen die morele lading aan situaties in de bestuurspraktijk verlenen. Het ethische reflectieproces kent vanuit psychologisch perspectief een dialectische dynamiek, waarbij 'niet zeker weten' gesublimeerd kan worden tot 'weten wat te doen'. De morele lading en de ethische dimensie die daarbij opkomt worden op basis van een al, dan niet, bewust gehanteerd wegingskader vertaald in een verantwoordbare keuze. Dit leidt tot bestuurlijk handelen dat getuigt van ethische principes en als 'praktijk' (voor dit concept aangeduid met A of B) te typeren is. Ethische reflectie, het centrale deel van het conceptueel model verbeeldt het 'intrapyschisch proces', wat in de inleiding beschreven wordt is als de aanleiding van dit empirisch onderzoek.



Figuur 2.3 Conceptueel model

Het empirische gedeelte heeft als doel inzicht te geven in de situaties waarin zorgbestuurders zich bewust worden van de morele lading van hun beslissingen, hoe zij invulling geven aan het ethisch reflectieproces en hoe dit vervolgens hun handelen bij het maken van beleidskeuzes beïnvloedt. Voor het formuleren van de items op de topiclijst van de interviews zijn de verschillende fases in dit concept gebruikt om met de bestuurders de in hun visie op achtereenvolgens: meervoudig besturen en morele lading; relevantie van het concept 'ethiek als reflectieproces'; hun definitie en conceptualisatie ervan; hun bestuurlijk handelen en hun bestuurspraktijk; de typering van de ethische oriëntatie daarvan in beeld te brengen.

3. Onderzoekopzet

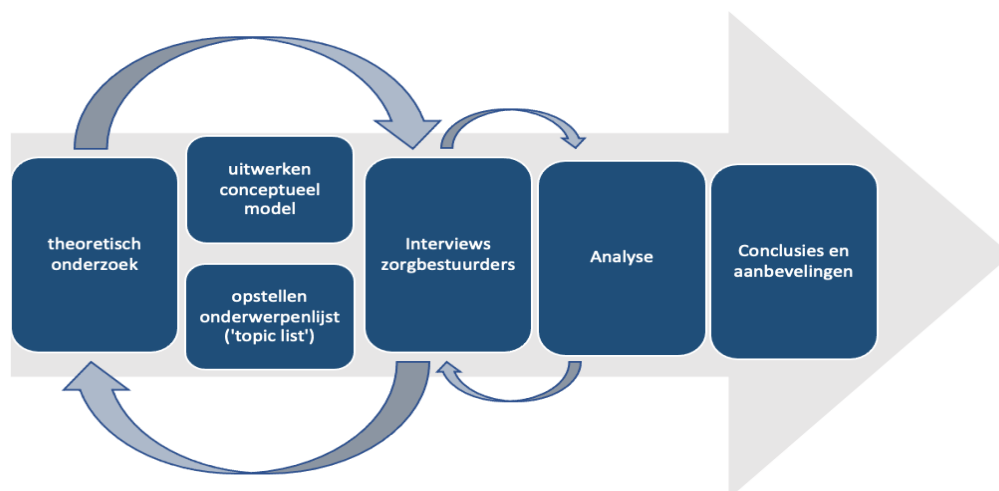
3.1 Onderzoeksmethode

Dit onderzoek bestudeert hoe en in welke mate zorgbestuurders ethische reflectie inbedden in hun bestuurlijke praktijk. Er is nog geen uitgewerkte theorie beschikbaar die specifiek antwoord geeft hoe dit beschouwd kan worden. Het onderzoeksdesign is te typeren als theoretisch gestuurd empirisch onderzoek op basis van semigestructureerde kwalitatieve interviews met bestuurders. Deze strategie sluit aan bij de doelstelling van het onderzoek³⁸. In dit onderzoek plaatsen we immers de bestuurder centraal en konden we binnen deze opzet onderzoeken hoe zij omgaan met de spanning op basis van de ethische dimensie bij het maken van beleidskeuzes.

Het literatuuronderzoek richtte zich op de strategische consequenties van meervoudig besturen op het gebied van moraliteit en op de implicaties van elementen van bestuurlijke ethiek voor deze vorm van zorgbestuur. Het onderzoek heeft een empirie gestuurde inductieve opzet. Het empirische deel van het onderzoek bestond uit interviews met zorgbestuurders die werden gehouden op basis van een lijst van relevante onderwerpen ('topic list'). Deze interviews richtten zich op de manier waarop bestuurders al, dan niet, systematisch omgaan met de taak in de beleidscyclus tweebenigheid in hun denken en handelen bij ethische dilemma's een plaats te geven, hoe zij zich hiervan bewust zijn en hoe zij daar invulling aan geven. Omgaan met morele lading en ethische dilemma's op basis van ethische reflectie werden hierbij gehanteerd als kernbegrip. Door de informatie over de vormen van ethische reflectie van de geïnterviewde zorgbestuurders te vergelijken en deze te confronteren met concepten uit de literatuur is getracht dieper begrip te krijgen van de in dit onderzoek verzamelde data. Vervolgens is gezocht naar mogelijkheden voor aanbevelingen voor het verbeteren van de kwaliteit van (onderzoek naar) hun omgang met de morele lading van bestuurlijke vraagstukken. En in het verlengde daarvan de kwaliteit van hun bestuur, de organisatie en de zorg.

3.2 Onderzoeksmodel

De opzet kent een zo logisch mogelijke opbouw:



Figuur 3.1 Onderzoeksmodel

Empirisch onderzoek werd gebruikt om de vraagstelling te benaderen. Hiervoor is eerst theoretisch onderzoek verricht (1), dat leidde tot de formulering van het gekozen conceptueel model (2). De topic list voor de semigestructureerde interviews werd geformuleerd op basis van het conceptueel model (3). De empirische data werd verzameld door open interviews bij zorgbestuurders af te nemen (4). Stap 1t/m5 vormden een iteratief proces. Dit betekende dat planning en uitvoering werden benaderd als een proces waar ruimte is voor 'vormgevende monitoring' door voortdurend heen en weer te gaan tussen diverse stadia van het onderzoeksproces. Dat wil zeggen dat gedurende het onderzoek als gevolg van nieuwe informatie, inzichten en analyses (5) bijvoorbeeld wijzigingen werden aangebracht in het conceptueel model, de topic list of de uitvoering van de interviews. Op basis van de analyse werden de vraagstellingen beantwoord, waarna conclusies en aanbevelingen werden geformuleerd. Het onderwerp en de onderzoeksopzet rechtvaardigden een zoekende, zo open mogelijke houding van de onderzoeker ten opzichte van het bestuderen van de literatuur en de empirische gegevens.

3.3. Dataverzameling

Voor het theoretisch kader werd wetenschappelijke literatuur bestudeerd. Op basis hiervan is vervolgens de conceptualisatie geformuleerd. Er werd gewerkt met een gestructureerde lijst van zoektermen die correleren met de kernbegrippen. De belangrijkste zoektermen zijn: 'meervoudig bestuur en ethiek', 'zorgbestuur en dilemma's', 'zorgbestuur en ethiek', 'psychologie, ethiek en leiderschap', 'moral management', 'ethics in management', 'justification work governance', 'dilemma's management healthcare'. Er werd gebruik gemaakt van via de Erasmus Universiteit te raadplegen databases.

Het empirisch onderzoek gedeelte richtte zich op de zorgbestuurders. Gebruikmakend van een inductieve kwalitatieve benadering, omvatte het onderzoek een fase van waarneming bij de bestuurder op basis van een interview. De bestuurders werden bevraagd in semigestructureerde interviews, op basis van een topic list. De interviews waren semigestructureerd en gaven een eerste richting, maar lieten de dialoog vervolgens zo open mogelijk evolueren en elke relevante richting volgen. Naast literatuurstudie omvatte de gegevensverzameling 7 semigestructureerde interviews met zorgbestuurders om de impact van ethische lading op de vraagstukken waar zij mee te maken krijgen te identificeren. De interviews namen maximaal 90 minuten in beslag. Vanwege de aard van het onderwerp werd gekozen voor individuele interviews. Het persoonlijke karakter kon zo zonder aanwezigheid van derden aan de orde komen. Meer dan 40 relevante wetenschappelijke publicaties zijn geanalyseerd.

Omwille van scope en tijdsduur werden 8 interviews gepland. Aangezien het onderzoek geen kwantitatieve uitspraken beoogt te doen ontstond er geen probleem met statistische validiteit. Met het doel objectiviteit en consistentie te waarborgen werden alle interviews door mijzelf verricht. Het betrof individuele interviews, die zich richtten op de bestuurder zelf.

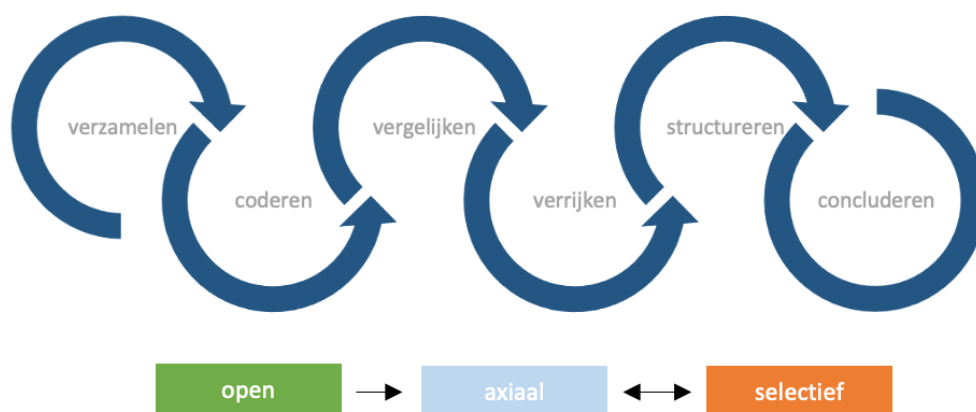
3.4 Respondenten

De respondenten werden geworven op basis van convenience sampling bij 8 verschillende zorgorganisaties met een WTZi erkenning. In alle gevallen was sprake van een (lid van) Raad van Bestuur, die rapporteert aan een Raad van Toezicht. De respondenten werden door de onderzoeker persoonlijk benaderd. Alle benaderde bestuurders waren bereid mee te werken. Eén bestuurder

heeft zich teruggetrokken voorafgaand aan het interview in verband met gezondheidsproblemen. De onderzoeksgroep (bijlage 1) bestond uit bestuurders van grote GGZ-instellingen (n=4), algemene ziekenhuizen (n=2) en een organisatie voor eerstelijnszorg/academisch hospice (n=1). De respondenten kregen van tevoren per mail informatie toegestuurd over de aanleiding van het onderzoek en de opzet van het interview als een vrij gesprek over wat begrippen als: 'morele lading bij beleidskeuzes', 'ethisch reflectieproces', 'afwegingskaders' en 'type bestuurspraktijk' bij hen oproepen (bijlage 2).

3.5 Dataverwerking en -analyse

Interviews werden vanwege de Covid19 beperkingen afhankelijk van de voorkeur van de respondent afgenomen in een face-to-face gesprek of digitaal (videoconference). Van elk interview (75-90 minuten) werd na goedkeuring door de respondent een audio opname gemaakt. De opnames werden per interview uitgewerkt. Na de interviews vond letterlijke transcriptie plaats. De transcripties werden geanalyseerd met behulp van het programma Atlas.ti. De analyse van de inhoud verliep gefaseerd³⁸: in een eerste fase van 'open coding' werden op basis van de topic list algemene begrippen en voor de uitvoering richtinggevende concepten 'sensitizing concepts' gekozen. Vervolgens werden de codes in een proces van axiale codering vergeleken en verrijkt tot volwaardige begrippen die eenduidig waren omschreven. Tenslotte werd in de fase van selectieve codering een omschrijving van de kernbegrippen met hun samenhang geformuleerd, evenals de verbanden met andere theorieën op dit gebied, waarna empirische toetsing plaatsvond³⁸. Daarnaast werd de rijke beschrijving geanalyseerd, die gedetailleerd zichtbaar maakt hoe bij de respondent het proces verloopt van perceptie van morele lading, de emoties en gedachten daarbij en vervolgens het gedrag. Dit gebeurt door van elk interview een samenvatting op basis van hun persoonlijke thema te geven, waarna het proces dat bij de respondent plaatsvindt werd geanalyseerd in relatie met het theoretisch kader (in het bijzonder het conceptuele model).



Figuur 3.2 model dataverwerking en -analyse

3.6 Betrouwbaarheid en validiteit

De betrouwbaarheid en validiteit van een kwalitatief inductieve studie wordt gewogen op basis van interne en externe validiteit. Betrouwbaarheid is de afwezigheid van toevallige vertekeningen. Interne betrouwbaarheid gaat over de controleerbaarheid van een onderzoek, externe betrouwbaarheid betreft de repliceerbaarheid: in hoeverre kunnen dezelfde procedures door een andere onderzoeker herhaald worden en in hoeverre levert dat dezelfde resultaten op³⁹? Validiteit is de afwezigheid van systematische vertekeningen van het onderwerp van onderzoek. Interne validiteit betreft de 'geloofwaardigheid' van het onderzoek. Externe validiteit betreft de overdraagbaarheid van het onderzoek, waarmee wordt beoordeeld in hoeverre de bevindingen ook in andere context(-en) geldig zijn. Betrouwbaarheid zegt iets over de deugdelijke uitvoering, validiteit iets over de deugdelijke opzet³⁹.

Betrouwbaarheid

De betrouwbaarheid van dit onderzoek werd geborgd door zo helder mogelijk de gevolgde procedures weer te geven en bij verwerking van de rijke beschrijvingen de verhouding tussen het bronmateriaal en de interpretatie van de onderzoeker te illustreren door zo dicht mogelijk bij de interviewteksten te blijven. Citaten hadden in deze kwalitatieve rapportages een overeenkomstige functie als tabellen in kwantitatieve onderzoeken: ze maken de lezer duidelijk dat de gegevens er echt zijn³⁹. De herhaalbaarheid werd ondersteund door bij de analyse gebruik te maken van een coderingssysteem op basis van een computerprogramma. Op deze manier is te herleiden hoe de data in de resultaten zijn verwerkt.

De interne validiteit, de mate waarin de methoden en technieken veroorzaken dat de resultaten en conclusies daadwerkelijk over het beoogde fenomeen gaan, werd in dit onderzoek versterkt door een conceptueel model op basis van wetenschappelijke literatuur te formuleren en vervolgens een methode te kiezen die het onderzoeksthema daadwerkelijk onderzocht. Ter verhoging van de validiteit werd gestreefd naar 'theoretische triangulatie'³⁸ door bij de interpretatie van de data op basis van de theorie verschillende perspectieven te hanteren. In dit onderzoek wordt weliswaar één kader met één topiclijst gehanteerd, maar dit is samengesteld op basis van brede literatuurstudie. Om theoretische en exemplarische generaliseerbaarheid te bereiken werd een selectie uit de populatie van zorgbestuurders gedaan om conclusies over de hele groep te kunnen formuleren. De selectie van respondenten uit diverse gebieden van de gezondheidszorg (dwarsdoorsnede op basis van 'convenience sampling') heeft aan de externe validiteit bijgedragen doordat op deze manier bewust invalshoeken van respondenten uit verschillende gebieden konden worden verzameld. Er is gekozen niet meer dan één lid per Raad van Bestuur te interviewen, om interne correlatie tussen de interviews te beperken. De interviews werden zo ingericht dat zij, terwijl zij ruimte boden aan de respondenten om hun eigen onderwerpen met betrekking tot het thema te bespreken, ondersteund werden door een topic list. Dit verhoogde de interne validiteit. Tijdens een member check werd bij het einde van het interview aan de respondenten gevraagd of zij gelegenheid wilden te reageren op gekozen omschrijvingen, interpretaties en conclusies. Er werd daarnaast systematisch gereflecteerd op de rol van de onderzoeker en dit werd gedocumenteerd en vervolgens besproken met de begeleider. Tot slot werd gekozen niet meer dan één lid per Raad van Bestuur te interviewen, om interne correlatie tussen de interviews te beperken.

4. Onderzoekresultaten

De resultaten van het empirisch onderzoek die zijn voortgekomen uit de interviews worden in dit hoofdstuk beschreven en in relatie gebracht met het theoretisch kader. De uitspraken van de respondenten zijn gekoppeld aan de thema's van de topiclijst. Na codering en analyse van de citaten aan de hand van de topics is de inhoud van dit hoofdstuk vormgegeven. Wanneer bij analyse uit de interviews geclusterde begrippen opkwamen die een rol spelen bij verdere interpretatie worden deze dikgedrukt in de tekst van dit hoofdstuk weergegeven. Voor de anonimiteit worden op de persoon herleidbare kenmerken weggelaten. Bij weergave van de citaten wordt zoveel mogelijk letterlijke tekst gebruikt. De respondenten worden aangeduid met een nummer. Verstoringen van vloeiende tekst door versprekingen of taalfouten zijn waar deze dit de interpreteerbaarheid niet beïnvloedt omwille van leesbaarheid aangepast.

