

DE INVLOED VAN DE RAAD VAN TOEZICHT OP DE VEILIGHEID IN DE OUDERENZORG

IN WELKE MATE HEEFT DE VORMGEVING EN WIJZE VAN INTERN TOEZICHT EFFECT OP DE VEILIGHEID IN DE OUDERENZORG?

JEROEN KORVING



Colofon

Universiteit:	Erasmus Universiteit Rotterdam
Faculteit:	Sociale Wetenschappen
Opleiding:	Bestuurskunde
Titel:	De invloed van de raad van toezicht op de veiligheid in de ouderenzorg
Ondertitel:	In welke mate heeft de vormgeving en wijze van intern toezicht effect op de veiligheid in de ouderenzorg?
Auteur:	Jeroen Korving
Studentnummer:	404523
Datum:	juli 2015
Eerste begeleider:	dr. Vincent Homburg
Tweede begeleider:	prof. dr. Bram Steijn

Voorwoord

De afgelopen twee jaar zei mijn dochter (zes jaar) vaak: *'Papa gaat weer lekker studeren want dat vind je zo leuk'*. Ze had gelijk. Ik heb tijdens het volgen deze studie inderdaad het plezier, de uitdaging en inspiratie gevonden die ik zocht. Toch ben ik ook blij dat ik met deze scriptie mijn studie Bestuurskunde kan afsluiten want het is weer tijd voor iets anders.

Naast je werk een studie volgen en een scriptie schrijven doe je nooit alleen. Er zijn daarom veel mensen die ik graag wil bedanken. Om te beginnen bedank ik kennissen, vrienden, familie en in het bijzonder Gunnar, Ying en Jan. Ook de 185 zorgbestuurders die de vragenlijst hebben ingevuld en Actiz die haar medewerking te verleende door eenmalig haar adressenbestand ter beschikking te stellen verdienen het hier genoemd te worden. Zonder hun hulp en inbreng had ik mijn scriptie niet kunnen voltooien. Joke wil ik bedanken voor het pre-testen van de vragenlijst. Mijn scriptiebegeleider Vincent Homburg kan ook rekenen op mijn waardering en dankzegging. In de eerste plaats omdat Vincent mij ertoe heeft bewogen toch kwantitatief onderzoek te doen en in de tweede plaats natuurlijk voor de waardevolle adviezen die altijd precies op het goede moment kwamen.

Degene die ik vooral wil bedanken is mijn vrouw. Darina, je hebt mij de afgelopen twee jaar onophoudelijk gesteund en jezelf vaak weg moeten cijferen om mij in staat te stellen Bestuurskunde te studeren. Het was mij nooit gelukt zonder jou!

Jeroen Korving

Zoetermeer, juli 2015

Inhoud

Hoofdstuk 1: De problemen met de kwaliteit, veiligheid en het interne toezicht in de ouderenzorg.....	5
1.1 Onderzoekskader	5
1.2 Doelstelling	9
1.3 Vraagstelling	9
1.4. Relevantie	10
1.5 Leeswijzer	12
Hoofdstuk 2: Een nadere blik op het functioneren van de raad van toezicht en de veiligheid in de ouderenzorg	13
2.1 Inleiding	13
2.2 Zoekproces.....	13
2.3 Taakopvattingen, motieven en andere verklarende variabelen voor het functioneren van het intern toezicht	14
2.4 Welke factoren beïnvloeden het functioneren van de raad van toezicht?	16
2.5 Toezicht houden op veiligheid in de ouderenzorg.....	17
2.6 Veiligheidscultuur	18
2.7 Hoe kan veiligheid in de ouderenzorg worden gedefinieerd en geoperationaliseerd?	18
2.8 Welke factoren hebben effect op de veiligheid in de ouderenzorg?	19
2.9 Welke taakopvattingen en motieven en andere verklarende variabelen kunnen er voor functioneren van het intern toezicht rondom veiligheid in de zorg voor ouderen afgeleid worden?	19
Hoofdstuk 3: Hypothesen om de invloed van de raad van toezicht op veiligheid te toetsen	20
3.1 Inleiding	20
3.2 Conceptueel model.....	20
3.3 Welke hypothesen zijn af te leiden op basis van de bovenstaande deelvragen?	22
Hoofdstuk 4: Onderzoeksontwerp.....	23
4.1 Inleiding	23
4.2 Onderzoeksmethode	23
4.3 Het meten van sociale cohesie, gebruik van kennis en vaardigheden en inspanningsnorm....	24
4.4 Veiligheidscultuur meten	26
4.5 Transformationeel leiderschap meten.....	30
4.6 Onderzoeksontwerp	31
4.7 Samenvatting	34

Hoofdstuk 5: De confrontatie van de hypothesen met empirische data	36
5.1 Inleiding	36
5.2 Verzamelde data	36
5.3 Verantwoording gebruikte analysemethoden	39
5.4 Analyse en toetsing van de hypothesen	41
5.5 Samenvatting hypothesen	50
Hoofdstuk 6: In welke mate heeft de vormgeving en wijze van intern toezicht effect op de veiligheid in de ouderenzorg?.....	52
6.1 Inleiding	52
6.2 Antwoorden op deelvragen en vraagstelling	52
6.3 Wetenschappelijke en praktische consequenties	55
6.4 Verder onderzoek	57
6.5 Reflectie op dit onderzoek.....	58
6.6 Conclusie.....	59
6.7 Samenvatting	60
6.8 Summary	61
Literatuurlijst	63
Bijlagen	70
Bijlage 1: multi-colineariteit (r-waarden).....	70
Bijlage 2: multi-colineariteit (VIF-waarden)	75
Bijlage 3: Homoscedasticiteit.....	78
Bijlage 4: normale verdeling	85
Bijlage 5: Lineairiteit regressiemodel.....	89
Bijlage 6: vragenlijst	95

Hoofdstuk 1: De problemen met de kwaliteit, veiligheid en het interne toezicht in de ouderenzorg

1.1 Onderzoekskader

De ouderenzorg verandert. Aanbodsturing maakt plaats voor vraagsturing met de gedachte dat door marktpartijen te laten concurreren het zorgaanbod zich sneller aanpast aan de vraag en de kwaliteit van zorg ten goede komt. Maar diverse controlerende instanties zoals de Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ, 2011) en de Raad voor Volksgezondheid en Zorg (RVG, 2009) constateren dat de kwaliteit van zorg in ouderenzorgorganisaties nog te wensen overlaat. Staatssecretaris Van Rijn: *'De manier waarop het nu geregeld is, is niet goed genoeg. Het is niet alleen een kwestie van geld. Was het maar zo gemakkelijk. Het is geen kwestie van of je honderd miljoen meer of minder bezuinigt. Er moet fundamenteel iets veranderen. Het moet moderniseren. Als we dat niet aanpakken verbetert de situatie niet. Het is niet met één vingerknip geregeld'* (Van Swienen, 2014). Dat de kwaliteitsproblemen in de ouderenzorg laten zich niet zo eenvoudig oplossen vindt ook de vader van Staatssecretaris Joop van Rijn (81 jaar). Hij verwoordt de zorg voor zijn zwaar demente vrouw in een Haags verpleeghuis als volgt: *'De zorg schiet enorm tekort... soms is ze niet verschoond. Dan staat ze even op en loopt de urine langs haar enkels. Ik ga altijd opgewekt naar haar toe, maar kom er vaak met een zwaar gemoed weer vandaan'* (Van Swienen, 2014).

Kwaliteit in de ouderenzorg

De kwaliteit van de ouderenzorg is al lange tijd een belangrijk maatschappelijk thema in Nederland en de maatschappelijk discussie erover laat goed zien dat er weinig tevredenheid heerst over de kwaliteit in de ouderenzorg. Maar wat is kwaliteit in de ouderenzorg eigenlijk? Om te beginnen vindt de zorg voor ouderen plaats bij uiteenlopende behandelaren en type zorgorganisaties zoals ziekenhuizen en huisartsen. De meeste behandelaren en organisaties kennen ouderen niet als specialisatie of als voornaamste doelgroep maar als één van de vele manieren om hun brede cliënten- patiëntengroep onder te verdelen. Zorgorganisaties die ouderen wel als voornaamste doelgroep hebben worden vooral gevonden in de thuiszorg en verzorgings- en verpleeghuiszorg. De maatschappelijke verontwaardiging over de kwaliteit spitst zich toe op de laatstgenoemde zorgorganisaties. Kennedie (2005) beschrijft in zijn rapport, dat de grondslag vormt voor de normen verantwoorde zorg, een breed scala aan aspecten die de kwaliteit van (intramurale) ouderenzorg bepalen. Naast goede

verzorging omvat kwaliteit volgens Kennedie (2005) zaken als ambiance, bejegening, lekker eten etc. etc.. In de normen verantwoorde zorg zijn deze verschillende aspecten uitgewerkt in drie thema's: de kwaliteit van leven, de veiligheid van de zorg en de kwaliteit van de organisatie om kwaliteit meetbaar te maken (Ministerie van Volksgezondheid Welzijn en Sport, 2005). Kwaliteit gaat in de thuiszorg en verzorgingshuis- en verpleeghuiszorg naast doelmatigheid dus ook over effectiviteit, tijdigheid, veiligheid, patiëntgerichtheid en een gelijke verdeling van zorg naar behoefte. Volgens het Committee on Quality of Health Care in America in (De Bont, Jerak, Zuiderent-Jerak, Meurs, & Bal, 2009) is veiligheid daarom te beschouwen als één van de dimensies van kwaliteit. Kwaliteit en veiligheid zijn in de ouderenzorg daarom meervoudige begrippen. (De Bont et al., 2009).

Monitoringsproblemen kwaliteit

De bewaking van de kwaliteit gebeurt hoofdzakelijk via kwaliteitssystemen. Vaak dienen deze systemen ook als formele borging. Kwaliteitssystemen zijn hierdoor eerder proces dan outcome gerelateerd waardoor deze systemen de beperking hebben dat zij afgeleiden meten van kwaliteit. De beperking van deze kwaliteitssystemen kan één van de oorzaken zijn van de kwaliteitsproblemen die zich voordoen in verpleeg- en verzorgingshuizen. De gebruikte kwaliteitssystemen in de ouderenzorg hebben tot doel te leren van menselijke fouten (prisma). Dergelijke systemen werken goed bij het oplossen van eenvoudige kwaliteitsproblemen maar zijn niet geschikt voor het oplossen van complexe veiligheidsproblemen die ontstaan door systeemfouten. Zij laten professionals bovendien geen ruimte om af te wijken van procedures (De Bont et al., 2009). De sterke afhankelijkheid van de kwaliteitssystemen kan ook verklaren waarom zorgorganisaties en toezichthouders (te) laat op de hoogte zijn van de problemen met betrekking tot de veiligheid van zorg (Klaassen, 2013). *'De transparantie over kwaliteit en veiligheid van zorg die thans gecreëerd wordt op basis van een ongebreidelde lijst prestatie-indicatoren en omvangrijke accreditatietrajecten geeft een schijnwerkelijkheid weer'* (RVZ, 2013: p. 7). De nadruk op incidenten en het gehanteerde kwaliteitssysteem leidt tot een ontoelaatbaarheid van fouten en een sturingssysteem met de nadruk op regels, procedures en systemen en een sterk controlerende/sanctionerende rol van de IGZ. Vooral bij complexe risico's is een andere veiligheidsbenadering nodig waarbij de nadruk ligt op het voorkomen van risico's. Dit vereist een open cultuur waarin gesproken wordt over kwaliteit en veiligheid. Verantwoordelijkheid voor kwaliteit en veiligheid kan pas goed worden waargemaakt op de verschillende niveaus als betrokkenen elkaar aanspreken en informeren als de norm wordt overschreven (De Bont et al., 2009). *'Er is [echter] weinig bekend over cultuur en gedrag in*

zorginstellingen, terwijl cultuur een belangrijke graadmeter is om vast te kunnen stellen of een organisatie van fouten leert en werkt aan continue kwaliteitsverbetering' (RVZ, 2013: p. 7).

Toezicht op veiligheid

Degene die eindverantwoordelijk zijn voor de veiligheid van zorg (de zorgbestuurders) en controlerende instanties (raad van toezicht en Inspectie voor de Gezondheid (IGZ)) beschikken volgens de RVZ (2013) dus niet over de juiste informatie om tijdig bij te kunnen sturen op de kwaliteit als de situatie daarom vraagt als gevolg van tekortkomingen in de gebruikte kwaliteitsmanagementsystemen. Deze conclusie gaat echter voorbij aan het feit dat de manier waarop ons zorgstelsel is georganiseerd eveneens sterk is veranderd. Het Nederlandse zorglandschap bestaat van oudsher uit private lokale organisaties met een maatschappelijk doel. De meeste ouderzorgorganisaties zijn daarom een stichting. De governancestructuur sloot hierbij aan. Tot 2000 kennen de meeste zorgorganisaties een raad van beheer model. Deze manier van werken wordt door Goodijk (2012: p. 22) het instructiemodel genoemd. Er is een bestuur dat verantwoordelijk is voor het algemeen beleid en de dagelijkse leiding. Dit bestuur delegeert via een reglement bepaalde bevoegdheden aan de uitvoerende directie. Bij dit instructiemodel is de directie het verlengstuk van het bestuur en houdt zich vooral bezig met de voorbereiding en de uitvoering van de besluiten van het bestuur. Het was vooral de overheid die de kwaliteit en veiligheid van zorg borgde via een erkenningstelsel. Alleen instellingen met een erkenning van het Ministerie van VWS mochten zorg verlenen voor rekening van de Ziekenfondswet en de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ). Het erkenningstelsel liet zorgorganisaties weinig ruimte doordat het zeer gedetailleerd was. Bovendien waren de eisen moeilijk te handhaven. De enige mogelijkheid was het intrekken van de erkenning (Ministerie van Volksgezondheid Welzijn en Sport). Waar de zorgsector en overheid lang via commissies en raden in de politieke en maatschappelijke luwte probeerden problemen op te lossen, wordt deze vervlechting afgeschaft in 1996 als gevolg van de nieuwe kwaliteitswet afgeschaft. Vanaf dat moment worden door de wet de kwaliteitseisen slechts op hoofdlijnen verwoord. Zorgorganisatie kunnen en moeten door de nieuwe wet zelf hun kwaliteits- en veiligheidsbeleid maken en hierover verantwoording afleggen in een kwaliteitsjaarverslag. Het gevolg van de nieuwe kwaliteitswet is dat zorgorganisaties zelf naar strategieën en organisatievormen zoeken hoe om te gaan met de nieuwe bedrijfsrisico's. Zorgorganisaties lopen immers zowel marktrisico's (ondernemersrisico, bedrijfscontinuïteit) als publieke risico's (toegankelijkheid en kwaliteit van zorg). Rond de millenniumwisseling besluiten veel zorgorganisaties daarom het instructiemodel te verruilen voor het

duale model (two-tier) waarbij het dagelijkse bestuur en het orgaan dat eindverantwoordelijk is (statutair) worden gescheiden. VWS 2006 (in Bal, 2008) vat het denken over governance en veiligheid als volgt samen: *“Mits de juiste incentives worden gegeven, zo is de gedachte, kunnen partijen in het veld - verzekeraars, zorgaanbieders en patiënten - elkaar stimuleren tot kwaliteitsverbetering. Het Ministerie wil daarbij meetbare doelen vaststellen die ook gepubliceerd worden en waarover bindende afspraken worden gemaakt. Op de achtergrond kijkt de Inspectie dan mee ‘als sluitstuk’ ”*. Regulering vooraf maakt plaats voor extern toezicht achteraf (Eijlander et al., 2002; Saltman, 2002 in Robben, Bal, & Grol, 2012: p. 21).

Scheiden doet lijden? Het handhavingsreflex

Als gevolg van het two-tier model ontstaat er meer afstand tussen de raad van toezicht en het bestuur (Goodijk, 2012: p. 24) juist in een periode dat bestuurders meer risico's moesten gaan nemen, is dit maatschappelijk minder gewenst (zero-tolerance risk). Het gevolg is dat zorgorganisaties van alle kanten (IGZ, NZA, NMA, verzekeraars, belangenorganisaties en beroepsgroepen) worden geconfronteerd met regels en voorschriften (Schraven, 2011: p. 3). Daarnaast wakkert de gewijzigde governance structuur de (politieke) discussie over de verhouding tussen de overheid en de sector verder aan: *“Er is angst voor misbruik van publieke middelen voor private doelen en voor oneerlijke concurrentie. Daarbij hebben de maatschappelijk ondernemers grote moeite om hun gedrag te legitimeren.”* (Grinten, 2006). In 2007 telde Robben, Bal, & Grol (2012) meer dan vijfenzeventig verschillende oproepen om meer en strenger overheidstoezicht als gevolg van calamiteiten. Bij zorgorganisaties waar zich incidenten voordeden, werd de raad van toezicht telkens sterk verrast. Reden hiervoor is dat de raad van toezicht zich in veel gevallen (uitsluitend) baseert op de informatie over de kwaliteit en veiligheid vanuit het bestuur (Stoopendaal & de Bree, 2014). De RVZ pleit in 2009 dan ook voor verdere professionalisering van het intern toezicht en privaatrechtelijke controle op het functioneren van raden van toezicht (Van Ooijen, 2013: p. 54). De Raad voor Volksgezondheid en Zorg (RVG): *“Het nieuwe zorgstelsel brengt een herverdeling van verantwoordelijkheden, taken en bevoegdheden met zich mee... De oplossing ligt niet in méér overheidsregulering en -toezicht, maar in een scherpere toedeling van verantwoordelijkheden.”* (2009: p. 8). In het toezichtkader Bestuurlijke kwaliteit schrijft de (IGZ, 2011) hierover: *“...de raad van toezicht maakt een belangrijk en onmisbaar deel uit van de bestuurlijke verantwoordelijkheidsverdeling voor kwaliteit en veiligheid.* In de zorgbrede governancecode zijn de verantwoordelijkheden voor de raad van toezicht omtrent veiligheid daarom heel expliciet vastgelegd. Als reden hiervoor noemt de

governancecode het falen van intern toezicht en bestuurders bij verschillende veiligheidsincidenten BOZ (2010). In de literatuur wordt daarbij vaak genoemd dat intern toezicht op kwaliteit en veiligheid effectief is als misstanden worden voorkomen. Incidenten kunnen daardoor al snel worden uitgelegd als het falen van intern toezicht en/of wanpresteren van het bestuur. De discussie over het verbeteren van de veiligheid in de ouderenzorg gaat daarom voor een belangrijk deel over het verbeteren van het intern toezicht.

1.2 Doelstelling

Vanuit maatschappelijk oogpunt wordt het toezicht op de kwaliteit van de ouderenzorg nog steeds gezien als een publieke taak. Ook is bepaald dat de raad van toezicht binnen de ouderenzorg verantwoordelijk is voor de controle op veiligheid. Daarnaast is er sprake van een nauwe verbintenis tussen beide door de maatschappelijke discussie die beide thema's met elkaar heeft verstrengeld. Met veiligheid wordt dan in dit onderzoek dan ook een maatschappelijke waarde of verwachting van de maatschappij bedoeld en niet zo zeer een operationele definitie. Tegelijkertijd hebben we gezien dat het begrip veiligheid een tweeledig begrip is en om twee tegenovergestelde benaderingen vraagt waardoor de raad van toezicht de kans loopt om tijdens de uitvoering teveel nadruk te leggen op incidenten (handhavingsreflex). Daarbij speelt mee dat de beschikbare instrumenten om de veiligheid te meten niet adequaat zijn en dat de raad van toezicht juist op afstand van de organisatie staat vanwege de scheiding tussen bestuur en toezicht. Dit alles roept de vraag op of de raad van toezicht eigenlijk wel invloed heeft op de veiligheid in de ouderenzorg. Daarom is het doel van dit onderzoek te toetsen of intern toezicht effect heeft op de veiligheid in de ouderenzorg

door

uit de relevante wetenschappelijke literatuur hypothesen af te leiden met betrekking tot het functioneren van het intern toezicht en de veiligheidscultuur binnen ouderenzorgorganisaties en deze hypothesen te confronteren met data uit een survey onder bestuurders in de ouderenzorg.

1.3 Vraagstelling

In welke mate heeft de vormgeving en wijze van intern toezicht effect op de veiligheid in de ouderenzorg?

Deelvragen

1. *Welke taakopvattingen, motieven en andere verklarende variabelen kunnen er voor het functioneren van het intern toezicht rondom veiligheid in de zorg voor ouderen afgeleid worden?*
2. *Hoe kan veiligheid in de ouderenzorg worden gedefinieerd en geoperationaliseerd?*
3. *Welke factoren hebben invloed op de veiligheid in de ouderenzorg?*
4. *Welke hypothesen zijn af te leiden op basis van de bovenstaande deelvragen?*
5. *Welke conclusie kan worden opgesteld na confrontatie met empirische data aan de hand van de hypothesen?*

1.4. Relevantie

Wetenschappelijke relevantie

Toezicht is in Nederland een fel bediscussieerd onderwerp en daarmee ook regelmatig onderwerp van onderzoek. Minderman (2013) heeft onderzocht welke taakopvatting er binnen de raad van toezicht is bij publieke organisaties. Heemskerk, Heemskerk en Wats (2014) onderzochten het functioneren van de raad van toezicht binnen het onderwijs. Van Ooijen publiceerde in 2013 over de dynamiek binnen de raad van toezicht in de zorg. Dit onderzoek maakt in belangrijke mate gebruik van de uitkomsten van deze drie onderzoekers maar voegt daar aan toe het specifieke aandachtsgebied veiligheid. Over het effect van toezicht op veiligheid is nog weinig bekend. Dat blijkt ook uit de het citaat afkomstig uit de zorgbrede governancecode: *'We gaan er van uit dat goed bestuur en toezicht bijdragen aan goede prestaties'* (BOZ, 2010). Dit onderzoek probeert dus bij te dragen aan de wetenschappelijke kennis over het functioneren van de raad van toezicht in relatie tot veiligheid in de ouderenzorg. Daarmee vormt dit onderzoek een uitbreiding op de inzichten over het functioneren van de raad van toezicht omdat in dit onderzoek als maatstaf voor de effectiviteit van de raad van toezicht niet de mening van bestuurders te gebruiken maar de veiligheidscultuur. Doordat dit onderzoek hoofdzakelijk de aandacht vestigt op het verband tussen veiligheidscultuur en het functioneren van de raad van toezicht, helpt dit onderzoek bij de zoektocht naar de vraag op welke manier veiligheid in zorgorganisaties gecontroleerd kan worden. De huidige kwaliteitssystemen die dit beogen schieten volgens De Bont (2009) op dit punt nog tekort omdat deze systemen afgeleiden meten en de nadruk leggen op fouten (dus op onveiligheid) in plaats van de aspecten die er voor zorgen dat fouten worden voorkomen. Bovendien is volgens de RVZ (2013: p. 7) 'er nog weinig bekend over cultuur en gedrag in

zorginstellingen, terwijl cultuur een belangrijke graadmeter is om vast te kunnen stellen of een organisatie van fouten leert en werkt aan continue kwaliteitsverbetering'. Daarom wordt aansluiting gezocht bij Strikwerda (2013) en Pronk (2012) die beiden de veiligheidscultuur in de ouderenzorg onderzochten maar daarbij niet expliciet de rol van de raad van toezicht betrokken. Dat doet dit onderzoek wel waarmee dit onderzoek ook een bijdrage levert aan de wetenschappelijke kennis over veiligheidscultuur in de ouderenzorg.

Maatschappelijke relevantie

De introductie van marktwerking in de zorg heeft geleid tot een uitgebreid maatschappelijk debat over de manier waarop publieke waarden geborgd moeten worden. In tal van andere publieke sectoren waar de overheid besloot tot marktwerking, blijkt ook telkens weer dat de controle op deze publieke waarden een belangrijk struikelblok vormt waarbij niet zelden de conclusie wordt getrokken dat de overheid het toezicht vooraf beter had moeten regelen. De kwaliteit en veiligheid in de ouderenzorg is zo'n begrip blijkt uit de inleiding. Ook in de (ouderen)zorg wordt daarom volop discussie gevoerd over de manier waarop het toezicht op publieke waarden gestalte moet krijgen. Zo is de zorgbrede governancecode gewijzigd en is ook het Nederlands Zorg Instituut opgericht. Hiermee is het toezicht op de zorg flink wederom flink veranderd. Vermoedelijk zal de komende jaren zal de discussie over de organisatie van het toezicht opnieuw oplaaien al is het alleen maar om vast te stellen of de laatste veranderingen ook het gewenste effect sorteren. Het succes van deze veranderingen hangt ook af van de vraag of de raad van toezicht haar nieuwe rol kan waar maken want zij vervult een belangrijke (verbindende) schakel tussen alle partijen die betrokken zijn bij het toezicht. Dit onderzoek poogt te helpen bij het beantwoorden van vragen over de manier waarop het toezicht in de ouderenzorg nou eigenlijk goed geregeld kan worden door te onderzoeken op welke manier de raad van toezicht invloed kan uitoefenen op de veiligheid in de ouderenzorg. De nieuwe taakverdeling tussen de verschillende toezichthouders berust immers voor een belangrijk deel op deze veronderstelling (BOZ, 2010).

Bestuurskundig perspectief

Dit onderzoek is relevant voor cliënten, zorgprofessionals en andere stakeholders omdat de mate waarin cliënten en professionals zelf de vrijheid genieten om in goed overleg eigen veiligheidsafwegingen te maken mede afhangt van de vraag hoe toezichthouders hierop zullen

reageren (bijvoorbeeld over de inzet van vrijheidsbeperkende maatregelen waarbij vrijwel altijd een afweging wordt gemaakt tussen de veiligheid van een cliënt en de kwaliteit van leven). Deze laatste vraag geeft ook goed het bestuurskundige karakter weer dat schuil gaat achter dit onderzoek namelijk: past het en mag het?

1.5 Leeswijzer

Dit onderzoek start met hoofdstuk 2 waarin het proces op basis waarvan de wetenschappelijke literatuur is geselecteerd, staat beschreven. Ook worden hier de deelvragen 1, 2 en 3 worden aan de hand van de literatuur ontrafeld. De inzichten uit hoofdstukken 2 worden vervolgens verwerkt in hoofdstuk 3 tot een conceptueel model wat als richtsnoer dient voor het beantwoorden van de deelvraag *Welke hypothesen zijn af te leiden op basis van de bovenstaande deelvragen?* In hoofdstuk 4 vinden we het onderzoeksontwerp en de operationalisatie van de relevante variabelen. Hoofdstuk 5 gaat in op de gevonden data, de gebruikte analysemethoden om vervolgens deze data te analyseren. Aan het einde van hoofdstuk 5 worden de hypothesen verworpen of bevestigd. In hoofdstuk 6 beantwoorden we de verschillende deelvragen en hoofdvraag van dit onderzoek *in welke mate heeft de vormgeving en wijze van intern toezicht effect op de veiligheid in de ouderenzorg?* Daarna staan we stil bij de wetenschappelijke en praktische consequenties van dit onderzoek. Hoofdstuk 6 wordt afgesloten met enkele aanbevelingen voor verder onderzoek, een conclusie en samenvatting.

