

Toezicht onder druk

Over de praktijk van het interne toezicht op kwaliteit van zorg

Afstudeerscriptie Master Zorgmanagement

iBMG Erasmus Universiteit Rotterdam

Student: Marleen de Kleijn

Studentnummer: 378383

Email: marleendekleijn@gmail.com

Begeleider: Annemiek Stoopendaal

Meelezer: Marianne van Bochove

Rotterdam, 23 juli 2015

Voorwoord

Met het afronden van deze scriptie komt een einde aan mijn tweede studententijd. In alle opzichten een heel andere tijd dan mijn eerste studententijd. Het grootste verschil was het hebben van een bijna fulltime baan naast mijn studie. Het waren drie jaren met gemengde gevoelens, omdat ik mijn werk soms leuker en uitdagender vond dan mijn studie. Toch heb ik doorgezet, en uiteindelijk mondt dit niet alleen uit in een nieuwe titel, maar ook een nieuwe baan. Mijn studie, en vooral deze scriptie (dank je wel Annemiek!), heeft opgeleverd dat ik terecht ben gekomen op het terrein dat me het meeste boeit: *governance* in de gezondheidszorg (met een gecombineerde baan bij het Erasmus Centrum voor Zorgbestuur en de NVZD – Vereniging van bestuurders in de zorg). Een uitkomst waar ik erg blij mee ben.

Mijn dank gaat allereerst uit naar mijn begeleider Annemiek. Door jouw enthousiasme, humor en anekdotes uit je eigen raad van toezicht-praktijk, werd een toch al interessant scriptie-onderwerp nog leuker en spannender. Je antropologische blik en je tips voor mooie artikelen brachten me steeds weer verder in mijn onderzoek. En Marianne, dank voor je uitgebreide en bruikbare kritiek op mijn concepten. Wat leuk dat we nu collega's zijn!

Dank ben ik verschuldigd aan alle leden van de scriptie-werkgroep. Dank ook aan iedereen die geholpen heeft bij het vinden van casussen voor dit onderzoek, of mij anderszins ter zijde heeft gestaan tijdens dit scriptie-traject: Henk den Uijl van de NVTZ, Jos, Hanna, Paul, Ingrid, Annelies, Tonny, Lyly, Jan en Cockie. En natuurlijk gaat mijn dank uit naar mijn werkgevers, die mij de tijd en de steun gaven om de studie te doorlopen en de scriptie tot een goed einde te brengen.

Mijn grootste dank gaat uit naar de vier organisaties en raden van toezicht die hebben deelgenomen aan het onderzoek. Dank voor het maken van tijd in vaak al volle agenda's, en bovenal dank voor het geven van openheid. Alle interviews heb ik ervaren als interessant, en het bijwonen van de raad van toezicht vergaderingen voelde als een voorrecht. Met jullie opvattingen en analyses gaven jullie mij een boeiende inkijk in de wereld van het interne toezicht op kwaliteit van zorg.

Marleen de Kleijn
Leiden, 6 juli 2015

Summary

These are heated times for supervisory boards in healthcare: public pressure on these supervisory boards is increasing, especially on their task of monitoring quality of care. Incidents with quality of care that get broad media coverage are the catalyst of public pressure. The widely held assumption is that supervisory boards are not doing their work to the best of their abilities, and should step it up a notch. The Dutch Society for Board Trustees in Health and Social Care (NVTZ) calls for professionalization of supervisory boards. Research into whether and how public pressure affects the practice of monitoring quality of care by supervisory boards is scarce. The purpose of this research is therefore to gain insight in the formative effect of public pressure on the practice of monitoring quality of care. The main question is: How is the practice of monitoring quality of care shaped under pressure of society's expectations and views on this subject?

The study had a qualitative design. The object of investigation was practice of monitoring quality of care by supervisory boards. Case studies have been performed in four organizations: two elderly care facilities and two mentally disabled care facilities. The case studies consisted of desk study, interviews with the executive director, a supervisory board member and a quality manager, and observing a supervisory board meeting.

The question is approached from two theoretical perspectives: the forming mechanism *impression management*, based on Goffman, and the forming mechanism of *internalization and resistance*, based on Foucault. Forming mechanisms entail the changes that the practice of monitoring quality of care goes through under the influence of public pressure. The first mechanism, *impression management*, refers to board members who are showing that they are in control when it comes to monitoring quality of care. There is no evidence that this is the case. But another form of *impression management* is observed in all cases: board members show that monitoring quality of care is of great importance to them, and taken very seriously by them. The second mechanism involves both *internalization and resistance* to public pressure. This mechanism is found in all cases. Public pressure has a disciplining effect. Society's expectations become the expectations of the board members themselves (internalization), but there is also resistance against those expectations. These findings provide a different image than hitherto has been dominant. In contrast to the dominant image of underperforming supervisory boards, this study shows that board members are very concerned with the question of whether they are doing the right thing, and that they subsequently are also adjusting their behavior. They resist society's expectations, but at the same time they internalize public pressure, albeit in a milder form.

Samenvatting

Het zijn verhitte tijden voor toezichthouders in de zorg: vanuit verschillende hoeken neemt de maatschappelijke druk op het interne toezicht op kwaliteit van zorg toe. Katalysator van deze druk zijn incidenten, die breed worden uitgemeten in de media. In de maatschappelijke druk is de aanname gelegen dat toezichthouders niet genoeg hun best doen, en dat dit beter moet. De vereniging van toezichthouders, de NVTZ, stelt dat het toezicht moet professionaliseren. Er is nauwelijks onderzoek gedaan dat laat zien of en hoe deze maatschappelijke druk een uitwerking heeft op het interne toezicht. Het doel van dit onderzoek is daarom inzicht te krijgen in de vormende werking van maatschappelijke druk op de praktijk van het interne toezicht op kwaliteit van zorg. De vraagstelling luidt: Hoe vormt de praktijk van het interne toezicht op kwaliteit van zorg zich onder druk van de maatschappelijke verwachtingen en opvattingen op dit vlak?

Het onderzoek had een kwalitatieve insteek. Het object van onderzoek was de praktijk van het interne toezicht op kwaliteit van zorg. Bij vier organisaties zijn *casestudies* uitgevoerd: twee ouderenzorginstellingen en twee verstandelijk gehandicapten-zorginstellingen. De *casestudies* bestonden uit documentenstudie, interviews met de bestuurder, een toezichthouder en een kwaliteitsmedewerker, en het observeren van een raad van toezichtvergadering.

De vraagstelling is vanuit twee theoretische gezichtspunten benaderd: het vormende mechanisme *impression management*, gebaseerd op Goffman en het vormende mechanisme verinnerlijking en weerstand, gebaseerd op Foucault. Met vormende mechanismen wordt bedoeld op veranderingen die de praktijk van het interne toezicht ondergaat of doorgaat onder invloed van de maatschappelijke druk. Het eerste mechanisme, *impression management*, behelst dat toezichthouders in reactie op de maatschappelijke druk vooral uitstralen *in control* te zijn als het gaat om kwaliteit van zorg. Dit is niet of nauwelijks aangetroffen. Een andere vorm van *impression management* is vaker geconstateerd: toezichthouders die uitstralen het interne toezicht op kwaliteit van zorg belangrijk te vinden en serieus te nemen. Het tweede mechanisme behelst zowel de verinnerlijking als weerstand tegen maatschappelijke druk. Dit mechanisme is in alle casussen aangetroffen. Er is sprake van een disciplinerende werking van de maatschappelijke druk. De maatschappelijke verwachtingen worden deels de verwachtingen van de toezichthouders zelf (verinnerlijking), maar er is ook sprake van verzet hiertegen (weerstand). Deze bevindingen geven een ander beeld dan tot nu toe dominant was. In plaats van 'slapende toezichthouders', die niet hard genoeg hun best doen, geeft dit onderzoek een beeld van toezichthouders die erg bezig zijn met de vraag of ze het juiste doen, en hun gedrag hier op aanpassen. Ze verzetten zich tegen de maatschappelijke verwachtingen, maar leggen deze in mildere vorm aan zichzelf op en stralen dit ook uit.

Inhoudsopgave

1	Inleiding	6
1.1	Introductie	6
1.2	Doel- en vraagstelling.....	7
1.3	Relevantie	8
1.4	Leeswijzer	9
2	Intern toezicht op kwaliteit van zorg	10
2.1	Taken en verantwoordelijkheden.....	10
2.2	Praktijk	11
2.3	Maatschappelijke druk.....	14
2.4	Conclusie	17
3	Vormende mechanismen in de theorie	18
3.1	Inleiding.....	18
3.2	Impression management.....	19
3.3	Verinnerlijking en weerstand	21
3.4	Conclusie	22
4	Onderzoeksaanpak	24
4.1	Design.....	24
4.2	Opzet en selectie casestudies.....	25
4.3	Dataverzameling	28
4.4	Data-analyse en rapportage	31
4.5	Validiteit, betrouwbaarheid en generaliseerbaarheid	32
4.6	Ethische overwegingen	34
5	Intern toezicht in de praktijk.....	36
5.1	Casus A: de bestuurder moet het doen	36
5.2	Casus B: ons is altijd verteld dat... ..	38
5.3	Casus C: een 6,5 wordt geen 7	40
5.4	Casus D: we doen dit al zo lang	42
6	Vormende mechanismen in de praktijk	44
6.1	Impression management.....	44
6.2	Verinnerlijking en weerstand	46
6.3	Conclusie	49
7	Conclusies, discussie en aanbevelingen	50
7.1	Conclusies	50
7.2	Discussie.....	52
7.3	Aanbevelingen	56
	Literatuur	60
	Bijlage 1 Overzicht dataverzameling.....	64
	Bijlage 2 Topiclijst.....	65

1 Inleiding

1.1 Introductie

Het is 4 november 2014. In het AD verschijnt een interview met Ben Oude Nijhuis en Joop van Rijn (de vader van staatssecretaris Van Rijn), waarin zij hun beklag doen over de kwaliteit van zorg in de Woonzorgcentra Haaglanden, waar hun beiden vrouwen verblijven. Kop van het artikel: “Soms loopt urine langs haar enkels” (Algemeen Dagblad, 04-11-2014). 's Avonds gaat de staatssecretaris met de heer Oude Nijhuis in debat in het televisieprogramma Pauw.

Het is 5 november 2014. Vandaag is Heleen Dupuis, de voorzitter van de raad van toezicht van de zorginstelling waar de klachten over zijn, te gast in Pauw. Ze tracht het punt te maken dat pijnlijke taferelen nu eenmaal onvermijdelijk zijn in de zorg voor zwaar demente patiënten. En dat de kwaliteit van zorg in deze instelling juist goed is, en dat het geschetste beeld niet juist is. De andere gasten overvallen haar met vragen en kritiek. Op een gegeven moment wordt de vraag gesteld: “Ligt het aan de kwaliteit van uw toezicht, dat het zo slecht gaat?” Dupuis krijgt de kans niet te antwoorden.

Het is 12 november 2014. Naar aanleiding van de “maatschappelijke en politieke onrust in de media” besluit de Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ) onaangekondigde bezoeken te brengen aan de locaties waar de klachten over zijn (IGZ 2015:3). Het inspectierapport verschijnt in januari 2015. De inspectie constateert tekortkomingen op het gebied van medicatieveiligheid, de personele bezetting en de veilige woonomgeving (IGZ 2015).

Het is 19 november 2014. Op aanvraag van de SP en PVV vindt een Kamerdebat met de staatssecretaris plaats, naar aanleiding van de berichtgeving in de media. In het debat kondigt Van Rijn maatregelen aan om de kwaliteit van de ouderenzorg te verbeteren (Ministerie van VWS 2015b).

Deze reeks van gebeurtenissen maakt duidelijk dat de Haagse ouderenzorginstelling in een mum van tijd onder een vergrootglas is komen te liggen. Het roept allerlei vragen op. Wat is er achter gesloten deuren gebeurd? Hebben de andere toezichthouders zich geschaard achter de uitspraak van Heleen Dupuis dat het goed gesteld is met de kwaliteit van zorg? Of willen ze meer inzicht? Willen ze maatregelen om te voorkomen dat dit nog een keer gebeurt?

Deze vragen zijn niet alleen relevant voor deze raad van toezicht, maar in feite voor alle raden van toezicht. Alle raden van toezicht moeten zich verhouden tot opvattingen over het interne toezicht op kwaliteit van zorg die door dit incident in de media komen. Dat het hier om een incident gaat, weerhoudt de media en politici er immers niet van conclusies te trekken over het functioneren van het interne toezicht in algemene zin. Incidenten als deze zorgen voor een roep om beter en meer toezicht. De conclusie dat er sprake is van ‘falend

toezicht' of 'slapende toezichthouders' is vaak al snel getrokken. De regering geeft gehoor aan deze roep door te komen met nieuwe plannen en maatregelen. Wat deze maatschappelijke druk doet met toezichthouders staat centraal in dit onderzoek.

Op 22 januari 2015 zijn de nieuwe beleidsplannen van de regering voor goed bestuur en toezicht in de zorg bekend geworden. In een Kamerbrief schetsen de bewindslieden een aantal maatregelen, waaronder accreditatie van bestuurders en toezichthouders, en het aanscherpen van het toezicht door de IGZ op goed bestuur (Ministerie van VWS 2015a). Over toezichthouders wordt opgemerkt: "Lid zijn van een raad van toezicht is een vak en geen erebaan" (Ministerie van VWS 2015a:5).

De Nederlandse Vereniging voor Toezichthouders in Zorg en Welzijn (NVTZ) pleit op haar beurt al jaren voor de professionalisering van het interne toezicht. De NVTZ heeft een gids ontwikkeld met instrumenten die toezichthouders kunnen inzetten. De reeks van instrumenten omvat onder andere kwaliteitsevaluaties, *mystery guests*, *speeddating* en looprondes (NVTZ 2013b). Toezichthouders worden nadrukkelijk gestimuleerd niet alleen af te gaan op informatie van de bestuurder, maar ook zelfstandig informatie in te winnen.

Vanuit verschillende hoeken neemt de maatschappelijke druk op toezichthouders dus toe. Toezichthouders moeten hun werk beter doen en ze moeten professionaliseren. Raden van toezicht kunnen deze maatschappelijke verwachtingen niet zomaar naast zich neerleggen. Raden van toezicht houden immers namens de maatschappij toezicht op zorginstellingen (Vos 2013:28). Dit roept de vraag op hoe deze maatschappelijke druk doorwerkt in de praktijk van het interne toezicht op kwaliteit van zorg.

1.2 Doel- en vraagstelling

Er is maar weinig bekend over het feitelijk functioneren van het interne toezicht op kwaliteit van zorg. Tegelijkertijd wordt er veel over gepraat en veel van gevonden, en heeft zich het dominante beeld gevestigd van de 'slapende toezichthouder'. Er is niet of nauwelijks onderzoek gedaan dat laat zien of en hoe de maatschappelijke druk een uitwerking heeft op het interne toezicht. De maatschappelijke druk zou tot gevolg kunnen hebben dat toezichthouders proberen tegemoet te komen aan de verwachtingen en opvattingen, en het interne toezicht anders gaan invullen. Maar het zou ook een heel andere uitwerking kunnen hebben. Bijvoorbeeld dat toezichthouders zoveel mogelijk de indruk willen wekken dat ze *in control* zijn en grip hebben op de kwaliteit van zorg. Het doel van dit onderzoek is inzicht krijgen in de vormende werking van maatschappelijke druk op de praktijk van het interne toezicht op kwaliteit van zorg.

De vraagstelling van dit onderzoek is:

Hoe vormt de praktijk van het interne toezicht op kwaliteit van zorg zich onder druk van de maatschappelijke verwachtingen en opvattingen op dit vlak?

Deze vraagstelling wordt beantwoord aan de hand van de volgende deelvragen (tussen haakjes het hoofdstuk waarin ze beantwoord worden) en met behulp van de volgende onderzoeksmethoden:

Deelvragen 1, 2 en 3: literatuur- en bronnenonderzoek

1. Welke taken en verantwoordelijkheden hebben raden van toezicht op het gebied van kwaliteit van zorg? (Hoofdstuk 2)
2. Wat is bekend over de praktijk van het interne toezicht op kwaliteit van zorg? (Hoofdstuk 2)
3. Welke verwachtingen en opvattingen zijn gelegen in de maatschappelijke druk op het interne toezicht op kwaliteit van zorg? (Hoofdstuk 2)

Deelvraag 4: literatuuronderzoek

4. Wat zijn vormende mechanismen in de praktijk van het interne toezicht op kwaliteit van zorg? (Hoofdstuk 3)

Deelvragen 5 en 6: empirisch onderzoek in vier zorginstellingen

5. Hoe ziet de praktijk van het interne toezicht op kwaliteit van zorg eruit in de onderzochte organisaties? (Hoofdstuk 5)
6. Welke rol spelen vormende mechanismen in de praktijk van het interne toezicht op kwaliteit van zorg in deze organisaties? (Deze deelvraag wordt nader gespecificeerd in hoofdstuk 3 en beantwoord in hoofdstuk 6.)

1.3 Relevantie

Met dit onderzoek hoopt de onderzoeker een bijdrage te leveren aan een meer gefundeerd inzicht in de praktijk van het interne toezicht op kwaliteit van zorg, en specifieker: in de vormende werking van maatschappelijke druk op die praktijk. Dit is wetenschappelijk relevant, omdat het functioneren van het interne toezicht op kwaliteit van zorg nog een relatief weinig onderzocht fenomeen is (Engelen 2012:14, Van Ooijen 2013:22). Goodijk (2013:99) wijst erop dat het onderzoeken van het 'binnenboardse' buitengewoon lastig is. De bereidheid onder bestuurders en toezichthouders om onderzoekers toe te laten tot de *boardroom* is niet groot. Het onderzoek dat gedaan is, is veelal kwantitatief van aard (Van Ooijen 2013:18). En dit heeft zijn beperkingen: bij kwantitatief onderzoek is het lastiger om door sociaal wenselijke beantwoording van vragen heen te prikken (Goodijk 2013:30). Het kan ook maar beperkt inzicht geven in de *blackbox* van de praktijk van het interne toezicht (Goodijk 2013:99). Daarnaast ontbreekt in onderzoek naar raden van toezicht nogal eens een stevige theoretische inbedding. Bovendien roepen de uitkomsten van het onderzoek dat gedaan is vragen op: hoe kan het bijvoorbeeld dat toezichthouders enerzijds in enquêtes

aangeven goed zicht te hebben op kwaliteit van zorg (Vos 2013:38), terwijl er anderzijds signalen zijn dat toezichthouders hiermee worstelen (Schouten et al. 2013)? Een kwalitatief onderzoek, wat dit onderzoek is, kan resultaten van eerder onderzoek van meer diepgang en verklaringen voorzien en voor een betrouwbaarder beeld zorgen. De wetenschappelijke relevantie van dit onderzoek is dus gelegen in het toevoegen van kennis en inzicht aan een nog weinig, en dan voornamelijk kwantitatief, onderzocht onderzoeksgebied.

De maatschappelijke relevantie van dit onderzoek is gekoppeld aan de zoektocht die het vormgeven van interne toezicht op kwaliteit van zorg lijkt te zijn (Engelen et al. 2013, Schouten et al. 2013, RVZ 2013). Het lijkt zowel een lastig onderwerp te zijn voor de politiek, voor de NVTZ als voor de toezichthouders zelf. Het onderwerp is volop in de belangstelling in de media, in de politiek en in de zorgsector. Gezien de grote maatschappelijke druk en steeds strenger wordende eisen aan de toezichthouders, is het relevant te onderzoeken wat deze druk met de praktijk van het interne toezicht doet. De uitkomsten van dit onderzoek kunnen naar verwachting zorgen voor een beter begrip van de praktijk van het interne toezicht. Juist in deze verhitte tijden is dit van groot belang. Gefundeerde inzichten kunnen uitnodigen tot beter geïnformeerde opinies, en kunnen het beleid vanuit de overheid ten goede komen. Voor individuele toezichthouders kan dit onderzoek een referentiekader bieden voor het uitvoeren van hun toezichthoudende taak, en wellicht handvatten bieden om verder te komen in de worsteling met het thema kwaliteit van zorg.

1.4 Leeswijzer

In ieder hoofdstuk staan één of meerdere onderzoeksvragen centraal. In hoofdstuk 2 wordt het interne toezicht op kwaliteit van zorg op drie niveaus besproken. Allereerst komen de feitelijke taken en verantwoordelijkheden van toezichthouders aan bod. Daarna komt aan bod wat bekend is over de praktijk van het interne toezicht en tot slot wordt ingegaan op de maatschappelijke verwachtingen en opvattingen over het interne toezicht op kwaliteit van zorg. Hoofdstuk 3 gaat in op de theorie: er worden twee theoretische gezichtspunten beschreven die kunnen worden toegepast op de praktijk van het interne toezicht. In hoofdstuk 4 wordt verslag gedaan van de onderzoeksaanpak. Hoofdstuk 5 gaat in op de empirie: er worden casusbeschrijvingen van de onderzochte organisaties gegeven. In hoofdstuk 6 komt aan bod of en hoe de vormende mechanismen in de praktijk zijn aangetroffen. In hoofdstuk 7 worden tot slot conclusies getrokken, en wordt afgesloten met een discussie en aanbevelingen.

2 Intern toezicht op kwaliteit van zorg

In dit hoofdstuk worden de volgende deelvragen beantwoord:

- Welke taken en verantwoordelijkheden hebben raden van toezicht op het gebied van kwaliteit van zorg? (paragraaf 2.1)
- Wat is bekend over de praktijk van het interne toezicht op kwaliteit van zorg? (paragraaf 2.2)
- Welke verwachtingen en opvattingen zijn gelegen in de maatschappelijke druk op het interne toezicht op kwaliteit van zorg? (paragraaf 2.3)

In dit hoofdstuk wordt het interne toezicht op kwaliteit van zorg aldus op drie niveaus besproken. Allereerst komen de feitelijke taken en verantwoordelijkheden aan bod. Daarna komt aan bod wat bekend is over de praktijk van het toezicht op kwaliteit van zorg en tot slot wat de maatschappij verwacht en vindt van toezichthouders.

2.1 Taken en verantwoordelijkheden

Het raad van toezichtmodel in de gezondheidszorg is een duaal bestuursmodel (oftewel: een *two-tier* model). Essentie van dit model is een scheiding van bestuur en toezicht (RVZ 2009:33). Dit betekent dat de raad van toezicht en de raad van bestuur twee losse organen zijn, met ieder een eigenstandige verantwoordelijkheid. De raad van bestuur is eindverantwoordelijk voor de organisatie en kwaliteit van zorg. De raad van toezicht is verantwoordelijk voor goed toezicht, werkgeverschap en advisering (NVTZ 2014a:7).

Het duale bestuursmodel is nog niet heel lang gangbaar in de zorg. Ziekenhuizen voerden het in vanaf de jaren tachtig en in de *care* sector werd de overstap vanaf begin jaren negentig gemaakt (Schraven 2012). Voor die tijd werd het klassieke bestuursmodel gehanteerd, bestaande uit een bestuur en een uitvoerende directie. Bestuursleden waren vaak maatschappelijk betrokken vrijwilligers. De overgang naar het raad van toezichtmodel hing samen met de steeds hogere eisen aan het bestuur en het toezicht daarop. De complexiteit van zorginstellingen nam steeds verder toe, ze kwamen steeds meer op afstand van de overheid te staan, en de risico's namen toe. Dit vroeg om een ander type bestuurder, en om een meer onafhankelijk, deskundig en kritisch toezicht op het bestuur (Goodijk 2013:7-18, Van Ooijen 2007:22-24).