In dit hoofdstuk wordt de fasestructuur van het conceptueel model als uitgangspunt gekozen. Om te beginnen wordt beschreven in hoeverre zorgbestuurders de onderliggende gedachte achter dit onderzoek (h)erkennen, dat meervoudig besturen het zich succesvol kunnen bezinnen op de gelaagdheid en op de waardensystemen die daarbij een rol spelen in de ethische dimensie bij beleidskeuzes vereist. Vervolgens volgt dit hoofdstuk de fases uit de beschrijving van het conceptueel model. Allereerst wordt vanuit hun perspectief beschreven hoe zij het verbinden van externe ontwikkelingen met de interne gang van zaken ervaren, waarbij diverse waardesystemen een rol spelen die morele lading aan situaties in de bestuurspraktijk verlenen. Daarna wordt het perspectief van zorgbestuurders op ethische reflectie bij beleidskeuzes en de morele lading die daaraan ten grondslag ligt in beeld gebracht. Hierna wordt geanalyseerd hoe zij hun bestuurlijk handelen relateren aan ethisch reflecteren en hoe zij menen dat dit het beste wordt ontwikkeld. Tenslotte wordt ingegaan op welke invloed dit heeft op het karakter van hun bestuurspraktijk.

Door deze structuur te volgen beoordelen we de verkregen informatie van de *persoon* van de bestuurder om deze te leren kennen als de in de aanleiding van dit onderzoek beschreven integrerende entiteit aan de top van een organisatie. We vormen zo binnen de grenzen van het gekozen theoretisch kader een beeld van *waarom* de bestuurder op een bepaalde wijze reageert op morele lading, vervolgens *hoe* dit werkt 'in het hoofd' van de bestuurder en *wat* gevolgen hiervan zijn voor diens handelen.

4.1 Integreren van externe ontwikkelingen, meervoudig besturen en het belang van ethische reflectie

Zorgbestuurders staan voor de opgave om externe ontwikkelingen met de interne gang van zaken te verbinden, waarbij diverse waardesystemen een rol spelen die morele lading aan situaties in de bestuurspraktijk verlenen. Zij onderschrijven het belang van het zich succesvol kunnen bezinnen op morele lading en de ethische dimensie van hun beleidskeuzes. Er komt in hun integrerende rol veel op ze af en zij moeten continu de vertaalslag naar hun organisatie kunnen maken.

'Een van mijn taken als bestuurder is om die ethische connotatie, soms impliciet soms expliciet, in het totale beleid te clusteren, in te brengen, te vergroten, te beschermen soms en iedere keer weer terug te brengen naar van 'waarom kwamen wij ook alweer bij elkaar? O ja dat was iets voor patiënten, en iets voor de lokale gemeenschap, en ook voor goed voor elkaar zorgen in je werkgemeenschap.' (6)

Uit dit citaat blijkt dat de bestuurder het zich succesvol kunnen bezinnen op morele lading en de ethische dimensie een kernelement van hun rol vindt omdat zij de hele organisatie vertegenwoordigen. Het daarin meenemen van hun collega's is onderdeel van de opdracht die bestuurders in dit kader voor zich zien. Zij proberen door voorbeeldgedrag op dit gebied te tonen het vertrouwen te bevorderen dat je aan de ethiek ontleende kaders kunt gebruiken en dat dat helpt om betere beslissingen te nemen. Het illustreert dat zij op deze manier het afwegen van belangen integreren met het streven om de strategie te verwezenlijken, terwijl de vraag of het goede gedaan wordt centraal staat.

De in het theoretisch kader beschreven ambidexteriteit die nodig is bij meervoudig besturen wordt benoemd. Zo laat onderstaand citaat zien dat de verschillende contexten en waardesystemen die een rol spelen bij het maken van keuzes vragen om het hanteren van verschillende perspectieven met hun eigen argumentaties.

‘Welke plek nemen wij als organisatie in het totale systeem in Nederland in? En wat doen we daarmee en gebruiken we die plek en plaats op een juiste manier om voor hen de juiste zorg te leveren? Ja en ik zit in het vak dus je weet ook van: ‘wacht nou eens even er is ook een politieke werkelijkheid’. Nou dan moet je af en toe afwegingen maken en moet je houden tegen een gordijn aan argumenten. Waarbij ik absoluut voel dat je vastloopt als je dat alleen doet vanuit economisch perspectief.’ (4)

Hun complexe rol als integrerende entiteit en spil in het interne en externe krachtenveld is in meerdere interviews ter sprake gekomen. Voor alle respondenten is het voelbaar dat zij zich niet alleen kunnen bekommeren om het economisch of publiek gedijen van hun organisatie, maar dat zij bezig zijn om diverse waardesystemen en (soms tegengestelde) belangen te verbinden. Het onderstaande citaat illustreert dat de door Putters beschreven ‘4 i’s’ (institutionele vormgeving, interacties met de omgeving, informatie- en kennisgebruik, intuïties van de bestuurder in meer of mindere mate een rol spelen bij het ‘omgaan met het duivelselastiek’¹.

‘Voorheen zag ik bij zorginstellingen dat iedereen bezig was met zijn eigen situatie, met overleven en zo. De laatste jaren, en Corona heeft daaraan meegeholpen, zie ik dat je meer vanuit de keten denkt en vanuit je maatschappelijke rol als organisatie. Je hebt niet alleen bestaansrecht vanuit economisch zorginhoudelijk perspectief, maar je hebt ook een bestaansrecht vanuit maatschappelijk perspectief. Dat vereist van de zorgbestuurder, maar ook van anderen in de organisatie dat je je daar bewust van bent maar dat je ook daarin de verantwoordelijkheid neemt. Want wat betekent mijn organisatie in de ontwikkeling van de maatschappij die we met elkaar willen hebben?’ ‘En wat dan het grote probleem van de bestuurder is dat je aan het eind van de rit al die deeldiscussies op de een of andere manier met elkaar moet gaan afwegen en ten opzichte van elkaar in morele dilemma's gaat afwegen. Maar je kan het ook gewoon van meet af aan als een integraal onderwerp zien en dat werkt merk ik veel makkelijker.’ (7)

Dit citaat illustreert daarnaast dat de verschillende perspectieven in de tijd steeds in wisselende mate invloed op elkaar uitoefenen en dat dit hanteren van het duivelselastiek voor hen een fenomeen op zichzelf is. De bestuurder blijkt wanneer de ervaring hiermee groeit de integraliteit steeds duidelijker te overzien en daarop afgestemde keuzes over het hanteren hiervan te kunnen maken.

Op basis van de antwoorden van de respondenten kan verondersteld worden dat zij bij het maken van de beleidskeuzes tijdens uitzetten van de strategische lijnen altijd wel in meer of mindere mate een morele lading ervaren die vraagt om reflecteren op de ethische dimensie. Eén van de respondenten concludeert dat een onderwerp in feite pas een bestuurlijk onderwerp is wanneer er

sprake is van morele lading, als er een ethische keuze voorligt, een ethisch vraagstuk beantwoord en een beleidskeuze gemaakt moet worden. *‘Anders kwam het niet op mijn bureau, of is het ten onrechte op mijn bureau gekomen.’ (6)*

Onderstaand citaat brengt in beeld dat de verantwoordelijkheid voor de continuïteit van de organisatie steeds een ethische dimensie aan keuzes verleent:

‘Elke beslissing kent natuurlijk een moreel aspect, zou je kunnen zeggen. Je hebt natuurlijk heel technische beslissingen maar over het algemeen gaat besturen niet per se over operationaliteit. Het gaat natuurlijk wel over continuïteit van de organisatie of van dat wat je voor laat gaan en daarmee maak je keuzes. En daarmee speelt er natuurlijk altijd een dimensie van: doe ik het goede?’ (4)

Samengevat kan over het thema van meervoudig besturen en het belang van ethische reflectie worden gesteld dat de bestuurders in hun integrerende rol, geaccentueerd door de meervoudige opgave van hun rol, zich veelvuldig bewust lijken te zijn van het feit dat het omgaan met morele lading en de ethische dimensie een van de essenties van hun vak is. Sterker nog, dat dit wellicht het bepalende element is wat maakt dat beleidskeuzes geïntegreerd, en daarmee bestuurlijk, gemaakt kunnen worden. En dat dit hen dwingt vaardigheid in ethisch reflectie te bezitten. Bestuurders blijken dit een zeer relevant onderwerp voor onderzoek te vinden, en blijken het nadenken over hun vaardigheid en ontwikkeling op dit gebied waardevol te vinden.

4.2 perspectief op ethische reflectie en morele lading

In de vorige paragraaf zagen we hoe de respondenten een relatie leggen tussen (meervoudig) besturen en het kunnen omgaan met de ethische dimensie. In de volgende paragraaf gaat het over hoe zij ethische reflectie zien en beschrijven de bestuurders hoe zij daarmee omgaan. Het begrip ethische reflectie, waarbij morele lading wordt geanalyseerd en de daaruit voortvloeiende argumenten worden onderzocht en afgewogen, wordt door zorgbestuurders beschreven als een belangrijke taak die nodig is om de organisatiedoelen te bereiken. Dat ethische reflectie wordt gepercipieerd als een proces dat een vast onderdeel vormt van het ontwikkelen van beleid wordt geïllustreerd door het volgende citaat:

‘Ik beschouw het als een niet-aflatend proces. Mijn innerlijke attitude, mijn houding en mijn woorden, mijn opzet van mijn organisatie, mijn maatschappelijke focus behoren allemaal in elkaars verlengde te zitten en met elkaar te maken te hebben.’ (1)

Uit dit citaat van een van de respondenten kan worden opgemaakt dat bestuurders ethische reflectie beschouwen als een activiteit, waarmee zij op basis van integratie van de in het theoretisch kader beschreven waardesystemen en zorglogica's de invulling van hun rol van consistentie kunnen voorzien.

Respondenten geven in de interviews aan dat zij, wanneer zij het als een proces beschouwen, een effect zien op zowel hun activiteit van het ethisch reflecteren als zodanig, als de waarde ervan voor de (ontwikkeling van) de kwaliteit van de beleidskeuzes. Vaardigheid in het goed hanteren van ethische reflectieprocessen wordt enorm waardevol genoemd:

‘Kijk: je bent je eigen toetsingskader. Ik geloof dat het een lerend proces is, je eigen inzichten en daar je handelen op baseren. Het punt van de beslissingen nemen en dan praktische wijsheid verwerven en dat weer gebruiken voor een volgende, in die zin dat er een cyclus

ontstaat. Dit is wat het interessant maakt. De grootste rijkdom is in mijn ogen in het moment te zijn en ondertussen verleden en toekomst te integreren in je keuzes. Dan ben je in staat om je continu aan te passen op basis van inzichten, eigen waardes maar ook datgene wat voorbijkomt – dat je daarmee in staat bent om te absorberen wat er op een moment gebeurt, in alle facetten, dat te wegen en dat om te zetten in handelen. En daarop te toetsen, als je dat als bestuurder kunt dan ben je een rijk bestuurder.’ (7)

Het bovenstaande citaat illustreert dat ethische reflectie niet alleen ontologisch beschouwd wordt als een essentieel element van het maken van beleidskeuzes als bestuurder *is*, maar dat het ook metafysisch beschouwd wordt als een mechanisme voor hoe het zich steeds kan ontwikkelen tot dat het maken van beleidskeuzes als bestuurder *kan zijn*.

Wanneer bestuurders vaardigheid in het hanteren van ethische reflectieprocessen zoveel waarde toekennen, rijst de vraag op welke manier zij waarnemen dat zij met morele lading te maken krijgen en dat er een ethische dimensie ontstaat. Uit de interviews is gebleken dat zorgbestuurders zich bewust worden van morele lading wanneer voor hen een, of meerdere waardesystemen in het geding komen. Als voorbeeld wordt de ervaring bij het ingrijpen bij reorganisaties in het persoonlijke leven van mensen genoemd of het nemen van maatregelen vanwege de Covid19 crisis. Het moeten afwegen van belangen geeft emotionele lading aan een beleidskeuze doordat men voelt *‘dat er bij morele keuzes een extra dimensie bijkomt. Bij een optelsom of een platte business case met een besluit over ABC op rationele gronden, waarbij mensen o.b.v. expertise of vakkennis stellen wat de beste keuze is, daar zit geen morele onderlaag in. Daar is de keuze veel rationeler te maken.’ (7)*

Morele lading wordt gepercipieerd als een vorm van spanning, waarbij verschillende uitingsvormen genoemd worden. Respondenten geven aan dat zij dit bijvoorbeeld signaleren wanneer zij zich realiseren: *‘ik neem een standpunt in, dat is dus een gestolde emotie en dat is dus een signaal aan mij dat er waarschijnlijk iets ethisch aan de hand is.’ (6)*. Een ander perspectief wordt duidelijk in het volgende citaat, waar niet zozeer de inname van een standpunt, maar een innerlijke onrust of een daaraan gekoppeld denkproces in de uitingsvorm is waardoor een (on)bewuste morele lading op een onderwerp gesignaleerd wordt:

‘Soms dan merk ik dat dat intuïtief gaat, merk ik dat ik ergens onrustig over ben of over aan het nadenken, dat ik me afvraag: hoezo dan nu? Dat je dan merkt dat er onrust in het hoofd is dat er iets gedaan moet worden. Dat je je als het wat rustiger wordt afvraagt: ‘is dit het dan?’ Of: ‘dat is interessant,’ dat het raakt aan iets waar je (on)bewust mee bezig bent en dat dan de rest van het proces ook op gang komt.’ (4).

De **intrinsieke spanning** op het onderwerp blijkt ook ervaren te kunnen worden als een gevoel van onrust waarbij een fysieke component ervaren kan worden. In interviews beschrijft men ervan wakker te kunnen liggen, er buikpijn van te hebben of er ongemak van te voelen. Dit levert hen dan een signaal over het complexere karakter van de situatie:

‘Je voelt vaak wel, het is soms ook wel een beetje de morele knoop zeg maar, die voel je in je buik dat je denkt dat hij niet lekker zit, dat levert spanning op. Dus je voelt vaak ook ergens wel fysiek, bij wijze van spreken, dat het een complexe kwestie is en als de persoon naast je heel dichtbij komt, ja dan is het goed om dat echt te delen omdat het dan vaak lastig is om daar zelf even uit te komen.’ (2)

Wat betreft het zich **bewust worden** van morele lading op een onderwerp is duidelijk dat dit zich wanneer waardesystemen in het geding zijn openbaart als een vorm van spanning of onrust, waarbij het **cognitieve of fysieke karakter** daarvan het voor bestuurders voelbaar maakt dat er een

emotionele reactie is ontstaan. Uit de interviews blijkt dat bestuurders wanneer zij dit voelen, zich allen realiseren dat er sprake is van een ethische dimensie doordat er lading op het onderwerp zit. Zij proberen deze lading dan te doorgronden en te integreren in hun verdere afwegingen.

De vraag hoe morele lading en een ethische dimensie vervolgens te **hanteren** blijkt in de interviews gedomineerd te worden door de vraag wat men in een bepaalde situatie het beste kan doen. Dit doet vermoeden dat het onderwerp van dit onderzoek voor bestuurders een **heel praktische connotatie** heeft. Dit kan betekenen dat zij het effect van ethische reflectie op hun beleidskeuzes van zwaarwegend belang vinden. In het algemeen worden ethische dilemma's beantwoord door de achterliggende waarden en normen die sturen hoe we denken en handelen te identificeren en te analyseren. Het literatuuronderzoek toonde al dat door boven de onmiddellijke morele reflexen uit te stijgen en de achterliggende beginselen en ideeën te verkennen ruimte ontstaat voor verheldering van begrippen, verdieping van kennis en kritische constatering⁹. De bevindingen in het hier verrichte onderzoek illustreren een aantal van de aspecten, zoals de reactie op het botsen van waardesystemen, die deel uitmaken van de conceptualisatie van het hanteren van morele lading en de ethische dimensie middels reflectie bij beleidskeuzes.

De bestuurders herkennen dat ethische reflectie als proces gezien kan worden en noemen het in beginsel **reflexmatige, intuïtieve en omvattende karakter** van hun ethische reflectieproces.

'Ik denk dat dat is wat het proces is, waar het de hele tijd op terugvalt. Als dat goed gaat is dat op een bepaald moment heel snel. Het is niet dat ik daar alle dagen over zit te denken, maar omdat als dat samenvalt, als ik het kloppend heb gekregen, als ik denk: nu zit het goed aan elkaar vast, als het een kop en staart heeft gekregen, dan is het ook van mij. Wanneer het samenvalt met hoe ik denk, dan kan ik er alles aan toetsen.' (4)

Delen van inzichten en toetsen bij anderen wordt eveneens gezien als een belangrijke dimensie van ethische reflectie, doordat het illustreert in welke mate toetsing interpersoonlijk wordt gemaakt. Het onderstaande citaat maakt zichtbaar dat het voor de bestuurder gaat om variëren met posities: van strikt persoonlijk 'vrijgespeeld' tot gedeeld en gezamenlijk.