Hoofdstuk 2: Een nadere blik op het functioneren van de raad van toezicht en de veiligheid in de ouderenzorg

2.1 Inleiding

Zoals uit de inleiding al blijkt wordt er over veiligheid en toezicht heel verschillend gedacht. Doel van dit hoofdstuk is om aansluiting te vinden bij deze verschillende inzichten en er achter te komen welke *taakopvattingen, motieven en andere verklarende variabelen er voor het functioneren van het intern toezicht rondom veiligheid in de zorg voor ouderen zijn af te leiden*. Om tot een actuele en breed gedeelde interpretatie van de twee belangrijkste begrippen veiligheid en toezicht te komen zijn verschillende wetenschappelijke bronnen geraadpleegd. Paragraaf 2.2 bevat een beschrijving van het zoek- en selectieproces dat heeft geleid tot de literaire basis waarop dit onderzoek is gestoeld. De geselecteerde literatuur wordt vervolgens verder uitgewerkt ter beantwoording van deelvragen 1,2 en 3. In de paragrafen 2.3 en 2.4 wordt ingegaan op de taakopvattingen, motieven voor het functioneren van het intern toezicht. Paragraaf 2.5 t/m 2.7 gaan dieper in op het begrip veiligheid in context van de zorg voor ouderen.

2.2 Zoekproces

Het vinden van relevante wetenschappelijke literatuur dat vooraf is gegaan aan dit onderzoek was een iteratief proces en was pas voltooid na het uitgebreid raadplegen van diverse bronnen. Om een beeld te vormen van de actuele maatschappelijke en wetenschappelijke vragen op het gebied van toezicht en veiligheid is gebruik gemaakt van verschillende publicaties afkomstig van de (RVG, WRR, IGZ, BOZ) ook zijn verschillende dissertaties zoals Janssens (2005), Putters (2009), Van der Scheer (2013) gebruikt om een beeld te krijgen van de actuele problemen rondom toezicht en veiligheid in de zorg. Daarnaast is de (historische) context van het toezicht in de zorg in beeld gebracht. De verschillende literaire bronnen die dit opleverde zijn in de inleiding verwerkt. Vervolgens is met behulp van sEurch in november 2014 gezocht naar wetenschappelijke literatuur die beide thema's (toezicht en veiligheid) met elkaar verbinden. Dit leverde de zoektermen raad van toezicht, safety en supervisory board, veiligheid in de zorg, veiligheidscultuur en toezichtdynamica op. Met behulp van deze zoektermen is het feitelijke zoekproces gestart. Gezocht is naar peer-reviewed literatuur met een publicatiedatum na 2010 omdat de opvattingen en werkwijze rondom toezicht sterk aan verandering onderhevig zijn. Omdat het Nederlandse zorgstelsel zeer specifieke kenmerken heeft is er voor gekozen om sEurch te gebruiken als zoekmachine. Deze zoekmachine biedt als voordeel dat deze

naast veel internationale publicaties ook veel Nederlandse wetenschappelijke literatuur ontsluit die rekening houdt met deze specifieke omstandigheden van het Nederlandse zorgstelsel. Dit resulteerde in de onderstaande selectie van wetenschappelijke artikelen die als voornaamste bouwstenen dienen voor dit onderzoek. De volgende literatuur is hoofdzakelijk gebruikt om het verband tussen toezicht en veiligheid te onderbouwen (Van Ooijen (2013), Minderman (2013), Goodijk (2012), De Bont (2009), Chambers (2012)). De publicaties van Heemskerk et al. (2014) is gebruikt om de begrippen te operationaliseren. Hoewel dit zoekproces veel bruikbare informatie opleverde over de belangrijkste gehanteerde begrippen in dit onderzoek, was het niet mogelijk op basis van deze bouwstenen aansluiting te vinden bij de ontwikkelingen rondom veiligheid in de ouderenzorg. Ook is was het in enkele gevallen nodig verdere verdieping aan te brengen. De hiervoor gebruikte literatuur is voornamelijk gevonden via de literatuurlijsten van de bovengenoemde publicaties maar is niet gedetailleerd vastgelegd. In de scriptiedatabank van het Instituut Beleid en Management in de Gezondheidszorg (iBMG) werden twee recente scripties van Pronk (2012) en Strikwerda (2013) gevonden waarbij getracht is aan te sluiten. Het begrip veiligheidscultuur is om die reden op dezelfde wijze geoperationaliseerd als in deze twee scripties.

2.3 Taakopvattingen, motieven en andere verklarende variabelen voor het functioneren van het intern toezicht

In de inleiding hebben we kunnen lezen dat het er bij veiligheid sprake is van twee tegengestelde benaderingen, te weten corrigeren en sanctioneren (dan wel “goed-slecht paradigma”) en leren en verbeteren in een veilige omgeving (ofwel “goed-beter paradigma”). Het gaat er om telkens de juiste afweging te maken tussen beide. Volgens de zorgbrede governancecode is de raad van toezicht verantwoordelijk voor het toezicht op de veiligheid binnen een zorgorganisatie. Daarmee is het aan de raad van toezicht om te bepalen hoe er omgegaan wordt met dit paradigma. Er is dan sprake van waardengericht toezicht (Schraven, 2012). Minderman (2012, p: 103) heeft op basis van deze taakopvatting drie kernwaarden geformuleerd: regie, zelfreflectie en integer leiderschap.

Regie

De eerste kernwaarde is de regie van het toezicht. Hiermee bedoelt Minderman (2012) dat de raad van toezicht intern, extern en horizontaal toezicht op eigen initiatief met elkaar combineert tot één

geheel en afstemt met andere toezichthouders. Hierbij hoort ook het maken van belangenafwegingen. Bijvoorbeeld hoe de organisatie omgaat met systeembotsingen.

Zelfreflectie

In de wetenschap dat op de raad van toezicht zelf nauwelijks controle bestaat is de derde kernwaarde geformuleerd. De raad van toezicht moet in staat zijn tot zelfreflectie, zelfontwikkeling en zelfverantwoording en over haar eigen waarden en systeem van bevoegdheidsverdeling beschikken.

Integer leiderschap

De laatste kernwaarde is integer leiderschap vanuit de werking van het bestel als geheel, geplaatst in hun maatschappelijke context. Hiermee wordt bedoeld het vervullen van een kritische, ethische, agenderende en (pro)actieve rol door de raad van toezicht. Continuïteit, kwaliteit, innovatief vermogen en integriteit van een publieke instelling moeten in functie staan van de kwaliteit van het bestel als geheel. Competitie tussen publieke instellingen moet bijvoorbeeld vooral de kwaliteit van het bestel als geheel ten goede komen.

Toezietsveld

Deze drie kernwaarden komen er op neer dat de raad van toezicht zelf complexe (belangen)afwegingen bewust moet durven én kunnen maken. De IGZ gaat er daarbij vanuit dat als de raad van toezicht hieraan invulling geeft, het publieke toezicht op de naleving beperkt kan worden tot toezicht op (de werking van) het zelf opgezette 'systeem' om kwaliteit en veiligheid te borgen en risico's te beheersen (Stoopendaal & de Bree, 2014). Ook zorgbestuurders zien het grotere belang van dialoog en betrokkenheid met de stakeholders (Bier, van Ees, Kaptein, Lückerath-Rovers, 2014) maar vinden ook dat de raad van toezicht ook een adviserende rol heeft als het gaat om veiligheid. Deze ambivalente houding van zorgbestuurders ten opzichte van hun raad van toezicht is volgens van Ooijen (2013) te verklaren doordat naar mate toezichthouders de afstand verkleinen (bijvoorbeeld door meer contact met stakeholders) dit door zorgbestuurders gepercipieerd wordt als een gebrek aan vertrouwen. In de literatuur wordt daarom verondersteld, dat bestuurders in de zorg een kritische maar open houding aan zullen aannemen richting het intern toezicht op kwaliteit en veiligheid zolang de raad van toezicht hoofdzakelijk een meer actieve onderzoekende houding aanneemt zonder daarbij op de stoel van de bestuurder te gaan zitten (Minderman, 2012: p. 64). Er rust dus een grote verantwoordelijkheid op de raad van toezicht als het gaat om veiligheidskwesties want als het er echt

om spant staat de raad van toezicht er als eindverantwoordelijke en regisseur van het toezicht alleen voor. Daarmee is de kwaliteit van het toezicht dus in belangrijke mate afhankelijk van het functioneren van de raad van toezicht zelf. Centraal daarbij staat het inzicht dat de raad van toezicht haar afstand tot de organisatie en haar stakeholders weer moet verkleinen en er op die manier voor zorgt dat zorgorganisaties de wet- en regelgeving naleven (compliance) op het gebied van kwaliteit van zorg zodat er sprake is van gerechtvaardigd vertrouwen in de kwaliteit en veiligheid van de zorgorganisatie.

2.4 Welke factoren beïnvloeden het functioneren van de raad van toezicht?

De gedachte achter de bovengenoemde regierol, waarbij de raad van toezicht de afstand met de stakeholders verkleint, is dat de raad van toezicht de veiligheidsrisico's beter in beeld krijgt. De vraag is nu hoe de raad van toezicht dit het beste kan doen. Daarvoor moet duidelijk zijn welke eisen deze taak aan de raad van toezicht stelt en hoe de raad van toezicht er voor kan zorgen dat zij goed functioneert en welke factoren invloed hebben op het functioneren. Van de verschillende onderzoeken naar het functioneren van intern toezicht hebben Blokdijk en Goodijk in (Ooijen, 2013) een overzichtsstudie gemaakt. Uit vijftien verschillende wetenschappelijk studies destilleren zij vier objecten van onderzoek: omvang en samenstelling (onder meer representativiteit en diversiteit), werving, selectie en benoeming (onder meer openbaarheid, zittingstermijn, honorering), inrichting en werkwijze (reglement, commissies, beoordeling bestuurder), invulling toezichttaak (ijkpunten, focus, kennisontwikkeling, zelfevaluatie, verantwoording). Volgens (Chambers, 2012), is er echter er geen bewijs voor dat het functioneren van de raad van toezicht afhankelijk is van de formele en procedurele aspecten. De samenstelling en de relatie met de bestuurder (vertrouwen) zijn belangrijk maar dit is wel sterk afhankelijk van lokale omstandigheden. Ook Putter en Verdonk in (Minderman, 2012), (Minichilli et al., 2009) en (Lawal, 2012) stellen dat er geen eenduidig bewijs is dat karakteristieken van de raad van toezicht de effectiviteit van toezicht beïnvloeden. Minderman (2012) stelt dat het vooral gaat om 'groupthink' te vermijden door kritische vragen aan elkaar te stellen, elkaars inzichten te gebruiken en de mening van stakeholders mee te wegen. Hierbij speelt de dynamiek tussen de raad van toezicht, de IGZ en de bestuurder een belangrijke rol. De raad van toezicht is immers verantwoordelijk voor toezicht op de naleving van de kwaliteits- en veiligheidseisen door de bestuurder die door de IGZ zijn opgesteld (Colijn, 2012). Teveel toegeven aan deze druk leidt tot een sterk toetsende rol van de raad van toezicht jegens de bestuurder in plaats van 'laten informeren' als gevolg van een afnemend vertrouwen van de raad van toezicht in de bestuurder (Van Ooijen, 2013: p. 213). Dit gaat ten koste van de balans tussen corrigeren en sanctioneren (dan wel "goed-slecht

paradigma”) en leren en verbeteren in een veilige omgeving (ofwel “goed-beter paradigma”). Heemskerk et al. (2014) laten zien welke factoren binnen de raad van toezicht zorgen voor de juiste dynamiek. Volgens Nadler (2004) in (Heemskerk et al., 2014) is een hechte groep eerder geneigd zich meer in te spannen dan een losse, onsamenhangende groep. Daarbij maakt het onderzoek van Heemskerk et al. (2014) duidelijk dat de verwachtingen rond de investering van tijd en aandacht aan het toezichthoudende werk, het functioneren van de raad van toezicht bepaalt. Sociale cohesie zorgt er ook voor dat de raad van toezicht elkaars expertise meer gebruiken Petrovic (2008) in (Heemskerk et al., 2014). Inspanningsnormen en gebruik van kennis bleken in eerder onderzoek onder bedrijven in Italië en Noorwegen een positief effect te hebben op de taakuitoefening ((Minichilli et al. (2012), Zona en Zattoni (2007) in Heemskerk et al. (2014)). Forbes en Milliken (1999) definiëren inspanningsnorm als volgt: *‘inspanningsnorm is een op groepsniveau geconstrueerde verwachting van de hoeveelheid tijd en energie die individuele groepsleden geacht worden te investeren in hun taak’*. Volgens Wagemans (1995) maakt wederzijdse afhankelijkheid van de groepsleden ten aanzien van de uit te voeren taken de inspanning groter. Sociale cohesie zou daarom een positief effect moeten hebben op de inspanningsnormen. Wanneer toezichthouders accepteren dat er te weinig tijd wordt geïnvesteerd in het analyseren en verzamelen van informatie, neemt de kans ook toe dat de raad van toezicht de voorgenomen besluiten van het management afstempelt (Heemskerk et al., 2014). Het gebruik van kennis en vaardigheden zou dus moeten resulteren in betere taakuitoefening en wordt beïnvloed door de sociale cohesie binnen de raad van toezicht omdat de leden van de raad van toezicht tijdens vergaderingen elkaar de ruimte moeten geven om uitwisseling van kennis en ideeën mogelijk te maken.

2.5 Toezicht houden op veiligheid in de ouderenzorg

Zoals we in de inleiding hebben gezien gebeurt het monitoren van de veiligheid in de ouderenzorg vooral met behulp van de kwaliteitssystemen maar wordt van de raad van toezicht verwacht dat zij toeziet op de maatschappelijke waarde of verwachting van de maatschappij. De gebruikte kwaliteitssystemen gaan echter hoofdzakelijk uit van incidentenmeldingen van zorgprofessionals en geven daarmee slechts een beperkt beeld van de mate waarin een zorgorganisatie de waarde veiligheid heeft geborgd. Een belangrijke vraag is of aan de hand van de informatie afkomstig van kwaliteitssystemen de aard van de alle veiligheidsrisico’s objectief kan worden vastgesteld. Als de relatie tussen onzekerheid en risico’s onvoldoende wordt erkend, ontstaat een zogenaamde risico-paradox. Deze ervaren onzekerheid resulteert in een toenemende vraag naar toezicht om die

onzekerheid weg te nemen. De geringe bereidheid van de maatschappij om ruimte te bieden voor onzekerheid zorgt er bovendien voor dat bestuurders en professionals gestimuleerd worden om dat veiligheidsrisico's al snel als eenvoudige risico's te definiëren zodat zij transparant en directief kunnen ingrijpen als de norm wordt overschreden (De Bont et. al., 2009). Een belangrijke vraag is daarom of er sprake is van voldoende reciprociteit: spreken partijen elkaar aan als het gaat om veiligheid? Door er voor te zorgen dat verschillende betrokkenen elkaar aanspreken en informeren kan immers duidelijk worden dat complexe risico's onterecht worden gereduceerd tot eenvoudige risico's of zelfs geheel over het hoofd gezien worden.

2.6 Veiligheidscultuur

Om als toezichthouder te bepalen of een zorgorganisatie veilig is kan worden gekeken of er sprake is van voldoende reciprociteit. Het klimaat of cultuur binnen een zorgorganisatie beïnvloedt de mate waarin er sprake is van reciprociteit (De Bont et al., 2009). Meerdere onderzoeken laten zien dat er een relatie verwacht mag worden tussen de werkelijke veiligheid van patiënten en medewerkers in de zorg en de veiligheidscultuur. Ook onderzoeken binnen de industrie bevestigen dit verband (Flin, 2007). Sorra et al. (2004) en Flin, Mearns, O'Connor en Bryden (2000) definiëren veiligheidscultuur als volgt: *“het product van individuele en collectieve waarden, attitudes, percepties, competenties en gedragspatronen die betrokkenheid aan en stijl van het veiligheidsmanagement bepalen”*. Ook Strikwerda (2013) en Pronk (2012) hanteren deze definitie. Daarmee is dit een veel gehanteerde definitie die daarom in dit onderzoek gebruikt zal worden.

2.7 Hoe kan veiligheid in de ouderenzorg worden gedefinieerd en geoperationaliseerd?

Er ligt een relatie tussen de werkelijke veiligheid van patiënten en medewerkers in de zorg en de veiligheidscultuur. Veiligheid in de ouderenzorg kan daarom worden gedefinieerd als: *‘het product van individuele en collectieve waarden, attitudes, percepties, competenties en gedragspatronen die de inzet te bepalen, en de stijl en de vaardigheid van de gezondheid en veiligheid het management van een organisatie’*. De veiligheidscultuur kan gemeten worden door gebruik te maken van de SAQ vragenlijst. Deze werkwijze is reeds eerder succesvol toegepast in de Nederlandse ouderenzorg door Pronk (2012) en Strikwerda (2013).

2.8 Welke factoren hebben effect op de veiligheid in de ouderenzorg?

Uit een overzichtsstudie van (Flin et al., 2000) blijkt dat de factoren die de veiligheidscultuur beïnvloeden zijn: leiderschap (in relatie tot gepercipieerde commitment aan veiligheid en de prioritering van veiligheid) en de verwachting van medewerkers dat gedrag ook leidt tot een vermindering van onveilig gedrag, die leiden tot fouten. Hiervan is leiderschap de dominante variabele. Verklaring voor de dominantie van de factor leiderschap blijkt uit onderzoek naar gedragsverandering van medewerkers ten aanzien van het veiligheidsklimaat. Hieruit blijkt dat het voorbeeldgedrag van leidinggevendenden een signaal afgeeft aan medewerkers dat veiligheid een hoge prioriteit verdient. Organisaties waarbij de leiders over een transformationele leiderschapsstijl beschikken hebben daarbij een meer robuuste veiligheidscultuur dan organisaties waar leiders een andere leiderschapsstijl hanteren (Luria, 2008). Strikwerda (2013) bevestigt deze positieve relatie tussen transformationeel leiderschap en de veiligheidscultuur in de Nederlandse ouderenzorg.

2.9 Welke taakopvattingen en motieven en andere verklarende variabelen kunnen er voor functioneren van het intern toezicht rondom veiligheid in de zorg voor ouderen afgeleid worden?

Er ligt een relatie tussen de werkelijke veiligheid van patiënten en medewerkers in de zorg en de veiligheidscultuur. Transformationeel leiderschap is hiervoor belangrijke indicator omdat leiders een voorbeeldfunctie hebben. Als eindverantwoordelijk orgaan bepaalt de raad van toezicht hoe er omgegaan wordt met veiligheidsrisico's want volgens de belangrijkste stakeholders vervult de raad van toezicht een regiefunctie. De raad van toezicht kan dus worden gezien als een leidinggevend orgaan. Omdat de raad van toezicht aan niemand verantwoordelijkheid hoeft af te leggen vereist deze leidinggevende rol zelfreflectie en integer leiderschap van de raad van toezicht. Bij het maken van afwegingen rondom veiligheidsrisico's draait het er dus om dat de raad van toezicht zelf zorgt voor de benodigde uitwisseling van ideeën en meningen zodat de belangen van alle stakeholders meegenomen worden in de besluitvorming. Voldoende dynamiek is hiervoor een vereiste volgens Heemskerk et al. (2014). Wederzijdse afhankelijkheid maakt dat de leden van raad van toezicht met elkaar een team vormen wat zich uit in sociale cohesie binnen de raad van toezicht. Sociale cohesie zorgt er ook voor dat kennis en vaardigheden worden gebruikt en dat de raad van toezicht zich voldoende inspant om inzicht te verkrijgen in de achtergronden die noodzakelijk zijn bij het maken van een afweging hoe er omgegaan moet worden met veiligheidsrisico's.

Hoofdstuk 3: Hypothesen om de invloed van de raad van toezicht op veiligheid te toetsen

3.1 Inleiding

In hoofdstuk 2 zijn sociale cohesie, gebruik van kennis en vaardigheden en inspanningsnorm als relevante onafhankelijke variabelen geïdentificeerd om het functioneren van de raad van toezicht te kunnen meten. Ook is in dit hoofdstuk vastgesteld dat de raad van toezicht een leidende rol heeft als het gaat om de controle op veiligheid. Ook is vast komen te staan dat veiligheid gemeten kan worden door te kijken naar de veiligheidscultuur binnen een zorgorganisatie en kwam naar voren dat de voorbeeldfunctie van leiders invloed heeft op de veiligheidscultuur. Dit effect is het grootst bij leiders die een transformationele leiderschapstijl hanteren. In dit hoofdstuk verbinden we deze variabelen met elkaar door middel van een conceptueel model (paragraaf 3.2). Daarna werken we dit conceptueel model uit in verschillende hypothesen (paragraaf 3.3) Daarmee beantwoorden we in dit hoofdstuk de deelvraag: *welke hypothesen zijn af te leiden op basis van de bovenstaande deelvragen?*

3.2 Conceptueel model

Om als toezichthouder te bepalen of een zorgorganisatie veilig is moet worden gekeken of er sprake is van voldoende reciprociteit. De veiligheidscultuur binnen een zorgorganisatie beïnvloedt de mate waarin er sprake is van reciprociteit (De Bont et al., 2009). De raad van toezicht zelf heeft hierbij een voorbeeldfunctie (Minderman, 2012). Flinn (2007) laat daarnaast zien dat de voorbeeldfunctie van leiderschap de belangrijkste factor is om gedragsveranderingen ten aanzien van veiligheid te bewerkstelligen. (Luria, 2008) en Strikwerda (2013) laten zien dat er een positieve relatie is tussen transformationeel leiderschap en de veiligheidscultuur in de ouderenzorg. De governancecode bepaalt dat de raad van toezicht de leidinggevende is van de bestuurder en binnen de raad van toezicht vervult de voorzitter een rol als leider. Daarom vermoeden we dat er een positief verband is tussen het transformationeel leiderschap van de voorzitter en de veiligheidscultuur in een zorgorganisatie.

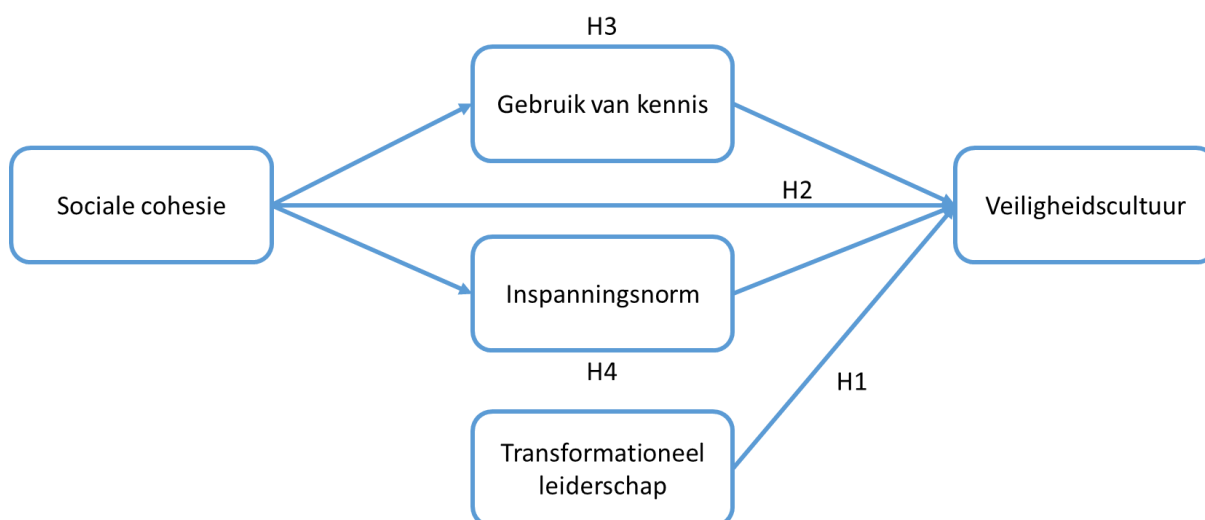
Hypothese 1	Des te meer er sprake is van transformationeel leiderschap door de voorzitter van de raad, des te positiever de veiligheidscultuur.
-------------	---

Minderman (2012) geeft aan dat voor effectief toezicht de dynamiek binnen de raad bepalend is. Heemskerk et al. (2014) stellen vast dat sociale cohesie een voorwaarde voor deze benodigde sociale dynamiek. Inspanningsnormen en gebruik van kennis bleken in eerder onderzoek onder toezichthouders binnen private ondernemingen in Italië en Noorwegen een positief effect te hebben op de taakuitvoering Minichilli et al. (2012) en Zona en Zattoni (2007) in (Heemskerk et al., 2014). Het onderzoek van Heemskerk et al. (2014) geeft aanwijzingen dat sociale cohesie binnen toezicht in het onderwijs een positief verband heeft op inspanningsnorm en het gebruik van aanwezige kennis en vaardigheden. Als de raad van toezicht accepteert dat er te weinig tijd wordt geïnvesteerd in het analyseren en verzamelen van informatie, neemt de kans ook toe dat de raad van toezicht de voorgenomen besluiten van het management afstempelt. Sociale cohesie zou daarom een positief effect moeten hebben het gebruik van kennis en vaardigheden. Volgens Wagemans (1995) maakt wederzijdse afhankelijkheid van de groepsleden ten aanzien van de uit te voeren taken de inspanning groter. Sociale cohesie zou daarom eveneens een positief effect moeten hebben op de inspanningsnormen. We verwachten dus dat de sociale cohesie een positief effect heeft op de inspanningsnorm en het gebruik van aanwezige kennis en vaardigheden binnen de raad van toezicht in de ouderenzorg. De verschillende stakeholders zijn het er over eens dat de raad van toezicht een regiefunctie heeft betreffende het toezicht (Schraven, 2011) en vanwege hun voorbeeldfunctie een belangrijke rol spelen bij het veiligheidsgedrag binnen een zorgorganisatie (Flinn, 2007). De Bont et. al. (2009) stelt dat straffen/belonen en leren gaat ten koste van de balans tussen corrigeren en sanctioneren (“goed-slecht paradigma” versus “goed-beter paradigma”). Een veilige omgeving vraagt beiden en het is aan de raad van toezicht om hier de juiste afweging te maken. Heemskerk et al. (2014) geven aan dat sociale cohesie belangrijk is bij het creëren van deze veilige omgeving doordat sociale cohesie de dynamiek tussen bestuur en toezicht beïnvloedt. Wanneer de raad van toezicht de juiste afweging maakt, is er sprake van effectief toezicht. Voor effectief toezicht zijn de inspanningsnorm en gebruik van aanwezige expertise bepalende factoren (Heemskerk et. al., 2014). We veronderstellen daarom dat inspanningsnorm en het gebruik van kennis en vaardigheden het positieve effect van sociale cohesie op de veiligheidscultuur binnen een zorgorganisatie versterkt.

Hypothese 2:	Des te groter de mate van sociale cohesie des te positiever de veiligheidscultuur.
Hypothese 3:	Het gebruik van kennis en vaardigheden binnen de raad van toezicht medieert het positieve effect van sociale cohesie op de veiligheidscultuur.
Hypothese 4:	De inspanningsnorm binnen de raad van toezicht medieert het positieve effect van sociale cohesie op de veiligheidscultuur.

Dit brengt ons op het volgende conceptueel model:

Figuur 1: conceptueel model



Verwacht wordt dat alle vier de onafhankelijke variabelen een positieve correlatie hebben met de afhankelijke variabele veiligheidscultuur. De onafhankelijke variabelen gebruik van kennis en vaardigheden en inspanningsnorm mediëren daarbij het effect van sociale cohesie.