Aanvankelijk was de overstap naar het raad van toezichtmodel een vrijwillige keuze van zorginstellingen, maar later werd deze keuze wettelijk afgedwongen (Goodijk 2013:15). De Wet Toelating Zorginstellingen (WTZi) verplicht stichtingen (de rechtsvorm van de meeste zorginstellingen) tot het inrichten van een raad van toezicht (Hermans & Scholten 2008:12-13).

De taken van raden van toezicht zijn vastgelegd in de Zorgbrede Governancecode (Brancheorganisaties Zorg 2010). Het toezien op kwaliteit van zorg wordt hierin genoemd als één van de taken. De laatste jaren is de aandacht toegenomen voor met name deze taak (Van Ooijen 2013:55). Er is discussie over de vraag wat deze taak precies behelst en hoe deze gerealiseerd kan worden. Kwaliteit van zorg is immers een veelomvattend begrip (RVZ 2009:20). De wettelijke norm is “verantwoorde zorg, dat wil zeggen: zorg van goed niveau, die in ieder geval doeltreffend, doelmatig en patiëntgericht wordt verleend en die afgestemd is op de reële behoefte van de patiënt” (art. 2 KWZ). De verantwoordelijkheden van raden van toezicht zijn nader gespecificeerd door de Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ) in het Toezichtkader Bestuurlijke Verantwoordelijkheid voor Kwaliteit en Veiligheid (IGZ 2011).

Toezichtkader Bestuurlijke Verantwoordelijkheid voor Kwaliteit en Veiligheid

De Raad van Toezicht:

- houdt toezicht op de wijze waarop de Raad van Bestuur haar eindverantwoordelijkheid voor kwaliteit en veiligheid aantoonbaar waarmaakt vanuit het belang van de patiënt/cliënt.
- werkt met betrekking tot haar verantwoordelijkheid voor kwaliteit en veiligheid volgens de BoZ-Governancecode volgens het ‘pas toe of leg uit’ principe.
- hanteert als leidend principe het belang van de patiënt of cliënt.
- grijpt zo nodig in als dat voor de borging van de kwaliteit of veiligheid van de zorg noodzakelijk is.
- heeft zicht op de risico's in de patiëntenzorg en op klachten, incidenten en calamiteiten.
- is geïnformeerd over wat speelt in de organisatie onder leidinggevenden, professionals en patiënten/cliënten.
- belegt kwaliteit en veiligheid binnen de raad van toezicht expliciet.
- voert jaarlijks gesprekken met elk van de leden van de Raad van Bestuur over het functioneren met betrekking tot kwaliteit en veiligheid.

Bron: IGZ 2011.

2.2 Praktijk

De kennis over de praktijk van het interne toezicht op kwaliteit van zorg is beperkt. Er is onderzoek dat zich baseert op empirische gegevens, maar dit onderzoek is niet altijd van toepassing op de Nederlandse situatie. Zo is er kwantitatief onderzoek gedaan naar de wijze waarop *boards* in Engeland kwaliteit van zorg monitoren (Mannion et al. 2015). In Engeland wordt een *one-tier* model gehanteerd. In een *one-tier* model zijn de raad van bestuur en raad van toezicht geïntegreerd tot één bestuur, bestaande uit *executives* en *non-executives*. Het interne toezicht op kwaliteit van zorg is dus anders georganiseerd, wat de toepasselijkheid van de resultaten voor de Nederlandse situatie vermindert.

Het is echter niet zo dat er helemaal geen onderzoek is dat inzicht geeft in de praktijk van het interne toezicht op kwaliteit van zorg in Nederland. Hieronder volgt een korte weergave van de bevindingen van enkele onderzoeken in de Nederlandse setting: twee studies van Meurs & Schraven (2002 en 2006), een achtergrondstudie van de RVZ (Vos

2013), een scriptie-onderzoek van Engelen (2012) en een proefschrift van Van Ooijen (2013).

Meurs & Schraven hebben tweemaal een enquête uitgezet onder raden van toezicht, om zo inzicht te krijgen in het feitelijk functioneren van raden van toezicht. In 2002 namen 231 raden van toezicht deel (Meurs & Schraven 2002:5), in 2005 195 (Meurs & Schraven 2006:12). In 2002 wordt geconcludeerd dat de meeste raden van toezicht een belangrijke professionaliseringslag hebben gemaakt (Meurs & Schraven 2002:18). Hierbij wordt opgemerkt dat de aandacht van raden toezicht voor kwaliteit van zorg, het patiënten perspectief en risicobeheersing beperkt is. Raden van toezicht richten zich vooral op het strategisch beleid en financiën (ibid.:22). Drie jaar later is het onderzoek herhaald. Er lijkt meer ruimte en aandacht voor kwaliteitsbeleid te zijn gekomen. Er worden meer afspraken gemaakt over kwaliteit van zorg en raden geven aan dat dit een belangrijk ijkpunt is bij de beoordeling van het functioneren van het bestuur (Meurs & Schraven 2006:16-17). In beide onderzoeken is de toezichthouders gevraagd hun eigen functioneren van een rapportcijfer te voorzien. De onderzoekers hebben dit ook gedaan. De raden van toezicht beoordelen hun algehele functioneren in 2002 met een 7,2 en in 2005 met een 7,5, tegenover een 6,1 en 6,4 van de onderzoekers (ibid.:17). De onderzoekers hebben hun eigen beoordeling verder uitgesplitst en geven voor het toezicht op zorg en kwaliteit in 2002 een 5,5 en een 5,6 in 2005 (ibid.:17). Volgens de onderzoekers zit er dus lichte vooruitgang in het toezicht op kwaliteit van zorg, maar het oordeel van de onderzoekers is slechts net aan voldoende.

De Raad voor de Volksgezondheid & Zorg (RVZ, per 1 januari 2015 Raad voor Volksgezondheid & Samenleving) heeft in 2013 het advies 'Garanties voor kwaliteit van zorg' uitgebracht (RVZ 2013). Als achtergrondstudie behorend bij dit advies heeft de RVZ een enquête laten uitzetten naar het functioneren van raden van toezicht in de zorgsector. Honderdvijftig raden van toezicht hebben meegedaan aan het onderzoek (Vos 2013:5). In de enquête was de volgende vraag over toezicht op kwaliteit van zorg opgenomen: Hoe zeker bent u dat u een goed inzicht heeft in de kwaliteit en veiligheid van de door uw instelling geleverde zorg? (n=141). 61% van de respondenten gaf aan daar zeker van te zijn, en dit ook met voorbeelden aan te kunnen tonen. 30,5% van de respondenten zei dit zeker te weten, maar dit niet aan te kunnen tonen. De overige respondenten gaven aan er niet zeker van te zijn (7,1%), of het inzicht zeker weten niet te hebben (1,4%) (Vos 2013:38). Op het eerste gezicht geeft deze uitkomst een rooskeurig beeld van hoe het gesteld is met het interne toezicht op kwaliteit van zorg. Immers, meer dan negentig procent van de toezichthouders geeft aan zeker te weten goed inzicht te hebben in de kwaliteit van zorg. Er wordt tevens gesteld dat dit onderzoek een betrouwbaar beeld geeft en representatief is (RVZ 2013:26). Tegelijkertijd wordt gesteld dat sociale wenselijkheid bij de beantwoording van de vragen moeilijk is uit te sluiten (Vos 2013:12).

De uitvoerders van het onderzoek hebben niet de conclusie getrokken dat toezichthouders voldoende zicht hebben op kwaliteit en veiligheid (Vos & Lammers 2014).

De RVZ stelt dat raden van toezicht de gegeven verantwoordelijkheid niet waar *kunnen* maken. Het is volgens de RVZ geen kwestie van onwil, maar van onvermogen (RVZ 2013:36). De RVZ wijt dit onvermogen aan de huidige wijze van kwaliteit meten en inzichtelijk maken. Bestuurders krijgen hun informatie uit kwaliteitssystemen die alleen meten of voldaan is aan organisatorische voorwaarden voor kwaliteit. De indicatoren hebben te weinig raakvlakken met de zorgpraktijk en zeggen weinig over de waarde die wordt geleverd aan de patiënt. Bestuurders kunnen hierdoor niet *in control* zijn, en dit heeft tot gevolg dat het voor toezichthouders niet mogelijk is om vast te stellen of de bestuurder zijn verantwoordelijkheid voor kwaliteit aantoonbaar waarmaakt, zo stelt de RVZ (RVZ 2013:51).

Engelen (2012) en Van Ooijen (2013) hebben kwalitatief onderzoek uitgevoerd naar het functioneren van raden van toezicht. Engelen heeft in haar onderzoek gefocust op het interne toezicht op kwaliteit van zorg. Ze heeft twaalf interviews afgenomen met toezichthouders bij ziekenhuizen (Engelen 2012:49). Engelen concludeert dat de meeste toezichthouders zeer loyaal zijn naar de raad van bestuur (ibid.:87). Er is angst om op de stoel van de bestuurder te gaan zitten, en daarom houden toezichthouders afstand tot het primaire proces. De raden van toezicht baseren zich vooral op de cijfers die beschikbaar zijn over kwaliteit van zorg (ibid.:87). Er is niet zozeer gebrek aan informatie, juist de veelheid aan informatie wordt als problematisch ervaren (ibid.:75). Toezichthouders hebben naast de 'harde' informatie uit prestatie-indicatoren ook behoefte aan *soft signals*. Ze weten alleen niet hoe ze aan deze signalen moeten komen. En ze staan er niet voor open zelf de organisatie in te gaan, op zoek naar deze informatie (ibid.:75).

Het onderzoek van Van Ooijen (2013) levert een vergelijkbaar beeld op. Van Ooijen (2013) heeft onderzoek gedaan naar het functioneren van raden van toezicht, door een jaar lang alle vergaderingen bij te wonen en aan het einde van dat jaar alle toezichthouders en bestuurders te interviewen. Hij heeft dit onderzoek uitgevoerd bij drie zorginstellingen: twee instellingen behorend tot de *care sector* en een bredere zorgorganisatie (ibid.:31). Van Ooijen (ibid.:210) concludeert dat toezichthouders tijdens vergaderingen zich vooral laten informeren door de bestuurder. Het gaat om meer dan negentig procent van de vergadertijd van de raden van toezicht (ibid.:259). Hij noemt dit dan ook de natuurlijke toestand van het interne toezicht (ibid.:257). Toezichthouders hebben over het algemeen veel vertrouwen in hun bestuurders en ze vinden het erg belangrijk om voldoende afstand te bewaren tot de bestuurder. In vergaderingen komt expliciet aan bod dat ze willen en moeten voorkomen op de stoel van de bestuurder te gaan zitten. Dit adagium leidt er toe dat de toezichthouders niet voldoende kritisch doorvragen, zo stelt Van Ooijen (ibid.:259). Wat betreft de aandacht voor kwaliteit van zorg, merkt Van Ooijen (ibid.:190) op dat deze maar zeer beperkt is. De vastgestelde beleids- en kwaliteitssystemen van de organisaties komen aan bod in de vergaderingen, maar de aandacht gaat vooral uit naar het functioneren van de planning & control cyclus (ibid.:190).

Het beeld dat uit de kwantitatieve onderzoeken naar voren komt is dat toezichthouders tevredener zijn over hun functioneren dan de onderzoekers. Ook in de kwalitatieve onderzoeken staat kritische reflectie op het functioneren van toezichthouders centraal: toezichthouders hebben voornamelijk contact met de bestuurder, ze verzamelen niet of nauwelijks zelfstandig informatie en ze hebben geen goed inzicht in de kwaliteit van de door de organisatie geleverde zorg.

2.3 Maatschappelijke druk

Na een beschrijving van de taken en verantwoordelijkheden en het onderzoek naar het feitelijk functioneren van raden van toezicht, staat in deze paragraaf de maatschappelijke druk op raden van toezicht centraal. Er worden drie bronnen van maatschappelijke druk onderscheiden: de media, de politiek en de Nederlandse Vereniging van Toezichthouders in Zorg en Welzijn (NVTZ). Van deze bronnen gaan bepaalde verwachtingen en opvattingen uit over wat toezichthouders moeten doen en hoe ze zich moeten gedragen. Deze verwachtingen en opvattingen vormen de maatschappelijke druk op de praktijk van het interne toezicht op kwaliteit van zorg.

De maatschappelijke druk wordt 'gevoed' door incidenten (Van der Scheer 2013:170). Incidenten zijn *critical junctures*: ze zorgen voor grote maatschappelijke verontwaardiging en het zijn de momenten dat de roep om meer maatregelen opleeft en de volgende stap wordt gezet in verdere regulering (Van Waarden 2006:242). De IGZ heeft deze gang van zaken als volgt geformuleerd:

De aandacht voor professioneel toezicht op de kwaliteit en veiligheid van zorginstellingen is de laatste jaren enorm toegenomen. Incidenten en de maatschappelijke druk die daardoor ontstaat, maken professionalisering van het interne toezicht op kwaliteit en veiligheid noodzakelijk. (IGZ 2011:42)

In hoofdstuk 1 is reeds een voorbeeld aangehaald hoe de media 'bovenop' een incident kunnen duiken. De vraag die bij dit soort incidenten niet lang op zich laat wachten, is: 'Waar was de Raad van Toezicht?' (Hermans & Scholten 2008:19). De onderliggende aanname is dat een goed functionerende raad van toezicht de kwesties had kunnen, of had moeten voorkomen. Bij dit soort incidenten hoort ook de roep om regels die kunnen voorkomen dat iets dergelijks nogmaals voorvalt. Er volgen Kamerdebatten, waarin verschillende politici hun onvrede uiten over het functioneren van zorgbestuurders en toezichthouders. In de media resulteren zulke debatten in koppen als: 'Hardere aanpak falende bestuurder en slapende toezichthouder' (de Volkskrant, 06-02-2014). In de media en in de uitlatingen van politici ligt de focus dus op 'falen' en het aanwijzen van schuldigen. De daadwerkelijke taken en verantwoordelijkheden van toezichthouders worden hierbij niet als referentiekader gehanteerd. Het voorkomen van incidenten behoort immers niet tot de verantwoordelijkheden van toezichthouders. Evengoed wordt veelal voorbijgegaan aan de

mogelijkheden en beperkingen van het interne toezicht, die horen bij het bestuursmodel waarin de raad van toezicht op afstand staat.

Ook uit de plannen van de regering spreekt onvrede over het functioneren van het interne toezicht op kwaliteit van zorg. Deze plannen worden stevast geïntroduceerd met de constatering dat het interne toezicht op kwaliteit van zorg nog niet goed genoeg is. De minister stelt in reactie op Kamervragen:

Ook het toezicht op de kwaliteit van zorg door de raad van toezicht is naar onze mening nog niet tot volle wasdom gekomen. Dat blijkt ook uit het advies van de Raad voor de Volksgezondheid en Zorg (RVZ) van december 2013 met als titel “Garanties voor de Kwaliteit van Zorg”. (...) De Raad signaleert dat interne toezichthouders op dit moment onvoldoende betrokken zijn bij de borging van de kwaliteit van zorg (...) De raad van toezicht is op deze punten volgens de RVZ nog onvoldoende “in control”. (Tweede Kamer der Staten-Generaal, 22-01-2015)

En op de website van VWS is te lezen:

Hoewel het bestuur en toezicht in de zorg de laatste jaren is verbeterd, tonen verschillende incidenten aan dat er nog steeds werk aan de winkel is. Het is gebleken dat wanneer zorgbestuurders en toezichthouders falen, dit funest kan zijn voor de kwaliteit van zorg. Dit moet te allen tijde worden voorkomen. Om risico's op problemen in de zorg verder te verkleinen is het van belang de deur dicht te doen voor falende bestuurders. (Rijksoverheid 2013)

De verwachting is dus helder: toezichthouders mogen niet falen en toezichthouders moeten zorgen dat bestuurders niet falen, want falen kan funest zijn voor kwaliteit van zorg. De manier waarop de overheid hier een bijdrage aan probeert te leveren is het externe toezicht te versterken. Daarnaast is het plan dat bestuurders en toezichthouders verplicht geaccrediteerd moeten worden (Ministerie van VWS 2015a:5-6). Bovendien is er een wetsvoorstel om bestuurders en toezichthouders persoonlijk aansprakelijk te maken in geval van onbehoorlijke taakvervulling (Van Huizen 2014).

Kortom, zowel vanuit de media als de politiek is er sprake van beeld- en opinievorming die zich in hoge mate baseert op incidenten. Het beeld van de ‘slapende toezichthouder’ is dominant aanwezig. De maatschappelijke druk behelst de aanname dat toezichthouders niet genoeg hun best doen, en dat hier verandering in moet komen. De overheidsplannen dragen hier aan bij: de maatregelen hebben tot doel het functioneren van de toezichthouders te verbeteren.

Het is overigens niet alleen het interne toezicht op kwaliteit van zorg dat onder druk staat, dit geldt net zo goed voor het externe toezicht door de IGZ. De rol van de IGZ in het maatschappelijke debat is een bijzondere: de IGZ wordt zowel als probleem als oplossing gezien. Dezelfde kritische geluiden als over de leden van de raden van toezicht, zijn te horen over de IGZ. Ook hier wordt gerept over ‘falend toezicht’ en is er een roep voor meer pro-actieve en handhavende toezichthouder. In plaats van papieren toezicht, moet de IGZ veel meer onaangekondigde bezoeken afleggen, zo is de wens (Legemaate et al. 2013:73-77). De overlap met de verwachtingen en opvattingen over de raden van toezicht is duidelijk. De IGZ heeft net als de raden van toezicht te maken met nieuwe beleidsmaatregelen na

incidenten (Legemaate et al. 2013:71-72). En net als bij de raden van toezicht bestaan er onjuiste beelden van de verantwoordelijkheden van de IGZ: de IGZ wordt soms gezien als de direct verantwoordelijke voor kwaliteit van zorg, terwijl die verantwoordelijkheid primair bij de zorginstellingen ligt (ibid.:14). Hoewel het externe toezicht een gelijklopend oordeel als het interne toezicht ten deel valt, moet de IGZ tegelijkertijd de oplossing bieden: de IGZ wordt door de minister gepositioneerd als organisatie die kan bijdragen aan het verbeteren van de kwaliteit van het interne toezicht. De IGZ moet gaan toezien op de naleving van de Zorgbrede Governancecode (BoZ 2010), en hiermee gaat de IGZ toezien op het interne toezicht op kwaliteit van zorg (Ministerie van VWS 2015a).

In de maatschappelijke druk op het interne toezicht neemt ook de Nederlandse Vereniging van Toezichthouders in Zorg en Welzijn (NVTZ) een bijzondere positie in. De vereniging staat zelf onder druk vanuit de politiek om de professionalisering van de raden van toezicht te bevorderen, onder meer door middel van accreditatie (Ministerie van VWS 2015:a). Tegelijkertijd vormt de vereniging een bron van maatschappelijke druk op de raden van toezicht. De vereniging neemt namelijk duidelijk positie in in het maatschappelijke debat over het interne toezicht op kwaliteit van zorg.

De Wetenschappelijke Advies Raad van de NVTZ heeft in *Tussen Besturing en Samenleving* (2014a) geschetst hoe de professionalisering van het interne toezicht er uit zou kunnen zien. Er wordt voorgesteld het raad van toezichtmodel anders vorm te geven. In het voorgestelde model heeft de raad van toezicht een andere focus en informatieopstelling. De toezichthouders zien niet alleen toe op de bestuurder, maar op de gehele besturing. De raad van toezicht verzamelt zelfstandig informatie, heeft frequent contact met de ondernemingsraad en de cliëntenraad, en ook met cliënten, professionals en managers. Bovendien is het contact met de externe omgeving van de organisatie intensiever: toezichthouders gaan de dialoog aan met de inspectie, gemeentes en doelgroepen (NVTZ 2014a:14-15). De auteurs van het stuk lijken zich te realiseren dat hun voorstel kritisch ontvangen zal worden, en nemen hierop alvast een voorschot door op enkele mogelijke punten van kritiek in te gaan. Het voornaamste punt is de mogelijke kritiek dat de raad van toezicht in dit model op de stoel van de bestuurder gaat zitten. De auteurs stellen dat het niet de bedoeling is dat de raad van toezicht gaat besturen. Het toezicht moet op gepaste afstand blijven en zich niet operationeel met de besturing bemoeien. Waar het wel om gaat is dat de informatie die de toezichthouders ophalen uit de organisatie, wordt ingebracht in de raad van toezicht vergaderingen. Dit moet niet opgevat worden als wantrouwen richting de bestuurder. Voor gerechtvaardigd vertrouwen, is juist informatie nodig, zo stellen de auteurs (NVTZ 2014a:16-18).

De NVTZ heeft tevens een gids uitgebracht met instrumenten die toezichthouders kunnen inzetten bij het vormgeven van het interne toezicht op kwaliteit van zorg (NVTZ 2014b). De reeks van instrumenten omvat onder andere indicatoren, kwaliteitsevaluaties, *mystery guests*, spiegelgesprekken, *speeddating*, looprondes en een belangenhoudersdag

(NVTZ 2014b:31-56). Ook in deze gids worden toezichthouders gestimuleerd niet alleen af te gaan op de informatievoorziening vanuit de raad van bestuur. Bovendien worden toezichthouders aangemoedigd bestaande kwaliteitsinstrumenten met een kritische blik tegemoet te treden.

Kortom, de NVTZ pleit vooral voor ander gedrag van toezichthouders. Professionalisering wordt gezocht in een onafhankelijker positie van de raad van toezicht ten opzichte van de raad van bestuur, bijvoorbeeld door het zelfstandig verzamelen van informatie. De toezichthouders moeten voeling krijgen met het primaire proces, om zich ervan te vergewissen dat de kwaliteit van zorg in de organisatie op orde is.

2.4 Conclusie

In de Zorgbrede Governancecode (BoZ 2010) is vastgelegd dat het de taak van de raad van toezicht is om toezicht te houden op kwaliteit van zorg. De IGZ heeft de verantwoordelijkheden op dit front verder gespecificeerd: het gaat om toezicht op de wijze waarop de raad van bestuur zijn eindverantwoordelijkheid aantoonbaar waarmaakt. De raad van toezicht grijpt zo nodig in, heeft zicht op risico's, klachten en incidenten en is geïnformeerd over wat er speelt in de organisatie (IGZ 2011).

Er is maar weinig bekend over hoe raden van toezicht in de praktijk invulling geven aan deze taken en verantwoordelijkheden. Op basis van enkele recente onderzoeken naar het interne toezicht op kwaliteit van zorg, ontstaat er wel een beeld van de praktijk. Steeds terugkerende elementen in het onderzoek zijn dat het inzicht van toezichthouders in de kwaliteit van zorg beperkt is, dat de loyaliteit naar de bestuurder groot is, en dat van zelfstandige informatievergaring niet of nauwelijks sprake is.

Het beeld dat uit het onderzoek naar voren komt, sluit aan bij de beelden en opvattingen die er leven in de maatschappij. De maatschappelijke druk op het interne toezicht van kwaliteit van zorg is samen te vatten als de verwachting dat toezichthouders beter hun best kunnen doen en de opvatting dat ze dit ook moeten doen.