'Je hebt je persoonlijke normen en waarden maar je hebt ook wel de verantwoordelijkheid om dat ook echt aan de praktijk te toetsen, snap je? Anders leg jij jouw normenkader op, maar als de uitwerking daarvan een andere is dan wat noodzakelijk is in de rol die je vervult voor de organisatie of de doelgroep die je vertegenwoordigt, dan schiet je je doel voorbij. Dus je moet jezelf ook wel vrijspelen, je wilt ergens je stempel opdrukken, je hebt een koers voor ogen maar je moet wel heel scherp dat blijven toetsen want anders ga je jouw kader opleggen.' (5)

Maar anderzijds zoekt de bestuurder ook ruimte voor de onafhankelijke positie die deze nodig heeft om tot de eigen afwegingen te komen, en tegelijkertijd situaties van te veel losgezongen raken van de context tijdens het maken van de afwegingen te voorkomen, zoals blijkt uit de volgende zinsnede: *'Je moet altijd in een organisatie een paar mensen uitzoeken die je vertrouwt en waar je ongecensureerd soms je emoties laat gaan, en die ander mag dan ongecensureerd erop reageren.'* (5)

Het **variëren met de factor tijd** wordt ook genoemd als een belangrijke dimensie van ethische reflectie. Het onderstaande citaat illustreert dat door te variëren met de dimensie tijd er ruimte ontstaat om te temporiseren. Zo kan men niet alleen het reflectieproces meer rust en tijd geven, maar ook ruimte creëren om binnen deze ruimte het aantal afwegingen over opties te diversifiëren.

‘Dus de kunst is om in een aantal gevallen juist niet naar die beslissing te gaan maar die beslissing uit te stellen en te zorgen dat je je arsenaal aan keuzemogelijkheden gaat uitbreiden en dat kun je doen door dingen te reframe.’ (7)

Uit de interviews blijkt dat er behoefte is aan het ontwikkelen van strategieën om de hantering van morele lading en de ethische dimensie bij beleidskeuzes zo goed mogelijk vorm te geven. We zien dat men het intuïtieve en reflexmatige wil ordenen en vertalen naar verantwoordbare keuzes door vormen van toetsing mogelijk te maken. Opvallend is hoe persoonlijk respondenten het hanteren van morele lading en de ethische dimensie noemen. De genoemde manieren van daarmee omgaan illustreren dat men het subjectieve element zo objectief mogelijk probeert te maken door het toetsen aan het gezichtspunt van anderen, zoals ook het onderstaande citaat van een van de respondenten bijvoorbeeld met betrekking tot het toetsen bij anderen en aan de organisatievisie illustreert:

‘Dat betekent dus feitelijk dat je permanent de vraag moet durven stellen: Wat vind ik nou vanuit mijn normen en waardenbesef daarvan? En wat denk ik daarbij en toets ik dat dan aan anderen? Ik vraag anderen ook permanent terug: hoe kijken jullie ertegen aan? En dat toets je aan de (organisatie-) visie: Ben ik nou bezig met iedereen een menswaardig bestaan te geven in de wereld. (1)

Een ander element in het kader van het onderzoeken van het ethische reflectieproces is de vraag hoe dit zich in het hoofd van de bestuurder afspeelt. In het theoretisch kader is beschreven dat het hanteren van dialectiek en het sublimeren van de fundamentele onzekerheid binnen de ethische dimensie een rol speelt bij het komen tot beleidskeuzes. We hebben het dan over hoe de **afwegingen van these en antithese** verlopen die vervolgens leiden tot een verantwoordbare keuze. In de interviews valt op dat bij het ethisch reflectieproces inderdaad de vanuit de theorie veronderstelde vorm van een dialectische dynamiek wordt beschreven. Deze dynamiek ontstaat tijdens het reflectieproces door met het gebruik van tegenstellingen naar een voor beleidskeuzes bruikbare waarheid te zoeken, dan wel een metafysica, waarlangs zowel het denken als de werkelijkheid verandert c.q. zich ontwikkelt, als gevolg van de tegenstellingen.

Ja, en als je dus vraagt van ‘wat is de uiteindelijke afweging?’ Dan is de ethische afweging: ‘hoe zorgen we dat patiënten niet tussen wal en schip vallen?’, geoperationaliseerd naar: ‘voor welke patiënt is het heel erg nog langer te moeten wachten? En voor welke patiënt is het wat minder erg wat langer te moeten wachten?’ (6)

Deze uitspraak illustreert dat het wegen van tegenstellingen gezien wordt als een ‘hefboom’ voor het redeneren in de ethische dimensie. Deze dynamiek kan ook gebruikt worden om de ervaren morele lading te accentueren en lijkt zo te functioneren als aanjager van het reflectieproces, zoals blijkt uit het volgende citaat:

‘Wat ik vaak doe, en daar moeten mensen in het begin aan wennen, is dat ik dingen vaak heel stellig poneer, daar ben ik mezelf heel lang niet bewust van geweest, maar ik doe dat nu dus bewust omdat je dan de scherpe tegenreactie krijgt en dat is voor mij dan de manier om te weten van: ‘oh wacht ik heb nog niet aan alles gedacht, of wel’’. (5)

In de interviews wordt een sensatie van de spanning die ontstaat door de intrinsieke tegenstelling van een vraagstuk gekoppeld aan het proces van reflectie dat leidt tot een afweging van onzekerheid en risico's in de ethische dimensie.

‘Ik denk dat je echt even in het moment moet kunnen zitten, terwijl je de onzekerheid, de risico’s en de pijn moet kunnen verdragen. En de pijn die de toekomst kan brengen moet je wel gaan voelen’ (7)

Op basis van het bovenstaande kan geconstateerd worden dat het voor bestuurders niet ongewoon is zich vragen te stellen over psychologische aspecten van hun ethische reflectieproces. Zij illustreren daarmee dat zij proberen bij de omgang met morele lading en de ethische dimensie bij beleidskeuzes de relatie tussen hun kennen, voelen en streven te begrijpen. Zij maken in de interviews zichtbaar dat het **hanteren van dialectiek** voor hen een plaats heeft bij ethisch reflecteren en helpt om tot verantwoordbare keuzes te komen.

In de interviews wordt gevraagd hoe respondenten invulling geven aan het hanteren van morele lading en de ethische dimensie. Bij het bespreken van het bij dialectiek kenmerkende omgaan met tegenstellingen binnen de ethische dimensie komt de term ‘ethisch handelen’ naar voren:

‘Een van mijn taken als bestuurder is om die ethische connotatie, soms impliciet soms expliciet, in het totale beleid te clusteren, in te brengen, te vergroten, te beschermen soms en iedere keer weer terug te brengen naar ‘waarom kwamen wij ook alweer bij elkaar? Het probleem van een missie is dat het ook altijd wel een utopie is. Op het moment dat je het een strategie maakt, dan wordt het iets waar je aan werkt. Daardoor wordt het ethisch handelen.’ (6)

Wanneer vervolgens onderzocht wordt wat er nodig is om van een situatie van ‘niet zeker weten’ te komen tot een situatie van ‘weten wat te doen’ wordt het begrip ‘drive’ genoemd: *‘Die drive gaat dus niet alleen over wat is goed en wat is niet goed, maar het gaat ook over: ‘wat is goed en kan het nog beter?’.’ (6)* In dit kader wordt bijvoorbeeld ook de afweging van de bestuurder bij overname of opgaan van de organisatie in een andere, waarbij de existentiële continuïteit van de organisatie in het geding is genoemd. Bij het bespreken van de vraag welke bestanddelen nodig zijn om het onderliggende probleem in een beleidskeuze in psychologische termen te kunnen sublimeren worden de begrippen ‘in het moment zijn’ en ‘absorptievermogen’ aangeduid:

‘De grootste rijkdom is in mijn ogen in het moment te zijn en ondertussen verleden en toekomst te integreren in je keuzes. Dan ben je in staat om je continu aan te passen op basis van inzichten, eigen waarden maar ook datgene wat voorbijkomt – dat je daarmee in staat bent om te absorberen wat er op een moment gebeurt, in alle facetten, dat te wegen en dat om te zetten in handelen.’ (7)

Samenvattend kan gesteld worden dat bestuurders ethische reflectie beschouwen als een proces en er groot belang aan hechten. Uit de interviews blijkt dat zij zich op verschillende manieren bewust worden van de cognitieve, emotionele en soms fysieke spanning die met morele lading te maken heeft. Daarnaast blijkt het de ervaring van zorgbestuurders te zijn dat voor oplossing van de spanning (in psychologische termen: ‘het conflict’) tussen een actuele en een gewenste situatie die in de morele lading van een beleidskeuze verankerd ligt, een innerlijke drift (‘drive’) aangesproken moet worden die de energie voor ze beschikbaar maakt om de benodigde vrijheid van kiezen en handelen te bereiken. De principes van de begrippen dialectiek en sublimeren worden door de respondenten herkend en zij lijken een psychologische dimensie binnen hun ethische reflectieproces te erkennen. Tot slot leidt dit tot de constatering dat deze **psychologische aspecten het onderwerp voor hen zowel inhoudelijk belangrijk als hoogstpersoonlijk** maken.

4.3 Bestuurlijk handelen in relatie tot ethische reflectie

In deze paragraaf verleggen we de aandacht van de eerste fase uit het conceptuele model over meervoudig besturen en het proces van ethische reflectie als zodanig naar de volgende fase: de wijze waarop bestuurders dit proces van ethische reflectie hanteren. De respondenten zijn zich bewust van het feit dat hun ethische reflectieproces een invloed heeft op hun handelen. Zij noemen hierbij verschillende dimensies, waarbij de begrippen ‘koppelen aan de strategie,’ ‘dubbele verantwoordelijkheid’ en ‘vertragen’ in beeld komen. Hiermee blijken manieren beschreven te worden om de gemaakte ethische afwegingen hun weg te laten vinden in het gedragsrepertoire van de bestuurder, zodat deze zijn/haar doelen bereikt:

‘Dat vind ik de rol van het bestuur om steeds te toetsen van: ‘OK, wij moeten een keuze maken’, die lijkt logisch maar past dat bij onze doelstellingen, past dat bij onze strategie en visie en past dat bij waar ik ook als bestuurder voor wil staan? Dat je vanuit een helikopter kijkt en steeds toetst aan ‘maar waartoe zijn wij hier op aarde? Wat zijn onze doelstellingen en wat verhoudt zich dan daartoe?’ (5)

We zien dat de bestuurder in het omgaan met de ethische dimensie een rol voor zichzelf ziet weggelegd voor de bevordering van de integriteit van de eigen beleidskeuzes. Tegelijkertijd illustreren het boven- en onderstaande citaat dat de respondenten hieruit een lijn doortrekken naar hun rol als eindverantwoordelijke voor die van de hele organisatie.

‘Als je besturen als een integrale activiteit beschouwt dan is uiteindelijk de ethische afweging de belangrijkste. Dus is het een vanzelfsprekendheid dat het mijn verantwoordelijkheid is om de ethische afweging goed te maken en dat geldt bovendien niet alleen voor mijn rol als bestuurder, maar ik heb daarbij de proces verantwoordelijkheid om te zorgen dat we dat in dit ziekenhuis met zijn allen altijd doen. Dus het is een dubbele verantwoordelijkheid: mijn eigen afwegingen moeten ethisch zijn en ik moet het ethisch denken in de organisatie vergroten, versterken, aandacht geven.’ (1)

Sommige bestuurders noemen daarbij de ervaring dat zij hun handelen ook tijdens het reflectieproces laten beïnvloeden door het inzetten van op dat moment bruikbaar variërend repertoire. Dit roept de epistemologische vraag op of wanneer het tempo en het aantal keuzes vergroot worden er daarmee ook feedback van deze variatie op het reflectieproces ontstaat. En of die van invloed is op het verloop en de uitkomst. De bestuurder krijgt dan niet alleen meer tijd om na te denken over de voorliggende keuze, maar weet daardóór dat er ook naar andere uitkomsten gezocht kan worden.

‘Wat ik doe op het moment dat het spannend wordt, bij een aantal zaken waarin morele kwesties spelen, is dat ik probeer het even te vertragen. Dat je probeert vragen te stellen om de werkelijkheid even completer te maken, om de missende velden in te vullen. Want dan kun je beter die morele keuzes maken, dan heb je verschillende facetten dus dat doe ik, zeker bij dit soort kwesties.’ (7)

Samengevat is opvallend is hoezeer de respondenten de wijze van omgaan met morele lading en de ethische dimensie **koppelen aan hun positie** in de organisatie. Samengevat beschrijven zij zichzelf te beschouwen als vertrekpunt van het (eigen) proces van ethische reflectie, maar ook dat zij terwijl zij invulling aan die rol geven, het omgaan met ethische dimensie in de hele organisatie versterken.

4.3.1 Het hanteren van afwegingskaders

Bestuurders zijn zich in het algemeen bewust van het bestaan van afwegingskaders voor de ethische dimensie bij beleidskeuzes. Uit de interviews blijkt dat deze kaders meestal intuïtief en impliciet

gehanteerd worden. Men weet of voelt wel dat men er gebruik van maakt, maar men vindt het moeilijk aan te duiden welke eigenschappen zo'n kader dan heeft. Het effect van het gebruik ervan lijkt een afwegingskader in beeld te brengen. Het volgende citaat illustreert dat men in zijn algemeenheid van mening is dat het hanteren van expliciete kaders waardevol kan zijn voor het omgaan met morele lading en de ethische dimensie omdat het bijvoorbeeld ruimte creëert voor verantwoordbaar differentiëren in keuzesituaties.

'Ik denk dat je zonder zo'n kader blind de regelgeving zou uitvoeren. Je kijkt dan wat er in de wet staat. Je pakt allerlei protocollen en richtlijnen en wetgeving op allerlei vlak. Zorginhoudelijk, privacy, toegang tot informatie – wie wel en wie niet? De risico taxatie die ik maak is om de afweging te maken wat zwaarder weegt. Juist het feit dat je een afwegingskader gebruikt veroorzaakt dat je niet zozeer afwijkt van de regelgeving, maar wel de ruimte neemt om te kunnen differentiëren. Anders neem je continu hetzelfde besluit. Maar het afwegingskader maakt dat je in soortgelijke situaties andere beslissingen neemt.' (7)

Bij doorvragen blijkt dat bij op één na alle GGZ-bestuurders en een van de ziekenhuisbestuurders 'moreel beraad' als afwegingskader wordt genoemd. Sommigen hebben dit niet alleen in de executieve kant van de organisatie, maar ook in hun eigen bestuurspraktijk doorgevoerd. De bestuurders zijn niet bekend met het feit dat 'moreel beraad' als methode mede gebaseerd is op enkele van de in de theorie genoemde 'stappenplannen'. Eén van deze bestuurders meldt dat hij de methode 'moreel beraad' vanwege het doel een hoogstaande ethiek van de organisatie te bereiken expliciet in alle geledingen van zijn organisatie heeft doorgevoerd. Samen met vertegenwoordigers van de organisatie is hiermee vervolgens een gedragscode geformuleerd die aan alle medewerkers, maar ook aan stakeholders en contractpartners wordt voorgelegd. Deze bestuurder stelt hierbij: *'Als bestuurder heb je dus de taak om in het dagelijks leven van je organisatie eigenlijk voortdurend moreel beraad mee te laten resoneren.'* (1)

De keuze voor het toepassen van moreel beraad illustreert dat deze bestuurders wel degelijk streven naar systematische aandacht voor moraliteit, weging van argumentaties en het maken van verantwoordbare keuzes in hun bestuurspraktijk. Opvallend is echter wel dat zij tegelijk blijken moeite te hebben dit te duiden als het gebruik van een expliciet afwegingskader. Dit roept de vraag op of dit wordt veroorzaakt doordat zij niet gewend zijn op deze manier te kijken naar hun hantering van de ethische dimensie, of dat een ander perspectief meespeelt. Een aantal van deze bestuurders heeft namelijk zelf een achtergrond als zorgprofessional. De professionele kennis van de huisarts, psychiater en psychotherapeut op het gebied van psychische processen en interactie tussen mensen wordt door hen bijvoorbeeld herhaaldelijk genoemd als een waardevol aanvullend specifiek reflectie kader. Zij lijken moreel beraad als methode voornamelijk te beschouwen als een kader voor professionals in hun zorgpraktijk en niet zozeer voor zorgbestuurders. Hierbij wordt genoemd dat het georganiseerde karakter van moreel beraad zich ongunstig verhoudt tot het ad hoc karakter van de beleidskeuzes in de bestuurlijke arena. Daarnaast roept het de vraag op of de positie als hoogstegeplaatste functionaris slecht aansluit bij het groepskarakter van moreel beraad.

Verder wordt opgemerkt dat met het risico ziet dat het gebruik van een expliciet kader *'een nieuw instrumentje wordt wat dan weer zijn eigen gestolde werkelijkheid gaat oproepen.'* (6) Een indicatie dat het instrumentele karakter van expliciete afwegingskaders niet alleen beschouwd wordt als een bruikbare methode om kwaliteit te bevorderen, maar ook als een risico voor inperking van een zekere mate van vrijheid of creativiteit in het reflectieproces.

Samengevat kan gesteld worden dat in de interviews blijkt dat bestuurders geïnteresseerd zijn in het **gebruik van afwegingskaders**, maar dat zij dit **vooral impliciet**, op basis van algemene ervaring,

intervisie en soms op basis van scholing als bestuurder of hun beroep als zorgprofessional zeggen te hanteren. Zij lijken een onderscheid te maken tussen het in staat stellen van de medewerkers van de organisatie om met een expliciet kader te werken en het gebruik ervan voor het maken van hun eigen beleidskeuzes.