3.3 Welke hypothesen zijn af te leiden op basis van de bovenstaande deelvragen?

In dit hoofdstuk is aan de hand van de literatuur een conceptueel model geconstrueerd. Dit model laat zien dat er een verband verwacht mag worden tussen respectievelijk sociale cohesie en transformationeel leiderschap en veiligheidscultuur. Deze relatie wordt gemedieerd door inspanningsnorm en gebruik van kennis en vaardigheden door de raad van toezicht. Deze veronderstelde samenhang heeft vervolgens geleid tot de volgende hypothesen:

H1:	Des te meer er sprake is van transformationeel leiderschap door de voorzitter van de raad, des te positiever de veiligheidscultuur.
H2:	Des te groter de mate van sociale cohesie des te positiever de veiligheidscultuur.
H3:	Het gebruik van kennis en vaardigheden binnen de raad van toezicht medieert het positieve effect van sociale cohesie op de veiligheidscultuur.
H4:	De inspanningsnorm binnen de raad van toezicht medieert het positieve effect van sociale cohesie op de veiligheidscultuur.

Hoofdstuk 4: Onderzoeksonwerp

4.1 Inleiding

In hoofdstuk 3 is een conceptueel model opgesteld met behulp waarvan we de hoofdvraag van dit onderzoek *in welke mate heeft de vormgeving en wijze van intern toezicht effect op de veiligheid in de ouderenzorg?* zullen beantwoorden. Dit hoofdstuk gaat in op de manier waarop we empirische data kunnen verzamelen die ons in staat stellen de hypothesen die zijn ontleend aan de literatuur te toetsen. In paragraaf 4.2 komt de vraag aan de orde op welke manier we de empirie moeten benaderen om de gewenste data te verzamelen en in de daarop volgende paragraaf 4.3 gaan we dieper in op het onderzoeksonwerp. In de daarop volgende paragrafen 4.4 en 4.5 worden de variabelen geoperationaliseerd. Paragraaf 4.6 vervolgt met het onderzoeksonwerp. Dit hoofdstuk wordt afgesloten met een korte samenvatting in paragraaf 4.7.

4.2 Onderzoeksmethode

Het doel van dit onderzoek is een breed overzicht te creëren van de samenhang tussen het gedrag van de raad van toezicht en de veiligheid binnen een ouderenzorgorganisatie. Aan de hand van de literatuur is een conceptueel model opgesteld waaraan vervolgens hypothesen zijn ontleend en met behulp van empirische data wordt de juistheid van deze hypothesen getoetst. Volgens Doorewaard en Verschuren (2007: p. 77) is er dan sprake van theorie toetsend onderzoek. Volgens Doorewaard en Verschuren, 2007: p. 162 kan een survey worden gebruikt om uitspraken te doen die zo weinig mogelijk afhankelijk zijn van de specifieke omstandigheden van een respondent omdat met behulp van een survey een groot aantal respondenten benaderd kan worden (Doorewaard en Verschuren, 2007: p. 162). Het is bovendien moeilijk om als onderzoeker tot de raad van toezicht of bestuurders door te dringen (Leblanc & Schwartz, 2007). Tegelijkertijd maakt de theorie toetsende aard van dit onderzoek het noodzakelijk om een groot aantal gegevens te verzamelen onder zo veel mogelijk Nederlandse ouderenzorgorganisaties. Met behulp van een survey kan een groot aantal respondenten worden bereikt die nodig is om voldoende gegevens te verzamelen om valide en betrouwbare metingen te doen. Om deze data te verwerken ligt volgens Doorwaard en Verschuren (2007: p. 162) een kwantitatieve verwerking en analyse in dit soort gevallen voor de hand.

Bovendien kan met deze wijze van gegevensverzameling relatief eenvoudig toegang worden verkregen tot de black box van de raad van toezicht. Een belangrijk onderdeel van dit onderzoek betreft de gedragsmatige processen binnen de raad van toezicht waarvoor een vragenlijst een geschikt instrument is (Huse, 2009). De dataverzameling zal daarom plaatsvinden met behulp van een survey. De survey is gericht aan de bestuurder van de zorgorganisatie. De eindverantwoordelijke bestuurder is bovendien ook meer dan de toezichthouders zelf in de positie om uitspraken te doen over de raad als geheel (Minichilli et.al., 2012) want de raad van toezicht vergadert vrijwel altijd in aanwezigheid van de bestuurder.

Common method bias

De zorgbestuurder wordt in dit onderzoek ook gevraagd uitspraken te doen over de veiligheid binnen zijn/haar organisatie. Volgens Podsakoff et al. (2003) vormen methoden waarbij één respondent uitspraken doet over de afhankelijke en onafhankelijke variabele een bedreiging voor de betrouwbaarheid en validiteit van het onderzoek. Zo bestaat er het risico dat de zorgbestuurder in dit onderzoek geneigd kan zijn sociaal wenselijke antwoorden te geven als het gaat om de veiligheid van de zorgorganisatie omdat de bestuurder zelf een belangrijke verantwoordelijkheid hiervoor draagt. Vooral omdat de veiligheid in de ouderenzorg een zeer actueel maatschappelijk thema is en de maatschappij een lage bereidheid heeft om veiligheidsrisico's te accepteren. Daarbij kunnen respondenten neigen al hun antwoorden in overeenstemming met elkaar te brengen (consistency motiv) of in het verlengde hiervan verbanden tussen vragen veronderstellen op basis waarvan respondenten tijdens het invullen van de vragenlijst impliciete theorieën ontwikkelen. De antwoorden van respondenten stemmen dan niet langer overeen met hun beeld van de werkelijkheid maar in plaats daarvan met hun eigen theorie. Waar mogelijk worden daarom meerdere bestuurders voor dit onderzoek benaderd. In veruit de meeste gevallen heeft een zorgorganisatie maar één bestuurder en was dit niet mogelijk. Bovendien is het volgens Useem (1995) en Heemskerk et al. (2014) gebruikelijk in procesgericht onderzoek.

4.3 Het meten van sociale cohesie, gebruik van kennis en vaardigheden en inspanningsnorm

Voor het meten van deze drie variabelen is de vragenlijst van Heemskerk et. al. (2014) gebruikt. Dit onderzoek betrof het interne toezicht van onderwijsinstellingen in Nederland. De wijze van toezichthouden in het onderwijs en zorg hebben veel overeenkomsten met elkaar waardoor er van

uitgegaan mag worden dat de gedragsmatige processen binnen de raad van toezicht in het onderwijs en zorg met elkaar vergelijkbaar zijn. Heemskerk et al. (2014) vonden voor het gebruik van kennis een Cronbach's alpha van 0,72. Voor sociale cohesie en inspanningsnorm bedroegen de Cronbach's alphas respectievelijk 0,86 en 0,80.

Variabele:	Items:	Meting
Inspanningsnorm	<p>De mate waarin de leden van de raad van toezicht...</p> <ul style="list-style-type: none"> • Voorafgaand aan de vergadering zorgvuldig de stukken bestuderen. • Zelf informatie over zaken die de instelling aangaan vinden. • Actief participeren met kritische vragen tijdens de vergaderingen en actief betrokken zijn tijdens de vergaderingen. 	<p>Likert schaal 1 – 7</p> <p>1= Weinig tot geen 7 = Veel</p> <p>Tel de scores van de items bij elkaar op, deel door het aantal items.</p> <p>Hoe hoger de score des te hoger de inspanningsnorm is binnen de raad van toezicht.</p>

Variabele:	Items:	Meting:
Gebruik van kennis en vaardigheden	<p>De mate waarin de leden van de raad van toezicht...</p> <ul style="list-style-type: none"> • De aanwezige kennis en elkaars competenties en expertises goed kennen. • De taken hebben verdeeld in overeenstemming met de kennis en ervaring van individuele leden. 	<p>Likert schaal 1 – 7</p> <p>Tel de scores van de items bij elkaar op, deel door het aantal items.</p>

	<ul style="list-style-type: none"> De best geïnformeerde leden ook de leden met de meeste invloed zijn. 	Hoe hoger de scores des te meer er gebruik gemaakt wordt van de beschikbare kennis en vaardigheden.
Variabele:	Operationalisatie:	Meting
Sociale cohesie	<p>De mate waarin de leden van de raad van toezicht ...</p> <ul style="list-style-type: none"> Het prettig vinden elkaar te ontmoeten op de vergaderingen. Samen zorgen voor een goede sfeer in de vergaderingen. Streven naar consensus over de voorliggende vraagstukken. Beslissingen zo veel mogelijk unaniem nemen. 	<p>Likert schaal 1 – 7</p> <p>Tel de scores van de items bij elkaar op, deel door het aantal items.</p> <p>Hoe hoger de scores des te meer er sprake is van sociale cohesie.</p>

4.4 Veiligheidscultuur meten

De veiligheidscultuur kan op meerdere manieren worden vastgesteld (Colla et al., 2005), waaronder met behulp van de dimensie veiligheidsattitude (Pronk, 2013: p. 9 -10). Hiervoor gebruiken we net als Pronk (2012) en Strikwerda (2013) de Safety Attitude Questionnaire (SAQ). SAQ meet veiligheidscultuur door middel van de volgende zes factoren: de waargenomen kwaliteit van de samenwerking tussen de teamleden (teamwork climate), de organisatorische betrokkenheid tot veiligheid (safety climate), de tevredenheid over de werkervaring van de teamleden (job satisfaction), de erkenning in welke mate stressoren de prestaties beïnvloeden (stress recognition), of het management de acties met betrekking tot veiligheid goedkeurt (perceptions of management) en de waargenomen kwaliteit van de werkomgeving en de ondersteunende systemen (work conditions) (Sexton et al., 2006). Devriendt (2012) heeft deze vragenlijst vertaald in het Nederlands en de validiteit en interne consistentie vastgesteld. De Cronbach's alpha van de totale vragenlijst in het onderzoek van Pronk bedroeg 0,886. De Cronbach's alpha's van de bovenstaande zes dimensies waren respectievelijk

0,723, 0,787, 0,794, 0,759, 0,559 en 0,726. De factor 'perceptions of management' is de Cronbach's alpha lager dan 0,7. Omdat deze schaal bestaat uit maar vier items en schalen met een klein aantal items betrouwbaar zijn vanaf een cronbach's alpha boven de 0.50. (Field, 2009) kan 'perceptions of management' toch worden gebruikt. Ook het onderzoek van Strikwerda (2013: p. 31) bevestigt de betrouwbaarheid van SAQ in de Nederlandse ouderenzorg.

Variabele:	veiligheidscultuur	
Indicator:	Items:	Meting
Teamklimaat	<p>De mate waarin...</p> <ul style="list-style-type: none"> • De inbreng van zorgverleners op prijs wordt gesteld in het managementteam. • Het in het managementteam moeilijk is om uit te spreken als gemerkt wordt dat er een probleem is met de zorg voor cliënten. (R) • Meningsverschillen binnen het managementteam op een goede manier opgelost worden (d.w.z. niet wie heeft er gelijk, maar wat is het beste voor de cliënt). • De ondersteuning van het managementteam wordt verkregen om voor cliënten te kunnen zorgen. • De leden van het managementteam gemakkelijk vragen kunnen stellen als er iets is dat ze niet begrijpen. • Verschillende leden van het managementteam samenwerken als een goed gecoördineerd team. 	<p>Likert schaal 1 – 5</p> <p>1= Zeer mee oneens 5 = Zeer mee eens</p> <p>Tel de scores van de items bij elkaar op, deel door het aantal items.</p> <p>Hoe hoger de score op teamklimaat, hoe positiever de veiligheidscultuur.</p>

Veiligheidsklimaat	<p>De mate waarin...</p> <ul style="list-style-type: none"> • Cliënten zich veilig voelen. • Fouten goed worden afgehandeld in de organisatie. • Feedback op het functioneren van medewerkers goed is. • Het lastig is in de organisatie om fouten te bespreken. (R) • Medewerkers elkaar aanmoedigen om bedenkingen wat de veiligheid van de cliënt betreft, te melden. • De cultuur in de organisatie het gemakkelijk maakt om van de fouten van anderen te leren. • Het bekend is aan wie vragen gesteld kunnen worden als het gaat om de veiligheid van de cliënt in deze organisatie. 	<p>Likert schaal 1 – 5</p> <p>1= Zeer mee oneens 5 = Zeer mee eens</p> <p>Tel de scores van de items bij elkaar op, deel door het aantal items.</p> <p>Hoe hoger de score op veiligheidsklimaat, hoe positiever de veiligheidscultuur.</p>
Arbeidstevredenheid	<p>De mate waarin...</p> <ul style="list-style-type: none"> • Het werk leuk gevonden wordt. • Het werken in deze organisatie is alsof je lid bent van één grote familie. • De organisatie een goede plek is om te werken. • Men trots is om in de organisatie te werken. • De moraal in het managementteam hoog is. 	<p>Likert schaal 1 – 5</p> <p>1= Zeer mee oneens 5 = Zeer mee eens</p> <p>Tel de scores van de items bij elkaar op, deel door het aantal items.</p> <p>Hoe hoger de score op arbeidstevredenheid,</p>

		hoe positiever de veiligheidscultuur.
Werkstressherkenning	<p>De mate waarin...</p> <ul style="list-style-type: none"> • Het functioneren lijdt onder hoge werkdruk. • Vermoeidheid leidt tot minder effectiviteit in het werk. • Personen geneigd zijn om fouten te maken in een gespannen of bedreigende situatie. • Vermoeidheid het functioneren tijdens acute situaties hindert. 	<p>Likert schaal 1 – 5</p> <p>1= Zeer mee oneens 5 = Zeer mee eens</p> <p>Tel de scores van de items bij elkaar op, deel door het aantal items.</p> <p>Hoe hoger de werkstress herkenning, hoe positiever de veiligheidscultuur.</p>
Leidinggeven	<p>De mate waarin...</p> <ul style="list-style-type: none"> • De ondersteunende diensten helpen bij de dagelijkse bezigheden. • Leidinggevenden de veiligheid van de cliënten niet bewust in gevaar brengen. • In de organisatie genoeg personeel is om het aantal cliënten te behandelen. • Er voldoende, tijdige informatie over gebeurtenissen in de organisatie die invloed kunnen hebben op het werk beschikbaar is. 	<p>Likert schaal 1 – 5</p> <p>1= Zeer mee oneens 5 = Zeer mee eens</p> <p>Tel de scores van de items bij elkaar op, deel door het aantal items.</p> <p>Hoe hoger de score op leiderschap, hoe</p>

		positiever de veiligheidscultuur.
Arbeidsomstandigheden	<p>De mate waarin...</p> <ul style="list-style-type: none"> • De organisatie in staat is nieuw personeel te trainen. • Alle informatie beschikbaar is die nodig is voor zorg gerelateerde beslissingen. • De organisatie adequaat omgaat met slecht functionerend personeel. • Degenen die opgeleid worden voldoende begeleiding krijgen. 	<p>Likert schaal 1 – 5</p> <p>1= Zeer mee oneens 5 = Zeer mee eens</p> <p>Tel de scores van de items bij elkaar op, deel door het aantal items.</p> <p>Hoe hoger de score op arbeidsomstandigheden, hoe positiever de veiligheidscultuur.</p>

4.5 Transformationeel leiderschap meten

De MLQ vragenlijst kan volgens Ouwens, Bosch, & Wensing, (2012) gebruikt worden om de mate waarin leidinggevend een transformationele leiderschapsstijl hanteren, te bepalen. Ook uit het literatuuronderzoek van Custers (2009) in Ouwens et al. (2012) blijkt dat de MLQ een veel gebruikte methode is. De Nederlandse vertaling is getest door onder werknemers van acht organisaties uit verschillende sectoren waaronder de ouderenzorg. De Cronbach's alpha kwam uit op van 0.95 en een inter-item correlatie van 0.44 (Strikwerda, 2013).

Variabele	Items:	Meting
Transformationeel leiderschap	<p>De mate waarin de bestuurder...</p> <ul style="list-style-type: none"> • De voorzitter van de raad van toezicht volledig vertrouwt. 	<p>Likert schaal 1 – 5</p> <p>1= Helemaal niet 5 = Vaak</p>

	<ul style="list-style-type: none"> • De voorzitter als een symbool van succes en bekwaamheid is. • De voorzitter zich in woord en daad bekwaam toont. • De voorzitter fungeert als een voorbeeld. • De voorzitter maakt dat de bestuurder er trots op is met de voorzitter samen te werken. • De voorzitter een buitengewone bekwaamheid toont in alles wat hij/zij onderneemt. 	<p>Tel de scores van de items bij elkaar op, deel door het aantal items</p> <p>Hoe hoger de score groter de mate waarin de voorzitter van de raad van toezicht een transformationele leiderschapsstijl hanteert.</p>
--	--	--

4.6 Onderzoeksontwerp

Controle variabelen

In het onderzoek wordt gecontroleerd voor de grootte van de organisatie en de functieverblijfsduur. Blokdijk en Goodijk (2012) stellen dat de vergaderfrequentie positief samenhangt met de taakuitvoering en dat de scheiding van bestuur en toezicht tijd nodig heeft om optimaal te gaan functioneren. Ook een regelmatig contact tussen bestuurder en voorzitter heeft een positief effect op de taakuitvoering (Heemskerk et al., 2014). Van Ooijen stelt dat de afstand tussen bestuur en toezicht van belang is voor de taakuitoefening. Dit onderzoek betreft echter niet de taakuitoefening van de raad van toezicht maar het effect ervan op de veiligheid in de organisatie. Daarom is er gekozen alleen de grootte van de organisatie en de functieverblijfsduur als controle variabelen te gebruiken.

Pre-test

Om eventuele tekortkomingen te ontdekken is een pre-test uitgevoerd onder de doelgroep. Waar nodig zijn naar aanleiding hiervan enkele vragen aangepast voor de doelgroep. In de vragen over het teamklimaat is specifiek verwezen naar het managementteam. Waar in de oorspronkelijke SAQ vragenlijst de term 'zorginhoudelijk besluiten' werd gebruikt, is deze term vervangen voor 'zorggerelateerde besluiten'. Omdat uit het onderzoek van Heemskerk et al. (2014) bleek dat de stelling 'binnen de raad van toezicht hebben de best geïnformeerde leden ook de meeste invloed'

voor veel respondenten niet duidelijk was is deze stelling als volgt aangepast: 'is de inbreng van de leden met de meeste deskundigheid op een bepaald terrein doorslaggevend bij de besluitvorming hierover'.

Dataverzameling

De opgestelde vragenlijst (zie bijlage 6) is in april 2015 verspreid onder alle bestuurders van ouderenzorgorganisaties die zijn aangesloten bij Actiz. In enkele gevallen hebben daardoor meerdere bestuurders van één zorgorganisatie de vragenlijst ontvangen en ingevuld. In veruit de meeste gevallen is er slechts één bestuurder per zorgorganisatie benaderd. De bestuurders van een zorgorganisatie kennen de organisatie immers goed waardoor zij een goed beeld kunnen geven van de veiligheidscultuur binnen de organisatie. Daarbij zijn bestuurders meestal aanwezig als de raad van toezicht vergadert (Heemskerk et al., 2014) en zijn zij volgens Minichilli et al. (2012) ook meer dan de toezichthouders zelf in de positie om uitspraken te doen over de raad van toezicht als geheel. Het gebruik van slechts één respondent per organisatie, kan de betrouwbaarheid van de data bedreigen (Useem, 1995) maar is in procesgericht onderzoek gebruikelijk (Daily et al., 2003; Huse, 2009a; Minichilli et al., 2009 in Heemskerk et al., 2014). De distributie van de vragenlijst vond plaats per e-mail en voor de verwerking is gebruik gemaakt van de internetenquête van www.thesistools.com. In totaal hebben 584 bestuurders de vragenlijst ontvangen. Zowel in de uitnodiging per e-mail als in de vragenlijst is anonieme en vertrouwelijke verwerking van de gegevens benadrukt. Doel hiervan was de respons te vergroten. De respondenten zijn per e-mail driemaal verzocht de vragenlijst in te vullen.

Validiteit

De vragenlijst is volledig samengesteld uit reeds gevalideerde vragenlijsten. Ook de validiteit binnen de ouderenzorg is door anderen vastgesteld. De validiteit van deze gecombineerde vragenlijst wordt daarom in dit onderzoek niet opnieuw onderzocht.

Beperkingen aan dit onderzoek

Dit onderzoek richt zich via de bestuurder op de raad van toezicht. Zowel de raad van toezicht als de bestuurder kennen haar eigen specifieke plek binnen het zorgbestel en een zorgorganisatie. Alleen de vragen die zijn gebruikt voor de variabelen sociale cohesie, gebruik van kennis en vaardigheden en inspanningsnorm, zijn specifiek gericht op de bestuurder en zijn raad van toezicht. De vragen om de

onafhankelijke variabele veiligheidscultuur (SAQ) en transformationeel leiderschap (MLQ) te meten zijn dit niet. Desondanks is er voor gekozen deze twee vragenlijsten wel te gebruiken omdat gebruik hiervan in staat stelt voort te bouwen op eerdere onderzoeken in de ouderenzorg zoals uitgevoerd door Strikwerda (2013) en Pronk (2012). Daarnaast kan als mogelijke verstoring meespelen dat ten tijde van dit onderzoek grote hervormingen in de ouderenzorg zijn beslag kregen. Naast de financiële gevolgen voor veel zorgorganisaties, betekent de hervorming ook dat ouderen langer thuis blijven wonen. Deze verschuiving brengt veiligheidsrisico's mee die zorgorganisaties vier maanden na de start van de hervorming ongetwijfeld nog niet allemaal een beeld hebben gehad. Deze onzekerheid kan invloed hebben op de manier waarop bestuurders kijken naar de veiligheidscultuur binnen een organisatie omdat de impliciete gedachte achter een positieve veiligheidscultuur er ook vanuit gaat dat zorgprofessionals zich bewust zijn van de eventuele risico's. De hervorming van de ouderenzorg gaat bovendien gepaard met aanzienlijke bezuinigingen. Bestuurders kunnen bij het beantwoorden van de vragen de personele en organisatorische gevolgen hiervan voor zorgprofessionals niet volledig overzien. Het is goed mogelijk dat de hervormingen ook invloed hebben op de baanzekerheid en werkdruk binnen de organisatie. En zaken als baanzekerheid en werkdruk (zie ook operationalisatie) zijn factoren die van invloed zijn op de veiligheidscultuur. Hier tegenin kan worden gebracht dat de ouderenzorg de afgelopen tien jaar vrijwel continue te maken had met verschillende hervormingen waarvan de verzwaaring van de zorg er één is. Bovendien is het zo dat het tijdbestek waarbinnen dit onderzoek moet plaatsvinden niet de mogelijkheid bood het onderzoek op een ander moment te herhalen.

Common method bias

De zorgbestuurder wordt in dit onderzoek gevraagd uitspraken te doen over zowel de veiligheidscultuur binnen zijn/haar organisatie (afhankelijke variabele) als het functioneren van de raad van toezicht (de onafhankelijke variabelen sociale cohesie, transformationeel leiderschap, inspanningsnorm en gebruik van kennis en vaardigheden). Volgens Podsakoff et al. (2003) vormen methoden waarbij één respondent uitspraken doet over de afhankelijke en onafhankelijke variabele een bedreiging voor de betrouwbaarheid en validiteit van het onderzoek (common method bias). Zo bestaat er het risico dat de zorgbestuurder in dit onderzoek geneigd kan zijn sociaal wenselijke antwoorden te geven als het gaat om de veiligheid van de zorgorganisatie omdat de bestuurder zelf een belangrijke verantwoordelijkheid hiervoor draagt. Vooral omdat de veiligheid in de ouderenzorg een zeer actueel maatschappelijk thema is en de maatschappij een lage bereidheid heeft om

veiligheidsrisico's te accepteren. Ook kunnen respondenten volgens Podsakoff et al. (2003) neigen al hun antwoorden in overeenstemming met elkaar te brengen (consistency motiv) of in het verlengde hiervan verbanden tussen vragen veronderstellen op basis waarvan respondenten tijdens het invullen van de vragenlijst impliciete theorieën ontwikkelen. De antwoorden van respondenten stemmen dan niet langer overeen met hun beeld van de werkelijkheid maar in plaats daarvan met hun eigen theorie. Podsakoff (2003: p. 888) stelt dat er verschillende mogelijkheden zijn vertekening van de onderzoeksresultaten te voorkomen. Bij het opstellen van de vragenlijst zijn meerdere van Podsakoffs maatregelen getroffen om common method bias te voorkomen. Zo is bij de dataverzameling de betrouwbaarheid van de respons vergroot worden door anonimiteit van de respondenten te verzekeren en te benadrukken dat er geen goede of foute antwoorden zijn. Ook is er duidelijk onderscheid aangebracht tussen vragen over de onafhankelijke en afhankelijke variabelen. Tot slot zijn er verschillende schalen gebruikt voor de onafhankelijke en afhankelijke variabele. Daarnaast is het zo dat niet alle aspecten van veiligheidscultuur maatschappelijk even gevoelig liggen en bovendien een breed terrein bestrijken. Om te controleren of er sprake is van common method bias zullen de zes onderliggende indicatoren van veiligheidscultuur ook geanalyseerd worden. Als blijkt dat de er beter wordt gescoord op de maatschappelijk gevoelige indicatoren dan de indicatoren die maatschappelijk minder gevoelig liggen kan dit wijzen op common method bias. In paragraaf 6.5 zal hierover worden gerapporteerd.

4.7 Samenvatting

Om de hoofdvraag te beantwoorden maken we gebruik van een licht aangepaste survey die is gebaseerd op drie gevalideerde vragenlijsten in de ouderenzorg. Deze vragenlijst wordt digitaal verspreid onder ruim 500 zorgbestuurders in de ouderenzorg. De afhankelijke variabele veiligheidscultuur omvat 30 items en zes indicatoren en wordt gemeten met behulp van een vijfpunts Likert-schaal. De onafhankelijke variabelen sociale cohesie (vier items), gebruik van kennis en vaardigheden (3 items) en inspanningsnorm (3 items) worden gemeten met behulp van een zevenpunts Likert-schaal. Ook voor transformationeel leiderschap (6 items) maken we gebruik van een vijfpunts Likert-schaal. Alle vragenlijsten zijn al eerder gebruikt in de ouderenzorg. Als controle variabelen zijn de functieverblijfsduur en de omvang van de organisatie (aantal medewerkers) genomen. Door zowel de onafhankelijke variabelen als de afhankelijke variabelen te meten bij één respondent bestaat er het risico dat de onderzoeksresultaten vertekend. Zowel bij het opstellen van

de vragenlijst als het interpreteren van de onderzoeksresultaten wordt hiermee rekening gehouden.
In het laatste hoofdstuk wordt hierover apart verslag gedaan.

Hoofdstuk 5: De confrontatie van de hypothesen met empirische data

5.1 Inleiding

In de voorgaande hoofdstukken is aan de hand van de geselecteerde wetenschappelijke literatuur een conceptueel model geconstrueerd. Dit conceptueel model bevat vier hypothesen met behulp waarvan we het verband tussen de onafhankelijke variabelen sociale cohesie, transformationeel leiderschap en de afhankelijke variabele veiligheidscultuur willen toetsen. Daarnaast bevat het conceptueel model twee mediërende variabelen (gebruik van kennis en vaardigheden en inspanningsnorm) op de positieve relatie tussen sociale cohesie en veiligheidscultuur. In dit hoofdstuk worden de verzamelde data eerst geanalyseerd om daarna deze vier hypothesen te toetsen. Eerst zetten we in paragraaf 5.2 hiervoor enkele kenmerken van de verzamelde data op een rij en wordt beschreven welke aanpassingen de data hebben ondergaan om analyse mogelijk te maken. Daarna wordt in paragraaf 5.3 beschreven welke analysemethoden gebruikt worden om de vier hypothesen te toetsen. Vervolgens wordt voor elke methode gecontroleerd of aan de assumpties is voldaan en wordt in paragraaf 5.4 elke hypothese getoetst om te kunnen bepalen of de betreffende hypothese verworpen dan wel aangenomen kan worden. Paragraaf 5.5 bevat hier een opsomming van.

