

# Praten over of praten met?

BEKIJK HET EENS VAN 'N ANDERE HOEK



Maïou 2016

Betrekken van stakeholders bij het intern toezicht in  
Nederlandse zorginstellingen

ERASMUS UNIVERSITEIT ROTTERDAM  
Erasmus School of Social and Behavioural Sciences  
Master Thesis  
Pieter R. Boogaard (438218)

Eerste lezer: Prof. dr. Kees van Paridon  
Tweede lezer: Henk den Uijl MA

# Praten over of praten met?

Onderzoek naar het betrekken van stakeholders bij intern toezicht in zorginstellingen

"in the long run, those who do not use power in a manner  
which society considers responsible will tend to lose it"

The Iron Law of Responsibility  
Keith Davis (1973)

ERASMUS UNIVERSITEIT ROTTERDAM  
Erasmus School of Social and Behavioural Sciences  
Master Thesis  
Pieter R. Boogaard (438218)  
Middelburg, 29 april 2018

Eerste lezer: Prof. dr. Kees van Paridon  
Tweede lezer: Henk den Uijl MA

Illustratie omslag: Marion van de Wiel, Freutel & Van De Wiel Artworks

## Samenvatting

Voor deze scriptie is onderzoek gedaan naar factoren die van invloed zijn op het betrekken van stakeholders bij intern toezicht in Nederlandse zorginstellingen. Voor zover na te gaan is dit niet eerder op deze wijze onderzocht. Zorginstellingen hebben een maatschappelijke doelstelling en raden van toezicht zien erop toe dat deze wordt behaald. Door bij dit toezicht ook cliënten, patiënten, professionals en maatschappelijke organisaties te betrekken wordt het maatschappelijk vertrouwen in de zorginstellingen verhoogd.

Er vanuit gaande dat deze betrokkenheid positief uitwerkt op de prestaties van zorginstellingen is het doel van dit onderzoek inzicht te krijgen in de factoren die bepalen in welke mate stakeholders daadwerkelijk bij het intern toezicht worden betrokken. Stakeholders zijn op basis van de resultaten van een literatuuronderzoek verdeeld in een 4-tal categorieën, Beïnvloeders en Samenwerkers, de formele stakeholders en Eisers en Ontvangers, de informele stakeholders. De mate waarin deze groepen worden betrokken, wordt in dit onderzoek afhankelijk verondersteld van de mate waarin Raad van Toezicht-leden de noodzaak en de morele verplichting daartoe voelen.

Voor dit onderzoek zijn 2836 vragenlijsten verspreid onder leden van de Nederlandse Vereniging van Toezichthouders in Zorg en Welzijn (NVTZ). Er zijn 162 vragenlijsten ingevuld, een respons van 5,7%. Vanwege deze lage respons kunnen de resultaten niet worden generaliseerd voor de gehele zorgsector. De verzamelde data is met behulp van statistische methoden geanalyseerd.

Het blijkt dat cliënten- en patiëntenraden, ondernemingsraden en accountants met respectievelijk 95%, 91% en 91% het vaakst door de respondenten worden betrokken. Individuele cliënten en patiënten worden door 26% van de respondenten betrokken. De mate waarin stakeholders uit de categorieën Beïnvloeders, Eisers en Ontvangers bij het interne toezicht worden betrokken wordt voor respectievelijk 8,7%, 4,6% en 13,9% bepaald door de gepercipieerde noodzaak en de gepercipieerde morele verplichting om stakeholders te betrekken. Als de beïnvloedende factoren Geslacht RvT-lid en Omzet Zorginstelling worden meegenomen, nemen deze percentages toe tot respectievelijk 11,9%, 10,2% en 19,2%. De invloed van genoemde factoren op het betrekken van stakeholders uit de categorie Samenwerkers kon niet significant worden aangetoond. Naast gepercipieerde noodzaak en morele verplichting moeten er dus andere factoren mede bepalend zijn voor de mate van betrokkenheid van stakeholders bij het interne toezicht. Ook informele stakeholders blijken met name betrokken te worden op rationele gronden en in mindere mate op morele gronden. Hierbij de opmerking dat cliënten-, patiënten- en ondernemingsraden in dit onderzoek tot de informele stakeholders behoren maar dat hun betrokkenheid formeel wettelijk geregeld is.

Mogelijk is de oplossing voor het betrekken van stakeholders bij het toezicht toch in belangrijke mate het vergroten van de bewustwording bij toezichthouders over de noodzaak daartoe. De NVTZ speelt hierbij al een belangrijke rol door haar publicaties en de organisatie van bijeenkomsten rondom dit thema. Het betrekken van stakeholders is van groot belang voor het maatschappelijk vertrouwen in zorginstellingen. Toename van dit besef zal toezichthouders er logischerwijs toe aanzetten ook informele stakeholders, meer dan nu, bij het interne toezicht te betrekken.

## Voorwoord

Beste lezer, de scriptie die voor u ligt is het sluitstuk van mijn studie Bestuurskunde en ik ben trots op het resultaat. In september 2015 begon ik deze studie aan de Erasmus Universiteit Rotterdam met een strakke planning in mijn hoofd. Het einddoel, de diplomering, had ik bedacht voor augustus 2017. Begin september 2016 werd me gevraagd mijn ernstig zieke collega als bestuurssecretaris bij WVO Zorg te vervangen. De aanleiding voor deze vervanging is bijzonder triest, dat neemt niet weg dat ik op deze plek wel de kans kreeg veel van het geleerde in mijn studie, toe te passen in de praktijk. De combinatie van een andere, drukke baan en de studie betekende wel dat mijn scriptietraject pas echt lekker op gang kwam in oktober 2017, na het afronden van de colleges en onze zomervakantie.

Mijn scriptieonderwerp had ik al vroeg in mijn studie bedacht. Het moest iets zijn met governance, een onderwerp dat mijn interesse heeft. Uiteindelijk kwam ik uit op het betrekken van stakeholders bij het toezicht. Ik heb contact gezocht met de Nederlandse Vereniging van Toezichthouders in Zorg en Welzijn (NVTZ). Daar kreeg ik de toezegging dat men mij medewerking wilde verlenen, in eerste instantie alleen als ik zou gaan voor kwalitatief onderzoek. Op enig moment heb ik de NVTZ in Utrecht bezocht en uitgebreid gesproken met Henk den Uijl. Het gesprek met Henk heeft me ernstig aan het denken gezet, dit heeft geleid tot het onderzoek zoals beschreven in deze scriptie.

Henk, ik wil je heel erg hartelijk danken voor je kritische blik en de wijze waarop je me op het goede spoor hebt gezet. Door je combinatie van wetenschappelijk medewerker, universitair docent en promovendus (bijna klaar!) wist je me als geen ander te wijzen op de zaken die spelen rondom Raden van Toezicht en hun belanghouderbeleid. Natuurlijk ook een woord van dank aan prof. dr. Kees van Paridon voor het begeleiden van mijn scriptietraject tot aan de eindstreep. Kees, door kritische vragen te stellen, mijn enthousiasme af en toe wat te temperen maar zeker ook door je nuchterheid en humor is het uiteindelijk ook mij gelukt. Het is natuurlijk geweldig dat je ook na je pensionering met evenveel enthousiasme met ons doorging, dank daarvoor!

Dit voorwoord is ook de plek om de medestudenten uit mijn scriptiegroep te bedanken. Pauline, hartelijk dank voor de samenwerking en je steun op afstand. Beste Juriaan, dank voor je hulp, je enthousiasme en je bemoedigende appjes. En natuurlijk Herman, m'n studiemeet, vele uren hebben we samengewerkt, met elkaar gepraat en dat laatste zeker niet alleen over de studie. Onze samenwerking verliep altijd zonder een onvertogen woord, we vulden elkaar perfect aan en we wisten precies wat we aan elkaar hadden. Bedankt voor je steun, je tips, je hulp, je luisterend oor en natuurlijk de vriendschap die ik mocht en mag ervaren!

Tot slot maar zeer zeker niet in de laatste plaats wil ik mijn gezin bedanken. Wat was ik een slechte man en vader de afgelopen jaren. Heel vaak liet ik jullie zitten omdat ik koos voor m'n studie. Toch zijn jullie niet weggelopen maar hebben jullie mij door dik en dun gesteund, ongelooflijk, ontzettend bedankt daarvoor. Conny bedankt dat je ondanks alles toch elke keer weer de tijd nam om, tot het laatste toe, mijn stukken kritisch na te lezen. En echt, ik beloof je, ik ga nooit meer een dergelijke studie doen, ik heb het echt helemaal gehad op die zolder. Nu is het tijd om weer leuke dingen te doen, samen!