4.4 De zorgbestuurder, ethische reflectie en bestuurlijk handelen

In de vorige paragraaf zijn voorbeelden beschreven van hoe zorgbestuurders het ethisch reflectieproces hanteren en dat zij het als een belangrijk element van hun rolopvatting beschouwen. Ook wordt zichtbaar dat zij de ethische dimensie een belangrijk element bij het maken van beleidskeuzes noemen, die zij vanwege die dimensie als meer complex betitelen. Situaties waarin bijvoorbeeld een conflict tussen de belangen van patiënten, organisatie, medewerkers en maatschappij speelt en gezocht wordt naar een bruikbaar perspectief om tot een verantwoordbare keuze te komen worden dan als voorbeeld genoemd. Uit de interviews komt over dit aspect duidelijk naar voren dat de bestuurders zich bewust zijn van het feit dat dit perspectief de keuze bepaalt en dat zij tegelijkertijd een keuze hebben ten aanzien van de wijze waarop zij kijken. Zij blijken zich bewust van hoe zij zich kunnen verhouden tot het proces van beslissen. Een mooi voorbeeld is de uitspraak van een van de respondenten:

‘De kunst van besturen vind ik: als bestuurder heb je bepaalde informatie en dan kom je op een gegeven moment naar een keuze toe en zeker in crisissituaties ben je geneigd om gelijk naar die tunnel te gaan om beslissingen te nemen. Bij heel veel dingen is dat belangrijk maar zeker bij hele complexe zaken is het de kunst om keuzevrijheid te houden, dus: creëer keuzemogelijkheden!’ (7)

Vooraf de door de NVZD beschreven expertisegebieden van de zorgbestuurder²¹ op het gebied van ‘leiderschap’ en ‘verbindend samenwerken’ worden door de respondenten herkend als relevant voor het beoordelen van de bekwaamheid van een bestuurder op het gebied van het omgaan met morele lading en de ethische dimensie. Zij illustreren dit met de gedragskenmerken waardoor deze bekwaamheid zichtbaar wordt. Uit de onderstaande citaten blijkt dat bestuurders zowel een oriëntatie op, als een competentie in het hanteren van morele lading en de ethische dimensie waarnemen doordat een bestuurder bijvoorbeeld:

Authenticiteit toont:

‘Echtheid in het contact.’ Dus voor mij is het essentieel dat mijn daden intern voor de medewerker net zo leesbaar zijn als extern.’ (1)

Consistent handelt:

‘Je ziet het handschrift van de bestuurder terug in wat hij doet en wat hij faciliteert. Dan is het consistent. Als je eenmaal echt iets weet dan weet je ook wat de beste keuze is om te maken. Ik meet het af aan herkenbaarheid, aan acties, consistentie met name.’ (4)

Consequent is:

‘Dus of iemand consequent handelt en redeneert, ik denk dat ik daarop toets, onbewust. Dat vind ik belangrijk, een zekere mate van voorspelbaarheid want dan weet je waar koerst iemand op. Daar zit ook mijn allergie, aan tafel zitten met verborgen agenda’s. Dit is dus ook een moreel-ethisch iets, dus ik vind het altijd fijn als mensen open, transparant en daarin voorspelbaar zijn.’ (5)

Duidelijk is:

‘Een goede bestuurder kan dat op een hele simpele manier steeds uitleggen, mensen daarin meekrijgen op een manier die verbindend is.’ (2)

Zich kwetsbaar kan opstellen:

‘Wanneer ik dat toets dan heeft het te maken met zo’n vraag als openheid en ruimte bieden aan anderen en luisteren naar anderen. Dan heeft het ook wel te maken met een soort volwassenheid in de rijping van je geest. En als je gewoon de eerlijke vraag stelt: Waarom doe je nou wat je doet?’ (1)

Procesbekwaamheid toont:

‘Ik denk dat ik het waarneem doordat ik een respect heb voor mensen met een bepaald soort bedachtzaamheid. Wat ik daarmee bedoel is: er dient zich een vraagstuk aan of in een situatie ben je ergens met elkaar over in gesprek of mee bezig en dan heb je weer, net zoals je net even een polariteit neerzette, dan heb je de mensen die eigenlijk onmiddellijk reageren en het weten en er zijn mensen die gaan nadenken. Dat ik dus op zoek ga of die ander een proces aan het doorlopen is.’ (6)

De in deze citaten genoemde gedragskenmerken illustreren niet alleen hoe de respondenten competentie bij een bestuurder waarnemen, maar tegelijk hoe zij denken wat ‘goed’ is. Zij meten dit blijkbaar niet zozeer af aan de uitkomst van de beleidskeuzes, maar aan de manier waarop en de veronderstelde intentie waarmee men deze maakt. De citaten hebben een relatie met voorbeelden van in de geraadpleegde literatuur door Wijnsma⁷ beschreven kernbegrippen van ethisch besturen: het nemen van een regierol, een sterke oriëntatie op de centrale waarden van de organisatie, betekenisverlening en dienstbaarheid. Uit de gesprekken blijkt dat de laatste term, die een deugd beschrijft, respondenten aanzet na te denken over hoe zij deugdzaam kunnen zijn als bestuurder als een ethische dimensie aan de orde is.

‘Ik voel me het meest senang bij dienend besturen. Aan het proces en het grotere goed. Als je een organisatie start hangt het af van personen en dat moet ook... Het hangt niet van de bestuurder af. Dienend leiderschap betekent in die context (van omgaan met morele lading)? Dat je anderen in stelling brengt. Dat zij verantwoordelijkheid kunnen nemen waar ze die moeten nemen.’ (4)

Zo blijkt uit dit citaat dat dienstbaarheid wordt beschouwd als een deugd die kan passen bij het karakter van een bestuurder. Het illustreert ook dat het relativeren van de eigen rol, het positioneren van anderen bij moreel beladen beleidskeuzes en ze dan in staat stellen verantwoordelijkheid nemen wordt beschouwd als een vorm van hoe men kan omgaan met de ethische dimensie bij deze keuzes. Het karakter van de bestuurder lijkt zo bij te kunnen dragen aan de ontwikkeling van een organisatie. Deugdzaamheid vindt zo door de manier waarop wordt omgegaan met medewerkers een weg in het ethisch reflectieproces.

Wat betreft het benoemen van de deugden die zij nastreven kunnen de geïnterviewde zorgbestuurders allen een onderliggend persoonlijk thema schetsen dat correleert met hun hantering van morele lading en de ethische dimensie bij het maken van beleidskeuzes:

- Het hele systeem bedienen. Dat mijn daden intern voor de medewerker net zo leesbaar zijn als extern. ‘(1)

- 'Het goede kunnen blijven doen' tijdens het 'ingrijpen in de persoonlijke levenssfeer' van de ander. (2)
- Wanneer nodig 'bereid zijn tegen de stroom in te zwemmen.' (3)
- Altijd authenticiteit bieden' (4)
- Gerichtheid op 'de menselijke waarde van de patiënt centraal plaatsen' (5)
- 'De mens terugbrengen in het systeem, of de mens zien als meer dan een getal.' (6)
- 'Helpen om mensen samenwerking te laten zoeken. Een cultuur te creëren waar mensen continu denken vanuit het organisatiebelang.' (7)

Dit is een van de plekken in dit onderzoek waar de persoon van de bestuurder doorschemert. Het illustreert hoe sterk zij **het persoonlijke element van hun waardensysteem laten doorklinken** in hun opvattingen over omgaan met moraliteit en de ethische dimensie. Het leidt vervolgens tot de constatering dat zij zich vaak bedienen van typering en waarin nastrevenswaardige deugden doorklinken. Naast de ethiek van hun ambt of positie maken zij zo ook hun persoonlijke ethiek overdraagbaar.

4.4.1 Ontwikkelen van ethisch reflectievermogen

Zoals in de vorige paragraaf beschreven associëren zorgbestuurders het hanteren van morele lading en de ethische dimensie van beleidskeuzes met diverse gedragskenmerken. Ook is zichtbaar geworden dat daarbij kenmerken van deugdzaamheid nagestreefd worden en dat de respondenten een relatie leggen met hun karakter, maar ook met ontwikkeling van henzelf en anderen in hun organisatie. Dit roept vervolgens de vraag op hoe zij dan in het algemeen tegen verbetering van vermogen tot ethische reflectie aankijken. Uit de volgende citaten blijkt dat zij het hanteren van dit onderwerp beschouwen als een ontwikkelbare competentie. Zij benoemen hierbij als ontwikkelingsdimensies 'persoonlijke rijping' en 'leren door scholing.'

'In eerste instantie heb ik gewerkt vanuit een eigen ethisch kader en dat eigenlijk als uitgangspunt van mijn handelen genomen, later, maar dat is zowel menselijke groei als professionele groei in zelfvertrouwen, later heb ik het steeds meer durven neerleggen als een vraagstuk dat we ook ethisch moeten bekijken maar iedereen mag er anders over denken. Dus in het begin heb ik mezelf heel erg als uitgangspunt genomen, later heb ik de situatie veel meer als uitgangspunt genomen...[...]Leren zonder scholing lukt niet want je moet een bepaalde theoretische kennis hebben of een kennis basis of hoe je het noemen wilt, maar leren is veel breder dan scholing. En ik denk dat dat, zoals altijd met dat soort dingen, dat als je iets nog helemaal niet kent dan is er veel scholing en weinig ervaring en na een tijdje wordt het minder scholing en veel meer 'ben je in staat om die praktijk fris tegemoet te blijven treden, de lessen van het leven tot je te nemen. 'Dan is het wel heel erg leren maar dan zou ik het geen scholing meer noemen, maar meer het open staan voor de dingen die langskomen.'
(6)

Het bovenstaande citaat maakt zichtbaar dat respondenten bij hun ontwikkeling op het omgaan met morele lading en de ethische dimensie een vorm van meesterschap proberen te bereiken waarbij deze ontwikkeling steeds meer een eclectisch karakter en kenmerken van rijping krijgt.

Bestuurders organiseren hun reflectieproces ook 'in de ruimte:' de manier waarop zij in interactie zijn met hun omgeving. Zij vinden dat dit een belangrijk onderdeel van het bestuurlijke werk is en dat zij dit actief om zich heen moeten organiseren. Dit moet idealiter in en buiten de organisatie plaatsvinden, waarbij intervisie opnieuw als voorkeursmethode wordt genoemd.

'Social engineering: dat begint in de top. Op het moment dat je een RvB hebt die elkaar niet alles gunt, dan gaat het al verkeerd. Mijn RvT en directeuren als sparringpartner. Belangrijk dat zij in de samenwerking die je hebt de openheid en de veiligheid voelen om mij dit terug te geven hoe ik mijn dingen doe.' (7)

Op basis van het bovenstaande kan geconcludeerd worden dat zorgbestuurders verschillende dimensies herkennen die een rol spelen bij het ontwikkelen van de manier waarop zij morele lading en de ethische dimensie hanteren. Daarnaast zijn zij op de hoogte van diverse mogelijkheden tot ontwikkeling daarvan bij henzelf of organisatie door bijvoorbeeld: persoonlijke rijping, (cursorisch) onderwijs, intervisie en team- en cultuurmanagement.

4.5 Het duiden van de oriëntatie van de ethische reflectie processen

In deze paragraaf wordt in kaart gebracht of, en in hoeverre bestuurders de fundering van hun omgaan met morele lading en de ethische dimensie kennen en kunnen duiden. Zoals beschreven in het theoretisch kader hebben bestuurders voortdurend te maken met de vraag hoe zij in een bepaalde situatie het goede doen. Daarbij hebben zij de taak in hun uitlatingen en gedrag duidelijk te maken wat een beleidskeuze juist maakt. Kennis van ethische theorieën kan voor bestuurders behulpzaam zijn bij het helder beargumenteren van beleidskeuzes. De respondenten onderkennen dat ethische reflectieprocessen fundering van het denken vragen in een ethiek.

Op dit punt van het onderzoek wordt de aandacht verlegd van een beschrijving van het handelen als gevolg van ethische reflectie naar het duiden van de ethische oriëntatie daarvan. Voor de conceptualisatie in dit onderzoek gebruiken we de basale kennis van bestuurders over de in het theoretisch kader beschreven meest gangbare ethische stromingen om vervolgens te taxeren wat dit voor hen betekent. We proberen tijdens de interviews in kaart te brengen welke vorm (overwegend) wordt gehanteerd, of de bestuurder zich hiervan bewust is en hoe zich dit vertaalt in het omgaan met de spanningen in het ethisch reflectieproces. Wanneer men er niet expliciet naar gevraagd wordt blijkt het niet goed mogelijk om te beschrijven welke oriëntatie overweegt. Pas bij gericht doorvragen blijkt het voor de respondenten vrij goed mogelijk de ethiek onder hun overwegingen en handelen te benoemen. Tegelijk valt op dat daarbij ook andere ethische argumentaties kunnen spelen. De geïnterviewde bestuurders spreken allen een voorkeur uit voor het hanteren van principes die gebaseerd zijn op deugdethiek. Maar deze ethiek is voor hen nooit op zichzelf staand. Dit wordt zichtbaar doordat men het desgevraagd typeert als de ene stroming, maar dat er vervolgens in andere antwoorden ook een andere ethische stroming aan de orde lijkt te zijn. De respondenten zijn in verschillende mate op de hoogte van de in het TK genoemde ethische hoofdstromen. Zij herkennen in hun uitlatingen wel de gronding in plicht-, gevolgen- of deugd ethische denkstijlen. De onderstaande citaten illustreren dat ethiek van de besproken hoofdstromingen uit opeenvolgend de gevolgen-, beginsel- en deugdethiek voorkomt. Daarnaast dat deze de boodschap die de respondent geeft een kleuring verleent van overwegend het accent op achtereenvolgend het gevolg, danwel het principe, danwel de intrinsieke waarde:

'Wat is het grootste goed voor allen? En de beleidskeuze is dat we aan het einde van de rit gemaakt hebben is dat onder bepaalde voorwaarden dat inderdaad gewoon gaat gebeuren.' (6)

'Nou ja, ik merk wel dat ik mij dan wel juist op dit soort thema's heel erg verantwoordelijk voel. Dus soms is het daarmee ook wel zwaar. Daar zit een soort plichtgevoel onder, om die doelstelling te bewaken of goed voor de medewerkers te zorgen.' (5)

‘Dat heeft te maken met het begrip ‘zelfverantwoordelijke zelfbepaling’. Dan zit je aan de deugdkant. Die zelfverantwoordelijke zelfbepaling gaat eigenlijk over dat elk mens goed is in zichzelf. En dat ieder in zichzelf met verantwoordelijkheid voor zichzelf en de ander kan door ontwikkelen.’ (1)

Het ethische accent en de kleuring die dit geeft zijn opnieuw voorbeelden van hoe het persoonlijke waarden- en ethische reflectiesysteem van een bestuurder doorschemert in de beleidskeuzes die deze maakt.

De respondenten herkennen de mogelijkheid om een voorkeurs- en secundaire ethiek aan te duiden, die de in het theoretisch kader beschreven stelling van Becker⁹ bevestigt dat ze complementair aan elkaar kunnen zijn en bijvoorbeeld naargelang context of situatie in het reflectieproces kunnen overwegen. Zij blijken vervolgens ook in staat om te benoemen waar voor hen het zwaartepunt ligt, zoals wordt geïllustreerd door het volgende citaat:

‘Ik plot het meest in de hoek van de deugdethiek. De andere spelen een rol, maar mijn toetssteen is: loop ik in het midden van welke deugd dan ook, of val ik in mijn ondeugden?’ (4)

Samenvattend kan geconcludeerd worden dat de geïnterviewde zorgbestuurders niet gewend zijn om zich uit te laten over de oriëntatie van hun ethische reflectie processen. Zij blijken er intuïtief wel gevoelens en voorkeuren bij te hebben, die zij desgevraagd ook wel kunnen aanduiden. Wanneer zij er expliciet naar gevraagd worden en erover in gesprek komen blijken zij het waardevol te vinden om zich bewust te zijn van de ethiek onder hun eigen overwegingen bij beleidskeuzes. Ook wordt gemeld dat het er op deze manier over in gesprek zijn het gevoel van grip op het onderwerp op een prettige manier doet groeien. Uit de interviews blijkt dat dit zo is omdat onderwerpen benoemd worden die zij zelden of nooit bespreken, die vaak hoogstpersoonlijk van karakter zijn en zij van fundamentele waarde achten.

4.6 De effecten van ethische reflectie op de praktijk van het besturen

In deze paragraaf wordt de wijze waarop de bestuurder omgaat met morele lading en de ethische dimensie bij beleidskeuzes gekoppeld aan de vraag hoe dit de bestuurspraktijk karakteriseert. In het theoretisch kader is het concept ‘bestuurspraktijk’ beschreven als context voor het ontwikkelen van een wijze van hanteren van de ethische dimensie bij beleidskeuzes. Soms geldt dit ook voor het ontwikkelen van deugden die de zorgbestuurder nastreeft. Die worden zichtbaar door het repertoire aan gedachten en gedragingen rond beleidskeuzes te beoordelen tegen de achtergrond van de respectievelijke waardengemeenschap en de daarbinnen gehanteerde logica. Men vindt dat dan in principe een typering dan mogelijk moet zijn.