5.2 Verzamelde data

Respons

Uiteindelijk hebben 185 respondenten deelgenomen aan het onderzoek. De respons komt daarmee uit op 31,5%. Heemskerk et al. (2014) halen een respons van 43% en Blokdijk en Goodijk (2012) komen op een respons van 24%.

Variabele	Included		Excluded		Totaal	
	N	Percentage	N	Percentage	N	Percentage
<i>Inspanningsnorm</i>	163	100,0%	0	0,0%	163	100,0%
<i>Gebruik kennis en vaardigheden</i>	159	97,5%	4	2,5%	163	100,0%
<i>Transformationeel leiderschap</i>	163	100,0%	0	0,0%	163	100,0%
<i>Sociale cohesie</i>	163	100,0%	0	0,0%	163	100,0%
<i>Veiligheidscultuur - teamklimaat</i>	163	100,0%	0	0,0%	163	100,0%
<i>Veiligheidscultuur - veiligheidsklimaat</i>	162	99,4%	1	0,6%	163	100,0%
<i>Veiligheidscultuur - arbeidstevredenheid</i>	158	96,9%	5	3,1%	163	100,0%
<i>Veiligheidscultuur - werkstressherkenning</i>	161	98,8%	2	1,2%	163	100,0%
<i>Veiligheidscultuur - leidinggeven</i>	163	100,0%	0	0,0%	163	100,0%
<i>Veiligheidscultuur - arbeidsomstandigheden</i>	163	100,0%	0	0,0%	163	100,0%
<i>Veiligheidscultuur</i>	163	100,0%	0	0,0%	163	100,0%

Tabel 1: respons per variabele

Representativiteit

Uit de respons op de vragenlijst blijkt dat 168 ouderenzorgorganisaties hebben gereageerd waarvan er 10 uitsluitend extramuraal zorg verlenen. In 2009 telde Nederland 479 verpleeghuizen, 1.131 verzorgingshuizen en 290 gecombineerde instellingen (<http://www.zorgatlas.nl/zorg/langdurige-zorg/verpleging-en-verzorging/verpleeg-en-verzorgingshuizen-per-gemeente-2009/#breadcrumb>). Als gevolg van fusies is volgens het CBS sindsdien het aantal zorgorganisaties gedaald (<http://www.actiz.nl/cms/streambin.aspx?requestid=619DC017-EA06-4072-9821-90107451041B>) terwijl het zorgaanbod is verschoven naar zwaardere (verpleeghuis)zorg. Het is daardoor niet mogelijk om vast te stellen of de steekproef representatief is.

Data-analyse

Voor de data-analyse is SPSS gebruikt. Eerst zijn de data gecontroleerd op missende waarden omdat missende waarden een vertekend beeld kunnen geven. De missende waarden zijn daarom allemaal

omgezet naar missing values waarmee deze vertekening omzeild is. Vervolgens zijn de vragen met een negatieve vraagstelling (in de operationalisatie aangemerkt met R) omgezet omdat de meeste vragen binnen een positieve schaal gesteld zijn. De open vraag wat is uw functie is vervolgens geclassificeerd waarbij respondenten die geen bestuursfunctie bekleden zijn verwijderd. Uitzondering hierop vormen respondenten die werkzaam zijn als bestuurssecretaris omdat deze functionarissen doorgaans dicht op het bestuur werken. Deze zijn geclassificeerd als 'Anders'.

Controle variabele

De controle variabele organisatiegrootte gebruikt was categorisch. Deze categorische variabele is omgezet naar een dichotome variabele. Zorgorganisaties met minder dan 500 medewerkers zijn daarbij geclassificeerd als 'klein' terwijl zorgorganisaties met meer dan 500 medewerkers als 'groot' zijn geclassificeerd.

Consistentie

In de onderstaande tabel is per schaal de Cronbach's alpha weergegeven. Alle schalen hebben een Cronbach's alpha hoger dan 0,7. De schalen zijn dus consistent. Field (2009) stelt zelfs dat bij kleinere schalen (4 items) een Cronbach's alpha van 0,5 al consistent is.

Variabelen	# items	N	Cronbach's alpha
<i>Sociale cohesie</i>	4	162	0,844
<i>Gebruik van kennis en vaardigheden</i>	3	158	0,732
<i>Inspanningsnorm</i>	4	162	0,848
<i>Transformationeel leiderschap</i>	6	161	0,942
<i>Veiligheidscultuur</i>	30	140	0,845

Tabel 2: gemeten consistentie schalen

Significantieniveau

Het significantieniveau voor alle hypothesen is vastgesteld op 5% (α). Wanneer p (α) kleiner is dan 0.05, wordt van een statistisch significant effect gesproken. De kans dat er wordt geconcludeerd dat er sprake is van een verband, terwijl dat in de 'werkelijkheid' niet het geval is, is kleiner dan 5%.

De controle variabele functieverblijfsduur bleek niet significant ($p = 0,075$). Dit betekent dat de kans groter dan 5% is dat deze data onjuist zijn. Deze controle variabele is daarom buiten beschouwing gelaten bij de verdere analyse.

5.3 Verantwoording gebruikte analysemethoden

Lineaire multiple-regressie analyse

Volgens de Vocht (2014) kan een regressie-analyse gebruikt worden om de sterkte van het causale verband vast te stellen tussen de onafhankelijke variabele en de afhankelijke variabele. In dit onderzoek gaat het erom het verband te bepalen tussen de onafhankelijke variabele veiligheidscultuur en de afhankelijke variabelen transformationeel leiderschap, sociale cohesie en de controle variabele omvang van de organisatie. Omdat er hier sprake is van meerdere onafhankelijke variabelen gebruiken we een multiple regressie analyse (Field, 2009: p. 210).

Assumpties lineaire multiple-regressie analyse

(Field, 2009: p: 220) stelt dat voor het toepassen van een (multiple) regressie-analyse voldaan moet worden aan meerdere assumpties. Zo stelt Field (2009: p. 220) dat het gebruik van een meervoudige regressie-analyse veronderstelt dat beide variabele een ratio/intervalschaal hebben. Omdat alle variabelen gemeten zijn met behulp van Likert-schaal is aan deze veronderstelling voldaan (zie bijlage 10). Tevens veronderstelt het gebruik van een regressie-analyse dat het verband tussen beide variabelen lineair is. Dit kan volgens De Vocht (2014) door te kijken of de residuen in het spreidingsdiagram geen duidelijk patroon vertonen. In bijlage 4 is te zien dat bij geen van de variabelen sprake is van een duidelijk patroon. Door middel van de histogrammen (bijlage 5) is gecontroleerd of aan de assumptie is voldaan dat standaard fout van de residuen een normale verdeling kennen. Zoals uit de histogrammen is op te maken vertonen deze grote gelijkheid met de curve van de normale verdeling. Volgens De Vocht (2014: p. 203) is dat een goede manier om de normale verdeling van standaard fout van de residuen te controleren. Van de assumptie van homoscedasticiteit is volgens De Vocht (2014: p. 203) sprake is als de punten in de scatterplot (bijlage 3) links en rechts evenwijdig aan de nul lijn lopen in het scatterplot. Ook aan deze assumptie is voldaan. Tevens geldt voor gebruik van de multiple regressie analyse dat er geen onafhankelijke variabelen zijn die ongeveer hetzelfde meten (multi-colineariteit). De Vocht (2014) stelt dat er sprake is van multi-colineariteit als de correlatie tussen twee onafhankelijke variabelen een r waarde $> 0,9$ hebben. Field (2009: p. 220) stelt dat om te bepalen of er geen sprake is van multi-colineariteit de VIF waarde lager dan 5 moet zijn. De gevonden de r -waardes (zie bijlage 1) en VIF-waarden (zie bijlage 2)

zijn kleiner. Er is dus geen sprake van multi-colineariteit waarmee aan alle voorwaarden voor het uitvoeren van multiple-regressie analyse is voldaan.

Baron & Kenny voor mediatie bij H4, H5

Er zijn volgens Verboon (2010) twee verschillende methoden om een mediërend effect vast te stellen. De eerste methode is het meest bekend en is gebaseerd op Baron en Kenny (1986). De tweede methode is gebaseerd op Preacher en Hayes (2004). De meest gebruikte en inzichtelijke methode is die van Baron en Kenny (Verboon, 2010) daarom wordt deze methode in dit onderzoek gebruikt. De methode van Preacher en Hayes (2004) is echter ook specifiek geschikt om modellen te toetsen waarbij sprake is van twee mediators. Hiervan is in dit onderzoek sprake. Omwille van de inzichtelijkheid zullen we de mediatie eerst toetsen door gebruik te maken van Baron en Kenny (1986) en daarna controleren aan de hand van Preacher en Hayes (2004).

Stappenplan mediatie Baron & Kenny

Volgens (Baron & Kenny, 1986) is er sprake van mediatie als wordt voldaan aan drie voorwaarden. De eerste voorwaarde is dat de onafhankelijke variabele een significante relatie heeft met de mediërende variabele. Als tweede voorwaarde stellen Baron en Kenny dat de onafhankelijke variabele een significante relatie heeft met de afhankelijke variabele. De laatste eis is volgens wanneer de relatie tussen onafhankelijke variabele en afhankelijke variabele vermindert of verdwijnt wanneer gecontroleerd wordt voor de mediërende variabele (en in de laatste stap wordt toegevoegd). In het geval dat het stappenplan van Baron en Kenny een mediatie effect aantoont is in een aanvullende analyse een SOBEL-test (Sobel, 1982) uitgevoerd. Deze SOBEL-test meet of het effect via de mediator significant is.

Assumpties Baron en Kenny en Hayes

De methode van Baron en Kenny en de methode van Hayes maakt gebruik van meerdere multiple-regressie analyses. Ook de mediërende variabelen moeten daarom voldoen aan de overige assumpties die ten grondslag liggen aan een multiple-regressie analyse volgens Field (2009) (zie de paragraaf assumpties multiple-regressie). De mediërende variabelen zijn gemeten met behulp van een Likert-schaal en voldoen daarmee aan het eerste criterium. In bijlage 1 t/m 5 is te zien dat ook de mediërende variabelen gebruik van kennis en vaardigheden en inspanningsnorm voldoen aan de overige criteria. Dat geldt ook voor de afzonderlijke indicatoren van veiligheidscultuur. Ook

teamklimaat, veiligheidsklimaat, arbeidstevredenheid, werkstressherkenning, leiderschap en arbeidsomstandigheden voldoen aan de assumpties voor gebruik van een multiple-regressie analyse.

5.4 Analyse en toetsing van de hypothesen

Hieronder zullen we de hypothesen uit het conceptueel model analyseren. Eerst geven we de gevonden gemiddelde waarden en de correlaties tussen de verschillende de verschillende variabelen. Daarna analyseren we het veronderstelde lineaire verband tussen de onafhankelijke variabelen transformationeel leiderschap en sociale cohesie op de afhankelijke variabele veiligheidscultuur door gebruik te maken van lineaire multiple-regressie analyse. We vervolgen de analyse met de toetsing van de mediatie van inspanningsnorm en het gebruik van kennis en vaardigheden op het verband tussen sociale cohesie en veiligheidscultuur met behulp van Baron en Kenny.

Gemeten waarden & correlaties

Variabele	N	Mean	Std. Deviation
<i>Inspanningsnorm</i>	163	5,4748	0,8572
<i>Gebruik van kennis en vaardigheden</i>	159	5,7673	0,8785
<i>Sociale cohesie</i>	163	6,0920	0,6900
<i>Transformationeel leiderschap</i>	163	3,6748	0,8091
<i>Teamklimaat</i>	163	4,2344	0,6191
<i>Veiligheidsklimaat</i>	162	4,0560	0,4756
<i>Arbeidstevredenheid</i>	158	4,3867	0,4650
<i>Werkstressherkenning</i>	161	2,8245	0,8745
<i>Leiderschap</i>	163	4,2203	0,4505
<i>Arbeidsomstandigheden</i>	163	3,8563	0,5510
<i>Veiligheidscultuur</i>	163	3,9301	0,3687

Tabel 3: gemeten waarden per variabele

Variabele:	Inspanningsnorm	Gebruik van kennis en vaardigheden	Sociale cohesie	Teamklimaat	Veiligheidsklimaat	Arbeidstevredenheid	Werkstressherkenning	Leiderschap	Arbeidsomstandigheden
Inspanningsnorm									
<i>Pearson Correlation</i>	1	0,450**	0,524**	0,135	0,361**	0,206**	0,067	0,151	0,188*
<i>Sig. (2-tailed)</i>		0,000	0,000	0,086	0,000	0,009	0,399	0,054	0,016
<i>N</i>	163	159	163	163	162	158	161	163	163
Gebruik van kennis en vaardigheden									
<i>Pearson Correlation</i>	,450**	1	0,501**	0,105	0,303**	0,283**	0,133	0,200*	0,159*
<i>Sig. (2-tailed)</i>	,000		0,000	0,188	0,000	0,000	0,097	0,011	0,045
<i>N</i>	159	159	159	159	159	154	157	159	159
Sociale cohesie									
<i>Pearson Correlation</i>	0,524**	0,501**	1	0,198*	0,336**	0,284**	0,155	0,255**	0,182*
<i>Sig. (2-tailed)</i>	0,000	0,000		0,011	0,000	0,000	0,050	0,001	0,020
<i>N</i>	163	159	163	163	162	158	161	163	163
Teamklimaat									
<i>Pearson Correlation</i>	0,135	0,105	0,198*	1	0,504**	0,406**	0,176*	0,413**	0,410**
<i>Sig. (2-tailed)</i>	0,086	0,188	0,011		0,000	0,000	0,025	0,000	0,000
<i>N</i>	163	159	163	163	162	158	161	163	163
Veiligheidsklimaat									
<i>Pearson Correlation</i>	0,361**	0,303**	0,336**	0,504**	1	0,560**	0,101	0,471**	0,573**
<i>Sig. (2-tailed)</i>	0,000	0,000	0,000	0,000		0,000	0,203	0,000	0,000
<i>N</i>	162	159	162	162	162	157	160	162	162
Arbeidstevredenheid									
<i>Pearson Correlation</i>	0,206**	0,283**	0,284**	0,406**	0,560**	1	0,101	0,503**	0,464**
<i>Sig. (2-tailed)</i>	0,009	0,000	0,000	0,000	0,000		0,210	0,000	0,000
<i>N</i>	158	154	158	158	157	158	157	158	158

Werkstressherkenning									
Pearson Correlation	,067	,133	,155	,176*	,101	,101	1	-,065	-,007
Sig. (2-tailed)	,399	,097	,050	,025	,203	,210		,413	,934
N	161	157	161	161	160	157	161	161	161
Leiderschap									
Pearson Correlation	,151	,200*	,255**	,413**	,471**	,503**	-,065	1	,531**
Sig. (2-tailed)	,054	,011	,001	,000	,000	,000	,413		,000
N	163	159	163	163	162	158	161	163	163
Arbeidsomstandigheden									
Pearson Correlation	,188*	,159*	,182*	,410**	,573**	,464**	-,007	,531**	1
Sig. (2-tailed)	,016	,045	,020	,000	,000	,000	,934	,000	
N	163	159	163	163	162	158	161	163	163

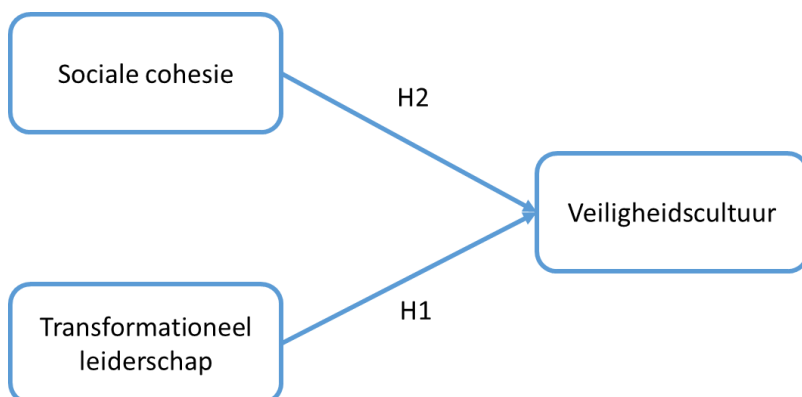
**Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed). *Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

Tabel 4: correlaties tussen variabelen

Uit de bovenstaande tabel blijkt dat de gehanteerde begrippen in dit onderzoek, zoals verwacht, met elkaar samenhangen. Uitzondering hierop vormt de indicator werkstressherkenning. De gevonden correlaties met werkstressherkenning zijn niet altijd significant en/of laag.

Toetsing van de relatie tussen sociale cohesie en respectievelijk transformationeel leidinggeven en veiligheidscultuur (H1 & H2)

Figuur 2: hypothesen 1 & 2



Hypothese 1 luidt: *'Des te meer er sprake is van transformationeel leiderschap door de voorzitter van de raad, des te positiever de veiligheidscultuur.'* De tweede hypothese in dit onderzoek veronderstelt eveneens een positieve relatie met veiligheidscultuur. De tweede hypothese luidt dan ook *'des te groter de mate van sociale cohesie des te positiever de veiligheidscultuur'*. Hypothesen 1 en 2 veronderstellen beiden een positieve relatie tussen de afhankelijke variabelen respectievelijk sociale cohesie, transformationeel leiderschap en veiligheidscultuur. De multiple-regressie analyse laat zien dat de relatie tussen transformationeel leiderschap en veiligheidscultuur niet significant is ($B = 0,042$, $p = 0,281$). Nadere beschouwing van de zes onderliggende indicatoren levert grotendeels hetzelfde beeld op. Zoals de onderstaande tabellen laten zien is er geen significante relatie tussen transformationeel leiderschap en teamklimaat, veiligheidsklimaat, arbeidstevredenheid, werkstressherkenning, leiderschap en arbeidsomstandigheden. Klaarblijkelijk is er geen verband tussen het transformationeel leiderschap door de voorzitter en de veiligheidscultuur. We verwerpen daarom hypothese 1 *'Des te meer er sprake is van transformationeel leiderschap door de voorzitter van de raad, des te positiever de veiligheidscultuur'*.

Indicator:	Teamklimaat		
Variabele:	B	P	R ²
<i>Omvang</i>	-0,2860	0,0040	0,6300
<i>Sociale cohesie</i>	0,1150	0,1530	NVT
<i>Transformationeel leiderschap</i>	0,0020	0,9780	NVT

Tabel 6: teamklimaat

Indicator:	Veiligheidsklimaat		
Variabele:	B	P	R ²
<i>Omvang</i>	-0,1830	0,0150	0,5700
<i>Sociale cohesie</i>	0,1450	0,0200	0,1360
<i>Transformationeel leiderschap</i>	0,0890	0,0860	NVT

Tabel 7: veiligheidsklimaat

Indicator:		Arbeidstevredenheid		
Variabele:	B	P	R ²	
Omvang	-0,1730	0,0230	0,0520	
Sociale cohesie	0,1360	0,0310	0,1040	
Transformationeel leiderschap	0,3100	0,5420	NVT	

Tabel 8: arbeidstevredenheid

Indicator:		Werkstressherkenning		
Variabele:	B	P	R ²	
Omvang	-0,2660	0,1240	NVT	
Sociale cohesie	0,0930	0,4430	NVT	
Transformationeel leiderschap	0,0780	0,4390	NVT	

Tabel 9: werkstressherkenning

Indicator:		Leiderschap		
Variabele:	B	P	R ²	
Omvang	-0,1590	0,0310	0,0470	
Sociale cohesie	0,1320	0,0300	0,0920	
Transformationeel leiderschap	0,0160	0,7560	NVT	

Tabel 10: leiderschap

Indicator:		Arbeidsomstandigheden		
Variabele:	B	P	R ²	
Omvang	-0,1450	0,1110	NVT	
Sociale cohesie	0,0940	0,2090	NVT	
Transformationeel leiderschap	0,0320	0,6120	NVT	

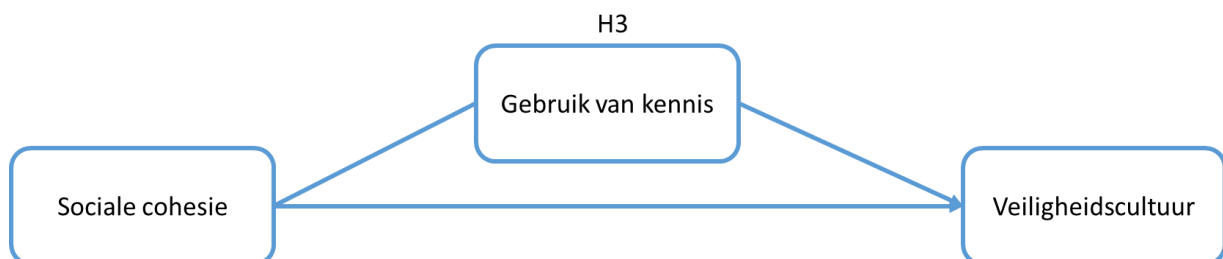
Tabel 11: arbeidsomstandigheden

De tweede afhankelijke variabele sociale cohesie heeft wel significante relatie ($B = 0,115$, $p = 0,015$) met veiligheidscultuur. Een nadere analyse van deze relatie op de onderliggende indicatoren nuanceert deze uitkomst. Er is alleen sprake van een significant verband tussen sociale cohesie en de indicatoren veiligheidsklimaat, arbeidstevredenheid en leiderschap (zie tabellen 6 tot en met 11). Dit betekent dat de raad van toezicht niet op alle aspecten die er voor de veiligheidscultuur toe doen

invloed heeft. Voegen we de controle variabele toe dan blijkt echter dat omvang ($B = -0,196$, $p = 0,001$) van de zorgorganisatie voor de veiligheidscultuur er meer toe doet dan sociale cohesie ($B = 0,115$, $p = 0,015$). Het betekent dat grote zorgorganisaties (>500 medewerkers) gemiddeld 0.192 ($B = -0,196$, $p = 0,000$) punten lager scoren op de schaal van 1 tot 7 voor veiligheidscultuur dan kleine zorgorganisatie (< 500 medewerkers). Sociale cohesie en omvang verklaren samen 17,3 % van de variantie ($R^2 = 0,173$). De verklaarde variantie van de omvang van de organisatie neemt hiervan het grootste deel (9,99%) voor haar rekening. Hoewel de invloed van sociale cohesie dus gering is en het verband niet geldt voor de indicatoren teamklimaat, werkstressherkenning en arbeidsomstandigheden kunnen we de tweede hypothese *'sterkere sociale cohesie heeft een positief effect op de veiligheidscultuur'* deels aannemen.

Toetsing van het mediërende effect van het gebruik van kennis en vaardigheden op het verband tussen sociale cohesie en veiligheidscultuur (H3)

Figuur 3: hypothese 3

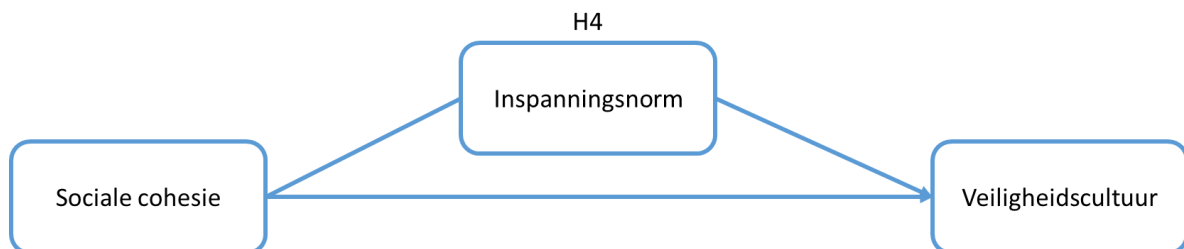


Met behulp van enkelvoudige regressie-analyse is vastgesteld of er sprake is van een relatie tussen sociale cohesie en gebruik van kennis en vaardigheden. Hieruit blijkt dat sociale cohesie significant is gerelateerd aan het gebruik van kennis en vaardigheden ($B = 0,638$, $t = 3,497$; $p = 0,001$). R^2 bedraagt 0,251. 25% van de variantie in gebruik van kennis en vaardigheden wordt dus verklaard door sociale cohesie. De relatie tussen sociale cohesie en veiligheidscultuur was eerder al vastgesteld ($B = 0,129$, $t = 4,590$; $p = 0,000$, $R^2 = 0,116$). Als we gebruik van kennis en vaardigheden en sociale cohesie in één model samenvoegen en een meervoudige regressie-analyse uitvoeren neemt de verklaarde variantie van sociale cohesie op veiligheidscultuur toe van 0,116 (R^2 sociale cohesie => veiligheidscultuur was 0,116) naar R^2 square = 0,129 (sociale cohesie + gebruik van kennis en vaardigheden => veiligheidscultuur). Gezamenlijk verklaren beiden dus 12,9% van de variantie in veiligheidscultuur. De

SOBEL-test laat zien dat het verschil tussen beide niet significant is omdat de p-waarde 0,106 groter is dan 0,05. Er is dus geen sprake van mediatie door gebruik van kennis en vaardigheden op de relatie tussen sociale cohesie en veiligheidscultuur. Hypothese 5 *gebruik van kennis en vaardigheden heeft een mediërende effect op het verband tussen sociale cohesie en veiligheidscultuur* wordt daarom verworpen.

Toetsing van het mediërende effect van de inspanningsnorm op het verband tussen sociale cohesie en veiligheidscultuur (H4)

Figuur 4: hypothese 4

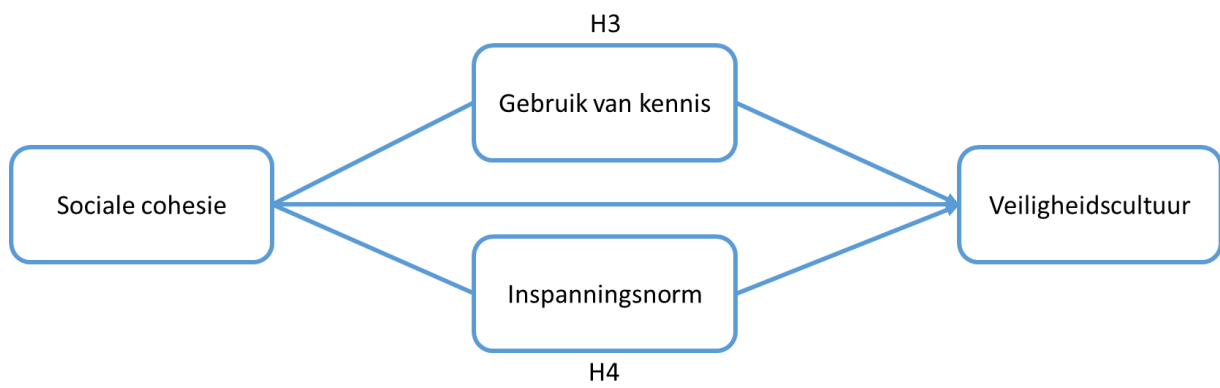


Om met behulp van het model van Baron en Kenny te kunnen bepalen of mediatie moet eerst worden bepaald of sociale cohesie een predictor is van inspanningsnorm en veiligheidscultuur. Met behulp van een enkelvoudige regressie-analyse is vastgesteld dat sociale cohesie significant is gerelateerd aan veiligheidscultuur ($B = 0,182$, $t = 4,590$; $p = 0,000$). De $R^2 = 0,116$. Dat betekent dat 11,6 % van de variantie in veiligheidscultuur wordt verklaard door sociale cohesie. Volgens Baron en Kenny is een relatie tussen de onafhankelijke variabele en mediërende variabele vereist. Sociale cohesie verklaart volgens de enkelvoudige regressie-analyse ook 27,5% van de variantie in inspanningsnorm ($B = 0,651$, $t = 7,810$, $p = 0,000$). Daarvan is in dit geval dus sprake. Als er sprake is van mediatie moet het effect van sociale cohesie op veiligheidscultuur echter veranderen als inspanningsnorm wordt toegevoegd. Hiervoor is een meervoudige regressie-analyse gebruikt. Ook dan is sociale cohesie is nog steeds significant gerelateerd aan veiligheidscultuur ($B = 0,149$, $t = 3,217$, $p = 0,002$) met een R^2 van 0,125. Door inspanningsnorm toe te voegen is de verklaarde variantie dus toegenomen van 0,116 naar 0,125. Door een SOBEL-test uit te voeren wordt bepaald of deze toename significant is. De bovenstaande SOBEL-test wijst uit dat deze mediatie niet significant is. De p-waarde (0,212) is immers groter dan 0,05. Hypothese 4 *inspanningsnorm heeft een mediërende effect op het verband tussen sociale cohesie en veiligheidscultuur* wordt daarom verworpen. Het lijkt er dus op dat de mate waarin de raad van

toezicht zich inspant geen mediërende rol speelt in de positieve relatie tussen sociale cohesie en de veiligheidscultuur.