3 Vormende mechanismen in de theorie

In dit hoofdstuk wordt de vormende werking van maatschappelijke druk vanuit theoretisch gezichtspunt beschouwd. De volgende onderzoeksvraag wordt beantwoord: Wat zijn vormende mechanismen in de praktijk van het interne toezicht op kwaliteit van zorg? Met vormende mechanismen wordt bedoeld op veranderingen die de praktijk van het interne toezicht ondergaat of doorgaat onder invloed van de maatschappelijke druk. Er worden twee vormende mechanismen onderscheiden. Allereerst *impression management*: in reactie op de maatschappelijke druk willen toezichthouders vooral uitstralen *in control* te zijn. Ten tweede weerstand en verinnerlijking: in reactie op de maatschappelijke druk ontstaat weerstand, maar tegelijkertijd wordt de maatschappelijke druk verinnerlijkt. Voordat wordt ingegaan op deze mechanismen, wordt de keuze voor juist deze twee theorieën onderbouwd.

3.1 Inleiding

Zoals al eerder aan bod kwam is er maar weinig bekend over het functioneren van het interne toezicht op kwaliteit van zorg. Bij weten van de onderzoeker is er niet eerder onderzoek uitgevoerd dat laat zien of en hoe de maatschappelijke druk een uitwerking heeft op het interne toezicht. En onderzoek naar het feitelijk functioneren van raden van toezicht kent niet altijd een stevige theoretische inbedding. Voortborduren op eerdere theoretische inzichten over de praktijk van het interne toezicht op kwaliteit van zorg is daarom niet mogelijk. Het is wel mogelijk bestaande sociologische theorieën toe te passen op deze praktijk. In dit onderzoek is gekozen voor de theorie van Goffman over *impression management* en van Foucault over de disciplinerende werking van macht.

De keuze voor de theorie van Goffman is gemaakt vanwege een aanbeveling in eerder onderzoek naar toezicht op kwaliteit van zorg. Het onderzoek van Mannion et al. (2015) gaat over de wijze waarop *boards* van ziekenhuizen in de Engelse *National Health Service* (NHS) toezien op kwaliteit van zorg. Er wordt gewezen op de symbolische rol van boards, en de aanbeveling wordt gedaan de betekenis van *boards* “*in a dramaturgical sense*” te onderzoeken (Mannion et al. 2015:13). De theorie van *impression management* analyseert de praktijk aan de hand van metaforen uit de toneelwereld en sluit daarom goed aan bij deze aanbeveling.

In de theorie van Foucault over de disciplinerende werking van macht staat het principe centraal dat macht ‘iets’ doet met het gedrag van mensen. In onderzoek naar de vormende werking van maatschappelijke druk kan dit daarom een relevante theorie zijn. In een artikel van Hermans en Scholten (2008) wordt dit principe toegepast op de praktijk van het interne toezicht (zonder dat overigens expliciet verwezen wordt naar Foucault). Volgens Hermans en Scholten (2008) is het toezicht in zorginstellingen in een zichzelf versterkend

proces terecht gekomen: het toezichthoudende orgaan wordt door de omgeving belangrijker gemaakt, de eisen aan de toezichthouders worden aangescherpt, en in reactie hierop gaan de raden van toezicht proberen daadwerkelijk belangrijker te worden. Dit heeft apparaatvorming tot gevolg (Hermans & Scholten 2008). In deze analyse zit het element van de disciplinerende werking van maatschappelijke druk: omdat de buitenwereld raden van toezicht belangrijker maakt, gaan de raden van toezicht zelf proberen belangrijker te worden.

Doordat zowel in de theorie van Foucault als van Goffman uitgegaan wordt van een bepaald effect van macht of maatschappelijke druk op gedrag, kunnen ze bijdragen aan inzicht in de vormende werking van maatschappelijke druk op de praktijk van het interne toezicht. In de nu volgende paragrafen wordt eerst ingegaan op het vormende mechanisme van *impression management* en dan op verinnerlijking en weerstand.

3.2 Impression management

Het eerste vormende mechanisme baseert zich op de theorie van *impression management*. *Impression management* is een bekende en veel gebruikte theorie in de sociologie en psychologie (Bolino et al. 2008). De theorie is geïntroduceerd door de socioloog Goffman (1963). In sociale interactie zijn individuen actief bezig hun zelfpresentatie te *managen*, zo stelt Goffman. Het presenteren van jezelf noemt Goffman een *performance*, een metafoor uit de theaterwereld. In interactie met anderen kunnen mensen *frontstage* gedrag tonen, om de gewenste indruk op anderen te maken. In dat geval wordt hetgeen ze willen zijn (de gewenste indruk) benadrukt, en hetgeen ze niet willen zijn wordt zoveel mogelijk achterwege gelaten of onderdrukt. De voorbereiding voor deze *performance* vindt *backstage* plaats. Het *backstage* gedrag onttrekt zich aan het oog van de buitenwereld (Lewin & Reeves 2011:1596).

In vervolgonderzoek is veel aandacht besteed aan de vraag in welke situaties mensen geneigd zijn tot *impression management*, wat *impression motivation* wordt genoemd. In een review van de literatuur onderscheiden Leary & Kowalski (1990) meerdere elementen die de mate van *impression motivation* bepalen. Mensen zijn geneigd tot *impression management* als de indruk die ze maken van belang is voor het behalen van een doel. En als ze dat doel heel graag willen bereiken, zal hun *impression motivation* nog hoger zijn. Hoe meer iemand 'goedkeuring' verlangt, hoe hoger de *impression motivation* (Leary & Kowalski 1990:38-39). Ook zijn mensen geneigd tot *impression management* als er een discrepantie bestaat tussen de indruk die iemand maakt en de indruk die iemand wenst te maken. Uit onderzoek blijkt bijvoorbeeld dat mensen na een fout of een mislukte actie eerder geneigd zijn tot *impression management*. Zo wil men de beeldvorming weer herstellen (ibid.:39). En als mensen vrezen dat er in de toekomst informatie bekend kan worden die de indruk van hen verslechtert, kan dit ervoor zorgen dat men in het heden al *frontstage* gedrag gaat vertonen (ibid.:38).

In een smalle definitie heeft *impression management* alleen betrekking op pogingen een bepaalde indruk te wekken van de eigen persoonlijkheid. In de brede definitie gaat *impression management* over alle pogingen een bepaalde indruk op anderen te maken. Dit kan door middel van verbale communicatie, maar ook door non-verbaal gedrag, door uiterlijke verschijning, door het gebruik van materiële zaken, of doordat iemand zichzelf in verband brengt of associeert met bepaalde groepen of mensen (ibid.:39-40).

Impression management is bekritiseerd omdat het zou uitgaan van *pretense*, of te wel van bedrog, liegen en het verdoezelen van de waarheid. Leary & Kowalski (1990) verzetten zich tegen deze interpretatie. Natuurlijk zijn er mensen die bedriegen, maar *frontstage* gedrag is niet per definitie bedrog. De indruk die men probeert te wekken hoeft niet een valse indruk te zijn. Sterker nog, Leary & Kowalski (1990) stellen dat de indruk die mensen proberen te wekken, in de meeste gevallen overeenkomt met het beeld dat ze van zichzelf hebben. Ze willen juist zorgen dat mensen een accurate indruk krijgen. Mensen zullen ook dicht bij de indruk blijven die ze van zichzelf hebben, omdat ze weten dat een radicaal andere indruk niet geloofwaardig is (ibid.:40).

Bij weten van de onderzoeker is de theorie van *impression management* nog niet eerder toegepast op de praktijk van het interne toezicht op kwaliteit van zorg. Op basis van de theorie kan gesteld worden dat maatschappelijke druk op toezichthouders zorgt voor een hoge mate van *impression motivation*. Toezichthouders houden namens de maatschappij toezicht, dus in zekere zin verlangen ze goedkeuring van die maatschappij. En ze hebben te maken met negatieve beeldvorming, waardoor ze gemotiveerd kunnen zijn dit beeld te herstellen. Toezichthouders weten dat als het misloopt in hun organisatie, dat dan de verslaglegging in de media hun reputatie zal beschadigen. De maatschappelijke druk kan er dus voor zorgen dat toezichthouders in interactie met de buitenwereld geneigd zijn tot *impression management*. Toezichthouders presenteren de beste versie van zichzelf en vertonen *frontstage* gedrag. Toezichthouders stralen uit dat ze het overzicht hebben en *in control* zijn, als het gaat om kwaliteit van zorg. Op de *backstage*, die gevormd wordt door de raad van toezicht vergaderingen, kan het beeld anders zijn: toezichthouders worstelen bijvoorbeeld met het interne toezicht op kwaliteit van zorg, of hebben er eigenlijk niet veel aandacht voor.

In de literatuur zijn enkele indicaties te vinden dat er bij toezichthouders sprake kan zijn van *frontstage* gedrag. Goodijk, auteur van een boek over toezicht in semipublieke organisaties, heeft dit punt aangekaart:

De RvT's stralen in de onderzoeken over het algemeen een grote mate van tevredenheid over hun functioneren uit. Bij 'navraag' (in de meer kwalitatieve gedeelten van de onderzoeken) en uit verdiepende casestudies blijkt echter dat RvT's wel degelijk met onzekerheden en onduidelijkheden te kampen hebben en kwaliteitsslagen moeten en ook willen maken. (Goodijk 2013:30)

Ook de uitkomst van de RVZ enquête (Vos 2013) dat de overgrote meerderheid van de toezichthouders zegt zeker te weten goed inzicht te hebben in de kwaliteit van zorg, kan een

indicatie zijn er sprake is van *frontstage* gedrag onder toezichthouders. Hetzelfde geldt voor de ruim voldoende rapportcijfers die de toezichthouders zichzelf geven in de onderzoeken van Meurs & Schraven (2002 en 2006).

Kortom, als de theorie van *impression management* wordt toegepast op de praktijk van het interne toezicht op kwaliteit van zorg, dan wordt er *frontstage* gedrag bij toezichthouders gezien: de maatschappelijke druk heeft tot gevolg dat toezichthouders vooral willen uitstralen *in control* te zijn als het gaat om kwaliteit van zorg.

3.3 Verinnerlijking en weerstand

Het vormende mechanisme van verinnerlijking en weerstand baseert zich op het gedachtegoed van de Franse filosoof Foucault. Centraal in het werk van Foucault staat zijn machtsdenken. De term macht (*pouvoir*) gebruikt Foucault op diffuse wijze voor politieke en maatschappelijke controle en ordening (Foucault 1975). Er is niet één machtscentrum van waaruit dit plaatsvindt, macht is overal in de samenleving aanwezig (Broer et al. 2012:802). Foucault gaat niet uit van het idee dat 'gewenst' gedrag wordt afgedwongen door buitensporig machtsvertoon of met oppressieve maatregelen. In plaats daarvan wijst Foucault op moderne machtsmechanismen, namelijk disciplineren en normalisering. Disciplineren en normalisering zijn instituties en praktijken waardoor iedereen voortdurend wordt ingekaderd, beoordeeld en gekneet. Foucault spreekt van een *disciplinary gaze*: een constante blik vanuit een disciplinerende instelling (bijvoorbeeld een school, een ziekenhuis of een gevangenis) die zorgt dat mensen bepaald gedrag gaan vertonen (Miller 2008:261-262). Gewenst gedrag ontstaat doordat mensen de normen behorend bij het gewenste gedrag verinnerlijken (Karskens 2002:227-230). Er ontstaat een vorm van zelfregulering. Macht uitoefenen is dus niet alleen iets wat anderen doen, het vindt ook plaats in de mensen zelf. Foucault spreekt in dit kader van *technologies of the self* (Markula 2003:98).

Veelgehoorde kritiek op het werk van Foucault is dat het van mensen willoze slachtoffers maakt (Pickett 1996:261, Karskens 2002: 231-233). Mensen kunnen niet ontsnappen aan de bestaande machtsstructuren. En door de verinnerlijking zijn ze als het ware overgeleverd aan de macht. Foucault heeft zich van meet af aan verzet tegen deze kritiek. Foucault stelt dat iedereen onder invloed staat van anonieme en onderdrukkende structuren, maar niet dat mensen willoze slachtoffers zijn. Macht en weerstand gaan altijd samen. Weerstand faciliteert juist het verinnerlijken van de machtsstructuur, het is immers een erkenning van die machtsstructuur (Broer et al. 2012).

Het bestaan van de mogelijkheid van weerstand hangt samen met de systeemopvatting van Foucault. Systemen (of machtsnetwerken) bestaan volgens Foucault uit bundels van krachten en binnen systemen is sprake van dynamiek: machtsstructuren kunnen sterker worden en ook weer afzwakken. Volgens Foucault is het systeem in een constante staat van strijd en oorlog. Weerstand kan tot nieuwe en veranderende relaties

binnen een machtsnetwerk leiden (Karskens 2002:231-233). Met weerstand kan er ruimte worden gecreëerd binnen de geldende machtsstructuren (Pickett 1996:450-451). Er is dus geen sprake van willoos overgeleverd zijn aan de disciplinerende werking van de macht. Later in zijn denken trekt Foucault dit verder door. Dan focust hij zich op hoe weerstand bijdraagt aan de zelfontplooiing van mensen. In verzet tegen de machtsstructuren, vormt de mens zich (Thompson 2003). Foucault gelooft echter niet in weerstand als een instrument om de bestaande orde omver te werpen. Immers, deze orde zou gewoon weer vervangen worden door een nieuwe orde met dezelfde disciplinerende werking van macht. Het is volgens Foucault een illusie dat de mens definitief bevrijd kan worden van de macht (Pickett 1966:450-51, Karskens 2002:230-231).

Deze theorie van Foucault kan toegepast worden op de praktijk van het interne toezicht op kwaliteit van zorg. In de context van het interne toezicht op kwaliteit van zorg bestaat het systeem van machtsstructuren uit de media, de politiek en de NVTZ. De bestuurders en toezichthouders verhouden zich tot deze macht, maar zijn ook onderdeel van het machtsnetwerk. De macht van de media, politiek en de NVTZ wordt in dit onderzoek als maatschappelijke druk aangeduid. De maatschappelijke druk heeft een disciplinerende werking op raden van toezicht. De maatschappelijke druk wordt verinnerlijkt door de toezichthouders. Tegelijkertijd kan er sprake zijn van weerstand tegen maatschappelijke druk. Toezichthouders gaan niet klakkeloos mee met de maatschappelijke druk, maar verzetten zich tegen de maatschappelijke verwachtingen. Toezichthouders kunnen niet ontsnappen aan de maatschappelijke druk, maar kunnen wel een eigen positie innemen. Kortom, als de theorie van de disciplinerende werking van macht wordt toegepast op de praktijk van het interne toezicht op kwaliteit van zorg, dan worden twee ontwikkelingen gezien: zowel het verinnerlijken van de maatschappelijke druk, als weerstand tegen die druk.

3.4 Conclusie

Vormende mechanismen behelzen de veranderingen die de praktijk van het interne toezicht ondergaat of doorgaat onder invloed van de maatschappelijke druk. Bij het eerste mechanisme, *impression management*, behelzen de veranderingen dat toezichthouders in reactie op de maatschappelijke druk een *performance* opvoeren en uitstralen *in control* te zijn als het gaat om kwaliteit van zorg. Bij het vormende mechanisme van verinnerlijking en weerstand vinden er twee ontwikkelingen plaats: toezichthouders verinnerlijken de maatschappelijke druk, en leggen de druk aan zichzelf op, maar verzetten zich tegelijkertijd ook tegen deze druk.

De uiteenzetting van de twee mechanismen roept de vraag op of er een relatie is tussen beide vormende mechanismen. Sluiten de mechanismen elkaar uit, of kunnen ze met elkaar gepaard gaan? In dit onderzoek wordt het uitgangspunt gehanteerd dat de mechanismen met elkaar gepaard kunnen gaan. De mechanismen manifesteren zich op

verschillende niveaus. *Frontstage* gedrag toont zich in interactie met anderen, vooral in de publieke sfeer. Verinnerlijking van maatschappelijke druk, de naam zegt het al, is vooral een innerlijk proces. De twee mechanismen vertonen bovendien inhoudelijke samenhang: de wijze waarop de maatschappelijke druk wordt verinnerlijkt, toont zich in de indruk die de toezichthouders wekken. Op de voorgrond stralen de toezichthouders bijvoorbeeld uit *in control* zijn, en hierachter of hieronder zit weerstand tegen maatschappelijke druk. Het *frontstage* gedrag heeft dan meer het karakter van een façade. Toezichthouders voelen de maatschappelijke druk, maar zijn niet bereid om toe te geven aan deze druk. Ze stralen uit de touwtjes stevig in handen te hebben, zonder dat ze daadwerkelijk iets veranderen in de wijze waarop ze toezicht houden.

Het gebruik van de twee theoretische gezichtspunten in dit onderzoek is meervoudig. Ze dienen om deelvraag 6 nader te specificeren. Dit resulteert in de volgende deelvraag: *Welke rol spelen de vormende mechanismen impression management en verinnerlijking en weerstand in de praktijk van het interne toezicht op kwaliteit van zorg, die onder druk staat van de maatschappelijke verwachting en opvatting dat toezichthouders beter hun best kunnen en moeten doen?* De theoretische gezichtspunten dienen ook als heuristiek, en vormen daarmee de kapstok van dit onderzoek. De theoretische gezichtspunten worden toegepast op de empirie (de vier *casestudies*). Dit komt in hoofdstuk 5 en 6 aan bod.

4 Onderzoeksaanpak

In dit hoofdstuk wordt uiteengezet hoe het onderzoek is opgezet en uitgevoerd, en welke overwegingen hierbij zijn gemaakt. Allereerst wordt ingegaan op het design van het onderzoek, waarna de selectie van *casestudies* en de dataverzameling aan bod komen. Daarna wordt stil gestaan bij de data-analyse en de rapportage, en wordt ingegaan op de validiteit, betrouwbaarheid en generaliseerbaarheid van het onderzoek. Het hoofdstuk sluit af met enkele ethische overwegingen.

4.1 Design

Het object van deze studie is de *practice* van het interne toezicht op kwaliteit van zorg. Het spreken en denken over *practices* is wijdverbreid geraakt in de zogenoemde *practice turn*. De *practice turn* draait om het onderzoeken van menselijk handelen binnen de grotere sociale verbanden en structuren waarin het plaatsvindt. De benadering is gericht op handelende actoren, die niet alleen beïnvloed worden door hun organisatorische, sociale en institutionele context, maar die zelf ook deze contexten beïnvloeden om veranderingen te bewerkstelligen (Nicolini 2009). Onderzoek doen naar praktijken brengt met zich mee dat er aandacht is voor deze interactie met de context (Nicolini et al. 2003:3). Ook in het werk van Foucault is deze benadering te vinden.

De *practice theory* vormt de basis van de onderzoeksaanpak. Dit onderzoek draait om de vormende werking van maatschappelijke druk op de praktijk van het interne toezicht op kwaliteit van zorg. Hierin ligt de aanname besloten dat de context 'iets' doet met de praktijk van het interne toezicht. Dit betekent dat in dit onderzoek het handelen van de betrokkenen steeds bestudeerd en bevraagd wordt in verhouding tot de omgeving. Om een goed beeld te krijgen van de praktijk van het interne toezicht op kwaliteit van zorg, is een onderzoeksaanpak nodig waarmee deze praktijk kan worden blootgelegd en ontleed. Een kwalitatief onderzoeksdesign biedt deze mogelijkheid.

In dit onderzoek is gekozen voor de *casestudy* benadering (Simons 2009). Een *casestudy* richt zich op één enkele situatie of één enkel dossier dat in detail bestudeerd wordt. Vaak worden meerdere dataverzamelingsmethodes gebruikt om goed zicht te krijgen op de casus. Er kan onderscheid gemaakt worden tussen *single casestudies* en *multiple casestudies*. In dit onderzoek is gekozen voor meerdere casussen. Meerdere casussen leveren meer informatie op en maken het mogelijk de vormende mechanismen te analyseren binnen verschillende contexten.

Met de *casestudy* kan het diepgaande inzicht verkregen worden dat nodig is voor de beantwoording van de onderzoeksvragen. *Impression management* en verinnerlijking en weerstand zijn immers geen makkelijk vast te stellen fenomenen. De onderzoeker moet

doorhebben wanneer sprake is van *frontstage* gedrag en inzicht krijgen in de mate waarin de praktijk gevormd is door maatschappelijke druk. In de *casestudies* zijn daarom drie dataverzamelmethodes gebruikt: documentenstudie, interviews en observaties.

4.2 Opzet en selectie casestudies

Omdat de selectie van *casestudies* een langdurig proces is geweest, en heeft geleid tot wijzigingen in de oorspronkelijke onderzoeksaanpak, wordt hier wat uitgebreider stil gestaan bij dit proces. Allereerst een opmerking over het aantal *casestudies*. Aanvankelijk was de planning twee *casestudies* uit te voeren. Tijdens de werving van raden van toezicht is besloten het onderzoek uit te breiden naar vier *casestudies*. Bij de benadering van toezichthouders is het meerdere keren voorgekomen dat de toezichthouders bereid waren deel te nemen aan het onderzoek, maar de bestuurder het onderzoek te belastend vond voor de organisatie. Om de drempel tot deelname te verlagen is het aantal contactmomenten daarom teruggebracht van zes tot drie interviews en het bijwonen van één in plaats van twee vergaderingen. Met minder contactmomenten per organisatie, was het mogelijk het aantal *casestudies* uit te breiden tot vier. De keuze voor het aantal *casestudies* is dus ingegeven door wat haalbaar was binnen de tijdsperiode van het onderzoek.

Het uitvoeren van vier in plaats van twee *casestudies* heeft consequenties gehad voor de opzet van de *casestudies*. Door minder interviews af te nemen, zijn er minder partijen betrokken in het onderzoek. Het oorspronkelijke plan was interviews af te nemen met de bestuurder, twee toezichthouders, een kwaliteitsmedewerker en de voorzitters van de Ondernemingsraad (OR) en de Centrale Cliëntenraad (CCR). Uiteindelijk zijn alleen interviews afgenomen met de bestuurder, één toezichthouder en een kwaliteitsmedewerker. De interviews met de OR en de CCR heeft de onderzoeker laten vervallen, vanwege de verwachting dat deze de minste informatie zouden opleveren over de vormende werking van de maatschappelijke druk. De oorspronkelijke aanname van de onderzoeker was dat de OR en de CCR deel uitmaken van de praktijk van het interne toezicht, en daarom zicht hebben op de wijze waarop toezichthouders invulling geven aan toezichthoudende taak op het gebied van kwaliteit van zorg. Toezichthouders, en in één geval de voorzitter van de OR, gaven tijdens de werving van de *casestudies* al aan dat dit maar zeer beperkt het geval is. Toezichthouders schuiven eens of tweemaal per jaar aan bij een vergadering van de OR en de CCR, maar komen daar vooral informatie halen, en kwaliteit van zorg komt niet of nauwelijks aan de orde. De agenda wordt veelal bepaald door formele besluitvormingsprocessen over de begroting, fusies, nieuwbouw, etc. Dit beeld sluit aan bij de constatering die gedaan worden door Schillemans et al. (in press) over cliëntenraden in Nederland.

Bovenstaande neemt niet weg dat de interviews met de OR en CCR informatie op hadden kunnen leveren over de kwaliteit van zorg in de organisatie, of in ieder geval over de

visie van de OR en de CCR daarop. Het doel van dit onderzoek is echter niet om te toetsen in hoeverre toezichthouders een beeld van de kwaliteit van zorg hebben dat overeenkomt met de visie van de OR en de CCR. Indien toezichthouders aangeven goed zicht te hebben op de kwaliteit van zorg, is het wel waardevol te kunnen staven of hun beeld overeenkomt met dat van anderen. Dit is nu gedaan in gesprekken met de bestuurder en de kwaliteitsmedewerker.