In de vorige paragrafen is zichtbaar geworden dat bestuurders ervan overtuigd zijn dat een goed werkend moreel kompas een essentieel onderdeel is van hun bestuurspraktijk en dat dit goed blijft werken door voortdurend te zoeken naar vaardigheid in het optimaliseren van het proces van ethische reflectie, wanneer er sprake is van morele lading en een ethische dimensie. Ethische reflectie en de vertaling ervan in bestuurlijk handelen is voor henzelf echter geen gemakkelijk thema. Bestuurders worstelen op een aantal punten met vragen over hoe de relatie van hun persoonlijke rol is met wat zij typeren als hun ethische thema, dat mede het eigene van hun bestuurspraktijk bepaalt. Zij hechten belang aan hoe dit vervolgens zichtbaar wordt en of er sprake is van een feedbackmechanisme: welke consequenties de interactie met de omgeving weer heeft voor de waarden van diezelfde bestuurspraktijk. Zij lijken zich bewust van het feit dat hun persoonlijke opvattingen zeer bepalend zijn en onderbouwen dat met de gedragskenmerken en deugden die voor hun een principiële opvatting vertegenwoordigen over hoe zij willen zijn als bestuurder. Soms ervaart

de bestuurder echter dat deze onderdeel is van het proces: *‘dacht ik eerst nog dat ik mij kon verhouden tot het vraagstuk als een onbewogen beweging, dat je ‘hier ligt het vraagstuk, hier zit de denker’ zegt, dat doe ik ook allemaal wel maar ik ben zelf onderdeel van het vraagstuk.’* (6)

Zeker in het licht van soms kritische literatuur over dit onderwerp⁷ ronden we dit hoofdstuk af met enkele dilemma’s die zich lijken voor te doen. Inhoudelijk gaan deze over thema’s die eerder in dit hoofdstuk aan de orde waren. Allereerst is het een feit dat het bij het hanteren van morele lading en de ethische dimensie altijd gaat over dilemma’s. Het is daarom relevant deze ook te koppelen aan de duiding van de bestuurspraktijk. Deze laat zich ook duiden door te denken in termen van dilemma’s. Deze dilemma’s bepalen de bestuurspraktijk en geven er inhoud aan.

Een van de vraagstukken gaat over de manier waarop de bestuurder de eigen rol ziet in de organisatie als systeem: **functionaris versus persoon?**

De bestuurders beschouwen zich bij voorkeur als een ambtsdrager, die vooral dienaar is van de waarden van de organisatie die zij besturen.

‘Je leeft de waarde van het instituut voor zoals jij denkt dat dat waardevol is voor het instituut meer dan dat je een sturende bestuurder bent die als het ware het stuur in handen heeft en de machine zit te bedienen.’ (2)

Vanuit de aard van hun rol wordt wel vastgesteld dat congruentie tussen hun persoonlijke, danwel hun professionele waarden en die van de organisatie van belang is. Verschillende organisaties hebben andere bestuurders nodig. Zij merken tegelijkertijd dat zij niet gewend zijn deze relatie in woorden uit te drukken. Hierdoor merken zij soms op dat zij zich van instrumentele termen rond de rol van hun persoon bedienen wanneer zij eigenlijk juist proberen hun gevoel van nederigheid over hun functie te accentueren.

‘Ik bedoel onderdeel van een ecosysteem, maar dat beeld van een organisatie waarin raderen werken is natuurlijk zo sterk in ons neergelegd dat we daar makkelijk naar grijpen.’ (6)

Zoals uit deze citaten blijkt vergt het vertalen van de persoonlijke visie op de positie van de bestuurder naar hoe zij menen om te gaan met moraliteit en de ethische dimensie bij voorkeur genuanceerde formuleringen. Een (onbedoeld) ongenueanceerde verwoording ervan kan vanuit het perspectief van de omgeving verwarring oproepen over de ethiek van de bestuurder en de uitkomsten van diens ethisch reflectieproces bij beleidskeuzes.

De door de bestuurders geprefereerde deugdedethiek is slecht toegerust voor het beschrijven van de ethiek van een functionaris, maar wel goed toegerust als ethiek voor de **persoon achter de functionaris**. Het gaat immers om de in het karakter van die persoon ontwikkelde deugden. Dit wordt waarschijnlijk zichtbaar in paragraaf 4.4 wanneer zij vooral (karakter-)eigenschappen beschrijven waaraan zij competente bestuurders herkennen, in plaats van hun expertise. De zorgbestuurder probeert zich met deze opmerkingen te definiëren in relatie tot de ethiek van het dragen van een ambt, zoals het onderstaande citaat beschrijft:

‘Ik denk dat ik een intuïtieve bestuurder ben, die eigenlijk in staat is om goed overstijgend te denken en gericht op het beter maken van de mensen om mij heen. Ik zou het ‘t mooiste vinden als mensen om mij heen zeggen dat ik ze geholpen heb om zelf beter te worden. Het helpt als je als bestuurders ook dat gedrag laat zien en daarmee het vertrouwen geeft dat je dat soort kaders kunt gebruiken.’ (4)

De moed om de rug recht te houden bij tegendruk, de moed om onwelkome zaken onder ogen te zien, onder de aandacht te brengen en soms ook de moed om de eigen baan op het spel te zetten bij de verdediging van bepaalde waarden komt ook aan de orde. Deze deugd blijft op de achtergrond, terwijl sommige bestuurders laten blijken dat zij ervaren dat hun hanteren van morele lading en een ethische dimensie maximaal wordt uitgedaagd. De **emotionele gelaagdheid** van situaties rond beleidskeuzes in relatie tot de rol van bestuurder wordt dan intens beleefd. Dit wordt geïllustreerd door het feit dat in enkele interviews de respondenten geëmotioneerd raken wanneer zij dit element bespreken.

In de interviews worden aspecten van moed genoemd die te maken hebben met het vasthouden aan principes wanneer men onder druk staat of wordt gezet. Het durven doorbreken van conventies en het stelselmatig zich kwetsbaar opstellen door de omgeving te vragen waar men fouten maakt of beter zou kunnen worden genoemd.

‘Dan ga je afwegen hoe je die bijna persoonlijke keuze die je gemaakt hebt in een beleidstraject gaat zetten. En dan haal je daar weer allerlei andere mensen bij die zeggen van: nee maar je bent daar wel of niet goed mee bezig. Dus ik haal mensen erbij die met mij sparren, of zeggen van joh dit is niet haalbaar, dit moet je niet doen. En mensen zijn heel geraffineerd in staat om je ook heel fout tegenspel te geven. Daar ben je voortdurend mee bezig, maar ik heb het persoonlijk ook nodig om daarin wel dóór te gaan. Want ik heb dus die afweging gemaakt, en ik vind dat dan mijn opdracht, en dan zwem je tegen de stroom in.’ (3)

Hier wordt zichtbaar hoe deugdzaam – ‘moedig’ – bestuurlijk handelen de uitkomst kan zijn van een ethisch reflectieproces. Het effect van ethische reflectie wordt zo herkenbaar in de bestuurspraktijk.

5. Conclusie

In dit hoofdstuk worden de deel- en hoofdvraagstellingen beantwoord. Dit wordt gedaan op basis van de in dit onderzoek beschreven resultaten. Allereerst worden de deelvraagstellingen beantwoord waarna de hoofdvraagstelling aan de orde komt. Geclusterde thema's die bij analyse van de resultaten in beeld kwamen worden in de tekst dikgedrukt weergegeven.

5.1 Beantwoording van de vraagstellingen

In de aanleiding van dit onderzoek is beschreven dat verondersteld wordt dat het vermogen om te kunnen gaan met morele lading en de ethische dimensie bij het maken van beleidskeuzes van groot belang is voor zorgbestuurders. De geïnterviewde bestuurders beschrijven dat zij dit inderdaad een belangrijk onderdeel vinden van de competenties die van hen gevraagd worden in de context van het meervoudig besturen¹ van zorgorganisaties. Ethische reflectie vormt zo voor hen enerzijds een middel om zelf tot verantwoordbare beleidskeuzes te komen en anderzijds om de ontwikkeling van de ethiek van hun organisatie te versterken. Dit is te beschouwen als een bevestiging van de aanname die aanleiding was voor dit onderzoek, dat het belang van het ethisch reflectievermogen groot is.

Deelvraag 1: Hoe kunnen morele lading en de ethische dimensie van beleidskeuzes worden geconceptualiseerd voor de meervoudige, gelaagde praktijk van de zorgbestuurder?

Deze deelvraag is deels beantwoord in het theoretisch kader. In de wetenschappelijke literatuur zijn conceptualisaties van governance en van bestuur in de gezondheidszorg gevonden. In de gebruikte bestuurskundige literatuur staan de concepten van meervoudig besturen, ambidexteriteit en het hanteren van waardesystemen in combinatie met bestuurlijke ethiek op de voorgrond. Vanuit de filosofische literatuur ligt de nadruk op het concept ethische reflectie, waarbinnen moraliteit, ethiek en afwegingskaders een rol spelen en daarnaast hoe deze vervolgens tot uitdrukking komen in een bestuurspraktijk. In de psychologische literatuur wordt het vermogen om te kunnen gaan met dialectiek en vervolgens te kunnen sublimeren belicht. De begrippen dialectiek en sublimeren lijken voor dit onderzoek te passen in de theoretische beschouwing van de onderzochte ethische reflectie. Zo ontstaat een conceptualisatie voor ethische reflectie van bestuurders als een in ethiek gegrond psychologisch construct. Daarbij wordt een beleidskeuze door de gewaarwording van morele lading binnen de ethische dimensie gebracht, om het dilemma vervolgens door de toepassing van een afwegingskader tot een verantwoordbare keuze te vertalen en zo een situatie van 'niet zeker weten' te sublimeren tot ethisch gefundeerd 'weten wat de doen'. In het empirisch gedeelte van deze studie blijken bestuurders het op een wijze te conceptualiseren die overeenkomt met de theorie. Deze bevindingen verschaffen goede aanwijzingen dat dit vraagstuk benaderen vanuit een bestuurskundig, ethisch en psychologisch kader passend is bij de praktijkbeleving van zorgbestuurders.

Deelvraag 2: In welke situaties wordt de zorgbestuurder zich bewust van de morele lading en/of ethische dimensie van zijn/haar beleidskeuzes?

Zorgbestuurders worden zich bewust van de morele en/of ethische lading van beslissingen bij beleidskeuzes wanneer voor hen waardesystemen met elkaar in botsing komen. Volgens de wetenschappelijke literatuur zijn dit situaties waarin moraliteiten, die veroorzaakt worden door zorginhoudelijke, publieke, private of maatschappelijke waardeoriëntaties in de verschillende arena's

waarin de bestuurder opereert, in het geding zijn. In situaties waarin de meervoudigheid van deze perspectieven en moraliteiten aan de oppervlakte komt wordt dan de ‘spanning op het duivelselastiek’¹ merkbaar.

Zoals uit de interviews blijkt kunnen de situaties waarin zorgbestuurders zich hiervan bewust worden divers van aard zijn. Zij worden zich bewust van de morele en/of ethische lading bij beleidskeuzes door de inhoudelijke lading van vraagstukken zoals bij het moeten ingrijpen in de persoonlijke levenssfeer van een ander. Bewustwording van de lading kan ook veroorzaakt worden door de complexiteit van de beleidskeuze op zichzelf, door het feit dat bestuurders merken dat zij intuïtief een standpunt innemen. Dan is het doordat zij emotioneel reageren, er gespannen van worden of dat zij zintuiglijk, fysiek, prikkels ervaren die voelbaar maken dat er waarden in het geding zijn.

Het zich bewust worden van morele lading en een ethische dimensie wordt door zorgbestuurders veelal als hoogstpersoonlijk beleefd. **De persoonlijke waarden uit de eigen ontwikkeling als individu staan sterk op de voorgrond.** Deze waarden verlenen een bepalend reliëf aan de gepercipieerde zorginhoudelijke, publieke, private of maatschappelijke waardeoriëntaties. Bij zorgbestuurders met een achtergrond als zorgprofessional is opvallend dat de zorginhoudelijke waardeoriëntatie ook sterk bepalend van karakter is.

Op organisatieniveau speelt het zich bewust worden van morele lading of een ethische dimensie wanneer zij geconfronteerd worden met hun positie als integrerende entiteit aan de top van de organisatie en als eindverantwoordelijke voor de kwaliteit, de integriteit en de continuïteit van de organisatie. Zij ervaren dan het gevoel vast te lopen als zij dat doen vanuit slechts één perspectief. (Zie 4.1, waarin wordt toegelicht hoe verschillende contexten en waardesystemen een rol spelen bij het maken van beleidskeuzes).

Deelvraag 3: Hoe hanteren bestuurders morele lading en de ethische dimensie bij het maken van beleidskeuzes?

De bestuurders beschouwen ethische reflectie als een proces en beschouwen het in beginsel als **reflexmatig, intuïtief en omvattend**. Zij nemen een standpunt in, stellen vragen, organiseren tegenspraak, en accepteren andere invalshoeken. Vervolgens trachten zij de informatie uit dit proces te integreren. Zij trachten het subjectieve element objectief toetsbaar te maken door hun inzichten met anderen te delen. Daarnaast variëren zij met de factor tijd om door temporiseren en differentiëren tot kwalitatief betere afwegingen te komen.

Het geformuleerde conceptueel model voor de fase van ethische reflectie is bruikbaar om de hantering van morele lading en de ethische dimensie bij het maken van beleidskeuzes te beschouwen. Zorgbestuurders gebruiken dialectische principes om het dilemma dat onder de beleidskeuze ligt te sublimeren. Via afweging van these en antithese, waarbij zij een innerlijke drive aanspreken die energie vrijmaakt om vrijheid van kiezen en handelen te bereiken, proberen zij tot een verantwoordbare keuze te komen die leidt tot ‘ethisch handelen’. Zorgbestuurders trachten meer specifiek de beginsituatie in de ethische dimensie te sublimeren van ‘niet zeker weten’ naar ‘weten wat het goede is te doen’.

Als tweede pijler onder de hantering van morele lading en de ethische dimensie van beleidskeuzes worden volgens het theoretisch kader voor dit onderzoek afwegingskaders gebruikt. In het empirisch onderzoek wordt zichtbaar dat dit in principe het geval is. Deze afwegingskaders worden ingezet om ruimte te creëren voor verantwoordbaar differentiëren in keuzesituaties. Opvallend is het **overwegend impliciete karakter van de manier waarop afwegingskaders gehanteerd worden.**

Bestuurders hebben weliswaar altijd wel een eigen systeem of een methode, maar kunnen daar geen goede beschrijving van geven.

De bestuurders richten hun beleidskeuzes niet alleen naar de ethische reflectieprocessen die zij doorlopen, zij gebruiken dit proces ook om het **proces van ethische reflectie in zichzelf en in de organisatie te versterken**. Zij zien een rol voor zichzelf in het stimuleren, het richten en het benutten van het hanteren van morele lading en de ethische dimensie. Wat het soms weerbarstig maakt is de relatieve eenzaamheid van de positie van bestuurder in combinatie met het feit dat 'tegen de stroom inzwemmen' koersvastheid en vasthoudendheid vraagt. Overbelasting kan het moreel kompas van slag brengen.

Kortom, zorgbestuurders hanteren hun ethische reflectie vooral reflexmatig, intuïtief en omvattend. Door in het proces van afwegen te temporiseren trachten zij de het oplossen van de onderliggende dilemma's te bevorderen. Hun afwegingskaders hanteren zij impliciet, waarbij zij niet alleen zichzelf, maar ook de organisatie trachten te versterken.

Deelvraag 4: Hoe typeert het hanteren van morele lading en de ethische dimensie bij het maken van beleidskeuzes het eigene van hun praktijk als bestuurder?

Het eigene van de praktijk als zorgbestuurder wordt getypeerd door de wijze waarop de persoon van de bestuurder doorschemert in hun hantering van morele lading en de ethische dimensie bij beleidskeuzes en hoe sterk zij vervolgens daarin het persoonlijke element van hun waardensysteem laten doorklinken. Dit doen zij door in hun uitlatingen en gedrag duidelijk te maken wat een keuze voor hen de juiste maakt. De manier waarop hun ethische reflectieprocessen gefundeerd zijn in een (persoonlijke) ethiek is daarbij bepalend. Het ethische accent en de kleuring die dit geeft sturen vanuit het **persoonlijke waarden- en ethische reflectiesysteem** van een bestuurder de beleidskeuzes die deze maakt.

Zorgbestuurders kunnen het eigene van de hantering van morele lading en de ethische dimensie in hun bestuurspraktijk **in hun eigen woorden goed typeren**. Dit gebeurt vaak in termen waarin nastrevenswaardige deugden benoemd worden. Zij beschikken in het algemeen over onvoldoende parate kennis over ethische hoofdstromingen om zelfstandig hun hantering in ethische termen te typeren. Zij kunnen op grond van de in het theoretisch kader besproken ethische hoofdstromingen wel relatief gemakkelijk plotten hoe zij zich verhouden tot gevolgen-, plicht- en deugdeethiek. Dat kunnen zij ook over wat hun primaire ethische fundering is bij een beleidskwestie en welke ethiek secundair daaraan een rol speelt.