Toetsing van het mediërende effect van de gebruik van kennis en vaardigheden op het verband tussen sociale cohesie en veiligheidscultuur (H3) & het mediërende effect van de inspanningsnorm op het verband tussen sociale cohesie en veiligheidscultuur (H4) door middel van Preacher en Hayes

Figuur 5: hypothesen 3 en 4



Volgens Field (2013) volgt bij gebruik van het model van Preacher en Hayes (2004) dezelfde stappen als Baron en Kenny (1984). Eerst wordt de relatie getoetst tussen de onafhankelijke variabele sociale cohesie en gebruik van kennis en vaardigheden. Daaraan wordt voldaan want de relatie tussen sociale cohesie en gebruik van kennis en vaardigheden is significant ($B = 0,6832$, $p = 0,000$). Ook bij de relatie tussen sociale cohesie en inspanningsnorm is daarvan sprake ($B = 0,6502$, $p = 0,000$). Daarna toetst Field (2013) de relatie tussen de mediërende variabele en de afhankelijke variabelen. De gevonden waarden voor de relatie tussen gebruik kennis en vaardigheden en veiligheidscultuur waren niet significant ($B = 0,0632$, $p = 0,0929$). Ook de waarden voor het verband tussen inspanningsnorm en veiligheidscultuur waren niet significant ($B = 0,0338$ en $p 0,3893$). Toetsing van het mediërend effect van zowel gebruik van kennis en vaardigheden als inspanningsnorm in één model met behulp van Preacher en Hayes bevestigt dus de eerdere conclusie dat er geen sprake is van mediatie door kennis en vaardigheden en inspanningsnorm op de relatie tussen sociale cohesie en veiligheidscultuur. Voor mediatie moet volgens Preacher en Hayes worden voldaan aan de stappen van Baron en Kenny en is de mediatie significant als de gevonden LLCI – ULCI range geen nul bevat. Zoals uit onderstaande tabellen blijkt is er dan ook geen sprake van mediatie als we de mediatie van inspanningsnorm en

gebruik van kennis en vaardigheden toetsen op de afzonderlijke indicatoren (teamklimaat, veiligheidsklimaat, arbeidstevredenheid, werkstressherkenning, leiderschap en arbeidsomstandigheden) van veiligheidscultuur.

Indicator:	Teamklimaat					
Variabele:	<i>B</i>	<i>P</i>	<i>Effect</i>	<i>LLCI</i>	<i>ULCI</i>	<i>Mediatie</i>
<i>Sociale cohesie</i>	0,1466	0,1016	NVT	NVT	NVT	NVT
<i>Inspanningsnorm</i>	0,4280	0,5398	-	-	-	N
<i>Gebruik kennis en vaardigheden</i>	-0,0200	0,9758	-	-	-	N

Tabel 12: teamklimaat

Indicator:	Veiligheidsklimaat					
Variabele:	<i>B</i>	<i>P</i>	<i>Effect</i>	<i>LLCI</i>	<i>ULCI</i>	<i>Mediatie</i>
<i>Sociale cohesie</i>	0,0997	0,1183	NVT	NVT	NVT	NVT
<i>Inspanningsnorm</i>	0,1242	0,0135	-	-	-	N
<i>Gebruik kennis en vaardigheden</i>	0,0705	0,1400	-	-	-	N

Tabel 13: veiligheidsklimaat

Indicator:	Arbeidstevredenheid					
Variabele:	<i>B</i>	<i>P</i>	<i>Effect</i>	<i>LLCI</i>	<i>ULCI</i>	<i>Mediatie</i>
<i>Sociale cohesie</i>	0,1083	0,1028	NVT	NVT	NVT	NVT
<i>Inspanningsnorm</i>	0,0090	0,8593	0,0062	-0,7670	0,0863	N
<i>Gebruik kennis en vaardigheden</i>	0,0987	0,0425	0,0659	-0,0043	0,1436	N

Tabel 14: arbeidstevredenheid

Indicator:	Werkstressherkenning					
Variabele:	B	P	Effect	LLCI	ULCI	Mediatie
<i>Sociale cohesie</i>	0,1625	0,2070	NVT	NVT	NVT	NVT
<i>Inspanningsnorm</i>	-0,0371	0,7090	-	-	-	N
<i>Gebruik kennis en vaardigheden</i>	0,8290	0,3840	-	-	-	N

Tabel 15: werkstressherkenning

Indicator:	Leiderschap					
Variabele:	B	P	Effect	LLCI	ULCI	Mediatie
<i>Sociale cohesie</i>	0,1292	0,0438	NVT	NVT	NVT	NVT
<i>Inspanningsnorm</i>	-0,0109	0,8268	-	-	-	N
<i>Gebruik kennis en vaardigheden</i>	0,0566	0,2351	-	-	-	N

Tabel 16: leiderschap

Indicator:	Arbeidsomstandigheden					
Variabele:	B	P	Effect	LLCI	ULCI	Mediatie
<i>Sociale cohesie</i>	0,0600	0,4486	NVT	NVT	NVT	NVT
<i>Inspanningsnorm</i>	0,0676	0,2759	-	-	-	N
<i>Gebruik kennis en vaardigheden</i>	0,0471	0,4263	-	-	-	N

Tabel 17: arbeidsomstandigheden

5.5 Samenvatting hypothesen

In dit hoofdstuk zijn de vier hypothesen getoetst door deze te confronteren met de empirie. In totaal namen 185 zorgbestuurders deel aan het onderzoek. Voor het analyseren van de data is gebruik gemaakt van SPSS. Eerst is a.d.h.v. literatuur vastgesteld welke analysemethoden toegepast dienden te worden. Voor het vaststellen van hypothesen 1 en 2 bleek dit een lineaire multiple-regressie te zijn. Voor het vast stellen van mediatie (H3 en H4) is gebruik gemaakt van Baron en Kenny en Preacher en Hayes.

	Hypothese	Beta	P	Conclusie
H1:	Des te meer er sprake is van transformationeel leiderschap door de	0,042	0,281	<u>Verwerpen</u>

	voorzitter van de raad, des te positiever de veiligheidscultuur.			
H2:	Des te groter de mate van sociale cohesie des te positiever de veiligheidscultuur	0,115	0,015	<u>Aannemen</u> voor veiligheidsklimaat, arbeidstevredenheid en leiderschap <u>Verwerpen</u> voor teamklimaat, werkstressherkenning en arbeidsomstandigheden
H3:	Het gebruik van kennis en vaardigheden binnen de raad van toezicht medieert het positieve effect van sociale cohesie op de veiligheidscultuur.	0,071	0,106	<u>Verwerpen</u>
H4:	De inspanningsnorm binnen de raad van toezicht medieert het positieve effect van sociale cohesie op de veiligheidscultuur.	0,050	0,212	<u>Verwerpen</u>

Hoofdstuk 6: In welke mate heeft de vormgeving en wijze van intern toezicht effect op de veiligheid in de ouderenzorg?

6.1 Inleiding

In dit laatste hoofdstuk zullen we alle gevonden resultaten op een rij zetten door achtereenvolgens de deelvragen en hoofdvraag te beantwoorden. Dit gebeurt in de paragraaf 11.2. Vervolgens kijken we welke wetenschappelijke en praktische consequenties de uitkomsten van dit onderzoek met zich meebrengen (paragraaf 11.3) en doen we in paragraaf 11.4 aanbevelingen voor verder onderzoek. Daarna volgt een korte reflectie op het onderzoek (paragraaf 11.5). Ter afsluiting van dit hoofdstuk dienen de conclusie en een korte samenvatting (paragrafen 11.6 en 11.7).

6.2 Antwoorden op deelvragen en vraagstelling

Welke taakopvattingen, motieven en andere verklarende variabelen kunnen er voor functioneren van het intern toezicht rondom veiligheid in de zorg voor ouderen afgeleid worden?

Van de raad van toezicht verwacht dat daarbij verwacht dat zij toeziet op de maatschappelijke waarde of verwachting van de maatschappij. De geldende taakopvatting van de raad van toezicht is volgens het toezichtsveld dat de raad van toezicht veiligheidsproblemen moet voorkomen door de regie te voeren over het toezicht op het gebied van veiligheid. Het motief hierachter is dat de raad van toezicht een kleine afstand heeft tot de zorgorganisatie en daardoor beter in staat is de verschillende belangen van stakeholders tegen elkaar af te wegen. Als eindverantwoordelijk orgaan bepaalt de raad van toezicht daarmee hoe er omgegaan wordt met veiligheidsrisico's. Omdat de raad van toezicht aan niemand verantwoordelijkheid hoeft af te leggen vereist deze rol zelfreflectie en integer leiderschap van de raad van toezicht. Bij het maken van afwegingen rondom veiligheidsrisico's draait het er dus om dat de raad van toezicht zelf voor zorgt voor de benodigde dynamiek zodat de belangen van alle stakeholders meegenomen worden in de besluitvorming. Voldoende dynamiek is hiervoor een vereiste en volgens Heemskerk et al. (2014) zijn de mate van sociale cohesie, gebruik van kennis en vaardigheden en inspanningsnorm hiervoor bepalende factoren.

Hoe kan veiligheid in de ouderenzorg worden gedefinieerd en geoperationaliseerd?

Veiligheid in de ouderenzorg is een veelomvattend begrip en is in dit onderzoek daarom uitgelegd als een maatschappelijke waarde. De borging van veiligheid als maatschappelijke waarde vindt plaats doordat zorgprofessionals elkaar aanspreken. Er is dan sprake van reciprociteit die tot uiting komt in de veiligheidscultuur van een zorgorganisatie. Er ligt een relatie tussen de werkelijke veiligheid van patiënten en medewerkers in de zorg en de veiligheidscultuur. Veiligheid in de ouderenzorg kan daarom worden gedefinieerd als: *'het product van individuele en collectieve waarden, attitudes, percepties, competenties en gedragspatronen die de inzet te bepalen, en de stijl en de vaardigheid van de gezondheid en veiligheid het management van een organisatie'*. De veiligheidscultuur in de ouderenzorg kan gemeten worden door gebruik te maken van de SAQ vragenlijst. SAQ meet veiligheidscultuur door middel van zes factoren.

Welke factoren hebben invloed op de veiligheid in de ouderenzorg?

Leiderschap is een belangrijke indicator voor de veiligheidscultuur van een organisatie omdat leiders een voorbeeldfunctie hebben. Zorgorganisaties in de ouderenzorg waarbij de leiders over een transformatieel leiderschapstijl hanteren, hebben daarbij een meer robuuste veiligheidscultuur dan organisaties waar leiders andere leiderschapstijl hanteren. Transformatieel leiderschap kan gemeten worden door gebruik te maken van de MLQ vragenlijst opgesteld door Avolio en Bass (1999) en is ook in de Nederlandse ouderenzorg al hiervoor gebruikt.

Welke hypothesen zijn af te leiden op basis van de bovenstaande deelvragen?

H1:	Des te meer er sprake is van transformatieel leiderschap door de voorzitter van de raad, des te positiever de veiligheidscultuur.
H2:	Des te groter de mate van sociale cohesie des te positiever de veiligheidscultuur.
H3:	Het gebruik van kennis en vaardigheden binnen de raad van toezicht medieert het positieve effect van sociale cohesie op de veiligheidscultuur.
H4:	De inspanningsnorm binnen de raad van toezicht medieert het positieve effect van sociale cohesie op de veiligheidscultuur.

Welke conclusie kan worden opgesteld na confrontatie met empirische data aan de hand van de hypothesen?

H1:	Des te meer er sprake is van transformationeel leiderschap door de voorzitter van de raad, des te positiever de veiligheidscultuur.	<u>Verwerpen</u>
H2:	Des te groter de mate van sociale cohesie des te positiever de veiligheidscultuur.	<u>Aannemen</u> voor veiligheidsklimaat, arbeidstevredenheid en leiderschap <u>Verwerpen</u> voor teamklimaat, werkstressherkenning en arbeidsomstandigheden
H3:	Het gebruik van kennis en vaardigheden binnen de raad van toezicht medieert het positieve effect van sociale cohesie op de veiligheidscultuur.	<u>Verwerpen</u>
H4:	De inspanningsnorm binnen de raad van toezicht medieert het positieve effect van sociale cohesie op de veiligheidscultuur.	<u>Verwerpen</u>

In welke mate heeft de vormgeving en wijze van intern toezicht effect op de veiligheid in de ouderenzorg?

Niet de manier waarop de raad van toezicht haar besluiten neemt maar de sociale cohesie tussen de leden van de raad van toezicht doet ertoe als het gaat om de veiligheidscultuur. Alleen sociale cohesie heeft namelijk een positieve relatie met de veiligheidscultuur. De positieve relatie tussen sociale cohesie en veiligheidscultuur wordt verklaard doordat sociale cohesie een positief effect heeft op veiligheidsklimaat, arbeidstevredenheid en leiderschap. Transformationeel leiderschap doet er niet toe voor de veiligheid. Ook is er geen sprake van mediatie door inspanningsnorm en gebruik van kennis en vaardigheden op de relatie tussen sociale cohesie en veiligheidscultuur. Het functioneren van de raad van toezicht heeft dan ook maar weinig invloed op de veiligheidscultuur binnen de zorgorganisaties die actief zijn in de ouderenzorg. Slechts 12% van de variantie in de veiligheidscultuur kan worden verklaard door het functioneren van de raad van toezicht.

6.3 Wetenschappelijke en praktische consequenties

Wetenschappelijke consequenties

Als we kijken naar de logica die schuil gaat achter de veronderstelde samenhang tussen de onafhankelijke variabelen in dit onderzoek (sociale cohesie, transformationeel leiderschap, gebruik kennis en vaardigheden en inspanningsnorm) lijkt het goed mogelijk dat de ingrediënten uit deze mix meer zouden moeten verklaren dan veiligheidscultuur. Ook Heemskerk et al. (2014) lijken hiervan uit te gaan in hun onderzoek naar de gedragsdeterminanten bij de raad van toezicht in het onderwijs. Zij koppelen de onafhankelijke variabelen echter aan de gehele taakuitoefening van de raad van toezicht en meten de outcome (taakuitoefening door de raad van toezicht) door te kijken naar het oordeel van de bestuurder hierover. Het nadeel hiervan is dat het oordeel van de bestuurder niet altijd een goed beeld geeft van de werkelijke prestaties van een organisatie. Dat geldt voor dit onderzoek ook, maar in plaats van de bestuurder rechtstreeks te vragen naar de toegevoegde waarde van de raad van toezicht op relevante aandachtsgebieden is in dit onderzoek geprobeerd een stapje te zetten in de richting van het meten van de daadwerkelijke outcome. De effectiviteit van intern toezicht op het gebied van veiligheid is in dit onderzoek daarom gemeten door te kijken naar de veiligheidscultuur. Als we de verschillen en overeenkomsten van de uitkomsten van dit onderzoek vergelijken met het onderzoek van Heemskerk et al. (2014) dan blijkt dat de gemeten onafhankelijke variabelen in dit onderzoek weinig tot geen effect sorteren op het toezichtsobject (de organisatie) terwijl Heemskerk et al. (2014) concluderen dat dezelfde gedragsdeterminanten volgens de bestuurder wel effectief zijn. Een mogelijke verklaring is dat de mate waarin intern toezicht effectief kan zijn, afhankelijk is van het aandachtsveld. Van de raad van toezicht wordt immers ook verwacht dat zij de organisatie als geheel controleert en niet alleen de veiligheid. Meer in het bijzonder voor veiligheidscultuur roept dit onderzoek de vraag op hoe groot de invloed van de raad van toezicht eigenlijk is op de veiligheid. We vonden immers geen verband tussen transformationeel leiderschap en de veiligheidscultuur van een zorgorganisatie in de ouderenzorg terwijl transformationeel leiderschap wel de belangrijkste manier is om de veiligheidscultuur te verbeteren. Bovendien konden Strikwerda (2013) en Pronk (2012) wel een duidelijke relatie leggen tussen veiligheidscultuur en transformationeel leiderschap in de ouderenzorg. Een belangrijke vervolgvraag is daarom waarom dit verband niet geldt voor de raad van toezicht. Vooral omdat we hebben gezien dat het gehele toezichtsveld een belangrijke rol ziet weggelegd voor de raad van toezicht als het gaat om de veiligheid in de zorg. Een aanknopingspunt is in elk geval dat

er wel sprake is van een verband tussen sociale cohesie en de veiligheidscultuur. Er is volgens dit onderzoek immers wel een verband tussen sociale cohesie en de outcome (veiligheidscultuur). Onderliggend blijkt er sprake van een relatie tussen sociale cohesie en drie (veiligheidsklimaat, arbeidstevredenheid en leiderschap) van de zes indicatoren van veiligheidscultuur.

Maatschappelijke consequenties

Een belangrijk achterliggend bestuurskundig vraagstuk achter dit onderzoek is de vraag hoe de overheid de publieke belangen kan waarborgen als zij kiest voor sturingsinstrumenten en allocatiemechanismen waarbij de overheid zelf op grotere afstand staat maar tegelijkertijd de voornaamste vertegenwoordiger is van het publieke belang. In de ouderenzorg heeft de overheid er voor gekozen de borging van een publiek belang zoals de veiligheid voor een groot deel in handen te leggen van de raad van toezicht. De achterliggende gedachte is dat de raad van toezicht een kleinere afstand heeft tot de zorgorganisatie en op die manier beter het publieke belang kan controleren. We hebben in dit onderzoek gezien dat de invloed van de raad van toezicht op de veiligheidscultuur echter gering is. Dat geldt ook voor de raad van toezicht die door middel van de juiste dynamiek in staat is alle belangen en informatie tegen elkaar kan afwegen. We tasten daardoor nog steeds in het duister als het gaat om de vraag hoe de raad van toezicht in control komt en blijft als het gaat om de veiligheid. Het enige verband dat we in dit onderzoek hebben gevonden (sociale cohesie – veiligheidscultuur) verklaart circa 12% van de variantie van veiligheidscultuur. Ook blijkt er sprake van een relatie tussen sociale cohesie en drie van de zes indicatoren (veiligheidsklimaat, arbeidstevredenheid en leiderschap) van veiligheidscultuur. Het maakt goed duidelijk dat er nog veel meer verklarende variabelen voor de veiligheid van een zorgorganisatie moeten zijn die misschien wel niets te maken hebben met het functioneren van de raad van toezicht. Een belangrijkere determinant voor veiligheidscultuur vonden we in de organisatiegrootte. Dit onderzoek wijst uit dat grotere organisaties (>500 medewerkers) lager scoren op veiligheidscultuur dan kleinere zorgorganisaties (<500 medewerkers). Het inzicht dat organisatiegrootte voor de veiligheidscultuur toe doet kan helpen bij de maatschappelijke discussie over de gewenste grootte van zorgorganisaties. Deze discussie wordt vaak vanuit sterk normatief oogpunt gevoerd (veel mensen hebben een beter gevoel bij een kleine zorgorganisatie dan bij een grote zorgorganisatie) of juist vanuit een sterk bedrijfseconomisch perspectief (schaalgrootte maakt de zorg goedkoper). Ook roept dit onderzoek de vraag op voor beleidsmakers of de rol van de raad van toezicht niet overschat wordt en of de verbetering van de governance in de zorg eigenlijk wel helpt bij de borging van publieke waarden zoals

de veiligheid in ouderenzorg. Een ander vertrekpunt voor beleidsmakers zou kunnen zijn om vanuit een andere roldefinitie te kijken naar de raad van toezicht. De manier waarop er momenteel naar de rol van de raad van toezicht gekeken wordt heeft toch wel veel weg van een agent-principaal benadering, maar als het gaat om veiligheid(scultuur) lijkt deze benadering op basis van dit onderzoek niet heel erg kansrijk omdat er geen verband is gevonden tussen transformationeel leiderschap en de veiligheidscultuur. Voor de raad van toezicht zelf kan dit onderzoek helpen bij de zoektocht naar aan adequate rolinvulling. Dit onderzoek impliceert immers dat de dynamiek binnen de raad van toezicht niet erg effectief is als het gaat om het toezien (en zo nodig bijsturen) van de veiligheid(scultuur) binnen een zorgorganisatie. Als de raad van toezicht werkelijk in control van de veiligheid wil zijn (en dus veiligheidsproblemen voorkomt) kan zij uit dit onderzoek opmaken dat zij er in de eerste plaats voor moet zorgen dat er voldoende sociale cohesie is tussen de leden van de raad van toezicht. In veel raden van toezicht wordt bovendien gediscussieerd over de vraag of zij haar toezicht op veiligheid moet uitbreiden/versterken door hier een speciale commissie voor in het leven te roepen binnen de raad van toezicht. Maar nu we weten dat gebruik van kennis en vaardigheden binnen de raad van toezicht er niet toe doen voor de veiligheidscultuur, dient de raad van toezicht die een dergelijke commissie wil instellen zich af te vragen welk doel zij hiermee voor ogen heeft.

6.4 Verder onderzoek

Een belangrijke vraag die onderzocht kan worden is op welke manier het functioneren van de raad van toezicht verbonden kan worden met het toezichtobject. Interessant vervolgonderzoek zou er eruit kunnen bestaan de invloed van sociale cohesie, gebruik van kennis en vaardigheden en inspanningsnorm te meten op andere aandachtsvelden van de raad van toezicht. Hierbij valt te denken aan onderwerpen als huisvesting en financiën. Nu we weten dat er geen verband is tussen de leiderschapsrol van de raad van toezicht en de veiligheidscultuur is ook het interessant om te onderzoeken hoe de raad van toezicht haar rol als leider en regisseur moet gaan invullen en welke leiderschapsstijl de raad van toezicht wel zou moeten hanteren om effectief bij te kunnen sturen als dat nodig is. Een andere interessante onderzoeksvraag in dit kader is waarom transformationeel leiderschap door de voorzitter van de raad van toezicht geen invloed heeft op de veiligheidscultuur terwijl andere functionarissen die deze leiderschapsstijl hanteren hiermee wel effect sorteren. Een Minstens net zo interessant om te onderzoeken is het negatieve verband tussen organisatiegrootte en veiligheidscultuur. Tot slot is het toekomstig onderzoek waarbij de gegevensverzameling over

veiligheidscultuur en het functioneren van de raad van toezicht gescheiden worden verzameld meer zekerheid geven over de in dit onderzoek gevonden resultaten.

6.5 Reflectie op dit onderzoek

Dit onderzoek startte met innerlijke drive en nieuwsgierigheid naar het functioneren van de raad van toezicht in de ouderenzorg. Tijdens dit onderzoek heb ik dan ook vaak mijn eigen nieuwsgierigheid laten prevaleren boven de rationele geest van een wetenschapper. De (on)bewuste keuze mij hierdoor te laten leiden bepaalde ook voor een groot deel het verloop van dit onderzoek. Ook was het hierdoor moeilijk om afstand te nemen van de materie en het denkproces. Hierdoor zag ik pas laat in hoe sterk de maatschappelijke discussie over veiligheid vervlochten is geraakt met de discussie over het thema toezicht. De verstrengeling van beide thema's en mijn eigen onvermogen om afstand te nemen waren er ook debet aan dat het opstellen van het conceptueel model meer tijd kostte dan verwacht. Op de achtergrond speelde daarbij ook eerdere negatieve ervaringen met het uitvoeren van statistische analyses een rol. Hierdoor streefde ik te lang naar een onderzoeksopzet met een kwalitatieve onderzoeksmethodiek terwijl een kwantitatieve onderzoeksmethode - achteraf - zo veel logischer was. Toch heb ik geen spijt van de keuze om mijn eigen nieuwsgierigheid te volgen want het heeft mij veel waardevolle nieuwe kennis en vaardigheden opgeleverd. Zo was het heel leerzaam (en leuk) om met statistiek bezig te zijn en heeft het mij doen inzien hoezeer mijn eigen nieuwsgierigheid 'gekleurd' was door de verstrengeling in de maatschappelijke discussie tussen de thema's toezicht en veiligheid. Toch valt er ook een kanttekening te plaatsen bij al dit positivisme. Er was namelijk ook geluk voor nodig om toegang te krijgen tot de zorgbestuurders die hebben mee gewerkt aan dit onderzoek terwijl er op dat moment al veel werk verzet was. Voor de rationele wetenschapper, de calculerende student of studenten met een ongeduldige scriptiebegeleider is mijn handelswijze daarom af te raden. Maar voor mensen die willen weten hoe het voelt om écht trots te zijn op hun eigen onderzoek geldt uiteraard precies het tegenovergestelde.

Common method bias

In hoofdstuk 4 kwam aan de orde dat de keuze om zowel de onafhankelijke- als afhankelijke variabele te meten bij dezelfde respondent nadelig kan zijn voor de betrouwbaarheid en validiteit. In dit onderzoek leek op voorhand dit risico veroorzaakt te worden doordat de maatschappelijke discussie weinig ruimte laat voor risico's op dit gebied en als bestuurlijk falen wordt uitgelegd. Tijdens de

analyse is geprobeerd dit te ondervangen door niet alleen te kijken naar het begrip veiligheidscultuur maar ook naar de onderliggende indicatoren. Sommige van deze indicatoren zoals arbeidstevredenheid, werkstressherkenning liggen maatschappelijk waarschijnlijk minder gevoelig dan indicatoren zoals team- en veiligheidsklimaat. Tabel 3 laat de gemiddelde scores zien van de indicatoren. Bij de indicatoren (teamklimaat, werkstressherkenning en arbeidsomstandigheden) die geen relatie vertonen met sociale cohesie is de gemiddelde score meestal lager dan de gemiddelde scores op het veiligheidsklimaat, arbeidstevredenheid en leiderschap waar wel een verband met sociale cohesie werd gevonden. Opvallend is dat er zowel indicatoren die gevoelig lijken te zijn voor sociaal gewenste antwoorden als indicatoren waarvan dit vooraf niet werd verwacht een verband blijken te hebben met sociale cohesie. Er is dus geen duidelijk onderscheid tussen de veronderstelde maatschappelijk 'gevoelige' en 'minder gevoelige' indicatoren. In dat licht bekeken lijken de negatieve gevolgen van common method bias mee te vallen. Nadere beschouwing van de tabel en de bij behorende vragen legt een opvallend detail bloot. Juist bij de indicatoren (leiderschap, arbeidstevredenheid en veiligheidsklimaat) waarbij sprake is van een relatie met sociale cohesie doet de respondent uitspraken op organisatieniveau terwijl bij de teamklimaat, werkstressherkenning en arbeidsomstandigheden (indicatoren die geen verband hebben met sociale cohesie) de respondent juist uitspraken doet over zichzelf of zijn directe omgeving. Dit laatste kan wijzen op een vertekening van de onderzoeksresultaten. Uit de resultaten van dit onderzoek blijkt dus niet duidelijk of er wel/geen sprake is van vertekening van de onderzoeksresultaten door comon method bias. Tot slot lijkt de indicator werkstressherkenning geen adequate indicator voor het vaststellen van dit begrip. De correlatietabel laat zien dat de correlatie met andere begrippen laag en/of niet significant zijn.