Ronny Boogaard  
April 2018

## Inhoudsopgave

Samenvatting	2
Voorwoord	3
1. Inleiding	6
1.1 Achtergrond	6
1.2 Probleemstelling	11
1.2.1 Doelstelling	11
1.2.2 Centrale vraag en deelvragen	11
1.3 Relevantie	12
1.3.1 Maatschappelijke relevantie	12
1.3.2 Wetenschappelijke relevantie	13
1.4 Leeswijzer	13
2. Theoretisch kader	14
2.1 Inleiding	14
2.2 Stakeholders en de indeling daarvan	14
2.2.1 Stakeholders	14
2.2.2 Stakeholders en toezicht	19
2.2.3 Indeling van stakeholders	21
2.3 Raad van Toezicht	25
2.3.1 Intern toezicht	26
2.3.2 Bestuursmodel bij Nederlandse zorginstellingen	28
2.4 Het betrekken van stakeholders	29
2.4.1 Betrekken van stakeholders in publieke- en private ondernemingen	30
2.4.2 Rol van de Raad van Toezicht en betrokkenheid van stakeholders daarbij	32
2.4.3 Factoren ten aanzien van het betrekken van stakeholders	33
2.5 Hypothesen en conceptueel model	34
3. Methodische verantwoording	36
3.1 Inleiding	36
3.2 Onderzoeksmethode	37
3.2.1 Onderzoekspopulatie	37
3.2.2 Dataverzameling	37
3.2.3 Data-analyse	38
3.3 Operationalisatie van het conceptueel model	38
3.4 Betrouwbaarheid en validiteit	44
4. Onderzoekresultaten	46
4.1 Inleiding	46
4.2 Beschrijving van de verzamelde data	46
4.2.1 Stakeholder engagement factoren	46
4.2.2 Variabele I en II Gepercipieerde noodzaak en morele verplichting	50
4.2.3 Variabele III Stakeholdercontact	51

4.3	Samenvatting onderzoeksresultaten	55
5.	Analyse	57
5.1	Inleiding	57
5.2	Verantwoording van de gebruikte analysemethoden	57
5.3	Analyse van de resultaten	58
5.3.1	Toetsing van de Stakeholder Engagement Factoren	58
5.3.2	Correlatie tussen de variabelen	59
5.3.3	Meervoudige regressie tussen de variabelen	61
5.4	Samenvatting van de analyse	64
5.5	Toetsing van de hypothesen	66
6.	Conclusie en aanbevelingen	69
6.1	Inleiding	69
6.2	Conclusie van het onderzoek	69
6.3	Beperkingen van het onderzoek	71
6.4	Discussie	73
6.5	Vervolgonderzoek	76
6.6	Aanbevelingen	76
7.	Reflectie	78
	Literatuurlijst	80
	Bijlage I Vragenlijst	84
	Bijlage II Statistische analyse	85

# 1. Inleiding

Het onderwerp van de masterthesis is het betrekken van stakeholders bij het interne toezicht in Nederlandse zorginstellingen waarnaar onderzoek wordt verricht. In dit hoofdstuk wordt allereerst de achtergrond van dit onderzoek toegelicht. Vervolgens worden de hieruit volgende doelstelling en vraagstelling beschreven en wordt de relevantie van het onderzoek geduid. Tot slot bevat dit hoofdstuk een leeswijzer met daarin de opbouw van deze masterthesis kort weergegeven.

## 1.1 Achtergrond

“Goed bestuur en toezicht zijn belangrijke voorwaarden voor goede zorg.” (Boz, 2017: 1), zo begint de Governancecode Zorg die vanaf 1 januari 2017 van kracht is. “De code biedt de sector een instrument om de governance zo in te richten dat die bijdraagt aan het waarborgen van goede zorg, aan het realiseren van haar maatschappelijke doelstelling en daarmee aan het maatschappelijk vertrouwen.” (Boz, 2017: 3).

Bij u als lezer wekt bovenstaande mogelijk de indruk dat zorgorganisaties er niet in slagen goede zorg te leveren, niet aan hun maatschappelijke doelstelling voldoen en dat de maatschappij geen vertrouwen in hen heeft. Is dit het beeld dat burgers hebben van de zorg in Nederland? Het blijkt dat zorgconsumenten doorgaans best tevreden zijn met de zorg die men ontvangt en met de medewerkers die deze zorg leveren. In algemene zin maakt men zich echter zorgen over de kwaliteit van zorg, nu en in de toekomst. Men ervaart de afstand tot het management als groot en er heerst maatschappelijk een negatief beeld over zorgbestuurders bijvoorbeeld ten aanzien van hun honorering. De zorg met zijn systemen, procedures en regels lijkt ver af te staan van de leefwereld van de zorgvragers (Nies & Minkman, 2015).

Illustratief voor het wantrouwen richting het systeem en management is de volgende anonieme internetreactie naar aanleiding van het bericht dat het eigen risico van de basisverzekering tot € 500,- moet doorstijgen: “Toe maar weer, de krijtstreepjes hebben nog niet genoeg bij elkaar gegraaid, en dumpen de rekening wederom bij de patiënt. Het wordt hoog tijd dat de overheid haar verantwoording neemt en die hele commerciële zooi afschaft. En dan gelijk de managers in de zorg eruit schoppen: is een miljarden besparing. Ik mag als chronisch patiënt continu nieuwe aanpassingen (lees extra kosten) ophoesten, maar mijn inkomen wordt lager en lager. Met dank aan de falende overheid.” (Zorgwijzer.nl, 2016).

Het negatieve beeld over zorgbestuurders is de afgelopen jaren gevoed door berichten over falend beleid bij zorgorganisaties en hoge beloningen voor zorgbestuurders. Een bekend voorbeeld van falend beleid is het faillissement van Meavita in 2009. Deze thuiszorgorganisatie, met 100.000 cliënten en 20.000 werknemers de grootste van Nederland, was twee jaar daarvoor vanuit een fusie ontstaan (Trouw, 2013). De Ondernemingskamer van het gerechtshof Amsterdam stelde op 2 november 2015 vast dat er bij Meavita sprake was van wanbeleid. Volgens de Ondernemingskamer zijn de raden van bestuur van de diverse

onderdelen van Meavita en de toezichthoudende organen daarvoor verantwoordelijk (Gerechtshof Amsterdam, 2015).

Ook de discussie over de beloning van zorgbestuurders draagt bij aan een negatieve beeldvorming rondom hun persoon. Op 1 januari 2013 werd de Wet normering bezoldiging topfunctionarissen publieke en semipublieke sector van kracht (WNT, 2012). Deze wet normeert de bezoldiging van topfunctionarissen in de publieke en semipublieke sector, het bezoldigingsmaximum wordt jaarlijks vastgesteld. Deze wet kent echter een overgangsregeling waarvan zorgbestuurders gebruik kunnen maken. Dit leidt jaarlijks tot een ranglijst met 'teveelverdieners', bestuurders die deze overgangsregeling maximaal benutten. FNV Zorg & Welzijn brengt deze lijst onder de naam 'Actiz50' uit (FNV, 2017). Actiz, de branchevereniging voor zorgorganisaties in de langdurige zorg, de thuiszorg en de jeugdgezondheidszorg, stelt dat het salaris van bestuurders van zorgorganisaties de verantwoordelijkheid is van de Raad van Toezicht van zorgorganisaties (Actiz, 2016).

Het leveren van kwalitatief goede zorg en de (financiële) gevolgen van keuzes die zorgbestuurders daarbij maken zijn niet alleen onderdeel van het maatschappelijke- maar ook van het politieke debat. In een brief van 19 september 2013 aan de Tweede Kamer (Kamerstuk 32 012 nr. 15) doen minister Schippers en staatssecretaris Van Rijn van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (hierna: VWS) een voorstel voor een wet op goed bestuur in de zorg. Volgens hen blijkt bij verschillende incidenten in de zorg dat het tekortschieten van bestuur en toezicht gevolgen kan hebben voor de kwaliteit en continuïteit van zorg. Daarnaast is de integriteit van bestuurders en toezichthouders van belang bij het voorkomen van fraude. In de voorgestelde Wet op goed bestuur in de zorg moeten resultaatnormen komen waarmee men wil borgen dat bij zorgaanbieders:

- het goed functioneren van raden van bestuur en raden van toezicht wordt gewaarborgd,
- medezeggenschapsorganen invloed kunnen uitoefenen op hun beleid, en
- interne governance structuren dusdanig zijn ingericht dat in voldoende mate rekening wordt gehouden met cliënten, andere belanghebbenden en het publiek belang.

In een brief van 22 januari 2015 aan de Tweede Kamer (Kamerstuk 32 012 nr. 23) komen de bewindslieden terug op hun voorstel voor een nieuwe wet. Goed bestuur heeft volgens hen vooral te maken met een "open cultuur van transparantie, aanspreekbaarheid en verantwoording binnen instellingen", een cultuur van goed bestuur realiseer je niet door het stellen van harde regels die je controleert met checklijsten. Men kiest ervoor de mogelijkheden binnen bestaande wet- en regelgeving, waar nodig aangevuld met verbeteringen, te benutten om goed bestuur te bevorderen. Het aanscherpen van de (onderlinge) verantwoordelijkheden van bestuurders en toezichthouders, versterking van het extern toezicht, de rol van de medezeggenschap en het stimuleren van goed bestuur in zorginstellingen worden benoemd als speerpunten.

Uitvoering van bovenstaande beleidsvoornemens heeft er onder andere toe geleid dat de vereniging van Brancheorganisaties Zorg (Boz) met een nieuwe governancecode voor de zorgsector is gekomen. Het doel van deze code, die de Governancecode Zorg uit 2010



vervangt, is de governance binnen zorginstellingen zodanig in te richten dat wordt bijgedragen aan het waarborgen van goede zorg, het realiseren van de maatschappelijke doelstelling en daarmee aan het maatschappelijk vertrouwen (Boz, 2017). Bovendien laat de Minister van VWS externe toezichthouders, de toenmalige Inspectie voor de Gezondheidszorg<sup>1</sup> (hierna: IGJ) en de Nederlandse Zorgautoriteit (NZA) strenger toezien op de naleving van wet- en regelgeving ten aanzien van goed bestuur door bestuurders en toezichthouders van zorginstellingen (IGJ&NZA, 2016). Deze Zorgbrede Governancecode 2017 (hierna: ZGC-2017) is op 1 januari 2017 van kracht geworden.

De ZGC-2017 is naast de geestelijke gezondheidszorg, ziekenhuiszorg en gehandicaptenzorg van toepassing voor de sector verpleging, verzorging en thuiszorg (hierna: VVT). In 2015 telde Nederland 786 middelgrote en grote zorginstellingen die actief waren in deze sector (CBS, 2017a). De bestuursstructuur voor deze instellingen ligt verankerd in de Wet Toelating Zorginstellingen (hierna: WTZi). Het uitvoeringsbesluit van deze wet schrijft een zogenaamd two-tier model (Maassen & Van Den Bosch, 1999) voor. Een onafhankelijk orgaan moet toezicht houden op het beleid van de dagelijkse leiding van de organisatie (art. 6.1 Uitvoeringsbesluit WTZi). Bestuur en het toezicht binnen zorginstellingen zijn daarom georganiseerd in twee gescheiden raden, de Raad van Bestuur (hierna: RvB) en de Raad van Toezicht (hierna: RvT). Deze organen dienen de ZGC-2017 te hanteren voor het inrichten van de governance in de organisatie.

