



**Zorgbestuurders aan het woord over
integriteitsvraagstukken**

Dr. Wiede Vissers



Thesis in het kader van de opleiding Master of Health Business Administration, jaargang 16
April 2020, Erasmus Universiteit Rotterdam

Begeleider: Dr. Wilma van der Scheer
Tweede beoordelaar: Mr. Helene Wüst
Meelezer: Karine van der Kraan
Schilderij voorkant: Martien Vissers

Inhoud

Opmaat.....	6
Executive Summary	7
Managementsamenvatting	9
1. Inleiding	11
Probleemstelling.....	11
Integriteit volop in de belangstelling.....	11
Doelstelling.....	12
Vraagstelling (hoofd- en deelvragen)	13
Relevantie van het onderzoek.....	13
Wetenschappelijke relevantie.....	13
Maatschappelijke relevantie	14
Praktische relevantie	14
2. Theoretisch kader	15
Wat is integriteit? – betekenis	15
Governance van gezondheidszorgorganisaties	17
Governance en integriteit	19
De zorgbestuurder.....	19
Knowledgeable flexibility en koersvastheid	20
Meerdere belangen.....	20
Machtspositie	21
Integriteitsvraagstuk	21
Hoe pakt een bestuurder een integriteitsvraagstuk aan?.....	22
Conceptueel model	24
3. Methoden.....	26
Onderzoeksmethoden.....	26
Onderzoeksmodel	26
Onderzoekspopulatie	27
Selectie van respondenten.....	27
Wijze van dataverzameling	28
Informatie vooraf	28
Context	28
Interview zelf	28
Dataverwerking en -analyse.....	29
Vertrouwelijkheid.....	29
Beschrijvende weergave van de interviews	30

Betrouwbaarheid en validiteit.....	30
4. Resultaten.....	32
Resultaten rijke beschrijving van de interviews.....	32
Interview 01.....	32
Casusomschrijving	32
Samenvatting van het interview met 01 met betrekking tot deze casus.....	32
Beschrijving van de casus van 01 vanuit het conceptuele model	33
Interview 02.....	34
Casusomschrijving	34
Samenvatting van het interview met 02 met betrekking tot deze casus.....	34
Beschrijving van de casus van 02 vanuit het conceptuele model	36
Interview 03.....	37
Casusomschrijving 1 van 03.....	37
Casusomschrijving 2 van 03.....	37
Samenvatting van het interview met 03 met betrekking tot casus 1	37
Samenvatting van het interview met 03 met betrekking tot casus 2	39
Beschrijving van casus 1 van 03 vanuit het conceptuele model	39
Beschrijving van casus 2 van 03 vanuit het conceptuele model	40
Interview 04.....	41
Casusomschrijving	41
Samenvatting van het interview met 04 met betrekking tot deze casus.....	41
Beschrijving van de casus van 04 vanuit het conceptuele model	42
Interview 05.....	43
Casusomschrijving	43
Samenvatting van het interview met 05 met betrekking tot deze casus.....	43
Beschrijving van de casus van 05 vanuit het conceptuele model	45
5. Conclusies	47
Herziening conceptuele model.....	47
Deelvraag 2. In wat voor situaties ervaren zorgbestuurders een integriteitsvraagstuk?	48
Deelvraag 3a. Wanneer wordt een vraagstuk als een integriteitsvraagstuk beleefd door zorgbestuurders?.....	49
Deelvraag 3b. Hoe gaan zorgbestuurders met een integriteitsvraagstuk om?	50
Hoofdvraag. Op welke wijze ervaren en hanteren zorgbestuurders een integriteitsvraagstuk?	52
6. Discussie	53
De bevindingen in het licht van het theoretisch kader	53
Integriteit.....	53

Governance van gezondheidszorgorganisaties	54
De zorgbestuurder.....	54
Knowledgeable flexibility en koersvastheid	55
Machtspositie	55
Het ervaren en hanteren van een integriteitsvraagstuk	55
Cognitieve dissonantie	56
Cognitieve dissonantie en zorgbestuurders	58
Zorgbestuurder als functionaris en als persoon.....	59
Beperkingen van de het onderzoek	61
Relevantie van het onderzoek en aanbevelingen	62
7. Persoonlijke Reflectie	64
Literatuur.....	65
Bijlage 1. Mail aan deelnemers, voorafgaand aan interview.	68
Bijlage 2. Mail aan deelnemers onderzoek, voorafgaand aan interview.	70
Bijlage 3. Topiclijst / interview memo.	72
Dankwoord	73

Opmaat

De thesis, waar dit de opmaat tot vormt, gaat over integriteit. De aanleiding om voor dit onderwerp te kiezen was een krantenartikel over forse declaraties van de voorzitter van een universiteit. De toon van het krantenartikel was veroordelend: 'Die man is niet integer'. In eerste instantie vond ik zelf dit declaratiegedrag ook absoluut niet kunnen. Hij had weliswaar geen regels overtreden, maar het feit dat hij op deze manier was omgegaan met publiek geld vond ik getuigen van een gebrek aan integriteit. In tweede instantie werd mijn nieuwsgierigheid gewekt. Hoe komt zo iemand tot dit gedrag? En waarom vind ik iets wat kennelijk volgens de regels verloopt toch niet-integer? Wat is dan integriteit? En hoe kijkt zo'n bestuurder er zelf tegenaan? Want dáárover kon ik niets terugvinden in de krant, afgezien van een officiële verklaring.

En hoe zit het dan met integriteit in zorgorganisaties? Hoe geef je als bestuurder op integere wijze leiding aan een organisatie in zo'n belangrijke sector als de zorg? Welke vraagstukken komen zorg-bestuurders tegen en zitten daar ook integriteitsvraagstukken bij? En hoe gaan zij daar dan vervolgens mee om?

Tijdens het onderhavige onderzoek, waarvoor ik zorgbestuurders heb geïnterviewd, vertelde een zorgbestuurder mij middels een simpel voorbeeld van een bakje eten in de koelkast, hoe hij naar integriteit kijkt. Dit voorbeeld, weergegeven in het kader hier-naast, vind ik prachtig omdat veel onderwerpen die hun plek hebben in deze thesis, in dit kleine voorbeeld voorbijkomen. Denk aan macht, normen, hiërarchie en tegenspraak.

Kortom, de interesse voor het onderwerp was gewekt. Mijn interesse en nieuwsgierigheid heb ik voor dit thesisonderzoek omgevormd tot onderzoeksvragen. Ik heb deze naar eer en geweten proberen te onderzoeken en te beantwoorden.

Veel leesplezier.

Wiede Vissers

"In de keuken van de zorgorganisatie waar ik destijds directeur was kwam in verband met de hygiëne niemand behalve horecamedewerkers. Er stond een koelkast achter in die keuken. Ik liep daar dagelijks gewoon naar binnen en zette mijn eigen prakje veilig en schoon in de koelkast. Niemand keek daar van op. Ik was tenslotte de directeur.

Achteraf denk ik: gek eigenlijk dat niemand tegen mij zei: Ga eens uit deze keuken, want ook jij hoort hier niet! Ik ben erachter gekomen dat je als bestuurder of directeur qua macht op een glijdende schaal zit. Hiermee bedoel ik het volgende: Er is een bepaalde norm gesteld. Dan doe je iets waarmee je een stukje onder die norm komt te zitten met de gedachte dat je als bestuurder of directeur dit wel kunt maken. Vervolgens wordt deze lagere norm dan voor jou de nieuwe norm. En iedereen vindt het dus heel normaal dat je dan op deze norm functioneert. Waarna het heel makkelijk is om wéér een heel klein stukje van de norm af te wijken en nog lager te gaan zitten. Iedere keer maak je zo 'n stapje.

En uiteindelijk zie je 'ik ben wel heel ver van de oude norm af!' Maar het is héél geleidelijk gegaan. En met goedvinden van de hele omgeving. Dat is hiërarchie. Kennelijk doet dat ook iets met de medewerkers. Die vinden het dus goed: Oh, het is de directeur, die mag wel een beetje afwijken.

Het komt dus van twee kanten, vanuit de omgeving en vanuit de persoon zelf. En dan is de vraag: Is de omgeving in staat om tegen de directeur te zeggen: 'Hé joh, je wijkt af van de norm zoals we die met elkaar hebben afgesproken'. En is de directeur wel iemand waar je dat tegen kunt zeggen, óf waartegen je het wel kunt zeggen maar bij wie het er gewoon langs af glijdt?

Ik heb daarom met een oud-collega de afspraak 'wij vertellen elkaar over het werk en als we de ander op dit soort gedrag betrappen, dan spreken we elkaar daarop aan'. Want weet je, je hébt niet alleen de positie van directeur, je krijgt hem ook. En omdat het je gegeven wordt krijg je ook een bepaalde ruimte. En met die ruimte moet je verantwoordelijk omgaan. Dat gaat over leiderschap en integriteit."

Executive Summary

The concept of integrity is in the spotlight. Especially when irregularities come to light in (semi)public organisations, the administrator is judged to have acted without integrity. This judgement is usually made quickly and is often covered extensively in the media. Healthcare organisations serve a public interest. It is precisely in such organisations that it is important to act with integrity. The head of such an organisation, usually the board of directors, takes decisions that serve many interests. It is therefore very important that these decisions are taken with integrity. However, the rapid moral judgements that are made in society about whether a healthcare administrator has integrity means that there is a taboo around this theme. In previous research, healthcare administrators indicated that they feel they have little room to engage in an open discussion about integrity.

The present study therefore attempts to introduce nuance into the social debate by offering an opportunity for administrators to express how they themselves view integrity issues and describe what they experience and how they act to arrive at a 'solution direction' for the issue. The research question for this investigation is: 'how do healthcare administrators experience and handle an integrity issue?' Before this main question could be addressed, several sub-questions were raised.

The theoretical part of this study was guided by sub-question 1: 'What is integrity understood to mean in the literature and when is there an integrity issue with which healthcare administrators are confronted?' The literature revealed a complex field in which healthcare organisations have to operate and in which healthcare administrators are confronted with several overlapping moralities. The meaning of the concept of integrity is not unambiguous, according to the literature. In the present study, the choice was made to define the integrity issue as a persistent moral dilemma in which a 'correct' solution is not self-evident and may not even exist.

The literature offers no answer to the question of which process healthcare administrators use when they are confronted with an integrity issue. That is why an empirical study was set up with an inductive exploratory design that included in-depth interviews with healthcare administrators. The questions in the empirical part of the study were 'In what *situations* do healthcare administrators experience an integrity issue?' and 'Which *aspects* play a role in the perception of the situation that leads healthcare administrators to perceive it as an integrity issue and how do healthcare administrators cope with these issues?'.

Five healthcare administrators were interviewed about their experiences with integrity issues. They were all very candid. The submitted cases proved to be very diverse in nature. There was only one case that was strictly care-related; the others were not. There were situations in which the administrators performed a certain task that suited their role and thereby experienced an integrity issue, and situations that the healthcare administrators actively sought out themselves to some extent. Several aspects of all the integrity issues 'collided' with one other. These aspects could be the values of relevant third parties, whether professional or personal. In addition, the personal interests of the healthcare administrator played a role in every case. It was striking that on a number of occasions personal interests clashed with all the other values, including the personal values of the healthcare administrators themselves.

With regard to the main research question, we found that all the healthcare administrators experienced negative feelings, such as anger and fear, as a result of the integrity issue. The healthcare administrators' thoughts were general views that fit with their personal values or perceptions that were appropriate to the feelings they experienced. In addition, where respondents

allowed their own interests to prevail in the final outcome, there was talk of 'justifying' and 'trivialising' that outcome. With regard to the behaviour of healthcare administrators, the most striking outcome is that they sometimes did not consult anyone and, if they did consult someone, they deliberately chose a person who would support them in the outcome. In other words, contradiction was not sought.

The research findings seem to be well explained by classical socio-psychological cognitive dissonance theory (CDT). This theory assumes that a strong negative feeling arises when one's own convictions clash with each other or with the behaviour being performed. We especially saw the latter in this investigation. CDT predicts that the unpleasant feeling (the dissonance) will be neutralised. In the present study, we saw that this unpleasant feeling on the part of the healthcare administrator was neutralised by, among other things, discussing it with specifically selected others who supported them. By trivialising and justifying, healthcare administrators were able to (subconsciously) influence their perceptions, bringing them more in line with their (personal) values.

A striking conclusion was that their own interests were so essential in the submitted cases. It is possible that integrity issues that were much more care-related might have been addressed differently by the healthcare administrators. Perhaps it is precisely the fact that their own interests played such a large part in the integrity issue that allowed us to observe mechanisms that fit with CDT. In our society, healthcare administrators are invariably addressed and approached based on their profession. A recommendation of the present study is to more often approach them as the people they are. Then more attention would be paid to the actual difficulties they encounter in practising their profession as a healthcare administrator and in experiencing integrity issues. This could lead to a more open discussion about integrity and ethical behaviour.

Managementsamenvatting

Het begrip integriteit staat volop in de belangstelling. Vooral wanneer misstanden in (semi)publieke organisaties aan het licht komen wordt er geoordeeld dat er niet-integer zou zijn gehandeld door de bestuurder. Dit oordeel wordt veelal snel geveld en vaak breed uitgemeten in de media.

Zorgorganisaties dienen een publiek belang. Juist in dergelijke organisaties is het belangrijk dat er integer wordt gehandeld. Door de top van zo'n organisatie, veelal de raad van bestuur, worden beslissingen genomen die veel belangen dienen. Dat deze beslissingen integer worden genomen is derhalve zeer belangrijk. Het snelle morele oordeel in de samenleving maakt echter dat er een taboe heerst rond dit thema. Zorgbestuurders hebben in eerder onderzoek aangegeven weinig ruimte te voelen om een open gesprek aan te gaan over integriteit.

Door ruimte te bieden aan bestuurders, voor hoe zij zélf naar integriteitsvraagstukken kijken en welk proces er bij hen plaatsvindt om tot een 'oplossingsrichting' voor dergelijke vraagstukken te komen, poogt het onderhavige onderzoek een nuance aan te brengen in het maatschappelijke debat.

De vraagstelling van het onderzoek was 'Op welke wijze ervaren en hanteren zorgbestuurders een integriteitsvraagstuk?' Voordat deze hoofdvraag kon worden behandeld zijn meerdere deelvragen aan de orde gesteld.

In het theoretisch onderdeel van het onderzoek was de vraag leidend: 'Wat wordt in de literatuur onder integriteit verstaan en wanneer zien zorgbestuurders zich voor een integriteitsvraagstuk gesteld?' Vanuit de literatuur kwam het beeld naar voren van een complex veld waarin de zorgorganisaties moeten opereren en waar de zorgbestuurder wordt geconfronteerd met meerdere overlappende moraliteiten. De betekenis van het begrip integriteit is niet eenduidig, zo blijkt uit de literatuur. In het onderhavige onderzoek is ervoor gekozen om het integriteitsvraagstuk te definiëren als een hardnekkig moreel dilemma, waarbij niet vanzelfsprekend een 'juiste' oplossing is en mogelijk zelfs niet bestaat.

In de literatuur is geen antwoord gevonden op de vraag welk proces er bij zorgbestuurders plaatsvindt wanneer zij worden geconfronteerd met een integriteitsvraagstuk. Daarom is er een empirisch onderzoek opgezet met een inductief explorerend design waarbinnen diepte-interviews met zorgbestuurder plaatsvonden. De vragen van het empirisch deel van het onderzoek waren, 'In wat voor *situaties* ervaren zorgbestuurders een integriteitsvraagstuk?' en 'Wanneer wordt een vraagstuk als een integriteitsvraagstuk beleefd door zorgbestuurders en hoe gaan zorgbestuurders hiermee om?'

Er zijn vijf zorgbestuurders geïnterviewd over hun ervaringen met integriteitsvraagstukken. Zij zijn allen zeer openhartig geweest. De ingebrachte cases bleken zeer divers van aard. Er was één casus die strikt zorg-gerelateerd was, de anderen waren dat niet. Er waren situaties waarbij de bestuurders een bepaalde taak uitvoerden die bij hun rol paste en daarbij met een integriteitsvraagstuk geconfronteerd werden en situaties die de zorgbestuurder in zekere zin zelf actief opzocht. Bij de ingebrachte cases kwamen bij alle integriteitsvraagstukken meerdere aspecten met elkaar in 'botsing'. Deze aspecten konden waarden zijn van relevante anderen, maar ook professionele of persoonlijke waarden. Daarnaast speelde bij iedere cases het persoonlijk belang van de zorgbestuurder een rol. Opvallend was dat een aantal keer het persoonlijk belang botste met alle andere waarden, dus ook met de persoonlijke waarden van de zorgbestuurder zelf.

Met betrekking tot de hoofdvraag werd gevonden dat alle zorgbestuurders negatieve gevoelens ervoeren, zoals boosheid en angst, als gevolg van het integriteitsvraagstuk. De gedachten die

zorgbestuurders hadden waren algemene opvattingen passend bij de persoonlijke waarden, of cognities die pasten bij de ervaren gevoelens. Daarnaast was, daar waar respondenten in de uiteindelijke uitkomst hun eigen belang lieten prevaleren, sprake van 'goedpraten' en 'bagatelliseren' van deze uitkomst. Wat betreft de gedragingen van zorgbestuurders is de meest opvallende uitkomst dat de zorgbestuurders soms niemand raadpleegden. Als ze wel iemand raadpleegden, dan kozen ze die persoon heel bewust uit omdat deze hen zou ondersteunen in de uitkomst. Anders gesteld, tegenspraak werd niet opgezocht.

De bevindingen uit het onderzoek leken goed te kunnen worden verklaard door de klassieke sociaalpsychologische cognitieve dissonantiereductie theorie (CDT). De CDT gaat ervan uit dat er een sterk negatief gevoel ontstaat wanneer eigen overtuigingen botsen of wanneer een eigen overtuiging botst met het gedrag dat wordt uitgevoerd. Vooral dit laatste zagen we in het onderhavige onderzoek. De CDT voorspelt dat het onaangename gevoel (de dissonantie) zal worden geneutraliseerd. In het onderhavige onderzoek zagen we dat dit onaangename gevoel bij de zorgbestuurder o.a. werd geneutraliseerd door het bespreken met specifiek uitgekozen anderen die hen ondersteunden. Ook door het bagatelliseren en goedpraten konden de zorgbestuurders hun cognities (onbewust) beïnvloeden, waardoor deze meer in overeenstemming kwamen met hun (persoonlijke) waarden.

Een opvallende conclusie was dat het eigen belang bij de ingebrachte cases zo essentieel was. Mogelijk zouden integriteitsvraagstukken die veel meer zorg-gerelateerd waren anders zijn aangepakt door de zorgbestuurder. Mogelijk is juist het feit dat het eigen belang zo'n groot aandeel had bij het integriteitsvraagstuk dat we mechanismen konden waarnemen die passen bij de CDT. Zorgbestuurders worden in onze samenleving stevast op hun professie aangesproken en beschouwd. Een aanbeveling van het onderhavige onderzoek is om de zorgbestuurders vaker te benaderen als de persoon die ze zijn. Dan zou er ook meer oog komen voor de daadwerkelijke moeilijkheden die zij tegenkomen in het uitoefenen van hun professie als zorgbestuurder en bij het ervaren van integriteitsvraagstukken. Daarmee zou er een meer open gesprek kunnen plaatsvinden over integriteit en integer gedrag.

1. Inleiding

In dit inleidende hoofdstuk van deze thesis wordt allereerst de aanleiding van het onderhavige onderzoek gepresenteerd in de probleemstelling. Daarna komen de doelstelling en de vraagstelling aan bod. Als laatste wordt aan de orde gesteld waarom dit onderzoek relevant is vanuit maatschappelijk, wetenschappelijk en praktisch perspectief.

Probleemstelling

Integriteit volop in de belangstelling

Integriteit staat volop in de belangstelling. Het komt langs in de media en wordt in diverse beleidsnotities van overheidsorganen aan de orde gesteld (Centrum voor Ethiek en Gezondheid, 2016; Raad voor Maatschappelijke Ontwikkeling, 2013). We zien integriteit veelal in negatieve zin genoemd worden. Namelijk als er een (vermeend) gebrek aan is (Meurs & Grit, 2004). Wanneer misstanden in semipublieke organisaties aan het licht komen wordt al snel naar de bestuurders gewezen, omdat die niet integer zouden zijn geweest. Recent zijn voorbeelden in het nieuws geweest van de Friese zorggroep Alliade die verweten werd onderaannemers in te schakelen om dividend uit te kunnen keren. Of thuiszorgbedrijf Privazorg uit Amersfoort dat allerlei bv's zou hebben opgericht om miljoenen aan de aandeelhouders uit te keren. In de media wordt in dergelijke gevallen al snel gesproken over niet-integer handelen van de zorgbestuurders. Er is sprake van wantrouwen richting zorgbestuurders vanuit pers en politiek (Van der Scheer, 2013). Een oordeel is snel geveld.

Bij misstanden in zorgorganisaties is de snelle reactie in het publieke debat een roep om meer regels te stellen en voor een striktere naleving hiervan te zorgen. Zo stelde Evert-Jan Slootweg van het CDA voor tijdens de begrotingsbehandeling in de tweede kamer in oktober 2019 naar aanleiding van de situatie bij Alliade en Privazorg, om een verplichte integriteitsscreening in te stellen voor bestuurders in de zorg. Dit is een voorbeeld van de veel voorkomende reactie op zo'n incident om striktere normen in te stellen en daarop sterker te controleren. In het theoretisch kader zullen we zien dat er in de literatuur meerdere betekenissen aan het begrip integriteit worden gegeven (Meurs & Grit, 2004). Het zorgvuldig naleven van ingestelde regels is één mogelijke betekenis die in de literatuur aan integriteit wordt gegeven. Meurs en Grit omschrijven dit als *onkreukbaarheid*. Volgens Meurs en Grit is dit gekoppeld aan de verantwoordelijkheid van *aansprakelijkheid*. Je zou dit kunnen zien als een *smalle* betekenis aan het begrip integriteit.

In haar notitie *Integriteit in zorgorganisaties: perspectieven van bestuurders* van het Centrum voor Zorg en Ethiek (CEG; 2016) stelt het CEG de risico's aan de orde van deze strikte benadering. Méér regels en controle zorgen ervoor dat 'het juiste doen' versimpeld wordt tot het volgen van regels: 'Ik volg de regels en dus ben ik integer'. Naast het feit dat er voor veel situaties geen regels bestaan, zou deze smalle opvatting van integriteit minder aanleiding geven tot de open dialoog die juist zo hard nodig is, aldus de CEG.

In de samenleving is meer kritiek te horen op de smalle opvatting van integriteit. Er wordt een beweging gemaakt naar vertrouwen als uitgangspunt en vandaar uit naar het meer open en toetsbaar opstellen. De notitie *Blijk van vertrouwen* van de Raad voor de Volksgezondheid en Samenleving (Raad voor de Volksgezondheid en Samenleving, 2019) is daar een goed voorbeeld van. Wanneer integriteit vanuit vertrouwen wordt benaderd, is de aanname dat (het gros van de) bestuurders intrinsiek gemotiveerd is om het juiste te doen. Door vanuit vertrouwen te vertrekken en de dialoog te voeren over de dilemma's en moeilijkheden die zorgbestuurder ervaren zou meer

integer gedrag plaats kunnen vinden. Dit sluit aan bij de *brede* betekenis van het begrip integriteit. Grit en Meurs (2004) noemen dat *geïntegreerd* ofwel ‘in harmonie’. De bestuurder handelt steeds in relatie tot zijn omgeving. Het gaat hier om onbaatzuchtigheid en om het belang van de belanghebbenden voorop te stellen (in tegenstelling tot het eigen belang).

Bovengenoemde betekenissen van integriteit zijn slechts twee voorbeelden. Integriteit kent vele betekenissen, mede afhankelijk van uit welk kader je naar de betekenis kijkt. In het theoretisch kader zal ik dit begrip nader uitwerken. Ondanks deze onduidelijkheid in betekenis wordt het begrip integriteit veelvuldig gebruikt in het publieke debat. Of we nu uitgaan van de smallere benadering met zijn strikte regels en controles, of vanuit een bredere benadering met zijn vertrekpunt in vertrouwen, integriteit staat hoe dan ook in de belangstelling.

Zo zien we tegenwoordig bij de selectie voor nieuwe zorgbestuurders dat integriteit veel vaker is opgenomen als een vereiste dan tien jaar geleden (Oosterling, 2019). Dat is te begrijpen vanuit enerzijds de - reeds genoemde - publieke belangstelling voor de gezondheidszorg en anderzijds het publieke belang van de gezondheidszorg. Het op een juiste manier leiden van een zorgorganisatie is belangrijk. Veel mensen zijn immers afhankelijk van deze organisaties. Denk aan patiënten¹, maar ook aan de medewerkers die er hun dagelijks brood verdienen. Stelselwijzigingen, financiële druk, toegenomen zorgvraag en allerlei innovaties komen op zorginstellingen af (EY, 2018; Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu, 2018a, 2018b). Terwijl deze instellingen ondertussen kampen met grote uitdagingen voortkomend uit krapte op de arbeidsmarkt voor zorgpersoneel en behandelaren (Ministerie van Volksgezondheid Welzijn en Sport, 2018). Bovendien wordt er publiek geld besteed. Er rust, met andere woorden, een verantwoordelijke taak op de schouders van de bestuurder. Waarbij handelen vanuit integriteit, gezien de belangen, zeker verondersteld mag worden.

Wat opvalt in het publieke debat is dat het veelal gaat over wat anderen vinden van de integriteit van bestuurders. Bestuurders zelf komen zelden aan het woord over deze kwestie. Het CEG (2016) heeft daarop een uitzondering gemaakt en bestuurders geïnterviewd over de vraag hoe zij zorgdragen voor integer handelen binnen hun zorgorganisatie. Hun vraagstelling was: “Wat zijn de mogelijkheden van bestuurders om de integriteit in zorgorganisaties te bevorderen en tegen welke grenzen lopen zij aan?” (p. 12). Uit deze interviews wordt duidelijk hoe belangrijk het onderwerp integriteit volgens de geïnterviewde bestuurders is, maar ook hoe weinig ruimte ze voelen om met een open vizier het gesprek erover aan te gaan. De geïnterviewde bestuurders hebben het gevoel dat ze geen fouten mogen maken, dat het melden van fouten al snel gevolgd wordt door sancties waardoor er geen open gesprek plaatsvindt en fouten melden bemoeilijkt wordt. Het CEG schrijft hierover: “Er is natuurlijk een wereld van verschil tussen je schuldig maken aan intimidatie en zelfverrijking versus afwegen hoe je deugdzaam om moet gaan met botsende belangen bij een ontslagronde, maar doordat beide onder de noemer van integriteit worden geschaard, vreest men dat het spreken over integriteitsworstelingen direct wordt geassocieerd met wangedrag.” (p.31).

Doelstelling

In het onderhavige onderzoek wordt geprobeerd nog een extra stapje te zetten in de richting van de bestuurder als persoon. In het onderzoek van de CEG kwamen de bestuurders zelf al aan het woord over integriteit binnen hun organisaties. Wat echter onbelicht is gebleven is hoe zorgbestuurders zelf een integriteitsvraagstuk ervaren en hanteren. Zoals bij de probleemstelling beschreven is er weinig

¹ Waar patiënten staat kan ook cliënten worden gelezen.

ruimte voor nuance in het maatschappelijke debat over integriteit. Er wordt snel een oordeel geveld over moreel onjuist, dus niet-integer, gedrag. De zorgbestuurder zelf komt nauwelijks aan het woord in dit debat. Het onderhavige onderzoek wil daarom ruimte bieden aan bestuurders voor hoe zij zélf naar integriteitsvraagstukken kijken en welk proces plaatsvindt bij hen om te komen tot een ‘oplossingsrichting’ voor het vraagstuk. Het doel is dat zij echt naar binnen kijken en het eigen handelen bevragen. Wat waren momenten waarop ik als bestuurder geconfronteerd werd met een integriteitsvraagstuk? Wanneer kwam mijn integriteit onder druk te staan? En wat deed ik toen? Waar kon ik op terugvallen?

Vraagstelling (hoofd- en deelvragen)

Hoofdvraagstelling: **Op welke wijze ervaren en hanteren zorgbestuurders een integriteitsvraagstuk?**

Deelvraag 1 (literatuuronderzoek)

1. Wat wordt in de literatuur onder integriteit verstaan en wanneer zien zorgbestuurders zich voor een integriteitsvraagstuk gesteld?

In het volgende hoofdstuk zal vanuit een theoretisch kader worden beschreven hoe er in de literatuur gekeken wordt naar integriteit binnen de context van de gezondheidszorg. Wordt het gezien als een persoonskenmerk (stabiele eigenschap) of is het veel meer als gedrag te omschrijven (meer fluïde en contextafhankelijk). En wanneer spreek je eigenlijk van een integriteitsvraagstuk? Dit zal worden gezien in de context van de governancewereld waar binnen de zorgorganisatie zich bevindt.

Deelvragen 2 en 3 (empirische onderzoek)

2. In wat voor situaties ervaren zorgbestuurders een integriteitsvraagstuk?

3. a. Wanneer wordt een vraagstuk als een integriteitsvraagstuk beleefd door zorgbestuurders? b. Hoe gaan zorgbestuurders hiermee om?

In het empirische deel zullen de zorgbestuurders zelf centraal staan. Door middel van diepte-interviews wordt geëxploreerd hoe zorgbestuurders zelf naar integriteitsvraagstukken kijken en hoe ze hiermee omgaan.

Relevantie van het onderzoek

Wetenschappelijke relevantie

Met betrekking tot wetenschappelijke inzichten is de meerwaarde van onderhavig onderzoek dat het bijdraagt aan de theorievorming over hoe zorgbestuurders omgaan met integriteitsvraagstukken. Tevens verschaft het inzicht in een veelal onzichtbaar proces van hoe zorgbestuurders er zelf mee omgaan. We weten uit de literatuur dat zorgbestuurder dagelijks moeten opereren in complexe omstandigheden en meerdere moraliteiten moeten kunnen hanteren. Toch weten we weinig over hoe zij dit doen, wat er intern bij hen zelf aan processen plaatsvindt wanneer er een zeer complex moreel dilemma op hun bord ligt. Het perspectief van de zorgbestuurder zelf, over hun eigen interne proces, is nieuw. Dit inductieve onderzoek zal licht werpen op deze processen. Mogelijk kunnen er ook verbanden gelegd worden met theoretische modellen uit de literatuur.