6.6 Conclusie

Veiligheid is een meervoudig begrip dat zich niet eenvoudig laat sturen. Het omgaan met eenvoudige veiligheidsrisico's staat op gespannen voet met de omgang van complexe veiligheidsrisico's. De huidige opvattingen over de taak van de raad van toezicht rondom veiligheid draaien om het maken van de (finale) afweging tussen beide met als eindresultaat dat de raad van toezicht veiligheidsproblemen voorkomt. Hiervoor is een positieve veiligheidscultuur binnen een zorgorganisatie essentieel. Deze positieve veiligheidscultuur geeft ruimte aan zorgprofessionals om af te wijken van protocollen en procedures als de situatie daarom vraagt maar houdt ook in dat door iedereen wordt toegezien op de naleving van deze protocollen. Omdat de raad van toezicht eindverantwoordelijk is en aan niemand verantwoordelijkheid aflegt, is het van belang dat de raad van

toezicht zorgvuldig haar besluiten neemt wat inhoudt dat zij de belangen van alle stakeholders laat meewegen in haar besluit. Een zorgvuldig besluitvormingsproces stelt de raad van toezicht in staat haar eigen afwegingen aan de stakeholders uit te leggen. Het vormgeven van een zorgvuldig besluitvormingsproces, maar vooral het in de praktijk brengen ervan, vraagt dat leden van de raad van toezicht actief participeren in het besluitvormingsproces en alle mogelijk belangen en inzichten in de besluitvorming inbrengen. Anders gezegd: inspanningsnorm x gebruik van kennis en vaardigheden = goede besluitvorming. Maar onder welke condities kan de raad van toezicht optimaal presteren? De raad van toezicht is in veel opzichten immers sterk afhankelijk van haar omgeving. Zij moet immers de belangen van verschillende stakeholders en de juiste (feitelijke) informatie bij elkaar brengen tijdens een vergadering. Het literatuuronderzoek wees uit dat sociale cohesie binnen de raad van toezicht hiervoor essentieel is. Hoe meer sociale cohesie, des te meer de leden van de raad van toezicht de informatie, verschillende inzichten en belangen met elkaar zullen delen. De (finale) afweging ten aanzien van de veiligheidsparadox straffen/belonen versus leren/verbeteren die de raad van toezicht maakt, werkt vervolgens door op de rest van de organisatie via de veiligheidscultuur. Daarnaast werd er een verband vermoed tussen het transformationeel leiderschap van de voorzitter van de raad van toezicht en de veiligheidscultuur. Dit onderzoek wijst uit dat de werkelijkheid waarschijnlijk anders in elkaar zit. De meeste van de veronderstelde verbanden (H1, H3, H4) troffen we immers niet aan. Zo is er geen verband aangetroffen tussen transformationeel leiderschap en de veiligheidscultuur (H1). Ook bleek er geen sprake te zijn van mediatie door gebruik van kennis en vaardigheden (H3) en inspanningsnorm (H4). Wel is er sprake van een relatie tussen sociale cohesie en veiligheidscultuur (H2). Alleen het verband tussen sociale cohesie en veiligheidscultuur kan na confrontatie met de empirie dus bevestigd worden. Al is de sterkte van dit verband wel ondergeschikt aan de negatieve samenhang tussen organisatiegrootte en veiligheidscultuur. Kleinere zorgorganisaties hebben namelijk een positievere veiligheidscultuur dan grotere organisaties ongeacht de mate van sociale cohesie binnen de raad van toezicht. Deze conclusie staat op gespannen voet met de wens en ideeën van het toezichtsveld om de raad van toezicht een belangrijke rol te geven als het gaat om het toezicht houden op kwaliteit en veiligheid in de ouderenzorg. Daarom moet meer duidelijk worden hoe het functioneren van de raad van toezicht verbonden kan worden met het toezichtobject.

6.7 Samenvatting

De hoofdvraag van dit onderzoek is: *In welke mate heeft de vormgeving en wijze van intern toezicht effect op de veiligheid in de ouderenzorg?* Hiervoor hebben we gekeken naar de rol en het

functioneren van de raad van toezicht en het begrip veiligheid. Om het functioneren van de raad van toezicht te operationaliseren is in dit onderzoek gebruik gemaakt van de gedragsdeterminanten sociale cohesie, inspanningsnorm en gebruik van kennis en vaardigheden. Vanwege de hedendaagse taakopvatting dat de raad van toezicht een leidende rol heeft als het gaat om veiligheid is ook de variabele transformationeel leiderschap als onafhankelijke variabele meegenomen. De afhankelijke variabele veiligheid is geoperationaliseerd als veiligheidscultuur. Aan de hand van deze vijf variabelen zijn vier hypothesen opgesteld die tezamen een model vormen waarbij een positief verband tussen respectievelijk sociale cohesie en transformationeel leiderschap en veiligheidscultuur werd verondersteld. Inspanningsnorm en gebruik van kennis en vaardigheden mediëren daarbij de relatie sociale cohesie – veiligheidscultuur. 185 zorgbestuurders hebben vervolgens via een internet-enquête hun raad van toezicht en hun organisatie op deze aspecten beoordeelt en deze zijn vervolgens geanalyseerd met SPSS. Deze analyse wijst uit dat het functioneren van de raad van toezicht maar weinig invloed heeft op de veiligheidscultuur binnen de zorgorganisaties die actief zijn in de ouderenzorg. Van de onafhankelijke variabelen sociale cohesie, transformationeel leiderschap en de mediërende variabele inspanningsnorm en gebruik van kennis en vaardigheden blijkt alleen sociale cohesie een positieve relatie te hebben met de veiligheidscultuur. Meer in het bijzonder vonden we dat sociale cohesie invloed heeft op de indicatoren leiderschap, arbeidstevredenheid en veiligheidsklimaat. Niet de manier waarop de raad van toezicht haar besluiten neemt maar de sociale cohesie tussen de leden van de raad van toezicht doen ertoe als het gaat om de veiligheidscultuur. Een belangrijkere determinant voor veiligheidscultuur vonden we in de organisatiegrootte. Dit onderzoek wijst uit dat grotere organisaties (>500 medewerkers) lager scoren op veiligheidscultuur dan kleinere zorgorganisaties (<500 medewerkers). Op basis van dit onderzoek kunnen we dan ook concluderen dat de invloed van het functioneren van de raad van toezicht op de veiligheid(scultuur) gering is.

6.8 Summary

The main research question of this thesis is: To what extent does the design and method of internal supervision by the Board of Supervision of elderly care institutions have an effect on the safety in elderly care organizations? In order to answer this question this thesis focused on the role and functioning of the Board of Supervision and the definition of the term 'safety'. In this research the term functioning of the Board of Supervision consists of the behavioral determinants social cohesion, effort norms and use of knowledge and skills. As it is commonly perceived that the Board of

Supervision has a leading role when it comes to safety, the variable transformational leadership is also taken into account as an independent variable. The variable safety culture has been determined as dependent variable. Based on these five variables four hypotheses have been set up which constitute the conceptual model in which a positive relationship is assumed between Social cohesion and Transformational leadership on the safety culture. The effort norm and use of knowledge and skills is proposed to act as mediators for the influence of social cohesion on safety culture. An internet survey has been conducted among 185 managing directors of elderly care institutions in the Netherlands who were asked to review the performance of their Board of Supervisors and organization based on the aforementioned aspects. Analysis of the data showed that the functioning of the Board of Supervisors has significant but very little influence on the safety culture within elderly care institutions. Further analysis showed that of all the independent variables and mediating variables, only social cohesion has a positive relationship with the safety culture. This implies that the manner in which the Board of Supervision makes her decisions does not affect safety culture, whereas the social cohesion between the members of the Board of Supervision does have direct influence on the safety culture. More specifically, we found that social cohesion affects the indicators of leadership, job satisfaction and safety climate. A more important determinant for the safety culture could be found in the size of the organization. Interestingly, in addition to this, this research showed that large organizations (more than 500 employees) score significantly lower on safety culture compared to small care organizations (less than 500 employees). Based on this research we can conclude that the influence of the functioning of the Board of Supervision on the safety (culture) is small.

Literatuurlijst

- Actiz. (2012). De verpleeg- verzorgingshuis en thuiszorg in kaart feiten, financiering, kosten en opbrengsten. Verkregen 06/15, 2015, van <http://www.actiz.nl/cms/streambin.aspx?requestid=619DC017-EA06-4072-9821-90107451041B>
- Avolio, B. J., Bass, B. M., & Jung, D. I. (1999). Re-examining the components of transformational and transactional leadership using the multifactor leadership. *Journal of Occupational and Organizational Psychology*, 72(4), 441-462.
- Bal, R. (2008). *De nieuwe zichtbaarheid: Sturing in tijden van marktwerking*. Rotterdam: Erasmus MC.
- Baron, R. M., & Kenny, D. A. (1986). The moderator–mediator variable distinction in social psychological research: Conceptual, strategic, and statistical considerations. *Journal of personality and social psychology*, 51(6), 1173.
- Bier, B. van Ees, H. Kaptein, M. Lückerath-Rovers, M. (2014). De visie van 25 CEO's op hun RvC de raad van commissarissen als adviseur en toezichthouder. Verkregen 1, 2014, van http://www.tias.edu/docs/default-source/Kennisartikelen/de_visie_van_25_ceos_op_hun_rvc.pdf?sfvrsn=6
- Blokdijk, T., & Goodijk, R. (2012). Toezicht binnen onderwijsinstellingen. *Onderzoek Naar Samenstelling, Werkwijze, En Functioneren Van Raden Van Toezicht in Het Onderwijs. Supervising Education. A Research Project about the Composition, Method En Operations of Supervising Boards in Education*. Den Haag/Tilburg: Nationaal (TRUNCATED),
- BOZ. (2010). *Zorgbrede governancecode 2010*. (). Brancheorganisaties Zorg.
- Chambers, N. (2012). Healthcare board governance. *J of Health Org and Mgt*, 26(1), 6-14.
doi:10.1108/14777261211211133

- Colla, J. B., Bracken, A. C., Kinney, L. M., & Weeks, W. B. (2005). Measuring patient safety climate: A review of surveys. *Quality & Safety in Health Care*, 14(5), 364-366. doi:14/5/364 [pii]
- De Bont, A., Jerak, S., Zuiderent-Jerak, T., Meurs, P., & Bal, R. (2009). Veiligheid in de zorg.
- Devriendt, E., Van den Heede, K., Coussement, J., Dejaeger, E., Surmont, K., Heylen, D., . . . Milisen, K. (2012). Content validity and internal consistency of the dutch translation of the safety attitudes questionnaire: An observational study. *International Journal of Nursing Studies*, 49(3), 327-337. doi:<http://dx.doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2011.10.002>
- Field, A. (2009). *Discovering statistics using SPSS* Sage publications.
- Field, A. (2013). *Discovering statistics using IBM SPSS statistics*. Sage.
- Flin, R. (2007). Measuring safety culture in healthcare: A case for accurate diagnosis. *Safety Science*, 45(6), 653-667. doi:<http://dx.doi.org/10.1016/j.ssci.2007.04.003>
- Flin, R., Mearns, K., O'Connor, P., & Bryden, R. (2000). Measuring safety climate: Identifying the common features. *Safety Science*, 34(1-3), 177-192. doi:[http://dx.doi.org/10.1016/S0925-7535\(00\)00012-6](http://dx.doi.org/10.1016/S0925-7535(00)00012-6)
- Forbes, D. P., & Milliken, F. J. (1999). Cognition and corporate governance: Understanding boards of directors as strategic decision-making groups. *Academy of management review*, 24(3), 489-505.
- Goodijk, R. (2012). *Falend toezicht in semipublieke organisaties?: Zoeken naar verklaringen*. Assen: Koninklijke Van Gorcum.
- Guldenmund, F. W. (2007). The use of questionnaires in safety culture research – an evaluation. *Safety Science*, 45(6), 723-743. doi:<http://dx.doi.org/10.1016/j.ssci.2007.04.006>
- Hayes, A. F., & Preacher, K. J. (2014). Statistical mediation analysis with a multicategorical independent variable. *British Journal of Mathematical and Statistical Psychology*, 67(3), 451-470. doi:10.1111/bmsp.12028

- Heemskerk, K., Heemskerk, E., & Wats, M. (2014). Wat maakt goed onderwijsbestuur? de gedragsmatige determinanten van taakuitvoering door raden van toezicht in het voortgezet onderwijs. *Mens En Maatschappij*, 89(2), 151.
- Huse, M. (2008). *The value creating board: Corporate governance and organizational behaviour* Routledge.
- Inspectie voor de Gezondheidszorg. (2011). *Toezietskader bestuurlijke verantwoordelijkheid voor kwaliteit en veiligheid*. (). Utrecht:
- Janssens, F. J. G. (2005). Toezicht in discussie: Over onderwijstoezicht en educational governance.
- Kennedie, H. W. R. (2005). *Waarde, waardering en waardigheid*. (). Amersfoort: Golden Tulip.
- Klaassen, A. G. H. (2013). Tekortschietend intern toezicht en de kwaliteit van zorg. *Tijdschrift Voor Toezicht*, 1(4)
- Lawal, B. (2012). Board dynamics and corporate performance: Review of literature, and empirical challenges. *International Journal of Economics and Finance*, 4(1), p22.
- Leblanc, R., & Schwartz, M. S. (2007). The black box of board process: Gaining access to a difficult subject. *Corporate Governance: An International Review*, 15(5), 843-851.
- Luria, G. (2008). Climate strength – how leaders form consensus. *The Leadership Quarterly*, 19(1), 42-53. doi:<http://dx.doi.org/10.1016/j.leaqua.2007.12.004>
- Minderman, G. D. (2012). *Waar is de raad van toezicht?*. Den Haag: Boom Lemma uitgevers.
- Verkregen van http://eur.summon.serialssolutions.com/2.0.0/link/0/eLvHCXMwY2AwNtIz0EUrE4DVRmqiETCBpJlZmKaapKRYJicnGyabpZmZGpkkJ1miHsgHH3_DfxCij5-7rasf7DxEW2Bny8LSwsLUUp-ZgdnCHLS-zwhRFxkBO-wmJqagex0sQdfYGZpbGJhDTuCB842Q96iAy0s3QQYW0KYDIOamvBwRBtnwxMQihcxihZRUhaLExBQFYGtXoSQ_tSozOaPEXpRBxs01xNIDF2hGPHT0JR7uKIMxBhZgjz5VgkEhOSUR2I8wMTazNE8ETXwmGiaZWBoVTEzMkgySDSSZBDFaoQUDnFpBi5gPW4EGRmQYWBNA6bcVFmWxwCxRmLO
- Minderman, G. D. (2013). *Waar is de raad van toezicht?*. Den Haag: Boom Lemma. Verkregen van <http://eur.summon.serialssolutions.com/2.0.0/link/0/eLvHCXMwY2AwNtIz0EUrE4DVRmqiETCB>

[pJlZmKaapKRYJicnGyabpZmZGpkkJ1miHsgHH3_DfxCij5-7rasf7DxEW2BRDEp9Isb6zAzM5uag9X1GiLrICNhhNzExNQX2zCxB19iBFliA7nyyNDED9nBAZ6hAOMCiHJhIoWfzIKsE82GKTeF8iHoT5N0t4KrJTZCBBbRdQYiBKS9HhEE2PDGxSCGzWCEIVaEoMTFFAdhOVijJT63KTM4osRdlkHFzDXH20AWaEQ8dt4mH-8dIjIEILz8vVYJBITkIEdgDMTE2szRPBE2ZJhommVqAzssxMzJIMkg0kmQQxWqEFA5xaQYuI_D9DqAxBRkG1jRgmk-VBfsFAA0mbIQ](#)

Minderman, G. D., & Goodijk, R. (2012). *Waar is de raad van toezicht?*. Den Haag: Boom Lemma uitgevers. Verkregen van

http://eur.summon.serialssolutions.com/2.0.0/link/0/eLvHCXMwY2AwNtIz0EUrE4DVRmqjETCBpJlZmKaapKRYJicnGyabpZmZGpkkJ1miHsgHH3_DfxCij5-7rasf7DxEYHlsYgy6s8BIn5mB2dwctL7PCFEXGQE77CYmpqBrnixB19iBDnIzg5zAA-cbIO9RAZebboIMLKBnB0IMTHk5Igyy4YmJRQqZxQopqOpFiYkpCsDWrkJJfmpVZnJGib0og4yba4izhy7QjHjo6Es83FVGyqswB59qgSDQnJKIrAfYwJszmmeCjr4TDRMMrUAnXpjZmSQZJBoJMkgitUIKRzi0gxcwHrcCDIyIMPAmgZMuamyYL8AAHdGYkk

Minichilli, A., Zattoni, A., Nielsen, S., & Huse, M. (2012). Board task performance: An exploration of micro-and macro-level determinants of board effectiveness. *Journal of Organizational Behavior*, 33(2), 193-215.

Minichilli, A., Zattoni, A., & Zona, F. (2009; 2008). Making boards effective: An empirical examination of board task performance. *British Journal of Management*, 20(1), 55-74. doi:10.1111/j.1467-8551.2008.00591.x

Ministerie van Volksgezondheid Welzijn en Sport. De kwaliteitswet zorginstellingen.

Ministerie van Volksgezondheid Welzijn en Sport. (2005). Toetsingskader voor verantwoorde zorg.

Ouwens, M., Bosch, M., & Wensing, M. (2012). *De zachte kanten van samenwerking in de eerstelijns zorg*

wat is er bekend uit onderzoek en wat zijn de kennislacunes? (). Nijmegen: UMC st Radboud.

Podsakoff, P. M., MacKenzie, S. B., Lee, J. Y., & Podsakoff, N. P. (2003). Common method biases in behavioral research: a critical review of the literature and recommended remedies. *Journal of applied psychology*, 88(5), 879.

Pronk, M. C. (2012). *Coachende leiders op afstand; invloed op de veiligheidsattitude van teams in de langdurige zorg*. Verkregen van from http://eur.summon.serialssolutions.com/2.0.0/link/0/eLvHCXMwjV07T8MwED5BWRBLESAeRb_LYGAqJYyexOhaqDozskROfq0gmQTXqwK_nLqJS6UI363SyTgez7-X7DJDJp2S6dyfUmebgw6W-1FqMgRv6sLkTa4LlyXNX0A-2P5qt4c2QOmJfk5lzoPjxxR5k_kq9bY7WDJ4hcUYzI52utnncNSFC6jmPKLEhWURGENqHUX_Kawf_cvaZaLtN6NExjTg22AZ-aNG6aL-4ac802wnS_EckXubhiiIPE65QfPfr1SU8LI7f58spSVNR9BbbWDF48--SqV2oBvHIFYwou8drEE1NEVCCWOYmVa4sjUJMjC28HTaMnsDD_vd3sI0x2ckreX_M5JFhM48W_TfeD8o7wcN9YEy

Putters, K. (2009). *Besturen met duivelselastiek: Kim putters*. Rotterdam: Erasmus University Rotterdam.

Putters, K., & Veerdonk, S. (2012). Voorbij de governancecode. inzicht in de handelingen en afwegingen van toezichthouders. *Waar is de raad van toezicht II* (1st ed., pp. 80) Boom Lemma.

Raad voor de Volksgezondheid en Zorg. (2009). *Governance en kwaliteit van zorg*. (). Den Haag: Raad voor de Volksgezondheid en Zorg.

Raad voor de Volksgezondheid en Zorg. (2013). *Garanties voor kwaliteit van zorg*. (). Den Haag: Raad voor de Volksgezondheid en Zorg.

Rijksinstituut Volksgezondheid en Milieu. (4 december 2009). Nationale atlas volksgezondheid. Verkregen 06/15, 2015, van <http://www.zorgatlas.nl/zorg/langdurige-zorg/verpleging-en-verzorging/verpleeg-en-verzorgingshuizen-per-gemeente-2009/#breadcrumb>

Robben, P. B. M. (2010). *Toezicht in een glazen huis: De effectiviteit van het toezicht op de kwaliteit van de gezondheidszorg*

- Schraven, T. H. P. M. (2011), Compliance in de zorg. *1, 1, 3*.
- Schraven, T. H. P. M. (2012). Van informeel naar waardengericht toezicht een reflectie- en analysemodel over ontwikkelingsfasen van toezicht in de zorg. *Goed Bestuur*, (2), 58.
- Sexton, J., Helmreich, R., Neilands, T., Rowan, K., Vella, K., Boyden, J., . . . Thomas, E. (2006). The safety attitudes questionnaire: Psychometric properties, benchmarking data, and emerging research. *BMC Health Services Research*, 6(1), 44.
- Sobel, M. E. (1982). Asymptotic confidence intervals for indirect effects in structural equation models. *Sociological methodology*, 13(1982), 290-312.
- Stoopendaal, A. M. V., & de Bree, M. (2014). *Evaluatieonderzoek systeemtoezicht op kwaliteit en veiligheid in de zorg*
- Sorra, J.S. & Nieva, V.F. 2004. 'Hospital Survey on Patient Safety Culture' AHRQ Publication No. 04-0041.
- Strikwerda, D. C. (2013). *De leidinggevende op 'veilige' afstand of juist niet?: Een onderzoek naar de invloed van afstand en leiderschapstijl op de veiligheidsattitude van teams binnen de langdurige zorg*. Rotterdam: Erasmus Universiteit.
- Useem, M. (1995). Reaching corporate executives. *Studying Elites using Qualitative Methods*, 175, 18.
- van der Grinten, T. (2006). *Zorgen om beleid: Over blijvende afhankelijkheden en veranderende bestuurlijke verhoudingen in de gezondheidszorg* [Save Reference]. Rotterdam: Erasmus MC.
- van der Scheer, W. (2013). *Onder zorgbestuurders: Omgaan met bestuurlijke ambiguïteit in de zorg*. Reed Business Education).
- van Ooijen, M. (2013). *Toezichtdynamica: Een exploratief kwalitatief onderzoek naar het functioneren van raden van toezicht in de gezondheidszorg*. Bohn Stafleu van Loghum).
- van Zwienen S. (2014). Van rijen onder vuur door leefsituatie demente moeder. Verkregen 06/15, 2015, van <http://www.ad.nl/ad/nl/4560/Gezond/article/detail/3783350/2014/11/05/Van-Rijn-onder-vuur-door-leefsituatie-demente-moeder.dhtml>

Verboon, P. (2010). Mediatie analyse. Gedownload Van: http://ou-nl.academia.edu/Peter-Verboon/Teaching/20442/Mediatie_Analyse,

Verschuren, P. J. M., & Doorewaard, H. (2007). *Het ontwerpen van een onderzoek*. Den Haag: Lemma.

Vocht, A. G. A. (2014). *Basishandboek SPSS 22*
IBM SPSS statistics Bijleveld Press.

Wageman, R. (1995). Interdependence and group effectiveness. *Administrative science quarterly*, 145-180.

Bijlagen

Bijlage 1: multi-colineariteit (r-waarden)

Correlations

		Notes
Output Created		22-JUN-2015 15:46:39
Comments		
Input	Data	E:\documenten\Studie\Scriptie\BASIS 185 19
		.sav
	Active Dataset	DataSet1
	Filter	<none>
	Weight	<none>
	Split File	<none>
	N of Rows in Working Data File	163
Missing Value Handling	Definition of Missing	User-defined missing values are treated as missing.
	Cases Used	Statistics for each pair of variables are based on all the cases with valid data for that pair.
Syntax		CORRELATIONS /VARIABLES=Omvang Socialecohesie_mean Transformationeelleiderschap_mean Gebruikkenntisenvaardigheden_mean Inspanningsnorm_mean Mean_Vcult_totaal_incl_reverseditems /PRINT=TWOTAIL NOSIG /MISSING=PAIRWISE.
Resources	Processor Time	00:00:00,00
	Elapsed Time	00:00:00,00

Correlations

		Omvang	Socialecohesie_mean	Transformationeelerschap_mean	Gebruikknisenvaardigheden_mean	Inspanningsnorm_mean	Mean_Vcult_totaal_incl_reverseditems
Omvang	Pearson Correlation	1	-,223**	-,060	-,139	-,069	-,314**
	Sig. (2-tailed)		,005	,451	,082	,383	,000
	N	160	160	160	157	160	160
Socialecohesie_mean	Pearson Correlation	-,223**	1	,531**	,501**	,524**	,340**
	Sig. (2-tailed)	,005		,000	,000	,000	,000
	N	160	163	163	159	163	163
Transformationeelerschap_mean	Pearson Correlation	-,060	,531**	1	,518**	,508**	,235**
	Sig. (2-tailed)	,451	,000		,000	,000	,003
	N	160	163	163	159	163	163
Gebruikknisenvaardigheden_mean	Pearson Correlation	-,139	,501**	,518**	1	,450**	,292**
	Sig. (2-tailed)	,082	,000	,000		,000	,000
	N	157	159	159	159	159	159
Inspanningsnorm_mean	Pearson Correlation	-,069	,524**	,508**	,450**	1	,262**
	Sig. (2-tailed)	,383	,000	,000	,000		,001
	N	160	163	163	159	163	163
Mean_Vcult_totaal_incl_reverseditems	Pearson Correlation	-,314**	,340**	,235**	,292**	,262**	1
	Sig. (2-tailed)	,000	,000	,003	,000	,001	
	N	160	163	163	159	163	163

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

CORRELATIONS

```

/VARIABLES=Insp_nrm gebr_kv Soc_coh VCteakl VCveikl VCarbte VCwstr VCleid
VCarboms
/PRINT=TWOTAIL NOSIG
/MISSING=PAIRWISE.
    
```

Correlations

		Notes
Output Created		18-JUL-2015 12:02:14
Comments		
Input	Active Dataset	DataSet1
	Filter	<none>
	Weight	<none>
	Split File	<none>
	N of Rows in Working Data File	163
Missing Value Handling	Definition of Missing	User-defined missing values are treated as missing.
	Cases Used	Statistics for each pair of variables are based on all the cases with valid data for that pair.
Syntax		CORRELATIONS /VARIABLES=Insp_nrm gebr_kv Soc_coh VCteakl VCveikl VCarbte VCwstr VCleid VCarboms /PRINT=TWOTAIL NOSIG /MISSING=PAIRWISE.
Resources	Processor Time	00:00:00,02
	Elapsed Time	00:00:00,01