In een consultatieronde voorafgaand aan de definitieve vaststelling geven belanghebbenden aan de ZGC-2017 een stap in de goede richting te vinden maar hebben ook kritiek. De Nederlandse Vereniging van Toezichthouders in Zorg en Welzijn (hierna: NTVZ) stelt: "het wordt niet duidelijk in welke mate de RvT een verbindende en dialogiserende rol heeft tussen de organisatie enerzijds en de samenleving anderzijds" (NTVZ, 2016). De Nederlandse Vereniging van Zorg Directeuren (NVZD) geeft aan: "Maatschappelijk doel onhelder beschreven", gevolgd door een aantal voorbeelden (NVZD, 2016). Het landelijk steunpunt medezeggenschap pleit onder meer voor aanscherping van de code daar waar het gaat om de formele betrokkenheid van cliëntenraden (LSR, 2016). Uit de reacties van deze partijen blijkt dat elk van hen, vanuit hun specifieke verantwoordelijkheid, nadenkt over het betrekken van maatschappelijke partijen bij governance. Dit is in lijn met hetgeen de bewindslieden Schippers en Van Rijn benadrukken in de eerder aangehaalde brief aan de Tweede Kamer van 22 januari 2015: "Een belangrijk aspect van goed bestuur is en blijft wat ons betreft de mate waarin de belangen van patiënten en cliënten worden meegewogen in de uiteindelijke besluiten die door bestuurders van zorginstellingen worden genomen" (Kamerstuk 32 012 nr. 23).

In 2014 bracht de Wetenschappelijke Advies Raad (hierna: WAR) van de NTVZ het rapport "Tussen Besturing en Samenleving" uit. Daarin wordt nagedacht over de rol van de RvT in relatie tot de RvB en de samenleving. Ten aanzien van het interne toezicht in de zorg zijn er twee belangrijke waarnemingen. Ten eerste is er sprake van verstoring van de checks & balances als het object van toezicht, de bestuurder, tevens de belangrijkste informatiebron

---

<sup>1</sup> De Inspectie voor de Gezondheidszorg is per 1-10-2017 gefuseerd met de Inspectie Jeugdzorg tot de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd in oprichting.

voor de RvT is. Ten tweede vraagt men zich af of er bij toezicht houden namens de samenleving alleen naar de bestuurder moet worden gekeken. De WAR stelt een benadering voor waarbij het accent in het toezicht wordt verlegd van de bestuurder naar de besturing en waarbij raden van toezicht nauwer betrokken worden bij de maatschappelijke omgeving van de organisatie, dit is weergegeven in figuur 1.1 (WAR NVTZ, 2014). In plaats van informatie-inwinning via de RvB krijgt de RvT in de voorgestelde benadering een meer onafhankelijke informatiepositie. Er is meer contact met de organisatie en haar omgeving waardoor de informatiepositie van de RvT versterkt wordt. Het gaat er in essentie om dat de RvT zich zelfstandig een beeld kan vormen wat gebruikt kan worden in de overleggen met de RvB (WAR NVTZ, 2014).



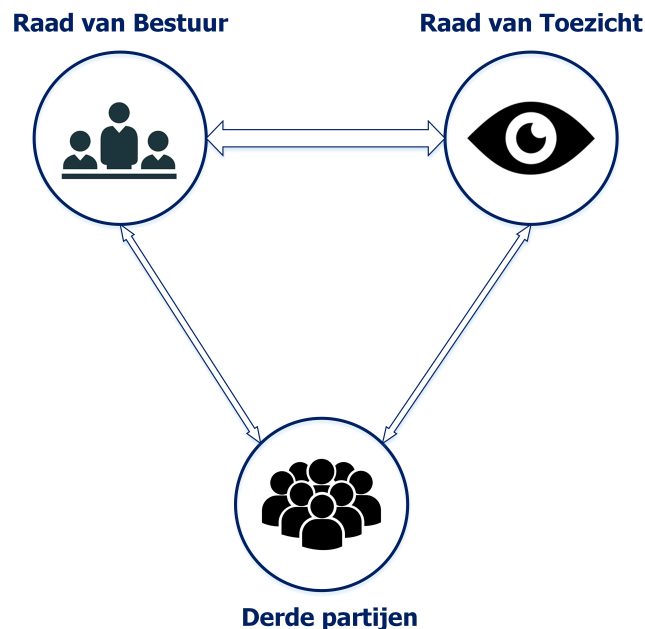
**Figuur 1.1** Veranderende positie van de Raad van Toezicht, gebaseerd op WAR NVTZ (2014)

Het naast RvB en de RvT betrekken van derde partijen bij de besturing van de organisatie is ook door de Wetenschappelijke Raad voor het Regeringsbeleid (hierna: WRR) in haar rapport "Van tweeluik naar driehoeken" verkend als mogelijkheid om de interne checks and balances te versterken, zie figuur 1.2.

De WRR geeft aan dat de rol van derde partij ingevuld kan worden door interne controllers, personeel maar ook door maatschappelijke belanghebbenden zoals maatschappelijke adviesraden, cliëntenraden en raden van maatschappelijke belanghebbenden. Volgens de WRR levert de voorgestelde werkwijze voor alle partijen voordeel. De RvB kan de maatschappelijke legitimiteit van het gevoerde beleid versterken door naast de RvT ook derden bij de beleidsvorming te betrekken. De RvT kan zijn informatiepositie versterken door interactie met derden en deze partijen kunnen op hun beurt weer contact zoeken met de RvT als men zich onvoldoende gehoord voelt door de RvB (WRR, 2014).

Zowel uit de bovengenoemde opmerkingen van partijen tijdens de consultatieronde voorafgaand aan de definitieve vaststelling van de ZGC-2017 als uit adviezen van de WAR-

NVTZ en de WRR blijkt dat het belang van het betrekken van (maatschappelijke) belanghebbenden bij de besturing van organisaties wordt verondersteld van meerwaarde te zijn. De informatiepositie van de interne toezichthouder verandert en daarmee mogelijk ook de kwaliteit van het toezicht, bovendien worden de interne checks and balances versterkt.



**Figuur 1.2** Derde partijen in de driehoek, gebaseerd op WRR (2014)

Naar het betrekken van belanghebbenden of stakeholders is veel wetenschappelijk onderzoek verricht sinds Freeman (1984) het belang daarvan uiteenzette. Dit belang geldt niet alleen voor commerciële bedrijven maar ook non-profit organisaties. Ook in dergelijke organisaties is het wenselijk stakeholders te betrekken bij elke stap van het strategische planningsproces (Bryson, 2011). Goed bestuur in de zorg moet ervoor zorgen dat zorginstellingen kwalitatief goede en veilige zorg aan hun cliënten leveren. De RvT is verantwoordelijk voor het toetsen of beleid en besluiten van de RvB daar ook aan bijdragen (VWS, 2017). Als het betrekken van stakeholders zoals verondersteld de kwaliteit van het toezicht verbetert, dan lijkt de veronderstelling dat dit op zijn beurt de kwaliteit van zorg verbetert plausibel. Met onderzoek zou mogelijk aan te tonen zijn of de financiële prestaties en cliënttevredenheid van zorgorganisaties waar stakeholders bij het toezicht worden betrokken beter zijn dan van organisaties waar dit niet gebeurt. Financiële prestaties van een organisatie zijn echter ook afhankelijk van andere factoren dan alleen van het eigen beleid, bijvoorbeeld veranderende wet- en regelgeving. Er ontstonden gedurende het vooronderzoek dan ook twijfels of deze veronderstelde causaliteit binnen de grenzen van dit onderzoek empirisch aangetoond konden worden.

De stakeholdertheorie leert dat organisatiesucces afhankelijk is van de mate waarin het management erin slaagt succesvolle relaties te onderhouden met belangengroepen en anderen die invloed hebben op het bereiken van de organisatiedoelen (Freeman & Phillips, 2002). Ingeval van Nederlandse zorgorganisaties valt onder andere te denken aan banken, zorgkantoren, zorgverzekeraars, gemeenten, IGJ, belangengroepen, cliënten/patiënten en

zorgmedewerkers. Er is daarnaast empirisch onderzoek dat de relatie tussen het betrekken van stakeholders en de financiële resultaten van een onderneming aantoont (Henisz, Dorobantu & Nartey, 2014).

Uit bovenstaande blijkt bovendien dat partijen het erover eens zijn dat het betrekken van stakeholders bij de besturing van en het toezicht op semipublieke organisaties waaronder zorginstellingen, meerwaarde heeft en zelfs noodzakelijk is. De stakeholders waarover het daarbij met name gaat zijn maatschappelijk belanghebbenden ofwel partijen die maatschappelijke belangen vertegenwoordigen, de belanghouders. Of een organisatie aan haar maatschappelijke opdracht heeft voldaan is niet iets wat bestuurders en toezichthouders alleen kunnen beoordelen (NVTZ, 2017). Als het belang en het effect van het betrekken van stakeholders, waaronder de maatschappelijk belanghebbenden duidelijk is, dan rijst de vraag waarom het betrekken bij de besturing en het interne toezicht van zorgorganisaties nog niet op grote schaal plaatsvindt. Er lijkt dus een discrepantie te bestaan tussen intentie om stakeholders te betrekken en dat ook daadwerkelijk doen.

Dit onderzoek richt zich op het beantwoorden van de vraag wat Raden van Toezicht, de interne toezichthouders, al dan niet motiveert om stakeholders bij het toezicht van zorginstellingen te betrekken. Daarmee wordt inzicht verschaft in de wijze waarop het daadwerkelijk betrekken van stakeholders kan worden beïnvloed. Het antwoord op deze vraag wordt verkregen door uit de literatuur factoren af te leiden die van invloed zijn op de keuze van interne toezichthouders om stakeholders te betrekken. Vervolgens wordt de mate van invloed van deze factoren empirisch getoetst onder de leden van Raden van Toezicht van Nederlandse zorginstellingen.