Maatschappelijke relevantie

Maatschappelijk gezien wordt er veel verwacht van zorgbestuurders. Er rust een grote verantwoordelijkheid op hun schouders, aangezien de gezondheidszorg als sector elke Nederlander raakt. De nuance in het oordeel ontbreekt snel wanneer een besluit van een zorgbestuurder niet de gewenste uitkomst heeft. Door ons te richten op het proces bij de zorgbestuurder zelf kan iets dat veelal verborgen is meer inzichtelijk worden gemaakt. Inzicht in dergelijke processen kan bijdragen tot meer begrip voor de complexe opgave waar zorgbestuurders voor staan. We hebben in de Probleemstelling al gezien dat, wanneer er een meer open debat plaatsvindt, zorgbestuurders zich meer kwetsbaar durven opstellen. Zo kan dit onderhavige onderzoek ook bijdragen aan het doorbreken van het taboe dat er heerst rond integriteitsvraagstukken.

Praktische relevantie

Gezien de bovengenoemde taboesfeer is er weinig ruimte voor een open gesprek over integriteit. Van zorgbestuurders wordt verwacht dat zij een antwoord hebben op integriteitsvraagstukken. Terwijl het nu juist inherent is aan integriteitsvraagstukken dat er geen goed antwoord bestaat en er spreekwoordelijk vaak moet worden gekozen tussen meerdere kwaden. Dit onderzoek kan allereerst bijdragen aan het openen van het maatschappelijke gesprek over deze haast onmogelijke opgave voor zorgbestuurders zelf. Ze zullen zich wellicht vrijer voelen de moeilijkheden te bespreken. Ten tweede kan het een licht werpen op het instrumentarium dat zorgbestuurders hebben en inzetten. Mogelijk kan het op die manier ter inspiratie zijn van andere bestuurders, die hier door 'zien' hoe collega-bestuurders met integriteitsvraagstukken zijn omgegaan.

2. Theoretisch kader

Wat is integriteit? – betekenis

We hebben al gezien in 1. *Inleiding* dat het begrip integriteit veelvuldig wordt gebruikt in het publieke debat over de zorg en specifiek in het debat over het functioneren van zorgbestuurders. Je zou wel kunnen stellen dat integriteit een containerbegrip betreft waar toch vooral aan wordt gerefereerd wanneer er iets ‘fout’ gaat. Want meestal komt de term integriteit in negatieve zin langs, wanneer er een gebrék aan integriteit zou zijn (Lenselink, 2014). We zien het dan vaak in relatie met termen als fraude, corruptie, belangenverstrengeling, ongewenst gedrag, oneerlijkheid en intimidatie. In positieve zin, wanneer er dus sprake is van aanwezigheid van integriteit, is het verbonden aan woorden als transparantie, vertrouwen, onafhankelijkheid, verantwoordelijkheid, moreel kompas en het dienen van het algemene belang (Lenselink, 2014).

Veelvuldig gebruik van het woord integriteit draagt het risico in zich dat het ook gebruikt wordt wanneer er, strikt genomen, geen sprake is van (gebrek aan) integriteit. Zo wordt gebrek aan integriteit ook gebruikt wanneer men fouten of verkeerd uitgekakte beslissingen wil duiden. Wil er sprake zijn van integriteit dan dient er altijd een morele component in te zitten. De (foutieve of ongewenste) gedragingen moeten dus wel raken aan iemands morele opvatting om van (gebrek aan) integriteit te kunnen spreken (Huberts, 2005).

Verder is het belangrijk te stellen dat integriteit geen dichotoom begrip is. Iemand is niet óf integer, of niet-integer. Dit is echter wel snel de maatschappelijke opvatting. Zeker wanneer er, als gevolg van bepaalde beslissingen van bestuurders, veel gedupeerden zijn is het geluid, dat er niet-integer gehandeld is, snel te horen. Het ongewenste gevolg van deze dichotomisering is dat er bij fouten weinig tot geen ruimte is voor onderzoek en reflectie (Raad voor Maatschappelijke Ontwikkeling, 2013). In de signalering *Integriteit in zorgorganisaties: perspectieven van bestuurders* van het CEG (2016) zijn zorgbestuurders geïnterviewd over integriteit. Uit deze interviews komt naar voren dat er vaak zó’n zwaar moreel oordeel wordt geveld dat een constructieve dialoog over oorzaken en oplossingen niet gevoerd wordt, met als gevolg een taboe op de worsteling met sommige onderwerpen.

Zoals we al in de inleiding hebben gezien onderscheiden Meurs en Grit (2004) drie betekenissen van integriteit waarin ze de zorgbestuurder als persoon centraal stellen. Deze drie betekenissen koppelen zij aan drie betekenissen van verantwoordelijkheid. De eerste betekenis is die van *onkreukbaar*. Het gaat hierbij om het zorgvuldig naleven van regels. Deze is gekoppeld aan de verantwoordelijkheid van *aansprakelijk* zijn wat een meer passieve vorm van verantwoordelijkheid is. Het puur naleven van de regels vraagt namelijk niet persé een actieve verhouding tot het vraagstuk. In deze smalle betekenis van integriteit gaat het alleen om het toepassen van de regels.

De tweede betekenis die Meurs en Grit (2004) noemen is die van *geïntegreerd zijn*, ofwel ‘in verbinding zijn met de omgeving’. De zorgbestuurder doet wat van hem verwacht mag worden. Hierbij past aldus Meurs en Grit de verantwoordelijkheid als *taak*. Het gaat om de verantwoordelijkheid voor de taakuitvoering die gedaan wordt vanuit onbaatzuchtigheid, waarbij het belang van de belanghebbenden voorop wordt gesteld.

De derde betekenis is die van *voortreffelijkheid*. Hierbij gaat het om het eigen geweten. Waarbij de bestuurder zich niet laat dicteren door anderen, maar ondertussen wel gevoelig blijft voor wat de omgeving wil en vindt. In deze betekenis is de bestuurder dus niet losgezongen van de omgeving. De verantwoordelijkheid die hierbij hoort is die van de *deugd*.

Lenselink (2014) heeft in de filosofie- en managementliteratuur gezocht naar de definitie van integriteit. Hieruit komt naar voren dat er geen eenduidige definitie te geven is. In de filosofie komen meerdere betekenissen langs. Waarbij het vaak gaat over het 'juiste' doen. Iemand is integer als hij kan inzien wat moreel juist is (Graham, 2001). In de managementliteratuur gaat het over iemand die authentiek, betrouwbaar en constructief is (Kaptein, 2003). Wanneer we naar de verschillende definities kijken die Lenselink heeft gevonden, valt op dat integriteit vrijwel steeds als persoonskenmerk wordt omschreven. Het gaat dus over centrale attitudes van een persoon. Met andere woorden, over hoe iemand de wereld om hem heen waarneemt.

De auteurs van de signalering (Centrum voor Ethiek en Gezondheid, 2016) stellen de volgende definitie: Integriteit is een gelaagde persoonlijke eigenschap, bestaande uit 4 componenten:

- **Betrouwbaarheid:** jezelf niet tegenspreken en handelen naar je woord, ook bij tegenslag, zonder inflexibel of dogmatisch te zijn.
- **Deugzaamheid:** het moreel goede doen.
- **Authenticiteit:** van binnenuit beleven, de eigen morele waarden nastreven, door de auteurs ook wel aangeduid als 'intrinsiek gemotiveerd zijn'.
- **Reflectie:** je kritisch verhouden tot normen en regels (zowel van de instelling als van jezelf) en tot de wijze waarop deze al dan niet in de praktijk worden gebracht.

Hierbij valt op dat bovenstaande elementen meer overeenkomst lijken te hebben met de tweede en derde betekenis van Meurs en Grit (2004), namelijk *geïntegreerd* en *voortreffelijk*, dan met de eerste betekenis, van *onkreukbaar*. Of anders gesteld, in de betekenisomschrijving van het CEG wordt integriteit veel meer vanuit een brede moraal gezien dan vanuit een smalle. De omschrijving van Authenticiteit past bij de definitie van integriteit zoals Graham (2001) die hanteert: "Integrity requires that the principles stood for must be those that a morally good, morally trustworthy agent would stand for, and that the agent himself is morally trustworthy." (p. 1).

Karssing (2016) heeft onderzoek gedaan naar integriteit en wilde aanvankelijk wegblijven bij een definitie omdat er nadelen kleven aan het vast omschrijven van zo'n complex begrip als integriteit. Uiteindelijk heeft hij gemeend dat er toch behoefte is aan een kapstok. Daartoe heeft hij een positief geformuleerde definitie gemaakt, die naar eigen zeggen 'recht doet aan de complexiteit en rijkdom van het begrip' (Karssing, p. 294). Hij omschrijft iemand als integer als het gedrag zorgvuldig, uitlegbaar en standvastig is. Waarbij zorgvuldig verwijst naar de manier waarop een standpunt wordt ingenomen en uitlegbaar naar het standpunt zelf. Standvastig verwijst in zijn optiek naar morele moed om verleidingen te weerstaan. Dit sluit aan bij Kaptein die in zijn populair wetenschappelijke boek met de sprekende titel 'Waarom goede mensen soms de verkeerde dingen doen, 52 bespiegelingen over ethiek op het werk', aangeeft dat het niet gaat of iemand wel of niet integer is, maar "de vraag hoe lang en onder welke condities ze dit zijn, welke verleidingen ze kunnen weerstaan en wanneer ze hun integriteit opgeven" (Kaptein, 2011, p. 21).

Meer of minder integer gedrag is gekoppeld aan maatschappelijke normen en waarden die aan verandering onderhevig zijn. Wat we eerder als integer gedrag bestempelden, zal tegenwoordig mogelijk juist als minder integer worden gezien. Bijvoorbeeld, waar eerder een arts werd geacht het leven van een patiënt zo lang mogelijk te verlengen, wordt het nu soms als integer gezien om juist níet te interveniëren (Centrum voor Ethiek en Gezondheid, 2016). De context is dus altijd medebepalend voor wat als meer of minder integer kan worden gezien. In de definitie van integriteit die het ministerie van binnenlandse zaken hanteert in haar handreiking voor integriteit van kandidaat-bestuurders, zie je die context ook expliciet terug. "Handelen overeenkomstig de (daarvoor) geldende morele waarden en normen en de daarmee samenhangende regels" (Ministerie

van Buitenlandse Zaken en Koninkrijkrelaties, 2019, p. 7). Overigens is het opvallend dat de definitie hier niet als persoonskenmerk wordt beschreven, maar als handelen.

Voor het onderhavige onderzoek zal ik integriteit als een persoonskenmerk beschouwen. Dit waarborgt dat we niet vervallen in een dichotomisering van integriteit; een persoonskenmerk is immers altijd in meer of mindere mate aanwezig. Uiteraard moeten de gedragingen die voortkomen uit dit persoonskenmerk beschouwd worden binnen de context. Dit betreft de context waarbinnen bijvoorbeeld beslissingen moeten worden genomen, maar waar ook de maatschappelijke normen en waarden gelden. De context van zorgorganisaties is gelaagd. Zorgorganisaties hebben van doen met verschillende governancewerelden die allemaal tegelijkertijd relevant zijn, zoals we hieronder zullen zien.

Governance van gezondheidszorgorganisaties

Binnen het onderhavige onderzoek staat de persoon van de zorgbestuurder centraal. Deze bestuurder opereert echter binnen de context van de zorgorganisatie die hij leidt. Vandaar dat we hier de context van organisaties in de gezondheidszorg, ofwel de governancewerelden van de gezondheidszorg, nader zullen bekijken om vervolgens uit te komen bij de zorgbestuurder zelf. Met governancewereld wordt bedoeld op de binnen die 'wereld' geldende regels, opvattingen en omgangsvormen. Dat er sprake is van meerdere 'governancewerelden' geeft aan dat er verschillende waardenstelsels relevant zijn voor de zorg, wat tot botsingen tussen de verschillende regels, opvattingen en omgangsvormen kan leiden. Het 'juiste' doen in deze context vraagt van zorgbestuurders zorgvuldig afwegen van de verschillende relevante waarden.

Vooraleer verder op deze governance in te gaan is het goed de betekenis van het woord moraliteit aan de orde te stellen. Ik volg daarin de heldere omschrijving die Wijnsma (2019) in zijn proefschrift geeft: moraliteit verwijst naar de opvatting van personen en groepen personen over hoe samen te leven. Het gaat daarbij niet om een goed uitgewerkte theorie, maar betreft een *verzameling van min of meer samenhangende opvattingen* over dit 'hoe'. Je kunt op deze wijze moraliteit afzetten tegen het woord ethiek, dat in de omschrijving van Wijnsma wel verwijst naar een (in meer of mindere mate uitgewerkte) *theorie* over 'hoe' te leven.

Bij onderstaande beschrijving van de governancewerelden binnen de gezondheidszorg heb ik mij vooral gebaseerd op het proefschrift van Hans Hoek, getiteld 'Governance & gezondheidszorg: private, publieke en professionele invloeden op zorgaanbieders in Nederland' (2007). Er kan grofweg gesproken worden over drie governancewerelden, namelijk de private, de publieke en de professionele governancewereld. De moraliteiten verschillen in deze governancewerelden, evenals het bijbehorende handelingsrepertoire.

Organisaties in de gezondheidszorg vallen binnen de **private governance**. Of het nu een huisarts als natuurlijk persoon of een verpleeghuis als rechtspersoon betreft, deze 'zorgorganisaties' zijn onderworpen aan het privaatrecht. Erg vereenvoudigd kan gesteld worden dat bij de private governance de transactie centraal staat. Gelijkwaardige belangen tussen, zullen we maar zeggen, klant en dienstverlener staan daarbij centraal. Ook is er sprake van vrijwillige samenwerking. Eerlijkheid en het respecteren van de onderlinge contracten zijn fundamentele waarden. Vanzelfsprekend hoort daarbij de private moraliteit. Een optimistische kijk is daar van nature onderdeel van. In de private governancewereld, waar handel centraal staat, moet je immers kunnen investeren en innoveren. Dit zal alleen gebeuren wanneer er een positief toekomstbeeld bestaat.

Zorgorganisaties kennen vrijwel allemaal de privaatrechtelijke rechtsvorm van de 'stichting'. Bij deze rechtsvorm is relatief weinig bij wet geregeld. Statuten ondervangen het gebrek aan wettelijke regelingen onder andere door te bepalen hoe het toezicht op het zorgbestuur is geregeld. De inrichting van het top-management is vrijwel altijd vorm gegeven door een Raad van Bestuur waar de verantwoordelijkheid voor de organisatie bij is belegd. Op haar beurt verantwoordt zij zich aan een Raad van Toezicht, die hierop toeziet.

Naast de private governancewereld kennen we de **publieke governancewereld**. Hieronder vallen overheidsorganen en organisaties die overheidsbeleid uitvoeren. Anders dan bij de private governancewereld komen afspraken daar niet vanuit gelijkwaardigheid tot stand. Er zijn regels en wetten en middels macht wordt voor naleving hiervan gezorgd. De daarbij behorende moraliteit is er een van macht en hiërarchie.

Hoek (2007) stelt naast de private en publieke nog een derde governancewereld aan de orde, namelijk de **professionele**. Hierbij worden afspraken gemaakt op basis van kennis en opleiding. De professionele moraliteit betreft dan ook die van kennis en groepsbinding. De eigen professionele waarden van deskundigheid en onafhankelijkheid zijn het meest dominant en worden door de professionals boven andere waarden geplaatst.

Bovenstaande is duidelijk een theoretische onderverdeling in governancewerelden. In werkelijkheid zijn de werelden niet gescheiden. Zorgorganisaties, hoewel strikt genomen privaat, opereren tegelijkertijd in de andere governancewerelden. We zullen hieronder enkele voorbeelden zien waaruit blijkt dat zorgorganisaties in feite publieke, private én professionele ondernemingen: zij zijn private organisaties die werken in een publiek veld omdat zij publieke doelen dienen. Dit doen zij middels zorgverlening met zorg die wordt uitgevoerd door zorgprofessionals. Daarmee zijn zorgorganisaties ook professionele ondernemingen.

Dat de zorgorganisatie een publieke organisatie is wordt zichtbaar in bijvoorbeeld het feit dat burgers zorgpremie moeten betalen terwijl die opgebrachte premies worden beschouwd als publieke middelen. Ook wordt de toegang tot zorg door de overheid gereguleerd. Vanuit de publieke governancewereld is er allerhande wet- en regelgeving specifiek voor de gezondheidszorg. Tevens houden externe toezichthouders toezicht op gezondheidszorgorganisaties en is er sprake van publiekelijke verantwoording via de jaarverslaglegging. Kortom, de private zorgorganisatie opereert voortdurend in de publieke wereld.

De zorgorganisatie opereert voortdurend en vanzelfsprekend in het speelveld van de professionele governance. Het gaat hierbij bijvoorbeeld over opvattingen van de beroepsgroep over wat goede kwaliteit van zorg is. Het gaat eveneens over inspraak van professionals met betrekking tot de koers van de organisatie. Een zorgorganisatie heeft te maken met professionals die zich vaak meer identificeren met hun eigen beroepsgroep dan met de organisatie. Het feit dat de resultaten en kwaliteit van zorg vaak op het terrein van de professionele governance liggen, maakt het voor bestuurders in de gezondheidszorg ingewikkeld. Deze zijn namelijk voor hen niet altijd goed te voorzien. Sancties bijvoorbeeld kunnen minder goed worden opgelegd. De professionele waarden van deskundigheid en onafhankelijkheid kunnen dit verder bemoeilijken.

Van der Scheer (2013) benoemt in haar proefschrift naast de private, publieke en professionele nog een vierde governancewereld die in het licht van het onderhavige onderzoek interessant is, namelijk de maatschappelijke governance. Deze bevindt zich niet helemaal op dezelfde dimensie, in de zin dat deze niet onderscheidbaar is van de andere drie governancewerelden, maar juist hiermee overlapt. Zorgorganisaties hebben over het algemeen een maatschappelijk doel. Er wordt verwacht dat zorgorganisaties maatschappelijk ondernemen en zich maatschappelijk verantwoorden. Historisch

gezien boden zorgorganisaties de zorg vanuit een bepaalde (geloofs)overtuiging. Tegenwoordig kun je nog steeds stellen dat we in Nederland hechten aan solidariteit met elkaar en zorgzaamheid voor elkaar. Dit soort uitgangspunten staat in principe haaks op de primaire doelen behorende bij de private governancewereld. Maatschappelijk gezien worden motieven als medemenselijkheid, betrokkenheid en solidariteit geacht ten grondslag te liggen aan het aanbieden van zorg (Van der Scheer). Voor het onderhavige onderzoek is dit een relevant gegeven omdat dit maatschappelijk gezien verwachtingen wekt ten aanzien van de integriteit van zorgbestuurders. Je kunt zelfs stellen dat de publieke en de maatschappelijke waarden hier samenkomen. Want wat vanuit de maatschappelijke logica een intrinsieke waarde is (namelijk goede zorg leveren) komt als extrinsieke waarde aan de orde vanuit de publieke waarden. Dit wordt zichtbaar in regels en eisen vanuit de overheid met betrekking tot het zich verantwoorden over financiën en behaalde resultaten. Beiden hebben het doel om te waarborgen dat er goede zorg wordt geleverd. Tegelijk is er ook sprake van een spanningsveld, want met de toename van regels die we juist tegenwoordig waarnemen, is er verminderd vertrouwen dat organisaties ‘vanzelf’ het juiste zullen doen. Er worden extra spelregels ingesteld om af te dwingen wat (niet) vanzelfsprekend is (Hoek, 2007). Dit draagt het risico in zich dat goede zorg leveren wordt gereduceerd tot het volgen van de regels.

Governance en integriteit

Hoek (2007) en Van der Scheer (2013) concluderen beiden dat zorgorganisaties opereren in het complexe landschap van meerdere governancewerelden, en dat er sprake is van een ‘gelaagd regime’, met de daarbij passende moraliteiten. Aangezien de zorgorganisatie in meerdere governancewerelden tegelijkertijd opereert, moet de zorgbestuurder in staat zijn om de bijpassende moraliteiten toe te passen. De moraliteit die past binnen de private governancewereld is namelijk niet zomaar toepasbaar op de andere governancewerelden. Sterker nog, Hoek spreekt zelfs van corruptie van het systeem als dat toch zou worden gedaan. Want waarden behorende bij de ene governancewereld zijn niet zondermeer toepasbaar op de andere governancewereld (Hoek). We hebben hierboven gezien dat er bij zorgorganisaties altijd sprake is van meerdere governancewerelden en dat er dus nooit sprake is van een eenduidige moraliteit.

Hoewel Jacobs (1992) alleen spreekt over de private en publieke governancewereld, erkent ze de moeilijkheid wanneer er vanuit de ene governancewereld in de andere wereld moet worden geopereerd. Het vraagt veel van de persoon die dat moet doen. Ze introduceert de term *knowledgeable flexibility* (welingelichte flexibiliteit). Ze doelt hiermee op het specifieke vermogen om flexibel om te gaan met meerdere moraliteiten en daarmee op een adequate manier vanuit de ene governancewereld in de andere te opereren. Hoek (2007) borduurt daarop voort en geeft aan dat de complexiteit voor zorgorganisaties extra groot is vanwege de overlappende governancewerelden. Het vergt speciale vaardigheden van individuen om dit te kunnen. Hij gebruikt de term *knowledgeable flexibility* van Jacobs om dit specifieke vermogen aan te duiden: ofwel, het vermogen om in te zien welke moraliteit op welk moment leidend is en deze dan ook toe te passen.

De zorgbestuurder

We hebben hiervoor geschetst dat integriteit volop in de aandacht staat. We hebben naar de definitie van integriteit gezocht en gesteld dat integriteit een persoonskenmerk is dat gezien moet worden vanuit de context van de governancewerelden waarin de zorgorganisatie zich bevindt. Nu gaan we inzoomen op de zorgbestuurder zelf. Hieronder zal ik laten zien waarom de persoon van de zorgbestuurder zo centraal staat als het gaat om het vraagstuk van integriteit.

Knowledgeable flexibility en koersvastheid

Wanneer we de hierboven beschreven lijn volgen zouden we kunnen stellen dat zorgorganisaties bestuurd dienen te worden door zorgbestuurders die het vermogen tot *knowledgeable flexibility* hebben. Zij moeten immers steeds kunnen opereren in het eerder beschreven complexe veld van meerder governancewerelden, met de verschillende bijbehorende moraliteiten. Integere zorgbestuurders zouden hier sensitief op moeten zijn. Zeker omdat moraliteiten niet zelden met elkaar in strijd zijn. Hoek (2007) concludeert, na beschouwing van de literatuur over governance en na zijn empirische onderzoek naar complexe situaties binnen verschillende zorgorganisaties, dat de wijze waarop de persoon van de zorgbestuurder opereert in de complexe situatie bepalend is voor het succesvol het hoofd bieden aan dergelijke situaties. Hoek geeft aan dat *knowledgeable flexibility* aanwezig moet zijn bij de zorgbestuurder maar gecombineerd dient te worden met een duidelijke *koersvastheid*. Wanneer dit bij de zorgbestuurder goed in balans is kan dit helpen problemen te voorkomen en indien al aanwezig op te lossen.

Zoals we in de inleiding hebben gezien zijn er verschillende incidenten geweest binnen zorgorganisaties waarbij er (vermeend) niet-integer gehandeld is door de zorgbestuurder. In 2013 heeft het kabinet toen de Commissie Behoorlijk Bestuur onder leiding van Halsema ingesteld. Zij komt tot de conclusie dat het zorgbestuurders soms niet lukt om aan de overlappende moraliteiten van de verschillende governancewerelden te voldoen: 'Onderzoek laat zien dat zelfs integriteitschendingen lang niet altijd ontstaan door opzettelijk falen; dingen gaan onder andere mis doordat bestuurders verstrikt raken in de uiteenlopende eisen die aan hen worden gesteld. Ze staan voor morele dilemma's omdat ze moeten kiezen tussen de waarden van de markt, de overheid, de maatschappij en hun beroepsgroep; ze worden geacht bedrijfsmatig te werken en tegelijk de publieke belangen te dienen,' (Commissie Behoorlijk Bestuur, 2013, p. 5).

Meerdere belangen

Gezondheidszorgorganisaties kennen veel belanghebbenden. Volgens Freeman in zijn *stakeholders benadering* (1984) heeft iedere organisatie een morele verantwoordelijkheid naar al diegenen die erbij betrokken zijn. Voor gezondheidszorgorganisaties geldt dit zeer sterk, gezien een specifieke groep belanghebbenden, namelijk die van patiënten en hun naasten. Zij zijn vaak afhankelijk van het functioneren van de zorgorganisatie. Je zou vanuit de stakeholdersbenadering kunnen stellen dat dit een morele verantwoordelijkheid op de schouder van de zorgbestuurder legt. Zoals we eerder gezien hebben is normaal gesproken de kern van de private governancewereld dat er een onafhankelijkheid tussen aanbieder en afnemer is. Dit is juist niet zo binnen de zorg, waar patiënten en hun naasten zeer afhankelijk zijn van de zorgorganisatie. Hier zien we de moraliteit passend bij de maatschappelijke governancewereld zoals omschreven door Van der Scheer (2013). Het doel van organisaties in de gezondheidszorg is immers niet het maximale profijt behalen, maar de belangen te dienen van de belanghebbenden, de patiënten en hun naasten. Daartoe is overigens wel een financieel gezonde organisatie nodig. Het ingewikkelde is, aldus Hoek (2007), dat er bij een gezondheidszorgorganisatie zoveel verschillende belangen zijn die gediend moeten worden. Daarnaast is het belang van patiënten en naasten geen eenduidig belang. De zorgbestuurder heeft bijvoorbeeld een verantwoordelijkheid naar patiënten die al in behandeling zijn, maar ook naar de patiënten die op de wachtlijst staan. En het belang van de ene patiënt hoeft niet vanzelfsprekend in het belang van de andere te zijn. De belangen zijn vaak tegenstrijdig. Het is juist aan de zorgbestuurder om de verschillende belangen voortdurend af te wegen (Hoek, 2007).

Machtspositie

De zorgbestuurder staat aan de top van de organisatie en vanuit deze positie heeft hij macht. Het hebben van die machtspositie is op meerdere manieren relevant als het gaat om integriteit. Vaak zijn de afwegingen van zorgbestuurders voor de buitenwereld diffuus en neemt de macht van het zorgbestuur toe naarmate de organisaties groter en complexer worden en navenant de verschillende belangen toenemen. De bestuurder is vaak de enige die alle informatie heeft - over de belangen, doelrealisatie en de middelen in de organisatie - terwijl de buitenwereld en ook interne toezichthouders steeds minder informatie hebben. De bestuurder heeft vanwege deze informatie-asymmetrie, de *informatiemacht* (Anthonisse, 2015). Hij kan zo zaken bepalen, terwijl steeds minder navolgbaar wordt welke belangen hij voorstaat en waarom hij welke beslissing neemt. Het handelen van de bestuurder is niet meer transparant. Er wordt daardoor veel sneller getwijfeld aan de integriteit van de zorgbestuurder.

De zorgbestuurder heeft ook de *formele macht* (Anthonisse, 2015). Dan doelen we op de verwachting bij de ondergeschikte dat gemeenschappelijke waarden en normen van de organisatie binnen de persoon van de zorgbestuurder zijn geïnternaliseerd. Door de status van de zorgbestuurder accepteert de ondergeschikte de macht van de bestuurder omdat 'het zo nu eenmaal hoort'. Vanuit die status heeft de bestuurder ook een voorbeeldrol op het gebied van integriteit, *modelmacht* (Anthonisse): 'goed voorbeeld doet goed volgen'. Hierin zijn als het ware de ogen op de persoon van de zorgbestuurder gericht en is het van wezenlijk belang hoe hij zich gedraagt op het gebied van integriteit. De hoge status werkt ook op een andere manier door. Want de bestuurder wordt vanwege zijn positie niet gemakkelijk tegengesproken. Door dit gebrek aan tegengeluid heeft de zorgbestuurder een grotere kans op tunnelvisie en is hij eerder overtuigd van de juistheid van zijn eigen zienswijze, met uiteindelijk verminderd integer handelen tot gevolg (Hoek, 2007).

Kortom, binnen het complexe veld van de gezondheidszorg (de context) komt er veel op de zorgbestuurder af. Hij dient in staat te zijn meerdere moraliteiten toe te passen in verschillende governancewerelden. Hij dient dit vanuit een bepaalde koersvastheid te doen die hij combineert met een *knowledgeable flexibility*. Tevens moet hij voortdurend alle belangen van de diverse stakeholders in ogenschouw nemen en behartigen. De positie van waaruit hij dit doet is die van macht. Macht vanuit zijn kennis (informatie) en status, maar ook vanuit het aanzien dat hij heeft als voorbeeld, met het risico dat hij geen tegenspraak meer krijgt.

Integriteitsvraagstuk

Vanwege het gemengde regime waarin zorgbestuurders in de dagelijkse praktijk opereren ervaren zij regelmatig waardenconflicten. Meerdere morele logica's zijn namelijk tegelijk aan de orde en de juiste afweging daarin maken is iets dat zorgbestuurders dagelijks moeten doen. We gaan ervan uit dat zorgbestuurders deze vaardigheid hebben. Hoewel waardenconflicten ingewikkeld zijn zijn deze meestal oplosbaar op een manier die verenigbaar is met de eigen morele waarden.

Echter, af en toe wordt de zorgbestuurder geconfronteerd met een extra complex waardenconflict. De verschillende waarden van de zorgbestuurder zelf, of die van de buitenwereld, botsen dan met de waarden van de overlappende governancewerelden waarbinnen de zorgorganisatie zich bevindt. Er ontstaat een situatie die ik aanduid als een van 'botsende moraliteiten'. We spreken van een integriteitsvraagstuk wanneer het waardenconflict te groot is om 'zomaar' op te lossen. Je zou ook kunnen zeggen dat er dan sprake is van een hardnekkig moreel dilemma, waarbij niet vanzelfsprekend een 'juiste' oplossing is, of mogelijk zelfs niet bestaat. In dat laatste geval zal er

tussen twee of meerdere ‘kwaden’ moeten worden gekozen. Het is inherent tegenstrijdig; een aporetisch probleem. Hiervan kan sprake zijn wanneer de zorgbestuurder zélf een gewetenskwestie ervaart, of wanneer de buitenwereld het vraagstuk als zodanig ervaart en druk uitoefent op de zorgbestuurder om te handelen. De buitenwereld kan worden aangeduid als ‘relevante anderen’² omdat het gaat over ánderen wiens waarden er in de gegeven situatie toe doen voor de zorgbestuurder, of hij dat nu wil of niet. Relevante anderen zijn bijvoorbeeld de raad van toezicht, de politiek of de publieke opinie, maar ook de medewerkers of patiënten van de zorgorganisatie. Samenvattend, er is sprake van een integriteitsvraagstuk wanneer de uitkomst zich niet gemakkelijk aandient en moeilijk verenigbaar is met de eigen normen en waarden of met de morele waarden van de buitenwereld.