DE INVLOED VAN DE RAAD VAN TOEZICHT OP DE VEILIGHEID IN DE OUDERENZORG

Correlations

		Insp_nrm	gebr_kv	Soc_coh	VCteakl	VCveikl	VCarbte	VCwstr	VCleid	VCarboms
Insp_nrm	Pearson Correlation	1	,450**	,524**	,135	,361**	,206**	,067	,151	,188*
	Sig. (2-tailed)		,000	,000	,086	,000	,009	,399	,054	,016
	N	163	159	163	163	162	158	161	163	163
gebr_kv	Pearson Correlation	,450**	1	,501**	,105	,303**	,283**	,133	,200*	,159*
	Sig. (2-tailed)	,000		,000	,188	,000	,000	,097	,011	,045
	N	159	159	159	159	159	154	157	159	159
Soc_coh	Pearson Correlation	,524**	,501**	1	,198*	,336**	,284**	,155	,255**	,182*
	Sig. (2-tailed)	,000	,000		,011	,000	,000	,050	,001	,020
	N	163	159	163	163	162	158	161	163	163
VCteakl	Pearson Correlation	,135	,105	,198*	1	,504**	,406**	,176*	,413**	,410**
	Sig. (2-tailed)	,086	,188	,011		,000	,000	,025	,000	,000
	N	163	159	163	163	162	158	161	163	163
VCveikl	Pearson Correlation	,361**	,303**	,336**	,504**	1	,560**	,101	,471**	,573**
	Sig. (2-tailed)	,000	,000	,000	,000		,000	,203	,000	,000
	N	162	159	162	162	162	157	160	162	162
VCarbte	Pearson Correlation	,206**	,283**	,284**	,406**	,560**	1	,101	,503**	,464**
	Sig. (2-tailed)	,009	,000	,000	,000	,000		,210	,000	,000
	N	158	154	158	158	157	158	157	158	158
VCwstr	Pearson Correlation	,067	,133	,155	,176*	,101	,101	1	-,065	-,007
	Sig. (2-tailed)	,399	,097	,050	,025	,203	,210		,413	,934
	N	161	157	161	161	160	157	161	161	161
VCleid	Pearson Correlation	,151	,200*	,255**	,413**	,471**	,503**	-,065	1	,531**
	Sig. (2-tailed)	,054	,011	,001	,000	,000	,000	,413		,000
	N	163	159	163	163	162	158	161	163	163
VCarboms	Pearson Correlation	,188*	,159*	,182*	,410**	,573**	,464**	-,007	,531**	1
	Sig. (2-tailed)	,016	,045	,020	,000	,000	,000	,934	,000	
	N	163	159	163	163	162	158	161	163	163

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

* . Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

Regression

Notes

Output Created		22-JUN-2015 20:00:02
Comments		
Input	Data	E:\documenten\Studie\Scriptie\BASIS 185 19 .sav
	Active Dataset	DataSet1
	Filter	<none>
	Weight	<none>
	Split File	<none>
	N of Rows in Working Data File	163
Missing Value Handling	Definition of Missing	User-defined missing values are treated as missing.
	Cases Used	Statistics are based on cases with no missing values for any variable used.
Syntax		REGRESSION /MISSING LISTWISE /STATISTICS COLLIN TOL /CRITERIA=PIN(.05) POUT(.10) /NOORIGIN /DEPENDENT Mean_Vcult_totaal_incl_reverseditems /METHOD=ENTER Omvang Transformationeelleiderschap_mean Socialecohesie_mean Gebruikkenntisenvaardigheden_mean Inspanningsnorm_mean /PARTIALPLOT ALL /SCATTERPLOT=(*ZRESID , *ZPRED).
Resources	Processor Time	00:00:00,97
	Elapsed Time	00:00:00,97
	Memory Required	8640 bytes
	Additional Memory Required for Residual Plots	1032 bytes

Bijlage 2: multi-colineariteit (VIF-waarden)

Veiligheidscultuur

Coefficients^a

Model		Collinearity Statistics	
		Tolerance	VIF
1	Omvang	,943	1,060
	Transformationeelleiderschap_mean	,605	1,653
	Socialecohesie_mean	,577	1,734
	Gebruikkenntisvaardigheden_mean	,646	1,548
	Inspanningsnorm_mean	,644	1,552

a. Dependent Variable: Mean_Vcult_totaal_incl_reverseditems

Teamklimaat

Coefficients^a

Model		Collinearity Statistics	
		Tolerance	VIF
1	Insp_nrm	,678	1,476
	gebr_kv	,701	1,427
	Soc_coh	,637	1,571

a. Dependent Variable: VCteakl

Veiligheidsklimaat

Coefficients^a

Model		Collinearity Statistics	
		Tolerance	VIF
1	Insp_nrm	,678	1,476
	gebr_kv	,701	1,427
	Soc_coh	,637	1,571

a. Dependent Variable: VCveikl

Arbeidstevredenheid

Coefficients^a

Model		Collinearity Statistics	
		Tolerance	VIF
1	Insp_nrm	,661	1,513
	gebr_kv	,689	1,452
	Soc_coh	,608	1,646

a. Dependent Variable: VCarbte

Werkstressherkenning

Coefficients^a

Model		Collinearity Statistics	
		Tolerance	VIF
1	Insp_nrm	,673	1,486
	gebr_kv	,695	1,439
	Soc_coh	,620	1,614

a. Dependent Variable: VCwstr

Leiderschap

Coefficients^a

Model		Collinearity Statistics	
		Tolerance	VIF
1	Insp_nrm	,678	1,476
	gebr_kv	,701	1,427
	Soc_coh	,637	1,571

a. Dependent Variable: VCleid

Arbeidsomstandigheden

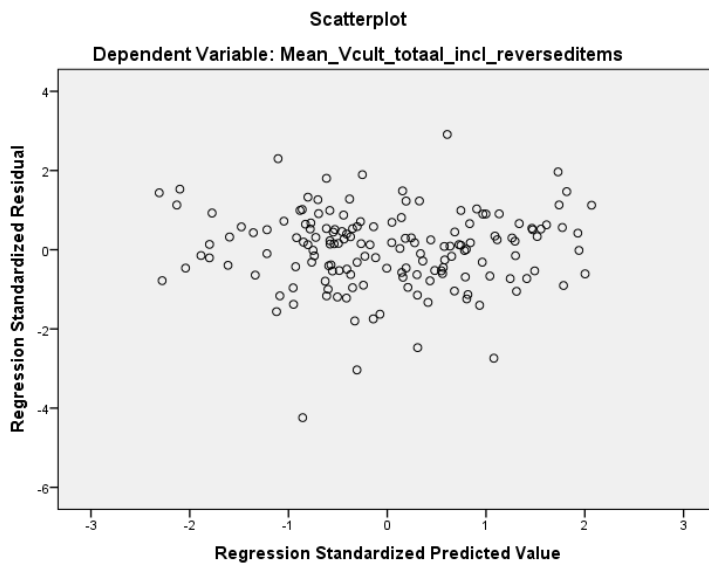
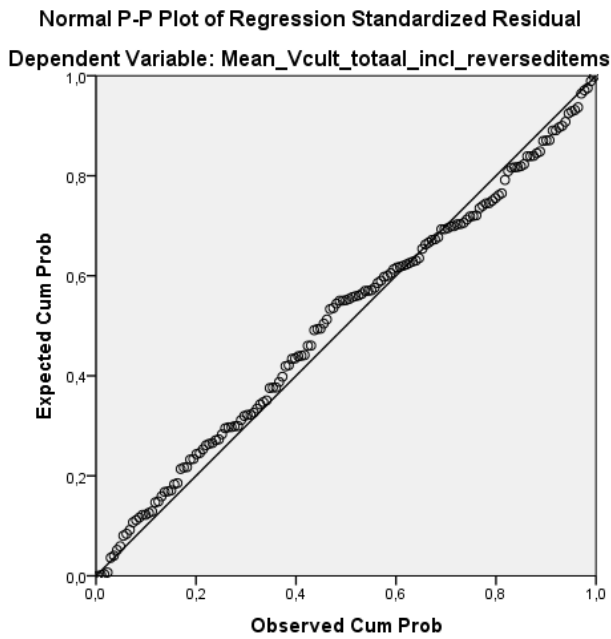
Coefficients^a

Model		Collinearity Statistics	
		Tolerance	VIF
1	Insp_nrm	,678	1,476
	gebr_kv	,701	1,427
	Soc_coh	,637	1,571

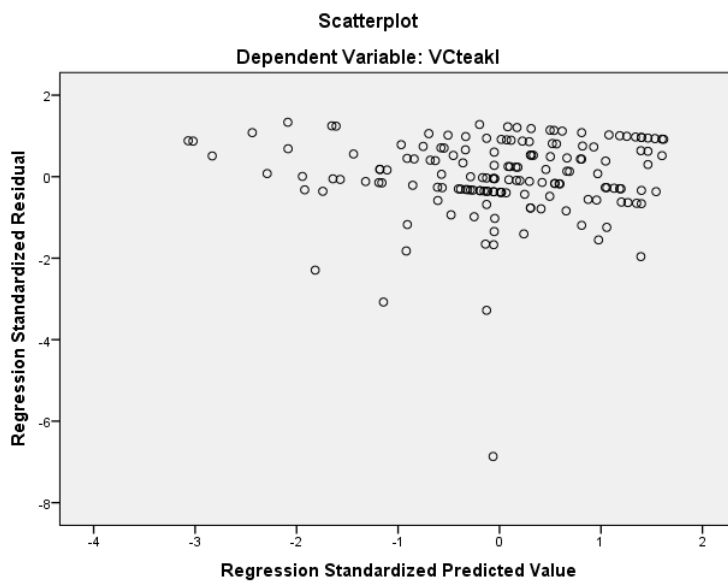
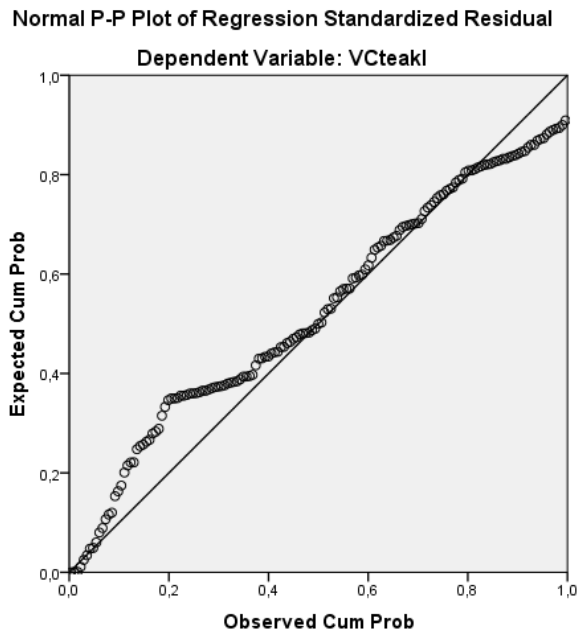
a. Dependent Variable: VCarboms

Bijlage 3: Homoscedasticiteit

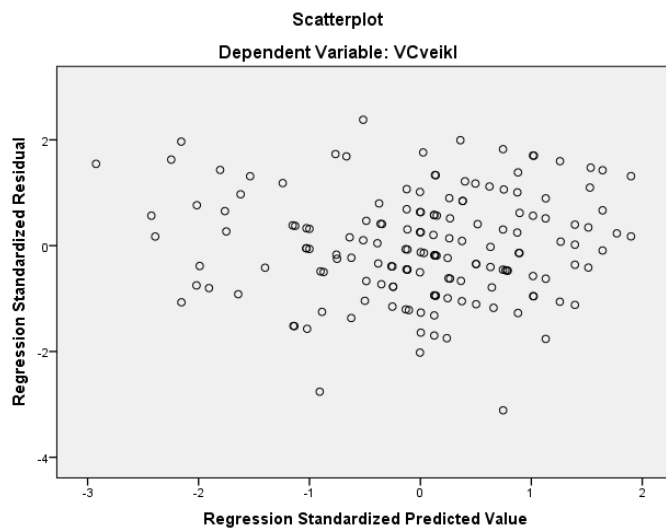
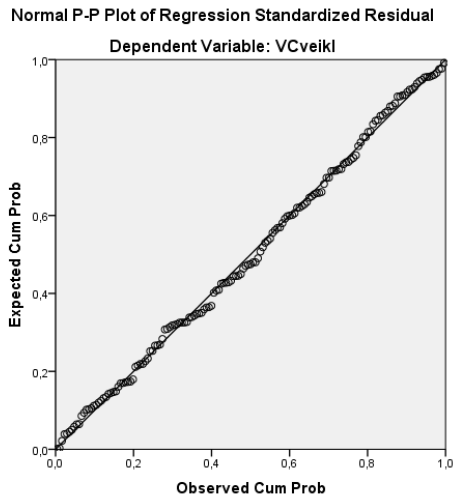
Normal P-P Plot sociale cohesie, transformationeel leiderschap, veiligheidscultuur, gebruik kennis en vaardigheden en inspanningsnorm



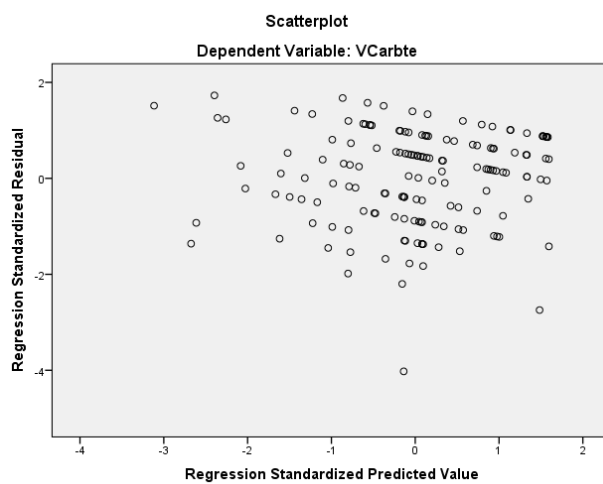
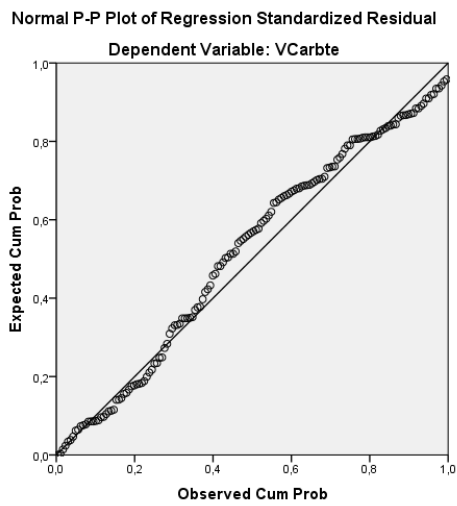
Normal P-P Plot sociale cohesie, gebruik kennis en vaardigheden, inspanningsnorm en teamklimaat



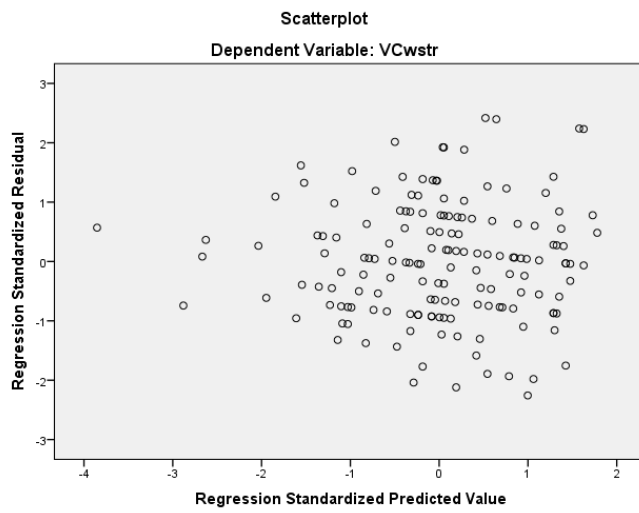
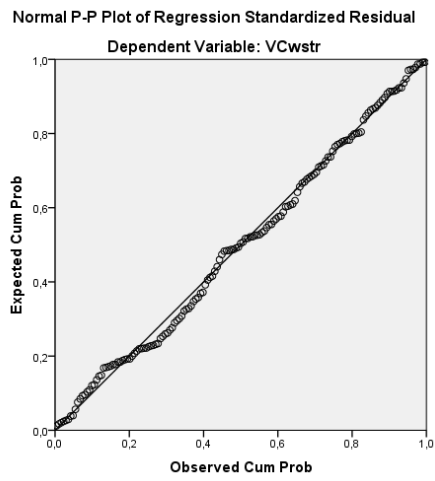
Normal P-P Plot sociale cohesie, gebruik kennis en vaardigheden, inspanningsnorm en veiligheidsklimaat



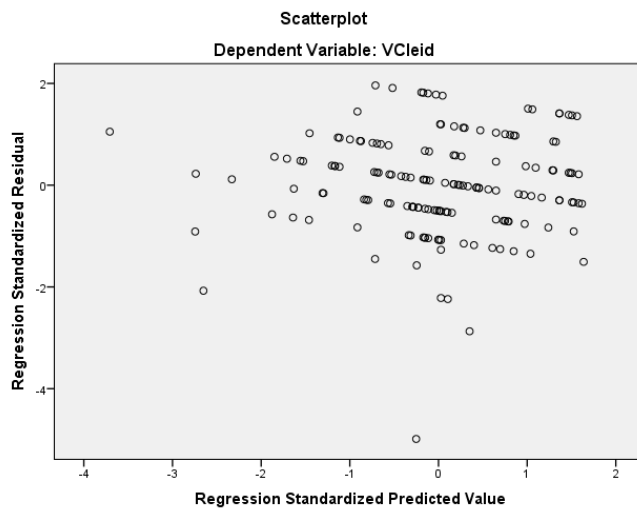
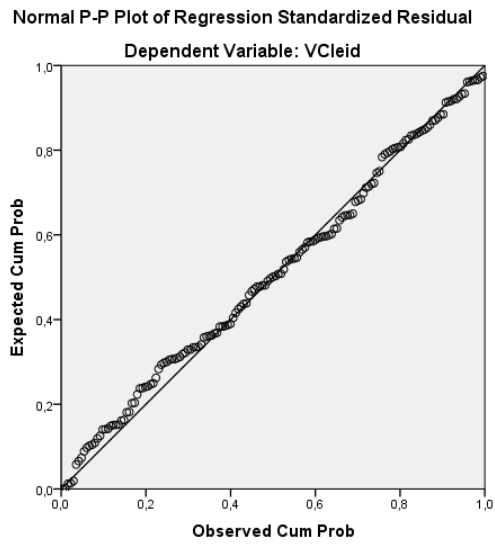
Normal P-P Plot sociale cohesie, gebruik kennis en vaardigheden, inspanningsnorm en arbeidstevredenheid



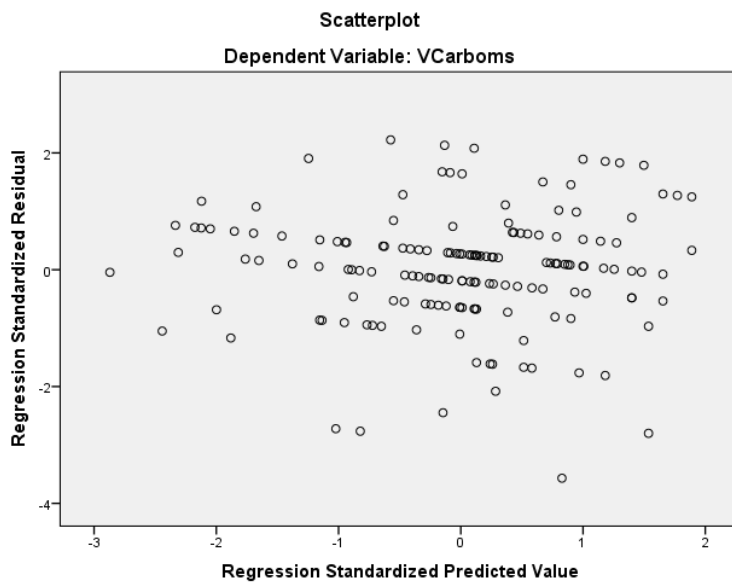
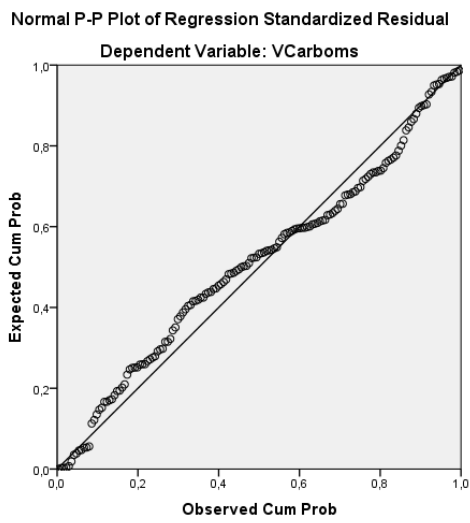
Normal P-P Plot sociale cohesie, gebruik kennis en vaardigheden, inspanningsnorm en werkstressherkenning



Normal P-P Plot sociale cohesie, gebruik kennis en vaardigheden, inspanningsnorm en werkstressherkenning

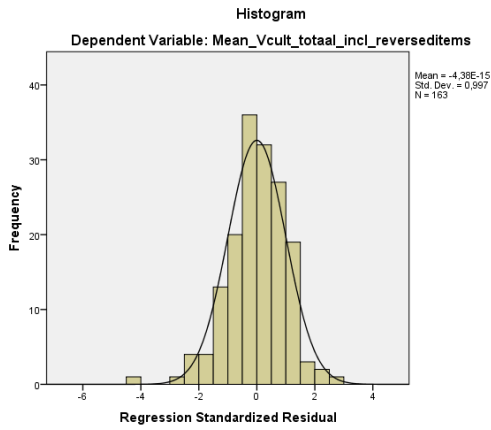


Normal P-P Plot sociale cohesie, gebruik kennis en vaardigheden, inspanningsnorm en werkstressherkenning

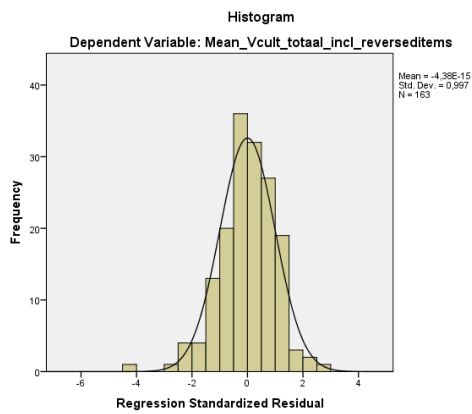


Bijlage 4: normale verdeling

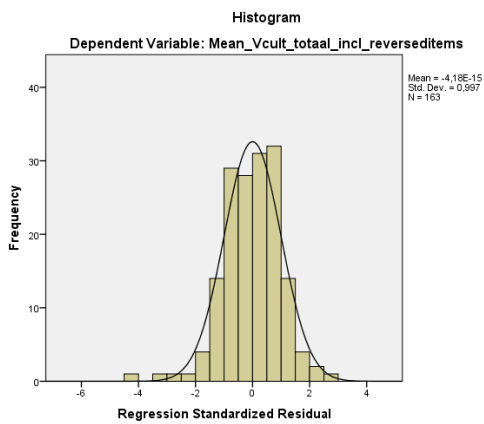
Veiligheidscultuur



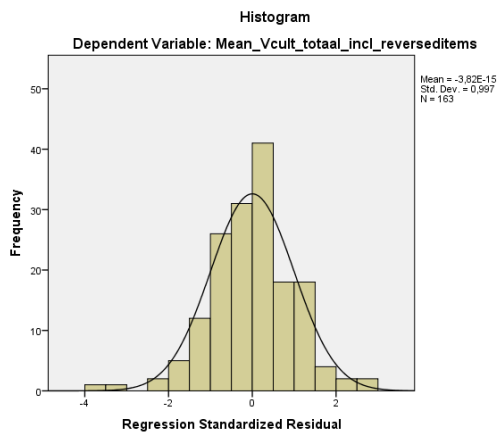
Transformationeel leiderschap



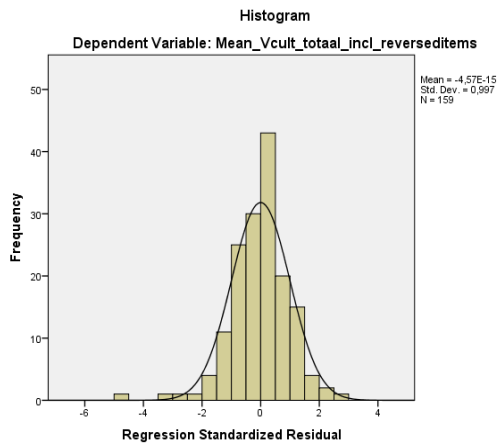
Sociale cohesie



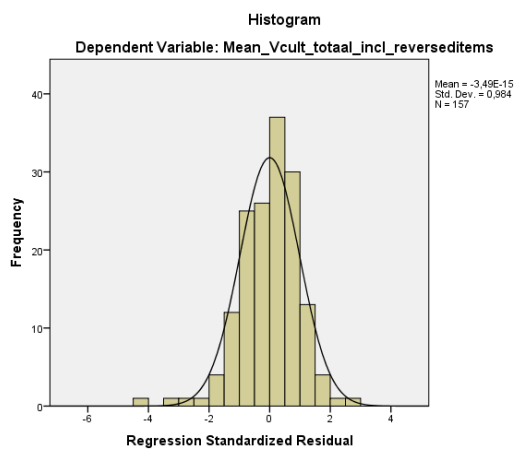
Inspanningsnorm



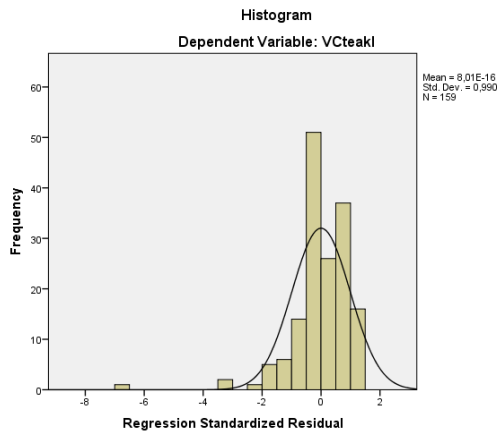
Gebruik van kennis en vaardigheden



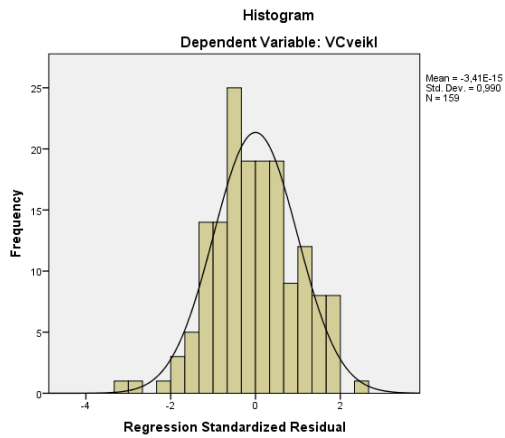
Totaal inspanningsnorm, gebruik kennis en vaardigheden, transformationeel leiderschap en sociale cohesie