Op individueel niveau typeert hun hantering van morele lading en de ethische dimensie het eigene van hun bestuurspraktijk door de wijze waarop zij bij hun relatie met het onderwerp differentiëren **tussen de positie als functionaris versus die als persoon**. Dit bepaalt in hoeverre de bestuurder zich positioneert als een ambtsdrager, die als voortrekker de waarden van de organisatie voorleeft of als sturende bestuurder, die de organisatie meer instrumenteel bedient. Wanneer deugden ethische principes voor een bestuurder aan de orde zijn worden de persoonlijke opvattingen van de persoon van bestuurder achter de functionaris een typerende factor. Dit wordt veroorzaakt doordat dan de in het karakter van de zorgbestuurder ontwikkelde deugden bepalend zijn voor de hantering van morele lading en de ethische dimensie.

De manier waarop zorgbestuurders zich **hechten aan hun organisatie** is ook typerend voor hoe zij met morele lading en de ethische dimensie omgaan. Sommige bestuurders zoeken aangrijpingspunten in het niet te lang ergens blijven, fris blijven zich tijdig weer verplaatsen, anderen benutten het zich juist jarenlang verbinden met de dieptestructuur van de organisatie. Wanneer dit

speelt staan begrippen als frisheid en onbevangenheid tegenover duurzaamheid en gezamenlijke wederkerigheid. Dit wijst op een combinatie van persoonlijke en organisatie-cultuuraspecten die tot een typerende eigenheid leidt.

In hoeverre zorgbestuurders hun ontwikkeling van de hantering van morele lading en de ethische dimensie baseren op scholing of andere vormen van leren blijkt sterk individueel bepaald. De belangrijkste conclusie is *dat* zij het voortdurend willen ontwikkelen. Er is een algemene waardering voor het effect van intervisie. Verder volgen bestuurders hun persoonlijke voorkeur en is er geen patroon aan te geven. Het is in dit onderzoek niet duidelijk geworden of de ontwikkelingsvoorkeur te maken heeft met de ethische oriëntatie van de bestuurder.

Kortom, het eigene van de bestuurspraktijk wordt getypeerd door hoe hun persoonlijke waarden en ethisch reflectiesysteem dit proces sturen. Zij kunnen dit in hun eigen woorden goed typeren en differentiëren daarbij tussen hun positie als functionaris en als individu. De manier waarop en de duurzaamheid waarmee zij zich hechten aan hun organisatie typeert ook hoe zij dit proces hanteren. De wijze waarop zij deze competentie ontwikkelen is eveneens typerend voor hun bestuurspraktijk doordat de persoonlijke voorkeur bepalend is.

Deelvraag 5: Hoe kan een systematisch afwegingskader vanuit besliskundig perspectief bijdragen aan het denkproces bij meervoudig besturen?

Een afwegingskader werkt door aan te geven op basis van welke weging de besluitvorming is ingegeven en op basis van welk doorslaggevend belang keuzen zijn gemaakt. Belangenafweging levert zorgbestuurders een beslissing op die het meest gebalanceerd en te rechtvaardigen is. Zij zijn zich bewust van het bestaan van dergelijk instrumentarium en of zij hun afwegingskader impliciet danwel expliciet gebruiken. Vanuit hun verantwoordelijkheid voor de kwaliteit van hun beleidskeuzes en omdat zij veelal het functioneren van de organisatie op het gebeid van de hantering van morele lading en de ethische dimensie bij beleidskeuzes willen stimuleren, kan het inzetten van een afwegingskader de consistentie, de validiteit en de reproduceerbaarheid van ethische reflectieprocessen versterken. De uitkomst van een systematisch afwegingskader is een belangenafweging die berust op een gewogen moreel oordeel, die het meest evenwichtig en te rechtvaardigen is. Het voorkomt blinde vlekken en geeft de bestuurders rust en houvast tijdens het omgaan met complexe vraagstukken.

Het ethisch reflectievermogen wordt versterkt door op een systematische manier over een ethische kwestie na te denken en te overleggen. Ethische afwegingen vinden vaak impliciet plaats, zoals ook bij zorgbestuurders het geval blijkt. Dit kan veroorzaken dat anderen zich door zorgbestuurders niet gehoord of begrepen voelen omdat zij niet zien dat rekening wordt gehouden met een heel spectrum van waarden. Hierdoor ziet men niet dat de bestuurder tegemoetkomt aan meerdere belangen en dat deze daarvoor het duivelse lastiek moet hanteren. De bestuurders geven aan dat door een herkenbaar afwegingskader zoals het in dit onderzoek meermaals genoemde moreel beraad te gebruiken en daarover te communiceren het risico verkleind kan worden dat er onvoldoende draagvlak is voor het gekozen beleid. Dit voorkomt dat het beleid niet of onvoldoende wordt uitgevoerd en daardoor onvoldoende effect sorteert.

Moreel beraad blijkt door de meeste zorgbestuurders als afwegingskader voor de zorgpraktijk naar tevredenheid in hun organisaties ingezet te worden. Zorgbestuurders hebben diverse opvattingen over de mogelijkheden die zij zien voor het inzetten van moreel beraad voor hun eigen bestuurspraktijk. De bestuurders die moreel beraad inzetten voor hun eigen bestuurspraktijk kennen dit ook waarde toe voor het verbeteren van hun hantering van morele lading en de ethische dimensie.

Kritische opmerkingen in de interviews rechtvaardigen de constatering dat een systematisch afwegingskader het risico loopt om onvoldoende geïnternaliseerd te worden. Dit speelt vooral wanneer een kader als instrument, op basis van scholing wordt aangeboden. Dit komt doordat het dan te veel als een 'hygiëne maatregel' beschouwd kan worden. Daardoor zullen zorgbestuurders in dat geval waarschijnlijk niet op het juiste moment of op de juiste manier gebruik maken van een dergelijk kader. In theorie kan het dan juist averechts werken omdat dit het proces van ethische reflectie negatief beïnvloedt door bijvoorbeeld verschraling of gemakzucht te veroorzaken.

5.2 Beantwoording van de centrale vraagstelling

Hoe gaan zorgbestuurders in de context van de huidige 'tweebenige wereld' om met morele lading en de ethische dimensie van de beleidskeuzes die zich voordoen in de praktijk van de zorgbestuurder?

Het proces van ethische reflectie dat een zorgbestuurder doorloopt kan geconceptualiseerd worden als diens proces om met moreel beladen vraagstukken om te gaan die vaak door de meervoudigheid van de bestuurstaken worden gecompliceerd. Zij doen dit door vraagstukken waarbij sprake is van morele lading te analyseren en af te wegen volgens een al, dan niet systematisch afwegingskader. Op die manier lossen zij het onderliggende dilemma op en komen zij tot een verantwoordbare keuze. Dit stelt hen in staat om bij de desbetreffende beleidskeuze van een situatie van 'niet zeker weten' naar een situatie van 'weten wat het goede is om te doen' te komen. Het ethisch reflectieproces kent naast een ethische ook een psychologische en persoonlijke dimensie. Zorgbestuurders geven invulling aan dit proces door het een essentiële waarde voor henzelf en de organisatie toe te kennen, zich te oefenen, te toetsen bij anderen, zich te laten scholen en systematische kaders te implementeren. Zij richten, stimuleren en ontwikkelen zo hun ethisch reflectievermogen en dat van hun organisatie.

6. Discussie & reflectie

6.1 Discussie

Aanleiding voor dit onderzoek was de constatering dat de wijze waarop zorgbestuurders vanuit ethische kaders invulling kunnen geven aan moreel gelaagde afwegingen die een noodzakelijkheid vormen bij 'bestuurlijke tweebeinigheid' tot op heden wellicht onderbelicht is gebleven. Wat leren de resultaten uit dit onderzoek ons dan en hoe kan dit vertaald worden in waardevolle aanbevelingen?

In dit onderzoek wordt zichtbaar hoe zorgbestuurders in de context van de huidige 'tweebenige wereld' omgaan met morele lading en de ethische dimensie bij beleidskeuzes. Door theorie te combineren met empirische praktijk en met de zorgbestuurders in gesprek te gaan over wat hen beweegt tijdens het omgaan met het bovengenoemde onderwerp illustreert het wat er 'in hun hoofd gebeurt' wanneer de morele lading en/of de complexiteit zich doen gelden. Zoals verondersteld is gebleken dat deze complexiteit inderdaad consequenties heeft voor de conceptualisatie. De zorgbestuurders rapporteren immers dat de manier waarop zij morele lading en de ethische dilemma's hanteren bepaald wordt door de combinatie van de lading van alle waardesystemen en zorglogica's die in de diverse arena's waarin zij acteren aan de orde is. Deze combinatie beïnvloedt de wijze waarop zij het dilemma onder de beleidskeuze moreel wegen en vertalen in een opvatting over 'wat het goede is om te doen'. Een dialectische redeneervorm om integer het juiste af te wegen ontstaat dan als vanzelf. Dit gegeven is zowel vanuit de theorie als de empirie bevestigd. Het is dus voor bestuurders ook in ethisch opzicht een kwestie van 'hanteren van een duivelselastiek.' Het maakt waarschijnlijk niet zoveel uit wat de invloed van de verschillende fases uit het conceptueel model op het verloop van reflectieproces is, maar het levert wel een overzichtelijke weergave van wat er speelt rond de vraag hoe morele lading en de ethische dimensie bij beleidskeuzes gehanteerd wordt. En ook van hoe het zich uit in interacties en van invloed is op het type bestuurspraktijk dat zich ontwikkelt. Daardoor wordt het mogelijk om de kernbegrippen van deze conceptualisatie met elkaar in samenhang te beschouwen: het maakt zichtbaar hoe het werkt 'in het hoofd van de bestuurder' en hoe zij vervolgens handelen. Hierdoor kunnen zorgbestuurders inderdaad meer inzicht krijgen om op een hoger aggregatieniveau keuzes te maken over de wijze waarop zij zichzelf, hun hantering van ethische reflectie, hun bestuurspraktijk en hun organisatie willen ontwikkelen. Het helpt ze een antwoord te geven op de vraag: 'wie wil ik zijn (als bestuurder)?'

Een extra inzicht is dat dit in het bijzonder geldt wanneer bij de vraag wat het goede is om te doen deugdeethische principes aan de orde zijn voor de bestuurder. Want dan beschouwt deze diens deugden bepalend voor hoe met de ethische dimensie van beleidskeuzes om te gaan. Dit in het empirische onderzoek gevonden fenomeen blijkt te corresponderen met de wetenschappelijke literatuur over typering van het eigene van de bestuurspraktijk zoals Wijnsma⁷ die in dit kader geeft. Het sublimeren van het ethische dilemma van de zorgbestuurder vereist een antwoord op de vraag wat goed zorgen voor gezondheid inhoudt. Dat is immers meer dan een technische vraag. Achter het begrip gezondheid gaan opvattingen schuil over het goede leven, die zichtbaar worden in waar de organisatie voor staat. Het ambt daarbij dus eerder de persoon moeten inspireren dan andersom. Maar omdat de persoon altijd door de functionaris heen schijnt is naast een ethiek van het ambt ook een ethiek van de persoon gewenst. En dat vereist dus ontwikkeling door rijping of karaktervorming. In lijn met McIntyre bevestigt het ook dat zorgbestuurders anno nu voorzichtig moeten zijn met het laten domineren van hun bestuurspraktijk door plicht- of gevolgenethiek. Dit omdat een te principiële of economisch-technische benadering van zorg kan leiden tot bestuurlijke manipulatie

en/of dominantie van de markt⁴⁰. Hier worden raakvlakken zichtbaar met het huidige debat over de politieke bestuurscultuur in Nederland, waar utilisme domineert. Dit brengt me tot de conclusie dat de In de zorg spelende moraliteiten het voor een bestuurder onmogelijk maken om de zorg slechts als een markt of een technisch vraagstuk te benaderen omdat het principe van het er zijn voor anderen in zo'n groot gewicht heeft. Een voorkeur voor deugdeethiek lijkt daarmee in beeld te komen als een logisch gevolg.

Een bijkomend inzicht is dat de zorgbestuurder deel uitmaakt van de context en het proces zelf. In de terminologie van MacIntyre zou dit omschreven kunnen worden als het analyseren van de praxis van het zorgbestuur en de consequenties daarvan voor de waarden binnen die praxis. Dit veroorzaakt dat deze daarmee tegelijkertijd ook voortdurend beïnvloedert van dit proces is. Ook dit gegeven lijkt het hanteren moeilijk en complex te kunnen maken, maar zo'n 'feedbackmechanisme' is te onderzoeken en daar kunnen bestuurders van leren. Hoe een zorgbestuurder zich uiteindelijk op dit gebied ontwikkelt lijkt op basis van dit onderzoek niet van bepalend belang, maar dat deze zich ontwikkelt op een manier die past bij diens persoonlijke opvattingen en context des te meer.

6.2 Reflectie op de onderzoeksopzet

Inhoudelijk

Het empirisch onderzoek is verricht op basis van open interviews. Om de objectiveerbaarheid en navolgbaarheid te borgen is het coderingsproces zo nauwkeurig en consistent mogelijk gehanteerd. De betrouwbaarheid van het onderzoek kan negatief zijn beïnvloed door het feit dat de onderzoeker de data als enige heeft geïnterpreteerd en doordat deze weliswaar ervaren is met het afnemen van open interviews, maar niet binnen kwalitatief wetenschappelijk onderzoek. Een andere onderzoeker zou de data anders kunnen interpreteren. De betrouwbaarheid is vergroot door woordelijke transcriptie van de interviews, de hantering van een door Atlas.ti ondersteund coderingssysteem en het gebruik van citaten bij de bespreking van de resultaten. Dit heeft de herleidbaarheid en daarmee de controleerbaarheid vergroot.

Bij de start van ieder interview is het garanderen van anonimiteit besproken. Bij het verzamelen van de data ontstond de indruk dat zeer open en vrij door de bestuurders is gesproken. Hierbij toonden zij soms ook hun emoties. De door de onderzoeker gehanteerde methode om bestuurders te selecteren was op basis van convenience sampling, waarbij het eigen netwerk werd benaderd. Vanwege de aard van het onderwerp werd ingeschat dat het elkaar reeds kennen het ophalen van rijke informatie uit de interviews zou bevorderen. Er zijn geen aanwijzingen dat de relatie tussen onderzoeker en bestuurders een negatieve invloed heeft gehad op de kwaliteit van de data. Ofschoon het een beperkt aantal interviews (7) betrof bleek relevante informatie met betrekking tot alle van tevoren geformuleerde topics opgehaald te kunnen worden.

In verband met de beperkingen die veroorzaakt werden door de COVID19 crisis konden niet alle respondenten face-to-face geïnterviewd worden. In die gevallen werden de interviews online afgenomen. De transcripties teruglezend zijn er geen aanwijzingen dat dit een wezenlijke invloed op de kwaliteit van de gesprekken heeft gehad. Voor dit onderzoek was het online interview blijkbaar een gelijkwaardige methode voor data verzameling.

Het onderzoek is verricht op basis van een sample van zorgbestuurders uit diverse sectoren van de zorg, om zodoende het concept vanuit diverse invalshoeken te belichten. Ondanks het feit dat de variatie beperkt is leverde deze aanpak aanwijzingen voor enkele nuances zoals het gebruik van moreel beraad als afwegingskader die mogelijk sectorspecifiek zijn. Hoe zich dit verhoudt tot andere (semi-)publieke sectoren is echter op basis van de informatie uit dit onderzoek niet met zekerheid te zeggen. In de zorg heeft moraliteit op basis van professionele waardesystemen ook bij bestuurders

een grote invloed op hoe wordt omgegaan met morele lading en de ethische dimensie bij beleidskeuzes. Dit leidt mogelijk tot wezenlijk andere resultaten bij onderzoek buiten de zorgsector. In dat geval kan de rol van het binnen de zorgprofessionaliteit gangbare waardesysteem dat lijkt uit te nodigen tot het hanteren van deugdeethiek afnemen ten gunste van bijvoorbeeld utilistische overwegingen. De conclusie met betrekking tot de psychologische dimensie en de rol van dialectiek en sublimering in het afwegingsproces bij zorgbestuurders lijkt op een bruikbare manier een principe in kaart gebracht te kunnen worden over hoe het psychologisch werkt bij ethische reflectie. Dit is zeer waarschijnlijk theoretisch generaliseerbaar naar het proces van ethische reflectie bij bestuurders in het algemeen.

De geïnterviewde zorgbestuurders bleken niet gewend om zich uit te laten over de oriëntatie van hun ethische reflectie processen maar zij blijken er intuïtief wel gevoelens en voorkeuren bij te hebben, die zij desgevraagd ook wel kunnen aanduiden. Wanneer zij er expliciet naar gevraagd worden en erover in gesprek komen blijken zij het waardevol te vinden om zich bewust te zijn van de ethiek onder hun eigen overwegingen bij beleidskeuzes. Ook wordt gemeld door de bestuurders dat deze vorm van interviewen leidt tot actieve reflectie op het onderwerp, waaraan zij grote waarde hechten. Uit de interviews blijkt dat dit zo is omdat onderwerpen benoemd worden die zij zelden of nooit bespreken, die vaak hoogstpersoonlijk van karakter zijn en tegelijk voor hen van fundamentele waarde. Zo ontstaat het inzicht dat het houden van interviews op basis van een topic list die impliciet de gespreksagenda bepaalt een geschikte methode is gebleken om deze onderwerpen in beeld te brengen.