Het veranderde aantal *casestudies* heeft tevens tot consequentie gehad dat er per *casestudy* niet twee maar één toezichthouder is geïnterviewd. In de *casestudies* is duidelijk geworden dat toezichthouders lang niet altijd op één lijn zitten. Met het afnemen van twee interviews was er meer ruimte geweest om deze verschillende opvattingen, en wellicht ook verschillen in omgang met maatschappelijke druk, weer te geven.

Het lagere aantal interviews per *casestudy* heeft dus het inzicht per *casestudy* op bepaalde vlakken verminderd. Daar staat tegenover dat het spectrum van het onderzoek flink is verbreed. Er is in vier verschillende contexten onderzoek gedaan. Ook al gaat het om vier heel uiteenlopende organisaties, het levert meer vergelijkingsmateriaal op voor de vormende werking van maatschappelijke druk op het interne toezicht. Het heeft als voordeel dat het de kracht van theoretische generalisaties kan vergroten (zie paragraaf 4.5).

Het werven van toezichthouders en organisaties heeft twee maanden in beslag genomen. Via meerdere wegen is gezocht naar deelnemers. De eerste stap was de bemiddeling van de Nederlandse Vereniging van Toezichthouders in Zorg en Welzijn (NVTZ). De NVTZ heeft een *Community of Practice* opgezet, waarin raden van toezicht deelnemen die in eigen ogen of de ogen van de NVTZ 'goed bezig zijn'. De NVTZ noemt deze raden daarom Koplopers in Toezicht. In een bijeenkomst is gevraagd welke toezichthouders zouden willen deelnemen aan dit onderzoek. Twee toezichthouders gaven aan hiertoe bereid te zijn. Dit heeft uiteindelijk geresulteerd in één *casestudy*. De andere toezichthouder moest na overleg met de bestuurder meedelen dat de organisatie toch niet wilde deelnemen aan het onderzoek, met als argument een gebrek aan tijd. De overige drie *casestudies* zijn via het eigen netwerk van de onderzoeker gevonden (via een medestudent, een oud collega en de werkgever van de onderzoeker). Via deze wegen zijn tien organisaties benaderd, waarvan er uiteindelijk drie hebben ingestemd met deelname. De gegeven reden om niet deel te nemen was in de meeste gevallen tijdsgebrek. In hoeverre dit de 'echte' reden was, en of er ook andere redenen meespeelden (bijvoorbeeld: wat levert het op?, willen we de praktijk van het interne toezicht wel openstellen voor een onderzoeker?, wat als 'de vuile was' buiten komt te hangen?, etc.) is niet bekend. In één geval is aangegeven dat er net een ernstig incident had plaatsgevonden, en dat de raad van toezicht bovendien niet goed functioneerde, waardoor het niet het juiste moment was om deel te nemen aan het onderzoek.

De zoektocht heeft zich beperkt tot organisaties in de care. Dit vanwege de verwachting dat de bereidheid tot deelname aan het onderzoek onder ziekenhuizen nog

beperkter zou zijn. Deze verwachting was gestoeld op uitslatingen en ervaring van de scriptiebegeleidster van de onderzoeker en van een medewerker van de NVTZ. Omdat al snel duidelijk werd dat het op korte termijn vinden van organisaties geen gemakkelijke opgave was, is de zoektocht ruim ingezet, naar organisaties uit alle sectoren binnen de *care*. Onderzoekstechnisch was het ruim inzetten van de zoektocht niet problematisch: het vergelijken van organisaties is immers niet het doel van deze studie. De zoektocht heeft geresulteerd in deelname van twee organisaties in de ouderenzorg en twee organisaties in de verstandelijk gehandicaptenzorg.

In de zoektocht naar organisaties is steeds benadrukt dat de resultaten geanonimiseerd in de scriptie terecht komen. Daarnaast is de optie geschetst dat de scriptie als 'vertrouwelijk' wordt bestempeld, waardoor alleen de scriptiebegeleiders deze te lezen krijgen. Ook is duidelijk gemaakt dat de bevindingen van het onderzoek niet bediscussieerd worden met andere mensen dan de deelnemers aan de scriptiewerkgroep. Deze zaken zijn benadrukt in de verwachting dat dit de drempel tot deelname zou verlagen. Hier werd verschillend op gereageerd: sommige respondenten vroegen er op door, andere gaven aan dat anonimiteit wat hen betreft geen voorwaarde voor deelname was, en één respondent opperde de optie van het vastleggen van deze afspraken in een contract. De tekst van dit contract is opgesteld en toegezonden. Tijdens het interview gaf de respondent echter aan dit niet meer nodig te achten: "ik vertrouw je wel". Met alle respondenten is uiteindelijk overeengekomen de scriptie te anonimiseren en in de openbare versie van de scriptie de introductions van de organisaties in hoofdstuk 5 weg te laten, om zo te vermijden dat de informatie herleidbaar is naar de organisaties.

Een relevante vraag is in hoeverre deze wijze van selecteren van casussen tot *selection bias* heeft geleid. Het is te verwachten dat organisaties waar het goed gaat met (het toezicht op) kwaliteit van zorg eerder bereid zijn deel te nemen aan het onderzoek, dan organisaties waar het minder goed gaat. Dit bleek in de selectie echter niet het geval te zijn. Daarnaast is het aannemelijk dat organisaties die bereid zijn een onderzoeker toe te laten tot hun praktijk, waarde hechten aan openheid en bereid zijn zich kwetsbaar op te stellen. Dit kan van invloed zijn op de conclusies op het gebied van *impression management*. Hier wordt in hoofdstuk 7 op teruggekomen. Tot slot is het aannemelijk dat organisaties en raden van toezicht waarin het interne toezicht op kwaliteit van zorg 'leeft' eerder geneigd zijn deel te nemen aan het onderzoek. Hier zijn inderdaad aanwijzingen voor: in één case doet de raad van toezicht tevens mee aan ander onderzoek naar raden van toezicht, in één case gaat de voorzitter van de raad van toezicht veelvuldig naar cursussen van de NVTZ en in één case maakt de raad van toezicht onderdeel uit van de koplopersgroep van de NVTZ. Er lijkt dus sprake te zijn van *selection bias*. Dit heeft gevolgen voor de generaliseerbaarheid van de resultaten (zie verder paragraaf 4.5 en 7.2).

4.3 Dataverzameling

Zoals eerder opgemerkt zijn de vormende mechanismen die centraal staan in dit onderzoek geen makkelijk te onderzoeken concepten. De concepten zijn niet expliciet gedeeld met de respondenten, maar ze zijn wel bevraagd. *Impression management* is onderzocht door in de interviews de toezichthouders te bevragen op hun beeld van de kwaliteit van zorg en hun gedrag als toezichthouder. De aanname hierbij was dat er sprake zou zijn van *frontstage* gedrag als de toezichthouders zouden aangeven *in control* te zijn. In de interviews met de bestuurder en de kwaliteitsmedewerker zijn dezelfde vragen aan de orde gekomen, om zo het perspectief van een 'buitenstaander' op de raad van toezicht te krijgen. De observaties tijdens de raad van toezicht vergaderingen dienden om een beeld van de *backstage* te krijgen: zijn de toezichthouders daadwerkelijk *in control*? De documentenstudie heeft de bevindingen aangevuld. Zo is het verslag van de raad van toezicht in het jaarverslag te beschouwen een vorm van interactie van de raad met de buitenwereld, en kan daarom een bron zijn om *frontstage* gedrag uit af te leiden.

Het vormende mechanisme van verinnerlijking en weerstand is onderzocht door in de interviews de toezichthouders om een reactie te vragen op de maatschappelijke druk: wat zien ze als bronnen van maatschappelijke druk, wat vinden ze hier van, wat doet het met hen, hoe werkt het door in de toezichthoudende praktijk, etc.? Daarnaast is hun gedrag bevraagd en de veranderingen hierin. In de interviews met de bestuurders en kwaliteitsmedewerkers zijn dezelfde zaken bevraagd, om het gegeven beeld door de toezichthouders te toetsen en te verdiepen. In de observaties kon uit het gedrag en de opvattingen van de toezichthouders meer indirect afgeleid worden of er sprake was van verinnerlijking en weerstand. Bijvoorbeeld in de omgang met de agendapunten over kwaliteit van zorg en de tijd die daaraan besteed werd.

In deze paragraaf wordt een beschrijving gegeven van het verloop van het onderzoek, aan de hand van de drie dataverzamelingsmethodes. In bijlage 1 is een overzicht gegeven van alle dataverzamelingsmomenten (in totaal vijftien).

Documentenstudie

In iedere casus is gestart met het bestuderen van de website van de organisatie, het googelen van de respondenten en het lezen van de jaarverslagen uit 2012 en 2013. Op deze wijze was het mogelijk de gesprekken in te gaan met enige voorkennis, wat heeft bijgedragen aan meer diepgang en beter kunnen doorvragen. In de interviews met de bestuurders is steeds gevraagd naar de mogelijkheid de stukken behorend bij enkele vergaderingen van de raad van toezicht (of van de auditcommissie Kwaliteit & Veiligheid) te ontvangen. In alle gevallen zijn deze stukken na het interview toegezonden. De stukken bestonden uit de agenda, notulen, beleidsnotities, mededelingen van de bestuurder, correspondentie met de IGZ, kwartaalrapportages, concept Jaarverslag 2014, etc. Deze stukken geven een beeld van het type en de hoeveelheid informatie die gedeeld wordt met

de toezichthouders. Daarnaast hebben de stukken het beeld dat uit de interviews naar voren kwam verder aangevuld en konden ze fungeren als een check op hetgeen tijdens de interviews werd verteld.

Interviews

Er zijn in totaal elf interviews afgenomen. Voor tien interviews geldt dat ze *face-to-face* zijn afgenomen. Zo was het mogelijk informatierijke interviews te krijgen, met veel diepgang (Mortelmans 2009:214). De interviews zijn afgenomen bij de respondenten thuis (in het geval van de toezichthouders), op vergaderlocaties op stations, en in de organisaties zelf. In één geval was het niet mogelijk om binnen de tijdspanne van het onderzoek een moment te vinden voor een *face-to-face* interview, dus dit interview is telefonisch afgenomen (buiten werktijden). De interviews varieerden in lengte van drie kwartier tot anderhalf uur. Alle interviews zijn met instemming van de respondenten opgenomen op een voicerecorder.

In iedere casus is gestreefd naar een interview met een toezichthouder (de voorzitter of de toezichthouder met kwaliteit in zijn/haar portefeuille), de bestuurder en de kwaliteitsmedewerker. In twee casussen is van deze opzet afgeweken. In één casus was ten tijde van de uitvoer van het onderzoek de positie van kwaliteitsmanager (tevens deelnemer aan de vergaderingen van de auditcommissie Kwaliteit & Veiligheid) vacant. In deze casus is niet met één maar met twee toezichthouders gesproken. In de andere casus was sprake van een wisseling van bestuurders. De interim-bestuurder zat ten tijde van de uitvoer van het onderzoek in zijn laatste weken, en gaf aan geen tijd meer te hebben voor een interview, en verwachtte bovendien niet veel meer te kunnen toevoegen.

Alle gesprekken waren semigestructureerde interviews, aan de hand van een topiclijst (bijlage 2). Deze topiclijst is opgesteld op basis van de onderzoeksvragen, het theoretisch kader en de eerste verkenning van het onderwerp die reeds had plaatsgevonden. Ieder interview startte met een vaste openingsvraag (bewust breed en open geformuleerd), namelijk: "Hoe is het gesteld met de kwaliteit van zorg in deze organisatie?" Elk interview eindigde met de vraag of de respondent zelf nog zaken wilde aansnijden. In ieder gesprek werd grofweg eenzelfde opbouw gehanteerd: eerst werden vragen gesteld over de eigen organisatie en pas in de tweede helft van het gesprek werd de blik verbreed naar de maatschappelijke druk en de doorwerking daarvan op het eigen denken en handelen. Deze opbouw was een bewuste keuze. Op deze wijze werd gestart bij de wereld die het dichtst bij de beleving van de respondent lag (de eigen organisatie) en werd vertrouwen opgebouwd om later ook over 'lastige' zaken te spreken. Bovendien werd zo de ruimte geboden aan respondenten zelf het punt van de maatschappelijke druk aan te snijden, zonder dat de onderzoeker dit hoefde te doen. In veel gevallen gebeurde dit ook. Er is dus gestreefd naar een zo natuurlijk mogelijk verloop van het gesprek, met beperkte merkbare sturing vanuit de onderzoeker, om zo de betrouwbaarheid van de bevindingen te vergroten. Bovendien is veel gevraagd naar concrete voorbeelden. In sommige gevallen werd de respondent geprikkeld

met scherpe stellingen van de kant van de onderzoeker, waardoor de stellingname van de respondent helderder werd. Ondanks de soms lastige en precaire thema's zijn alle interviews in prettige sfeer verlopen.

De interviews met de kwaliteitsmedewerkers waren iets anders van opzet. Deze interviews dienden om zicht te krijgen op het kwaliteitsbeleid van de organisaties en het contact met de bestuurder hierover. De waarde van deze interviews was vooral gelegen in het aanvullen en valideren van hetgeen de bestuurder had verteld over de organisatie, de kwaliteit van zorg en zijn eigen optreden als bestuurder. Er is in totaal met drie kwaliteitsmedewerkers gesproken. In twee gevallen was sprake van kwaliteitsmedewerkers die geen direct contact hebben met de raad van toezicht. Zij konden in beperkte mate uitspraken doen over hoe het interne toezicht op kwaliteit van zorg zich vormt onder maatschappelijke druk.

Observaties

In alle cases was het laatste moment van dataverzameling het bijwonen van een vergadering. In twee raden van toezicht is er een auditcommissie Kwaliteit & Veiligheid, dus in die gevallen is een vergadering van deze auditcommissie bijgewoond. In de andere cases is er geen separate commissie, dus is een vergadering van de voltallige raad van toezicht bijgewoond. De vergaderingen vinden maar enkele malen per jaar plaats. Dit heeft er in geresulteerd dat in twee van de vier cases de vergadering pas kon worden bijgewoond terwijl de analyse- en rapportagefase al flink op streek waren.

Bij het observeren kan de onderzoeker verschillende rollen hebben, variërend van volledige participant tot volledige observator. In dit onderzoek ging het om een tussenvorm: de onderzoeker participeerde niet, maar werd wel geïntroduceerd en de aanwezigen wisten wat de onderzoeker kwam doen (Mortelmans 2009:288-289). Uit zijdelingse opmerkingen en grapjes tijdens de vergaderingen werd ook duidelijk dat de aanwezigen zich bewust waren van de aanwezigheid van de onderzoeker.

De observaties waren ongestructureerd; er was van tevoren geen observatieschema opgesteld. Wel had de onderzoeker vooraf voor ogen wat relevant zou zijn: in ieder geval de inhoud van de agendapunten die betrekking hadden op kwaliteit van zorg, maar ook het gedrag en de geuite opvattingen van de toezichthouders. In de interviews waren deze opvattingen al uitgevraagd, en was ook gevraagd naar het gedrag van de toezichthouders. Maar met de observaties wilde de onderzoeker een beeld van de *backstage* krijgen: wat is het gedrag in de praktijk, en worden de opvattingen uit de interviews ook tijdens de vergaderingen in de discussies naar voren gebracht?

De vergaderingen gaven inzicht in de praktijk van het interne toezicht: in de sfeer, de interactie, de gebruiken en de relatie tussen de bestuurder en de toezichthouders. Ook gaf het inzicht in het gedrag en de opstelling van de toezichthouders. Tijdens de vergaderpunten die betrekking hadden op kwaliteit kon geobserveerd worden of toezichthouders de

informatie van de bestuurder voor kennisgeving aannamen, veel doorvroegen, en welke punten vragen opriepen. Dit leverde een beeld op van de omgang met kwaliteit, en daarmee gaf het inzicht in de wijze waarop de vormende mechanismen zich in de praktijk van het interne toezicht manifesteren.

4.4 Data-analyse en rapportage

De interviews zijn *ad verbatim* getranscribeerd. Deze data zijn geïmporteerd in Atlas.ti (software om kwalitatieve onderzoeksdata te analyseren) en vervolgens gecodeerd. De observaties van de vergaderingen zijn uitgewerkt in observatieverslagen. Ook deze data zijn geïmporteerd in Atlas.ti en gecodeerd. Hetzelfde geldt voor de documentenanalyse. Bij het analyseren van de documenten zijn codes toegekend aan delen van de tekst. Er is niet gekozen voor de *grounded theory* methode van open, axiaal en selectief coderen. Van Staa & Evers (2010:9) stellen dat deze methode omslachtig is als de onderzoeker al beschikt over *sensitizing concepts* die gehanteerd zijn bij de dataverzameling. Daar was in dit onderzoek sprake van, en daarom is een combinatie van deductieve en inductieve analyse toegepast (Van Staa & Evers 2010:8).

Er is gestart met een deductieve analyse, gebaseerd op het theoretisch kader. Op basis van de *sensitizing concepts* uit het onderzoeksvoorstel zijn codes toegekend aan fragmenten. De *sensitizing concepts* waren: *impression management*, geïnstitutionaliseerd gedrag en *disciplinary gaze*. In de volgende fase (de confrontatiefase) is dit theoretisch kader geconfronteerd met de verzamelde gegevens. Deze analyse heeft geresulteerd in de formulering van nieuwe veronderstellingen (de generatiefase) (Maso & Smaling 1998). Hier was dus sprake van inductieve analyse, waarin analytische begrippen als het ware 'oprijzen' uit de data (Van Staa & Evers 2010:8). Dit heeft geresulteerd in de formulering van twee vormende mechanismen. *Impression management* is overeind gebleven als vormend mechanisme. *Disciplinary gaze* en geïnstitutionaliseerd gedrag zijn samengenomen en omgevormd tot het vormende mechanisme van verinnerlijking en weerstand.

De analysefase heeft aldus geresulteerd in een wijziging van de *sensitizing concepts*. Met de oorspronkelijke concepten kon een deel van de data niet op een goede manier gecodeerd worden. Dit speelde met name bij alle fragmenten die uiteindelijk gecodeerd zijn als 'weerstand'. Bovendien is er gedurende de analysefase een andere invulling gegeven aan *frontstage* gedrag: een verschuiving van opmerkingen en observaties rondom *in control* zijn naar opmerkingen en observaties waaruit afgeleid kon worden dat toezichthouders hun taak serieus nemen en belangrijk vinden (in hoofdstuk 6 is dit uitgewerkt). Het concept 'verinnerlijking' is gecodeerd op basis van de antwoorden op de vraag hoe de maatschappelijke druk doorwerkt. Tevens is interpretatie toegepast op hetgeen de onderzoeker te horen of te zien kreeg: leggen de toezichthouders zichzelf druk op om beter hun best te doen? En mogen er dingen fout gaan?

In de analysefase werd duidelijk dat er niet altijd een helder onderscheid tussen *impression management* en verinnerlijking te maken was: uit bepaalde fragmenten bleek dat er sprake was van verinnerlijking van maatschappelijk gedrag, en de wijze waarop dit geuit werd was tegelijkertijd te interpreteren als een vorm van *frontstage* gedrag. Een voorbeeld: een opmerking van een toezichthouder waarin hij een opvatting van de NVTZ als zijn eigen opvatting presenteert, kan opgevat als verinnerlijking van maatschappelijke druk. De toezichthouder heeft de visie van de NVTZ immers tot eigen visie gemaakt. Tegelijkertijd kan het beschouwd worden als *frontstage* gedrag: de uitgesproken opvatting is immers niet 'neutraal': de toezichthouder maakt duidelijk dat hij op de hoogte is van de opvattingen van de NVTZ, en associeert zich met deze vereniging. In hoofdstuk 6 wordt nader ingegaan op de relatie tussen de vormende mechanismen.

In de rapportagefase die hierop volgde is een afweging gemaakt tussen een rapportage ingedeeld naar de vormende mechanismen of naar de *casestudies*. De doelstelling van dit onderzoek is inzicht te krijgen in de vormende werking van de maatschappelijke druk op de praktijk van het interne toezicht op kwaliteit van zorg. Vanuit dit oogpunt is rapportage geordend naar de vormende mechanismen het meest voor de hand liggend, en dit is in hoofdstuk 6 ook gedaan. Dit wordt voorafgegaan door het presenteren van de resultaten in de vorm van casusbeschrijvingen. De onderzoeker hecht er waarde aan de resultaten in zijn context te presenteren. Interactie met de context is immers een centraal punt in de *practice theory* die als uitgangspunt van deze studie is gehanteerd. Zonder een coherente casusbeschrijving worden de resultaten te veel uit hun context gerukt, raakt nuance verloren en ontstaat er geen goed beeld van de praktijk van het interne toezicht. En zonder een goed beeld van de praktijk, ontstaat er ook geen goed inzicht in de vormende werking van de maatschappelijke druk.

4.5 Validiteit, betrouwbaarheid en generaliseerbaarheid

Validiteit, betrouwbaarheid en generaliseerbaarheid zijn alle drie begrippen die iets zeggen over de kwaliteit van kwalitatief onderzoek (Mortelmans 2009:428-430). Allereerst enkele opmerkingen over validiteit. De kern van validiteit is de vraag of de interpretaties die de onderzoeker maakt van de data overeenstemmen met de verzamelde gegevens. Zijn de interpretaties geloofwaardig? Er zijn meerdere strategieën toegepast om de validiteit van deze studie te verhogen. Zo is op verschillende manieren triangulatie toegepast. Er is theoretische triangulatie toegepast: het gebruiken van verschillende theoretische gezichtspunten voor de verzameling en interpretatie van data. Ook is er methodentriangulatie toegepast om de validiteit te verhogen. Methodentriangulatie is het gebruiken van meerdere methodes om data te verzamelen, waardoor er vanaf meerdere gezichtspunten naar het onderzoeksobject wordt gekeken. Dit gaat gepaard met datatypetriangulatie. Dit houdt in dat verschillende soorten data worden gebruikt

(bijvoorbeeld interview transcripten en veldnotities van observaties) (Van Staa & Evers 2010:6-7).

Daarnaast is geprobeerd zoveel mogelijk diepgang in de dataverzameling te bereiken. Bijvoorbeeld door voldoende tijd te nemen voor interviews, niet te blijven steken in oppervlakkigheden en respondenten tijdens de interviews al mogelijke interpretaties voor te leggen. En in de data-analyse is gebruikgemaakt van negatief bewijs (Mortelmans 2009:441). Naarmate de analyse van de onderzoeksresultaten vorm kreeg, is op zoek gegaan naar fragmenten die de analyse juist ondermijnden of tegenspraken. Zo was het mogelijk de resultaten bij te stellen, wat de geloofwaardigheid van het eindresultaat heeft versterkt.

Een tweede kwaliteitselement van kwalitatief onderzoek is betrouwbaarheid. Betrouwbaarheid van resultaten heeft te maken met consistentie en repliceerbaarheid. In het geval van kwalitatief onderzoek ligt dit wat anders: de kwalitatieve studie is uniek en wordt dus niet verwacht reproduceerbaar te zijn. Toch is betrouwbaarheid zeker geen irrelevant begrip in kwalitatief onderzoek (Mortelmans 2009:433-436). Om de betrouwbaarheid van dit onderzoek te vergroten geeft dit hoofdstuk een nauwkeurige beschrijving van het verloop van het onderzoek, de beslissingen die genomen zijn en de veranderingen ten opzichte van het oorspronkelijke onderzoeksplan. Het dagboek met veldnotities dat gedurende het verloop van het onderzoek is bijgehouden, heeft hierbij als basis gediend.