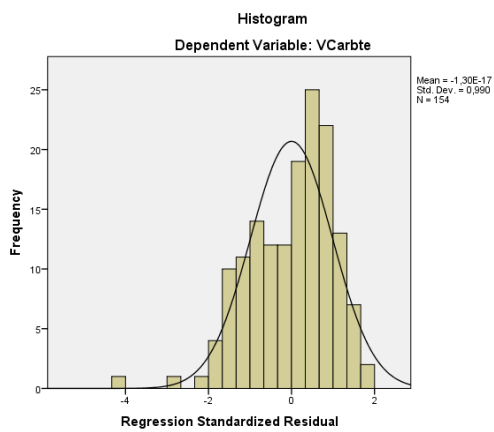
Teamklimaat



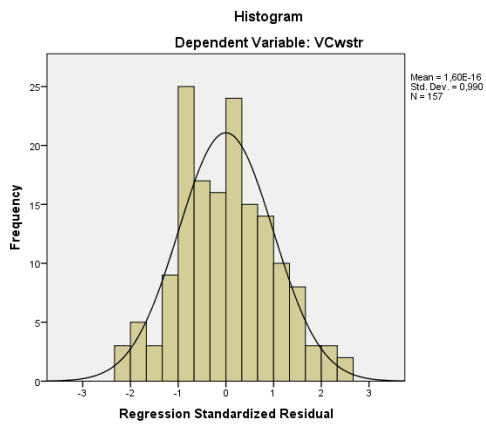
Veiligheidsklimaat



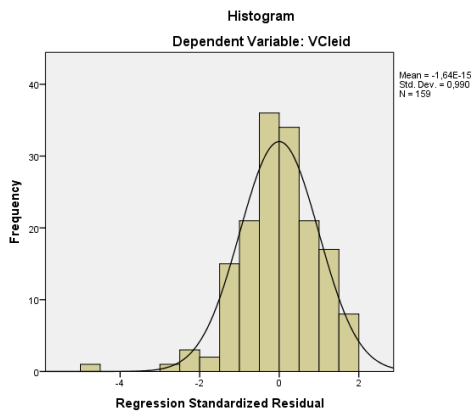
Arbeidstevredenheid



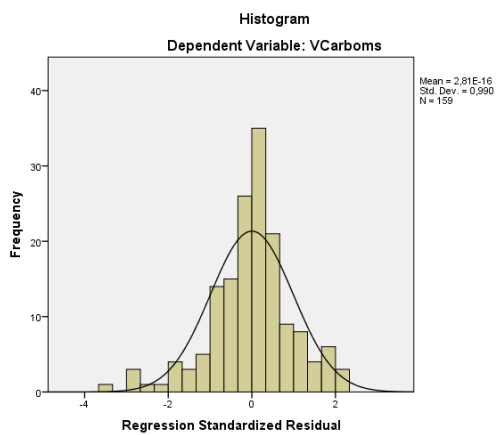
Werkstressherkenning



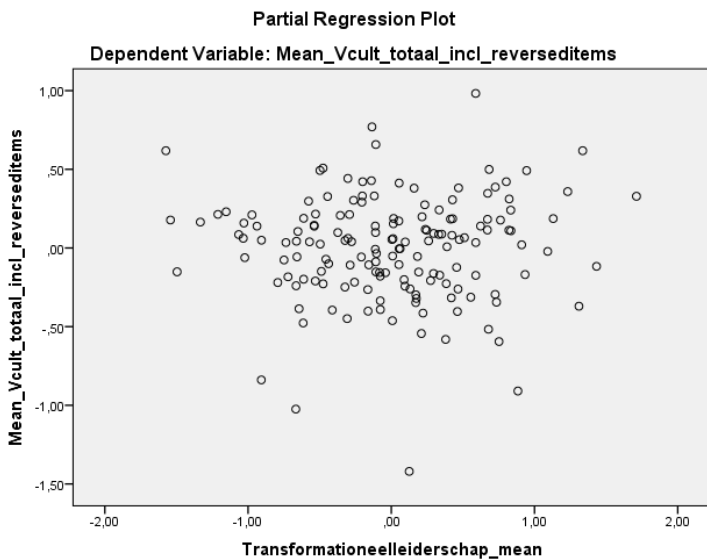
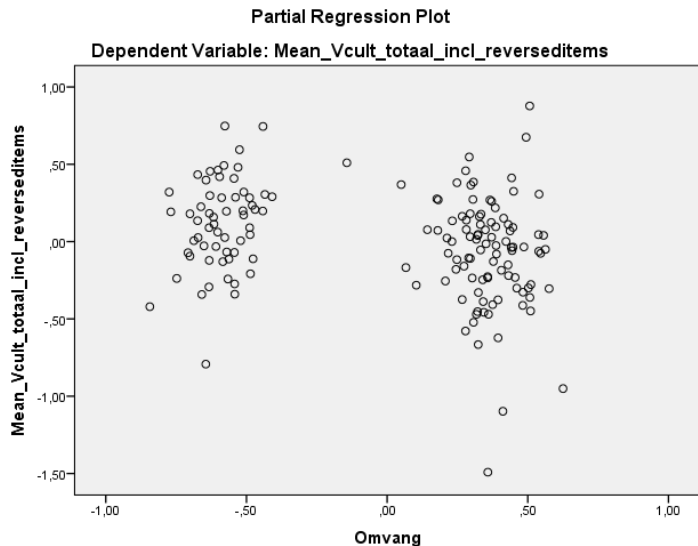
Leiderschap

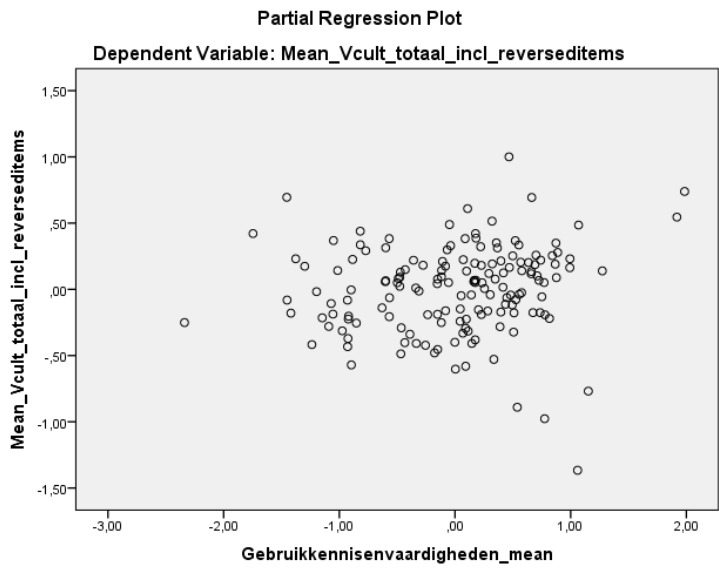
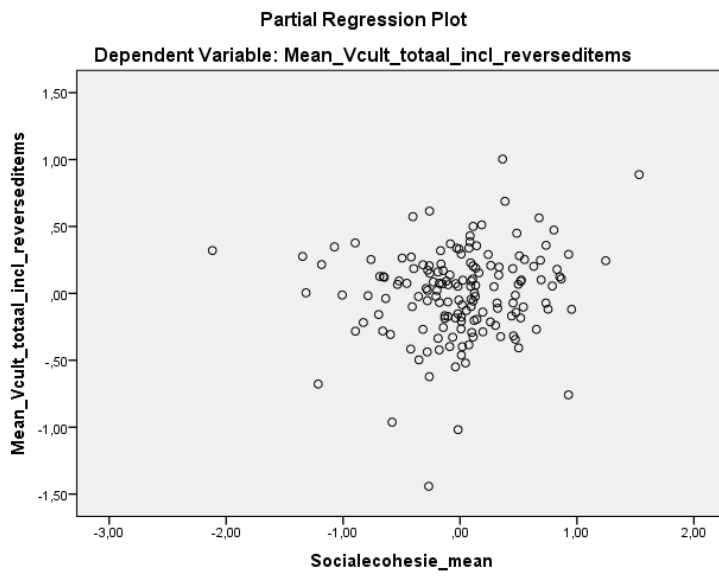


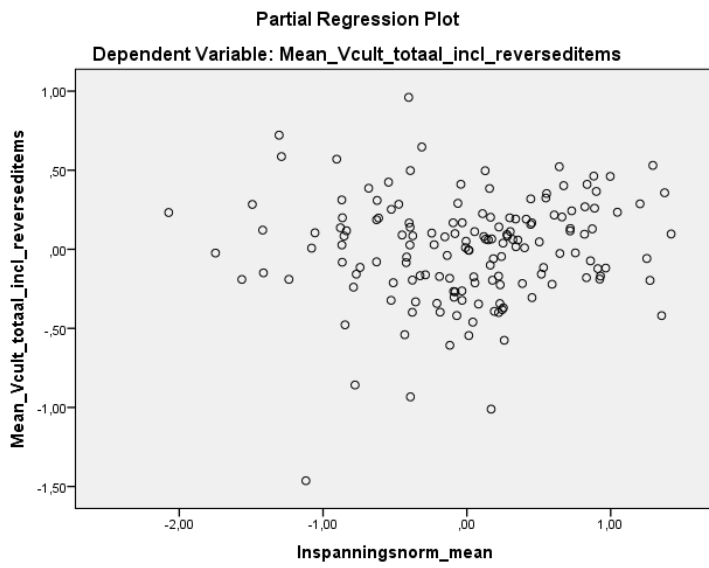
Arbeitsomstandigheden



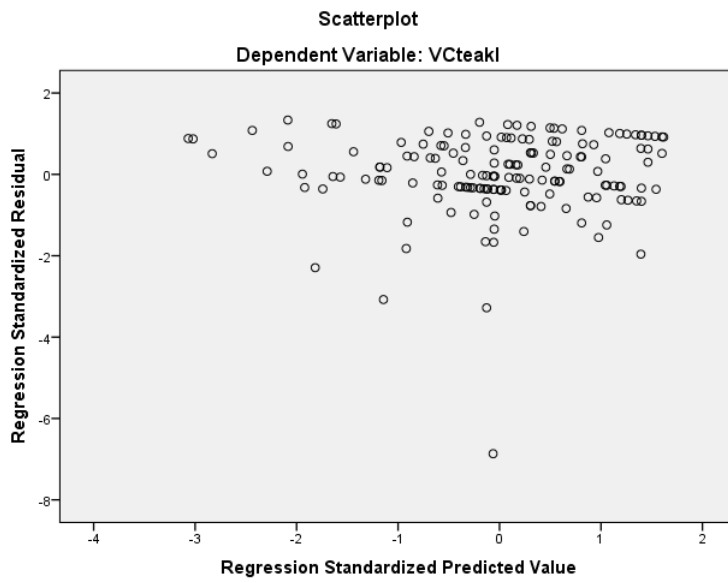
Bijlage 5: Lineairiteit regressiemodel



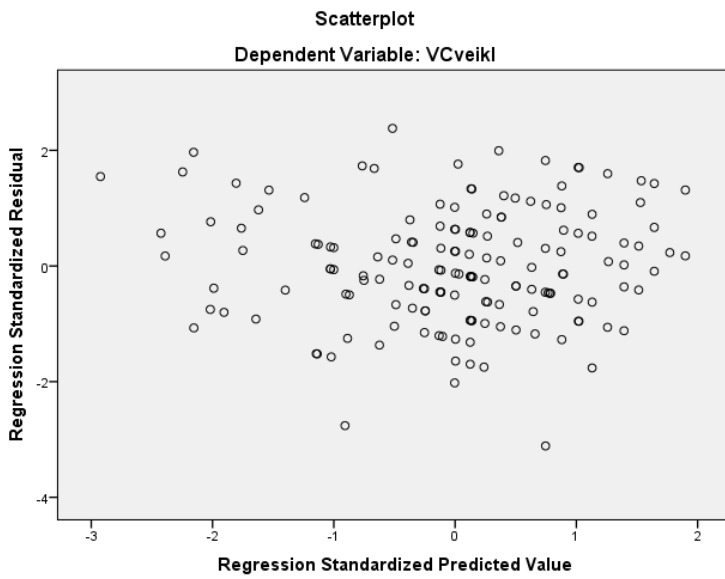




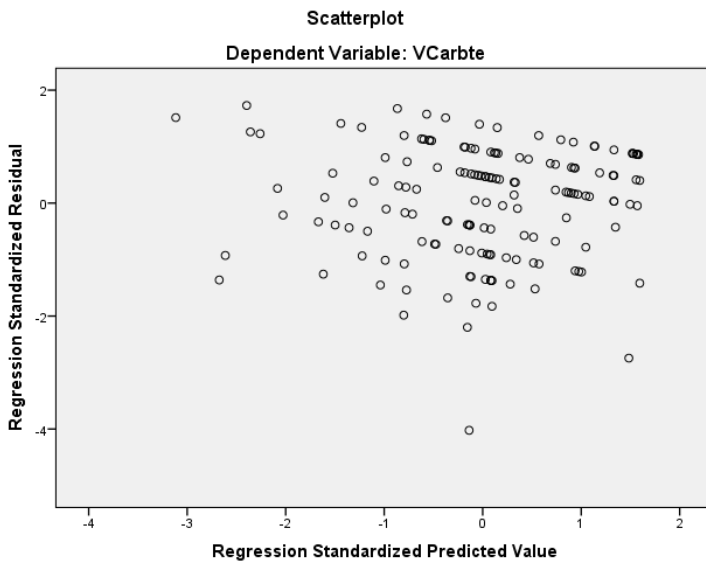
Teamklimaat



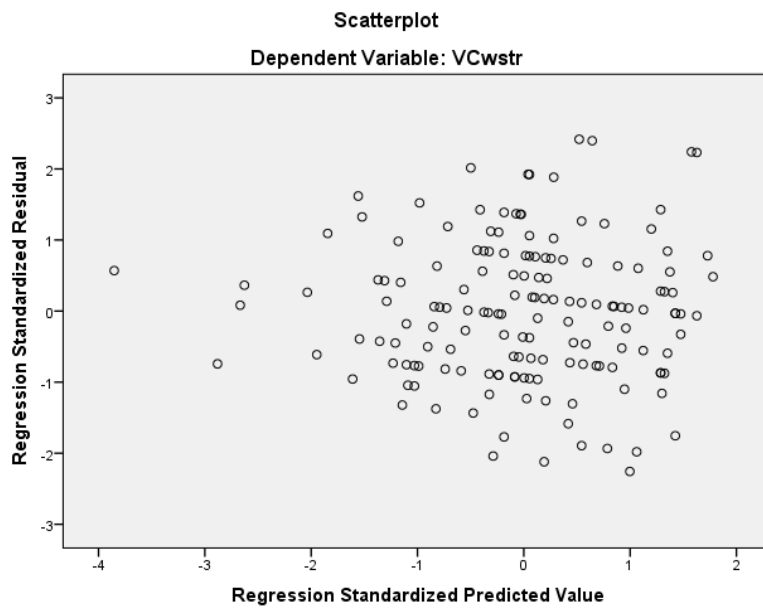
Veiligheidsklimaat



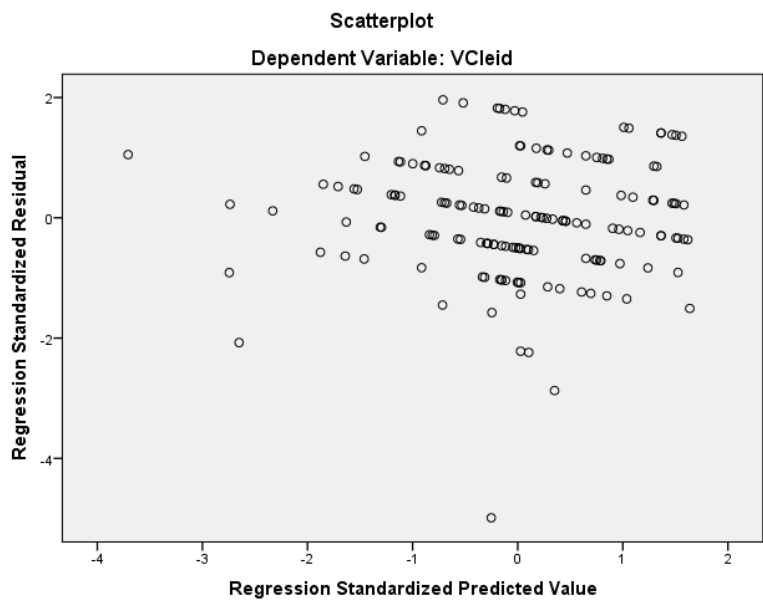
Arbeidstevredenheid



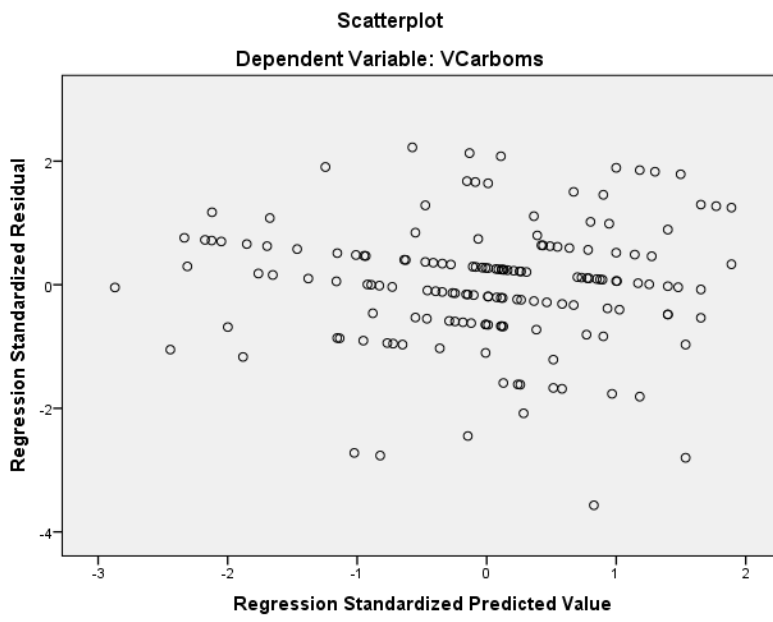
Werkstressherkenning



Leiderschap



Arbeidsomstandigheden



Bijlage 6: vragenlijst

Pagina: 1

Vragenlijst invloed van de raad van toezicht op de kwaliteit en veiligheid in de zorg

Deze vragenlijst bestaat uit 27 meerkeuzevragen over de invloed van de raad van toezicht (intern toezicht) op de kwaliteit en veiligheid in de zorg.

Uw gegevens blijven anoniem en worden uitsluitend gebruikt voor dit onderzoek.

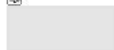
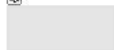
Het is belangrijk dat deze vragenlijst wordt ingevuld door de directeur/bestuurder van de organisatie.

Het invullen van deze enquête duurt ongeveer 10 minuten.
Er zijn geen goede of foute antwoorden.

Start

Pagina: 2

Vragenlijst invloed van de raad van toezicht op de kwaliteit en veiligheid in de zorg



Hieronder volgen een aantal algemene vragen. De vragen met * zijn verplicht.



1.

Wat is uw functie? *



2.

Hoeveel jaar bent u werkzaam in uw huidige functie?



3.

Hoeveel jaar bent u binnen deze organisatie werkzaam?



4.

Wat is u leeftijd?



5.

De kernactiviteit van uw organisatie is:

- Intramurale ouderenzorg
- Extramurale ouderenzorg
- Een combinatie van intra- en extramurale ouderenzorg
- Jeugdzorg
- GGZ
- Anders



6.

Wat is de omvang van uw organisatie uitgedrukt in het aantal medewerkers?

- 0 tot 50 medewerkers
- 50 tot 100 medewerkers
- 100 tot 250 medewerkers
- 250 tot 500 medewerkers
- 500 tot 1000 medewerkers
- > 1000 medewerkers



7.

Hoe heeft de scheiding van bestuur en toezicht (conform de zorgbrede governancecode) in uw organisatie vorm gekregen?

- door een raad van toezicht
- door een toezichhoudend bestuur op afstand
- door (een commissie uit) de algemene ledenvergadering
- door niet uitvoerende leden binnen het bestuur
- door een bestuurscommissie namens het college van B&W
- Bestuur en toezicht zijn nog niet gescheiden
- Anders namelijk
- Weet niet



8.

In welk jaar is bestuur en toezicht in uw instelling gescheiden?



9.

Hoe beoordeelt u de toegevoegde waarde van de scheiding van bestuur en toezicht?

De toegevoegde waarde van de scheiding van bestuur en toezicht

Weinig tot geen toegevoegde waarde



Zeer veel toegevoegde waarde



[Volgende pagina \(2 van 3\)](#)



10.

In welke mate ziet uw toezichthouder actief toe op..

	Weinig tot geen						Veel
..de maatschappelijke opbrengsten van de organisatie.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
..de manier waarop verantwoording wordt afgelegd aan stakeholders door de organisatie.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
..het integriteitsbeleid van de organisatie.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
..het meerjarig financieel beleid van de organisatie.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
..het beleid gericht op de professionalisering van alle werknemers van de organisatie.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
..de kwaliteit en veiligheid binnen de organisatie.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>



11.

In welke mate draagt uw toezichthouder door advisering bij aan..

	Weinig tot geen						Veel
..het financieel beleid binnen de organisatie.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
..het integriteitsbeleid binnen de organisatie.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
.. het werven van nieuwe cliënten.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
.. het beleid gericht op verbetering van de kwaliteit/veiligheid van de organisatie.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
.. het beleid gericht op de professionalisering van de werknemers binnen de organisatie.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>



De rol van de interne toezichthouder

Interne toezichthouders vullen hun rol verschillend in. De volgende vragen gaan over de rolvulling en de dynamiek binnen uw interne toezicht.



12.

De leden van uw interne toezicht..

	Oneens						Eens
..bestuderen voorafgaand aan de vergadering zorgvuldig de stukken.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
.. vinden zelf informatie over zaken die de organisatie aangaan	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
.. participeren actief met kritische vragen tijdens de vergaderingen.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
.. zijn actief betrokken tijdens vergaderingen.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>



13.

De leden van uw interne toezicht..

	Oneens						Eens
.. hebben vaak uiteenlopende meningen over belangrijke agendapunten	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
.. kijken vanuit heel verschillende invalshoeken naar de voorliggende vraagstukken.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Redeneren op heel verschillende manieren.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>



14.

Geef aan in hoeverre uw interne toezicht beschikt over algemene expertise op de volgende terreinen:

	Weinig expertise						Veel expertise
Zorg en welzijn	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Personeel	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Financiën	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Huisvesting	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Wetgeving	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Kwaliteit en veiligheid	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>



15.

Geef aan in hoeverre uw interne toezicht verstand heeft van de volgende aspecten van uw organisatie

	Weinig verstand van					Veel verstand van	
De risico's in de bedrijfsvoering	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
De bekostigingssystematiek	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Innovatie	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
De kwaliteit en veiligheid van de zorg	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Personeelsbeleid	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>



16.

Binnen uw interne toezicht...

	Oneens	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Eens
.. kennen de leden elkaars competenties en expertises goed.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
.. zijn de taken verdeelt in overeenstemming met de kennis en ervaring van individuele leden.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
.. is de inbreng van de leden met de meeste deskundigheid op een bepaald terrein doorslaggevend bij de besluitvorming hierover	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>



17.

De leden van uw interne toezicht...

	Oneens	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Eens
.. vinden het prettig elkaar te ontmoeten.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
.. zorgen samen voor een goede sfeer in de vergaderingen.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
.. streven naar consensus over de voorliggende vraagstukken.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
.. nemen beslissingen zo veel mogelijk unaniem.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>



18.

De volgende stellingen gaan over uw voorzitter van het interne toezicht

	Helemaal niet				Vaak
Ik heb volledig vertrouwen in mijn voorzitter.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Voor mij is mijn voorzitter een symbool van succes en bekwaamheid.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
In woord en daad toont mijn voorzitter zich bekwaam.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Mijn voorzitter fungeert voor mij als een voorbeeld.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Mijn voorzitter maakt dat ik er trots op ben met hem/ haar samen te werken.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Mijn voorzitter toont een buitengewone bekwaamheid in alles wat hij/zij onderneemt.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>



19.

Vul hieronder het aantal keer dat uw interne toezicht gemiddeld per jaar vergadert in:



20.

Vul hieronder het aantal keer dat er gemiddeld per jaar bilateraal contact tussen de directeur/bestuurder en de voorzitter van het interne toezicht in:



21.

Afstand tussen bestuur en toezicht

	Erg veel gericht op details				Erg veel gericht op afstand			
Wat is de afstand tussen het interne toezicht en directeur/bestuurder binnen uw organisatie?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Wat is volgens u de wenselijke afstand tussen het interne toezicht en directeur/bestuurder binnen uw organisatie?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>



Volgende pagina (3 van 3)

Pagina: 4



De volgende vragen gaan over de veiligheidscultuur binnen uw organisatie



22.

De volgende stellingen hebben betrekking op het veiligheidsklimaat binnen uw managementteam

	Zeer mee oneens			Zeer mee eens	
De inbreng van zorgverleners wordt op prijs gesteld in mijn managementteam.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
In mijn managementteam is het moeilijk om het uit te spreken als ik merk dat er een probleem is met de zorg voor cliënten.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Meningsverschillen binnen mijn managementteam worden op een goede manier opgelost (d.w.z. niet wie heeft er gelijk, maar wat is het beste voor de cliënt).	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ik krijg de ondersteuning die ik nodig heb van mijn managementteam om voor cliënten te kunnen zorgen.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
De leden van mijn managementteam kunnen gemakkelijk vragen stellen als er iets is dat ze niet begrijpen.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Verschillende leden van mijn managementteam werken hier samen als een goed gecoördineerd team.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>



23.

De volgende stellingen hebben betrekking op het veiligheidsklimaat binnen uw organisatie

	Ze er mee oneens			Ze er mee eens		
Als ik hier als cliënt zou worden verzorgd/ verpleegd, zou ik me veilig voelen.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Fouten worden goed afgehandeld in deze organisatie.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ik krijg goede en eerlijke feedback op mijn functioneren.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
In mijn organisatie is het lastig om fouten te bespreken.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ik word door mijn collega's aangemoedigd al mijn bedenkingen wat de veiligheid van de cliënt betreft, te melden.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
De cultuur in deze organisatie maakt het gemakkelijk om van de fouten van anderen te leren.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ik weet aan wie ik vragen kan stellen als het gaat om de veiligheid van de cliënt in deze organisatie.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>



24.

De volgende stellingen hebben betrekking op arbeidstevredenheid

	Ze er mee oneens			Ze er mee eens		
Ik vind mijn werk leuk.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Werken in deze organisatie is alsof je lid bent van één grote familie.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Deze organisatie is een goede plek om te werken.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ik ben er trots op dat ik in deze organisatie werk.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
De moraal in mijn managementteam is hoog.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>



25.

De volgende stellingen hebben betrekking op werkstress

	Zeet mee oneens			Zeet mee eens	
Wanneer mijn werkdruk te hoog wordt, dan lijdt mijn functioneren daaronder.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ik ben minder effectief in mijn werk als ik vermoeid ben.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ik ben meer geneigd om fouten te maken in een gespannen of bedreigende situatie.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Vermoeidheid hindert mijn functioneren tijdens acute situaties.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>



26.

De volgende stellingen gaan over de leidinggevenen en ondersteunende diensten binnen uw organisatie

	Zeet mee oneens			Zeet mee eens	
De ondersteunende diensten helpen me bij mijn dagelijkse bezigheden.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Leidinggevenen brengen de veiligheid van de cliënten niet bewust in gevaar.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
In deze organisatie is genoeg personeel om het aantal cliënten te behandelen.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ik krijg voldoende, tijdige informatie over gebeurtenissen in de organisatie die invloed kunnen hebben op mijn werk.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>



27.

De volgende stellingen gaan over de werkomstandigheden

	Zeet mee oneens			Zeet mee eens	
Deze organisatie is goed in het trainen van nieuw personeel.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ik beschik steeds over alle informatie die nodig is voor zorg gerelateerde beslissingen.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Deze organisatie gaat op de juiste manier om met slecht functionerend personeel.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Degenen die opgeleid worden krijgen voldoende begeleiding.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>



28.

Vul hieronder uw e-mail adres in als u op de hoogte gebracht worden van de uitkomsten van dit onderzoek:

Uw contactgegevens worden niet gebruikt in het verdere onderzoek en uitsluitend gebruikt om u eenmalig over de onderzoeksresultaten te informeren.



Verstuur

Pagina: 5

Bedankt voor uw deelname aan dit onderzoek. Uw gegevens worden anoniem verwerkt en uitsluitend gebruikt voor wetenschappelijke doeleinden.