Toch vraagt het integriteitsvraagstuk een reactie van de zorgbestuurder. De zorgbestuurder zal zich tot het integriteitsvraagstuk moeten verhouden en met een reactie moeten komen. Hij zal moeten beslissen wat te doen, ondanks dat er geen juiste oplossing is.

Hoe pakt een bestuurder een integriteitsvraagstuk aan?

Dat een zorgbestuurder van tijd tot tijd geconfronteerd wordt met een integriteitsvraagstuk lijkt inherent te zijn aan zijn rol. Maar waar kan een zorgbestuurder op terugvallen wanneer dit het geval is? Waar vaart hij op in zo’n geval? We moeten dan al snel denken aan het woord *moreel kompas*. Dat zou de leidraad moeten zijn van hoe te handelen in zulke situaties. Naar aanleiding van een aantal incidenten in de zorg wilde het Kabinet in 2013 een onderzoek laten uitvoeren naar hoe deze incidenten konden ontstaan en hoe dit gebrek aan integer handelen kon plaatsvinden. Hierbij werd verondersteld dat het de betreffende zorgbestuurders zou hebben ontbroken aan een moreel kompas (Wijnsma, 2019). Maar wat is dat, een moreel kompas?

Wijnsma (2019) beschrijft in zijn proefschrift *Tussen heiligheid en barbarij, Ethiek van het besturen* dat zorgbestuurders vaak geen eenduidig beeld hebben van hun moreel kompas. Zij weten vaak niet te benoemen welke waarden bepalend zijn voor hun handelen, wanneer zij zich met een bepaald moreel vraagstuk geconfronteerd voelen. Zij noemen vaak een bepaalde set aan waarden, zoals rechtvaardigheid, betrokkenheid en authenticiteit. Er lijkt, aldus Wijnsma, sprake te zijn van een onderbuikgevoel dat veelal niet geëxpliciteerd is. Wijnsma stelt dat het morele kompas feitelijk niet bestaat. Wel zijn bepaalde waarden uit de opvoeding bepalend. Hij spreekt over de aanwezigheid van een heel *dashbord aan kompassen*, en dat nu juist die kompassen soms botsen. In dat geval zou het zo kunnen zijn dat er bij een integriteitsvraagstuk niet alleen botsingen plaatsvinden tussen moraliteiten gekoppeld aan governancewerelden, maar wellicht ook tussen interne of geïnternaliseerde ‘kompassen’.

Als het morele kompas geen eenduidig houvast geeft, wat dan wel? Wijnsma (2019) stelt zich die vraag in zijn proefschrift. Hij heeft daartoe meerdere overheidsrapporten en -aanbevelingen bestudeerd. Hierbij viel het Wijnsma op dat de conclusie vaak is dat het aan de sector zelf is om helder te maken wat verstaan wordt onder ‘goed bestuur’. De Nederlandse Vereniging voor bestuurders in de Zorg bracht daartoe een gedragscode uit (2007) en werkt vanaf 2012 met een vrijwillige accreditatie. De Wetenschappelijke Raad voor het Regeringsbeleid (2014) noemde drie adviezen om tot goed bestuur te komen. Ten eerste zou er meer aandacht moeten worden besteed aan de *checks and balances*, ten tweede zou het interne en externe toezicht moeten worden

² Niet te verwarren met ‘Knowledgeable others’ (Van der Scheer, 2013), waarmee ‘anderen’ worden bedoeld die door de zorgbestuurder geraadpleegd worden.

versterkt en ten derde zouden de professionele en morele competenties van zorgbestuurder moeten worden verbeterd. Helaas gaf de Wetenschappelijke Raad voor het Regeringsbeleid alleen aan dat daartoe training, opleiding en selectie van zorgbestuurders kan helpen. Ook hier wordt naar de sector zelf verwezen om dit op orde te krijgen. Wijnsma merkt op dat de incidenten in de zorg inderdaad kunnen komen door gebrek aan professionaliteit of door gebrek aan moraliteit, maar laakt het feit dat professionaliteit en moraliteit steeds samengenomen worden als waren zij één en hetzelfde. Onterecht, zo vindt hij, je kunt immers met de beste (morele) intenties iets doen, wat professioneel gezien niet het juiste was. Eigenlijk, zo stelt Wijnsma, is het lang niet altijd duidelijk wanneer het gaat om professionaliteit en wanneer om moraliteit.

Wijnsma (2019) maakt onderscheid tussen de persoon van de zorgbestuurder en de zorgbestuurder als ambtsdrager. De moraliteit van het ambt is belangrijk, maar daar doorheen schemert de moraliteit van de persoon zelf. Beiden zijn in zekere zin dus onlosmakelijk aan elkaar verbonden. De vraag die nu op zijn plaats is, is of er wel sprake is van een echt ambt van zorgbestuurder. Is bestuurder-zijn een ambt, in de zin van een beroep, of een vak? In het beleidsplan van de NVZD (2016) wordt het besturen van een zorgorganisatie een 'vak' genoemd en zorgbestuurders een 'beroepsgroep'. Toch kun je bij het uitgangspunt van een beroepsgroep vraagtekens plaatsen. Putters stelde al in 2009 dat het bestuurders nu juist ontbreekt aan een essentieel kenmerk wat wel eigen is aan een beroep. Het ontbreekt namelijk aan een beroepsethiek. Er zijn wel codes, die een richtlijn geven, maar daarmee is er nog geen sprake van een beroepsethiek.

Al met al moeten we concluderen dat het ontbreekt aan een duidelijk beroepsmatig houvast voor zorgbestuurders. De bestuurder die moet opereren in de complexe context van de gezondheidszorg en daar van tijd tot tijd een integriteitsvraagstuk tegenkomt, heeft dus geen beroepsmatig houvast. Hij heeft slechts enkele leidraden in de vorm van codes zoals van de NVZD of de governancecode zorg (*De Governancecode Zorg*, 2017). Veel van de beslissingen van de bestuurder zullen echter bepaald worden door de persoonlijke moraliteit van de bestuurder. Mede daarom is het zo interessant om te onderzoeken wat bestuurders zelf aangeven wat zij ervaren en hoe zij handelen wanneer zij een integriteitsvraagstuk ervaren.

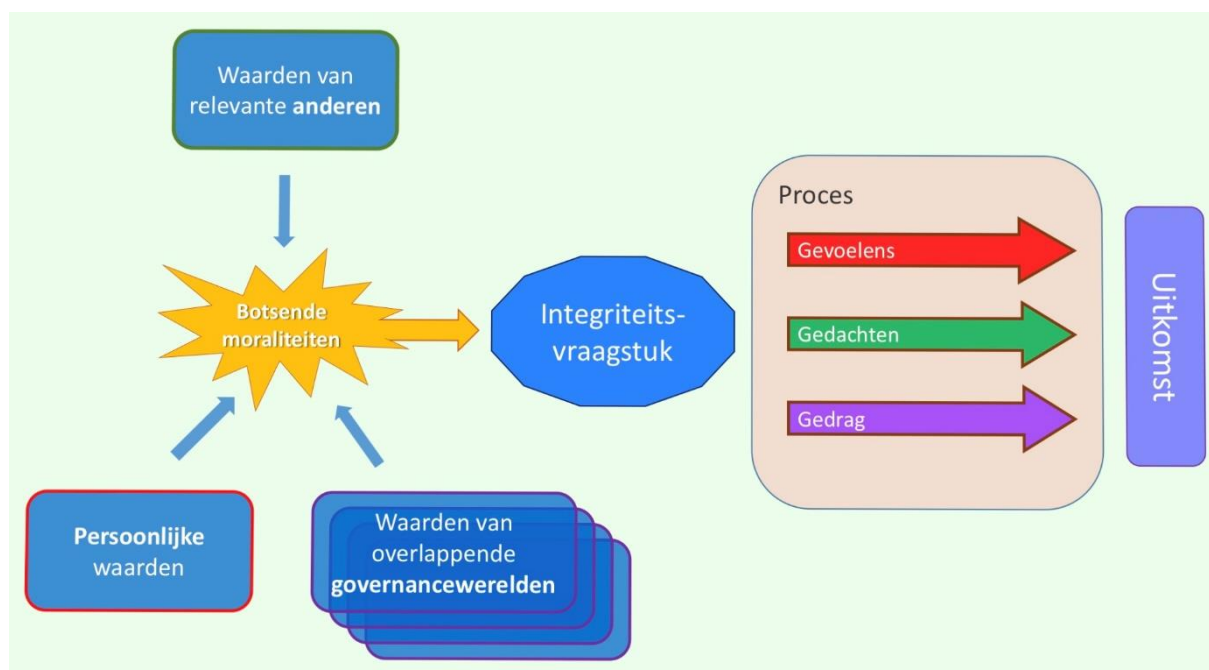
Er is geen specifiek onderzoek gedaan naar waar zorgbestuurders houvast vinden. Of welk proces er bij hen plaatsvindt wanneer zij zich geconfronteerd voelen met een integriteitsvraagstuk. Van der Scheer (2013) onderzocht in haar proefschrift de meer brede vraag: hoe bestuurders omgaan met het veranderende governance regime van de zorg, als gevolg waarvan waarden anders gewogen kunnen worden. Hoewel er zorgbestuurders aan het woord komen in het empirische deel van haar studie, worden zij niet specifiek ondervraagd op het proces dat bij henzelf plaatsvindt wanneer zij geconfronteerd worden met een integriteitsvraagstuk. Van der Scheer vond wel in algemene zin dat zorgbestuurders bij ingewikkelde vraagstukken graag terugvallen op ingevoerde peers, ofwel *knowledgeable others*, die ervaring hebben met de zorgsector en dezelfde vraagstukken hebben. Zorgbestuurders komen deze peers tegen bij bijvoorbeeld opleidingen, congressen of intervisie. Van der Scheer (2013) concludeert dat bestuurders op *knowledgeable others* terugvallen om hun handelen te toetsen en om legitimiteit van hun handelen te vinden. Hoewel zij dit niet specifiek met betrekking tot integriteitsvraagstukken heeft onderzocht, is het goed mogelijk dat bestuurders in zo'n situatie peers opzoeken.

Wijnsma (2019) onderzocht in zijn proefschrift vanuit filosofisch perspectief welke concepten en benaderingswijze aan de orde zijn wanneer er gesproken wordt over goed bestuur vanuit een morele betekenis. Hij voerde een conceptuele analyse uit, maar geen empirisch onderzoek. Het onderhavige onderzoek wil juist wel middels een empirisch onderzoek de bestuurder zelf, als lijdend voorwerp van het debat over goed bestuur, aan het woord laten. Hierbij nemen we de situatie van een

specifiek integriteitsvraagstuk als uitgangspunt. Hierbij zullen we niet de ‘oplossingsrichtingen’ van zorgbestuurders in kaart brengen, maar ons in plaats daarvan focussen op het proces dat zich afspeelt bij de zorgbestuurder wanneer hij met een integriteitsvraagstuk wordt geconfronteerd. Om dit proces bij zorgbestuurders inzichtelijk te krijgen wil ik naar het onderscheid in gedachten, gevoelens en gedrag kijken. Deze drie elementen staan namelijk centraal bij processen die leiden tot beslissingen in algemene zin en ook bij morele beslissingen (Greene, Nystrom, Engell, Darley, & Cohen, 2004). Ook Wijnsma (2019) heeft het over opvattingen, gevoelens en feitelijke gedragingen die alle drie onderdeel uitmaken van het morele proces.

Conceptueel model

De relevante theoretische concepten uit de literatuur zijn samengenomen in een conceptueel model. In dit conceptuele model is schematisch weergegeven welke verbanden verondersteld worden aanwezig te zijn. Dit model dient als basis voor het empirisch deel van het onderhavige onderzoek.



Figuur 1. Het conceptuele model, zoals afgeleid uit het theoretisch kader.

In figuur 1 is het conceptuele model weergegeven. Te zien zijn de verschillende waarden behorend bij de verschillende governancewerelden waarbinnen de zorgbestuurder moet opereren. Aan de ene kant is er sprake van ‘persoonlijke waarden’ van de bestuurder zelf. Van de andere kant is er sprake van waarden die een bestuurder door anderen krijgt opgedrongen, aangeduid als ‘waarden van relevante anderen’. Zoals hierboven beschreven betreft dit waarden van de buitenwereld, die kunnen komen van relevante anderen zoals bijvoorbeeld de raad van toezicht, de publieke opinie of patiënten. Aan weer een andere kant opereert de zorgbestuurder in overlappende governancewerelden met verschillende en soms tegenstrijdige waarden. Deze zijn aangeduid in figuur 1 als ‘Waarden van overlappende governancewerelden’. Wanneer deze waarden botsen, of in conflict raken en een hardnekkig waardenconflict vormen waar niet zomaar een juiste uitkomst voor

is, spreken we van een 'integriteitsvraagstuk'. Er zal uiteindelijk altijd een uitkomst voor het integriteitsvraagstuk komen, want in het geval dat er niet tot handelen wordt overgegaan, is dat ook een uitkomst. Deze 'uitkomst' is uiterst rechts te zien in figuur 1. Maar voor er een uitkomst is vindt er een proces plaats bij de zorgbestuurder. Dit 'proces' is in het lichtrode kader weergegeven in figuur 1. Dit is een proces waar sprake is van 'gevoelens' (welke emoties ervaart de bestuurder?), 'gedachten' (welke opvattingen heeft de bestuurder, welke cognities ervaart hij?) en 'gedraging' (wat onderneemt de bestuurder om tot de gekozen uitkomst te komen?).

Het doel van het empirische deel van het onderhavige onderzoek is om inzichtelijk te maken in wat voor *situaties* zorgbestuurders een integriteitsvraagstuk ervaren, wanneer zij het vraagstuk als integriteitsvraagstuk beleven en hoe zij er mee omgaan (gevoelens, gedrag en gedachten).

3. Methoden

In dit hoofdstuk wordt stilgestaan bij hoe het onderhavige onderzoek is uitgevoerd en op welke wijze het verkregen materiaal is geanalyseerd. Ook wordt hierin verantwoording afgelegd over de toegepaste werkwijze en waarom de gekozen vorm van dataverzameling de meest passende en dus legitieme is voor de doelstelling van dit onderzoek. Tegelijkertijd geeft deze opzet de lezer informatie over de betrouwbaarheid van onderhavig onderzoek en biedt hiermee de mogelijkheid tot repliceren, iets wat zeer belangrijk is bij kwalitatief onderzoek, zoals het huidige (Wester, 2005).

Onderzoeksmethoden

We hebben in het vorige hoofdstuk al antwoord gekregen op de eerste deelvraag ‘Wat wordt in de literatuur onder integriteit verstaan en wanneer is er sprake van een integriteitsvraagstuk waar zorgbestuurders mee worden geconfronteerd?’

Aangezien er nog weinig bekend is over hoe zorgbestuurders zelf naar integriteitsvraagstukken kijken en welk proces binnen hen plaatsvindt wanneer zij een integriteitsvraagstuk ervaren is er nog geen theorie over hoe zij dat doen. Daarom is in het onderhavige onderzoek gekozen voor een onderzoeksopzet die past bij het exploratieve karakter van de onderzoeksvraag. Er is dus sprake van een inductief empirisch onderzoek van kwalitatieve aard. De bestuurder zelf, vanuit het actorperspectief, staat centraal. In een *multiple case study* wordt door middel van diepte-interviews geëxploreerd hoe zorgbestuurders zelf naar integriteitsvraagstukken kijken.

In het empirische deel van het onderzoek staan de volgende deelvragen centraal:

2. In wat voor *situaties* ervaren zorgbestuurders een integriteitsvraagstuk?
3. a. Wanneer wordt een vraagstuk als een integriteitsvraagstuk beleefd door zorgbestuurders?
b. Hoe gaan zorgbestuurders hiermee om?

Onderzoeksmodel

Het onderzoek is opgebouwd uit een aantal stappen. Deze stappen zijn schematisch weergegeven in het onderzoeksmodel, figuur 2. Allereerst heeft er theoretisch onderzoek plaatsgevonden naar de literatuur. Dit heeft zijn weerslag gekregen in het theoretisch kader, op basis waarvan het conceptueel model is gemaakt zoals weergegeven in het vorige hoofdstuk. Het conceptueel model is leidend geweest voor de vervolgstappen, die in het onderhavige hoofdstuk verder worden omschreven. Ten behoeve van de diepte-interviews is een topiclijst opgesteld en zijn respondenten geworven. Na afname van de interviews zijn deze geanalyseerd en zijn de resultaten daarvan weergegeven. Op basis hiervan werden conclusies getrokken en aanbevelingen geformuleerd.

Als onderzoeker van deze thesis voerde ik alle onderdelen zelf uit. Dit betrof zowel het voeren van interviews, als het verwerken van de interviews en het analyseren van de resultaten.



Figuur 2. Het onderzoeksmodel.

Onderzoekspopulatie

Zoals in de inleiding en het theoretisch kader al is beschreven was ik benieuwd naar de ervaringen van bestuurders in de zorg. Daarom heeft het onderzoek plaatsgevonden bij bestuurders van zorginstellingen. Er is geworven op het niveau van de hoogste verantwoordelijkheid voor de uitvoering van zorgorganisaties, dus op raad van bestuur-niveau. Hierbij is gebruik gemaakt van de criteria die de NVZD hanteert: de eindverantwoordelijke bestuurder van een organisatie die is toegelaten tot de WTZi (Wet Toelating Zorginstellingen) en die direct rapporteert aan een raad van toezicht. Hier had ook gekozen kunnen worden voor het niveau met de laatste eindverantwoordelijkheid, namelijk de raad van toezicht. En hoewel op dát niveau zeker ook beslissingen worden genomen, is de raad van bestuur belast met de dagelijkse aansturing van de zorgorganisatie en daarmee het orgaan dat wellicht het meest geconfronteerd wordt met integriteitsvraagstukken.

Selectie van respondenten

Er is gekozen voor *doelgerichte sampling* als wervingsmethode. Er reageerden zeven zorgbestuurders positief op de vraag tot deelname. De geïnteresseerden werden gebeld om een afspraak voor het interview in te plannen. Eén van de bestuurders die tot deelname bereid was werd niet geschikt bevonden, aangezien hij niet als bestuurder werkzaam was bij een organisatie die voldeed aan de gehanteerde definitie van de NVZD. Eén andere bestuurder kon niet meer worden bereikt door de onderzoeker. Uiteindelijk zijn het vijf zorgbestuurders geweest die participeerden als respondent in het onderhavige onderzoek.

Er is gekozen om het bij deze vijf interviews te houden. Dit werd enerzijds ingegeven door de beperking in tijd voor de uitvoeringsfase van het onderhavige onderzoek. Anderzijds maakt de exploratieve vraagstelling en de aard van de interviews (zeer diepgaand, zie bij wijze van dataverzameling) het goed mogelijk om toch waardevolle informatie te halen uit dit kleine aantal interviews.

Tabel 1. *Enkele kenmerken van de respondenten*

Leeftijd in jaar	Geslacht	Sector	Rol in RvB	Aantal jaren in bestuursrol
$M = 56.2$ $SD = 6.8$	2 x vrouw 3 x man	1 x Verslavingszorg 2 x Ouderenzorg 2 x Gehandicaptenzorg	2 x Voorzitter 1 x Lid 2 x Eenhoofdige	Bereik 3,5 tot 29, $M = 9.9$, $SD = 11.2$

Noot. M = gemiddelde; SD = standaarddeviatie; RvB = raad van bestuur

Zoals te zien in tabel 1 is er een diverse groep bestuurders geïnterviewd. Ze verschilden op het vlak van ervaringsjaren, geslacht, rollen binnen de raad van bestuur. Omwille van de anonimiteit zijn slechts enkele kenmerken van de respondenten weergegeven in tabel 1, per categorie in willekeurige volgorde.

Wijze van dataverzameling

Informatie vooraf

De respondenten kregen van tevoren via de mail een korte uitleg over het doel van het onderzoek en de procedure rondom waarborging van de anonimiteit (zie bijlage 1 en 2). Tevens bevatte deze mail een omschrijving van wat onder een integriteitsvraagstuk wordt verstaan. Dit om te voorkomen dat respondenten een integriteitsvraagstuk zouden verwarren met morele dilemma's die veelvuldig aan de orde zijn in de uitvoeringspraktijk van bestuurders. Zo kregen zij de kans voorafgaand aan het interview alvast bij zichzelf na te gaan of zij zich zo'n integriteitsvraagstuk uit hun eigen praktijk voor de geest konden halen.

Context

Er werden individuele interviews gehouden. Er werd gekozen voor een individuele context om zo min mogelijk beïnvloeding te laten plaatsvinden door (onbedoeld te anticiperen op) meningen van anderen. De fysieke plek waar de interviews plaatsvonden werd bepaald door de respondent. Eén respondent gaf er de voorkeur aan bij de onderzoeker thuis af te spreken. Daar was niemand verder aanwezig en het interview vond plaats aan de keukentafel van de onderzoeker. De vier andere respondenten verzochten de onderzoeker naar hun werkplek te komen. Drie interviews vonden plaats in de werkkamer van de respondent, één interview vond plaats in een spreekkamer. In alle gevallen hebben de interviews zonder onderbreking of verstoring kunnen plaatsvinden.

Interview zelf

Allereerst werd rapport opgebouwd door even te spreken over het weer, de ligging van het gebouw, of de reis van de onderzoeker of respondent. Vervolgens werd de vertrouwelijkheid en anonimiteit nogmaals besproken. Er werd bij de vraag of het gesprek mocht worden opgenomen gegarandeerd dat de opname na verwerking gewist zou worden.

Vervolgens werden de kenmerken van de respondent zoals weergegeven in tabel 1 uitgevraagd. Daarna startte het interview met de vraag of de respondent een integriteitsvraagstuk wilde inbrengen. De respondenten begonnen daarop te vertellen over een integriteitsvraagstuk dat zij zelf hadden uitgekozen. Eén respondent gaf te kennen geen integriteitsvraagstukken mee te hebben gemaakt. Daarop heb ik de omschrijving van een integriteitsvraagstuk nogmaals benoemd, waarna de respondent alsnog een integriteitsvraagstuk kon inbrengen.

Er werd gebruikgemaakt van een zeer beknopte topic-list die tevens als memo (voor tijdens de interviews) fungeerde om te waarborgen dat bij elk interview de juiste uitleg werd gegeven over bijv. de anonimiteit (zie bijlage 3). Op basis van de literatuur was er geen veronderstelling over hoe het proces van de zorgbestuurder eruit zou zien. Wel werd er soms specifiek doorgevraagd op wat de respondent voelde, dacht of deed in de ingebrachte cases om zicht te krijgen op hoe de respondent het integriteitsvraagstuk ervoer en hanteerde. De volgorde van onderwerpen werd geheel overgelaten aan de geïnterviewde. Als interviewer heb ik me beperkt tot doorvragen om dieper tot de persoonlijke beleefwereld van de geïnterviewde door te dringen en om verduidelijking te vragen. Alleen wanneer bepaalde topics niet vanzelf aan de orde kwamen, bracht ik deze alsnog in. Van de interviews werden met toestemming van de respondenten audio-opnamen gemaakt.

Er werden slechts summier aantekeningen gemaakt tijdens het interview met als doel de draad van het interview vast te kunnen houden en de lijn van de respondent te kunnen volgen. Op deze wijze kon ik de belangrijke vragen vasthouden, mocht de respondent daar niet meer op terugkomen. Of anders gesteld: de aantekeningen maakten dat het interview haar open karakter kon behouden.

Het inhoudelijke deel van de interviews - na het opbouwen van rapport en na start van de audio-opname tot aan het moment dat de opname werd beëindigd - duurde gemiddeld 1 uur en 43 minuten, variërend van 1 uur 18 minuten, tot 2 uur en 11 minuten.

Dataverwerking en -analyse

Na ieder interview maakte ik enkele aantekeningen over dingen die me opvielen, met name over zaken die wel zichtbaar maar niet hoorbaar waren geweest en diensgevolge op de audio-opname niet waren vastgelegd. Na ieder interview en vóórdat een volgend interview werd afgenomen zijn de relevante onderdelen letterlijk getranscribeerd. Tijdens de transcriptie heeft er een selectie van delen plaatsgevonden. De letterlijke transcriptie betrof die delen van het interview die gingen over wat er met de respondent gebeurde bij de ingebrachte integriteitskwesitie en hoe hij handelde. De casus zelf werd samengevat. Daarna werden samenvattingen van de interviews gemaakt (zie resultaten).

Vertrouwelijkheid

Zoals hierboven beschreven werden de ingebrachte cases samengevat in plaats van letterlijk getranscribeerd. Dit gebeurde omwille van het vertrouwelijke karakter. Ook werden de ingebrachte cases en getranscribeerde interviewdelen gedecontextualiseerd door eigenschappen en contextkenmerken te veranderen, zodat deze niet tot een specifieke en herkenbare situatie herleidbaar zouden zijn. Om verdere anonimiteit te waarborgen werden alle respondenten en de door hen opgevoerde betrokkenen in de mannelijke vorm beschreven. Uiteraard zijn alle namen van personen en instellingen alleen met een code (respondent 01, 02, 03, 04 en 0,5) aangeduid in de uitgewerkte interviews en in de resultaten hieronder. Audio-opnames zijn na verwerking gewist.

De getranscribeerde tekst van het eerste interview is, vanzelfsprekend met toestemming van de respondent, met de supervisor van de onderzoeker gedeeld. Omdat ik als onderzoeker de vertrouwelijkheid nog verder wilde borgen is dit vanaf het tweede interview niet meer gebeurd. Dit betreft dus een aanscherping van de waarborging van de anonimiteit, ook ten opzichte van de mail die naar de respondenten is gestuurd (bijlage 1 en 2). Iedere samenvatting van de casus en de samenvatting van het interview (zie beschrijvende weergave hieronder) werd aan de betreffende respondent voorgelegd om na te gaan of hij van mening was dat de anonimiteit voldoende was gewaarborgd en de beschrijving niet herleidbaar zou zijn tot de specifieke casus. Op basis van deze raadpleging werden enkele gewenste aanpassingen ten behoeve hiervan aangebracht.

Beschrijvende weergave van de interviews

Kwalitatief onderzoek gaat in essentie om betekenisgeving (Braun & Clarke, 2013). Taal wordt daarbij gezien als een venster naar de beleavingswereld van de respondent. Het is als het ware het vehikel waarmee de onderzoeker toegang krijgt en betekenis kan geven aan die innerlijke wereld. Het talige interview geeft de onderzoeker de mogelijkheid tot een inkijk in die innerlijke wereld van ervaring, gedrag en betekenis van de respondent (Braun & Clarke).

Zoals in het theoretisch kader is aangegeven is de doelstelling van onderhavige onderzoek inzage te krijgen in het proces dat plaatsvindt bij de zorgbestuurder wanneer hij een integriteitsvraagstuk ervaart. De respondenten hebben veel verteld over wat er met hen gebeurde ten tijde van het integriteitsvraagstuk. Om recht te doen aan de rijkdom van de interviews is gekozen voor een uitgebreide beschrijving per interview. Braun & Clarke (2013) halen het klassieke boek van Geertz (1973) aan die de term ‘dikke beschrijving’ (thick decription) introduceert voor een beschrijving van een situatie waarin de context en gedragsbeschrijving wordt meegenomen. Het wordt door Braun en Clarke ook wel ‘rijke beschrijving’ (rich description) genoemd. Het gaat daarbij om een gedetailleerde beschrijving waarbij ook de complexiteit en tegenstrijdigheden van de verhalen van de respondenten worden opgenomen.

Gebaseerd op elk interview zal in de resultatenparagraaf allereerst een korte en volledig anonieme beschrijving van de casus zelf worden gegeven. Vervolgens zal een samenvatting van het interview met de respondent worden weergegeven. Hierin wordt het proces – het gevoel, de gedachten en het gedrag – dat plaatsvond bij de respondent zichtbaar. Als laatste worden verbanden gelegd tussen het proces dat bij de respondent plaatsvindt en het conceptuele model uit het theoretisch kader.

Betrouwbaarheid en validiteit

Wester (2005) geeft aan dat de verantwoording van de gebruikte methoden bij kwalitatief onderzoek vaak te wensen overlaat. Maar juist bij kwalitatief onderzoek is het belangrijk om het onderzoek zo op te zetten dat zoveel mogelijk wordt bijgedragen aan de **betrouwbaarheid** – *kunnen dezelfde procedures door een ander worden gevolgd en leveren deze dan ook dezelfde resultaten op?* – en **validiteit** – *stelt het gevolgde onderzoeksmodel ons in staat om de juiste antwoorden te geven op het fenomeen waar de onderzoeksvraag over ging?*

De betrouwbaarheid wordt in het onderhavige onderzoek verder geborgd door helder te beschrijven welke procedures zijn gevolgd en door bij de rijke beschrijvingen zo dicht mogelijk bij het materiaal, de getranscribeerde interviews, te blijven. Door bij de resultatenpresentatie veelvuldig citaten te

laten zien, wordt de relatie tussen het bronmateriaal en de eventuele interpretatie van de onderzoeker duidelijk.

De validiteit is op meerdere manieren geborgd. De wijze waarop de interviews zijn gehouden is hierboven zo goed mogelijk beschreven. De respondenten kregen de ruimte om in te brengen wat zij belangrijk achten. Hierin is dus zo min mogelijk sturing gegeven. Met doorvragen is getracht er voor te zorgen dat respondenten niet 'zomaar over aspecten heen stapten', maar zo waarheidsgetrouw als mogelijk bij hun herinnering aan het integriteitsvraagstuk konden komen. Het hielp hen om in het interview zo goed mogelijk over te brengen hoe zij zich in de gegeven situatie voelden, wat zij dachten en wat zij deden.

De openheid waarmee respondenten ook schaamtevolle elementen van hun integriteitsvraagstuk deelden, doet vermoeden dat er niet sociaalwenselijk is geantwoord. De garantie van anonimiteit was hierin heel belangrijk. De validiteit is verder ondersteund door de lijn van het getranscribeerde interview te volgen en daarmee de kans te verkleinen dat ideeën of herinneringen van mijzelf als interviewer invloed zouden hebben op de bevindingen. Zo zijn de conclusies niet getrokken op basis van een paar levendige elementen.

De diversiteit van de groep respondenten heeft verder aan de externe validiteit bijgedragen. De respondenten waren op meerdere aspecten zeer verschillend van elkaar (zie tabel 1.). Dit verhoogde de kans op diversiteit van de ingebrachte cases en de reacties van de betreffende zorgbestuurder.