## 1.2 Probleemstelling

Op basis van bovenstaande worden in deze paragraaf achtereenvolgens de doelstelling, de centrale vraag en de deelvragen van het onderzoek beschreven.

### 1.2.1 Doelstelling

Ervan uitgaande dat meer externe betrokkenheid positief uitwerkt op de prestaties van zorginstellingen en daarmee op de kwaliteit van zorg richt dit onderzoek zich er op inzicht te krijgen in de factoren die bepalen in welke mate Raden van Toezicht daadwerkelijk stakeholders bij het intern toezicht betrekken. Dit inzicht wordt verkregen door factoren voor het betrekken van stakeholders uit de theorie af te leiden en de invloed ervan middels een survey te toetsen onder de leden van Raden van Toezicht van Nederlandse zorginstellingen.

### 1.2.2 Centrale vraag en deelvragen

De centrale vraag van dit onderzoek luidt: "Welke factoren bepalen de mate waarin verschillende groepen stakeholders bij het interne toezicht in Nederlandse zorginstellingen worden betrokken?".

Om de centrale vraag te kunnen beantwoorden zijn de onderstaande deelvragen opgesteld. Allereerst zullen onderstaande vragen op basis van literatuuronderzoek worden beantwoord ten einde te komen tot een conceptueel model en hypothesen.

1. Wat wordt verstaan onder stakeholders, betrokken bij het interne toezicht in zorginstellingen?
2. Hoe kunnen bij het toezicht betrokken stakeholders worden ingedeeld?
3. Waaruit bestaat intern toezicht in Nederlandse zorginstellingen?
4. Van welke factoren kan op grond van de literatuur worden verwacht dat ze van invloed zijn op de keuze om stakeholders bij het toezicht te betrekken?

De hypothesen verondersteld in het conceptueel model zullen empirisch worden getoetst onder toezichthouders van Nederlandse zorginstellingen teneinde onderstaande deelvraag te beantwoorden.

5. Wat is de mate van invloed van de onder vraag 4 gevonden factoren op de keuze van toezichthouders om stakeholders te betrekken bij het interne toezicht?

## 1.3 Relevantie

In deze paragraaf worden de maatschappelijke en wetenschappelijke relevantie van dit onderzoek beschreven.

### 1.3.1 Maatschappelijke relevantie

In paragraaf 1.1 wordt geschetst dat er wantrouwen bestaat van burgers ten opzichte van bestuurders van zorginstellingen. Het leveren van kwalitatief goede zorg en de gevolgen van keuzes die zorgbestuurders maken zijn onderdeel van maatschappelijke- en het politieke debat. Er is een pleidooi voor een open cultuur van transparantie, aanspreekbaarheid en verantwoording binnen zorginstellingen.

Met onder andere de Zorgbrede Governancecode 2017 wordt getracht tegemoet te komen aan de wensen ten aanzien van verantwoording en transparantie. Raden van Toezicht spelen daarbij een belangrijke rol en naast toezicht op de bedrijfsvoering zien zij toe op de mate waarin zorgorganisaties hun maatschappelijke doelstellingen waarmaken, zij geven bestuurders daartoe een maatschappelijk mandaat (Buijs, Legemaate, Luyer, Van Twist, De Wolff, 2017). Voor het toezicht op de maatschappelijke relevantie van het gevoerde beleid kan de RvT haar informatiepositie versterken door naast de RvB ook te interacteren met derde partijen (WRR, 2014).

De praktijk leert dat, hoewel het maatschappelijk belang wordt onderkend, derde partijen niet altijd bij het toezicht worden betrokken. Met dit onderzoek wordt een bijdrage geleverd aan het inzicht over het betrekken van deze derde partijen, in dit onderzoek aangeduid als belanghouders of stakeholders, bij het interne toezicht. Dit inzicht kan leiden tot aanbevelingen ten aanzien van het daadwerkelijk betrekken van stakeholders bij dit toezicht.

### 1.3.2 Wetenschappelijke relevantie

Over de stakeholderbenadering en het betrekken van stakeholders is er in navolging van Freeman (1984), veelvuldig gepubliceerd. Daarbij gaat het niet alleen om onderzoek in de private sector maar ook in de (semi)publieke sector. In de literatuur gaat het echter met name om de betrokkenheid van stakeholders bij de besturing van een onderneming en in mindere mate over het betrekken van stakeholders bij het toezicht. Met name bij het toezicht in de publieke sector worden de checks and balances in de vorm van het betrekken van derde partijen onvoldoende benut (Goodijk, 2015). In de literatuur is weinig te vinden over de factoren die aanzetten tot het betrekken van stakeholders bij het toezicht. Ook is geen schaal bekend waarmee de betrokkenheid van verschillende categorieën stakeholders kan worden gemeten. Dit onderzoek levert een bijdrage aan de kennis over het betrekken van stakeholders bij intern toezicht en het kwantitatief meten van deze betrokkenheid.

## 1.4 Leeswijzer

Hoofdstuk 2 beschrijft het literatuuronderzoek aan de hand waarvan de hypothesen en het conceptueel model worden afgeleid. In dit hoofdstuk worden tevens de eerste vier deelvragen beantwoord. Hoofdstuk 3 beschrijft de verantwoording van de gekozen onderzoeksmethode en de operationalisatie van het conceptueel model. Hoofdstuk 4 beschrijft de resultaten van het onderzoek. Hoofdstuk 5 beschrijft de analyse van de onderzoeksdata met behulp van statische analysemethoden en op basis daarvan het antwoord op de vijfde deelvraag. Hoofdstuk 6 beschrijft de conclusie van het onderzoek in de vorm van een beantwoording van alle deelvragen en de centrale vraag, de beperkingen van het onderzoek, een discussie op basis van de resultaten in relatie tot de aanleiding van het onderzoek en de mogelijkheden voor vervolgonderzoek. Tevens worden op basis van het onderzoek een aantal aanbevelingen gegeven ten aanzien van het betrekken van stakeholders bij het interne toezicht. Hoofdstuk 7 beschrijft, tot slot, een reflectie op dit onderzoek.

## 2. Theoretisch kader

### 2.1 Inleiding

In dit hoofdstuk wordt het literatuuronderzoek beschreven dat de basis vormt voor dit onderzoek. Paragraaf 2.2 handelt over het begrip stakeholders en de indeling daarvan. Paragraaf 2.3 handelt over de Raad van Toezicht en haar rol. Paragraaf 2.4 handelt over het betrekken van stakeholders bij het interne toezicht. Tot slot worden in paragraaf 2.5 de te onderzoeken hypothesen en het conceptueel model op basis van de onderzochte theorie afgeleid.

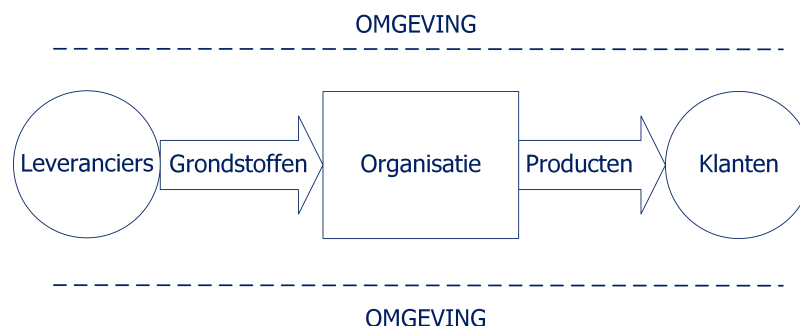
### 2.2 Stakeholders en de indeling daarvan

In deze paragraaf wordt antwoord gegeven op de eerste twee deelvragen, wat wordt verstaan onder stakeholders in zorginstellingen en hoe kunnen deze stakeholders worden ingedeeld?

#### 2.2.1 Stakeholders

Een zeer algemene definitie van een stakeholder of belanghebbende is een "persoon die belang heeft bij iets" (Van Dale, 2016). "Iets" is wel een zeer ruim begrip, in dit onderzoek wordt met "iets" een organisatie bedoeld.

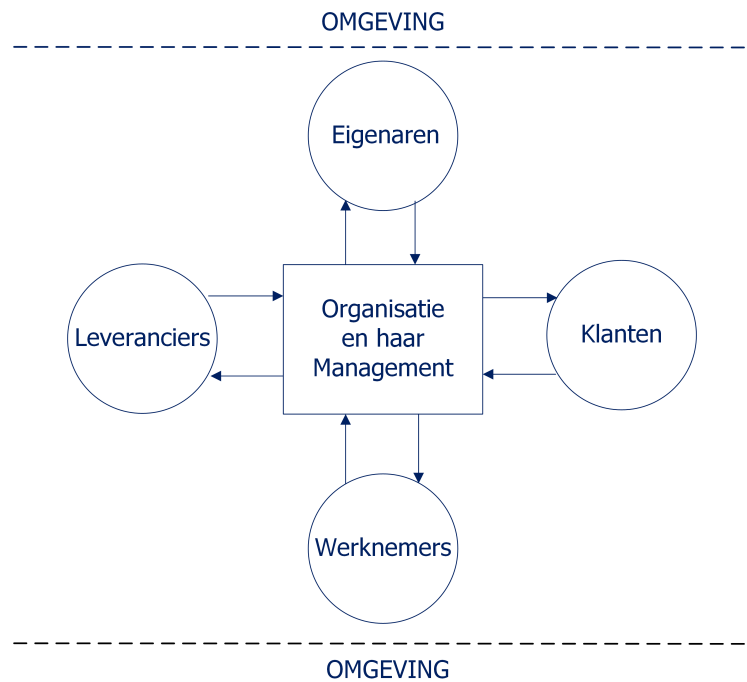
Organisaties ondervinden turbulentie, lokale, nationale en mondiale vraagstukken en de invloed van belangengroepen hebben vergaande impact op hen. Dit betekent dat organisaties en hun omgeving niet gezien kunnen worden als statisch van aard, er is behoefte aan een conceptueel raamwerk dat zowel organisaties als hun omgeving beziet. Organisaties konden vroeger worden gezien vanuit een productieperspectief, zie figuur 2.1. De eigenaar-ondernemer zette grondstoffen om in producten en leverde deze aan zijn klanten. In dit conceptueel raamwerk is de organisatie succesvol als de eigenaar-ondernemer erin slaagt zowel leveranciers als klanten tevreden te houden (Freeman, 1984: 4-5).