Ook is zelfreflectie toegepast. Subjectiviteit bij de onderzoeker zelf vormt immers een risico voor de validiteit en betrouwbaarheid van het onderzoek. Door eventuele subjectiviteit kan selectiviteit optreden bij de dataverzameling en de data-analyse. Het allereerste interview vormt vaak een rijke bron voor zelfreflectie: dit is immers het eerste moment dat dat de onderzoeker geconfronteerd wordt met de praktijk. Tijdens het eerste interview in dit onderzoek, noteerde de onderzoeker in het dagboek met veldnotities de verbazing over hoe serieus het interne toezicht op kwaliteit van zorg werd genomen door de toezichthouder. Het beeld van de 'slapende toezichthouder', zoals dat aan bod kwam in hoofdstuk 2, was blijikbaar in enige mate bij de onderzoeker aanwezig. Ook de *peer review* in de scriptiewerkgroep, die gedurende het scriptietraject zeven keer bijeen is gekomen, heeft bijgedragen aan de zelfreflectie. Door elkaar kritisch te bevragen en te wijzen op het risico van te cynische conclusies, werd de onderzoeker zich bewuster van haar eigen opvattingen en verhouding tot het onderwerp van het onderzoek. Daarnaast is door het transcriberen en coderen van de data het risico van subjectiviteit in de data-analyse zoveel mogelijk verkleind (ibid.:433-436).

Bovendien is een *member check* uitgevoerd: aan de respondenten is de casusbeschrijving uit hoofdstuk 5 toegezonden. Gevraagd is dit stuk tekst te checken op feitelijke onjuistheden, maar ook of de respondenten zich herkennen in het geschetste beeld. In twee casussen was er slechts een enkel verzoek voor een nuancering of het weglaten van een citaat. In één casus was het verzoek duidelijker onderscheid te maken tussen de

verschillende opvattingen van de toezichhouders, waaraan gevolg is gegeven, en in één casus werden meerdere suggesties voor wijzigingen gedaan, die deels zijn overgenomen.

Een laatste kwaliteitselement van kwalitatief onderzoek is de generaliseerbaarheid. Generaliseerbaarheid eist dat de resultaten van het onderzoek transfereerbaar zijn naar de populatie waaruit de steekproef van het onderzoek getrokken werd. Dit is representatieve generaliseerbaarheid, en daar zal bij kwalitatief onderzoek geen sprake van zijn. In dit onderzoek, waarin wordt ingezoomd op vier cases, is hier ook geen sprake van. Er bestaan daarnaast andere vormen van generaliseerbaarheid, zoals theoretische generaliseerbaarheid. Dit houdt in dat de resultaten van onderzoek op een theoretische wijze gegeneraliseerd kunnen worden. Het gaat dan om het generieke in de resultaten: de theoretische hypothesen en relaties overstijgen die bestudeerde cases (Mortelmans 2009:442-443). Eerder werd al opgemerkt dat *selection bias* niet uitgesloten kan worden in dit onderzoek. Dit beïnvloedt de mate waarin generalisaties mogelijk zijn. In hoofdstuk 7 komt dit nader aan bod.

4.6 Ethische overwegingen

Een onderzoeker moet er naar streven alle mogelijke maatregelen te nemen om het onderzoek ethisch correct te laten verlopen (Mortelmans 2009:444). Een centraal principe hierbij is *do no harm*. Dit principe is op verschillende manieren en op verschillende momenten tijdens het onderzoek gehanteerd.

Aan dit principe is allereerst tegemoet gekomen door de onderzoeksresultaten geanonimiseerd te verwerken. De gevoelige materie in dit onderzoek vraagt om grote zorgvuldigheid hierin. Om deze reden zijn ook alle interviewverslagen en observatieverslagen geanonimiseerd opgesteld (Nicolini et al. 2014). Aan het begin van elk interview is toestemming gevraagd het interview op te nemen met de voicerecorder. Deze opnames zijn alleen beluisterd door de onderzoeker. Hetzelfde geldt voor de stukken behorend bij de vergaderingen van de raad van toezicht: deze zijn alleen door de onderzoeker bestudeerd. Tot slot hebben respondenten in de *member check* kunnen instemmen met de wijze waarop de organisatie is omschreven (op dusdanige wijze dat deze beschrijving niet terug te leiden is op de organisatie).

Ook bij aanvang van het onderzoek, bij het geven van openheid over het doel van het onderzoek, heeft het *do no harm* principe een rol gespeeld. Voorafgaand aan de interviews is zoveel mogelijk openheid van zaken gegeven over het onderzoek. Hiertoe is naar iedere respondent een A4'tje verzonden met daarop uitleg over de doelstelling en aanpak van het onderzoek. Vanuit onderzoekstechnische overwegingen zat er ook een grens aan de openheid. De *sensitizing concepts* zijn niet gedeeld met de respondenten. Het werkt immers niet goed om deze concepten op tafel te leggen en te vragen of de respondent zich er in herkent. De onderzoeker moest tijdens de interviews daarom enigszins omzichtig te werk

gaan en veel interpreteren. Soms heeft de onderzoeker haar interpretaties direct gedeeld met de respondent, maar soms kwam het de dataverzameling juist ten goede dit niet te doen. De onderzoeker heeft echter willen voorkomen dat respondenten zich misleid voelen. In de loop van het interview werd door het type vragen al duidelijker waar de onderzoeker naar op zoek was, zonder dat de *sensitizing concepts* expliciet zijn benoemd. Daarnaast is naderhand openheid van zaken gegeven door het toezenden van de casusbeschrijvingen.

Tot slot is het principe van *do no harm* gehanteerd in de keuze voor het weergeven van citaten. In dit proces is uiteraard de beantwoording van de onderzoeksvragen leidend geweest, maar wanneer citaten (zonder de context van het volledige gesprek) de verkeerde indruk zouden kunnen wekken, zijn deze niet gebruikt.

5 Intern toezicht in de praktijk

In dit hoofdstuk wordt de volgende onderzoeksvraag beantwoord: Hoe ziet de praktijk van het interne toezicht op kwaliteit van zorg eruit in de onderzochte organisaties? Het hoofdstuk bestaat uit vier casusbeschrijvingen. Iedere casus heeft in de paragraaftitel een (bewerkte) quote van een toezichthouder meekregen, bij wijze van korte karakterisering van de casus. De casusbeschrijvingen starten alle met een zeer beknopte beschrijving van de organisatie. Daarna wordt ingegaan op het beeld van de raad van toezicht van de kwaliteit van zorg in de organisatie. Dit gedeelte wordt afgesloten met de belangrijkste punten die de bestuurders hierover hebben opgemerkt. Tot slot wordt ingegaan op de maatschappelijke druk: ervaren de toezichthouders deze druk, en werkt deze druk door in de praktijk?

5.1 Casus A: de bestuurder moet het doen

Casus A heeft betrekking op een organisatie voor verstandelijk gehandicaptenzorg.

Beeld van kwaliteit van zorg

Beide toezichthouders stellen in algemene zin dat het voor toezichthouders lastig is een goed beeld van de kwaliteit van zorg te krijgen. Ze verschillen van mening over de kwaliteit van zorg en het toezicht in deze organisatie. Eén van de toezichthouders denkt dat het goed zit met de kwaliteit van zorg. Hij hanteert als maatstaf of hij de organisatie zou aanraden aan familie en vrienden, en dat zou hij doen. Hij baseert zich op “de harde cijfers” en op het “zo nu en dan rondlopen in de organisatie”. Het interne toezicht op kwaliteit van zorg bevindt zich in een continu verbeterproces, en hij is tevreden over de vorderingen die gemaakt worden. Deze toezichthouder vindt het cruciaal dat een bestuurder kwaliteit van zorg echt tot zijn dossier maakt, en dat zichtbaar maakt. In de gesprekken met de bestuurder stuurt hij daar op aan.

Deze toezichthouder is er geen voorstander van om als toezichthouder op eigen houtje dieper de organisatie in te gaan, zonder dat daartoe een concrete aanleiding is. Over de gids met instrumenten voor toezichthouders van de NVTZ (NVTZ 2014b) merkt hij op: “ik laat deze aan de bestuurder zien”. Hij ziet het vooral als een mooie verzameling instrumenten waarmee de bestuurder aan de slag kan gaan. Hij is van mening dat toezichthouders het werk van de bestuurder gaan doen als toezichthouders zelf met deze instrumenten aan de slag gaan.

De andere toezichthouder stelt dat hij niet goed antwoord kan geven op de vraag hoe het gesteld is met de kwaliteit van zorg, omdat hij te weinig inzicht heeft. Hij geeft aan dat toen hij startte met de commissie Kwaliteit & Veiligheid, hij een goed gevoel over de kwaliteit had, maar er een toenemend ontevreden gevoel krijgt bij het toezicht op kwaliteit. Hij zou

graag zien dat de PDCA-cyclus meer wordt gevolgd in de besturing van de organisatie. Dit zou aangrijpingspunten bieden beter toe te zien op kwaliteit. Hierbij trekt hij een vergelijking met de auditcommissie Bedrijfsvoering en Huisvesting:

Als we vergelijken met de andere auditcommissie, geld en stenen, nou, dat is fantastisch wat we daar allemaal hebben aan rapportages. (...) En dan wil ik nog best wat marge nemen dat dat op punt van kwaliteit op die manier niet kan, oké, maar het verschil is wel erg groot, tussen wat wij kunnen leveren als auditcommissie Kwaliteit binnen de raad van toezicht in vergelijking tot de auditcommissie Bedrijfsvoering en Huisvesting. En dat is raar. Want we zijn er voor die zorg. (toezichthouder)

In de vergadering van de auditcommissie Kwaliteit & Veiligheid geeft de toezichthouder aan behoefte te hebben aan een meer fundamentele discussie over het interne toezicht van kwaliteit van zorg: wat is de visie van de toezichthouders hierop, wat willen ze bereiken, en hoe willen ze dit invullen? Hij stelt: "het dijt uit waar je bijstaat." Om prioriteiten te kunnen stellen, wil hij dit gesprek aan gaan.

Ook deze toezichthouder is op voorhand geen voorstander van toezichthouders die dieper de organisatie in gaan: "De koninklijke weg is de raad van bestuur bevragen." Maar hij stelt dat hij het dusdanig belangrijk vindt dat het toezicht op kwaliteit van zorg beter wordt, dat als toch blijkt dat het in het duale bestuursmodel niet lukt, dat het toezicht dan anders ingericht moet worden:

Stel dat je inderdaad na jarenlang tot de conclusie komt, dit is idioot om dit te willen bereiken in vijf keer drie uur per jaar, stel dat dat je conclusie zou zijn, dan moet je het toezicht anders inrichten, ja. Dan moet je misschien een controller kwaliteit benoemen. (...) Aan de financiële kant kennen we die functie wel, die rechtstreeks rapporteert aan de raad van toezicht, dan zou je je dus kunnen voorstellen dat je een controller benoemt die door de raad van toezicht wordt aangestuurd, bijvoorbeeld een interne accountant voor kwaliteit. (toezichthouder)

Ook de bestuurder wijst erop dat het een zoektocht is hoe de raad van toezicht zich moet verhouden tot hem als bestuurder als het gaat om het thema kwaliteit van zorg. In een recente discussie over kwaliteit merkte hij dat er verschillende opvattingen bestaan: terwijl hij graag toe wil naar merkbare kwaliteit, bleef een van de toezichthouders naar zijn mening meer vasthouden aan meetbare kwaliteit. Volgens de bestuurder zijn ze in de zoektocht wel meer naar elkaar toegegroeid.

Maatschappelijke druk

Beide toezichthouders geven aan de maatschappelijke druk te ervaren. Zo wordt gewezen op de taal die wordt gebezigd door de overheid en de IGZ:

We voelen de druk wel, je ziet de opvattingen daarover aanscherpen. De overheid jaagt dat aan, de inspectie jaagt aan. Die zeggen dan dingen als: er moet een toezichthouder zijn met de portefeuille kwaliteit, die verantwoordelijk is, dat soort woorden komen dan op, of aanspreekbaar, slash aansprakelijk denk ik dan. (toezichthouder)

Gevraagd naar het effect hiervan op hun praktijk geeft de toezichthouder aan dat hij tegen de bestuurder heeft gezegd dat hij direct op de hoogte wil worden gebracht van ernstige incidenten (“ook al is het midden in de nacht”). En dat daarna direct de IGZ op de hoogte moet worden gesteld.

Zowel door de toezichthouders als de bestuurder wordt benadrukt dat in de maatschappelijke opvattingen verkeerde veronderstellingen gelegen zijn. Er wordt op de maatschappelijke tendens gewezen om raden van toezicht als een “hoger gezag” dan bestuurders te beschouwen:

En daarnaast is er een maatschappelijke ontwikkeling, ja, die meer gaat over risico's uitsluiten naar mijn idee, en over schuldigen aanwijzen. Het gaat in ieder geval in de pers en bij de overheid eigenlijk primair via incidenten. Er gaat iets mis, er worden schuldigen gezocht. En dan wordt de hoogst verantwoordelijke gezocht. En dan is de denkfout van de buitenwereld, dat je als raad van toezicht een soort hoger gezag bent dan de raad van bestuur. Dat is niet waar. De raad van bestuur is eindverantwoordelijk, daar eindigt de verantwoordelijkheid. (toezichthouder)

De toezichthouders en bestuurder zien om zich heen toezichthouders “zenuwachtig” worden. Uit angst dat de raad van toezicht het nieuwe gremium is dat door de minister kan worden gestraft als er iets mis gaat in de organisatie, nemen toezichthouders de verhoudingen niet meer goed in acht. Toezichthouders gaan dingen doen die eigenlijk bij de bestuurder horen: “overacterende toezichthouders”. Volgens een toezichthouder heeft deze opstelling van toezichthouders een averechts effect: “Als je niet oppast gaat de bestuurder niet meer maar minder doen.” De toezichthouders geven beide aan alert te zijn deze fout niet te maken.

5.2 Casus B: ons is altijd verteld dat...

Casus B heeft betrekking op een organisatie voor verstandelijk gehandicaptenzorg.

Beeld van kwaliteit van zorg

De raad van toezicht werd door de vorige bestuurder niet altijd volledig en tijdig geïnformeerd. De kwaliteitsmedewerker geeft een schets van de situatie:

Hij [de vorige bestuurder] bepaalde heel erg welke informatie wel en welke informatie niet op tafel kwam. Liegen mocht niet. Maar je hoefde niet altijd alles te vertellen. Ik vond het een vorm van misleiding. En alles wat naar hun [de raad van toezicht] toeging, werd door hem gecontroleerd. (kwaliteitsmedewerker)

Met de komst van een nieuwe voorzitter van de raad van toezicht en later ook met de interim bestuurder is deze situatie veranderd. Kwaliteit van zorg staat hoog op de agenda, met als voornaamste aandachtspunt de zorgwekkende situatie op één locatie. Op deze locatie zijn licht verstandelijk gehandicapte cliënten met ernstige gedragsproblematiek geclusterd. Tijdens de vergadering schuift de tijdelijke locatiemanager aan en krijgt de commissie voor het eerst een “deugdelijke analyse” van de stand van zaken. De huisvesting is niet adequaat, er zijn veel wisselingen in het personeel en zowel voor medewerkers als cliënten zijn er

onveilige situaties. De relatie met de cliëntvertegenwoordigers is verstoord geraakt. Een van de toezichthouders geeft aan dat “de situatie nog erger is dan we dachten”. Meerdere keren komen er vanuit de toezichthouders opmerkingen als: “Maar ons is altijd verteld dat...” Deze locatie vormt slechts een klein stukje van de organisatie, maar duidelijk wordt dat de zorgen breder zijn, bijvoorbeeld over de mate van professionaliteit van de medewerkers.

De raad van toezicht probeert er nu meer “bovenop te zitten” en “scherper te zijn”, geeft zowel de toezichthouder als de kwaliteitsmedewerker aan.

Sinds dit alles is voorgevallen hebben de toezichthouders tegen elkaar gezegd: We gaan er meer bovenop zitten. Niet op de stoel, maar we gaan wel meer en breder informatie verzamelen. Het gaat niet alleen om toezicht op het bestuur, maar ook op de besturing van de organisatie. (...) Wij moeten zelf als toezichthouder ook iets vinden, wat vinden wij nou belangrijk, anders zijn we geen knip voor de neus waard. (...) Toezichthouden is ook strak bij de les blijven. En ik merk in toenemende mate dat ik dat zelf ook doe. (toezichthouder)

Maatschappelijke druk

De toezichthouder geeft aan de maatschappelijke druk te voelen. De maatschappelijke druk wordt ervaren als het “in de tang nemen van toezichthouders”. Als gevolg van incidenten gaat “iedereen op onze lip zitten.” Hij noemt ook de plannen van minister Schippers om de IGZ te laten toezien op de raden van toezicht, zoals uiteengezet in de Kamerbrief in januari 2015 (Ministerie van VWS 2015a): “Wat de minister probeert te doen is toezicht op toezicht neerzetten. (...) Kennelijk is er wantrouwen, dat is niet goed, dat moet niet.” Volgens de toezichthouder is het daarom belangrijk dat de raad van toezicht meer zichtbaar wordt in de organisatie: “Mensen moeten weten dat er namens de maatschappij toezichthouders zijn in een organisatie.”

Vanwege de problemen in de organisatie wordt de druk van media-aandacht gevoeld: “transparantie is belangrijk, maar je wilt liever niet dat de buitenwereld ziet hoe de spruitjes aanbranden”. In de vergadering wordt gesproken over het risico dat een heel ernstig incident de reputatie van de organisatie verder kan beschadigen. De toezichthouder ervaart tevens een vorm van druk vanuit cliëntvertegenwoordigers die steeds kritischer en mondiger worden, en hem als voorzitter van de raad van toezicht aanspreken:

Je ziet dat mensen ontevreden zijn, en soms zelfs hun kind weghalen en dan brieven schrijven naar ons of naar mij. (...) dan komen ze soms bij ons, maar ja, wij gaan er niet over. En dat moet je dan ook tegen die mensen zeggen, dat is wel lastig. Het gesprek ga ik dan het liefst samen met de bestuurder aan. (toezichthouder)

De toezichthouder gaat naar veel bijeenkomsten van de NVTZ, en hij geeft aan het belangrijk te vinden dat de publicaties van de NVTZ in de raad van toezicht onderwerp van gesprek zijn. De roep om verder professionalisering door de NVTZ wordt onderschreven: “De professionaliseringsslag kent nog veel slagen.” Wat betreft de toezichthouder gaat professionalisering niet alleen om de “skills” van de toezichthouders, maar ook om de vraag hoe dicht een toezichthouder op de huid van een bestuurder kan en mag zitten, met respect voor elkaars verantwoordelijkheden.

De toezichthouder ziet voordelen van het *one-tier* model. De raad van bestuur en raad van toezicht zijn dan geïntegreerd tot één bestuur, bestaande uit *executives* en *non-executives*). De toezichthouder merkt op dat het weliswaar vraagt om heel duidelijke afspraken over ieders rol en verantwoordelijkheid, maar dat in dit model de tegenstelling tussen de raad van bestuur en raad van toezicht verdwijnt. De discussie over vertrouwen versus wantrouwen en afstand versus nabijheid wordt zo minder relevant, aldus de toezichthouder. Bestuurders en toezichthouders trekken namelijk veel meer samen op. Hij vindt het jammer dat bij bijeenkomsten van de NVTZ weinig draagvlak voor dit model blijkt te bestaan. Hij wijt dit aan de “Nederlandse cultuur van afrekenen en positie innemen”.

5.3 Casus C: een 6,5 wordt geen 7

Casus C heeft betrekking op een organisatie voor ouderenzorg.

Beeld van kwaliteit van zorg

De toezichthouder geeft aan dat hij denkt dat het redelijk goed, of goed, gesteld is met de kwaliteit van zorg van de organisatie. Hij baseert zich hierbij op drie zaken: de beoordelingen die cliënten geven op Zorgkaart Nederland, de plannen van de directie en de consistentie in de uitvoering van die plannen en tot slot de wijze waarop omgegaan wordt met “lastige momenten, die ook een persmoment tot gevolg zouden kunnen hebben”:

Als hij [de bestuurder] mij informeert, dan vertelt hij heel veel, en dan kan ik dus horen in hoeverre hij op de hoogte is van de kwaliteit van zorg, hoe die daar aan stuurt, en hoe die daar aan bijstuurt, en mijn indruk is wat dat betreft best goed.
(toezichthouder)

De toezichthouder wijst op het risico dat de organisatie te veel “het mooie verhaal” wordt. Hij noemt dit zelfs zijn grootste zorg. De bestuurder is veel in de media, en de organisatie krijgt aandacht uit Den Haag en heeft een voorbeeldfunctie gekregen. De toezichthouder wijst op andere bestuurders die het aanvankelijk erg goed doen, maar dan “doorvliegen tot een niveau van incompetentie”. De raad van toezicht let er daarom op of er voldoende kritische massa is in de organisatie, en dat de bestuurder voldoende tijd in de organisatie doorbrengt.

De toezichthouder benoemt een aantal malen de beperkingen aan het inzicht van de raad: “Het is altijd gissen voor de toezichthouder.” De vraag of de raad van toezicht het tijdig door zou hebben als het niet goed gaat met de kwaliteit van zorg, noemt de toezichthouder een gewetensvraag, maar hij vermoedt dat hij voldoende bij machte is om dit tijdig door te hebben. Hij wijst op het gevaar dat je als toezichthouder te snel denkt dat je alles wel weet. Dit noemt hij “de grootste valkuil” voor toezichthouders.

De toezichthouder is uitgesproken over de beperkte invloed van de raad van toezicht op het gebied van kwaliteit van zorg:

De kwaliteit van zorg moet door de bestuurder gemaakt en gedaan worden, en niet door de toezichthouders. Ik kan er alleen maar op toezien, en ja mijn invloed daarop

is vrij beperkt, heel beperkt. Het staat of valt met een goede bestuurder en dat je een goede directie hebt, en waarmee je het gesprek over de kwaliteit als raad van toezicht kunt aangaan, maar ik vind niet dat je in dat proces moet gaan zitten. Ik zeg wel eens, als toezichthouder zou jij er nooit voor kunnen zorgen dat als die kwaliteit van zorg een 6,5 is, om daar een half punt aan toe te voegen, dat ligt niet in je macht. Maar als ie onder de maat is, dan moet je het wel op tijd gezien hebben en kunnen ingrijpen. (toezichthouder)

De toezichthouder gelooft dus niet dat de raad van toezicht de kwaliteit naar een hoger plan kan of moet trekken, maar wel dat risico's op tijd geconstateerd moeten worden. In het toezicht op kwaliteit van zorg moet daarom aandacht zijn voor risico-inschatting en risico-vermijding.

De toezichthouder wijst op het belang van het gaande houden van het gesprek over kwaliteit in de raad van toezicht, en daarbij niet alleen uit te gaan van de informatie van de bestuurder. De raad van toezicht praat ook met de directeuren, wordt uitgenodigd op managementdagen, en iedere vergadering van de raad van toezicht start met een presentatie van een medewerker, die hier vrij invulling aan mag geven.

De bestuurder geeft aan dat de kwaliteitsinformatie nog wat onvoldoende aandacht krijgt in de vergaderingen. Hij geeft aan dat zowel de raad van toezicht als hijzelf zoekende zijn naar welke informatie zinvol is om te delen. Het is geen enkel probleem om de raad van toezicht "te bedelven onder hele pakken informatie", maar dat is niet de oplossing. Waar steeds meer naar wordt toegewerkt is het gesprek over die informatie.