Samengevat stel ik vast dat zorgbestuurders groot belang hechten aan ethische reflectie. Dit is vervolgens gerelateerd aan een nogal intuïtieve en impliciete hantering. Cruciaal hierbij is het hoogstpersoonlijke karakter: hun persoonlijke waarden en hun positie in de organisatie hebben groot gewicht. Gezamenlijk voegen deze studies iets toe aan ons begrip van de verbanden tussen moraliteit en de hantering van de ethische dimensie bij beleidskeuzes. Dit kan helpen bij het ontwikkelen van nieuwe strategieën om zorgbestuurders in staat te stellen de kwaliteit van hun bestuurspraktijk op dit gebied te versterken. (Zie 6.3 Aanbevelingen)

Persoonlijk

Het was meer dan 20 jaar geleden dat ik als medicus voor het laatst wetenschappelijk onderzoek verrichte. Dit betrof participatie in kwantitatieve studies en de principes van kwalitatief onderzoek waren dan ook grotendeels nieuw voor me. Tijdens het ontwerpen, verzamelen, analyseren en evalueren heb ik echter gemerkt dat ik me in de tussenliggende jaren als psychiater met een interesse voor het filosofisch aandachtsgebied op een manier ontwikkeld heb die goed samengaat met het werken vanuit een sociaal constructivistisch onderzoeksperspectief. Hiervan leer ik nu dat een kwalitatieve onderzoeksmethode zeer geschikt is om helderheid te verwerven wanneer de concepten eerst diffuus zijn en soms vorderend aan de hand van de bevindingen. Het proces van iteratie, waarbij er een bewust gezochte wisselwerking is tussen het verzamelen en analyseren van data en er zo steeds nieuwe vragen opkomen die een plaats krijgen in het onderzoek zoals het zich ontwikkelt was nieuw voor me. Dit heb ik als uitdagend op het niveau van dit onderzoek en daarmee zeer leerzaam voor mijn academische ontwikkeling ervaren. Het iteratieve karakter veroorzaakte aanvankelijk twijfels over het inherente risico van subjectiviteit en grilligheid. Gaande het proces heb ik echter ontdekt dat deze manier van zich verhouden tot de materie extra diepte geeft aan het vinden van wat men zoekt, terwijl dit op dat moment nog niet scherp omschreven is. Hierdoor konden tijdens het onderzoek ook steeds bewuster keuzes worden gemaakt die soms tegelijkertijd

weer gevolgen hadden voor de opzet van het onderzoek. Dit beschouw ik niet alleen als een leerproces bij de onderzoeker, maar ook een essentieel kenmerk van kwalitatief onderzoek.

Terugkijkend op het onderzoeksproces werd duidelijk dat de interviews een weloverwogen opzet en benadering vergden. Als psychiater ben ik gewend aan de praktijk van het voeren van explorerende gesprekken en het zo abtinent mogelijk blijven. Dit bleek een heel bruikbare basisattitude die tot open en rijke gesprekken leidde. Tegelijkertijd dreigde daarmee in de gesprekken ook de reflex om samenvattende en duidende opmerkingen te plaatsen die de respondent konden beïnvloeden. Waarschijnlijk heeft dit geleid tot momenten tijdens de gesprekken waarop andere informatie was opgehaald als op dat moment bijvoorbeeld nog verder was doorgevraagd naar wat de respondent precies bedoelde. De onderzoeker is in deze studie tijdens de analyse ook het 'instrument' waarmee de opbrengst uit de interviews geïnterpreteerd wordt. Daarbij bleek het systeem van coderen een waardevolle methode om de gespreksfragmenten toch in een methodisch kader te brengen en ze op die manier als data te kunnen hanteren. De compacte opzet van het onderzoek veroorzaakte ook enkele beperkingen. Het toepassen van mogelijkheden van methodetriangulatie werd beperkt door de tijd die voor het onderzoeksproject beschikbaar was. Bij het afronden van dit onderzoek wordt geconcludeerd dat het interessant was geweest een observationeel element aan de methode toe te voegen. Dit had het mogelijk gemaakt een beter geobjectiveerd beeld te vormen van de situaties waarin morele lading zich voordoet, hoe bestuurders zich hiervan bewust worden en zij daarmee omgaan. In dat geval zou ik bijvoorbeeld in de opzet het identificeren van het type waardenconflict dat bij beleidskeuzes aan de orde is meegenomen hebben. Zo kan met meer diepgang geanalyseerd worden wat de invloed van de verschillende waardensystemen is in het proces van ethische reflectie.

6.3 Aanbevelingen

Wetenschappelijke aanbevelingen

Dit onderzoek brengt theorie over zorgbestuur, ethiek en ethische reflectie bij elkaar. Het brengt in beeld hoe zorgbestuurders dit hanteren bij het maken van beleidskeuzes en hoe dit hun praktijk als bestuurder typeert. Daarmee wordt wetenschappelijke basiskennis gegenereerd over hoe het proces van ethische reflectie verloopt en gestimuleerd of ontwikkeld kan worden. De inzichten die zijn opgedaan in dit onderzoek leiden tot een aantal aanbevelingen voor vervolgonderzoek:

- Verricht dit onderzoek breder over de gehele zorgsector. Wanneer bestuurders uit VVT-, welzijnszorg, revalidatiezorg, focusklinieken (profit en non-profit) geïncludeerd worden kunnen sectorspecifieke verschillen beter beoordeeld worden. In dat geval wordt het bijvoorbeeld mogelijk uitspraken te doen over in hoeverre bestuurders anders omgaan met morele lading en de ethische dimensie van beleidskeuzes als gevolg van sectorspecifieke kenmerken of financiële belangen. Het inzicht op de rol van de context wordt dan dieper doordat de invloed van waardesystemen, logica's en arena's wordt uitgewerkt.
- Onderzoek andere concepten, factoren en variabelen die van invloed zijn op het proces van ethische reflectie. Voor dit onderzoek is veel literatuur over zorgbestuur van aan de Erasmus universiteit verbonden onderzoekers^{1, 3, 8, 15, 16, 19, 20, 22} gebruikt. Het onderzoeken van andere invalshoeken kan bijdragen aan de theorievorming over dit onderwerp en daarmee de praktijk van zorgbestuur verrijken. Onderzoek naar corporate governance en de financiële sector is in dit opzicht een interessant academisch aandachtsgebied. Dit levert een verscheidenheid aan mogelijkheden voor ethische analyse en onderzoek⁴¹. In het bijzonder geldt dat in de huidige actualiteit ook voor het effect van de COVID19 crisis, die momenteel op een dominante wijze de praktijk van zorgbestuurders en daarmee hun beleidskeuzes

beïnvloedt. Het RIVM doet onderzoek naar deze COVID19 gerelateerde effecten, evenals de WHO⁴². Deze aanbeveling geldt ook voor onderzoek naar de invloed van het hebben van een achtergrond als zorgprofessional.

- Onderzoek de ethische oriëntatie a priori van respondenten met een gestandaardiseerde vragenlijst als de EPQ (Ethical Position Questionnaire)⁴³. Daarmee wordt het mogelijk de invloed van dit aspect als variabele bij het proces van ethische reflectie te analyseren. Dit geeft een betrouwbaarder en wellicht dieper beeld van de relatie tussen bestuurskunde, ethiek en psychologie bij zorgbestuurders.
- Onderzoek de relatie tussen de ethische oriëntatie van een bestuurder en de uiteindelijk gemaakte beleidskeuzes. Zo ontstaat meer inzicht in hoe het ethische accent vanuit het persoonlijke waarden- en ethische reflectiesysteem van een bestuurder sturing geeft aan de beleidskeuzes die deze maakt. Een dergelijk onderzoek vergroot het inzicht in welke mate de ethische oriëntatie van een bestuurder van invloed is op beleidskeuzes in de driehoek tussen bestuurskunde, ethiek en psychologie.
- Verbreed de scope naar functionarissen met een andere hiërarchische positie als bijvoorbeeld directeurs of managers. Dit onderzoek heeft zich uitsluitend op zorgbestuurders gericht als functionaris aan de top van een organisatie. Verbreding kan inzicht geven in welke mate het bekleden van de toppositie van invloed is op de wijze waarop wordt omgegaan met de ethische dimensie bij beleidskeuzes.

Maatschappelijke aanbevelingen

Dit onderzoek demonstreert hoeveel belang zorgbestuurders hechten aan het vaardig omgaan met de ethische dimensie van beleidskeuzes. Het laat zien hoe zij dit ervaren en hiermee omgaan en dat zij het relateren aan de kwaliteit van zorgbestuur, en uiteindelijk de kwaliteit van de zorg zelf. Hieruit kunnen een aantal maatschappelijk aanbevelingen geformuleerd worden:

- Gebruik sectorspecifieke inzichten uit dit onderzoek voor de zorg, maar de overige ook voor andere organisaties waar bestuurders te maken hebben met ethische vraagstukken.
- Vergroot de aandacht voor het ontwikkelen van ethisch reflectievermogen in opleidingen. Dit kan waardevol kan zijn omdat het bestuurders helpt het impliciete effect van dit vermogen expliciet te maken. Publicaties kunnen zowel in theoretisch als praktisch opzicht aan deze aandacht bijdragen.
- Stel bestuurders in staat hun omgang met de ethische dimensie bij beleidskeuzes explicieter te maken door opleidingsmodules binnen bijvoorbeeld masterclasses voor bestuurders of door specifieke intervisie. Dit kan de manier waarop zij hun vermogen voor ethische reflectie hanteren en ontwikkelen versterken en hun morele kompas op orde houden. Daarnaast versterkt het waarschijnlijk hun vermogen te communiceren over deze aspecten van hun beleidskeuzes. Deze aanbeveling ligt in lijn met de opmerkingen die Putters plaatst bij de uitdagingen die bestuurders hebben vanwege de complexiteit van meervoudig besturen¹.
- Publiceer op zorgbestuurders gerichte informatie voor versterking van ethische reflectie zoals het ministerie van Economie, Landbouw en Innovatie dit doet voor beleidsmedewerkers die met ethische kwesties te maken hebben. 'Ethiek in Beleid: waarden wegen met gevoel en verstand' is een voorbeeld van een goed gefundeerde, compacte en praktisch bruikbare handreiking.

Tot slot

De titel van dit onderzoek is: 'Kant aan de bestuurstafel?' Daar had in principe ook de naam van Jeremy Bentham, de utilist, of Aristoteles, de deugdfilosoof kunnen staan. Hoewel het nadenken over dit onderzoeksonderwerp oorspronkelijk begon met mijn bestudering van Kant's verlichte ethiek was deze titel uiteindelijk vooral een stijlkeuze. De vraag naar de plaats van Kant aan de bestuurstafel richt zich op 'Kant' als persoon, maar verwijst ook naar '*de kant*' die men kiest aan tafel en wat mij betreft zelfs '*de stof kant*', als 'bekleding' van het besturen.

Als voorlopig eindpunt van het iteratief nadenken over hoe zorgbestuurders omgaan met morele lading en de ethische dimensie bij beleidskeuzes rechtvaardigen alle betekenissen van het woord 'kant' naar mijn mening om uiteindelijk af te sluiten bij de verlichtingsfilosoof Immanuel Kant. Het is de zorgbestuurders niet rechtstreeks gevraagd, maar er is gaandeweg in dit onderzoek toch het beeld ontstaan dat het tegenwoordig niet meer zo 'in de mode' is om zich als zorgbestuurder primair vanuit de beginselethiek te oriënteren. Voor het denken van Kant is dus nog altijd wel plaats aan de bestuurstafel, maar zijn stem klinkt tegenwoordig minder sterk dan die van anders georiënteerde denkers.

Literatuur

1. Putters K. *Besturen Met Duivelselastiek*. Erasmus Universiteit Rotterdam; 2009.
2. O'Reilly CA, Tushman ML. The Ambidextrous Organization. *Harvard Business Review*. Published online 2004.
3. Janssen R. *Het Onzekere Voor Het Zekere*. Erasmus Universiteit Rotterdam; 2017.
4. RVS. verlangen naar samenhang. Published online 2016.
5. Johnson G, Whittington R, Scholes K, Angwin D, Regner P. *Exploring Strategy*.; 2014. doi:10.1017/CBO9781107415324.004
6. Libbrecht U. Comparative Philosophy: A Methodological Approach. In: *Worldviews and Cultures*. ; 2008. doi:10.1007/978-1-4020-5754-0_3
7. Wijnsma P. Tussen heiligheid en barbarij. Ethiek van het besturen. Published online 2019.
8. Hoek H. Governance & gezondheidszorg: private, publieke en professionele invloeden op zorgaanbieders in Nederland. Published online 2007.
9. Becker M. *Bestuurlijke Ethiek - Een Inleiding*. Van Gorcum; 2007.
10. Tushman ML, O'Reilly III CA. Ambidextrous organizations: Managing evolutionary and revolutionary change. *California management review*. 1996;38(4):8-29.
11. O'Reilly CA, Tushman ML. The Ambidextrous Organization. *Harvard Business Review*. Published online 2004.
12. Moore MH. *Creating Public Value: Strategic Management in Government*. Harvard university press; 1995.
13. Hartley J. Innovation in governance and public services: Past and present. *Public money and management*. 2005;25(1):27-34.
14. Herzlinger RE. Why innovation in health care is so hard. *Harvard business review*. 2006;84(5):58.
15. Janssen M. Situated Novelty: a study on healthcare innovation and its governance. Published online 2016.
16. van der Scheer W. *Onder Zorgbestuurders: Omgaan Met Bestuurlijke Ambigüiteit in de Zorg*.; 2013.
17. van der Scheer W, Bijloos S, van Veen-Berkx E. *Bestuurders in Beeld: Vijftien Jaar Onderzoek Naar Het Besturen van Zorgorganisaties*.; 2017.
18. Verhagen S. Zorglogica's uit balans. Het onbehagen in de thuiszorg verklaard [Struggling logics of care. Home care and its discontents explained]. *Unpublished PhD dissertation, Utrecht University*. Published online 2005.
19. Stoopendaal AMV. *Zorg Met Afstand*. Uitgeverij Van Gorcum; 2008.
20. Meurs P. en TED van der Grinten (red.), Gemengd besturen. *Besturingsvragen en trends in de gezondheidszorg*. Published online 2005.

21. NVZD. Accreditatie NVZD: informatie voor leden. Published online 2019.
22. Bijloos S. Building a License to Lead: Hoe zorgbestuurders bouwen aan draagvlak om te besturen. Published online 2019.
23. Libbrecht U. *Burger van de wereld: inleiding tot een wereld-beschouwing*. Damon; 2011.
24. Petit P. *Consequentialism*. (Darwell S, ed.). Blackwell Publishing Ltd; 2003.
25. Aristoteles, Pannier C, Verhaeghe J, Bons JAE, Ophuijsen JM van. *Ethica = Ethica Nicomachea*. Historische Uitgeverij; 2019.
26. Plato. *De Staat*. Vol III. Pelckmans; 1999.
27. MacIntyre AC. *After Virtue: A Study in Moral Theory*. Bloomsbury; 2007.
28. Bolt LLE, Verweij MF, Delden JJM. *Ethiek in praktijk*. Uitgeverij Van Gorcum; 2003.
29. Plato. *Verzameld Werk*. Pelckmans; 1999.
30. Etzioni A. *Moral Dimension: Toward a New Economics*. Simon and Schuster; 2010.
31. Shaw B, Zollers FE. Managers in the Moral Dimension: What Etzioni Might Mean to Corporate Managers. *Business Ethics Quarterly*. 1993;3(2):153-168. doi:10.2307/3857369
32. Rij H van. Ethiek in beleid: waarden wegen met gevoel en verstand. Published online 2011.
33. van Dartel J, Jacobs M, Jeurissen R. Ethiek bedrijven in de zorg. Een zaak van het management. Assen: Van Gorcum. Published online 2002.
34. Muller J. Lacan's view of sublimation. *The American Journal of Psychoanalysis*. 1987;47(4):315-323.
35. De Kesel M. Sublimatie en perversie: Genese en belang van een conceptueel onderscheid bij Lacan. *Tijdschrift voor Filosofie*. Published online 2003:465-485.
36. Klamer A. *Doing the Right Thing A Value Based Economy*. Ubiquity Press; 2017. Accessed December 20, 2020. <http://oapen.org/download?type=document&docid=631934>
37. Manschot HAM, Dartel H van. *In gesprek over goede zorg: overlegmethoden voor ethiek in de praktijk*. Boom; 2003.
38. Verschuren P, Doorewaard H. Het ontwerpen van een onderzoek (Vijfde druk. ed.). Amsterdam: Boom Lemma uitgevers. Published online 2015.
39. van Zwieten M, Willems D. Waardering van kwalitatief onderzoek. *Huisarts en wetenschap*. 2004;47(13):38-43.
40. Bernacchio C, Couch R. The virtue of participatory governance: a MacIntyrean alternative to shareholder maximization. *Business Ethics: A European Review*. 2015;24(S2):S130-S143. doi:<https://doi.org/10.1111/beer.12101>
41. Ryan LV, Buchholtz AK, Kolb RW. New Directions in Corporate Governance and Finance: Implications for Business Ethics Research. *Business Ethics Quarterly*. 2010;20(4):673-694.
42. World Health Organization. *Guidance for Managing Ethical Issues in Infectious Disease Outbreaks*. World Health Organization; 2016.