4. Resultaten

Resultaten rijke beschrijving van de interviews

Hieronder zullen de interviews worden beschreven in de volgorde waarin ze werden afgenomen. Hoewel de volgorde vermoedelijk geen invloed heeft gehad op de analyse, valt niet uit te sluiten dat de ervaring van de onderzoeker met een eerder interview invloed had op het volgende interview. Omwille van de anonimiteit worden de persoonskenmerken hier niet geconcretiseerd en wordt voor alle respondenten, ook van de personen die in de cases worden beschreven, de mannelijke verwijzingsvorm 'hij/hem' gekozen.

Bij de samenvatting van de interviews is zoveel mogelijk gebruik gemaakt van letterlijke citaten uit de interviews. De teksten en de gebruikte werkwoordtijden zijn ongemoeid gelaten. Er is alleen dan een aanpassing gedaan als door het gebrek aan context het citaat niet te begrijpen was. Een enkele keer is tussen vierkante haken een noodzakelijke toevoeging gedaan, om een verwijzing in het citaat te kunnen volgen.

Interview 01

Casusomschrijving

01 leidde een noodzakelijke reorganisatie waarin er afscheid moest worden genomen van een groot deel van het personeel. Het afspiegelingsbeginsel was daarbij leidend en het proces verliep zoals gepland. Heel kort voor de ingangsdatum kreeg 01 de lijst met namen onder ogen van de medewerkers die gedwongen ontslagen zouden worden. Daar stond één naam op van een medewerker die voor 01 dagelijks heel belangrijk was (hieronder aangeduid met 'X').

Samenvatting van het interview met 01 met betrekking tot deze casus

01 geeft allereerst aan wat hij onder integriteit verstaat: "Transparantie gaat over 'zeggen wat je doet'. Integriteit gaat over 'doen wat je zegt'. Het is voor mij een soort kapstok." 01 vertelt in het interview wat er met hem gebeurde toen hij met de beschreven situatie geconfronteerd werd. Hij weet nog precies de omstandigheden van het moment waarop hij de lijst onder ogen kreeg en X erbij zag staan. Dit speelde op een vrijdag eind van de middag. Hij vertelt dat X heel waardevol voor hem was: "X is hartstikke goed, die heb ik nodig, ik kan niet zonder X" en ook: "Hoe ga ik het X vertellen?"

Vervolgens beschrijft hij wat er bij hem gebeurde: "Het eerste, paniek. Ik zou zeggen paniek en ontkenning. Dit moet niet. Dit kan niet waar zijn." 01 vond al snel: "die paniek moet ik niet laten blijken." Hij deelde deze paniek met niemand. Hij vertelt dat hij normaal iemand is die altijd met anderen wil sparren, maar dat hij in deze situatie niemand had met wie hij dat kon doen. Op de vraag waarom niet, geeft hij aan: "Omdat ik, denk ik, ook het gevoel had dat ik dat niet mócht doen, dat zou stom zijn, te stom om dat te uiten. Je moet sterk zijn in zo'n proces, je moet niet twijfelen." en "Een bestuurder in paniek dat is fout." "Dat hoort niet." "Bestuurder zijn is eenzaam, of je maakt het misschien wel eenzaam". 01 zit onrustig op zijn stoel, heeft soms de ogen dicht en zijn zinnen komen er in horten en stoten uit. Hij geeft ook aan dat hij deze situatie nog nooit zo tot de kern heeft "afgepeld".

Wegens omstandigheden was zijn collega medebestuurder er niet. "Ik kon hem op dát moment denk ik niet bellen, laat ik zo zeggen, ik heb hem in ieder geval niet gebeld". "Dan doet afstand en telefoon

wat.... Maar ook, dat ik dacht: ik moet dit eerst een beetje meer op orde hebben voordat ik..." Hij geeft aan dat hij eerst zijn gedachten wat moest ordenen. "Want ik schrok ook wel van mezelf." Hij vertelt dat hij de afspraak erna heeft afgezegd en naar huis is gegaan. Daar heeft hij er met niemand over gesproken, ook niet met zijn partner.

Hij legt uit hoe hij de verleiding voelde om de algoritmes waarop de lijst was samengesteld te veranderen zodat X niet meer op de lijst zou staan. Dit was iets dat hij heel eenvoudig had kunnen doen. "Ik heb twee keuzes: - en dan komt voor mij integriteit - óf je gaat de boel belazeren ... en dan zou ik redelijk makkelijk de spelregels even veranderen." Of de andere keuze: "Als dit het is dan is dit het... Dat moet ik accepteren, daar moet ik voor gaan staan". "Wie A zegt moet ook B zeggen." "Er waren allemaal scenario's waarvan ik dacht: ja dat kan niet, omdat dat in mijn ogen moreel verwerpelijk is, dan belazer je de boel." Hij vertelt dat dit de paniek veroorzaakte. Dat hij het gevoel had dat er geen goede uitweg was. Want óf hij zou de 'boel belazeren' of X zou ontslagen worden. Hij maakt de vergelijking met een proces van rouw, waarbij eerst sprake is van ontkenning en dan van acceptatie. Hij vertelt dat hij dat weekend heeft nagedacht; de tijd heeft genomen om na te denken over de opties: "Wat zouden we kunnen doen wat moreel acceptabel is, wat een ándere uitkomst geeft?" Hij besloot aan het einde van het weekend dat er geen andere, moreel acceptabele uitkomst was dan de algoritmes ongemoeid te laten, met als gevolg dat X zou worden ontslagen. "Als dit het is, dan is het zo en dan moet het".

Hij vertelt dat hij zich dat weekend ook realiseerde dat er allerlei functionarissen in de organisatie waren die, net als hij, waardevolle mensen de wacht aan zouden moeten zeggen: "We moeten veel meer aandacht gaan besteden aan de mensen die dat verhaal moeten gaan vertellen." "Omdat ik het ineens zelf erváár. Wat ik ervaar gaan die lui ook ervaren. We moeten voorkómen ... als ik niet mag sjoemelen, dan wil ik toch één ding zeker: dat die anderen ook niet sjoemelen!"

Nadat hij zich dit had gerealiseerd en besloten had zich bij de principes van de uitvoering van de reorganisatie en de consequenties daarvan neer te leggen voelde hij zich rustig worden.

Beschrijving van de casus van 01 vanuit het conceptuele model

We volgen hierbij het conceptuele model van links naar rechts. En stellen ons dus eerst de vraag: Welke waarden botsten hier? 01 moest de reorganisatie leiden zoals dat hoort bij zijn rol als bestuurder. Dat proces is eerlijk en in alle transparantie vormgegeven. Het gevolg daarvan was een lijst met medewerkers die ontslagen moesten worden. Hierop stond ook zijn gewaardeerde medewerker X. Hij wilde de boel niet 'belazeren', want zijn persoonlijke waarden waren voor hem bepalend: "Doen wat je zegt". Hij vond dat hij zich aan de afspraken moest houden, maar voelde de wens om te zorgen dat X niet ontslagen hoefde te worden. In die zin was er geen sprake van botsing tussen bepaalde waarden, maar was er in het omschreven integriteitsvraagstuk sprake van een persoonlijk belang: "Ik kan niet zonder X". Dit botste met de professionele opvatting van 01 over hoe je zo'n proces eerlijk en transparant hoort vorm te geven.

Wanneer we in het conceptuele model verder naar rechts opschuiven zien we dat dit integriteitsvraagstuk leidt tot een proces bij de zorgbestuurder. Het interview met 01 geeft een inkijkje in het proces dat zich bij hem afspeelde ten tijde van het integriteitsvraagstuk.

We zien hier zowel gevoelens, gedachten als gedragingen. 01 omschrijft niet veel verschillende **gevoelens** in het interview. Maar maakt wel herhaaldelijk duidelijk dat hij een heel sterk gevoel van paniek had.

Deze gevoelens van paniek werden vrijwel onmiddellijk gevolgd door verschillende **gedachten**, zoals de gedachte dat hij deze paniek niet mocht laten zien. Deze gedachte was gekoppeld aan de

overtuiging dat hij als bestuurder niet mocht twijfelen. Hij vond dat hij vanuit zijn positie een voorbeeldrol te vervullen had en daar hoort zwakte tonen niet bij.

Vervolgens zien we dat hij in het weekend de tijd neemt om na te denken en verschillende scenario's uitdacht. Hoewel het uitdenken van scenario's in het hoofd van 01 gebeurde, zou je het uitdenken van scenario's wel een activiteit, een *gedraging*, kunnen noemen. Hij hield daarbij rekening met de andere functionarissen die eveneens de bittere boodschap zouden moeten uitdragen binnen de organisatie. Er waren ook gedragingen die niet plaatsvonden, die wel expliciet genoemd worden door 01. 01 was bij het onderhavige integriteitsvraagstuk naar anderen toe niet open over zijn twijfels en zocht geen contact met hen, terwijl hij zichzelf als iemand omschrijft die normaal altijd met anderen contact zoekt.

We zien dat, zolang het integriteitsvraagstuk speelt, er sprake was van verschillende gevoelens, gedachten en (het achter blijven van) gedragingen. Uiteindelijk besloot 01 de algoritmes ongemoeid te laten en de consequenties hiervan te accepteren. We zien de uitkomst van het integriteitsvraagstuk in het conceptuele model uiterst rechts weergegeven. In de beschrijving van 01 zien we dat hij houvast vond bij een aantal stelregels, zoals: 'Doen wat je zegt' en 'Wie A zegt moet ook B zeggen'. De optie om X te behouden zette hij weg als 'belazeren'. Na dit besluit voelde hij zich rustig worden.

Interview 02

Casusomschrijving

02 heeft een geheime liefdesaffaire met iemand met een vergelijkbare maatschappelijke werkpositie bij een ketenpartner, aangeduid als Y. Deze affaire is sinds een aantal maanden aan de gang op het moment dat het interview plaatsvindt. Behalve Y, weet alleen één goede vriend van 02, aangeduid met Z, van deze affaire.

Samenvatting van het interview met 02 met betrekking tot deze casus

Allereerst komt aan de orde waarom 02 ervoor kiest deze situatie te delen in het interview. "Ik zeg dit vanuit de gedachte: het komt best vaak voor. Ik schaam me er eigenlijk heel erg voor ... en het is ook tricky: het mag écht niet naar buiten komen. Dat maakt dat ik denk, dat ik het beter niet kan vertellen. Aan de andere kant: Dit komt wel voor." Hij geeft aan dat hij vindt dat dit verhaal verteld moet worden omdat dit soort affaires voorkomen, ook al is het risicovol om in te brengen. Later geeft hij aan: "De belangrijkste reden om het natuurlijk wél in te brengen is dat dit iets is wat me natuurlijk nu volledig preoccupeert, waar ik de hele dag over aan het nadenken ben. Het laat me niet los." Opvallend in het interview was dat 02 zijn verhaal vertelt en zich niet makkelijk laat onderbreken door de interviewer. 02 laat nauwelijks stiltes vallen bij vragen van de interviewer.

Aangezien 02 op dit moment in deze situatie zit, zijn er vooral verschillende kanten aan de situatie die 02 in het interview naar voren brengt. Zo geeft hij aan waarom de affaire niet goed is: "Het zou voor de organisatie niet goed zijn en ook eigenlijk gewoon een enorme reputatieschade geven." "Reputatieschade en vertrouwensschade... en dan zou je daarop je baan verliezen." Het is duidelijk dat hij vindt dat de affaire niet goed is, "en toch stoppen we nog niet, het is dus echt dramatisch, vreselijk". Dat er nog geen keus is gemaakt, is gedurende het hele interview duidelijk: "De beste optie is om er nu mee te stoppen. Het is nu nog beheersbaar. Het is... niemand weet ervan, en ook nog qua emotie beheersbaar voordat je je echt helemaal aan iemand hecht of wat dan ook. Het voelt voor mij nu nog beheersbaar. Dat ik er nog makkelijk uit kan stappen." En later: "Want ik merk wel

dit raakt in een soort stroomversnelling. Ik slaap hier slecht van. Weet je, ik ben er heel gespannen onder”.

02 geeft aan dat hij de affaire alleen met zijn beste vriend Z heeft besproken. Hij omschrijft Z als iemand die vaker affaires heeft en op seksueel vlak een andere moraal heeft. Z is ook zorgbestuurder en kent dus de omstandigheden van 02 goed. Hij geeft aan dat hij Z benaderd heeft omdat Z goed kan luisteren naar 02, maar ook om te weten te komen of deze affaire risico's met zich meebrengt: “Ik gebruik hem voor twee dingen: één is, hij kent mij wel. Hij weet wel wat ik trek. En ik probeer ook te checken hoe risicovol is dit nu, met name qua werk. Want in mijn beleving kan ik mijn baan verliezen. Maar ik wilde bij Z toetsen: is dat nu helemaal terecht? Want dit soort dingen gebeuren ook gewoon in het leven. Of maak ik het nu te groot?” In het interview geeft 02 ook aan dat Z eigenlijk geen geschikte bron is: “Kijk dat morele, dat zal Z niet zo snel oppikken, want je zou zijn gedrag als verwerpelijk kunnen beschouwen; het morele zal hij niet veroordelen.” En ook: “Achteraf denk ik dat hij níet helemaal de juiste is, want ik vond hem eigenlijk nog redelijk laconiek over het risico.” 02 vertelt dat hij samen met Y de Governancecode Zorg heeft doorgenomen: “Eigenlijk waren we allebei overtuigd dat het echt een heel slecht verhaal is. Wij zijn daar zelf kritischer op dan Z is.”

De portefeuille aangaande de ketenpartner waar Y werkt, lag bij de medebestuurder van 02. Vanwege bepaalde omstandigheden werd er druk uitgeoefend op 02 om deze portefeuille over te nemen. Tegen die druk heeft 02 weerstand geboden omdat hij deze portefeuille absoluut niet wilde overnemen uit angst voor (de schijn van) belangenverstrengeling. 02 realiseert zich dat dit geen garanties biedt: “Ik weet zelf ook wel dat het natuurlijk nergens op slaat. Dat het een soort fictieve bescherming is... meer in de zin van: mocht dit ooit nog een keer gedoe geven dan moet ik aannemelijk kunnen maken dat ik niet, weet ik veel, korting heb kunnen garanderen ofzo.” 02 vindt dat hij erin slaagt feitelijke geen belangenverstrengeling te laten plaatsvinden, maar geeft aan dat er wel sprake is van de schijn daarvan. Hij vraagt zich in het interview af of dat grond zou zijn voor ontslag. 02 maakt zich zorgen over de relatie met zijn medebestuurder: “Eigenlijk vind ik het grootste risico de vertrouwensbreuk met mijn collega.”

02 vertelt over een situatie waarin hij getuige was van iemand anders die aan een groep opbiechtte een geheime affaire te hebben³. Deze affaire leek op een aantal cruciale elementen op de affaire van 02 met Y. 02 schrok heel erg van de reactie van de groep: “Het morele oordeel van de anderen was enorm. Heel heftig! Ik schrok heel erg van de opinie van anderen.” Maar het maakte ook dat hij er zich bewust van werd dat dergelijke affaires voorkomen: “dus ik denk, dit soort dingen komen voor. Misschien best wel vaak. Dat is natuurlijk een eye-opener.” 02 geeft weer aan: “Dus ik kan het niet helemaal inschatten of ik hier echt mijn baan verlies. Dus ik weet het niet zo goed.”

02 ziet zich voor een keuze gesteld die hij moeilijk vindt om te maken. “Ik heb dus die prettige gevoelens, ik noem dat verliefdheid - verliefd zijn is ‘n heel fijn gevoel - en allerlei gespannenheid, angstige gevoelens van ‘oh maar dit kán echt niet!’ die niet prettig zijn.” “Ik heb zó hard gewerkt om op deze positie te komen en dan zit ik mezelf in zo'n kwetsbare positie te brengen. Wat bezielt me? Dát is het belangrijkste, dat ik elke keer denk: “Wat bezielt me om hier niet al mee te stoppen?” Bij eerdere integriteitsvraagstukken, zo vertelde 02, kon hij altijd goed bij zichzelf blijven en gaf dat de doorslag voor zijn gedrag. Maar in eerdere situaties was 02 niet zelf de aanstichter van het probleem, in de huidige situatie van de affaire wel: “Ik heb dit uiteindelijk ook zelf bewerkstelligd. ... Ik kan hier niet iemand de schuld van geven. Nee dus het betekent ook dat ik heel erg voel dat ik zelf ook degene ben die in charge is om hier wat mee te doen.”

³ Omwille van de eventuele herleidbaarheid wordt dit verder niet omschreven hier.

02 geeft aan dat hij verwacht dat hij op termijn wel de keuze zal maken om de affaire te beëindigen omdat verschillende negatieve gevoelens toenemen: “Ik acht het ook aannemelijk dat het gaat toenemen. Dus ik voorzie wel dat uiteindelijk die balans wel gaat doorslaan naar ‘het is allemaal zo niet oké!’ vermoed ik.”

Beschrijving van de casus van 02 vanuit het conceptuele model

We volgen hierbij opnieuw het conceptuele model van links naar rechts. 02 veroordeelt sterk het hebben van een liefdesaffaire met iemand werkzaam bij een ketenpartner, omdat dit indruist tegen de persoonlijke waarden van 02: Het is een “heel slecht verhaal”. Net als bij 01, zien we hier dat deze opvatting botst met het persoonlijk belang, “verliefd zijn is ‘n heel fijn gevoel” en het daaruit voortvloeiend gedrag (het hebben van een affaire).

Integriteitsvraagstukken worden ook veroorzaakt als ‘relevante anderen’ druk uitoefenen op de zorgbestuurder om te handelen op een wijze die niet overeenkomt met de waarden van de zorgbestuurder. In deze casus zien we niet letterlijk dat er druk wordt uitgeoefend door anderen op 02, maar 02 ervoer wel een sterke morele veroordeling van zijn gedrag, toen hij merkte dat een groep een vergelijkbare affaire van een ander sterk veroordeelde.

Het feit dat 02 een actueel integriteitsvraagstuk inbrengt maakt dat er geen reflectie achteraf plaatsvindt, maar dat we als het ware via het interview live mee kunnen kijken met de elementen die in het proces van 02 plaatsvinden. Er spelen verschillende **gevoelens** mee in dit integriteitsvraagstuk: 02 omschrijft gevoelens van spanning, angst, schaamte. Maar ook gevoelens van verliefdheid en plezier. In het interview is regelmatig te zien dat 02 de ogen sluit, onrustig op de stoel zit en lacht op momenten dat dit niet past bij de inhoud van wat hij zegt.

Verschillende **gedachten** spelen eveneens een rol. Er zijn veroordelende gedachten als “dit kán echt niet!” en “het is een slecht verhaal”, maar ook gedachten die de ernst van het probleem verkleinen of normaliseren door aan te geven dat dergelijke affaires veel voorkomen, dat het niet zo uitzonderlijk is. Aan de ene kant stelt hij zichzelf gerust door aan te geven dat er geen sprake is van belangenverstrengeling, dat hij geen kortingen aan de ketenpartner geeft, door aan te geven dat hij er nog gemakkelijk mee kan stoppen, dat het nog beheersbaar is en dat later de balans vast zal doorslaan richting beëindiging van de affaire. Aan de andere kant zijn er gedachten die angstig maken, zoals het besef dat er wel sprake is van de schijn van belangenverstrengeling en de steeds weerkerende gedachte dat hij zijn baan kan verliezen. De potentiële vertrouwensbreuk met zijn medebestuurder en reputatieschade worden ook genoemd. Opvallend is echter dat de angst om zijn baan te verliezen het meest frequent aangehaald wordt in het interview. Ook uit 02 verbazing over zichzelf: “Ik heb zó hard gewerkt om op deze positie te komen en dan zit ik mezelf in zo'n kwetsbare positie te brengen”, en “Wat bezielt me?”. Hij vindt dat hij zelf degene is die het probleem heeft veroorzaakt en dat hij het zelf ook moet oplossen.

Er zijn enkele **gedragingen** waarover 02 in het interview vertelt. Zo heeft hij zijn beste vriend Z van de affaire vertelt. 02 zocht niet zomaar Z uit om de affaire mee te delen. 02 was namelijk erg geschrokken van de reacties uit een groep op een affaire van een ander groepslid. 02 vertelde dat hij geen behoefte had aan een dergelijke morele veroordeling van zijn eigen affaire met Y. Hij wist dat Z zelf veelvuldig affaires heeft en dit niet zou doen. Toch leverde het gesprek met Z niet de gewenste geruststelling op omdat het oordeel van Z juist gezien zijn eigen ‘verwerpelijke’ gedrag niet als waardevol werd gezien. Samen met Y is 02 de Governancecode Zorg gaan doornemen. Een feitelijke gedraging die 02 noemt betreft zijn verzet om de portefeuille betreffende de ketenpartner over te nemen. Zo kan hij volhouden niet aan belangenverstrengeling te doen.

Hoewel het integriteitsvraagstuk actueel is en 02 in het interview aangeeft dat er nog geen besluit is gevallen, zou je kunnen stellen dat niet kiezen, ook een keuze is, aangezien de affaire nog steeds

doorgaat. De bestaande plezierige gevoelens en geruststellende gedachten prevaleren boven de negatieve gevoelens en gedachten.

Interview 03

03 beschrijft een complexe casus. Er lijken in deze cases twee integriteitsvraagstukken te zitten die hieronder beide worden beschreven.

Casusomschrijving 1 van 03

03 was in een eerder stadium directeur bij een andere zorgorganisatie dan waar hij nu bestuurder is. Vanuit die rol was hij betrokken bij een onderzoek naar het overlijden van een patiënt. Hij onderzocht dit overlijden. Waar in eerste instantie een technisch mankement debet leek aan dit overlijden, kwam hij erachter dat er, naar aan zekerheid grenzende waarschijnlijkheid, sprake was geweest van moedwillig menselijk handelen. Ook kwam 03 erachter dat er al eerder bij een andere patiënt een vergelijkbare situatie was geweest. Omdat die betreffende patiënt niet was overleden is er destijds geen nader onderzoek ingesteld. 03 wilde deze bevindingen in het rapport aan de inspectie voor de gezondheidszorg melden, maar werd hierin door de raad van bestuur tegengewerkt. Aan dit onderzoek en aan de rapportage werkte 03 samen met de eerste geneeskundige Q.

03 heeft er bij de raad van bestuur op aangedrongen om het verdachte overlijden bij de officier van justitie te melden. Ook daarin werd hij in eerste instantie tegengewerkt. Toch heeft 03 hier sterk op aangedrongen. Uiteindelijk heeft hij zijn verhaal bij de officier kunnen neergeleggen. Een onderzoek zou worden gestart, zo werd hem door de officier beloofd. 03 heeft dit verder bij politie en justitie gelaten.

Wat betreft de melding in het inspectierapport heeft 03 voet bij stuk gehouden en de bevindingen in het conceptrapport laten staan. Vervolgens is hij op non-actief gesteld. Hij heeft nog geprobeerd steun te vinden bij de voorzitter van de raad van toezicht, maar die sprak alleen over een ontslagregeling. Vervolgens heeft hij een vaststellingsovereenkomst gekregen, een zwijgcontract getekend en een ontslagvergoeding geaccepteerd.

Casusomschrijving 2 van 03

Enige tijd later was er opnieuw sprake van een integriteitsvraagstuk rondom dezelfde casus. 03 zat inmiddels thuis na zijn vaststellingsovereenkomst en werd in het kader van het politie-justitieonderzoek naar het verdachte overlijden gebeld door een politievertegenwoordiger. Deze was niet op de hoogte van het feit dat 03 op non-actief was gezet. 03 kon geen antwoord geven op de vragen van deze beambte. Wel vertelde 03 in het kort waarom hij op non-actief was gezet. Waarop 03 gevraagd werd of hij aangifte tegen zijn voormalig werkgever wilde doen, o.a. wegens obstructie van de rechtsgang.

Samenvatting van het interview met 03 met betrekking tot casus 1

Gedurende het interview valt op dat 03 zeer veel details vertelt en heel nauwgezet uit de doeken doet hoe de situatie is geweest. Hij legt uitgebreid de gehele organisatiestructuur uit, met namen van personen en afdelingen erbij. Hij wil soms documenten erbij pakken om precies te kunnen zijn. 03 lijkt zijn eigen lijn te willen volgen en gaat regelmatig niet in op mijn (door)vragen.

Al in een vroeg stadium stond het onderzoek naar het overlijden van de patiënt in de belangstelling van de raad van bestuur. 03 besloot al snel om allerlei zaken goed vast te leggen omdat hij direct het gevoel had dat er meerdere belangen speelden. “Je krijgt een bepaald gevoel van ik ga dit gewoon goed vastleggen” en “Ik proefde ook al een beetje ‘hoe kunnen we dit uit de publiciteit houden?’”. Vooral over de voorzitter van de raad van bestuur had 03 zorgen. “Die vertrouwde ik voor geen cent.

Hij was narcistisch, echt op macht georiënteerd, vooral waar het zijn persoonlijke belang raakte.” Hij beschrijft dat hij na het technisch onderzoek wel moest concluderen dat het overlijden geen toevallige fout kon zijn geweest. Hij kan zich dat moment nog goed voor de geest halen: “Toen dit gebeurde dacht ik: Oh my god! Dan heeft iemand het dus gedaan.” Toen 03 na het technisch onderzoek naar huis reed heeft hij meteen contact gezocht met zijn coach, een ervaren bestuurder die 03 goed kende. “Ik weet nog dat ik daar weg reed. Ik was de stad nog niet uit. Toen heb ik hem gebeld.” Hij wilde advies over wat hij het beste kon doen in deze situatie: “Wat is dan verstandig in zo’n moment? Ik wilde advies.” 03 kreeg van zijn coach direct het advies de bevindingen aan de inspectie en bij politie-justitie te melden en alles goed vast te leggen.

03 vertelt dat hij heftige gevoelens had toen hij zich begon te realiseren dat er hoogstwaarschijnlijk sprake was van moedwillig handelen: “Wat gebeurt me nou? Dit is misschien wel een moordzaak!” en “Onzekerheid, bepaalde spanning, adrenaline. Er gebeurt van alles in je hoofd op dat moment.” Hij heeft de bevindingen uit het technisch onderzoek aan eerste geneeskundige Q meegedeeld. Diezelfde avond heeft hij het thuis ook met zijn partner gedeeld, zij partner zei “‘heftig!’ en ‘kijk maar uit!’”.

Met Q had 03 besproken snel werk te maken van deze bevindingen: “We hadden al besproken dat we er mee naar de voorzitter zouden gaan. Die wil toch ook weten ‘Wat komt eruit? en ‘Welke kant gaat het op?’” Dit gesprek met de voorzitter verliep moeizaam. Daarbij kreeg 03 opdrachten om extra zaken uit te zoeken waarbij hij zich niet prettig voelde: “Op een gegeven moment begon het heel vervelend te worden... van hoezo moet ik die dingen gaan onderzoeken? Dat is helemaal niet aan mij?” Hij wilde dit niet en: “Heb ik ook gezegd, dat ga ik niet doen.” Hij heeft het gesprek opgenomen: “stiekem met een opnameapparaat.”

In het interview wordt niet goed duidelijk wat precies de volgorde was van de gebeurtenissen met betrekking tot zijn op non-actiefstelling, maar in ieder geval vertelt hij dat hij zich heeft ingespannen om de zaak ook bij de officier van justitie neer te leggen. Nadat hij en Q bij de officier van justitie zijn geweest, voelde hij zich tevreden: “Ik weet nog dat ik met Q terug zat in de auto. Ik ben blij dat we vastgehouden hebben, dat het uiteindelijk een positief resultaat had en dat er daadwerkelijk een onderzoek gestart wordt.”

Op een later moment werd 03 gebeld door de voorzitter. Tijdens dit telefoongesprek werd er flink druk uitgeoefend op 03 om de bevindingen uit het inspectierapport weg te laten. Er werden ook dreigementen geuit over consequenties indien hij de bevindingen er wel in liet staan: “03, weet wel dat...” de zin werd niet afgemaakt, maar bij navraag geeft 03 aan dat hij wist wat het dreigement inhield: “Dan krijg je ontslag, of, dan word je er uitgebonjourd of dan krijg je een slechte tijd. Ik ben hier de baas!” Dit overviel 03. “Ik weet nog precies waar ik stond te bellen, in een klein kamertje. Ik bedacht me: wat gebeurt me nou dan?! Wil hij dat ik informatie weg ga laten uit het rapport?! Het is belastende informatie.” Hij besprak met Q de druk die door de voorzitter op hem werd uitgeoefend: Q ondersteunde 03 om vast te houden aan zijn koers: “Ik kan zijn woorden nog herinneren, ‘[naam 03], als wij hierin de verantwoordelijkheid niet nemen, wie dan wel?’” 03 besloot toen: “Hier moet ik gewoon verantwoordelijkheid voor nemen. Dus ik ga het ook niet weglaten, ik ga het niet onder tafel vegen!” Wij hebben “de verantwoordelijkheid voor al die bewoners daar en die zijn aan onze handen toevertrouwd.” “Daar was geen twijfel over mogelijk. Dat [onderzoeksbevindingen] gaat er gewoon in. Het is aan de inspectie vervolgens daar iets mee te doen.” “Dus ik heb het in het conceptrapport opgenomen en naar de raad van bestuur gestuurd.” Hij licht dit verder toe: “Mijn handtekening staat eronder. Ik ben er verantwoordelijk voor”. Hij wilde dat helder zou worden hoe het overlijden kon gebeuren, onder andere omdat hij vreesde dat het zich zou kunnen herhalen bij andere patiënten aangezien hij er achter was gekomen dat er al eerder een verdacht ‘bijna-overlijden was met eenzelfde ‘technisch mankement’: “Omdat ik niet later op mijn geweten wilde hebben van je had als

directeur kunnen voorkomen dat de volgende ook weer overlijdt” en “...dat het bij wijze van spreken over een jaar is van: “er waren drie situaties!” “Dat is een behoorlijke verantwoordelijkheid die je hebt voor hun leven en welzijn.” “Maar ook, ik ga geen valsheid in geschrifte plegen. Want valsheid in geschrifte is toch wel echt een misdrijf, waarvoor je ook veroordeeld kunt worden. Krijg je een strafblad. Dat wilde ik ook niet.” Hij voelde zich gesterkt in de keuze die hij maakte, maar hij was er niet gerust op: “Onzekerheid en de angst. En allerlei dingen die op dat moment door je hoofd gaan.” “Wat betekent het voor mijzelf? Verlies ik mijn baan? Je weet niet wat hij [voorzitter] gaat doen.”