**Figuur 2.1** Organisatie vanuit productieperspectief, gebaseerd op Freeman (1984: 5)

Hoewel het productieperspectief zeker nog past voor veel kleine organisaties is voor veel hedendaagse organisaties een ander conceptueel model nodig. Degenen die er werken zijn veelal geen eigenaar meer en het eigenaarschap is verdeeld doordat financiering gebeurt door

aandeelhouders en banken. Dit gegeven vraagt om een ander conceptueel raamwerk waarmee naar organisaties kan worden gekeken. Een organisatie kan worden gezien als entiteit waarbinnen grondstoffen worden omgezet in goederen en diensten. Belanghebbenden zijn klanten die voor deze goederen en diensten betalen, leveranciers en werknemers die betaald worden voor grondstoffen en arbeid en eigenaren die winsten incasseren, zie figuur 2.2. (Freeman, 1984: 6).



**Figuur 2.2** Organisatie vanuit managementperspectief, gebaseerd op Freeman (1984: 6)

Een organisatie is echter niet statisch van aard, het hierboven beschreven omzettingsproces wordt beïnvloed door de omgeving. Zoals eerder genoemd ondervinden organisaties turbulentie. De oorsprong van deze turbulentie is tweërlei. Ten eerste zijn er interne veranderingen in de verhoudingen tussen klanten, leveranciers, werknemers en eigenaren. Ten tweede zijn er externe veranderingen, deze hebben hun oorsprong in de omgeving. Interne verandering vraagt van het management een constant heroverwegen van het beleid en de doelen van de organisatie op basis van eisen van groepen, zie figuur 2.2, waarmee men gewend is te onderhandelen. Alhoewel het soms lastig is, zijn organisaties gewend om dagelijks om te gaan met deze vorm van verandering. Veel moeilijker is het om externe verandering te begrijpen. Externe verandering ontstaat in de omgeving van organisaties en is van invloed op hun vermogen om met interne veranderingen om te kunnen gaan. Externe verandering is het ontstaan van nieuwe groepen, gebeurtenissen en problemen, het zorgt voor onzekerheid. Dergelijke veranderingen kunnen niet eenvoudig worden geassimileerd in de relatief comfortabele verhoudingen tussen de organisatie en haar klanten, leveranciers, werknemers en eigenaren. Het verschil tussen interne en externe verandering is echter relatief, het ligt eraan met welk perspectief je kijkt. Het productieperspectief, zie figuur 2.1, maakt het niet mogelijk om te gaan met het ontstaan van eigenaren en werknemers. Door vanuit het managementperspectief, zie figuur 2.2, te kijken is dit wel mogelijk. Omgaan met externe verandering vraagt dus om aanpassing van het organisatieperspectief zodat het mogelijk wordt



externe verandering om te zetten in interne verandering om deze managebaar te maken en onzekerheid te reduceren. Nieuwe groepen die ontstaan in de omgeving van de organisatie krijgen zo een belang in de acties van de organisatie (Freeman, 1984: 5-13).

Deze groepen van belanghebbenden worden volgens Mitchell, Agle en Wood (1997) in een memo uit 1963 van het Stanford Research Institute (SRI) voor het eerst "stakeholders" genoemd. Lang werd aangenomen dat zienswijzen en initiatieven van groepen uit de omgeving van de organisatie gebruikt konden worden als informatie voor managementbeslissingen om hun invloed tegen te gaan. Erkend wordt dat sommige van deze zogenaamde externe stakeholders mogelijk een actieve rol zoeken en verdienen bij het nemen van managementbeslissingen, stakeholderparticipatie (Dill, 1975).

Omgaan met externe veranderingen vraagt dus om aanpassing van het organisatieperspectief zoals weergegeven in figuur 2.2. Freeman (1984) noemt dit perspectief het stakeholder concept en definieert stakeholders als "Elke groep of individu die invloed heeft op of beïnvloed wordt door het bereiken van de organisatiedoelen". Figuur 2.3 geeft de organisatie vanuit dit stakeholderperspectief weer. Het gaat om een vereenvoudigde weergave, elke stakeholdergroep is weer onder te verdelen in kleinere groepen. Organisations moeten voor elke belangrijke stakeholdergroep nagaan welke strategische aspecten deze raakt en een strategie bepalen om met deze stakeholdergroep om te gaan (Freeman, 1984: 25-26).



**Figuur 2.3** Organisatie vanuit stakeholderperspectief, gebaseerd op Freeman (1984: 25)

Sinds de introductie door Freeman (1984) van de stakeholderbenadering is het concept "stakeholders" ingebed in de managementwetenschap en het management denken. De

stakeholder theorie is een managementconcept dat op systematische wijze probeert te verwoorden welke groepen stakeholders er zijn en aandacht van het management verdienen en welke groepen niet. Personen, groepen, buurten, organisaties, instituties, samenlevingen en zelfs natuurlijke omgevingen zijn te kwalificeren als potentiële stakeholders. Het gaat echter om de aanwezigheid en de aard van de "stake", want op basis daarvan wordt uiteindelijk beslist wie tot de stakeholders wordt gerekend. (Mitchell et al., 1997). Het centrale idee is dat organisatiesucces afhankelijk is van de mate waarin het management erin slaagt succesvolle relaties te onderhouden met belangengroepen zoals klanten, medewerkers, leveranciers, gemeenschappen, geldverstrekkers en anderen die invloed hebben op het bereiken van de organisatiedoelen (Freeman & Phillips, 2002). Laplume, Sonpar, en Litz (2008) benoemen Freeman, gezien zijn vele publicaties, als de nestor van de stakeholder theorie.

De Stakeholderbenadering van Freeman (1984) is niet vrij van kritiek. Goodpaster (1991) is van mening dat het twee tegenstrijdige interpretaties herbergt. Enerzijds is er de strategische interpretatie, het managen van stakeholders wordt louter gezien als een middel om de bedrijfs-economische doelen van zowel managers als aandeelhouders te bereiken. Anderzijds is er de interpretatie dat managers als goede rentmeester moeten waken over de belangen van de verschillende stakeholders, waaronder de aandeelhouders, dit moet gezien worden als een morele plicht. Er is hier sprake van een stakeholder paradox, omdat het volgens Goodpaster (1991) aannemelijk is dat managers een sterkere of andere verplichting richting aandeelhouders zullen voelen dan richting derden.

Freeman (1994) bestrijdt het bestaan van deze zogenaamde stakeholder paradox. De bedoeling achter de interpretatie om te waken over de belangen van verschillende stakeholders is nu juist om de standaard zienswijze over zakendoen aan de kaak te stellen. Deze standaard zienswijze, de scheidingsthese, komt erop neer dat zakendoen en ethiek van elkaar gescheiden kunnen worden. Zakelijke beslissingen hebben geen morele inhoud en morele beslissingen hebben geen zakelijke inhoud. De stakeholder benadering gaat nu in essentie juist over het ontkennen van de scheidingsthese. Zakelijke beslissingen hebben altijd een context en deze context is moreel van aard. Alleen door de morele vooronderstellingen van zakelijke beslissingen te erkennen, deze te herdefiniëren en ze te testen door dingen anders te doen zijn we in staat betere manieren om te leven te (her)ontdekken (Freeman, 1994).

Sundram en Inkpen (2004) stellen net als Goodpaster (1991) dat de belangen van aandeelhouders boven die van stakeholders gaan. Zij pleiten ervoor dat bedrijven ondanks de val van de aandelenmarkten in 2001 en 2002 en de bijbehorende bedrijfsschandalen het behalen van maximale aandeelhouderswaarde als hoogste doel na moeten streven. Ze zijn kritisch op de stakeholder benadering, het maximaliseren van aandeelhouderswaarde maximaliseert immers de waarde van het hele bedrijf en dus ook die van de stakeholders. Te veel rekening houden met de belangen van de verschillende stakeholders maakt bovendien dat managers voorzichtiger te werk gaan waardoor kansen verloren gaan en het zorgt voor ambiguïteit in doelen.

Freeman, Wicks en Parmar (2004) benoemen de theorie van Sundram and Inkpen (2004) als de aandeelhouderstheorie en brengen hier tegenin dat het creëren van waarde voor stakeholders net zo goed waarde creëert voor aandeelhouders als andersom. Een bedrijf moet producten en diensten aanbieden die aansluiten bij de wensen van klanten, interessante banen bieden voor werknemers, een goede relatie onderhouden met belangrijke leveranciers en een goede relatie hebben met de gemeenschap waarbinnen ze opereert. Belangen van stakeholders verschillen hierin dus niet van die van aandeelhouders, bovendien zijn de laatsten ook stakeholders. Door bij beslissingen breder te kijken dan alleen de belangen van aandeelhouders gaan geen kansen verloren maar vindt juist een betere afweging van risico's plaats. Als maar één doel wordt nagestreefd, het maximaliseren van waarde voor de aandeelhouders, wordt onethisch gedrag in de hand gewerkt.

Net als Goodpaster (1991) zien Sundram en Inkpen (2004) volgens Freeman et al. (2004) zakendoen als een amorele activiteit. Deze gedachtegang gaat dus uit van de hierboven beschreven scheidingstheorie (Freeman, 1994). De aanhangers van de aandeelhouderstheorie willen duidelijk maken dat economische- en diensgevolge politieke vrijheid worden bedreigd door de stakeholdertheorie. Dit is bezijden de waarheid (Freeman et al., 2004). Het hele idee om zakendoen te zien als het creëren van waarde voor stakeholders en het verhandelen van die waarde met hen die daar uit vrije wil mee instemmen is om na te denken over een maatschappij waarin eenieder vrijheid heeft die verenigbaar is met een dergelijke vrijheid voor iedereen (Rawls in Freeman et al., 2004).