Maatschappelijke druk

In het jaarverslag 2013 start het verslag van de raad van toezicht met de volgende opmerking:

De Raad merkt dat de maatschappelijke belangstelling voor haar werk nog steeds toeneemt. Zo bereidt minister Opstelten een wet voor waarin afspraken worden gemaakt over o.a. de aansprakelijkheid, aanspreekbaarheid en transparantie van Raden van Toezicht. De Raad is zich zeer bewust van haar verantwoordelijkheid op dit gebied en neemt haar taak erg serieus. Ze wil zich voor alle belanghebbenden transparant en aanspreekbaar opstellen, binnen haar functie. Die functie valt te omschrijven als 'betrokken afstand'. Betrokken toezicht op afstand en waar nodig op details. Zo wil de Raad voldoen aan de maatschappelijke verwachting van controle, richting en zorgvuldige afweging van besluiten. (Jaarverslag 2013)

De raad van toezicht is zich duidelijk bewust van de maatschappelijke druk. Het blijkt ook uit de vergadering. In een reactie op een tabel die het realiseren van de jaarplan-doelen weergeeft, en waarin veel categorieën 'op rood' staan, geeft de toezichthouder aan: "Dit geeft geen goed gevoel. Al er een buitenstaander hier naar kijkt en de raad van toezicht doet er niks mee, dan zijn we watjes. We kunnen dit niet zo laten bestaan." De toezichthouder wil echter niet mee gaan in de druk om de betrokkenheid van de raad van toezicht op het gebied van kwaliteit steeds verder uit te breiden. Hiermee komt de raad van toezicht in het

vaarwater van de bestuurder. Dit is ook de reden dat er tot nu toe geen auditcommissie Kwaliteit & Veiligheid is:

Daar heb ik veel discussie over met toezichthouders, ook wel eens met mensen van de NVTZ, dat ik denk dat je dan te veel op de bestuurdersstoel gaat zitten. Je hebt niet het aantal waarnemingen, ook al ga je in een commissie zitten, je moet gewoon in die business zitten, je moet als een bestuurder uitvoeringsgericht zijn, je moet die huizen ingaan, je moet die mensen spreken, dat is zijn werk en niet ons werk. (...) Met zo'n commissie ga je te veel proberen in die sturende rol te gaan zitten.
(toezichthouder)

Tijdens de vergadering wordt duidelijk dat niet alle toezichthouders hier hetzelfde in staan. Er wordt ingestemd met het voorstel het onderwerp kwaliteit voortaan onderdeel uit te laten maken van de auditcommissie. Deze commissie zag al toe op risico's in het algemeen, in de veiligheid en financiën in het bijzonder, en hier wordt nu kwaliteit aan toegevoegd. Zo kan er meer tijd aan worden besteed, kan er meer met medewerkers worden gesproken, en wordt gehoopt het toezicht "een paar stappen beter" te maken.

5.4 Casus D: we doen dit al zo lang

Casus D heeft betrekking op een organisatie voor ouderenzorg.

Beeld van kwaliteit van zorg

De toezichthouder geeft aan dat het redelijk gesteld is met de kwaliteit van zorg, maar dat de organisatie een moeilijke periode achter de rug heeft. Dit had te maken met de verhuizing van de organisatie naar een nieuwe, moderne locatie. Deze locatie verlangde een nieuwe manier van werken, en de organisatie en het personeel waren niet voldoende toegerust op deze verandering. De toezichthouder geeft aan dat de raad van toezicht wel vermoedens had dat het niet goed ging, maar dat het tegelijkertijd voor een raad van toezicht bijzonder lastig is echt vast te stellen dat het niet goed gaat:

Dat is een hele lastige. Daar heb ik zelf best veel energie in gestoken, want ik heb in die tijd ook een dag echt meegelopen, om te zien, om te kijken. Maar daar heb je gewoon als toezichthouder de kennis niet voor om dat te kunnen beoordelen.
(toezichthouder)

De kleine omvang van de organisatie maakt bijsturen door de raad van toezicht in geval van problemen extra lastig, zo geeft de toezichthouder aan: als je maar één locatie heb, dan kun je niet wisselen van locatiemanager om de zaken beter te laten lopen. "Dan zit je toch met één bestuurder die het zelf moet doen, en als die het niet doet, of onvoldoende doet, dan doe je als raad van toezicht niet zo heel veel."

Het vertrouwen van de toezichthouder in de huidige bestuurder is groot. De raad van toezicht is voor zijn informatievoorziening bijna geheel afhankelijk van de bestuurder. Dit betekent echter niet dat de raad erg op afstand zit. Volgens de toezichthouder: "we zitten er redelijk bovenop, meer dan regulier, omdat het toch een kleine organisatie is." Door de

problemen in het verleden, heeft de raad zich wel voorgenomen meer aandacht voor kwaliteit te hebben. Dit blijkt in de praktijk toch lastig:

We moeten echt moeite doen om het wel de aandacht te geven die het behoeft. Het moet natuurlijk wel iedere vergadering aan bod komen, linksom of rechtsom, dat leggen we onszelf wel op. Het moet iedere vergadering in ieder geval thema zijn op de agenda. (toezichthouder)

In de vergadering wordt het eerste concept besproken van een risico-inventarisatie die de bestuurder heeft gemaakt. Een toezichthouder merkt over dit stuk op: “eindelijk hebben we iets”. Het voornaamste commentaar van de toezichthouders is dat het een lange lijst is, en dat ze graag een prioritering of een top drie willen. De bestuurder geeft aan hoe lastig en hoe weinig zinvol dit is. Het voorstel wordt gedaan in kleiner comité hierover door te praten en hiertoe een auditcommissie Kwaliteit & Veiligheid op te richten, waarmee de andere toezichthouders instemmen.

De bestuurder geeft aan dat het de incidenten zijn die de meeste indruk maken op de toezichthouders, en dat daar in de vergaderingen het langst bij wordt stil gestaan. De overige informatie over kwaliteit van zorg wordt grotendeels ter kennisgeving aangenomen.

Maatschappelijke druk

Het wordt door de toezichthouder herkend dat er sprake is van maatschappelijke druk op toezichthouders. De toezichthouder geeft echter ook aan dat de raad van toezicht zich niet in hoge mate laat leiden door druk van buitenaf. De toezichthouder plaatst dit in de context van de lange geschiedenis van de organisatie.

De bestuurder geeft de volgende schets van de toenemende druk op toezichthouders:

Vijftien jaar geleden als toen zo iemand zou overlijden in een operatiekamer van een ziekenhuis vanwege hygiëne omstandigheden, ik denk dat dan de schoonmaker ontslagen zou worden, vijf jaar later zou bij dat zelfde incident facilitair worden ontslagen, weer vijf jaar later zou de directeur worden ontslagen, en nu zitten we in een situatie dat de raad van toezicht moet aftreden bij hetzelfde incident. (bestuurder)

Volgens de bestuurder heeft deze ontwikkeling geleid tot veranderingen bij de raad van toezicht: “En dat besef leeft er wel bij de raad van toezicht: we komen er dus niet meer onderuit om als regent op te treden, en te zeggen dat zij [de organisatie] het fout hebben gedaan.” Gevolg is dat de toezichthouders “scherper zijn geworden, ze zijn bewuster geworden, ze weten beter hun verantwoordelijkheid, en ja, staan daar scherper in.”

6 Vormende mechanismen in de praktijk

In dit hoofdstuk wordt de volgende onderzoeksvraag beantwoord: Welke rol spelen vormende mechanismen *impression management* en verinnerlijking en weerstand in de praktijk van het interne toezicht op kwaliteit van zorg, die onder druk staat van de maatschappelijke verwachting en opvatting dat toezichthouders beter hun best kunnen en moeten doen? Met vormende mechanismen wordt bedoeld op veranderingen die de praktijk van het interne toezicht ondergaat of doorgaat onder invloed van de maatschappelijke druk, zo werd in hoofdstuk 3 al gesteld.

6.1 Impression management

Het eerste mechanisme is dat de maatschappelijke druk vanuit de media, politiek en NVTZ tot gevolg heeft dat toezichthouders *frontstage* gedrag vertonen. Ze willen uitstralen dat ze *in control* zijn op het gebied van kwaliteit van zorg. Dit is in de casussen maar beperkt aangetroffen. In de interviews wordt door de toezichthouders niet uitgestraald alles onder controle te hebben. Sommige toezichthouders geven expliciet aan dat *in control* zijn niet hun taak is; de bestuurder moet *in control* zijn. De toezichthouders gaven bijna allen juist aan wat de beperkingen van het interne toezicht op kwaliteit van zorg zijn. Ze merken op dat het lastig is om een beeld van de kwaliteit van zorg te krijgen, hoewel de een hier meer mee worstelt dan de ander. Soms wordt het woord “gissen” gebruikt voor de toezichthoudende praktijk. In één casus gaf een toezichthouder aan dat het inzicht in kwaliteit van zorg op dit moment onvoldoende is, en dat het toezicht beter moet. In de casussen waar wordt voorgesteld om uitgebreider aandacht te hebben voor kwaliteit in een auditcommissie, leeft het gevoel dat er nog niet voldoende zicht is.

Bovenstaande betekent niet dat in de andere casussen van *impression management* helemaal geen sprake is. Goffman heeft gesteld dat er sprake is van *impression management* als mensen actief bezig zijn hun zelfpresentatie te managen, en een bepaalde indruk op anderen willen maken (Lewin & Reeves 2011:1596). Dit blijkt bij de toezichthouders wel degelijk het geval te zijn, al is de gewenste indruk dus blijkbaar niet dat ze *in control* zijn. Toezichthouders stralen uit hoe serieus ze het toezicht op kwaliteit van zorg nemen en hoe belangrijk ze het vinden. Dit *frontstage* gedrag blijkt uit vele zaken en op verscheidene manieren. Het blijkt uit herhaaldelijke opmerkingen dat kwaliteit van zorg het allerbelangrijkste element van de organisatie is. Het blijkt uit het ‘formaliseren’ van de aandacht voor kwaliteit, door het oprichten of uitbreiden van een auditcommissie Kwaliteit & Veiligheid. Het blijkt uit de opmerking van een toezichthouder dat er wellicht een controller kwaliteit aangesteld moet worden, als ze het toezicht op kwaliteit van zorg in het huidige bestuursmodel niet goed voor elkaar krijgen. Het blijkt uit de toezichthouder van de kleine

organisatie, die vertelt over zijn pogingen om destijds iets aan de problemen te doen. De mogelijkheden daartoe waren maar heel beperkt, en dit is iets wat de toezichthouder nog steeds dwars zit. Het blijkt uit het jaarverslag waarin de raad van toezicht vermeldt hoe bewust ze zich zijn van hun verantwoordelijkheid en hoe serieus ze hun taak nemen. Het blijkt uit de manier waarop de toezichthouders praten over hun taken: ze noemen de beperkingen van het interne toezicht, maar er wordt niet cynisch gedaan over het belang of de toegevoegde waarde ervan.

Het taalgebruik van de toezichthouders is tevens een vorm van *frontstage* gedrag. Het blijkt dat toezichthouders frases en stellingnames van de NVTZ overnemen. In de gesprekken gaat het over merkbare en meetbare kwaliteit (een onderscheid dat gehanteerd wordt in *Zienderogen beter* (NVTZ 2014b)), over toezien op de besturing, en niet alleen op de bestuurder (hiervoor wordt gepleit in *Tussen besturing en samenleving* (NVTZ 2014a)), en over de bedoeling van de organisatie (een zinsnede uit het werk van Hart, wat tot stand is gekomen met de directeur van de NVTZ (Hart 2012)). Met het 'napraten' van de NVTZ, stralen toezichthouders uit 'te weten waar ze het over hebben' en niet 'zomaar iets' te doen. Ze associëren zich met de NVTZ, zijn op de hoogte van de laatste inzichten over de vormgeving van het interne toezicht, en passen die toe in hun werk.

Leary & Kowalski (1990) hebben gesteld dat *impression management* niet hetzelfde is als *pretense*. Integendeel, de indruk die mensen wekken ligt vaak dicht bij het beeld dat ze van zichzelf hebben. Toezichthouders die uitstralen hoe belangrijk ze het toezicht op kwaliteit van zorg vinden, vinden het hoogstwaarschijnlijk ook daadwerkelijk belangrijk. Dit betekent dat de opvattingen die de toezichthouders *frontstage* uiten, niet wezenlijk afwijken van hun doen en laten *backstage*. Zoals eerder opgemerkt kunnen de raad van toezicht vergaderingen als *backstage* bestempeld worden. De vergaderingen onttrekken zich immers aan het oog van de buitenwereld. Uit het gedrag in de vergaderingen blijkt eveneens dat toezichthouders het toezicht op kwaliteit belangrijk vinden. Tijdens de meeste vergaderingen is er een goedmoedige sfeer met zo nu en dan grapjes over en weer tussen de bestuurder en de toezichthouders. Bij verhalen van de bestuurder over incidenten wordt de sfeer serieuzer en wordt aandachtig geluisterd. Er wordt geworsteld met de vormgeving van het interne toezicht op kwaliteit van zorg. Toezichthouders zijn zoekende naar informatie en rapportage-instrumenten die hen een beeld kunnen geven van de kwaliteit van zorg.

Ook met rituelen en de entourage van een raad van toezicht vergadering wordt het belang uitgestraald. Een voorbeeld is de raad van toezicht die vergadert in de regentenkamer. In deze kamer hangen borden waarop de namen van de regenten uit de historie van de organisatie gegraveerd zijn, tot en met de huidige toezichthouders. Deze setting wekt de indruk van het toezichthouderschap als een belangrijk en eervol ambt. In een andere vergadering, bij een organisatie van christelijke signatuur, start de vergadering met het voorlezen uit de Bijbel en een gebed door de voorzitter van de raad van toezicht. De vergadering wordt afgesloten door een gebed van de bestuurder. Dit ritueel en de inhoud

van de gebeden stralen uit dat de toezichthouders hun taak met ernst en consciëntieus willen vervullen.

De aanname dat toezichthouders in reactie op de maatschappelijke druk vooral willen uitstralen *in control* te zijn wordt niet gestaafd door de bevindingen. Dit betekent echter niet dat er geen sprake is van *impression management*. Toezichthouders lijken wel degelijk 'de beste versie' van zichzelf te presenteren, namelijk door uit te stralen hoe serieus ze het toezicht op kwaliteit van zorg nemen en hoe belangrijk ze het vinden. Tijdens de raad van toezicht vergaderingen, de *backstage*, wordt dit beeld bevestigd. Deze overeenkomst tussen *frontstage* en *backstage* gedrag kan verklaard worden door het vormende mechanisme van verinnerlijking en weerstand.

6.2 Verinnerlijking en weerstand

Het tweede mechanisme is dat de maatschappelijke druk vanuit de media, politiek en NVTZ tot gevolg heeft dat er zowel sprake is van weerstand tegen, als van verinnerlijking van de maatschappelijke druk. Dit vormende mechanisme is in iedere casus aangetroffen.

De weerstand tegen de maatschappelijke opvattingen is evident aanwezig. De toezichthouders willen zich stevig positioneren in het maatschappelijke debat en doen ferme stellingnames. Niet zelden worden politieke voorkeuren uitgesproken. Toezichthouders zetten zich af tegen opvattingen of uitlatingen van anderen waar ze het niet mee eens zijn. Met name de mediaberichtgeving en uitlatingen van politici roepen veel weerstand op bij de toezichthouders. Elke toezichthouder zet zich met kracht af tegen de media die duiken op incidenten en op zoek gaan naar schuldigen. En ook de reflex van de politiek om na ieder incident met nieuwe maatregelen te komen wordt óf laconiek afgedaan óf met oprechte verontwaardiging besproken ("Controle op controle op controle, waar stopt dat in godsnaam?") Het gaat vaak niet eens zozeer om daadwerkelijke maatregelen die zijn getroffen. Wat vooral als storend wordt ervaren is het taalgebruik dat wordt gebezigd in de media en door politici ("schuldig", "falen", "aansprakelijk"). Bijna iedere toezichthouder heeft wel een anekdote om te illustreren hoe 'belachelijk' de maatschappelijke verwachtingen zijn. Een voorbeeld:

Er mag niks fout gaan, lijkt het wel, in een verpleeghuis. Iemand van de SP vond dat alle overlijdens in een verpleeghuis onderzocht moesten worden door de Inspectie, en toen dacht ik: mag je nu ook al niet gewoon meer dood gaan? Dat is wel hoe de politiek reageert op incidenten. Het zijn de politici die zich er druk om maken en die er weer voor zorgen dat er een andere vorm van toezicht komt, van uitvragen.
(toezichthouder)

In twee casussen hebben de toezichthouders verhalen over de averechtse gevolgen van de maatschappelijke druk op toezichthouders. In hun ogen heeft dit tot gevolg dat toezichthouders bang worden dat ze nu op het beklaagdenbankje komen als er een incident plaatsvindt. Dit zorgt ervoor dat toezichthouders de neiging krijgen op de stoel van de

bestuurder te gaan zitten. Ze geven aan dat ze dit om zich heen zien gebeuren, maar dat ze zelf er alert op zijn dat dit niet gebeurt.

In hoofdstuk 3 kwam aan bod dat ook de NVTZ een bron van maatschappelijke druk vormt, met het pleidooi voor professionalisering en een andere inrichting van het huidige bestuursmodel. In geen enkel geval roept de NVTZ echter dezelfde krachtige weerstand op als de media en de politiek dat doen. In alle casussen is men redelijk tot goed bekend met de opvattingen en brochures van de NVTZ. Toezichthouders merken wel op dat ze het lang niet altijd eens zijn met de NVTZ, of dat ze zich verbazen over de opstelling van de NVTZ. Van irritatie of verontwaardiging is echter geen sprake.

In alle casussen wordt aangegeven dat de maatschappelijke druk wordt gevoeld. Zo merkt een toezichthouder op: "Ik voel de druk. Ik ben er zeker wat meer bewust van. Ik vind het onzin om er paniekerig op te reageren." De maatschappelijke druk is niet iets wat toezichthouders zomaar naast zich neer kunnen leggen. Ook de bestuurders beamen dat de druk zijn doorwerking heeft bij de toezichthouders. Doorvragen levert echter niet altijd even duidelijke antwoorden of concrete voorbeelden op *hoe* die maatschappelijke druk dan doorwerkt. Het blijft vaak hangen in de opmerking dat de druk gevoeld wordt. Het is daarom niet gemakkelijk er de vinger achter te krijgen. Op verschillende manieren is toch af te leiden dat er sprake is van verinnerlijking van maatschappelijke druk. Toezichthouders hebben zich de maatschappelijke verwachtingen tot op zekere hoogte eigen gemaakt en leggen die aan zichzelf op. Dit blijkt op drie manieren: uit zijdelingse opmerkingen tijdens de interviews, uit het bezig zijn met de vraag het juiste te doen en uit het gedrag van de toezichthouders.

Dat er sprake is van verinnerlijking van maatschappelijke druk valt allereerst af te leiden uit zijdelingse opmerkingen tijdens de interviews. Toezichthouders die aanvankelijk heel open het interview in gaan, en zelfs zeggen dat anonimiteit wat hun betreft geen voorwaarde is om mee te doen aan het onderzoek, worden toch terughoudender als gesproken wordt over dingen die mis zijn gegaan op het gebied van kwaliteit van zorg ("hier wordt het toch geanonimiseerd", "het is belangrijk dat dit allemaal wegblijft", "ik klap hier nu een beetje uit de school", "oh, het staat nu allemaal op de band"). Dit type opmerkingen laat blijken dat toezichthouders zich bewust zijn van de opvatting dat dingen eigenlijk niet fout mogen gaan, en dat ze proberen dit soort zaken zelf ook "weg te houden". Overigens gaat dit niet zover dat in de interviews niet gesproken wordt over incidenten.

Ten tweede blijkt dat sprake is van verinnerlijking van maatschappelijke druk, doordat toezichthouders bezig zijn met de vraag of ze het juiste doen. Toezichthouders hebben vaak uitgesproken meningen en opvattingen, maar zijn tegelijkertijd op zoek naar bevestiging van hun ideeën. Dit blijkt uit de grote nieuwsgierigheid in de gesprekken naar de opvattingen van de andere toezichthouders en in sommige gevallen de check bij de onderzoeker wat zij van hun opvattingen vindt ("is dit raar, dat ik dit zeg?"). Ook het meedoen aan dit onderzoek kan in dit kader geplaatst worden. Een toezichthouder geeft aan het belangrijk te vinden "zich te meten aan de nieuwste inzichten van de wetenschap". Daarnaast kan de betrokkenheid bij

de NVTZ, waar in drie casussen sprake van is, in dit licht beschouwd worden: de maatschappelijke druk voelende, willen toezichthouders zich verzekeren op de hoogte te zijn van de opvattingen over het thema en de wijze waarop andere toezichthouders er mee omgaan. Het kan allemaal als het 'eigen' maken van de maatschappelijke druk worden beschouwd. De verwachting dat toezichthouders beter hun best kunnen doen heeft zich verinnerlijkt: toezichthouders zijn zelf bezig met de vraag of ze het juiste doen.

Ten derde is de verinnerlijking van de maatschappelijke druk af te leiden uit het gedrag van de toezichthouders. De aandacht voor kwaliteit van zorg neemt toe. Ook in de raad van toezicht die trots is op zijn lange geschiedenis, en graag zijn eigen weg gaat, is sprake van een toename van de aandacht. De vormgeving van het toezicht op kwaliteit van zorg is volop in beweging tijdens het onderzoek: er worden commissies Kwaliteit & Veiligheid opgericht, of de reeds bestaande commissies worden uitgebreid. Er worden nieuwe rapportage-instrumenten over kwaliteit van zorg geïntroduceerd. Er worden tijdens de raad van toezicht vergaderingen gesprekken gevoerd met medewerkers over kwaliteit van zorg. Dit gedrag is overigens tevens als *frontstage gedrag* te interpreteren. Met commissies en nieuwe rapportage-instrumenten tonen de raden van toezicht dat ze groot belang hechten aan het toezicht op kwaliteit.

Daarnaast is sprake van worstelend of zoekend gedrag in de vormgeving van het interne toezicht op kwaliteit van zorg. Een toezichthouder merkt op: "Het is een worsteling, welke informatie wil je, wat zegt nou écht iets over kwaliteit." Toezichthouders zijn zich ervan bewust dat kwaliteit van zorg een belangrijk thema is, of zelfs het allerbelangrijkste ("we zijn er voor die zorg"). Toezichthouders raken er zelf van overtuigd dat ze meer met het thema moeten, of dat het toezicht beter moet ("het kan absoluut beter"). Tegelijkertijd willen toezichthouders er voor waken te veel in een sturende rol te komen en zo het werk van de bestuurder over te nemen. Het is daarom een zoektocht hoe hun rol dan wel ingevuld moet worden, zo blijkt ook tijdens de vergaderingen. Deze zoektocht wijst op verinnerlijking van maatschappelijke druk: toezichthouders leggen zichzelf op dat ze ander gedrag moeten vertonen, en dat het beter of anders moet dan de huidige situatie.

De verinnerlijking van de maatschappelijke druk wordt bovendien duidelijk in de omgang met incidenten. Toezichthouders weten allemaal dat incidenten lang niet altijd te vermijden zijn. De aanname dat goede toezichthouders dit soort zaken zouden kunnen vermijden wordt zonder uitzondering resoluut van de hand gewezen. Tegelijkertijd willen toezichthouders na incidenten wel weten welke opvolging wordt gegeven aan het incident, waar het aan lag, of het voorkomen had kunnen worden, en zo ja, wat er dan aan gedaan wordt. Dezelfde vragen als door de media bij dergelijke incidenten worden gesteld, worden door toezichthouders gesteld.