Nadat 03 de bevindingen in het rapport had laten staan werd hij per direct op non-actief gesteld. De feitelijke afwikkeling van deze hele geschiedenis is in het kader van onderhavige thesis-onderzoek niet relevant, omdat het integriteitsvraagstuk toen niet meer bestond. Wel is het goed om hier nog te vermelden dat 03 de dag na zijn op non-actiefstelling contact opnam met de voorzitter van de raad van toezicht. “Dit soort dingen horen ook altijd bij de raad van toezicht te komen?” “Ik weet nog dat ik nog contact had met de voorzitter van de raad van toezicht. Die hadden nog geen klokkenluidersregeling. Hij moet dit toch wel weten?” 03 nam dit gesprek ook weer stiekem op: “Ik weet dat ik in de auto zat, zodat ik het via de car-kit kon doen en een opname van ons gesprek kon maken.” 03 was erg teleurgesteld over het gesprek, zo vertelde hij. Hoewel de voorzitter van de raad van toezicht niets bleek te weten over het overlijden en van het feit dat 03 op non-actief was gesteld, klonk hij, aldus 03, meteen heel zakelijk en begon hij over de (financiële) afwikkeling van het ontslag. 03 concludeerde: “Een klokkenluidersregeling gaat niets uithalen. Toen was voor mij het boek wel definitief dicht gevoelsmatig”.

Samenvatting van het interview met 03 met betrekking tot casus 2

03 vertelt in het interview dat hij enige tijd later werd gebeld door een politiebeambte die 03 vroeg of hij aangifte wilde doen tegen zijn voormalig werkgever. Hij laat zien welke gedachten er allemaal naar boven kwamen bij deze vraag: “Toen die vraag kwam dacht ik: nee ik wil niet nog meer gedoe. Wat zou dat opleveren?” “Nee niet nog meer ellende en gedoe. Ik heb een vaststellingsovereenkomst. Ik wil verder met mijn leven” “Er zijn meerdere factoren die dan een rol spelen en op dát moment dacht ik: nee, dat ga ik niet doen.” “Voor mijn gevoel had ik er voldoende gedaan voor de patiëntenzorg om te zeggen van dit ga ik niet onder het vloerkleed vegen; ik ga het niet weglaten uit het rapport.” “De politie, die zijn er mee bezig; dat loopt. Inspectie, ik heb geen valsheid in geschrifte gedaan en het rapport ligt er. Als zij [raad van bestuur] het er zelf uithalen en opsturen is dat hun verantwoordelijkheid, niet de mijne.” Hij geeft aan dat hij het boek wilde sluiten: “Je hebt er geen formele verantwoordelijkheid meer in. Die houdt op op het moment dat je op non-actief gaat want dan ben je juridisch niet meer verantwoordelijk.” “En natuurlijk kun je nog daarna doorgaan, maar dan heb je kans dat je een soort Don Quichot wordt.” Hij antwoordt aan de politiebeambte dat hij geen aangifte wil doen en daarmee sluit hij voor zichzelf deze situatie af. Hij heeft hierover met niemand verder contact gezocht.

Beschrijving van casus 1 van 03 vanuit het conceptuele model

De situatie die 03 beschrijft is er een die hij meemaakte tijdens zijn functie van directeur bij een voormalige werkgever. Voor het verloop van deze casus was deze positie als directeur heel bepalend, omdat 03 hiërarchisch onder de raad van bestuur viel. Volgens publieke, lees wettelijke, moraliteiten, dient de onderste steen boven te komen. Mogelijk was er namelijk sprake van doodslag of “moord”. Deze moraliteit botste in deze casus flink met de visie van de raad van bestuur, de relevante andere in deze casus. De raad van bestuur wilde namelijk dat deze zaak niet bekend zou worden en oefende grote druk op 03 uit om de onderzoeksbevindingen niet transparant te delen. De persoonlijke waarden, die overeenkwamen met de waarden van de publieke governancewereld, botsten hier met die van de relevante andere. 03 vond dat wat van hem verwacht werd absoluut niet juist, maar vreesde wel voor zijn baan. Hij had dus ook een persoonlijk belang in deze casus. Deze verschillende

botsingen leverden het eerste integriteitsvraagstuk op, namelijk: volgt 03 de orders op en verzwijgt hij iets waarvan hij vindt dat hij dat niet mag verzwijgen?

Het proces van de 03 wordt zichtbaar in zijn **gevoelens** van verbazing: “Wat gebeurt me nou? Dit is misschien wel een moordzaak!” en ook n.a.v. de reactie van de bestuurder: “Wat gebeurt me nou dan?!” Verder voelde hij onzekerheid en spanning, maar ook echt angst, als gevolg van de dreigementen en de vrees zijn baan te verliezen, maar ook vrees om een misdrijf te plegen of een strafblad te krijgen. Hij ervoer ook gevoelens van blijdschap toen zijn vasthoudendheid ertoe leidde dat de officier van justitie een onderzoek beloofde.

Hij had allerlei **gedachten**: “Er gebeurt van alles in je hoofd op dat moment”. Hij had gedachten over de bestuurder: “Hij was narcistisch, echt op macht georiënteerd, vooral waar het zijn persoonlijke belang raakte.” Maar er speelden ook gedachten over zelf verantwoordelijkheid te moeten nemen, ook voor de patiënten die aan hem waren toevertrouwd. “Omdat ik niet later op mijn geweten wilde hebben van je had als directeur kunnen voorkomen dat de volgende ook weer overlijdt”. Daarnaast waren er gedachten die aangaven dat hij geen valsheid in geschrifte wilde plegen en absoluut wilde voorkómen dat hij ongewild een misdrijf zou plegen.

De **gedragingen** die zich manifesteerden bij 03 als gevolg van het integriteitsvraagstuk waren o.a. het vastleggen van wat er gebeurde in de verschillende gesprekken en het zoeken van contact met verschillende anderen, zoals met de eerste geneeskundige, met zijn coach en thuis met zijn partner. Vooral bij zijn coach zocht 03 advies. Het laten staan van de bevindingen en het vasthouden aan de wens om een gesprek met de officier van justitie, kunnen we eveneens als gedragingen zien als gevolg van het integriteitsvraagstuk. Maar ook het ondertekenen van het zwijgcontract en het aanvaarden van de vaststellingsovereenkomst zijn gedragingen, net als het contact opnemen met de voorzitter van de raad van toezicht.

Beschrijving van casus 2 van 03 vanuit het conceptuele model

Wanneer we naar de governancewerelden kijken zien we dat je vanuit de publieke, lees wettelijke moraliteit, zou kunnen verwachten dat 03 zich verder zou inspannen om wat hier was voorgevallen aan de kaak te stellen. Wat betreft zijn persoonlijke waarden heeft hij ten aanzien van het integriteitsvraagstuk 1 verteld dat hij zich verantwoordelijk voelde voor de veiligheid van de patiënten. Daaruit zou je kunnen verwachten dat hij het, ook na zijn ontslag, wenselijk vond om de waarheid boven water te halen. Toch noemt 03 bij de bespreking van casus 2 deze persoonlijke waarden niet meer en stelt juist: “Je hebt er geen formele verantwoordelijkheid meer in. Die houdt op op het moment dat je op non-actief gaat, want dan ben je juridisch niet meer verantwoordelijk”. Hier lijkt opnieuw, net als bij 01 en 02, sprake te zijn geweest van botsing tussen persoonlijke waarden - in het geval van 03: Wij hebben “de verantwoordelijkheid voor al die bewoners daar en die zijn aan onze handen toevertrouwd” - en persoonlijk belang: “Nee niet nog meer ellende en gedoe. Ik heb een vaststellingsovereenkomst. Ik wil verder met mijn leven”. Een kanttekening is hierbij op zijn plaats. Het zou ook kunnen dat 03 deze persoonlijke waarden niet meer noemt in casus 2 omdat hij ze alleen koppelde aan de professionele verantwoordelijkheid van het directeur-zijn.

Wat betreft het proces dat bij 03 plaatsvond bij het integriteitsvraagstuk 2 valt op dat hij weinig **gevoelens** benoemt. De onderzoeker observeerde wel een flinke zucht bij de bespreking hiervan. Hij benoemt meerdere **gedachtes** zoals verder willen gaan met zijn leven, geen gedoe meer te willen en gedachten over dat zijn verantwoordelijkheid beëindigd is na zijn op non-actiefstelling. Ook gebruikt hij de metafoor van Don Quichot. Hij lijkt daarmee aan te willen geven dat langer door gaan hem niet verstandig leek. Qua **gedraging** is het zo dat 03 verkiest er niets mee te doen.

Interview 04

Casusomschrijving

04 doet een beroep op het overgangsrecht voor de Wet Normering Topinkomens (WNT) 2015. Vanwege dat overgangsrecht verdient 04 op het moment van de situatie meer dan de WNT-grens. Daartegen werd door een gemeentelijke financier van de zorg bezwaar gemaakt. Deze financier wilde het zorgplafond voor de instelling van 04 korten. De rekenmethode die werd toegepast hield rekening met het aandeel van patiënten uit de betreffende gemeente. Omdat de zorginstelling van 04 slechts een klein deel patiënten uit de betreffende gemeente bediende, kwam dit bedrag neer op ongeveer €400,-.

Samenvatting van het interview met 04 met betrekking tot deze casus

Gedurende het interview geeft 04 steeds aan dat hij geen integriteitsvraagstukken heeft meegemaakt in zijn rol als zorgbestuurder. Hij kent wel situaties waar ethische kwesties speelden, maar dan was het voor hem altijd zonder meer helder hoe te handelen. Ook wanneer de onderzoeker een paar situaties als voorbeeld noemt die andere zorgbestuurders wel als integriteitsvraagstukken bestempelden, ziet 04 dit niet als een integriteitsvraagstuk. Hij meent dat er steeds heel eenduidige oplossingen in zo'n situatie zijn en geeft tevens aan dat hijzelf nooit in zo'n situatie terecht zou komen. Verder meent hij dat een bestuurder niet veel kans heeft op het tegenkomen van integriteitsvraagstukken: "Het begenadigde van mijn positie is ook een beetje dat anderen de druk zullen ervaren door wat ik van ze vraag. Maar het komt natuurlijk zelden voor dat ik die druk ervaar omdat anderen dat van mij verlangen."

Wanneer de onderzoeker expliciet vraagt of er ooit een situatie is geweest waar 04 weliswaar zelf geen moreel dilemma beleefde, maar waar de buitenwereld wel anders over dacht, komt er toch een situatie bij 04 op. De toon van 04 verandert direct zodra hij dit onderwerp te berde brengt. Hij begint zeer veel, nadrukkelijk en snel te spreken met veel klemtonen in de zinnen. Hij is nauwelijks meer te onderbreken, maar praat gewoon door. Waar hij aan denkt is: "Bestuurdersinkomens, normering topinkomens; alles wat daar mee samenhangt. Dat is typisch zo'n beladen onderwerp." "Als ik daarop word aangesproken heb ik de neiging om om me heen te slaan. Wat niet altijd even verstandig is."

04 vertelt over de situatie van de gemeentelijke financier, zoals beschreven bij het integriteitsvraagstuk hierboven. Hij windt zich in het gesprek opnieuw zichtbaar op: "Als je het nu hebt over het woord integriteit hè, ik voel mij dus écht door zo'n benadering van zo'n gemeente in mijn integriteit aangetast. Ik verwijt hén dat zij mij, en een heleboel collega-bestuurders, op die manier gewoon slachtofferen voor eigen politiek gewin, voor politieke profilering!" Hij geeft aan dat hij begrijpt dat topinkomens worden begrensd: "Ik heb helemaal niet zoveel moeite met die WNT hoor. Dat snap ik, ik vind ook dat je dit type uitwassen moet voorkomen." Hij vindt echter dat zaken die bij wet geregeld worden zich niet lenen voor een moreel oordeel van anderen. "We leven in een rechtsstaat en het feit dat we in een rechtsstaat leven betekent voor mij dat als de wet aan mensen rechten toekent, dan vind ik dat het niet aan anderen past om daar een veroordelend moreel oordeel over te hebben." De morele discussie past, aldus 04, beter daar waar er geen kaders vanuit het recht worden geboden: "Kijk, als het buiten de sfeer van het recht is gedefinieerd dan, dan vind ik het natuurlijk prima als mensen het over ethische normen hebben."

De bezoldiging van een bestuurder, die volgens de regels der wet wordt uitgevoerd zoals bij 04 het geval is, moet niet ter discussie worden gesteld, zo meent 04: "Het respect voor het eigendom, wat in alle mogelijke internationale verdragen is geborgd, is een soort van grondslag voor onze samenleving." En: "Ja, ik ben daar heel principieel in ja." Hij lijkt zich in het interview ineens bewust te worden van zijn toon, want hij zegt wat zachter nu: "Neem me niet kwalijk. Maar het geeft wel

aan, dát zijn dingen waar ik wel heel gevoelig voor ben. Ik word aangesproken op een in mijn ogen niet terechte wijze.”

“Toen heb ik een artikel geschreven.” Hij vertelt dat hij in dat artikel zijn verbolgenheid heeft geuit over de grootte van het bedrag en wat de gemeente daar allemaal aan overheadkosten aan kwijt was om dat bedrag te vorderen. “En daarin heb ik uitgelegd dat het toch wel heel merkwaardig was dat de gemeente om ongeveer €400,- bij mij en mijn collega’s op te halen, in mijn berekening minstens daarvan het 10-voudige moest uitgeven!” Hij vertelt dat hij zich boos maakte op deze gemeente en zijn artikel vanuit een opwelling heeft geschreven: “Dus ik heb dat op een gegeven moment vrij snel achter elkaar opgeschreven.” Ook vertelt hij dat hij niemand inlichtte over het artikel. “Ik had het niet bij de raad van toezicht en ook niet met mijn collega-bestuurders kortgesloten.” Hij heeft het ook niet met zijn partner gedeeld, terwijl hij eerder vertelde dat hij dat wat hem bezighield op zijn werkterrein wel met zijn partner deelde.

Hij stuurde het artikel direct in bij een dagblad. Het werd echter afgewezen. Toen ging hij door met proberen het elders wel geplaatst te krijgen: “Ik dacht ik heb het nu geschreven, laat ik eens kijken hoe ver ik kom. Of ik het überhaupt geplaatst krijg. Want ik vond het wel een belangrijk issue.” Aanvankelijk lukte het niet het artikel gepubliceerd te krijgen. “Ik had ook een beetje geleurd met dat artikel.” Het vierde dagblad wilde het uiteindelijk hebben. Gniffelend voegt hij eraan toe: “Nou daar werd ik natuurlijk niet populair mee!”. Hij geeft aan dat het artikel niet genuanceerd gesteld was: “Ik heb nogal vrij krachtige termen en beeldspraak gebruikt. Dat zorgde voor een stroom aan kritiek.” “Ja dat werkte dus volstrekt averechts, hè.” Hij heeft er met niemand over gesproken. Op de vraag waarom hij dit voor zich hield vertelt hij: “Nou ik denk omdat ik toch wel ergens het gevoel heb dat mensen dan uit mijn omgeving mij wilden weerhouden van deze actie en dat ik daar dan eigenlijk ook helemaal niet van weerhouden wilde worden. Er zat ook wel iets in van, laat mij nou eens lekker een lange neus naar hen [politici van de gemeente] maken. Dus zij [de raad van toezicht en raad van bestuur] stonden ook een beetje te kijken dat opeens dat artikel gepubliceerd was.” Hij vraagt zich in het interview af of het wel zo verstandig was, maar hij geeft ook aan dat hij nu eenmaal zo is. “Aan de ene kant denk ik van ja waarom moest dat nou zo nodig? En aan de andere kant, de aard van het beestje.” Hij voelde wel een soort drang om een tegengeluid te laten horen: “Als niemand dit soort dingen zegt dan blijft dit soort belachelijke gedrag voortbestaan.” Hij geeft ook aan dat het niet veel heeft opgeleverd: “Wat heeft dat nou eigenlijk opgeleverd? Het heeft mij een hoop energie gekost. Ik sta voor een deel van de natie toch te boek als een graaiër die niet kan accepteren dat ie aangepakt wordt. Wat verandert dat per saldo nou aan de werkelijkheid?”

Beschrijving van de casus van 04 vanuit het conceptuele model

In deze casus presenteert 04 duidelijk zijn persoonlijke waarden. Wat bij wet geregeld is is voor 04 heel duidelijk en daar moet geen moreel oordeel over geveld worden. “... als de wet aan mensen rechten toekent, dan vind ik dat het niet aan anderen past om daar een veroordelend moreel oordeel over te hebben.” In de beschreven situatie voldoet de bezoldiging van 04 aan de wet, maar wordt er wel een moreel oordeel geveld door de zorg-inkopende gemeente. Dit raakt ook aan de waarde die 04 hecht aan het respect voor eigendom. Kortom, hier zijn de waarden van relevante anderen, de gemeente, in botsing met de persoonlijke waarden van 04. Als we naar de governancewerelden kijken past de WNT met bijbehorend overgangsrecht, en dus de bezoldiging van 04, bij de publieke governance en komen de persoonlijke waarden van 04 daarmee overeen. De publieke opinie over de bezoldiging van topinkomens, die past bij de maatschappelijke governancewereld, botst daar echter wel mee. In deze casus zien we dat de waarden van de relevante ‘anderen’ hier, de politici van de gemeente, passen bij de maatschappelijke governancewereld. Kortom, in deze casus is er sprake van botsing tussen governancewerelden, maar ook tussen persoonlijke waarden en waarden van relevante anderen. Ook in deze casus is er sprake

van een persoonlijk belang, immers het gebruikmaken van de overgangsregeling, waar 05 aldus de wet en volgens zijn persoonlijke waarden recht op heeft, levert hem een hogere bezoldiging op.

Wanneer we vervolgens inzoomen op het proces bij 04 naar aanleiding van dit integriteitsvraagstuk, zien we dat hij weinig **gevoelens** beschrijft. Hij noemt slechts éénmaal een emotie en dat is boosheid. Maar in het interview zelf laat hij wel gevoelens zien. Hij praat met zeer veel nadruk en formuleert zijn zinnen zeer stellig. Aangezien de indrukken tijdens het interview overeenkomen met de beschreven boosheid is het aannemelijk dat deze gevoelens congruent zijn aan de gevoelens die zichtbaar worden tijdens het interview. Er lijkt, naast de genoemde boosheid, ook sprake te zijn van verontwaardiging. “Ik voel mij dus écht door zo’n benadering van zo’n gemeente in mijn integriteit aangetast” en “maar het geeft wel aan, dát zijn dingen waar ik wel heel gevoelig voor ben”.

Verder bestaan de genoemde **gedachten** veelal uit opvattingen over de rechtsstaat, over waar hij en collega-bestuurders recht op hebben en over de intenties van anderen: “... voor eigen politiek gewin, voor politieke profilering”. Voorts zijn het meer beschouwelijke gedachten zoals dat hij eigenlijk niet tegengehouden wilde worden om het artikel te schrijven. Maar ook dat hij nu wel te boek staat als graaier. Iets wat hij ziet als bijkomend nadeel van zijn handelen. Er zijn ook gedachten die zijn intentie om het artikel te schrijven weergeven: “...lekker een lange neus maken...”, maar ook gedachten over anderen die hem mogelijk van deze intentie zouden afhouden. Als laatste zien we gedachten over de taak die hij had: “Als niemand dit soort dingen zegt dan blijft dit soort belachelijke gedrag voortbestaan.”

Wat betreft zijn **gedrag** kunnen we stellen dat hij in een opwelling een artikel in vrij krachtige termen en beeldspraak heeft geschreven en voor de eerste keer instuurde. Hij sprak hier met niemand over. Na de eerste afwijzing heeft hij “...geleurd met dat artikel” om het toch ergens geplaatst te krijgen. En nog steeds koos hij er voor niemand in te lichten.

Interview 05

Casusomschrijving

05 was bestuurder van een zorg BV. Deze zorg BV was opgericht door meerdere moeder-zorgorganisaties, die samen de middelen bijeenbrachten om de zorgdoelstellingen van de zorg BV te realiseren, zoals vastgelegd in de statuten. In de oprichtingsfase was de raad van toezicht van de zorg BV samengesteld uit bestuurders van enkele van de grotere moederorganisaties. 05 was voorafgaand aan de oprichting van de zorg BV werkzaam geweest binnen één van deze moederorganisaties en had hij een goede band met de bestuurder aldaar, hier W genoemd. W had 05 voorgedragen als bestuurder van de zorg BV. Op een bepaald moment werd 05 ingelicht over het feit dat W de toegezegde middelen niet had ingebracht in de zorg BV.

Samenvatting van het interview met 05 met betrekking tot deze casus

05 geeft in het interview aan dat hij grote moeite had met dit gegeven: “Ik vond dit rete-moeilijk! Dit was niet zoals we met elkaar afgesproken hadden en vastgelegd zelfs! Het klopt gewoon niet!” 05 praat steeds met flink veel klemtonen en slaat bij die klemtonen ook op tafel. 05 geeft aan dat het voor hem een heldere situatie was. “Wat vastgelegd is is voor mij wel helder hoor, dus ja daar twijfel ik dan ook niet aan.” De moeilijkheid zat erin dat 05 altijd een goede relatie met W had gehad. “Het dilemma zat er heel erg in persoonlijk iemand te mogen en leuk mee samengewerkt te hebben en dan doet diegene ineens iets wat naar mijn idee gewoon niet kan.” 05 vertelt wat dit met hem deed. “Boosheid zit er. Ook wel een stukje van me in de steek gelaten voelen, van shit jij steunde me zo om dit te gaan doen en je hebt het aan me gevraagd en nu flik je me dit!” 05 vertelde hoe hij alleen, zonder dit met anderen te overleggen, tot een beslissing kwam. “Ik moet dat even thuis op de bank in mijn eentje doen, met een glaasje wijn of een kopje thee. ... Ik ben wel vrij autonoom in mijn beslissingen en hoe ik tot een beslissing kom.” En ook: “Er is wel sprake van enige arousal

[opwinding] in mijn hoofd. Op enig moment zeg ik wel tegen mezelf: en nou knappen, want je zit in een cirkeltje rond te denken". "Stop er nou mee, wat zijn de feiten en hoe verhouden die zich tot elkaar en wat is dan logisch?" Hij besloot het gesprek met W hierover aan te gaan: "Ik ben verantwoordelijk voor die tent, ik moet de contracten naleven. Op het moment dat iets dat dus in de weg staat - om dat goed te kunnen doen voor mij - moet ik dat dus aan de orde stellen."

Toen hij eenmaal deze beslissing had genomen heeft hij dit gesprek met W gevoerd. "Ik weet dat als ik iets moeilijks aan moet gaan, dan ga ik gewoon. Dan ga ik niet voorbereiden, dan denk ik: ik ga er gewoon in, want ik weet toch niet wat de ander gaat doen." "Ik heb het gesprek geopend en gezegd: ik verwacht dus dat die middelen, links- of rechtsom dat zal me een zorg zijn, op de rekening van de zorg BV gaan komen." 05 omschrijft de reactie die W gaf: "Hij was not amused, hij was zelfs boos. Ja, er kwam een hoop emotie" en 05 vertelde dat W niet van plan was zijn financiële verplichting na te komen. "Hij weigerde zijn ongelijk en ik weigerde mijn gelijk op te geven."

05 was onaangenaam getroffen door het feit dat W nog steeds niet toegaf: "Jezus wat nu? Wat ga ik nú doen?" 05 wist even niet meer wat hij op dat moment moest doen: "Ik wist het gewoon effen niet. Dáár heb ik wel met mensen over gesproken. 05 vertelt dat hij toen met twee mensen contact heeft opgenomen. "Die heb ik allebei denk ik wel bewust uitgekozen." De ene was een vriend, die 05 hielp met ordenen: "Ordenen, maar ook, en daar is het tenslotte een vriend voor, om loyaal aan mij te zijn." Hij heeft specifiek deze vriend uitgekozen omdat hij "iemand was die me even uit de emotie kon halen." "Hij is wel iemand van de feiten." Maar 05 zocht dit contact ook om bevestiging te zoeken: "Effen spuien, zo van, ben ik compleet, heb ik alles op een rijtje, zie ik het nu goed? Snap je dat ik boos ben? Ook gewoon even bevestiging zoeken." Deze vriend hielp hem te besluiten om er iets aan te gaan doen. "Ik heb van hem wel gelijk gekregen. Van Jeetje, hier zúl je dus iets mee moeten gaan doen." Naast deze vriend zocht 05 contact met een adviseur die hem ondersteund had bij het opzetten van de zorg BV. Deze adviseur "was wel iemand die inhoudelijk goed was ingevoerd. Ik had hem ook heel erg nodig van 'zie ik nu de verantwoordelijkheden en de afspraken die erbij horen goed?" De visie van deze adviseur gold voor 05 als een soort toets: "Hij was eigenlijk een soort toets: 'zie ik het goed?' en 'dit kán toch niet?!' Hij bevestigde dat ook."

05 heeft het feit dat W de financiële verplichting niet nakwam vervolgens ingebracht in de raad van toezicht. 05 geeft aan waarom hij dit besluit nam om het bij de raad van toezicht in te brengen: "Qua normen en waarden: je doet wat je hebt afgesproken, dat vind ik heel erg belangrijk, dat krijgt een 10 [rapportcijfer]." En daarnaast: "Die hoofdelijke aansprakelijkheid die je als bestuurder hebt, die krijgt ook gewoon een 10." Hij heeft dit laatste vooral in de vergadering van de raad van toezicht gedeeld vanwege een specifieke reden: "Het is gemakkelijk om als het dan zo hoog op gaat spelen, om lekker op die hoofdelijke aansprakelijkheid te gaan zitten. Dat is heel gemakkelijk: 'ik kan niet anders want ik ben hoofdelijk aansprakelijk, ik moet dit doen'. Zo kun je de emotie en het menselijke stuk gewoon weglaten."

05 vertelt dat in de raad van toezicht werd besloten dat de organisatie van W de middelen alsnog beschikbaar moest stellen aan de zorg BV. Echter, W bleef volharden: "Hij bleef gewoon bij zijn standpunt. En toen heb ik een jurist ingeschakeld. Ik kon gewoon niet anders." 05 vertelt dat hij het daar zelf moeilijk mee had: "Dat vond ik wel een hele grote stap, dat je vanuit je relatie met iemand, vanuit de afspraak die je maakt, vanuit nog steeds de relatie, de loyaliteit, vanuit het gesprek met elkaar aangaan, de uiteindelijke stap neemt..." 05 heeft even getwijfeld of deze stap gezet moest worden, maar vond dat het uitblijven van deze stap zou suggereren dat hij het gedrag van W goedkeurde: "Ja ik heb het even overwogen en tegelijkertijd, eigenlijk op hetzelfde moment zei ik tegen mezelf: Nee, het kan niet anders, anders laat ik het dus gaan en vind ik het dus goed wat er gebeurt en dat kan niet." Dus stapte 05 naar een jurist. "Uiteindelijk kreeg ik gelijk." 05 geeft aan dat hij er moeite mee had om op deze manier zijn gelijk te krijgen. "Nou dat was niet leuk. Weet je, dan

heb je je gelijk, maar dat is niet leuk. Want de relaties zijn verstoord.” Daarnaast geeft 05 aan dat hij zich zorgen maakte over de beeldvorming die er over hem zou ontstaan bij de raad van toezicht: “Ik weet niet wat je voor beeld afgeeft, over wat voor type je bent: ‘Nou die stapt gewoon naar een jurist als het hem niet bevalt.’”

Beschrijving van de casus van 05 vanuit het conceptuele model

Links in het conceptuele model zien we de waarden. In de casus ingebracht door 05 is het overduidelijk dat afspraken die gemaakt en contractueel vastgelegd zijn ten behoeve van de zorg nageleefd moeten worden. Dit was de opvatting van 05 en die kwam ook overeen met wat je vanuit de governance aan waarden mag verwachten. Wat de casus voor 05 een integriteitsvraagstuk maakte, is zijn persoonlijke relatie met W, wat duidelijk werd uit hoe 05 het zelf verwoordde: “Het dilemma zat er heel erg in persoonlijk iemand te mogen en leuk mee samengewerkt te hebben en dan doet diegene ineens iets wat naar mijn idee gewoon niet kan.”

05 geeft ons een inkijkje in het proces wat toen bij hem plaatsvond. De **gevoelens** die 05 ervoer waren vooral boosheid en teleurstelling: “Nu flik je me dit!”. Daarnaast voelde 05 zich in de steek gelaten door W en was hij onaangenaam getroffen toen W na het gesprek nog steeds niet toegaf. In het interview noemt 05 meermaals dat hij de emoties echter niet leidend wilde laten zijn voor zijn beslissingen. Dit wordt bijvoorbeeld duidelijk als hij vertelt over de keuze voor een specifieke vriend om de casus te bespreken, omdat deze vriend 05 “even uit de emotie kon halen”. Toen uiteindelijk de jurist 05 in het gelijk stelde, voelde 05 zich er niet fijn bij: “Weet je, dan heb je je gelijk, maar dat is niet leuk”. Verder, op een ander niveau, zien we dat 05 zich zorgen maakte over de beeldvorming die zijn gedrag mogelijk zou oproepen bij anderen.

Kijken we naar de **gedachten** van 05 dan zien we dat deze gaan over de verantwoordelijkheid van 05: “Ik vind principe is principe, en ik vind mijn verantwoordelijkheid is mijn verantwoordelijkheid, en als ik verantwoordelijk ben voor de contracten ben ik verantwoordelijk voor de contracten. Ja ik kan daar niks anders van maken.” Dit waren heldere gedachten over wat juist is: “Ik ben verantwoordelijk voor die tent, ik moet de contracten naleven. Op het moment dat iets dat dus in de weg staat - om dat goed te kunnen doen voor mij - moet ik dat dus aan de orde stellen.” 05 maakt onderscheid tussen de normen en waarden die gaan over het nakomen van wat je hebt afgesproken en de hoofdelijke verantwoordelijkheid, die bij 05 lag, om te zorgen dat de zorg BV de zorg kon nakomen die afgesproken was. We zien ook gedachten over teleurstelling en/of boosheid richting W: “Shit, jij steunde me zo om dit te gaan doen en je hebt het me gevraagd en nu flik je me dit!” Maar we zien ook twijfels bij 05 of hij het goed ziet en over wat hij moet doen: “Ben ik compleet, heb ik alles op een rijtje, zie ik het nu goed?” De besluiten die 05 neemt lijken steeds voorafgegaan te worden door gedachten die vanuit een principe, de stelregel, omhoogkomen, bijvoorbeeld: “Ja ik heb het even overwogen en tegelijkertijd, eigenlijk op hetzelfde moment zei ik tegen mezelf: Nee, het kan niet anders, anders laat ik het dus gaan en vind ik het dus goed wat er gebeurt en dat kan niet.” De laatste gedachten die 05 deelt betreffen zijn zorgen over de beeldvorming bij anderen vanwege zijn keuze om naar de jurist te gaan.