Stakeholdertheorie betreft "de theorie die beïnvloeding, managen en afwegen van relaties die van invloed zijn op het bereiken van de organisatiedoelen als een primaire managementtaak ziet" (Freeman & Phillips, 2002). Stakeholdertheorie gaat allereerst over zakendoen en kapitalisme. Zakendoen is een menselijke institutie die gaat over waarde creatie en handel. Dit vindt plaats over staten heen, tussen diverse actoren in verschillende landen, waarbij de regulerende rol van individuele overheden door globalisering van de handel steeds kleiner wordt. De menselijke behoefte tot creëren is de trigger achter waarde creatie en handel, men wil iets van het leven maken. De menselijke behoefte aan solidariteit voedt het kapitalisme, samen iets creëren wat iemand alleen niet voor elkaar krijgt (Freeman, 2000).

Beide behoeften zijn herkenbaar in de complexe menselijke psychologie, mensen worden dus niet alleen gedreven door het eigen gewin. De stakeholdertheorie heeft aandacht voor de praktijk van waarde creatie en handel en dus voor de vrije wil van mensen en de geringe rol van overheden daarin. Managers hebben, ongeacht het doel van een bedrijf, een begrensd bevattingsvermogen, in onze onzekere wereld zou het ethisch en moreel onjuist zijn geen rekening te houden met de gevolgen van hun acties voor anderen (Freeman & Phillips, 2002). In de stakeholdertheorie is sprake van een smalle en een brede kijk op stakeholders. De smalle kijk ziet stakeholders als relevante groepen in termen van directe relevantie voor de economische belangen van een organisatie. De brede kijk daarentegen is gebaseerd op de empirische werkelijkheid dat het bestaan van een organisatie afhankelijk kan zijn van zowat iedereen net zowel als de organisatie op iedereen invloed kan hebben (Mitchell et al., 1997). De hierboven weergegeven stakeholderdefinitie van Freeman (1984) geeft blijk van een brede kijk op stakeholders. Eden en Ackermann in Bryson (2004) hebben een smalle kijk op

stakeholders en definiëren stakeholders als "Mensen of kleine groepen die macht hebben om te reageren op en te onderhandelen met organisaties en die de strategische toekomst van organisaties kunnen veranderen". Het betrekken van een veelvoud aan stakeholders levert te generieke strategieën op. Door juist te focussen op die specifieke stakeholders die invloed en macht hebben wordt een positief effect op het behalen van de strategische doelen bereikt (Ackermann & Eden, 2011). Hoe dan ook, de keuze over welke groepen wel en welke niet tot de stakeholders worden gerekend heeft consequenties, het is van invloed op met wie en wat er rekening wordt gehouden (Mitchell et al., 1997).

Dit onderzoek handelt over het betrekken van stakeholders in (semi)publieke organisaties. Ten aanzien van de stakeholdertheorie in relatie tot private organisaties enerzijds en publieke- en non-profit organisaties anderzijds valt in relatie tot bovenstaande één en ander op te merken. Ongeacht de discussie of belangen van stakeholders en aandeelhouders nu wel (Freeman et al., 2004) of niet (Goodpaster, 1991, Sundram en Inkpen, 2004) verenigbaar zijn, doelen beide op private organisaties en de wijze waarop organisatiesucces bereikt kan worden. Net als private organisaties plegen veel publieke- en non-profit organisaties hun klant als een belangrijke stakeholder te zien (Bryson, 2011, 49). Echter, in tegenstelling tot private organisaties, is bij publieke- en non-profit organisaties niet de primaire focus het organisatiesucces met aandacht voor belangrijke stakeholders als een middel daartoe maar is de sleutel tot succes van de organisatie, en dus het doel, het bevredigen van de behoeften van de belangrijke stakeholders op basis van hun criteria (Light in Bryson, 2011). De publieke sector is complexer dan de private sector, er zijn veel invalshoeken om naar (semi)publieke organisaties te kijken en er is vaak sprake van een complex stakeholderlandschap (Rainey, 2009).

### 2.2.2 Stakeholders en toezicht

In de inleiding wordt gesproken over het betrekken van derde partijen bij het interne toezicht in semipublieke organisaties (WRR, 2014). De rol van derde partij kan mede ingevuld worden door maatschappelijk belanghebbenden. Raden van Toezicht kunnen volgens de WRR hun informatiepositie versterken door met deze belanghebbenden te interacteren, ze krijgen een meer onafhankelijke informatiepositie (WAR NVTZ, 2014). Dit sluit het uit voor semipublieke organisaties alleen een smalle benadering van stakeholders te hanteren zoals de hiervoor beschreven benadering van Ackerman & Eden (2011). In de hierboven beschreven stakeholdertheorie gaat het er met name over wie tot de stakeholders van een organisatie worden gerekend en bij de organisatie betrokken (moeten) worden. Er is daarbij geen specifieke aandacht voor, of onderscheid tussen, het betrekken van stakeholders bij het besturen van een organisatie of het betrekken van stakeholders bij het toezicht houden op een organisatie. Bovendien gaat de discussie meer in algemene zin over wie betrokken moeten worden en niet specifiek over waaruit deze betrokkenheid bestaat.

De RvB van een zorginstelling moet ervoor zorgen dat de instelling kwalitatief goede en veilige zorg levert (VWS, 2017). Om succesvol beleid te voeren in semipublieke organisaties, zoals zorgorganisaties, is het van groot belang stakeholders te betrekken (Fernandez & Rainey, 2006), dit versterkt de legitimiteit van het gevoerde beleid (WRR, 2014). Het betrekken van

stakeholders, zowel "machtigen" als "machtelozen" bij het maken van beleid is een verantwoordelijkheid van de RvB. De RvT speelt hierbij geen rol, zij heeft immers geen uitvoerende macht, zij maakt geen beleid. De RvT heeft wel de verantwoordelijkheid het beleid en de besluiten van de RvB te toetsen (VWS, 2017).

### Machtigen

Volgens Ackerman & Eden (2011) moeten organisaties rekening houden met partijen die macht hebben om op hen te reageren en met hen te onderhandelen en zo hun strategische keuzes kunnen beïnvloeden. Deze stakeholders bepalen dus de kaders waarbinnen een zorgorganisatie haar beleid kan ontwikkelen, de regels waaraan dit beleid moet voldoen en het toezicht daarop. Het ontwikkelen en uitvoeren van beleid en de mate waarin daarbij stakeholders worden betrokken is de verantwoordelijkheid van de RvB en niet van de RvT, deze heeft een toetsende rol ten aanzien van het gevoerde beleid (VWS, 2017). Hieruit valt af te leiden dat het voor de RvT relevant is de mening van deze machtige stakeholders over het gevoerde beleid te kennen teneinde haar controlerende taak uit te voeren.

### Machtelozen

Vanuit democratisch oogpunt en sociale verantwoordelijkheid is het voor semipublieke organisaties juist belangrijk om rekening te houden met hen die in feite machteloos zijn (Lewis in Bryson, 2004). Deze machtelozen zijn zij die de gevolgen ondervinden van het door de RvB van een zorgorganisatie gevoerde beleid. Door interactie met deze machtelozen, de maatschappelijke belanghebbenden (stakeholders), over de gevolgen van het door de RvB gevoerde beleid, kan de RvT zijn informatiepositie versterken (WRR, 2017). Het meewegen van de ervaringen van patiënten en cliënten (de machtelozen) bij het toezicht stelt de RvT in staat tot een meer afgewogen oordeel te komen over het door de RvB gevoerde beleid. Daarmee wordt invulling gegeven aan de verbindende en dialogiserende rol van de RvT tussen de zorgorganisatie enerzijds en de samenleving anderzijds (NVTZ, 2016). Ook deze "machtelozen" zijn dus vanuit het perspectief van de rol van de RvT relevante stakeholders.

In algemene zin zou ten aanzien van zorgorganisaties de brede stakeholderbenadering van toepassing te verklaren zijn. Stakeholders zijn dan "Elke groep of individu die invloed heeft op of beïnvloed wordt door het bereiken van de organisatiedoelen" (Freeman, 1984). Deze definitie, die heel ruim is en eigenlijk de hele stakeholderbenadering van Freeman (1984), gaat uit van het managementperspectief. Dit onderzoek gaat echter om het betrekken van stakeholders bij het toezicht van zorgorganisaties. Toezicht is geen management, de RvT bepaalt niet het beleid van de zorgorganisatie en de mate waarin of de wijze waarop stakeholders bij dit beleid worden betrokken. De verantwoordelijkheid van de RvT is om erop toe te zien dat het beleid en de besluiten van de RvB bijdragen aan kwalitatief goede en veilige zorg (VWS, 2017). Vanuit het perspectief van de RvT wordt in dit onderzoek voor stakeholders van een zorgorganisatie de volgende stipulatieve definitie gehanteerd:

"Die personen, groepen en organisaties wiens beoordeling over de uitkomsten van het beleid de informatiepositie van de Raad van Toezicht ten aanzien van het toetsen van het gevoerde beleid aan de doelstellingen van de organisatie versterken."

Hiermee is de eerste deelvraag, "Wat wordt verstaan onder stakeholders, betrokken bij het interne toezicht in zorginstellingen? Deze definitie maakt niet duidelijk waaruit de betrokkenheid van deze stakeholders bij het toezicht bestaat, in paragraaf 2.4.2 wordt hier nader op ingegaan.

### 2.2.3 Indeling van stakeholders

Stakeholders worden in dit onderzoek gezien vanuit het perspectief van de RvT. Een groot aantal verschillende partijen heeft te maken met de totstandkoming en de uitkomsten van het beleid van zorginstellingen. Hun oordeel kan relevant zijn bij het toetsen van het gevoerde beleid door de RvT. Het is dus in het kader van toezicht belangrijk om van deze verschillende stakeholders na te gaan wat hen bezighoudt en gebruik te maken van de informatie waarover men beschikt.