43. Forsyth DR, Nye JL. Personal moral philosophies and moral choice. *Journal of Research in Personality*. 1990;24(4):398-414.

Bijlage 1 - Overzicht respondenten

Kant aan de bestuurstafel? Ethische reflectie bij zorgbestuurders in een 2-benige wereld.

Naam	Zorgorganisatie	Sector
Drs. Piet Hein Buiting	Jeroen Bosch Ziekenhuis	Ziekenhuis
Drs. Eddy van Doorn	Reinier van Arkel	GGZ
Drs. Jan Wilke Reerds	Arq psychotrauma expert groep	GGZ
Drs. Alex de Ridder	GGZ Breburg	GGZ
Drs. Jolande Tijhuis	Vigo groep	GGZ
Drs. Toosje Valkenburg	Ac. Hospice Demeter	Eerste lijn
Drs. Mirjam van 't Veld	Gelderse Vallei Ziekenhuis	Ziekenhuis

Bijlage 2 - Mail aan respondenten, voorafgaand

Beste XXXX,

Ontzettend prettig dat je hebt toegezegd mee te werken aan het onderzoek dat ik in het kader van mijn thesis voor het behalen van de Master of Health Business Administration bij het Erasmus Centrum voor Zorgbestuur uitvoer.

De naam van het onderzoek is: **‘Kant aan de bestuurstafel?’ - Ethische reflectie bij zorgbestuurders in een 2-benige wereld.**

Het onderwerp:

In mijn onderzoek wil ik informatie achterhalen over de manier waarop zorgbestuurders omgaan met de morele afweging bij hun beleidskeuzes. We spreken van morele afweging wanneer er sprake is van een waardenconflict waarbij er spanning is tussen de op dat moment beleefde waarden (‘wat kan ik het beste doen?’) en de bij die situatie gehanteerde normen (‘wat wordt van mij in deze situatie verwacht?’). Wanneer we het maatschappelijk debat volgen en bekijken hoe de NVZD het competentie profiel van zorgbestuurders heeft opgesteld, dan kunnen we concluderen dat van hen wordt verwacht dat zij de morele dimensie van de vraagstukken waar zij zich mee bezig houden herkennen, dat zij de morele lading analyseren en de daaruit voortvloeiende argumenten onderzoeken en afwegen. Ik ben benieuwd naar hoe zorgbestuurders daar mee omgaan en hoe met die kennis onder andere de kwaliteit van bestuur bevorderd zou kunnen worden.

In algemene zin is het mijn bedoeling om je in dit empirische gedeelte van mijn onderzoek de ruimte te geven je ervaringen als bestuurder met betrekking tot morele afweging bij beleidskeuzes met mij te delen. Tijdens de interviews streef ik naar een vrij gesprek waarin we het kunnen hebben over wat begrippen als: ‘morele lading bij beleidskeuzes’, ‘ethisch reflectieproces’, ‘afwegingskaders’ en ‘type bestuurspraktijk’ oproepen. Het is niet nodig je inhoudelijk voor te bereiden. Te weten dat het over dit onderwerp gaat is voldoende.

Tijdens het gesprek zullen we op zoek gaan naar voorbeelden van situaties waarin je als zorgbestuurders met de hiervoor genoemde morele lading geconfronteerd wordt. Het gaat daarbij niet om het identificeren van mogelijke oplossingen, maar om het inzichtelijk maken van het proces waarmee je tot je keuzes komt en hoe dit je praktijk als bestuurder kleurt.

Het interview:

We hebben een afspraak gemaakt op **XXXX** op jouw kantoor in het **XXXX** voor een interview. Een interview in dit onderzoek duurt 75 tot maximaal 90 minuten.

Anonimiteit:

In dit onderzoek zal ik de anonimiteit van de geïnterviewden waarborgen. Data en citaten zullen verwerkt worden op een manier dat deze niet op de persoon te herleiden zijn. Van het gesprek wil ik graag een opname maken. Dit bestand zal ik slechts gebruiken bij het verwerken van de data en bij het einde van het onderzoek verwijderen. Ik zal ervoor zorgen dat ik desgewenst kan laten weten welke data ik meeneem en welke citaten ik gebruik. Aan het begin van het interview zullen we afspreken in hoeverre terugkoppeling gewenst is na de data verzameling.

Na het interview zal ik je nog aanvullende informatie toezenden waarin ik gedetailleerder beschrijf hoe de opbrengst van de interviews in het onderzoek tot zijn recht komt, hoe ik data verwerk en hoe ik de anonimiteit waarborg.

Vriendelijke groet,

Berend Berendsen

M: 06 5311 2206

@: bj_berendsen@yahoo.com of bj.berendsen@lzv-groep.nl

Bijlage 3 - Topic list

De topic list bestaat uit zes topics. Per topic zijn een aantal deelvragen geformuleerd.

1. Morele lading en meervoudig besturen

In welke mate ervaart u morele lading en een ethische dimensie aan uw beleidskeuzes in uw praktijk als zorgbestuurder? In hoeverre is dit een thema voor u?

In welke situaties wordt u zich bewust van de morele lading en/of ethische dimensie van uw beleidskeuzes? Welke opgave ziet u daarbij voor zich? Wat komt er op u af? Waar moet het heen en wat vraagt dat van uzelf en de organisatie?

Waarom is het zo lastig?

2. Relevantie van het concept ethiek als reflectieproces

Hoe belangrijk/ relevant is uw vermogen tot ethische reflectie bij uw beleidskeuzes volgens u voor uw organisatie? In hoeverre beschouwt u uw ethische reflectie in uw bestuurspraktijk als een proces?

3. Definitie van ethisch reflectieproces

Wat houdt een ethisch reflectieproces in volgens u? Wat verstaat u eronder? Hoe zou u dit omschrijven? Hoe hanteert u zelf de morele lading en de ethische dimensie bij het maken van beleidskeuzes?

4. Conceptualisatie

Uit welke dimensies of aspecten bestaat uw ethische reflectieproces bij beleidskeuzes? Hanteert u een afwegingskader? Is dit impliciet of past u systematisch concepten toe zoals bijvoorbeeld het 'Utrechts Stappenplan'? Bent u op de hoogte van het bestaan van dergelijke kaders?

Bij beleidskeuzes die u beschouwt als moreel beladen: welke invloed hebben deze afwegingskaders op uw (wijze van) het maken van beleidskeuzes? Waarin verschillen deze keuzes van de minder moreel beladen beleidskeuzes? Is dat onderscheid er überhaupt?

Als u denkt aan een zorgbestuurder met een grote competentie in het omgaan met morele lading en de ethische dimensie bij het maken van beleidskeuzes: hoe neemt u dat waar? Waar meet u dat aan af?

5. Bestuurlijk handelen en bestuurspraktijk

Hoe ziet u uw eigen rol? In hoeverre beschouwt u het als uw verantwoordelijkheid om op basis van ethische reflectie te besturen? Hoe geeft u dat invulling?

6. Typering

Welke aangrijpingspunten voor keuzes die het eigene van uw bestuurspraktijk kunnen typeren zijn er volgens u?

Op welke wijze ontwikkelt u uw vermogen tot ethische reflectie bij het maken van beleidskeuzes? Hoe zou u dit graag zien?

Wie hebben daarin een rol? Wat is de rol van uzelf, welke andere personen/ functies hebben hierin een taak of verantwoordelijkheid? Hoe ziet u de rol van scholing?

Welke van deze concepten uit de literatuur herkent u uit uw eigen bestuurspraktijk?

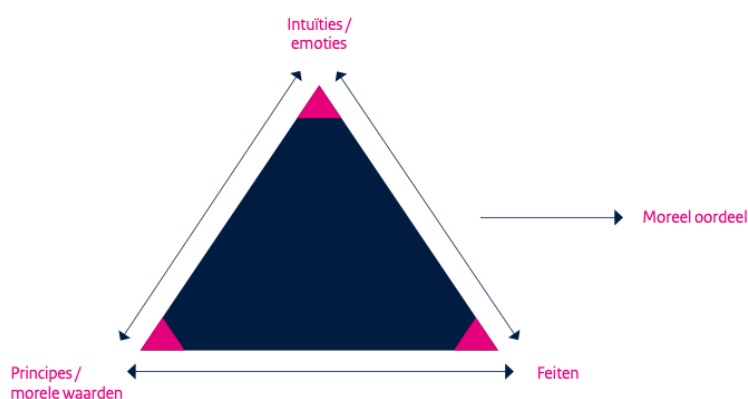
- Gevolgenethiek (focus op 'dat wat gedaan moet worden om een doel te bereiken')
- Beginslethiek (focus op 'de aard van de handeling, die aan bepaalde voorwaarden moet voldoen')
- Deugdethiek (focus op 'het handelen naar geïnternaliseerde kenmerken van gedrag dat op het goede is gericht')
- Phronesis (het zich bewust zijn van waarden, het handelen hierop baseren en zo praktische wijsheid verwerven)
- Gestische bestuurlijke praktijk (besturen o.b.v. het er zijn voor naasten met functionarissen als de institutionele waarden uitdragende ambtsdragers)
- Poëtische bestuurlijke praktijk (besturen o.b.v. functionarissen als 'raders in een systeem' en medewerkers als 'hulpbronnen')

In welke mate zijn deze concepten volgens u van invloed op uw ethische reflectie, bestuurlijk handelen en bestuurspraktijk? Hebben deze concepten daarmee invloed in uw organisatie?

Bijlage 4 – informatie over Het Utrechts stappenplan

Het Utrechts stappenplan³² is ontwikkeld door het Ethiek Instituut van de Universiteit van Utrecht en betreft een methode voor concrete ethische vraagstukken waar een handelingskeuze voorligt²⁸. Met behulp van het stappenplan wordt stap voor stap een denkproces doorlopen: het morele probleem wordt in kaart wordt gebracht en geanalyseerd, argumenten voor verschillende handelingsmogelijkheden worden onderzocht en afgewogen, waarna ten slotte een verantwoorde keuze kan worden gemaakt.

Het Utrechts stappenplan is gebaseerd op de gedachte dat ethiek als reflectieproces moet worden gezien. Een proces waarin drie belangrijke elementen ter sprake komen voordat men tot een moreel oordeel komt:



Figuur 1: uit 'Ethiek in Beleid: waarden wegen met gevoel en verstand' - ministerie EZ, L&I, februari 2011

Een bepaalde situatie roept bij mensen een *intuïtief* oordeel op. Dit kan zich uiten in een negatieve *emotionele reactie*. Dit intuïtieve oordeel geeft een signaal dat er iets gaande is wat niet klopt. Het signaleert dat er een probleem of vraag met conflicterende waarden speelt. Dit nodigt uit om te onderzoeken waar dit intuïtief oordeel of deze eerste indruk op is gebaseerd. Op dat moment kunnen de *principes of morele waarden* geanalyseerd worden die het intuïtieve oordeel kunnen verklaren en onderbouwen. Hier start het proces van reflectie. Vervolgens kijkt men naar de *feiten*. Wat is de feitelijke situatie? Is het intuïtief oordeel gebaseerd op de juiste feiten? En hoe verhouden de feiten zich tot de principes en morele waarden die mensen belangrijk vinden? Stemmen de feiten overeen met de principes en morele waarden die mensen belangrijk vinden? Het reflectiemodel vereist een kritische wisselwerking tussen intuïtieve oordelen, principes/waarden en feiten, waarbij wordt geprobeerd om deze met elkaar in evenwicht te brengen. Dit zal resulteren in een evenwichtig *moreel oordeel*.

Het model wordt ook wel een '*Reflective Equilibrium*' (Reflectief evenwicht) genoemd. Met behulp van het Utrechts stappenplan worden alle drie de onderdelen van het Reflective Equilibrium in beeld gebracht en vanuit het perspectief van de verschillende betrokken actoren besproken. De meerwaarde van dit proces van morele oordeelsvorming is dat de achterliggende morele waarden van de betrokken partijen bij de kwestie in beeld worden gebracht en in het gesprek worden betrokken, maar ook dat intuïties en emoties worden gebruikt om morele waarden te achterhalen.

De eerste stap is een (intuïtieve) oordeelsvorming van alle betrokken partijen bij de kwestie. Deze wordt verkend en verruimd door inzicht in de achterliggende morele waarden. De definitieve oordeels- vorming vindt pas plaats nadat het hele proces is doorlopen. Het resultaat leidt tot een best verdedigbare en te rechtvaardigen oplossingsrichting voor een ethische kwestie op een bepaald moment.

Het stappenplan geeft geen garantie op een uitkomst. Het blijft een hulpmiddel. De deelnemers bepalen met hun inbreng de kwaliteit en het verloop van het reflectieproces. De stappen staan in de navolgende tabel¹.

Het Utrechts stappenplan

Deze methode voor moreel beraad wordt vooral gebruikt in concrete casussen, wanneer een beslissing niet uitgesteld kan worden. Het model helpt om een keuze te onderbouwen en daardoor verantwoord te handelen. De tabel hieronder biedt een overzicht van het Utrechtse stappenplan.

Eerste fase: expliciteren

1. Welke feitelijke informatie ontbreekt?
2. Wat is de morele vraag?
3. Welke handelingsopties zijn er?

Tweede fase: analyseren

4. Wie zijn bij de situatie betrokken en wat is hun perspectief?
5. Welke overwegingen lijken relevant?

Derde fase: afwegen

6. Welke prioriteit krijgt elke overweging?
7. Welk alternatief lijkt de voorkeur te verdienen op basis van de afweging?

Vierde fase: implementeren

Wat lijkt nu het juiste om te doen? Hoe gaat dit aangepakt worden?

Dankwoord

Deze thesis is het resultaat van een half jaar hard werken. Een aantal mensen heeft me enorm geholpen op die route. Met deze laatste woorden richt ik me tot jullie.

Maarten Janssen, ik heb enorm genoten van de manier waarop je mij door het hele onderzoeksproces geloofde hebt. Toen ik mij realiseerde dat het 20 jaar geleden was dat ik voor het laatst wetenschappelijk onderzoek had verricht, wist ik gelijk dat ik niet alleen behoefte had aan een 'loods', maar ook aan een 'zwemvest'. Jouw doorvragen bracht me vaak aan het twijfelen en leidde meestal tot een fase van lichte verwarring. Maar daarna merkte ik dan tot mijn verrassing dat ik het allemaal scherper was gaan zien. Met jou werken is het ervaren van een iteratief proces 'in vivo'. En dat is een onmisbaar element van wetenschappelijk onderzoek. Dank!

Mijn werk speelt zich af in diverse organisaties. Daardoor heb ik veel directe collega's. De afgelopen anderhalf jaar heb ik veel tijd moeten investeren in deze opleiding. Dat kon vanzelfsprekend alleen doordat collega's mij steunden door ruimte voor me te maken en werkzaamheden over te nemen die ik tijdelijk uit handen moest geven. Mijn team van het programmabureau LZV, inmiddels afdeling KIK, overige NLVI-collega's, collega's van de MGGZ. Dank! MHBA17 klasgenoot en MGGZ-directeur Rik Bergman. Onze samenwerking was altijd al interessant: jij lid van de stuurgroep LZV waar ik de voorzittershamer hanteer, ikzelf psychiater in 'jouw' MGGZ. Het af en toe samen reflecteren, je rust en je integriteit waardeer ik zeer!

Een opleiding als deze is kostbaar en niet vanzelfsprekend. Ik beschouw het als een voorrecht dat men binnen Defensie bereid is geweest mij deze uitdaging aan te laten gaan. Gelukkig heeft dit inmiddels zijn waarde al veelvuldig bewezen tijdens het fusietraject op weg naar het NLVI.

Roos, verantwoordelijk voor het 'art work.' Jij volgde de afgelopen twee jaar een -laten we zeggen- 'heel ander curriculum.' Les extrêmes se touchent op de kaft: het raakt hoe jouw beeld mijn verhaal vangt. Dank!

In ons gezin was het feit dat ik weer studeerde goed te merken. Lieve Ties, Rosalie en Sophie, ik vond het een feest om in jullie leven van (eind-) examens, tentamens en toetsen ook weer student te zijn. Ik ben er trots op te zien hoe jullie alles aanpakken, zeker nu jullie ook al meer dan een jaar gehinderd worden door alle beperkingen. En ondertussen blijven jullie je ontwikkelen. Mooier is er niet! Dat jullie me zo geweldig wilden helpen bij het transcriberen van de interviews nam me niet alleen veel werk uit handen, het samen werken aan dat gedeelte van deze thesis werd er voor mij echt leuker van!

Liefste Inge, jij ziet altijd en overal ruimte. Die maakte je zelfs binnen ons toch al drukke leven voor alle impact van deze MHBA. Je vindt het vast niet nodig dat ik het opschrijf, maar toch: die continue steun was iets fantastisch. Ik stop nu toch echt even met studeren. De rollen draaien weer om!



Erasmus
Centrum voor
Zorgbestuur

Erasmus University Rotterdam
For ambitious thinkers and doers.