Kortom, het vormende mechanisme verinnerlijking en weerstand is duidelijk aanwezig in de casussen. Er is sprake van een disciplinerende werking van de maatschappelijke druk op de toezichthouders. Toezichthouders leggen de maatschappelijke verwachting en

opvatting dat toezichthouders beter hun best kunnen en moeten doen in een mildere vorm aan zichzelf op. Toezichthouders zijn bezig met de vraag of ze het juiste doen en ze passen hun gedrag aan. Deze veranderingen in gedrag worden door de toezichthouders zelf geconstateerd, maar deze veranderingen worden als positief en nuttig bestempeld. Dit in schril contrast met hun mening over de opvattingen in de maatschappij: die worden bestempeld als onjuist, onrealistisch en schadelijk. Deze sterke weerstand maakt duidelijk dat de maatschappelijke druk sterk wordt gevoeld.

6.3 Conclusie

Zowel *impression management* als verinnerlijking en weerstand zijn als vormende mechanisme in de empirie aangetroffen. In hoofdstuk 3 werd al gesteld dat de vormende mechanismen zich bevinden op andere niveaus. *Frontstage* gedrag treedt op de voorgrond in interactie met anderen, en het vormende mechanisme van verinnerlijking en weerstand is meer een innerlijk proces. Er werd ook gesteld dat de vormende mechanismen met elkaar gepaard kunnen gaan en inhoudelijke samenhang vertonen. Doordat de maatschappelijke druk is verinnerlijkt, is er overlap tussen het *frontstage* gedrag richting de buitenwereld (bijvoorbeeld in een jaarverslag), of richting de onderzoeker, en het *backstage* gedrag als ze 'onder elkaar' zijn in de vergaderingen. In de casussen is duidelijk geworden dat er sprake is van weerstand tegen de maatschappelijke opvattingen, maar dat dit niet zorgt voor *frontstage* gedrag in de vorm van een façade van *in control* zijn. In plaats daarvan hebben de toezichthouders zich de maatschappelijke druk eigen gemaakt en leggen deze aan zichzelf op. De toezichthouders passen hun gedrag daadwerkelijk aan. In hun *frontstage* gedrag laten toezichthouders zien hoe serieus en belangrijk ze hun toezichthoudende taak op het gebied van kwaliteit van zorg nemen. De druk om beter hun best te doen is verinnerlijkt en resulteert in toezichthouders die uitstralen erg hun best te doen. Toezichthouders willen zo de dominante beeldvorming van de 'slapende toezichthouders' corrigeren.

7 Conclusies, discussie en aanbevelingen

We gaan terug naar november 2014, naar Heleen Dupuis. De toezichthouder probeert uit te leggen dat pijnlijke taferelen niet altijd voorkomen kunnen worden in de zorg voor demente patiënten. En dat de kwaliteit van zorg in de instelling goed is. Door de 'mediastorm' komt de organisatie onder een vergrootglas te liggen. De IGZ treft een week later tijdens een onaangekondigde inspectie tekortkomingen in de organisatie aan. Was hier nu sprake van *frontstage* gedrag van Heleen Dupuis? Of moeten haar uitspraken vooral geïnterpreteerd worden als verzet tegen de maatschappelijke verwachtingen? Dit onderzoek heeft zich precies op deze vragen gericht. Centraal stond de vraag hoe de praktijk van het interne toezicht op kwaliteit van zorg zich vormt onder druk van de maatschappelijke verwachtingen en opvattingen op dit vlak.

In dit hoofdstuk worden conclusies getrokken. Alle deelvragen passeren nogmaals de revue, waarna een antwoord op de centrale vraagstelling wordt geformuleerd. Hierop volgt een theoretische en methodologische discussie. Het hoofdstuk sluit af met een aantal aanbevelingen voor vervolgonderzoek en voor de praktijk.

7.1 Conclusies

De vraagstelling van dit onderzoek luidt:

Hoe vormt de praktijk van het interne toezicht op kwaliteit van zorg zich onder druk van de maatschappelijke verwachtingen en opvattingen op dit vlak?

Voordat deze vraagstelling wordt beantwoord, worden eerst de deelvragen beantwoord. De deelvragen luiden als volgt:

1. Welke taken en verantwoordelijkheden hebben raden van toezicht op het gebied van kwaliteit van zorg?
2. Wat is bekend over de praktijk van het interne toezicht op kwaliteit van zorg?
3. Welke verwachtingen en opvattingen zijn gelegen in de maatschappelijke druk op het interne toezicht op kwaliteit van zorg?
4. Wat zijn vormende mechanismen in de praktijk van het interne toezicht op kwaliteit van zorg?
5. Hoe ziet de praktijk van het interne toezicht op kwaliteit van zorg eruit in de onderzochte organisaties?
6. Welke rol spelen de vormende mechanismen *impression management* en verinnerlijking en weerstand in de praktijk van het interne toezicht op kwaliteit van zorg, die onder druk staat van de maatschappelijke verwachting en opvatting dat toezichthouders beter hun best kunnen en moeten doen?

In de Zorgbrede Governancecode (BoZ 2010) is vastgelegd dat het tot de taak van raden van toezicht behoort om toe te zien op kwaliteit van zorg. Deze taak is nader gespecificeerd door de IGZ (IGZ 2011). De raad van toezicht moet toezien op de wijze waarop de raad van bestuur zijn eindverantwoordelijkheid aantoonbaar waarmaakt. De raad van toezicht grijpt zo nodig in, heeft zicht op risico's, klachten en incidenten en is geïnformeerd over wat er speelt in de organisatie. Het thema kwaliteit van zorg is belegd in de raad en de raad voert jaarlijks gesprekken met de bestuurders over kwaliteit van zorg (deelvraag 1). Er is maar weinig onderzoek (met een theoretische en/of empirische basis) gedaan naar de praktijk van het interne toezicht op kwaliteit van zorg. Op basis van enkele recente onderzoeken ontstaat er wel een beeld van de praktijk. In het kwantitatieve onderzoek valt op dat toezichthouders zelf positiever oordelen over hun functioneren dan de onderzoekers. Ook in de kwalitatieve onderzoeken is sprake van kritische reflectie op het functioneren van raden van toezicht: steeds terugkerende elementen zijn dat het inzicht van toezichthouders in kwaliteit van zorg beperkt is, dat de loyaliteit naar de bestuurder (te) groot is, en dat van zelfstandige informatievergaring niet of nauwelijks sprake is (deelvraag 2). Wellicht juist door het weinige dat bekend is over het feitelijk functioneren van raden van toezicht, spelen incidenten een centrale rol in de beeld- en opinievorming over raden van toezicht. Uit de media en politiek komen kritische geluiden over 'slappende toezichthouders' en 'falend toezicht'. De maatschappelijke druk op het interne toezicht van kwaliteit van zorg is gelegen in de verwachting dat toezichthouders beter hun best kunnen doen, en de opvatting dat ze dit ook moeten doen. De NVTZ is hierin genuanceerder: zij pleit voor professionalisering van raden van toezicht, waarin het zelfstandig inwinnen van informatie, onafhankelijk van de raad van bestuur, een belangrijk element is (deelvraag 3).

In vier casussen is onderzoek gedaan naar de praktijk van het interne toezicht op kwaliteit van zorg. De praktijk is uiteraard heel verschillend per casus, alleen al omdat het per casus verschillend gesteld is met de kwaliteit van zorg: het gaat goed, of het gaat z'n gangetje, of er is net een zware periode achter de rug, of de organisatie zit midden in zwaar weer. De context waarin de organisaties zich bevinden bepaalt mede hoe invulling gegeven wordt aan het interne toezicht. Er zijn ook overeenkomsten tussen de casussen: In elke casus is het interne toezicht op kwaliteit van zorg in beweging en in ontwikkeling. In elke casus is sprake van toenemende aandacht van de raad van toezicht voor kwaliteit van zorg. In elke casus wordt de maatschappelijke druk gevoeld (deelvraag 5).

Er is vanuit twee theoretische gezichtspunten gekeken naar de praktijk van het interne toezicht op kwaliteit van zorg: de vormende mechanismen *impression management* en verinnerlijking en weerstand (deelvraag 4). De theorie van *impression management* gaat uit van *frontstage* gedrag: toezichthouders willen uitstralen *in control* te zijn op het gebied van kwaliteit van zorg. Dit is in de casussen niet of nauwelijks aangetroffen. Toezichthouders geven juist de beperkingen van het toezicht op kwaliteit van zorg aan. Ze zien het niet als hun taak maar als die van de bestuurder om *in control* te zijn. Toezichthouders lijken echter

wel 'de beste versie' van zichzelf te presenteren, namelijk door uit te stralen hoe serieus ze het toezicht op kwaliteit van zorg nemen en hoe belangrijk ze het vinden. Ook dit kan als *frontstage* gedrag bestempeld worden. In de *backstage*, tijdens de raad van toezicht vergaderingen, blijkt dat het geen façade is: toezichthouders zijn op serieuze wijze zoekende in het vormgeven van het toezicht op kwaliteit van zorg.

Het vormende mechanisme verinnerlijking en weerstand is in alle casussen aangetroffen. In de casussen is zichtbaar dat toezichthouders zich afzetten tegen de maatschappelijke verwachtingen en opvattingen. De wijze waarop de media verslag doen van incidenten en het taalgebruik van politici roept veel weerstand op. Tegelijkertijd hebben de toezichthouders de maatschappelijke druk verinnerlijkt: ze vragen zich ook zelf af of ze het goede doen en of het beter kan. De aandacht voor kwaliteit neemt toe, men worstelt met het vormgeven van het toezicht en er is veel aandacht voor incidenten. Het is echter niet zo dat toezichthouders 'willoze' slachtoffers zijn van de maatschappelijke druk; ze geven een eigen invulling aan de maatschappelijke verwachtingen en opvattingen. Ze leggen de maatschappelijke druk om beter hun best te doen in mildere vorm aan zichzelf op. Er is aldus sprake van disciplinerende werking van de maatschappelijke druk (deelvraag 6).

In de twee vormende mechanismen is het antwoord op de centrale vraagstelling gelegen. Uit dit onderzoek kan geconcludeerd worden dat de praktijk van het interne toezicht op kwaliteit van zorg zich onder maatschappelijke druk vormt via het mechanisme van *impression management* en verinnerlijking en weerstand. Het onderzoek toont aan dat de maatschappelijke druk op toezichthouders om beter hun best te doen, weerstand oproept en tegelijkertijd resulteert in toezichthouders die zich afvragen of ze het toezicht beter vorm kunnen geven (verinnerlijking), en die uitstralen dit van groot belang te vinden (*impression management*).

7.2 Discussie

In deze paragraaf worden de bevindingen van dit onderzoek eerst in een breder kader geplaatst. Dit maakt duidelijk dat deze bevindingen een ander beeld opleveren dan tot nu toe dominant was in de beeld- en opinievorming. Vervolgens wordt ingegaan op de beperkingen van dit onderzoek.

Bij weten van de onderzoeker bestaat er geen eerder onderzoek waarin met een theoretische blik naar de vormende werking van maatschappelijke druk op de praktijk naar het interne toezicht wordt gekeken. Dit onderzoek is daarom een verkenning geweest vanuit twee theoretische gezichtspunten. In tegenstelling tot theoretische beschouwingen, zijn er wel talrijke artikelen en beleidsstukken met opvattingen of analyses over het interne toezicht op kwaliteit van zorg, al dan niet gestaafd door empirische bevindingen (Engelen et al. 2013, Goodijk 2013, RVZ 2013, Schouten et al. 2013, NVTZ 2014a). Uit deze bronnen komt een beeld naar voren van raden van toezicht die immuun lijken te zijn voor maatschappelijke

druk. Toezichthouders zouden er verouderde opvattingen op na houden (Goodijk 2013) en loyaal zijn aan de bestuurder (Engelen et al. 2013) en te weinig kritisch doorvragen (Van Ooijen 2013). En toezichthouders baseren zich op abstracte, geaggregeerde informatie over kwaliteit van zorg, waardoor ze geen grip krijgen op kwaliteit (RVZ 2013, Schouten et al. 2013). De maatschappelijke druk dat toezichthouders beter hun best moeten en kunnen doen zou nog niet zijn 'aangekomen'. Verdere professionalisering van het interne toezicht op kwaliteit van zorg zou nodig zijn (NVTZ 2014a).

Dit onderzoek geeft een ander beeld: de maatschappelijke druk werkt wel degelijk door in de praktijk van het interne toezicht. Toezichthouders zijn bezig met de vraag of ze het beter kunnen en moeten doen, en passen hun gedrag hier op aan. Er is sprake van toenemende aandacht voor kwaliteit van zorg. Alle toezichthouders zijn zich bewust van de beperkingen van de abstracte, geaggregeerde kwaliteitsinformatie. Ze zoeken daarom naar andere informatiebronnen, of gaan het gesprek aan over de informatie.

In de beeldvorming staat bovendien centraal dat het interne toezicht op kwaliteit van zorg voor veel raden van toezicht een worsteling is (Engelen et al. 2013, Schouten et al. 2013). De RVZ (2013) verklaart dit door de huidige wijze van kwaliteit meten en inzichtelijk maken, waarin procesindicatoren en kwaliteitssystemen centraal staan die alleen abstracte informatie opleveren. Op basis van dit onderzoek ligt een andere verklaring echter meer voor de hand. Raden van toezicht zijn zoekende doordat de toenemende aandacht voor kwaliteit van zorg in de raad vooral het gevolg is van externe druk, en minder het gevolg is van een noodzaak vanuit de organisatie. Deze zoektocht is ook vooral duidelijk in de casussen waar er geen urgente kwaliteitsproblemen op tafel liggen. Toch voelen toezichthouders de druk meer met het onderwerp te moeten, en maken zich deze druk eigen. Het is echter niet direct evident hoe het toezicht dan vorm te geven, met een zoektocht tot gevolg.

De bevindingen van dit onderzoek geven dus een ander beeld dan tot nu toe dominant is in de beeld- en opinievorming. Dit onderzoek kent echter ook zijn beperkingen. Allereerst werd in hoofdstuk 4 reeds vastgesteld dat deze selectie van casussen een vertekend beeld kan geven. Niet omdat er alleen organisaties hebben deelgenomen waar het goed gaat (dit is immers niet het geval), maar wel omdat het mogelijk is dat raden waar het thema kwaliteit van zorg 'leeft' eerder geneigd zijn om deel te nemen aan het onderzoek. Dit kan de conclusies over de vormende mechanismen vertekenen. In raden van toezicht waar dit thema 'leeft' is de conclusie dat er sprake is van verinnerlijking van maatschappelijke druk dichtbij. En bovendien: het is aannemelijk dat toezichthouders die willen uitstralen *in control* te zijn, juist minder geneigd zijn deel te nemen aan het onderzoek. Ze zitten dan niet te wachten op een onderzoeker die kritische vragen gaat stellen. Kortom, het is niet uit te sluiten dat vier andere casussen andere conclusies hadden opgeleverd. Het is daarom van belang te benadrukken dat de conclusies gelden voor de vier casussen, en dat representatieve generalisatie niet mogelijk is. Een onderzoek met deze opzet waarin er

geen sprake is van deze beperking, is overigens niet denkbaar. Het doen van een aselechte steekproef is nu eenmaal niet mogelijk.

Het gaat echter te ver om te stellen dat de bevindingen puur en alleen het gevolg zijn van *selection bias*. De vormende mechanismen *impression management* en verinnerlijking en weerstand zijn in alle casussen aangetroffen, terwijl er vier totaal verschillende organisaties zijn onderzocht (verschillende sectoren, verschillend in omvang). De situatie waarin ze zich bevinden loopt ook uiteen: van een organisatie in zwaar weer tot een organisatie die een landelijk rolmodel is geworden. De organisaties zijn bovendien via vier verschillende wegen gevonden: elke organisatie is 'aangedragen' door een ander contactpersoon. Daarnaast maakt de theoretische basis de bevindingen meer solide. Wat is aangetroffen, is in lijn met de literatuur. In de literatuur is gesteld dat de *impression motivation* hoger is als mensen het dominante beeld willen vervangen door een positiever beeld (Leary & Kowalski 1990). De uitkomst dat toezichthouders vooral de indruk maken het toezicht op kwaliteit van zorg serieus te nemen, is hier in lijn mee. Hiermee willen ze het heersende beeld van de 'slapende toezichthouder' rechtzetten. En de op het eerste gezicht wat bevreemdende bevinding dat toezichthouders zich hevig verzetten tegen de maatschappelijke druk, maar deze tegelijkertijd aan zichzelf opleggen, is evengoed in lijn met de literatuur. Foucault heeft er immers op gewezen dat in de weerstand, ook de erkenning van de macht is gelegen (Broer et al. 2012). Dit alles geeft grond te veronderstellen dat dezelfde bevindingen ook in andere casussen aangetroffen zouden kunnen worden. Uiteraard kan alleen nader onderzoek aantonen of deze theoretische generalisatie terecht is.

Selection bias is niet de enige beperking van dit onderzoek. Achtereenvolgens wordt ingegaan op de beperkingen die gepaard gingen met de gehanteerde theoretische gezichtspunten en de beperkingen van de onderzoeksaanpak.

Onderzoek naar de doorwerking van maatschappelijke druk wordt bemoeilijkt doordat het lastig vast te stellen is wat de oorsprong is van bepaald gedrag, in dit geval het gedrag van toezichthouders. Komt het door de situatie waarin de organisatie zich bevindt? Zijn het de eigen opvattingen van de toezichthouders? Is het de druk van buiten? Het zal altijd een combinatie zijn, en het is niet mogelijk een strikte scheiding aan te brengen. Vaststellen of er sprake is van verinnerlijking van maatschappelijke druk, vraagt dat de onderzoeker tot op zekere hoogte zicht krijgt in het 'innerlijke leven' van de toezichthouder. Op basis van een aantal interviews, het observeren van een vergadering en documentenstudie, kan uiteraard nooit een volledig beeld worden verkregen. In de casussen is bovendien niet met alle toezichthouders gesproken: het gaat steeds om één of twee toezichthouders. Gebleken is dat er binnen een raad verschillende ideeën en opvattingen naast elkaar kunnen bestaan. In dit onderzoek is niet het hele palet van de raad in kaart gebracht.

Ook onderzoek doen naar *impression management* kent zijn beperkingen. De onderzoeker kan niet bij iedere uitspraak of opvatting achterhalen of de respondent een bepaalde indruk wil wekken, en in hoeverre die indruk overeenstemt met de werkelijkheid.

Bijna alles kan als *frontstage* gedrag geïnterpreteerd worden. Volgens Goffman was sprake van *impression management* als individuen actief bezig zijn hun zelfpresentatie te *managen* (Lewin & Reeves 2011:1596). Mensen zijn hier eerder toe geneigd als ze het idee hebben dat de indruk die van hen bestaat niet de gewenste of juiste indruk is (Leary & Kowalski 1990:39). Gezien de negatieve beeldvorming over toezichthouders, zullen toezichthouders dus geneigd zijn tot *impression management*. Maar er is geen heldere grens te trekken: wanneer is gedrag *frontstage* gedrag en wanneer niet? *Impression management* kan zich in vele vormen manifesteren, waardoor het risico bestaat van overanalyseren of betekenis toedichten aan dingen die er niet werkelijk toe doen.

Tijdens de interviews was de onderzoeker zich bewust van eventueel *frontstage* gedrag van de toezichthouders. Daardoor ontstond situatie dat hetgeen onderzoekers normaal gesproken proberen te vermijden in onderzoek (respondenten die sociaal wenselijke antwoorden geven), in dit geval juist iets was waar de onderzoeker naar op zoek was. Zoals gezien, bleek er in dit onderzoek slechts in beperkte mate sprake te zijn van toezichthouders die wilden uitstralen de touwtjes stevig in handen te hebben. Wellicht als alle garanties rondom anonimiteit er niet waren geweest, dat dit tot een ander verhaal had geleid. Wellicht hadden de toezichthouders dan meer willen uitstralen *in control* te zijn. De anonimiteit gaf de respondenten misschien wel de vrijheid hun verhaal zo te vertellen als zij het zelf ervaren. De vorm *impression management* die wel is aangetroffen (toezichthouders die uitstralen hun best te doen en het interne toezicht op kwaliteit van zorg serieus te nemen), moet ook niet geïnterpreteerd worden als een sociaal wenselijke façade. De bevinding werd gestaafd door de observaties in de raad van toezicht vergaderingen. Zoals in hoofdstuk 3 al aan bod kwam: de indruk die mensen willen wekken, komt vaak overeen met de indruk die mensen van zichzelf hebben (Leary & Kowalski 1990:40).

Bovenstaande roept vragen op over de positie van de onderzoeker: is deze een representant van de buitenwereld of niet? *Frontstage* gedrag wordt getoond in interactie met de buitenwereld, en *backstage* gedrag onttrekt zich aan het oog van de buitenwereld. De aanname was dat toezichthouders in interactie met de onderzoeker *frontstage* gedrag zouden vertonen. De onderzoeker is dan een representant van de buitenwereld. Maar door de toegezegde anonimiteit, was de onderzoeker natuurlijk geen buitenstaander zoals de media dat bijvoorbeeld zijn. Hierdoor was de *impression motivation* (Leary & Kowalski 1990:38-39) bij de toezichthouders waarschijnlijk een stuk kleiner. De vergaderingen van de raad van toezicht zijn in dit onderzoek bestempeld als *backstage*, omdat deze zich aan het oog van de buitenwereld onttrekken. Echter, de onderzoeker was aanwezig bij de vergaderingen, dus kan het dan wel als *backstage* bestempeld worden? Bij de vergaderingen is bovendien geen sprake van een informeel 'onder ons' zijn. De vergaderingen hebben een zeer formeel karakter. Wordt de 'echte' *backstage* gevormd door toezichthouders die onderling contact hebben, buiten de formele vergaderingen om?

Er kan gesteld worden dat het interne toezicht een fenomeen is dat zich grotendeels achter gesloten deuren, dus *backstage*, plaatsvindt. Door het te onderzoeken wordt het de buitenwereld 'ingetrokken', wat de geneigdheid tot *impression management* groter maakt en waardoor er sprake zal zijn van *frontstage* gedrag. De raden van toezicht zijn echter vaak pas bereid deel te nemen aan de onderzoeken wanneer anonimiteit gegarandeerd wordt, waardoor het toch niet echt in de buitenwereld terecht komt. Dit maakt dat de definiëring van de *frontstage* en *backstage* voor discussie vatbaar is.

Tot slot nog twee methodologische beperkingen. Allereerst de korte tijdsspanne waarin het onderzoek is uitgevoerd. Hierdoor was het niet mogelijk om meer dan één vergadering bij te wonen, en kon de doorwerking van maatschappelijke druk niet door de tijd heen geobserveerd worden. Ten tweede is het perspectief van cliënten niet meegenomen in dit onderzoek. Nu is niet te verwachten dat cliënten een beeld hebben van de wijze waarop het interne toezicht op kwaliteit van zorg zich vormt onder de maatschappelijke druk. Cliënten kunnen echter wel het geschetste beeld van de kwaliteit van zorg door de toezichthouder staven. Als toezichthouders hadden beweerd precies te weten hoe het gesteld was met de kwaliteit van zorg, en uit onderzoek onder cliënten was gebleken dat zij een heel ander beeld hadden, dan was dit een indicatie geweest van *frontstage* gedrag bij toezichthouders. In dit onderzoek is het beeld van de toezichthouders alleen gestaafd door de bestuurder en de kwaliteitsmedewerker op dit punt te bevragen, en in enkele casussen had de onderzoeker ook beschikking over de resultaten van cliënttevredenheidsonderzoek. Dit geeft geen volledig beeld. Het is dus mogelijk dat in de casussen waar de toezichthouders aangaven een bepaald beeld van de kwaliteit van zorg te hebben, dat dit beeld niet overeenstemt met hoe de cliënten dit ervaren. Aangezien de meeste toezichthouders juist de beperkingen aan hun inzicht in kwaliteit van zorg hebben benadrukt, is echter niet te verwachten dat de conclusies van het onderzoek heel anders zouden zijn als het cliëntperspectief wel was meegenomen.