Bij veel maatschappelijke organisaties en organisaties afhankelijk van overheidsfinanciering is vaak sprake van een complexe stakeholder omgeving (Bryson, 2011: 49). Bryson (2011) benadrukt het belang van het telkens betrekken van relevante stakeholders bij elk van de tien door hem beschreven stappen van het strategisch planingsproces van (semi)publieke organisaties. Eén van deze stappen is de toetsing van het gevoerde beleid. Het niet gebruiken van informatie van stakeholders kan leiden tot slechte prestaties van organisaties en zelfs catastrofaal uitpakken (Bryson, 2004).

Zoals aangegeven gaat de stakeholdertheorie over het betrekken van stakeholders bij het besturen van de organisatie. In deze paragraaf wordt op basis van deze theorie een vertaalslag gemaakt naar het indelen van de verschillende groepen stakeholders die betrokken kunnen worden bij het toezicht op een zorgorganisatie. Daarmee wordt antwoord gegeven op de tweede deelvraag.

Freeman (1984:53) spreekt over stakeholdermanagement, wie zijn de stakeholders, wat zijn de belangen en op welke wijze moet daarop worden ingespeeld. Het is noodzakelijk dat een organisatie de specifieke stakeholdergroepen kent en de relatie met hen actief managet. In de benadering staat het bedrijf centraal, zie ook figuur 2.3. Dit organisatie centrische perspectief herbergt een risico dat organisaties het perspectief van anderen ten aanzien van het bedrijf buiten beschouwing laten (Bevan & Werhane, 2011). In paragraaf 2.2.1 wordt aangegeven dat er bij zorgorganisaties sprake is van machtige en machteloze stakeholders. Het centraal stellen van de organisatie herbergt het risico dat de belangen van machtelozen buiten beschouwing worden gelaten. Bevan & Werhane (2011) beargumenteren dat de wijze waarop relaties tussen een organisatie en stakeholders worden gevisualiseerd bepalend is voor de manier waarop organisaties en managers denken over zichzelf, hun dienstverlening, hun verantwoordelijkheid ten opzichte van hun stakeholders. Maar ook hoe ze door anderen worden gezien. Het is van belang niet alleen te kijken vanuit het eigen perspectief maar ook vanuit het perspectief van andere relevante partijen om zodoende ook hun belangen niet uit het oog te verliezen.

Freeman (1984) deelt stakeholders in op basis van een tweetal kenmerken, "stake" en "power". De eerste gaat om het belang dat een stakeholder heeft in de onderneming. De

tweede gaat om macht, welke invloed kan de stakeholder uitoefenen op de onderneming. Zoals aangegeven is de kritiek van Bevan & Werhane (2011) dat de benadering van Freeman organisatie-centrisch is. Freeman is zich hier echter van bewust. Hij plaatst de kanttekening dat de perceptie van macht en belang van een stakeholder, vanuit managementperspectief, kan verschillen met de perceptie die de betreffende stakeholder daar zelf over heeft (Freeman, 1984: 64). De vraag is echter of vanuit toezichtperspectief op basis van invloed en macht de relevante stakeholders te identificeren zijn.

Mitchel et al. (1997) deelt stakeholders in op basis van een drietal kenmerken, "power", "legitimacy" en "urgency". Macht en legitimiteit, de mate waarin de aanspraken die een stakeholder maakt op de organisatie als legitiem worden ervaren, worden gezien als kernkenmerken. Hieraan wordt urgentie, de mate waarin de aandacht die een stakeholder vraagt onmiddellijke actie vereist, als derde kenmerk toegevoegd. Het levert een indeling op waarbij de machtigste stakeholder, waarvan legitimiteit en urgentie als hoog worden gepercipieerd, centraal komt te staan. Deze indeling herbergt het door Bevan en Werhane (2011) beschreven risico dat de belangen van andere partijen uit het oog worden verloren. Bovendien gaan Mitchel et al. (1997) ook uit van de relatie tussen managers en stakeholders en dat is niet het perspectief van de RvT.

In tegenstelling tot bovenstaande is het, vanuit bedrijfsethisch perspectief, voldoende om een morele claim op de organisatie te hebben om tot stakeholder te worden gerekend. Er moet sprake zijn van een morele aanspraak op het bedrijf om de belangen van de stakeholders te dienen. Er is, in tegenstelling tot wat Freeman stelt (1994) bij de stakeholdertheorie niet zonder meer sprake van de integratie van bedrijfsbelang enerzijds en ethisch handelen anderzijds. Bij het bepalen van wie de stakeholders zijn is het belangrijk om, naast bedrijfseconomische, ook nadrukkelijk ethische afwegingen te maken. Bovendien is het bewezen dat het meewegen van ethische aspecten leidt tot een succesvollere organisatie (Kaler, 2002). Freeman in (Parmar, Freeman, Harrison, Wicks, Purnell & De Colle, 2010) stelt dat "zakendoen" altijd spanning oplevert tussen waarde creatie en kapitalisme enerzijds en morele en ethische aspecten anderzijds. Elke actie, voor welke stakeholder dan ook, heeft een mix van financiële en morele consequenties. Bezien vanuit het perspectief van de RvT zijn stakeholders met een morele claim relevant. Deze stakeholders maken aanspraak op de uitkomsten van het beleid van de (semi)publieke organisatie en het toezien op deze uitkomsten is, zoals aangegeven, een belangrijke taak van de RvT.

Uit de literatuur (Freeman, 1984; Mitchell et al., 1997; Kaler, 2002; Parmar et al., 2010) ontstaat geen eenduidigheid over wie tot de stakeholders van een organisatie moeten worden gerekend of hoe deze stakeholders vervolgens ingedeeld moeten worden. Het is een belangrijke uitdaging om door het definiëren van wat wel en wat geen stakeholder is, een realiteit te creëren over wiens belangen wel of geen aandacht krijgen (Miles, 2017). Daarbij is het voor dit onderzoek belangrijk om na te gaan welke stakeholders nu specifiek relevant zijn om te betrekken bij het interne toezicht. Uit bovenstaande blijkt in elk geval dat zij die een morele claim hebben tot deze groep stakeholders gerekend kunnen worden. In de literatuur zijn simpele dichotome indelingen van stakeholders gemeengoed. Voorbeelden van indelingen zijn "breed en smal", "primair en secundair", "actief en passief", "vrijwillig en onvrijwillig" en

“moreel en strategisch”. Er bestaan slechts enkele meer geavanceerde indelingen waaronder Mitchel et al. (1997) en Kaler (2002) en deze zijn gebaseerd op analyse van een beperkte hoeveelheid empirische data (Miles, 2017).

Op basis van een literatuurreview heeft Miles (2017) uit 667 wetenschappelijke artikelen 885 stakeholderdefinities geselecteerd. Het indelen van stakeholder definities, en daarmee soorten stakeholders, vindt plaats op basis van uit een tweetal perspectieven. Het eerste perspectief is de focus van de analyse. Daarbij is gekeken naar de input factoren of determinanten, op basis waarvan een partij als stakeholder wordt gezien. Tevens is gekeken naar de output factoren waarbij het gaat om de kenmerken van de relatie tussen de organisatie en de stakeholder. Het tweede perspectief is de relatie tussen stakeholder en organisatie gezien vanuit het oogpunt van de organisatie en vanuit het oogpunt van de stakeholder. Hiermee wordt voorkomen dat de stakeholderrelatie alleen organisatie centrisch (Bevan & Werhane (2011) wordt gezien.

Miles (2017) onderscheidt een zestal determinanten vanuit managementperceptie, 1 determinant vanuit stakeholderperceptie, 10 relatiekenmerken vanuit managementperceptie en 2 relatiekenmerken vanuit stakeholderperceptie. Op basis hiervan wordt een stakeholder classificatiemodel vastgesteld, zie figuur 2.4. De stakeholders worden ingedeeld in een viertal hoofdcategorieën:

De Beïnvloeder; een individu of groep die de capaciteit heeft om de acties van een organisatie te beïnvloeden en over een actieve strategie beschikt om dat te doen.

De Samenwerker; een individu of groep die samenwerkt met de organisatie maar die geen actief belang heeft om de organisatie te beïnvloeden maar hiertoe wel mogelijkheden heeft.

De Eiser; een individu of groep die actief aanspraak maakt op aandacht van de organisatie maar bij wie grotendeels de macht ontbreekt om te garanderen dat het management daar daadwerkelijk aandacht aan schenkt. Miles (2017) noemt deze categorie “Claimant”. Voor dit onderzoek is dit vertaald als “Eisers”, men kan hiervoor ook lezen “zij die aanspraak maken op”.

De Ontvanger, een individu of groep die passief de gevolgen van de acties van de organisatie ondervindt.

In paragraaf 2.2.2 wordt gesproken van machtigen en machtelozen. De hierboven genoemde stakeholdercategorieën kunnen als zodanig worden ingedeeld. Ontvangers en eisers zijn machteloos, beiden hebben een claim ten opzichte van de organisatie maar het ontbreekt hen aan macht om aandacht af te dwingen. Kaler (2002) spreekt in dit verband over een morele claim. Beïnvloeders en samenwerkers hebben wel macht over de organisatie en hebben de keuze daar al dan niet gebruik van te maken. Miles (2017) spreekt in dit verband over het indelen van stakeholders op basis van instrumentele-, strategische afwegingen of normatieve afwegingen. De determinanten van managementperceptie zijn als zodanig ingedeeld, zie figuur 2.4.