Gedragingen die 05 in het interview beschrijft zijn hoe hij normaal gesproken tot besluiten komt die moeilijk zijn: “Ik moet dat even thuis op de bank in mijn eentje doen, met een glaasje wijn of een kopje thee. ... Ik ben wel vrij autonoom in mijn beslissingen en hoe ik tot een beslissing kom.” Hij laat ook goed zien hoe hij zichzelf toespreekt als hij te lang blijft zitten met een situatie: “... nou kappen, want je zit in een cirkeltje rond te denken. En “... wat zijn de feiten en hoe verhouden die zich tot elkaar en wat is dan logisch?” Deze manier van beslissingen nemen, is in deze casus illustratief voor de wijze waarop 05 tot het besluit kwam het issue direct met W te gaan bespreken.

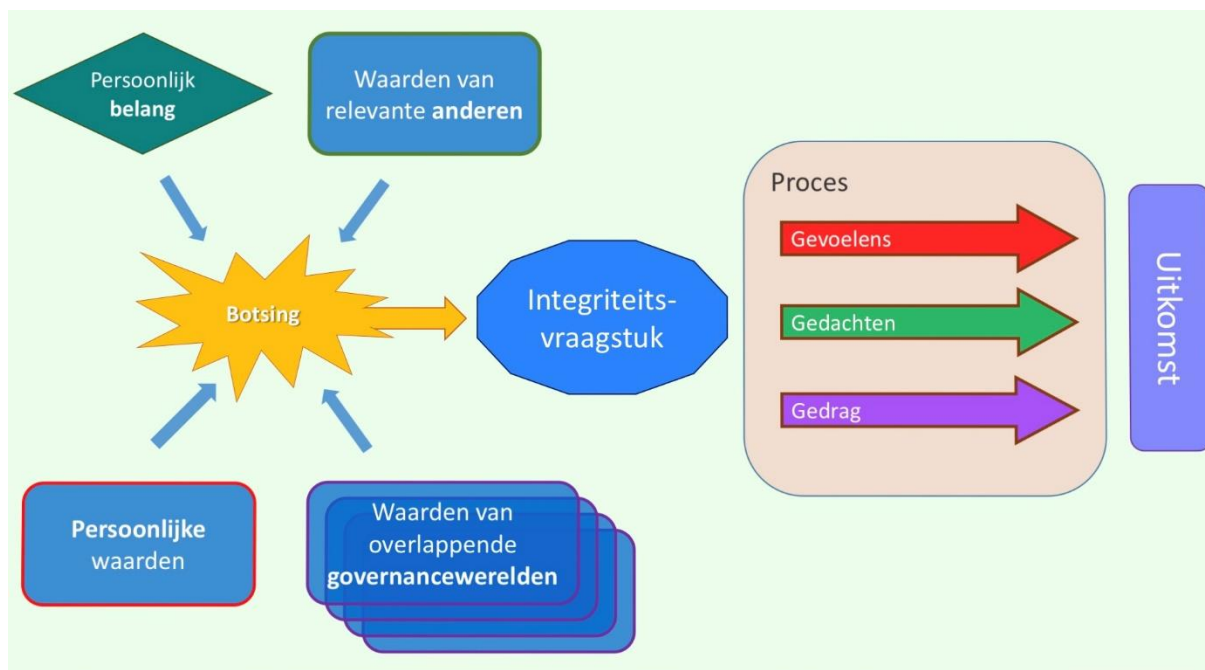
Toen de ingebrachte casus toch taaier bleek en W niet over de brug kwam, heeft hij bewust anderen benaderd om de zaak mee te bespreken: een goede vriend en een adviseur. De goede vriend hielp 05 zijn gedachten te ordenen: “Ben ik compleet, heb ik alles op een rijtje, zie ik het nu goed?” Ook zocht hij erkenning van zijn gevoel: “Snap je dat ik boos ben?” De adviseur raadpleegde hij om zich te toetsen: “Hij was eigenlijk een soort toets: ‘zie ik het goed?’ en ‘dit kán toch niet?!’ Uiteindelijk heeft 05 nog twee acties ondernomen. Hij heeft de situatie voorgelegd aan de raad van toezicht. En toen ook dit niet tot verandering bij W leidde heeft hij een jurist ingeschakeld.

5. Conclusies

In de inleiding zijn de onderzoeksvragen gepresenteerd. In dit hoofdstuk worden de deelvragen van het empirisch deel van het onderhavige onderzoek beantwoord, waarna de hoofdvraag aan de orde zal komen.

Herziening conceptuele model

Deelvraag 1 luidde als volgt: ‘Wat wordt in de literatuur onder integriteit verstaan en wanneer zien zorgbestuurders zich voor een integriteitsvraagstuk gesteld? In het theoretisch kader is Deelvraag 1 beantwoord, wat resulteerde in het conceptueel model zoals weergegeven in figuur 1. Bij de verwerking van de interviews in het vorige hoofdstuk heb ik op een beschrijvende en zo objectief mogelijke manier gekeken naar de ingebrachte cases. Daarna, bij de beschrijving van de casus vanuit het conceptuele model, is deze inhoud als het ware gecategoriseerd langs de elementen van het conceptuele model. Dit brengt ordening aan in het materiaal van de interviews. Je zou kunnen zeggen dat er naar het materiaal is gekeken door de bril van het conceptuele model. De vraag die nu gesteld moet worden is of dit conceptueel model een goede schematische weergave is van de situaties zoals de respondenten deze hebben ingebracht in de interviews. En dan moeten we constateren dat er een element gemist wordt in het eerste conceptuele model. Dit betreft het bij alle respondenten aanwezige element ‘persoonlijk belang’. Dit element kwam niet naar voren vanuit het literatuuronderzoek en ontbrak derhalve in het eerste conceptuele model. Aangezien bij de gepresenteerde cases soms ook het persoonlijk belang van de respondenten botste met andere waarden, is hieronder in figuur 3 een herzien conceptuele model weergegeven waaraan ‘persoonlijk belang’ als element is toegevoegd. Verder werd in het eerste conceptuele model gesproken over ‘botsende moraliteiten’. In het herziene conceptuele model is gekozen voor de wat algemenere aanduiding ‘botsing’. We zien namelijk dat er niet alleen sprake was van botsing tussen verschillende moraliteiten, maar dat ook het persoonlijk belang tot botsing kwam met één of meerdere moraliteiten.

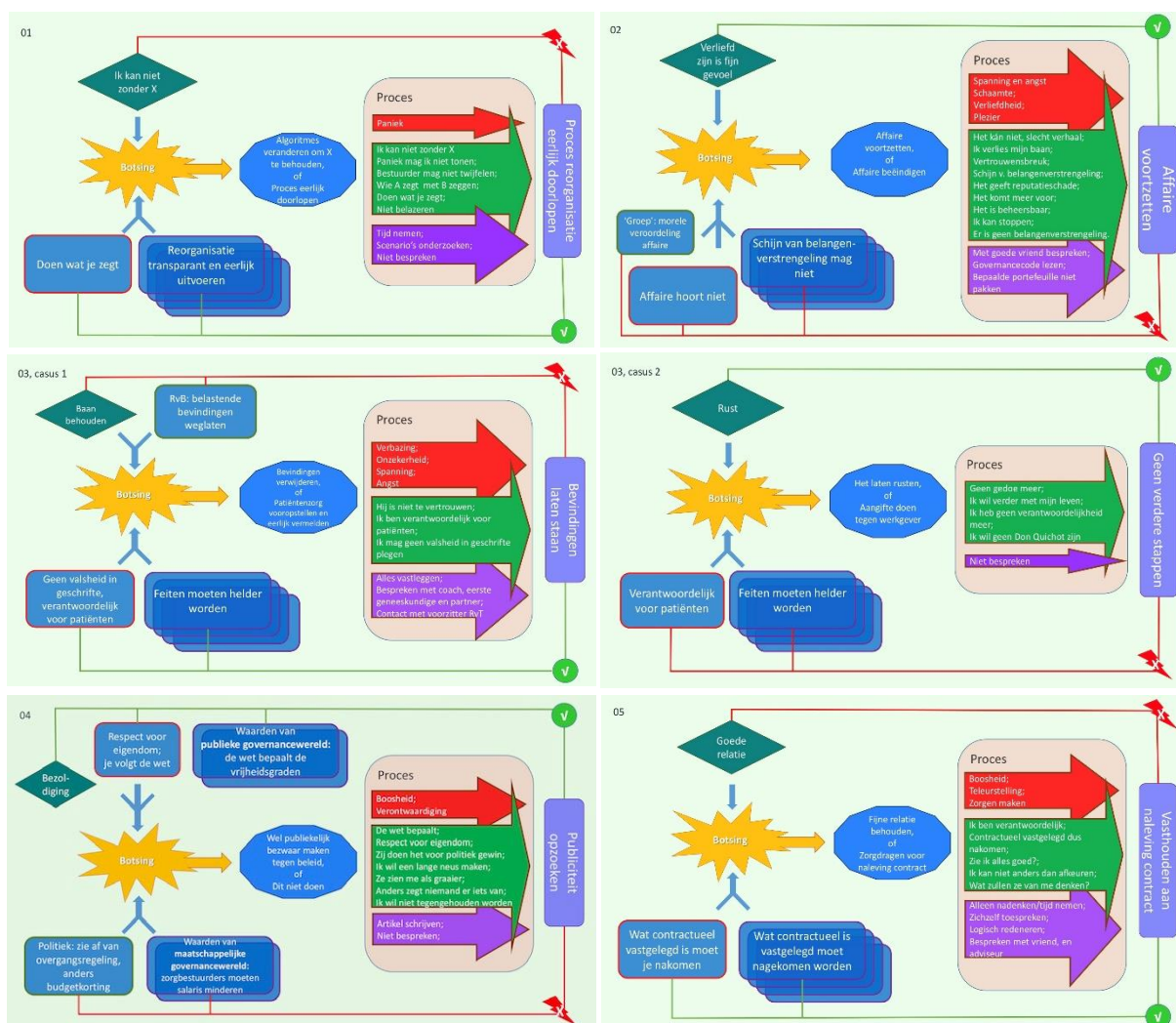


Figuur 3. Het herziene conceptuele model, aangevuld met 'persoonlijk belang' en waarbij 'botsing' wordt gebruikt om aan te geven dat botsing plaatsvindt tussen waarden onderling en tussen waarden en het persoonlijk belang.

Deelvraag 2. In wat voor situaties ervaren zorgbestuurders een integriteitsvraagstuk?

We hebben bij de resultaten de verschillende ingebrachte cases zien langskomen. Om herleidbaarheid naar situaties of personen te voorkomen zijn de cases alleen op hoofdlijnen beschreven. Ondanks deze algemene beschrijvingen is te zien dat de situaties zeer divers zijn. Het betreft situaties waarbij de bestuurder een bepaalde taak uitvoert die bij zijn rol past en daarbij een integriteitsvraagstuk ervaart. Zo zien we de volgende situaties: het in goede banen moeten leiden van een reorganisatie (01), het onderzoeken van een verdacht overlijden van een patiënt (03, casus 1) en het waarborgen dat financiële toezeggingen worden nagekomen (05). Ook zien we situaties die niet zozeer voortkomen uit de taak, maar die de zorgbestuurder in zekere zin zelf actief opzoekt. Hiertoe behoort de casus van de zorgbestuurder die een affaire heeft met iemand met een vergelijkbare werkpositie bij een ketenpartner (02) en de zorgbestuurder die de media actief zoekt om zijn kritiek te uiten over een bepaald politiek beleid (04). Daarnaast is er sprake van een situatie die het gevolg is van het onderzoek naar het overlijden van een patiënt (03 casus 2), waarbij de respondent gevraagd wordt of hij aangifte wil doen tegen de voormalig werkgever. Feitelijk gezien wordt de respondent hier als burger gevraagd of hij e.e.a. aanhangig wil maken.

De situaties speelden veelal niet meer ten tijde van het interview en de respondent kan er derhalve op terugblikken. De situatie is dus beschreven nadát een bepaalde oplossingsrichting is gekozen. Eén ingebrachte casus (02) speelde nog op het moment van het interview. Dit betrof de liefdesaffaire. Hoewel de respondent aangeeft dat hij er nog een beslissing in moet nemen, is er in feite zolang de affaire bestaat, sprake van een beslissing tot continuering.



Figuur 4. Alle cases ('01' tot en met '05') zijn weergegeven in het herziene conceptuele model. Noot. RvB = raad van bestuur, RvT = raad van toezicht.

Deelvraag 3a. Wanneer wordt een vraagstuk als een integriteitsvraagstuk beleefd door zorgbestuurders?

Alle zes ingebrachte cases zijn in het conceptuele model 'ingepast' en weergegeven in figuur 4. Zo ontstaat een visuele weergave van de ingebrachte cases. Wanneer we links van de casusmodellen kijken is bij elke casus te zien welke aspecten, namelijk de verschillende waarden en het eigen belang, met elkaar botsen. De waarden van relevante anderen draagt in een aantal cases bij aan hoe het integriteitsvraagstuk wordt ervaren. Bijvoorbeeld omdat anderen druk uitoefenen op de respondent om bepaald gedrag te tonen (03, casus 1). Deze relevante andere kan ook een politiek orgaan zijn (04). We zien dat er bij de respondent ook druk ervaren kan worden omdat hij zich het oordeel van anderen sterk verbeeldt (in de casus van 02 betreft dit het morele oordeel van een groep over iemand anders die vergelijkbaar gedrag liet zien als 02).

Opvallend is dat een aantal keer het persoonlijk belang botst met alle andere waarden (01, 02, 03 casus 2 en 05). Merk hierbij op dat het persoonlijk belang dan ook botst met de persoonlijke

waarden zoals naar voren gebracht in de interviews. Anders gezegd: wat de respondent in deze situatie vanuit zijn eigen belang zou wensen of doen, komt niet overeen met dat wat hij zelf aan waarden belangrijk vindt.

In mindere mate wordt het integriteitsvraagstuk veroorzaakt door botsingen tussen waarden van de overlappende governancewerelden. Slechts één respondent vertelt hoe de waarden van de publieke governancewereld, namelijk het gebruik maken van een wettelijke mogelijkheid tot de WNT-overgangsregeling, botst met de waarden van de maatschappelijke governancewereld, waarbij druk wordt uitgeoefend op de zorgbestuurder om van dit recht af te zien (04).

In het conceptuele model zijn de integriteitsvraagstukken in het midden weergegeven. In de ingebrachte cases kenmerken de integriteitsvraagstukken zich als een dilemma, waarbij tussen de twee opties moet worden gekozen. Dit betekent dat er altijd één of meer waarden zijn waaraan geweld wordt gedaan al dan niet in combinatie met het niet kunnen volgen van het persoonlijk belang.

Deelvraag 3b. Hoe gaan zorgbestuurders met een integriteitsvraagstuk om?

De respondenten hebben zich in de interviews openhartig uitgelaten over wat zij ervoeren toen zij geconfronteerd werden met het integriteitsvraagstuk. In figuur 4, in het kader aangeduid als 'proces' is te zien dat zij diverse gevoelens, gedachten en gedragingen hebben genoemd.

Gevoelens zijn in figuur 4 in de rode pijl weergegeven. Deze gevoelens zijn veelal negatief. Dit zijn voornamelijk gevoelens van angst, waaronder gevoelens kunnen worden geschaard van spanning, zich zorgen maken, paniek. En daarnaast gevoelens van boosheid, waar verontwaardiging en teleurstelling onder kunnen worden geschaard. Bij respondent 02, waar de casus actueel speelt, worden als enige ook positieve gevoelens genoemd, zoals verliefdheid en zich prettig voelen. Schaamte werd in deze casus ook genoemd als een aanwezig gevoel. Mogelijk speelt ook hier weer de actualiteit van de situatie mee. Mogelijk noemde 02 schaamte omdat hij verwachtte dat ook de onderzoeker de affaire zou afkeuren. Bij één casus werden door de respondent geen gevoelens genoemd (03, casus 2).

In figuur 4 is te zien dat de groene pijl, waar de **gedachten** zijn weergegeven bij alle respondenten, het grootst is. Kortom, wat betreft gedachten lijkt er het meest te gebeuren bij de respondenten. Deze gedachten zijn heel divers van aard in de verschillende interviews, maar ook hier lijkt enige onderverdeling mogelijk. Zo zijn er gedachten die kunnen worden omschreven als min of meer algemene opvattingen. Bijvoorbeeld: doen wat je zegt (01), je mag niet belazeren (01), zo'n affaire hebben mag niet en een affaire levert een vertrouwensbreuk op (02), je mag geen valsheid in geschrifte plegen (03, casus 1), de wet bepaalt (04) en wat contractueel is vastgelegd moet nagekomen worden (05). Daarnaast zien we gedachten die kunnen worden omschreven als cognities, zoals bijvoorbeeld: ik kan niet zonder X (01), de paniek mag ik niet laten blijken (01), ik verlies mijn baan (02), ik vertrouw hem niet (03, casus 1), ik wil geen gedoe meer (03, casus 2) en zij doen dit voor politiek gewin (04). Deze cognities zijn snelle beelden over zichzelf, de omgeving of angsten die vermoedelijk leiden tot de beleefde gevoelens zoals hierboven beschreven.

De paarse pijl in figuur 4 geeft de **gedragingen** weer die genoemd zijn. Deze zijn zeer verschillend van karakter, van rustig nadenken (01 en 05), de governancecode zorg bestuderen (02), alles nauwgezet vastleggen (03, casus 1) tot een artikel schrijven (04). Sommige respondenten zochten anderen op toen ze met het integriteitsvraagstuk werden geconfronteerd. Deze anderen werden in alle gevallen specifiek geselecteerd. Steeds betrof het personen die met name werden benaderd omdat ze de

respondent goed kenden en waarvan al bij voorbaat verwacht kon worden dat ze de respondent zouden steunen. Opvallend is dat er geen anderen werden gezocht die een tegengeluid zouden kunnen laten horen. Ook werden er geen collega's op gelijk niveau of lager in de organisatie geraadpleegd, behalve in geval van 03, casus 1, waarbij de eerste geneeskundige samen met 03 het betreffende onderzoek uitvoerde. Een aantal keer werden er helemaal geen anderen geconsulteerd (01, 03, casus 2). Dit was opvallend omdat zowel 01 als 03 zichzelf omschreven als iemand die graag met anderen overlegt. 04 heeft anderen zelfs heel bewust gemeden zodat hij niet van zijn plan afgehouden zou worden.

In figuur 4, uiterst rechts is de 'uitkomst' van iedere casus aangegeven, zoals die ook is besproken bij de resultaten. Deze uitkomsten verschillen vanzelfsprekend per casus omdat zij gekoppeld zijn aan de situatie. Gezien het feit dat de integriteitsvraagstukken zich steeds als een dilemma presenteerden was de gekozen uitkomst altijd met een of meer aspecten in overeenstemming én met een of meer aspecten in conflict. Bij elk model is middels een groene verbindingslijn aangegeven met welke aspecten deze uitkomst strookt. Middels een rode verbindingslijn is aangegeven met welke aspecten deze uitkomst niet strookt. Op deze wijze is visueel gemaakt dat de uitkomst nooit passend is voor alle aspecten die meespelen. Twee respondenten hebben cases ingebracht waarbij de uitkomst alléén met het eigen belang strookt en verder met géén van de andere waarden. Dit betreft 02 en 03, casus 2.

Wanneer we bij deze specifieke gevallen opnieuw kijken naar het proces dat plaatsvindt bij de respondent vallen er een aantal zaken op. Bij 02 is er als enige sprake van positieve gevoelens ten aanzien van de situatie. Vanuit alle waarden bezien, inclusief de eigen persoonlijke waarden, moet deze affaire worden beëindigd. Echter, het positieve gevoel prevaleert boven de negatieve gevoelens die ook aanwezig zijn. Bij 03, casus 2 zien we met betrekking tot gevoelens ook een afwijking, namelijk vanwege het afwézig zijn van gevoelens. De duur van het integriteitsvraagstuk is in deze casus bijzonder kort: de politiebeambte stelt de vraag en 03 beantwoordt hem vrijwel onmiddellijk (dat hij de zaak laat rusten) en daarmee is het integriteitsvraagstuk ook direct weer van de baan. Mogelijk dat deze korte duur van het integriteitsvraagstuk bepalend is voor het zich nu niet (meer) bewust zijn van gevoelens. Maar aangezien het laten zitten van deze zaak indruist tegen de waarden van de governancewerelden, maar ook van de eigen persoonlijke waarden, is het moeilijk voorstelbaar dat hierbij geen gevoelens zouden hebben gespeeld.

Wanneer we nader bekijken welke gedachten meespelen zien we dat bij beide cases gedachten worden genoemd die de beslissing in lijn met het eigen belang rechtvaardigen. Bij 02 zien we gedachten die de affaire bagatelliseren. Bijvoorbeeld door aan te geven dat de affaire nog beheersbaar is en kan worden gestopt als 02 daartoe besluit. Ook geeft hij aan dat hij ervoor zorgt dat er geen belangenverstrengeling plaatsvindt. Daarnaast zijn er gedachten die het hebben van een dergelijke affaire normaliseren: "Het komt voor". Bij 03 zien we gedachten die zijn beslissing, om geen aangifte te doen, goedpraten. 03 geeft aan dat hij er al genoeg aan had gedaan en dat het, nadat hij op non-actief was gesteld, niet meer zijn verantwoordelijkheid was. Alsof alle verantwoordelijkheid, ook die hij als mens zou dragen, niet meer aan de orde is nadat hij op non-actief was gezet. "Als zij [raad van bestuur] het er zelf uithalen en opsturen is dat hun verantwoordelijkheid, niet de mijne." Daarnaast haalt hij de metafoor van Don Quichot aan. Waarbij hij een beeld neerzet dat gekleurd is: Don Quichot voerde een dwazenstrijd die niet te winnen is. Hiermee legitimeert hij de keuze om zichzelf de rust te gunnen en dit onderdeel achter zich te laten.

Wanneer we naar gedragingen kijken valt op dat 02 een heel specifieke vriend raadpleegt. Deze vriend heeft zelf namelijk meerdere affaires gehad en zal 02 niet moreel veroordelen. 02 geeft aan deze vriend ook te raadplegen om in te kunnen schatten in hoeverre zijn angsten, om bijvoorbeeld zijn baan te kunnen verliezen, gegrond zijn. 02 merkt desalniettemin op dat juist het feit dat deze

vriend het niet zo nauw neemt niet geruststellend werkt. Wanneer 02 de governancecode zorg raadpleegt komt hij namelijk tot andere conclusies dan deze vriend. Bij 03 zien we dat hij in casus 2 direct zijn besluit neemt en niet de ruimte neemt om na te denken of er nog met iemand anders over te spreken, iets wat hij in casus 1 wel veelvuldig doet.

Hoofdvraag. Op welke wijze ervaren en hanteren zorgbestuurders een integriteitsvraagstuk?

We hebben middels het beantwoorden van de verschillende deelvragen antwoord gekregen op de vraag op welke wijze de zorgbestuurders in het onderhavige onderzoek integriteitsvraagstukken ervoeren en hanteerden. Samenvattend kan gesteld worden dat ze een integriteitsvraagstuk ervoeren als er sprake is van botsingen tussen verschillende waarden, of een botsing tussen deze waarden en hun eigen belang. Als gevolg van dit integriteitsvraagstuk ervoeren zij negatieve gevoelens, zoals boosheid en angst. Ze hadden gedachten die konden worden onderscheiden in algemene opvattingen die passend zijn bij hun persoonlijke waarden, en cognities die passend waren bij de ervaren gevoelens. Wanneer de uitkomst van een integriteitsvraagstuk niet overeenkwam met geldende waarden en ook niet met hun eigen waarden kwamen gedachten voor die tot doel leken te hebben hun eigen gedrag goed te praten of het negatieve effect van hun keuze te bagatelliseren. Sommige respondenten gaven aan even tijd alleen nodig te hebben om te overdenken hoe ze het beste konden reageren, anderen spraken met iemand anders over hun gewetenskwestie. Wanneer ze er met iemand over spraken kozen ze deze persoon selectief uit. Ze raadpleegden namelijk personen die hen ondersteunden en op eenzelfde wijze in de betreffende kwestie stonden. Anders gesteld, de geïnterviewde zorgbestuurders zochten geen tegenspraak op bij de ingebrachte cases.

6. Discussie

De bevindingen in het licht van het theoretisch kader

De doelstelling van het onderhavige onderzoek was de zorgbestuurder zelf aan het woord te laten over hoe zij integriteitsvraagstukken ervaren en hanteren.

In dit hoofdstuk zal ik het onderhavige onderzoek afsluiten met een discussie. Hiertoe zal ik allereerst de belangrijkste bevindingen aan de orde stellen en waar mogelijk koppelen aan wat erover in het theoretisch kader is geschreven. Bij kwalitatief en explorerend onderzoek weet je van tevoren niet wat de bevindingen zullen zijn. We zullen hieronder zien dat er een belangrijk theoretisch kader vooraf niet beschreven is, terwijl het, nu de interviews zijn geanalyseerd, wel passend lijkt. Kortom, hieronder zal ook nog vanuit een aanvullende theoretische invalshoek naar de resultaten worden gekeken om te begrijpen wat we daar tegenkomen.

Ook zal ik de beperkingen van het onderhavige onderzoek aan de orde stellen en aanbevelingen doen zowel voor toekomstig wetenschappelijk onderzoek, als voor de praktijk van zorgbesturen. Na de discussie over het onderzoek, zal ik deze thesis afsluiten met een persoonlijke reflectie.

Integriteit

We zijn begonnen in het theoretisch kader door naar de betekenis van integriteit te kijken. We hebben gezien dat integriteit een breed begrip is, dat meerdere betekenissen kent. In de interviews zien we deze verschillende betekenissen terugkomen. De eerste betekenis van Meurs en Grit (2004) is de smallere opvatting van integriteit, namelijk de betekenis van *onkreukbaar*. Het gaat hierbij om het zorgvuldig naleven van regels. Deze betekenis is gekoppeld aan de verantwoordelijkheid van *aansprakelijk zijn*. Vooral de opvattingen van 03 zijn hier een mooi voorbeeld van. Hij koppelt zijn verantwoordelijkheid namelijk aan de afweging of hij al dan niet juridisch aansprakelijk is en laat zich in zijn gedrag sterk leiden door de overtuiging dat valsheid in geschrifte een strafbaar feit is. Het toepassen van de regels wordt in deze betekenis gezien als integer handelen. Ook bij 04 en 05 zien we deze betekenis van integer handelen: wanneer 04 zich aan de wet houdt is het niet aan anderen om daarover een moreel oordeel te hebben en wanneer 05 met iemand iets afsprekt en dit contractueel vastlegt moet de ander zich daar gewoon aan houden.

De tweede betekenis van integriteit van Meurs en Grit (2004), namelijk 'het in verbinding zijn met de omgeving', zien we bijvoorbeeld bij 01, de zorgbestuurder die een reorganisatie moet leiden en daarbij het dilemma ervaart tussen het veranderen van de algoritmes om zijn gewaardeerde collega te behouden óf het volgen van de reorganisatie volgens de eerlijke regels der kunst. 01 doet uiteindelijk wat van hem verwacht mag worden en volgt daarbij de door Meurs en Grit omschreven verantwoordelijkheid betreffende zijn *taak*. 01 laat zich leiden door het grotere plaatje van zijn verantwoordelijkheid. 01 laat daarbij zien dat hij in verbinding staat met zijn omgeving. Het feit dat hij zich bewust is van het gegeven dat andere collega's dezelfde moeilijkheid gaan tegenkomen als hij, getuigt hiervan. Het CEG geeft een gelaagde definitie van integriteit zoals we gezien hebben in het theoretisch kader. Bij 01 zien we vooral het reflectieve element. Hij beschouwt zijn eerste gevoelens, zijn neigingen, en kijkt daarbij ook kritisch naar de kaders, in dit geval de vooraf vastgestelde algoritmes.

Deze tweede betekenis van integriteit zien we ook terug bij 05. Want behalve het benaderen van de situatie vanuit de verantwoordelijkheid van het aansprakelijk zijn, zien we hier ook het onbaatzuchtige en de aandacht voor het grotere belang, namelijk de Zorg BV. Hij houdt vast aan 'beloofd is beloofd'. Hij heeft oog voor het feit dat hij hiermee zijn loyaliteit moet opgeven. Dit levert

hem negatieve gevoelens op, maar hij voelt dat hij geen andere weg kan gaan. De wijze waarop 05 dit doet past ook mooi bij de betekenis van 'betrouwbaarheid' en ook 'authenticiteit', zoals gedefinieerd door het CEG (2016). 05 leeft de duidelijke regels rond het aansprakelijk zijn namelijk van binnenuit als zijn persoonlijke morele waarden en is daarin zeer eenduidig en handelt steeds congruent.

Bij de derde betekenis, door Meurs en Grit (2004) aangeduid als voortreffelijk, gaat het over het eigen geweten. De verantwoordelijkheid is die van de *deugd*. Deze betekenis is de meest brede opvatting van integriteit, aangezien deugdelijk handelen gaat over het je niet laten dicteren door anderen, terwijl je wel gevoelig blijft voor wat de omgeving wil en vindt. In de gelaagde betekenis van het CEG (2016) gaat het vooral over 'deugdzaamheid', ofwel het moreel goede doen. Interessant is dat we bij de casus van 02, die er een liefdesaffaire op nahoudt, hier het meeste van terugzien. Hierbij spelen aspecten als geweten mee. Maar ook de (vermeende) oordelen van anderen en, de mogelijke vertrouwensbreuk met de medebestuurder worden gezien. 02 toont zich in al die overwegingen niet losgezongen van de omgeving. Zoals we al gezien hebben in de resultaten laat 02 het persoonlijk belang prevaleren, wat leidt tot een forse botsing met de persoonlijke waarden.

Karssing (2016) geeft aan dat standvastigheid onderdeel is van integriteit. Net als Kaptein (2011), die aangeeft dat het van belang is hoe lang iemand tegen verleidingen weerstand kan bieden, speelt bij standvastigheid de moed om verleidingen te weerstaan. Ook deze elementen zien we terug bij 02, want hier speelt de verleiding die wordt ingegeven door de positieve gevoelens die 02 ervaart in de affaire. Bij de ingebrachte casus van 02 en die van 04 rond de bezoldiging, spelen algemene maatschappelijke normen en waarden mee, die wisselen in de loop van de tijd en tussen culturen (Centrum voor Ethiek en Gezondheid, 2016). 02 stelt openlijk in het interview de vraag hoe 'erg' het hebben van deze affaire nu werkelijk is. Hij geeft daarbij ook aan dat het hebben van affaires in andere culturen soms heel anders wordt beoordeeld. 04 geeft aan dat bestuurders van een zorgorganisatie vroeger op lof konden rekenen, de zorgbestuurder geeft immers leiding aan een voor de maatschappij belangrijke organisatie, terwijl tegenwoordig de algemene opvatting is dat zorgbestuurders graaiers zijn die publiek geld naar zich toe trekken.