7.3 Aanbevelingen

In deze paragraaf worden zowel aanbevelingen voor vervolgonderzoek als voor de praktijk gedaan.

Voor vervolgonderzoek

Vervolgonderzoek kan de vormende werking van maatschappelijke druk nader theoretisch inbedden. Dit onderzoek vormt een verkenning vanuit twee theoretische gezichtspunten. Mogelijkerwijs kunnen ook andere theorieën inzicht geven in de vormende werking van maatschappelijke druk. Tevens is het mogelijk het inzicht te verdiepen door vervolgonderzoek uit te voeren waarin de vormende mechanismen uit dit onderzoek wederom worden gehanteerd. Nu er evidentie is dat de theorie van Foucault over de

disciplinerende werking van maatschappelijke druk van toepassing is, kan er verdere verdieping van deze bevinding plaatsvinden. Dit kan bijvoorbeeld met vervolgonderzoek naar de wijze waarop de verinnerlijking van de maatschappelijke druk doorwerkt in het handelen van de toezichthouders. Wellicht dat de *technologies of the self* zoals Foucault die formuleert in zijn werk hierbij als uitgangspunt kunnen dienen (Markula 2003:98). En hoewel de theorie van Foucault nog niet eerder is toegepast op de praktijk van het interne toezicht, is de constatering dat maatschappelijke druk kan doorwerken in een bepaalde praktijk al vaker en in ander onderzoek gedaan. In vervolgonderzoek zou dit onderzoek nadrukkelijker een plek kunnen krijgen, om zo beter zicht te krijgen op het vormende mechanisme.

Ook kan vervolgonderzoek gedaan worden waarin *impression management* centraal staat. In dit onderzoek heeft de focus gelegen op *impression management* bij toezichthouders. In vervolgonderzoek zou de focus kunnen liggen op de bestuurders, en de interactie tussen toezichthouders en bestuurders. Het is aannemelijk dat bestuurders in interactie met toezichthouders een hoge mate van *impression motivation* hebben (Leary & Kowalski 1990). *Impression management* van de kant van de bestuurder heeft weer effect op de toezichthouders. Bestuurders willen hun eigen opvattingen over kwaliteit graag overbrengen op de toezichthouders. In de dataverzameling stuitte de onderzoeker erop dat bestuurders 'strategieën' hebben om het toezicht op kwaliteit van zorg te beïnvloeden. Een voorbeeld is dat een bestuurder krantenartikelen deelt met de toezichthouders, waarin in zijn ogen zinnige analyses worden gemaakt over kwaliteit van zorg. De opstelling van de bestuurder, en de wijze waarop toezichthouders op die opstelling reageren, kan in vervolgonderzoek nader uitgediept worden.

Het is daarnaast aan te bevelen vervolgonderzoek uit te voeren bij ziekenhuizen, al is bekend dat het buitengewoon lastig is om toegang te krijgen tot raden van toezicht bij ziekenhuizen. In dit onderzoek werden er verschillende opmerkingen gemaakt dat de situatie in ziekenhuizen anders is: het kwaliteitsbeleid is anders, er worden meer indicatoren gemeten, het gaat vaak om heel grote organisaties en het is acute zorg en geen chronische zorg, waardoor er eerder sprake is van leven en dood situaties. Bovendien is de relatie tussen de raad van bestuur en raad van toezicht bij ziekenhuizen anders, omdat er vaak contacten tussen de toezichthouders en de medisch specialisten zijn, zo werd opgemerkt. Al deze elementen kunnen er toe bijdragen dat de vormende werking van maatschappelijke druk er in deze praktijken anders uit ziet.

Het is tevens aan te bevelen in vervolgonderzoek een langere onderzoeksperiode te hanteren. Raden van toezicht komen immers maar enkele malen per jaar bijeen. Voor het direct willen waarnemen van de doorwerking van maatschappelijke druk in de vergaderingen, is longitudinaal onderzoek geschikt. Dit is immers een proces dat eerder jaren dan maanden bestrijkt. Door herhaaldelijk en steeds op dezelfde manier 'metingen' uit te voeren, kan deze ontwikkeling in kaart worden gebracht. Het is aan te bevelen deze

observaties aan te vullen met interviews met alle toezichthouders, om zo een beeld te krijgen van het hele palet aan opvattingen in de raad.

Door tevens het perspectief van de cliënten mee te nemen, kunnen de uitspraken van toezichthouders over kwaliteit van zorg gestaafd worden aan de ervaring van de cliënten. In dergelijk onderzoek verschuift de nadruk dan naar de vraag in hoeverre het beeld dat de toezichthouders hebben van de kwaliteit van zorg, overeenkomt met ervaring van de cliënten. Al deze onderzoeken kunnen het inzicht in de praktijk van het interne toezicht op kwaliteit van zorg vergroten. Het is immers nog steeds een terrein met weinig empirische gegevens.

Voor de praktijk

Op basis van dit onderzoek wordt een aantal aanbevelingen gedaan voor de vormgeving van het interne toezicht op kwaliteit van zorg. Een eerste aanbeveling is niet zonder reflectie mee te gaan in de tendens van de “steeds verder uitdijende controle-industrie” (Van Waarden 2006). Het is immers goed mogelijk om van het toezicht op kwaliteit steeds iets groters te maken: nog meer cijfers, nog meer mensen spreken, nog langer vergaderen, nog meer plannen eisen van de bestuurder. Het toezicht wordt dan een doel op zich (Meurs 2006:30-31), of een “doorgeschoten fenomeen” (Hermans & Scholten 2008:19). En bij zoiets essentieels als kwaliteit van zorg is het voor de hand liggend dat dit gebeurt: hoe belangrijker iets is voor de organisatie, hoe meer aandacht de raad van toezicht er voor heeft. Het is echter de vraag of die extra aandacht altijd iets oplevert. Uiteraard wordt de situatie anders als er aanwijzingen zijn dat het niet goed gesteld is met de kwaliteit van zorg. Als vanuit de organisatie de noodzaak op tafel komt om de kwaliteit van zorg sterk te verbeteren, vraagt dit dat de raad van toezicht er meer aandacht aan besteedt. Er moet sprake zijn van slim toezicht, zoals Meurs (2006:38) stelt. Toezichthouders moeten weten wanneer ze er meer bovenop moeten zitten, en wanneer ze op afstand kunnen blijven (Meurs 2006:38).

Een tweede aanbeveling is dat het van belang is bewust te zijn van de beperkingen van het interne toezicht op kwaliteit. Kwaliteit van zorg is niet te vangen in cijfers, een top drie van risico's, of dashboards. De wens om in kwaliteit van zorg eenzelfde soort inzicht te hebben als dat bestaat in financiën, zal nooit vervuld worden. Om een beeld te krijgen van de kwaliteit van zorg kan niet alleen gevaren worden op meetinstrumenten, maar zijn andere vormen van informatievoorziening van belang (werkbezoeken, presentaties van werknemers, aanwezigheid bij bijeenkomsten in de organisatie, etc.). En er kan bevraagd worden of de bestuurder zicht heeft op de kwaliteit en of de bestuurder hierin open en congruent is. Incidenten vormen hier een aangrijpingspunt voor. Het zicht zal echter ook met deze manier van werken beperkt blijven: de raad van toezicht kan nu eenmaal niet steeds aanwezig zijn in de praktijk van de zorgverlening.

Een derde aanbeveling is het thema kwaliteit van zorg altijd in samenhang te blijven zien met andere thema's. Kwaliteit van zorg is geen op zich zelf staand 'ding', maar hangt

samen met alle andere organisatieprocessen. Ook andere informatie dan kwaliteitsinformatie kan een beeld geven van kwaliteit van zorg. Een reorganisatie, de implementatie van een nieuwe manier van werken, een verhuizing: het verloop van al deze processen kan zicht geven op de kwaliteit van zorg. De financiële situatie van de organisatie en het ziekteverzuim vormen indicatoren voor hoe het gesteld is met de kwaliteit die de organisatie levert.

Voor alle aanbevelingen geldt dat ze vragen om reflectie en het uitspreken van aannames, opvattingen en doelstellingen. Door het gesprek in de raad van toezicht aan te gaan over de vormgeving van het interne toezicht op kwaliteit van zorg, wordt het mogelijk bewust te zijn van de vormende werking van de maatschappelijke druk. Dit kan helderheid bieden in de vormgeving van het toezicht: waarom doen we wat we doen, wat willen we eigenlijk bereiken, en gaat deze weg ons opleveren wat we willen? Deze aanbeveling sluit aan bij het gedachtegoed van Foucault. Foucault ziet kritische zelfreflectie bij uitstek als een instrument om geen slachtoffer van de macht te zijn, maar een eigen positie in te nemen (Markula 2003:101). Door deze gezamenlijke reflectie is de vormgeving van het interne toezicht wellicht minder, of minder lang, een zoektocht of worsteling.

Literatuur

Art. 2 Kwaliteitswet zorginstellingen (KWZ).

Bolino, M.C., K.M. Kacmar, W.H. Turnley et al. 2008. 'A multi-level review of impression management motives and behaviors.' *Journal of Management* 34(6):1080-1109.

Brancheorganisaties Zorg. 2010. 'Zorgbrede Governancecode 2010'.
Brancheorganisaties Zorg, januari 2010.

Broer, T., A.P. Nieboer & R. Bal. 2012. 'Governing mental health care: how power is exerted in and through a quality improvement collaborative.' *Public Administration* 90(3):800-815.

Dekker, W. 2014. *Hardere aanpak falende zorgbestuurder en slapende toezichthouder* [Dagblad]. De Volkskrant, 06-02-2014.

Engelen, M. 2012. 'Zorg voor kwaliteit.' *Raden van toezicht en de dilemma's bij het toezien op kwaliteit van zorg*.

Engelen, M., H. van Veenendaal & M. Noordegraaf. 2013. 'Professionalisering van toezicht op de kwaliteit van zorg.' *Kwaliteit in zorg* 23(4):8-11.

Foucault, M. 1975. *Surveiller et punir: Naissance de la prison*. Paris: Gallimard.
Nederlandse vertaling, 1989. *Discipline, toezicht en straf*. Groningen: Historische Uitgeverij.

Goffman, E. 1990. *The presentation of self in everyday life*. Eighth edition. London: Penguin. [1963]

Goodijk, R. 2013. *Falend toezicht in semipublieke organisaties? Zoeken naar verklaringen*. Assen: Van Gorcum.

Hart, W. 2012. *Verdraaide organisaties. Terug naar de bedoeling*. Deventer: Kluwer.

Hermans, H.E.G.M. & G.R.M. Scholten. 2008. 'Raden van toezicht bij zorginstellingen: een doorgeschoten fenomeen.' *Zorg & Financiering* 6:10-24.

Huizen, F. van. 2014. *Aansprakelijkheid van bestuurders en toezichthouders in de semipublieke sector verscherpt* [Internet]. Lexsigma Advocaten, 12-05-2014 [aangehaald 03-01-2015]. Bereikbaar op:
<http://lexsigma.nl/aansprakelijkheid-van-bestuurders-en-toezichthouders-in-de-semipublieke-sector-verscherpt/>.

Inspectie voor de Gezondheidszorg. 2011. *Toezichtkader bestuurlijke verantwoordelijkheid voor Kwaliteit en veiligheid* [Internet]. Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, 01-04-2011 [aangehaald op 03-01-2015]. Bereikbaar op: http://www.igz.nl/Images/2011-04%20Toezichtkader%20bestuurlijke%20verantwoording_tcm294-303158.pdf.

Inspectie voor de Gezondheidszorg. 2015. *Rapport van het inspectiebezoek op 12 november 2014 aan WZH Waterhof te 's-Gravenhage*. Utrecht, januari 2015.

- Karskens, M. 2002. 'Michel Foucault.' In: M. Doorman & H. Pott (red.), *Filosofen van deze tijd*, 219-233. Zesde druk. Amsterdam: Uitgeverij Bert Bakker.
- Landeweer, M. 2014. *Soms loopt de urine langs haar enkels* [Dagblad]. Algemeen Dagblad, 04-11-2014.
- Leary, M.R. & R.M. Kowalski. 1990. 'Impression management: A literature review and two-component model.' *Psychological Bulletin* 107(1):35-47.
- Legemaate J., K. Grit, E. Plomp et al. 2013. *Thematische Wetsevaluatie. Bestuursrechtelijk toezicht op de kwaliteit van de zorg*. Den Haag: ZonMw.
- Lewin. S. & S. Reeves. 2011. 'Enacting 'team' and 'teamwork': Using Goffman's theory of impression management to illuminate interprofessional practice on hospital wards.' *Social Science & Medicine* 72:1595-1602.
- Mannion. R., H. Davies, T. Freeman et al. 2015. 'Overseeing oversight: governance of quality and safety by hospital boards in the English NHS.' *Journal of Health Services Research & Policy* 20(1S):9-16.
- Markula, P. 2003. 'The technologies of the self. Sport, feminism, and Foucault.' *Sociology of Sport Journal* 20:87-107.
- Maso, I. & A. Smaling. 1998. *Kwalitatief onderzoek. Praktijk en theorie*. Amsterdam: Boom.
- Meurs, P. & T. Schraven. 2002. *Langs de meetlat. Een onderzoek naar het functioneren van raden van toezicht in de zorg. Over formalisering en professionalisering van raden van toezicht in de zorg*.
- Meurs, P. & T. Schraven. 2006. 'Raden van toezicht opnieuw langs de meetlat.' In: Meurs, P. & T. Schraven (red.). *Naar stimulerend en slim toezicht*, 11-23. Maarssen: Elsevier gezondheidszorg.
- Meurs, P. 2006. 'Werken aan een betere kwaliteit van de zorg: een wenkend perspectief voor de raden van toezicht.' In: Meurs, P. & T. Schraven (red.). *Naar stimulerend en slim toezicht*, 25-40. Maarssen: Elsevier gezondheidszorg.
- Miller, L. 2008. 'Foucauldian constructionism.' In: J.A. Holstein & J.F. Gubrium (Eds.), *Handbook of constructionist research*, 251-274. New York: The Guilford Press.
- Ministerie van VWS. 2014. *Tussenevaluatie experiment regelarme Instellingen*. Den Haag, 30 september 2014.
- Ministerie van VWS. 2015a. *Beantwoording vragen naar aanleiding van het VSO inzake de brief Goed Bestuur in de Zorg*. Den Haag, 22 januari 2015.
- Ministerie van VWS. 2015b. *Uitwerking kwaliteitsbrief ouderzorg: "Waardigheid en trots. Liefdevolle zorg voor onze ouderen"*. Den Haag, 10 februari 2015.
- Mortelmans, D. 2009. *Handboek Kwalitatieve Onderzoeksmethoden*. Tweede druk. Leuven: Acco.
- Nederlandse Vereniging van Toezichthouders in Zorg en Welzijn. 2014a. *Tussen besturing en samenleving. Aanzet tot kritische reflectie op de rol van de raad van toezicht in zorg- en welzijnsorganisaties*.

- Nederlandse Vereniging van Toezichthouders in Zorg en Welzijn. 2014b. *Zienderogen beter. Gids voor intern toezicht op kwaliteit van zorg.*
- Nederlandse Vereniging van Toezichthouders in Zorg en Welzijn. 2014c. *Meer Koplopers in Toezicht gezocht!* [Internet]. NVTZ [aangehaald 20-01-2015]. Bereikbaar op: <https://www.nvtz.nl/600/meer-koplopers-in-toezicht-gezocht.html?qvId=6848937&qvCrc=dYOkLbjyobysnibM>.
- Nicolini, D, S. Gherardi & D. Yanow. 2003. 'Introduction: Toward a practice-based view of knowing and learning in organizations.' In: D. Nicolini, S. Gherardi & D. Yanow (Eds.), *Knowing in organisations. A practice-based approach*, 3-31. New York: M.E. Sharpe.
- Nicolini, D. 2009. 'Zooming in and out: Studying practices by switching theoretical lenses and trailing connections.' *Organization Studies* 30(12):1391-1418.
- Nicolini, D., J. Powell & M. Korica. 2014. 'Keeping knowledgeable: how NHS chief executive officers mobilise knowledge and information in their daily work.' *Health Services and Delivery Research* 26(2).
- Ooijen, M. van. 2007. 'Toezichthouders langs de meetlat.' *ZM* 6:22-24.
- Ooijen, M. van. 2013. *Toezichtdynamica. Een exploratief kwalitatief onderzoek naar het functioneren van raden van toezicht in de gezondheidszorg.* Houten: Bohn Stafleu van Loghum.
- Pickett, B.L. 1996. 'Foucault and the politics of resistance.' *Polity* 28(4):445-466.
- Raad voor de Volksgezondheid & Zorg. 2009. *Governance en kwaliteit van zorg.* Ministerie van VWS. Den Haag: RVZ.
- Raad voor de Volksgezondheid & Zorg. 2013. *Garanties voor kwaliteit van zorg.* Ministerie van VWS. Den Haag: RVZ.
- Rijksoverheid. 2013. *Schippers en Van Rijn stellen strengere eisen aan zorgbestuurders en raden van toezicht* [Internet]. Rijksoverheid 19-09-2013 [aangehaald op 10-01-2015]. Bereikbaar op: <http://www.rijksoverheid.nl/nieuws/2013/09/19/schippers-en-van-rijn-stellen-strengere-eisen-aan-zorgbestuurders-en-raden-van-toezicht.html>.
- Scheer, W. van der. 2013. *Onder zorgbestuurders. Omgaan met bestuurlijke ambiguïteit in de zorg.* Amsterdam: Reed Business.
- Schillemans, T., H. M. van de Bovenkamp & M.J. Trappenburg. In press. 'From 'Major Decisions' to 'Everyday life'. Direct Accountability to Clients.' In: P. Mattei (Ed.), *Healthcare Governance and Accountability*. Palgrave MacMillan.
- Schouten, L., H. den Uijl & M. Buiting. 2013. 'Toezicht houden op kwaliteit'. *Kwaliteit in Zorg* 23(4):4-7.
- Schraven, T. 2012. 'Van informeel naar waardengericht toezicht. Een reflectie- en analysemodel over ontwikkelingsfasen van toezicht in de zorg.' *Goed bestuur* 2:58-59.

- Simons, H. 2009. *Case study research and practice*. London: SAGE Publications.
- Staa, A. van & J. Evers. 2010. "Thick analysis": strategie om de kwaliteit van kwalitatieve data-analyse te verhogen'. *KWALON* 43 15(1):5-12.
- Tweede Kamer der Staten-Generaal. 2015. *Verslag van een schriftelijk overleg over goed bestuur in de zorg – Governance in de zorgsector*. Den Haag, 22 januari 2015.
- Vos, P. 2013. *Rapportage uitkomsten enquête RVZ over Corporate governance* [Internet]. RVZ [aangehaald op 26-12-2014]. Bereikbaar op: http://www.rvz.net/uploads/docs/Verslag_enquete_RVZ_over_Corporate_governance_kopie.pdf.
- Vos, P. & E. Lammers. 2014. 'Veiligheid en kwaliteit bij RvT niet geborgd. Uitkomsten onderzoek naar functioneren RvT.' *Boardroom Zorg* 2014(1):26-29.
- Waarden, F. van. 2006. 'Werk in een wantrouwende wereld. Omvang en oorzaken van een uitdijende controle-industrie.' *Beleid en Maatschappij* 33(4):232-252.

Bijlage 1 Overzicht dataverzameling

Casus A

Documenten

Jaarverslag 2013

Jaarverslag 2012

Stukken behorend bij drie vergaderingen van de auditcommissie kwaliteit & veiligheid

Interviews

Bestuurder

Toeziethouder (voorzitter auditcommissie kwaliteit & veiligheid)

Toeziethouder (lid auditcommissie kwaliteit & veiligheid)

Observaties

Vergadering auditcommissie kwaliteit & veiligheid

Casus B

Documenten

Jaarverslag 2013

Jaarverslag 2012

Stukken behorend bij vergadering van de auditcommissie kwaliteit & veiligheid

Interviews

Toeziethouder (voorzitter, lid auditcommissie kwaliteit & veiligheid)

Kwaliteitsmedewerker

Observaties

Vergadering auditcommissie kwaliteit & veiligheid

Casus C

Documenten

Jaarverslag 2014

Jaarverslag 2013

Jaarverslag 2012

Stukken behorend bij raad van toezicht vergadering

Interviews

Bestuurder

Toeziethouder (voorzitter raad van toezicht)

Kwaliteitsmedewerker

Observaties

Vergadering raad van toezicht

Casus D

Documenten

Jaarverslag 2013

Jaarverslag 2012

Stukken behorend bij drie raad van toezicht vergaderingen

Interviews

Bestuurder

Toeziethouder (lid van de raad van toezicht)

Kwaliteitsmedewerker

Observaties

Vergadering raad van toezicht

Bijlage 2 Topiclijst

- Openingsvraag: Hoe is het gesteld met de kwaliteit van zorg in deze organisatie?
- Wat gaat goed, wat kan beter (voorbeelden)?
- Waarop is dit antwoord gebaseerd? Wat is de basis van het inzicht in kwaliteit van zorg?
- Wat is de rol opvatting op het gebied van kwaliteit?
- Hoe is relatie met bestuurder/raad van toezicht?
- Welke informatie krijgt de raad van toezicht van bestuurder over kwaliteit van zorg? In welke vorm wordt deze informatie gegoten? Is de raad van toezicht tevreden over deze informatievoorziening? In hoeverre geeft de verstrekte informatie een volledig en juist beeld? Wordt de bestuurder wel eens om andere of meer informatie gevraagd?
- Vergaart de raad van toezicht op andere manieren informatie (buiten de vergaderingen om)? Waarom wel/niet?
- Hoe is de sfeer in de raad van toezicht vergaderingen? Gaat het er hard aan toe, is het gemoedelijk, is het zakelijk, etc.?
- Onderzoeksbevinding van Van Ooijen voorleggen: 90% van de tijd laat raad van toezicht zich informeren. Hoe is dit in de eigen raad van toezicht?
- Bestaat het gevoel in control te zijn als het gaat om kwaliteit van zorg? (*frontstage gedrag?*)
- Wat is de toegevoegde waarde van de raad van toezicht als het gaat om kwaliteit van zorg? (*frontstage gedrag*)
- Ontwikkelingen hierin de laatste jaren? (*geïnstitutioniseerd gedrag*)
- Wordt er druk gevoeld vanuit de maatschappij? *Eerst globale beschrijving van maatschappelijke druk geven (en afwachten hoe respondent er zelf invulling aan geeft), daarna de volgende bronnen van maatschappelijke druk benoemen:*
 - o *media*
 - o *politiek en plannen Kamerbrief januari 2015 (accreditatie, toezicht door IGZ)*
 - o *wetsvoorstel persoonlijke aansprakelijkheid toezichthouders*
 - o *visie NVTZ (bekend met gids Zienderogen beter, mening hierover)*
- Heeft de maatschappelijke druk effect op het interne toezicht? Voorbeelden.
- Slotvraag: Zijn er belangrijke zaken onderbelicht gebleven of niet aan bod gekomen?