Governance van gezondheidzorgorganisaties

In het theoretisch kader hebben we uitgebreid stilgestaan bij de complexe context van zorgorganisaties en dus van de context waarin zorgbestuurders opereren. Opvallend is dat er bij de ingebrachte integriteitsvraagstukken weinig sprake is van botsingen tussen de waarden van de verschillende governancewerelden. In het theoretisch kader hebben we gezien dat deze botsingen voorkomen omdat zorgorganisaties zich altijd op het snijvlak van meerdere governancewerelden begeven. Het feit dat de geïnterviewde zorgbestuurders deze niet naar voren brengen zou kunnen worden verklaard doordat bestuurders gewend zijn aan deze gelaagdheid. Zoals Hoek (2007) en Van der Scheer (2013) al concludeerden is juist het omgaan met de verschillende governancewerelden typerend voor het 'vak' van zorgbesturen. Derhalve ervaren de geïnterviewde zorgbestuurders hier geen integriteitsvraagstuk. Casus 04 is een uitzondering hierop omdat er sprake lijkt van botsing tussen de waarden van de publieke governancewereld en de waarden van de maatschappelijke governancewereld. Maar gezien deze zorgbestuurder zeker gewend moet zijn om met deze veelvoorkomende gelaagdheid om te gaan, speelt in deze casus mogelijk ook de botsing tussen de waarden van de maatschappelijke governancewereld met zijn eigen belang en zijn persoonlijke waarden (respect voor eigendom), die overeenkomen met die van de publieke governancewereld.

De zorgbestuurder

In het theoretisch kader hebben we vervolgens de literatuur beschouwd die gekoppeld is aan de persoon van de bestuurder, immers het onderwerp van deze thesis.

Knowledgeable flexibility en koersvastheid

Hierboven werd al geconcludeerd dat we mogen veronderstellen dat zorgbestuurders gewend zijn aan de gelaagdheid van de governancewerelden. In de Nederlandse gezondheidszorg spelen altijd meerdere waardensystemen (governancewerelden) tegelijk een rol. We kunnen dan ook verwachten dat er bij hen in voldoende mate sprake is van *knowledgeable flexibility* gecombineerd met de juiste koersvastheid zoals Hoek (2007) dat in zijn proefschrift beschrijft. Omgaan met de botsende waarden van de governancewerelden, is de dagelijkse professionele taak van de zorgbestuurder. Dit strookt met de bevindingen van het onderhavige onderzoek daar zij geen cases inbrachten waarbij zij worstelden met het omgaan met deze gelaagdheid.

Machtspositie

Wanneer we de machtspositie van de bestuurder beschouwen valt op dat er bij één respondent sprake was van een groot bewustzijn van zijn positie. Dit betreft 01, die paniekgevoelens ervaart, maar zich direct bewust is van zijn positie. Hij oordeelt dat hij deze gevoelens niet mag laten zien, want dat hóórt niet bij een zorgbestuurder. Die hoort niet te twijfelen. Ook is zorgbestuurder zijn, aldus 01, een eenzame positie. Je kunt als zorgbestuurder niet zomaar open zijn. 01 geeft later in het interview nogmaals blijk van bewustzijn van zijn positie, namelijk door zich voor te stellen dat anderen dezelfde neiging zullen hebben. Hij heeft hierin het goede voorbeeld te geven. Deze reacties zijn terug te vinden in de verschillende beschrijvingen over deze machtspositie in het theoretisch kader (Anthonisse, 2015). Hoek omschrijft dat de zorgbestuurder vanwege diens hoge status weinig wordt tegengesproken. In het onderhavige onderzoek hebben we niet gezien of dit fenomeen optrad en dat komt omdat bij de ingebrachte cases de zorgbestuurders veelal niet open zijn geweest naar anderen over hun integriteitsvraagstukken, of selectief waren in wie ze uitzochten om het integriteitsvraagstuk mee te bespreken (zie hieronder). Personen die tegenspraak zouden kunnen leveren waren er dus niet of wisten niet dat de zorgbestuurder dit integriteitsvraagstuk ervoer.

Het ervaren en hanteren van een integriteitsvraagstuk

In het theoretisch kader hebben we gezien dat er geen literatuur beschikbaar is over wat zich bij de zorgbestuurder afspeelt wanneer hij een integriteitsvraagstuk ervaart. Juist hier inzage in bieden was derhalve de doelstelling van het onderhavige onderzoek. Ten behoeve van deze doelstelling hebben diepte-interviews met zorgbestuurders plaatsgevonden. Deze interviews kenden een open karakter, wat past bij de explorerende opzet van het onderzoek. Het doel was namelijk een inkijkje te krijgen in hoe zorgbestuurders naar integriteitsvraagstukken kijken, welke aspecten een rol spelen in dergelijke vraagstukken en wat er vervolgens gebeurt bij de zorgbestuurder zelf. Wat voelt hij, denkt hij en doet hij in zo'n situatie?

Hoewel er geen specifieke literatuur over deze vraag beschikbaar was, zijn er in het theoretisch kader wel een paar gedragingen aan de orde gesteld waarvan we konden verwachten dat we deze tegen zouden komen bij zorgbestuurders bij het ervaren van integriteitsvraagstukken.

Karssing (2016) werd eerder aangehaald met zijn kapstok-definitie van integriteit als zorgvuldig, uitlegbaar en standvastig. Hij koppelt 'instrumenten' aan deze drie onderdelen van de kapstok. Zo noemt hij 'de tijd nemen' als instrument behorende bij zorgvuldigheid, omdat daarmee reflectie alsmede integer gedrag wordt bevorderd. We zien dit in de ingebrachte cases terug bij 01 die in het weekend de tijd neemt en scenario's uitdenkt en bij 05, die met een kopje thee of een glas wijn op de bank tot een beslissing komt. Uitlegbaarheid kan, aldus Karssing, worden bereikt door bijvoorbeeld governance- en gedragscodes te volgen. Bij 02 hebben we gezien dat de

governancecode zorg werd geraadpleegd. Uitlegbaarheid wordt ook bereikt door transparantie en openheid. Dat zien we in veel cases niet plaatsvinden. Hier kom ik later op terug.

We hebben bij de meerderheid van de cases gezien dat de zorgbestuurders soms anderen raadplegen. Dit hadden we ook verwacht op basis van het onderzoek van Van der Scheer (2013) die concludeert dat bestuurders op *knowledgeable others* terugvallen om hun handelen te toetsen en voor rechtvaardiging van hun handelen. Deze anderen werden in de gepresenteerde cases specifiek geselecteerd. Het leek wel of de geïnterviewde zorgbestuurders bevestiging zochten, veel meer dan bijvoorbeeld een tegengeluid.

Cognitieve dissonantie

Wijnsma (2019) geeft in zijn proefschrift aan dat er in principe een flinke mate van congruentie aanwezig moet zijn tussen de waarden van de zorgbestuurder als functionaris en de waarden van de zorgbestuurder als persoon. Wanneer we de waarden van de functionaris als professionele bestuurder hier gelijkstellen aan de waarden behorende bij de governancewerelden zien we dat in het onderhavige onderzoek deze congruentie er in alle gevallen is. De persoonlijke waarden en de professionele waarden zijn steeds met elkaar in overeenstemming. Echter, wat we waarnemen is dat er bij de integriteitsvraagstukken sprake is van botsingen, ofwel incongruenties, tussen bepaalde waarden met het persoonlijk belang. Sterker nog, bij de geïnterviewde zorgbestuurder botst het persoonlijk belang vaak met alle andere waarden, en dus ook met de eigen persoonlijke waarden. Men kiest echter lang niet altijd voor een uitkomst die het persoonlijk belang vooropstelt. Men is in de helft van de situaties trouw aan de eigen waarden, en laat deze prevaleren bóven het persoonlijk belang.

Wanneer echter het persoonlijke belang wordt gevolgd en de uitkomst dus (alleen) met het persoonlijk belang overeenkomt en botst met (alle) waarden, waaronder de persoonlijke waarden, vallen een aantal zaken op zoals in de resultaten is weergegeven. Men gaat bagatelliseren en goedpraten. Er vinden mechanismen plaats die mogelijk begrepen kunnen worden vanuit de zogenaamde cognitieve dissonantiereductie theorie (CDT). Ik zal hier nu een uitstapje maken om deze theoretische lijn te introduceren. Zodat het mechanisme wat hier lijkt te spelen begrepen kan worden vanuit deze theoretische lijn.

Wanneer een zorgbestuurder kiest om op een manier te handelen die niet congruent is aan zijn eigen waarden kan dit gevolgen hebben voor het eigen zelfbeeld. Dit gebeurt zeker wanneer een bestuurder zichzelf beleeft als een integer persoon (Bauman, 2013). Wanneer een integriteitsvraagstuk raakt aan het eigen zelfbeeld van de bestuurder kan het zijn dat hij zich al dan niet bewust bevindt in een situatie die we ‘cognitieve dissonantie’ noemen. Dit gevoel ontstaat wanneer twee eigen overtuigingen botsen of wanneer een eigen overtuiging botst met het gedrag dat wordt uitgevoerd. CDT gaat ervan uit dat er als gevolg van twee inconsistenties tussen overtuigingen of gedragingen een zeer onaangename toestand binnen de persoon ontstaat. Dit onaangename gevoel (de dissonantie) moet worden geneutraliseerd, want dit gevoel is moeilijk te verdragen. De toestand van cognitieve dissonantie levert namelijk stress op, kost veel energie en haalt je zelfbeeld omlaag. Festinger (1957) heeft deze theorie als eerste omschreven. Hoewel er in de loop van de jaren wat nuances zijn aangebracht op de theorie, is het basale uitgangspunt van de theorie ‘dat er aanpassingen aan cognities of gedragingen worden gedaan om het gevoel van onbehagen te reduceren’ een van de meest robuuste bevindingen uit de sociale psychologie gebleken (Cooper & Carlsmith, 2015).

Twee voorbeelden: Je wilt niet meer snoepen (overtuiging), maar je eet toch een hele chocoladereep op (gedrag). Of je bent tegen vooroordelen op basis van culturele achtergrond (overtuiging), maar wanneer je hoort dat er een gezin met een andere culturele achtergrond naast je komt te wonen ben je bang voor overlast (cognitie). Beide kanten ‘overtuiging en gedrag’ of ‘overtuiging en cognitie’ botsen of schuren. Of anders gezegd: er is sprake van cognitieve dissonantie wat een onaangenaam gevoel oplevert. CDT gaat ervan uit dat dit gevoel wordt gereduceerd door één van de dissonerende elementen te veranderen óf door andere elementen toe te voegen tot de cognitieve dissonantie is geneutraliseerd. Dit proces kan bewust zijn. Bijvoorbeeld als je er bewust voor kiest om de nieuwe burens een kans te geven. Je hebt je cognitie niet laten prevaleren en er een andere cognitie tegenover gesteld die beter overeenkomt met je oorspronkelijke overtuiging. Maar vaker gebeurt het proces snel en onbewust. Bijvoorbeeld als je het eten van de chocolade goedpraat door jezelf voor te houden dat je een stukje chocolade wel verdiend hebt (“ik heb zo hard gewerkt vandaag, ik heb het wel verdiend”). Merk op dat de chocoladereep onbewust al ‘verkleind’ is tot ‘een stukje chocola’. Ook dit bagatelliseren is een vorm van cognitieve dissonantiereductie. We kennen vele voorbeelden uit het dagelijks leven, bijvoorbeeld bij rokers (“Ach, mijn opa is er ook 90 mee geworden”).

Na de introductie van de CDT werd aangetoond dat er aan een paar voorwaarden moet worden voldaan wil cognitieve dissonantie en de bijbehorende reducerende mechanismen plaatsvinden. Aronson (1968) toonde aan dat de meeste cognitieve dissonantie wordt veroorzaakt wanneer er een discrepantie bestaat tussen de algemene overtuiging van iemands zelfconcept en het actuele gedrag. Of anders gesteld, de negatieve gevoelens als gevolg van de cognitieve dissonantie blijken het sterkst wanneer iemands overtuiging dat hij of zij een goed mens is geweld wordt aangedaan door het vertonen van gedrag dat als ‘niet goed’ wordt bestempeld. Aronson toonde aan dat cognitieve dissonantie groter is en meer voorkomt bij mensen die een hoog zelfbeeld hebben ten aanzien van hun hoge standaard: “I am a decent and truthful human being” (p. 24).

Cooper en Fazio (1984) vonden een verdere voorwaarde waaraan voldaan moet worden wil cognitieve dissonantie kunnen optreden. Er moet, naast twee botsende cognities of gedragingen, ook een gevoel van persoonlijke verantwoordelijkheid zijn voor de gedraging of beslissing. Steele (1988) voegde daar aan toe dat dit specifiek op gaat voor integriteit. Cooper en Carlsmith (2015) analyseerden de literatuur aangaande cognitieve dissonantie theorie. Zij concludeerden dat cognitieve dissonantie optreedt wanneer er een discrepantie is tussen een gedraging en de gehanteerde standaard. Die standaard kan zelfbeeld-gerelateerd zijn of niet. Soms is de standaard een persoonlijke en idiosyncratische standaard. In zo’n geval speelt het zelfbeeld van de persoon in kwestie een cruciale rol bij het ontstaan van cognitieve dissonantie. In andere gevallen wordt de gedraging gebaseerd op een normatieve standaard die breed wordt gedeeld in de maatschappij. Dan speelt het zelfbeeld geen rol in het dissonantieproces. Er kan echter nog steeds een gevoel van dissonantie ontstaan omdat er discrepantie ontstaat tussen de maatschappelijke norm en de gedraging. Het interessante van deze recente toevoeging aan de CDT is dat hierbij de (maatschappelijke) context een rol speelt.

Wanneer we weer inzoomen op de zorgbestuurder zouden we kunnen verwachten dat er bij het ervaren van een integriteitsvraagstuk sprake kan zijn van cognitieve dissonantie, al dan niet ingegeven door een idiosyncratisch beleefde standaard of een door de buitenwereld opgelegde standaard. Omdat zorgbestuurders, inherent aan hun rol, belangrijke beslissingen moeten nemen en hier ook persoonlijk verantwoordelijk voor zijn, wordt verder aan de voorwaarden voor cognitieve dissonantie voldaan zoals aangegeven door Cooper en Fazio (1984). CDT voorspelt dus dat een zorgbestuurder in zo’n situatie al dan niet bewust het gedrag of de cognities verandert om deze toestand van cognitieve dissonantie te reduceren.

In een veelvuldig gerepliceerd onderzoek van Festinger & Carlsmith (1959) wordt aangetoond dat de cognitieve dissonantie niet optreedt wanneer er een, in de ogen van de respondent, aanzienlijk geldbedrag wordt aangeboden voor het ‘dissonante’ gedrag. De conclusie, later door veel onderzoekers bevestigd (Brehm, 2007), is dat, door het geld aan te nemen, er alsnog een externe rechtvaardiging van het ‘niet goede gedrag’ wordt gevonden en daarmee de potentiële cognitieve dissonantie gereduceerd wordt. Overigens wordt deze rechtvaardiging niet gevonden als de waarde van het geldbedrag in de ogen van de respondent laag is. Het dissonante gevoel wordt gereduceerd door de cognitie bij te stellen. Een mooi voorbeeld hiervan komen we tegen in de bekende film *Indecent Proposal* (Lyne, 1993), waarin een jong stel een miljoen dollar aangeboden krijgt van een rijkard als hij een nacht met de vrouw van het stel mag doorbrengen. Stel je voor dat voor dit ‘oneerbare voorstel’ slechts 10 dollar zou worden geboden, dan zou deze ‘deal’ heel anders voelen. Ofwel, geld kan gezien worden als rechtvaardiging van gedrag dat niet overeenkomt met de eigen opvattingen. Hierdoor zou dan geen dissonantie worden beleefd.

Kaptein (2011) bekijkt in zijn boek met de sprekende titel: “Waarom goede mensen soms de verkeerde dingen doen?” ook principes uit de sociale psychologie om te begrijpen waarom mensen bepaalde keuzes maken. Hij is geïntrigeerd door het feit dat mensen soms doof of blind lijken te zijn voor wat moreel juist is. Hij vindt in de cognitieve dissonantietheorie daartoe een mogelijk antwoord. De cognitieve dissonantiereductie die wordt toegepast maakt dat mensen hun gedrag rationaliseren. Hij somt zinnen op als: “ze vroegen er zelf om” of “ik deed het niet voor mijzelf” of “er zijn anderen die slechter zijn dan ik”. Kaptein spreekt van de moraal die (even?) met vakantie gaat. Ons geweten wordt als het ware in slaap gesust.

Cognitieve dissonantie en zorgbestuurders

Wanneer we nu naar de cases van de geïnterviewde zorgbestuurders uit het onderhavige onderzoek kijken zien we dat zij mogelijk allemaal mechanismen lieten zien die vanuit de CDT kunnen worden begrepen, aangezien hun eigen belang in alle gevallen in strijd was met één of meerdere waarden. Hoe zij deze cognitieve dissonantie hebben gereduceerd varieerde van het uitvoeren van het in overeenstemming brengen van hun gedrag (de ‘Uitkomst’ in het conceptuele model) met hun waarden tot het veranderen van hun cognitie zoals in de conclusie genoemde cases van 02 en 03, casus 2. De gedachten van 02 en 03, die ik omschreef als bagatelliseren, normaliseren en goedpraten, kunnen begrepen worden in het licht van de CDT wanneer cognities moeten worden bijgesteld ten einde cognitieve dissonantie tegen te gaan. Aangezien bij 03, cases 2 ook een aanzienlijk geldbedrag was betaald in het kader van de vaststellingsovereenkomst, zou dit ook een rechtvaardiging kunnen zijn van het gedrag die vanuit de CDT kan worden begrepen.

Een van de belangrijke bevindingen van het onderhavige onderzoek is dat de bestuurders die iemand raadpleegden selectief waren in wie ze daartoe uitzochten. Ze raadpleegden ‘knowledgeable others’ (Van der Scheer, 2013) die in dezelfde lijn dachten als zichzelf: de vriend die het ook niet zo nauw neemt en die zich de situatie van de bestuurder kan voorstellen, de coach en adviseur met verstand van zaken, de eerste geneeskundige die er hetzelfde in staat. Dit kan goed verklaard worden vanuit de CDT, immers, ook in de keuze wie te raadplegen kan een poging gedaan worden cognitieve dissonantie te reduceren. Men wilde heel graag ‘niet-afgekeurd’ worden. De zorgbestuurders zochten bevestiging, veel meer dan een tegengeluid. Ook is er weinig diversiteit tussen degenen die ze raadplegen zoals ik in de conclusies heb beschreven.

Zorgbestuurder als functionaris en als persoon

Welke houvast vinden zorgbestuurders, waarop vallen zij terug wanneer ze een integriteitsvraagstuk aan de hand hebben? In de cases die werden ingebracht in de interviews werden zorgbestuurders met een dilemma geconfronteerd. Dit waren geen strategische dilemma's, maar dilemma's waaraan een morele component zit, ofwel integriteitsvraagstukken. Het is in zo'n geval niet meteen evident wat het 'goede' antwoord is en toch moet de bestuurder beslissen wat te doen. Waarop baseren zij zich bij deze beslissing? In het onderhavige onderzoek werd slechts éénmaal de governancecode geraadpleegd om een antwoord te vinden op de vraag 'wat te doen?'. In deze cases werd deze vervolgens niet als leidraad genomen. Zoals in het theoretisch kader beschreven, kun je bestuurders in de zorg niet als beroepsgroep zien, o.a. omdat het hen aan een beroepsethiek ontbreekt (Putters, 2009). Het gevolg hiervan is dat de zorgbestuurder zich aan zijn eigen persoonlijke waardesystemen spiegelt wanneer hij beslissingen moet nemen die aan moraliteit raken. Dit is precies wat we in het onderhavige onderzoek ook zien. De geïnterviewde zorgbestuurders vallen niet terug op governance- en beroepscode en noemen ook geen algemene waarden waar zij zich als zorgbestuurder aan committeren of gecommitteerd voelen. Nee, zij lijken vooral op hun eigen morele waardebesef terug te vallen. Meestal is dit in de vorm van een of meer algemene uitspraken over hoe zij persoonlijk in dergelijke kwesties staan, zoals 'wie A zegt moet B zeggen', 'doen wat je zegt', 'geen valsheid in geschrifte plegen', 'wat je afspreekt moet je nakomen', 'ik mag handelen zoals de wet het aangeeft' en 'ik mag de wet niet overtreden'.

Opvallend is dat zij in het proces om te komen tot de juiste beslissing niet het grotere plaatje van de zorg in ogenschouw nemen. Wijnsma (2019) geeft aan dat een zorgbestuurder ook altijd opvattingen moet hebben over de waarden van zorg, over ziekte en gezondheid en dat dit meegewogen moet worden bij beslissingen met een morele component. Deze opvattingen over de zorg worden door de respondenten in de ingebrachte cases er niet 'bij gepakt' om als leidraad te dienen bij het nemen van een beslissing.

De zorgbestuurders die meegewerkt hebben aan het huidige onderzoek zijn bijzonder openhartig geweest en toonden zich soms reflectief. Bij 01 zien we bijvoorbeeld reflectie op zijn eigen rol: Hij heeft gevoelens van paniek. En daaroverheen meteen gedachten dat hij deze paniek niet mag laten zien en dat hij als bestuurder niet mag twijfelen. Hier is hij zich bewust van zijn *modelmacht* (Anthonisse, 2015): hij heeft vanuit zijn positie een voorbeeldrol te vervullen en daar hoort zwakte volgens 01 niet bij. Hij reflecteert op anderen binnen de organisatie die dit ook mee zullen gaan maken. Zo ook 05. Hij is zich bewust van de verschillende krachten die spelen, namelijk zijn loyaliteit en vriendschap naar W, en het gedrag van W dat hij afkeurt.

Waarom zien wij dan toch niet terug dat de zorgbestuurders in de onderhavige cases opvattingen van de zorg laten meewegen in hun beslissing rond het integriteitsvraagstuk dat zij aan de hand hebben? Een belangrijk antwoord zou kunnen zijn dat de ingebrachte cases, op één na, niet direct gaan over de zorg zelf. Alleen 03, cases 1 raakt direct aan de zorg: het verdachte overlijden en het vraagstuk of dit in het inspectierapport moet worden opgenomen. Het persoonlijke belang (de baan houden) wordt hier wel door 03 genoemd, maar lijkt toch niet de hoofdrol te spelen bij het beleefde integriteitsvraagstuk. In alle andere gevallen maakt juist het persoonlijke belang het integriteitsvraagstuk tot zo'n moeilijk dilemma. Zoals ik in de conclusies al stelde botst het persoonlijke belang in de cases veelal met de andere waarden.

Uiteraard roept dit de vraag op of integriteitsvraagstukken die zorgbestuurders tegenkomen bijna altijd samengaan met de component van het eigen belang. Echter, dit is een vraag die met een kwalitatief onderzoek als het huidige niet beantwoord kan worden. In ieder geval speelt het

persoonlijke belang in alle cases en is het bij het merendeel van de cases een kernelement, terwijl de zorg een veel minder direct onderdeel hiervan uitmaakt.

Er zou mogelijk minder verleiding bestaan om het persoonlijk belang leidend te laten zijn als de integriteitsvraagstukken veel meer zorg-gerelateerd waren. We kunnen dit niet concluderen op basis van het onderhavige onderzoek. Maar een aanwijzing in die richting vinden we wel bij respondent 03. In cases 1 waarbij de zorg een belangrijke rol speelt blijft 03 standvastig volhouden om de verdachte bevindingen in het inspectierapport op te nemen, ondanks de tegenwerking van de raad van bestuur. Hij refereert veelvuldig aan zijn rol als directeur en de daarbij behorende verantwoordelijkheden voor de patiënten. In de tweede cases die 03 inbrengt is hij directeur-af. Hij hoeft zich niet meer te beroepen op zijn formele verantwoordelijkheden, noemt helemaal de patiënten niet meer en laat in die situatie (wel) zijn persoonlijk belang prevaleren. Je zou kunnen stellen dat hij als directeur de zorgdoelstelling van de organisatie in ogenschouw neemt en integer handelt, terwijl hij als privé-persoon zijn persoonlijk belang stelt boven de waarden passend bij de maatschappelijke en publieke governance.

Wijnsma (2019) maakt, zoals we in het theoretisch kader hebben gezien, onderscheid tussen de bestuurder als functionaris en de bestuurder als persoon. Hij geeft echter aan dat in de wijze waarop een zorgbestuurder zijn ambt uitvoert de persoon altijd zal doorschemeren. Dat betekent dat we ons bij het beschouwen van de moraliteit van de functionaris ook altijd rekenschap moeten geven van de moraliteit van de persoon.

In de beschreven situaties (resultaten) treffen we de zorgbestuurders op hun zwakst of kwetsbaarst. Hun eigen belangen zijn in het geding en zij hebben het daar moeilijk mee. Er is sprake van angst, schaamte, paniek. In de ingebrachte integriteitsvraagstukken speelt het eigen belang een grote rol. Een belangrijke conclusie uit het onderhavige onderzoek is dat de waarden (persoonlijk en functioneel) vooral te 'vrezes' hebben van eigen belangen. Bepalen wat het goede is, is eenvoudiger in de rol van functionaris dan in die van privé-persoon. En hiermee hangt samen dat bepalen wat het goede is bij direct zorg-gerelateerde integriteitsvraagstukken ook makkelijker is dan bij integriteitsvraagstukken waar het eigen belang sterk speelt. Voor het eerste bestaan codes en richtlijnen. Voor het tweede is iemand meer op zichzelf aangewezen en zijn zijn eigen opvattingen en die van eventuele anderen veel meer maatgevend.

Deze conclusie roept de vraag op of we zorgbestuurders niet te veel zien in de rol van zorgbestuurder en hen voornamelijk daarop aanspreken en hen te weinig zien en aanspreken op de persoon die ze zijn. Zorgbestuurder-zijn betekent niet dat je gevrijwaard bent van integriteitsvraagstukken waarbij persoonlijke belangen spelen. Het lijkt daarom goed om zorgbestuurders te behandelen als 'gewone' mensen en ons te wenden tot literatuur over sociale psychologie om mechanismen te onderzoeken waar 'gewone personen' en dus ook zorgbestuurders aan blootgesteld kunnen worden. Dit kan zorgbestuurders mogelijk verder helpen in situaties waar sprake is van een conflict tussen de (eigen) waarden en eigen belangen. In het onderzoek van het Centrum voor Ethiek en Gezondheid (2016) gaven de geïnterviewde zorgbestuurders aan dat zij weinig openheid voelden om het gesprek over integriteit aan te gaan. Wanneer we de zorgbestuurders slechts blijven aanspreken op hun rol als functionaris lopen we het risico dat we de dilemma's ontkennen die zij in hun praktijk van zorgbesturen tegenkomen. Daarmee ontkennen we steeds hun persoonlijk belang en voeren we niet het open gesprek dat rondom integriteitkwetsies zo belangrijk is.

Beperkingen van de het onderzoek

Het uitgevoerde onderzoek is een kleinschalig onderzoek. Zoals aangegeven in de methoden is er om wille van de tijd besloten niet nog meer kandidaten te werven nadat vijf bestuurders bereid waren zich te laten interviewen. Het explorerende kwalitatieve design van het onderzoek maakte het mogelijk om zeer veel materiaal uit slechts een beperkt aantal interviews te halen. Uiteraard blijft een onderzoek met vijf respondenten een beperkte case-study. Aangezien er geen kwantitatieve conclusies verbonden hoefden te worden aan de bevindingen is dit slechts een beperkt probleem. Het doel was namelijk niet om uitspraken te doen die algemeen geldend zouden zijn, maar om een licht te werpen op de processen die kunnen plaatsvinden bij bestuurders. Tegen het licht van die beperkingen moeten de bevindingen ook gezien worden.

Er zijn maar uit drie sectoren van de gezondheidszorg zorgbestuurders geïncorporeerd in het onderzoek. Het zou kunnen dat interviews met zorgbestuurders uit andere sectoren tot hele andere inzichten zouden hebben geleid. Maar gezien de diversiteit van de gepresenteerde cases en in de beperkte mate waarin de cases zorg-gerelateerd waren, is er geen aanleiding om te veronderstellen dat de inzichten hierdoor gekleurd zouden zijn.

Een andere beperking van het onderhavige onderzoek is dat alleen ikzelf als onderzoeker de interviews heb afgenomen. Daarbij komt ook dat ik geen ervaring had in het afnemen van interviews ten behoeve van kwalitatief onderzoek. Dit zou een gevaar voor de objectiviteit en kwaliteit van het onderzoek kunnen hebben opgeleverd. Mijn interviewtechnieken als gezondheidszorgpsycholoog en mijn achtergrond in wetenschappelijk onderzoek hebben vermoedelijk wel bijgedragen aan een zo objectief mogelijke opstelling ten tijde van de interviews en aan het doorvragen, zodat de respondent zo eerlijk mogelijk inzage verschaftte in de casus, het integriteitsvraagstuk en het beleefde proces. Doordat alle interviews door één persoon zijn gedaan is de betrouwbaarheid wel vergroot. Transparantie over de gebruikte wervings- en interview procedure en tevens over de wijze van analyseren heeft deze objectiviteit verder ondersteund. Er is om deze transparantie verder te vergroten gekozen voor rijke beschrijvingen die zoveel mogelijk gestoeld zijn op letterlijke quotes. Dit heeft de navolgbaarheid van de stappen in de interpretatie van het materiaal vergroot. Echter, bij dergelijk onderzoek blijft de interpretatie van het materiaal een subjectieve aangelegenheid en is daarbij ook afhankelijk van de persoon die interpreteert.

Wanneer we kijken naar de botsende aspecten die tot het integriteitsvraagstuk leiden bestaat het risico op (mis)interpretatie van de onderzoeker. Met name bij de persoonlijke waarden speelt er een beperking van het onderzoek, omdat er aannames zijn gedaan. Zo wordt bijvoorbeeld gesteld dat de gekozen uitkomst botst met de persoonlijke waarden bij 02 en 03.2. Hier schuilt het gevaar dat we menen te weten wat de persoonlijke waarden zijn. De waarden van de governancewerelden betreft moraliteiten die bekend zijn uit de literatuur zoals in het theoretisch kader is uitgewerkt. De waarden van relevante anderen, indien aanwezig in de casus, zijn door de respondent zelf in het interview naar voren gebracht en daarmee minder onderhevig aan interpretatie van mij als onderzoeker. Ditzelfde geldt eveneens voor het persoonlijke belang. Ook dat is steeds door de respondenten zelf ingebracht. Bij duiding van de 'persoonlijke waarden' is dat echter niet altijd expliciet naar voren gebracht. Ook hier is een aanname gedaan. Hier is in de interviews niet nadrukkelijk naar gevraagd. Bij het interpreteren van de bevindingen van het onderzoek moet op dit punt voorzichtigheid worden betracht.

Het doel is inzage te krijgen in de wijze waarop zorgbestuurders een integriteitsvraagstuk hanteren en om processen zichtbaar te maken die meestal niet zichtbaar zijn, omdat ze zich binnen de persoon van de zorgbestuurder afspelen. Door er middels open interviews naar te vragen is de aanname dat

deze binnenwereld voor de onderzoeker zichtbaar wordt. Het gevaar bij deze methoden is, zeker als het gaat over onderwerpen waarop een taboe heerst of die mogelijk schaamtevol zijn, dat de respondent sociaal wenselijk zou antwoorden. In het onderhavige onderzoek is op de eerste plaats en vooral duidelijk gemaakt dat er maximaal ingezet zou worden op het voorkomen van herleidbaarheid en het waarborgen van de vertrouwelijkheid. Het vermoeden is dat de zorgbestuurders in het onderhavige onderzoek eerlijk hebben verteld over hun integriteitsvraagstuk en hun eigen reacties daarbij. Zij hebben namelijk bijna allemaal verteld over zaken waar zij zich voor schaamden en waren ten tijde van het interview soms zo in het verhaal dat zij in de tegenwoordige tijd gingen spreken, met de ogen dicht, alsof zij zichzelf weer in dat moment waanden. Sommigen gaven dat achteraf ook aan.

Relevantie van het onderzoek en aanbevelingen

Karssing (2016) omschreef dat integriteit gebaat is bij een open cultuur over de vraagstukken die er spelen. Daarbij hoort het bevraagd worden. Bij een open cultuur hoort het kunnen raadplegen van anderen, ook van degenen die een ander licht op de kwestie kunnen werpen. Iedereen maakt fouten en van fouten mag je leren. Het huidige onderzoek maakt dat we ons moeten realiseren dat de zorgbestuurder 'ook maar een mens is' en 'niets menselijks hem vreemd is'. Vanuit dit perspectief zou openheid in het maatschappelijk debat meer mogen plaatsvinden. Mogelijk leidt het onderhavige onderzoek voor meer begrip voor de complexiteit van integriteitsvraagstukken die zorgbestuurders ervaren, met name als zij er persoonlijk belang bij hebben. Op deze manier is dit onderzoek maatschappelijk relevant.

Omdat in de literatuur geen antwoord gevonden kon worden op de vraag wat er nu omgaat in een zorgbestuurder wanneer hij met een integriteitsvraagstuk wordt geconfronteerd, zijn diepte-interviews gehouden om dit proces inzichtelijk te krijgen. De zorgbestuurders die deelnamen aan het onderzoek hebben zich bijzonder open opgesteld in de interviews. Ze hebben dingen gedeeld waarvoor zij zich schaamden en die ze (deels) nog nooit aan iemand hadden verteld. Deze openheid maakt dat dit onderzoek tot inzichten heeft geleid die in vragenlijstonderzoek, maar mogelijk zelfs in meer gestructureerde interviews, niet zouden zijn verkregen. Hiermee zijn de bevindingen wetenschappelijk relevant, mede door de verbinding die gelegd kan worden met de sociaalpsychologische theorie van cognitieve dissonantiereductie.

In het huidige onderzoek werd geopperd dat het gemakkelijker is om gedrag te vertonen dat in overeenstemming is met de gedeelde waarden (de persoonlijke en die van de governancewerelden) wanneer het integriteitsvraagstuk meer zorg-gerelateerd is dan wanneer er persoonlijke belangen spelen. In toekomstig onderzoek zouden zorgbestuurders specifiek hierop bevraagd kunnen worden, bijvoorbeeld door hen te vragen naar beide varianten van integriteitsvraagstukken.

Ook werd hierboven aangegeven dat er een risico schuilt op misinterpretatie van de persoonlijke waarden omdat niet expliciet is gevraagd welke persoonlijke waarden zorgbestuurders hebben. In toekomstig onderzoek is het aan te bevelen deze persoonlijke waarden wel in kaart te brengen. Dit zou op expliciete wijze kunnen. Maar het zou ook aanbevelenswaardig zijn om anonieme cases voor te leggen aan zorgbestuurders en hen te vragen naar hoe zij persoonlijk tegen deze cases aan kijken. Zo zou men inzage kunnen krijgen in hun persoonlijke waarden zonder dat het beeld direct wordt gekleurd door de (retrospectie op een) eigen casus. Vervolgens zou een eigen integriteitsvraagstuk kunnen worden besproken zoals in het onderhavige onderzoek is gedaan.

Voor toekomstig onderzoek is het relevant om te onderzoeken hoe vaak integriteitsvraagstukken die zorgbestuurders ervaren gepaard gaan en dus gecompliceerd worden doordat persoonlijke belangen

meespelen. Deze kennis is namelijk relevant omdat, zodra persoonlijke belangen zeer vaak meespelen, dit gegeven veel meer aandacht moet krijgen, zoals eerder in onderhavige onderzoek al werd geconcludeerd. Een meer kwantitatief onderzoek is hierbij aan te bevelen, waarbij sprake is van een representatieve steekproef van zorgbestuurders van verschillende type organisaties.

In praktische zin is het onderhavige onderzoek relevant omdat het een handreiking doet aan zorgbestuurders bij het zetten van de stap naar het open delen van de vraagstukken waarmee zij kampen. Vooral daar waar de morele lading aanwezig is en het persoonlijke belang een rol speelt. Het lijkt daarbij van belang om anderen te zoeken om de dilemma's mee te delen. Personen die er mogelijk anders tegen aankijken of die een heel andere achtergrond hebben en van daaruit helpen het perspectief op het probleem te verbreden. Daarnaast helpt het wellicht andere zorgbestuurders om te zien dat de vijf deelnemers aan deze studie eerlijk en open zijn geweest over hun dilemma's en zelfs over gedragingen die niet altijd de toets der kritiek van de buitenwereld zouden kunnen doorstaan.

7. Persoonlijke Reflectie

Ik ben opgeleid als kwantitatief wetenschapper en heb een proefschrift geschreven over *remoralisatie*: het proces van het weer hervinden van het ‘moreel’, ofwel hoop en perspectief, als gevolg van psychologische behandelingen. Door het kwantitatieve karakter van dit eerdere onderzoek waren mijn activiteiten gevoelsmatig ver van de inhoud vandaan, ondanks het eigenlijk zeer inhoudelijke thema. Ik was met vragenlijstvalidatie en –normering en met statistische analyses bezig. Met mijn onderzoekssubjecten had ik geen contact.

Hoe anders was deze ervaring! Wát een plezier heb ik beleefd aan alle fases van dit kwalitatieve proces. Sterker nog, waar ik de laatste tien jaar steeds beweerde geen onderzoeker te zijn, heb ik een beetje de onderzoeker in mijzelf teruggevonden. Dit hangt zowel samen met het onderwerp waarnaar ik intrinsiek nieuwsgierig ben (geen *moreel*, maar *moraal* dit keer), als met de gehanteerde kwalitatieve methoden.

In de diepte-interviews zijn de zorgbestuurders bijzonder openhartig geweest. Bij ieder interview was de emotie voelbaar. Soms zat de zorgbestuurder zelfs met zijn ogen dicht te vertellen over wat er ten tijde van het integriteitsvraagstuk allemaal gebeurde en was het alsof hij er weer middenin zat. De worsteling met het integriteitsvraagstuk kwam vaak eenzaam op mij over. Hun gevoelens waren in de spreekkamer merkbaar. Ik voelde me vereerd dat zij mij toelieten tot dit moeilijke hoofdstuk uit hun carrière als zorgbestuurder. Wijnsma (2019) merkt op in zijn proefschrift dat zorgbestuurders houvast zoeken in het uiten van morele vraagstukken. Dit kan ik onderschrijven. Ze waren zeer gretig om hun ‘verhaal’ te vertellen. Een van hen zei erover: “op de divan!” en “helemaal afpellen tot de kern”. Als ik hen na de interviews vroeg hoe ze het hadden ervaren, gaven ze alle vijf aan dat ze het prettig vonden en dat ze nog nooit zo uitgebreid bij de ingebrachte cases hadden stilgestaan.

Zijn de vragen die ik had voorafgaand aan mijn onderzoek nu allemaal beantwoord? Is mijn nieuwsgierigheid naar het begrip integriteit bevredigd? Nee, er blijven altijd vragen over. Maar ik ben blij met het inkijkje dat ik middels de interviews heb gekregen in hoe zorgbestuurders omgaan met gewetenskwesties. Ik heb inzichten gekregen en ben interessante mechanismen op het spoor gekomen. Gemakkelijk en eenduidige antwoorden zijn er zelden te geven op de integriteitsvraagstukken die zorgbestuurders voor de kiezen krijgen. En toch moeten zorgbestuurders vanuit hun rol een antwoord geven. Maar bovenal heb ik gezien dat zorgbestuurders ook gewoon mensen zijn. Door hun eigen openhartigheid werd me dit duidelijk, net als door de literatuur die kon verklaren welke menselijke mechanismen er plaatsvonden. Zorgbestuurders zijn natuurlijk functionarissen en tegelijkertijd is niets menselijks hen vreemd.

Literatuur

- Anthonisse, P. M. (2015). *Misbruik van macht door managers: het slachtofferperspectief*. Ridderkerk: Ridderprint BV.
- Aronson, E. E. (1968). Dissonance theory: progress and problems. In R. P. Abelson, E. E. Aronson, W. J. McGuire, T. M. Newcomb, M. J. Rosenberg, & P. H. Tannenbaum (Eds.), *Theories of cognitive consistency: A sourcebook*. Chicago: Rand McNally.
- Bauman, D. C. (2013). Leadership and the three faces of integrity. *The Leadership Quarterly*, 24(3), 414-426. doi:10.1016/j.leaqua.2013.01.005
- Braun, V., & Clarke, V. (2013). Ten fundamentals of qualitative research. In *Successful qualitative research: a practical guide for beginners*. (pp. 19-38). Los Angeles: Sage.
- Brehm, J. W. (2007). A brief history of dissonance theory. *Social and Personality Psychology Compass*, 1(1), 381-391.
- Centrum voor Ethiek en Gezondheid. (2016). *Integriteit in zorgorganisaties: perspectieven van bestuurders*. Retrieved from <https://www.ceg.nl/documenten/signalementen/2016/01/21/integriteit-in-zorgorganisaties-perspectieven-van-bestuurders>
- Commissie Behoorlijk Bestuur. (2013). *Een lastig gesprek*. Retrieved from <https://www.rijksoverheid.nl/documenten/rapporten/2013/09/11/een-lastig-gesprek-advies-commissie-behoorlijk-bestuur>
- Cooper, J., & Carlsmith, K. M. (2015). Cognitive dissonance. In *International Encyclopedia of the Social & Behavioral Sciences: Second Edition* (pp. 76-78): Elsevier Inc.
- Cooper, J., & Fazio, R. H. (1984). A new look at dissonance. *Advances in experimental social psychology*, 17, 229-268.
- De Governancecode Zorg. (2017). Retrieved from <https://www.governancecodezorg.nl/>
- EY. (2019). Barometer Nederlandse Gezondheidszorg 2018. Retrieved from <https://www.ey.com/nl/nl/industries/health/ey-barometerzorg>
- Festinger, L. (1957). *An introduction to the theory of dissonance*. Illinois: Row, Peterson, Evanston.
- Festinger, L., & Carlsmith, J. M. (1959). Cognitive consequences of forced compliance. *The journal of abnormal and social psychology*, 58(2), 203.
- Freeman, R. (1984). Strategic management: A stakeholder theory. *Journal of Management Studies*, 39(1), 1-21.
- Geertz, C. (1973). *The interpretation of cultures* (Vol. 5019): Basic books.
- Graham, J. L. (2001). Does integrity require moral goodness? *Ratio*, 14(3), 234-251. doi:<https://doi.org/10.1111/1467-9329.00160>

- Greene, J. D., Nystrom, L. E., Engell, A. D., Darley, J. M., & Cohen, J. D. (2004). The neural bases of cognitive conflict and control in moral judgment. *Neuron*, 44(2), 389-400.
- Hoek, H. H. (2007). Governance & gezondheidszorg: private, publieke en professionele invloeden op zorgaanbieders in Nederland.
- Huberts, L. (2005). Integriteit en integritisme in bestuur en samenleving. *Wie de schoen past*, 23.
- Jacobs, J. (1992). *Systems of Survival; A dialogue on the moral foundations of commerce and politics*. Londen: Holder & Stoughton.
- Kaptein, M. (2003). The diamond of managerial integrity. *European Management Journal*, 21(1), 99-108. doi:[https://doi.org/10.1016/S0263-2373\(02\)00157-3](https://doi.org/10.1016/S0263-2373(02)00157-3)
- Kaptein, M. (2011). *Waarom goede mensen soms de verkeerde dingen doen: 52 bespiegelingen over ethiek op het werk*. Amsterdam: Business Contact.
- Kaptein, M. (2015). *Waarom goede mensen soms de verkeerde dingen doen: 52 bespiegelingen over ethiek op het werk*. Amsterdam: Business Contact.
- Karssing, E. (2016). Uit de boekenkast van de bedrijfsethiek (62). *Tijdschrift voor Compliance*, 16(Oktober), 291-296.
- Lenselink, M. (2014). *Een containerbegrip of een helder concept: een analyse van het begrip integriteit*. Retrieved from <https://www.ceg.nl/documenten/publicaties/2014/07/10/een-containerbegrip-of-een-helder-concept-een-analyse-van-het-begrip-integriteit>
- Lyne, A. (Writer). (1993). Indecent Proposal. In S. Lansing (Producer). Hollywood, CA: Paramount Pictures.
- Meurs, P., & Grit, K. (Eds.). (2004). *Integriteit in de zorgbesturing*. Rotterdam: Media Business Press.
- Ministerie van Buitenlandse Zaken en Koninkrijkrelaties. (2019). *Handreiking integriteitstoetsing van kandidaten decentrale politieke partijen*. Retrieved from <https://www.rijksoverheid.nl/documenten/rapporten/2019/10/29/definitief-handreiking-integriteitstoetsing>
- Ministerie van Volksgezondheid Welzijn en Sport. (2018). Actieplan werken in de zorg. Retrieved from <https://www.rijksoverheid.nl/documenten/jaarplannen/2018/03/14/actieprogramma--werken-in-de-zorg>
- Oosterling, M. (2019). *Op zoek naar leiderschap: de top in non-profit organisaties gezien vanuit selectie*.
- Putters, K. (2009). *Besturen met duivelselastiek, Oratie*. Rotterdam: Erasmus Universiteit Rotterdam.
- Raad voor de Volksgezondheid en Samenleving. (2019). *Blijk van vertrouwen*. Retrieved from <https://www.raadvv.nl/documenten/publicaties/2019/05/14/advies-blijk-van-vertrouwen---anders-verantwoorden-voor-goede-zorg>

- Raad voor Maatschappelijke Ontwikkeling. (2013). *Kijk eens wat vaker in de spiegel*. Retrieved from <https://www.raadrvs.nl/documenten/publicaties/2013/08/01/kijk-eens-wat-vaker-in-de-spiegel>
- Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu. (2018a, 3 december 2019). Verdieping Zorguitgaven. Retrieved from <https://www.vtv2018.nl/verdieping-zorguitgaven>
- Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu. (2018b, 3 december 2019). Volksgezondheid Toekomst Verkenning 2018: Een gezond vooruitzicht. Retrieved from <https://www.rivm.nl/publicaties/volksgezondheid-toekomst-verkenning-2018-gezond-vooruitzicht-synthese>
- Steele, C. M. (1988). The psychology of self-affirmation: Sustaining the integrity of the self. *Advances in experimental social psychology*, 21(2), 261-302.
- Van der Scheer, W. K. (2013). *Onder Zorgbestuurders: Omgaan met bestuurlijke ambiguïteit in de zorg*. Amsterdam: Reed Business Education.
- Wester, F. (2005). De methodeparagraaf in rapportages over kwalitatief onderzoek. *KWALON*, 10(3), 8-14.
- Wetenschappelijke Raad voor het Regeringsbeleid. (2014). *Van tweeluik naar driehoeken – versterking van interne checks and balances bij semipublieke organisaties*. Retrieved from <https://www.wrr.nl/publicaties/rapporten/2014/05/27/van-tweeluik-naar-driehoeken>
- Wijnsma, P. (2019). *Tussen heiligheid en barbarij. Ethiek van het besturen*. Proefschrift: Radboud Universiteit Nijmegen.

Bijlage 1.

Mail aan deelnemers, voorafgaand aan interview.

Fijn dat je je medewerking hebt toegezegd voor het onderzoek dat ik uitvoer in het kader van de Master of health Business Administration van Erasmus Centrum voor Zorgbestuur. Het onderzoek heet *Bestuurders aan het woord over integriteitsvraagstukken*.

Interview

Wij hebben XXXX om XXXX te XXXX een afspraak voor een diepte-interview. Dit zal een open interview zijn waarin ik je graag de ruimte geef om je ervaringen met één of enkele integriteitsvraagstukken met mij te delen. Hieronder kun je lezen wat ik versta onder een integriteitsvraagstuk en waarin zo'n vraagstuk verschilt van de morele dilemma's die veelvuldig voorkomen in zorgorganisaties.

Anonimiteit

Omdat ik mij realiseer dat het interview gaat over heel vertrouwelijke onderwerpen is het waarborgen van jouw anonimiteit van het grootste belang. In de **bijlage** [Bijlage 2 van de thesis] leg ik uit hoe ik hiervoor zal zorgen. Je kunt in de bijlage ook kort lezen over de achtergrond van mijn onderzoek. Omdat ik jouw antwoorden in het interview zo min mogelijk wil inkleuren vanuit mijn geheugen, zou ik graag van het interview een audio-opname maken. Uiteraard zal ik die nooit aan iemand anders laten horen en direct verwijderen na verwerking. Ik hoop dat je hiertegen geen bezwaar hebt.

Wat wordt onder een integriteitsvraagstuk verstaan?

Het ervaren van morele dilemma's komt in de dagelijkse praktijk van zorgbestuurders regelmatig voor. Er zijn vaak meerdere morele logica's tegelijk aan de orde en de juiste afweging daarin maken is iets dat zorgbestuurders dagelijks moeten doen. Hoewel morele dilemma's ingewikkeld zijn, is het oplosbaar op een manier die verenigbaar is met de eigen morele waarden van de zorgbestuurder.

We spreken van een **integriteitsvraagstuk** wanneer het waardenconflict te groot is om 'zomaar' op te lossen. Je zou ook kunnen zeggen dat er dan sprake is van een hardnekkig moreel dilemma, waarbij niet zondermeer een 'juiste' oplossing voor de hand ligt, of mogelijk zelfs helemaal niet bestaat. In dat laatste geval zal er tussen twee of meerdere 'kwaden' moeten worden gekozen. Hiervan kan sprake zijn wanneer ofwel de zorgbestuurder zélf een gewetenskwestie ervaart, ofwel de 'buitenwereld' het vraagstuk als zodanig ervaart en druk uitoefent op de zorgbestuurder om te handelen. De buitenwereld kan bijvoorbeeld de raad van toezicht zijn, de politiek of de publieke opinie, maar natuurlijk ook de medewerkers of patiënten van de zorgorganisatie. Inherent aan een integriteitsvraagstuk is dat de uitkomst zich nooit gemakkelijk aandient en per definitie moeilijk verenigbaar is met de eigen normen en waarden van de zorgbestuurder of met de morele waarden van de buitenwereld.

Toch vraagt het integriteitsvraagstuk een reactie van de zorgbestuurder. De zorgbestuurder zal zich tot het integriteitsvraagstuk moeten verhouden en met een reactie moeten komen. Hij of zij zal moeten beslissen wat te doen, ondanks dat er geen juiste oplossing is. Uiteraard zullen er zeer veel verschillende soorten integriteitsvraagstukken zijn die door zorgbestuurders op bepaalde manieren worden opgepakt.

Vorbereiding interview

In het kader van het onderzoek zou ik je willen vragen of je jezelf één of enkele integriteitsvraagstukken voor de geest zou willen halen die je in jouw rol als zorgbestuurder aan de hand hebt gehad. Het is niet het doel de 'oplossingsrichtingen' in kaart brengen, maar juist te focussen op het proces dat zich afspeelde bij jou toen je met een integriteitsvraagstuk werd geconfronteerd. Hoe kwam je uiteindelijk tot de keus voor een bepaalde uitkomst? Dat proces inzichtelijk maken is de doelstelling van het onderzoek.

Hartelijke groet,

Wiede Vissers

Bijlage 2.

Mail aan deelnemers onderzoek, voorafgaand aan interview.

Behorende bij het onderzoek van Wiede Vissers, Bestuurders aan het woord over integriteitsvraagstukken.

Hoe waarborg ik anonimiteit?

Aangezien mijn onderzoeksvraag zich niet richt op het inzichtelijk maken van de integriteitsvraagstukken zélf, zal ik de in het interview gedeelde integriteitsvraagstukken alleen op hoofdlijnen samenvatten. Ik garandeer je dat deze niet tot personen, situaties of organisaties herleidbaar zijn. Indien je dat wenst kunt je uiteraard deze samenvatting nog teruglezen. Wat je in het interview deelt over het proces dat je zelf meemaakte betreft mijn 'eigenlijke onderzoekmateriaal'. Dit zou ik graag letterlijk uittypen. Ik zou daartoe graag van het interview een audio-opname maken. Je naam zal niet op de opname te beluisteren zijn en ook niet aan het opnamebestand worden gekoppeld. Tevens zal ik de uitwerking nooit aan jouw naam koppelen. Na uitwerking wis ik het audio-bestand. Ik zal namen van personen die jezelf noemt ook in de letterlijke tekst veranderen voor een willekeurige letter.

Mijn supervisor heet Wilma van de Scheer. Zij zal t.b.v. mijn begeleiding mijn uitwerkingen wel kunnen zien. Wanneer je hier bezwaar tegen hebt kun je dat aan mij aangeven. Dan zal ik ervoor zorgen dat dit niet gebeurt.

Hoe verwerk ik de data?

Ik zal de inhoud van het interview coderen en in verband proberen te brengen met de theorieën over integriteit. Ik zal daarvan verslag doen in mijn thesis. In deze thesis komen analyses van de interviews aan bod, soms geïllustreerd met 'quotes'. Deze analyses en quotes zullen ook nooit tot personen, organisaties of situaties herleidbaar zijn.

Klein stukje achtergrond van het onderzoek en doelstelling

Maatschappelijk wordt er veel verwacht van zorgbestuurders. Er rust een grote verantwoordelijkheid op hun schouders, aangezien de gezondheidszorg als sector elke Nederlander raakt. Integriteit staat volop in de belangstelling. We zien integriteit veelal in negatieve zin genoemd worden. Namelijk als er (vermeend) gebrek aan integriteit is. Wanneer misstanden in zorgorganisaties aan het licht komen wordt al snel naar de bestuurders gewezen en de nuance in het oordeel ontbreekt vaak. Wat opvalt in het debat is dat het veelal gaat over wat ánderen vinden van integriteit van bestuurders. Bestuurders zelf komen zelden aan het woord over deze kwestie.

Het CEG (Centrum voor Ethiek en Gezondheid, 2016) heeft daarop een uitzondering gemaakt en bestuurders geïnterviewd over de vraag hoe zij zorgdragen voor integer handelen binnen hun zorgorganisatie. Hun vraagstelling was: "wat zijn de mogelijkheden van bestuurders om de integriteit in zorgorganisaties te bevorderen en tegen welke grenzen lopen zij aan?" (Centrum voor Ethiek en Gezondheid, 2016, p. 12). Uit deze interviews wordt duidelijk hoe belangrijk het onderwerp integriteit volgens de geïnterviewde bestuurders is en hoe weinig ruimte ze voelen om met een open vizier het gesprek erover aan te gaan.

Doelstelling. Wat echter onbelicht is gebleven is wat zorgbestuurders zelf doen wanneer zij geconfronteerd worden met een integriteitsvraagstuk. In het onderhavige onderzoek probeer ik nog

een stapje extra in de richting de persoon van de bestuurder te zetten door ruimte te bieden aan bestuurders voor hoe zij zélf naar integriteitsvraagstukken kijken en welk proces bij henzelf plaatsvindt om te komen tot een 'oplossingsrichting' voor het vraagstuk. Het doel is dat zij echt naar binnen kijken en het eigen voelen, denken en handelen bevragen. Wat waren momenten waarop ik als bestuurder geconfronteerd werd met een integriteitsvraagstuk? Wat deed ik toen en waar kon ik op terugvallen?

Hopelijk zal dit onderzoek kunnen bijdragen aan de nuance in het debat over integriteit en daarmee ook een bijdrage leveren aan het doorbreken van het ervaren taboe dat er ligt om open te zijn als bestuurder over kwesties die integriteit raken.

Centrum voor Ethiek en Gezondheid. (2016). *Integriteit in zorgorganisaties: perspectieven van bestuurders*. Retrieved from <https://www.ceg.nl/documenten/signalementen/2016/01/21/integriteit-in-zorgorganisaties-perspectieven-van-bestuurders>

Bijlage 3.

Topiclijst / interview memo.

Vragen m.b.t. respondent:

- Onderzoeksnr:
- Leeftijd:
- Sinds wanneer zorgbestuurder:
- In welke rol (lid / voorzitter / éénhoofdig raad van bestuur):
- Van welk soort organisatie (sector):

Procedure m.b.t. vertrouwelijkheid en anonimiteit uitleggen

Audio-Opnamen toelichten en procedure van verwijderen noemen

- Welk integriteitsvraagstuk wil je inbrengen?
- Wanneer geen integriteitsvraagstuk wordt 'gevonden': Was er voor anderen (wel) sprake van een integriteitskwestie?

Eventuele vragen indien niet door respondent ingebracht:

- Welke conflicterende belangen speelden?
- Bij wie vond je steun?
- Bij wie raad?

Na afloop: nogmaals vragen of Wilma van de Scheer de uitwerkingen mag zien (nu de respondent weet wat precies in het interview gedeeld is)

Dankwoord

Met het afronden van deze thesis, rond ik de MHBA-opleiding af. In zo'n opleiding krijg je een spiegel voorgehouden. Thuis kijk ik altijd op dezelfde manier in de spiegel. Ik ken de blik en ik weet waar de spiegels hangen. Maar in de opleiding krijg je de spiegel voorgehouden op momenten of vanuit hoeken die je niet verwacht, ook als je er niet op je voordeligst bij zit. Dat is soms confronterend, verfrissend, bemoedigend en noodzakelijk, maar altijd leerzaam. Ik groeide, ik viel terug en ik groeide weer.

Toen ik vol verwachting en spanning aan de MHBA begon had ik niet kunnen bevroeden wat een heftige tijd het zou worden. In mijn eigen leven, door het plotselinge ziekbed en overlijden van mijn vader, maar de afgelopen maanden ook in de wereld met het bizarre virus. Maar ondanks de omstandigheden heb ik ontzettend genoten. Ik heb het als een enorm voorrecht ervaren dat ik deze opleiding mocht doen, om uitgedaagd te worden nét dat stapje verder te zetten, 'op de toppen van mijn kunnen'. Wat ik het meest ga missen is dat het inspireerde om met afstand naar de maatschappij en de gezondheidszorg te kijken. Het gaf input voor nieuwe gedachten. Ruimte voor de wezenlijke vraag: waaróm doen we het ook al weer?

Allereerst: zorgbestuurders, bedankt voor jullie openhartige medewerking aan mijn thesisonderzoek.

Dank je wel Radboud Universiteit dat ik de gelegenheid kreeg deze opleiding te doen. Dank je wel Monic, Jan-Wilm en alle andere fijne collega's van de gz-opleiding van het RadboudCSW, o.a. Marc, Sanne, Nina, Annelies, Jelle en Meike dat jullie mij de noodzakelijke ruimte altijd gaven.

Programmaleiding van de MHBA, Frank, Maarten, Richard en Inge dank jullie wel voor het mooie programma! Frank, je was de hoeder van onze groep. Ik heb je ervaren als een heel fijn persoon. Ik was blij met de korte gesprekken tussendoor, jouw oprechte interesse en feedback en je luisterend oor. Heel veel dank!

Wilma, ik heb bewondering voor je scherpe oog, je opbouwende kritiek, je slimheid en snelheid. En daarnaast: ik vind je een fijn en mooi mens. Dank je wel dat jij mijn thesis-begeleider was!

Dank je wel allerliefste klasgenoten: Ilse, Patricia, Bianca, Karine, Bianca, (maatje) Barbara, Michiel, Marieke, Martijn, Rick, Ilja, Petra, Selma, Margreet, Sabine, Jente, Frans, Sarah, Susan, Tonnie (bedankt voor het meerijden) en Michel. Jullie hebben mij doen inzien dat mildheid naar anderen niet begint met mildheid naar jezelf. Het is omgekeerd: mildheid naar anderen maakt milder naar jezelf. Ik ben super blij met jullie allemaal, jullie zijn mooie mensen!

Het is volbracht.

Lieve mama, dank je wel voor je hulp in de laatste fase van mijn thesis, zo zit er van jou een stukje in deze thesis! Ik had deze thesis graag aan mijn vader laten zien. Het thema had hem zeker aangesproken. Met het schilderij op de voorkant heb ik hem ook een plekje in deze thesis gegeven.

Lieve Jules en Heleen, jullie hebben mij veel te veel moeten missen. Ik ben super trots op hoe jullie mij deze ruimte hebben gegeven. Jules, dank je wel voor het helpen met de plaatjes. Ik heb er zin in om weer meer met jullie samen te zijn.

Lieve Joris, wat was het heerlijk om na enerverende opleidingsdagen thuis te komen. Ik vond in jou een dankbare toehoorder van al mijn nieuwe inzichten. Het is heerlijk met jou te sparren over hoe het nu moet in de gezondheidszorg. Ik ben je ongelooflijk dankbaar voor het draaiende houden van ons gezin. Nu ga jij een opleiding volgen. Ik gun jou dat van harte, want het is fantastisch. Ik ga er voor jou zijn en ik ben benieuwd of ik dat, net als jij, zonder klagen kan ☺. Jij bent goud waard!