	Classificatie categorie																
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	
Eiser	x				x	x		x			x	x	x		x		
Beïnvloeder		x				x	x			x	x	x		x	x		
Samenwerker			x				x	x	x			x	x	x	x		
Ontvanger				x	x				x	x	x		x	x	x		
Aantal definities	134	69	47	84	35	63	99	13	34	264	8	4	7	9	4	11	885
Percentage	15,1%	7,8%	5,3%	9,5%	4,0%	7,1%	11,2%	1,5%	3,8%	29,8%	0,9%	0,5%	0,8%	1,0%	0,5%	1,2%	100%
	37,74%			57,40%						3,16%				0,45%	1,24%	100%	

**Tabel 2.1** Classificatiecategorieën voor stakeholders, Gebaseerd op Miles (2017)

In paragraaf 2.2.2 wordt gesteld dat zowel stakeholders met macht en stakeholders zonder macht relevant kunnen zijn voor het toezicht. De eerste groep om te toetsen of de organisatie zich houdt aan de door hen gestelde kaders. De tweede groep om na te gaan hoe de uitkomsten van het beleid van de organisatie door hen worden ervaren. Het stakeholder-classificatiemodel zoals voorgesteld in figuur 2.4 maakt dat onderscheid mogelijk op basis van de vier hoofdcategorieën. Ook vanuit het perspectief van het toezicht zijn deze categorieën relevant. De hierboven gegeven definities van de hoofdcategorieën zijn echter gebaseerd op de relatie organisatie/management versus stakeholder. Op basis van bovenstaande, waaronder de in paragraaf 2.2.2 geformuleerde definitie voor stakeholders in de context van het interne toezicht, kunnen de volgende vier stipulatieve definities voor het indelen van stakeholders in de context van intern toezicht worden geformuleerd:

De Beïnvloeder; een organisatie die de formele beleidskaders voor de zorgorganisatie mede bepaalt, toetst of aan deze kaders is voldaan en de RvT hierover kan informeren.

De Samenwerker; een organisatie die samenwerkt met de zorgorganisatie en waarmee de RvT in dialoog kan gaan ten einde zich een beeld te vormen over deze samenwerking.

De Eiser; een groep, in de vorm van een georganiseerd collectief, die opkomt voor diegenen waarvan op morele gronden wordt verwacht dat de organisatie aandacht heeft voor hun belangen en die de RvT kan informeren in hoeverre zij vindt dat aan deze verwachtingen is voldaan.

De Ontvanger; een persoon die de uitkomsten van het beleid van de zorgorganisatie ondervindt, hierover een mening heeft en deze wil delen met de RvT.

Hiermee wordt antwoord gegeven op de tweede deelvraag; hoe kunnen bij het toezicht betrokken stakeholders worden ingedeeld?

## 2.3 Raad van Toezicht

In dit onderzoek wordt gesproken over Raden van Toezicht als intern toezichthouders. In deze paragraaf wordt beschreven waaruit het interne toezicht, uitgevoerd door Raden van Toezicht bestaat. Daarmee wordt tevens antwoord gegeven op de derde deelvraag.

### 2.3.1 Intern toezicht

Zorginstellingen in Nederland bevinden zich in het maatschappelijk middenveld. Het zijn geen overheidsorganisaties, ze worden niet direct door de overheid aangestuurd maar hebben een eigen bevoegdheid onder het subsidiariteitsbeginsel. Enerzijds oefent de politiek, onder de noemer van publieke waarden of belangen, in toenemende mate invloed uit op zorgorganisaties. Anderzijds is er in toenemende mate sprake van bedrijfseconomisch denken ingegeven door marktwerking (Den Uijl & Zonneveld, 2015:13).

Nederlandse zorgorganisaties hebben conform het uitvoeringsbesluit van de WTZi een onafhankelijk orgaan dat toezicht houdt op het beleid van de dagelijkse leiding van de instelling (art. 6.1 Uitvoeringsbesluit WTZi). Uit de literatuur blijkt een veelheid van raden binnen het (semi)publieke domein: raden van bestuur, toezichthoudende raden, gezamenlijke raden, beheersraden, managementraden, directieraden, raden van commissarissen, gebruikersraden et cetera. De meeste literatuur handelt over raden (boards) in Angelsaksische landen waar het one-tier model dominant is (van Thiel, 2015). Dit one-tier- of unitary board model onderscheidt zich van het in Europa veel toegepaste two-tier- of Senate model. In tegenstelling tot de unitary board is er bij het Senate model sprake van twee raden, een lagere operationele raad en een hogere toezichthoudende raad (Chambers, 2012).

Binnen de meeste Nederlandse zorginstellingen is de RvB eindverantwoordelijk voor de kwaliteit, veiligheid en continuïteit van zorg. Een intern toezichthoudend orgaan, vaak een raad van toezicht, toetst het beleid en de besluiten van de raad van bestuur (VWS, 2017). De interne toezichthouder dient zich bij haar toezichthoudende taak positief kritisch op te stellen en moet rekening houden met het publieke belang van de instelling. Bij haar toetsing zijn ook de perspectieven van directbetrokkenen (zoals cliënten en medewerkers) van belang (VWS, 2017). De RvT fungeert tevens als werkgever van de RvB. Zij stelt de bestuurder(s) aan en kan een bestuurder die naar haar oordeel niet goed functioneert ontslaan.

Daarnaast is er bij Nederlandse zorginstellingen ook sprake van extern toezicht. De Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (hierna: IGJ) let vanuit haar verantwoordelijkheid op kwaliteit en veiligheid en de Nederlandse Zorg Autoriteit (hierna: NZA) op de administratieve organisatie (Rijksoverheid, 2017). Binnen zorgorganisaties zijn er dus een tweetal raden die invloed hebben op de wijze waarop de organisatie wordt bestuurd, de governance.

Uit bovenstaande blijkt dat er bij Nederlandse zorginstellingen over het algemeen sprake is van een tweetal raden, de RvB en de RvT. Van Thiel (2015) onderscheidt een viertal archetypen raden. Het archetype dat hoort bij Nederlandse zorginstellingen is een two-tier board (Rvb en RvT) met verschillende bevoegdheden. Conforth in van Thiel (2015) onderscheidt een zestal functies en rollen van raden, gebaseerd op verschillende theoretische achtergronden, zie tabel 2.2.

Garrat in Chambers (2012) stelt dat raden vier belangrijke functies hebben, verantwoording, supervisie, beleidsformulering en strategisch denken, zie tabel 2.3. Daarbij wordt aangegeven

dat raden zich bezighouden met conformance en performance, vanuit zowel interne- als externe focus.

Bij Nederlandse zorginstellingen is er ten aanzien van de governance sprake van twee raden, een RvB en een RvT, beide met verschillende bevoegdheden. Naast toezicht op het beleid en de besluiten van de RvB oefent de RvT namens de rechtspersoon van de zorgorganisatie de werkgeversrol voor de RvB uit. De RvT is daarbij verantwoordelijk voor de kwaliteit van zijn eigen handelen en zijn eigen samenstelling. Het uitvoeringsbesluit WTZi schrijft bovendien voor dat personen niet gelijktijdig lid kunnen zijn van het toezichthoudend orgaan en van de leiding van de organisatie en dat RvT-leden, ongeacht welk (deel)belang dan ook, onafhankelijk kritisch moeten kunnen opereren (Uitvoeringsbesluit WTZi, art. 6.1).

Model	Functie/rol van de raad	Soort leden	Theoretische achtergrond
Compliance model	Raad controleert de compliance van het management om de belangen van de eigenaren te bewaken	Vertegenwoordigers van eigenaren	Principal-agent theorie
Partnership model	Leden van de raad zijn experts die het management ondersteunen bij het verbeteren van de prestaties van de organisatie	Experts	Stewardship theorie
Democratic model	De raad representeert kiezersgroepen en streeft het algemene belang na	Leken vertegenwoordigers	Democracy theorie
Stakeholder model	De raad bestaat uit vertegenwoordigers van verschillende stakeholdergroepen en dient hun belang	Vertegenwoordigers van stakeholders	Stakeholder theorie
Co-option model	Leden van de raad worden geselecteerd omdat via hen toegang kan worden verkregen tot hulpbronnen zoals bepaalde netwerken en budgetten	Geselecteerd op basis van de invloed die men heeft	Resource dependency theorie
Rubberstamp model	De raad heeft grotendeels een symbolische functie om managementbeslissingen te legitimeren maar heeft geen echte invloed	Vertegenwoordigers van eigenaren	Managerial hegemony theory

**Tabel 2.2** Functies en rollen van raden, Gebaseerd op van Thiel (2015)

RvT-leden zijn geen formele vertegenwoordigers van enige interne of externe partij en handelen zonder last of ruggespraak. Wel wordt een brede blik en bewustzijn van de maatschappelijke positie van de zorgorganisatie verwacht. Zorgorganisaties moeten hun checks and balances borgen, daarbij hoort het organiseren en benutten van tegenspraak. Verwacht wordt dat dit bijdraagt aan de kwaliteit van besluitvorming. Dit betekent bijvoorbeeld het actief op zoek te gaan naar eventuele bezwaren, niet verkende alternatieven of nog niet gewogen belangen. Advisering door de medezeggenschapsorganen en kritische toetsing door de RvT maken hiervan onderdeel uit (ZGC-2017). Conform artikel 7, lid2 van de Wet

Medezeggenschap cliënten zorginstellingen hebben cliëntenraden bovendien het recht een bindende voordracht te doen van tenminste één lid van de RvT.

	Korte termijn focus op het "in overeenstemming zijn" "conformance"	Lange termijn focus op prestatie "performance"
Externe focus	<p style="text-align: center;"><u>Verantwoording</u></p> <p>Bewerkstellen dat externe verantwoording ten opzicht van onder meer stakeholders en regelgevers plaatsvindt. Voldoen aan audit-, inspectie- en verantwoordingseisen.</p>	<p style="text-align: center;"><u>Formuleren van beleid</u></p> <p>Bepalen en bewaken van de missie en waarden van de organisatie. Lange termijn doelen bepalen. Zorgen voor passend beleid en systemen.</p>
Interne focus	<p style="text-align: center;"><u>Supervisie</u></p> <p>Benoemen en belonen van senior management. Monitoren van de management-prestaties en financiën. Beheersen van risico's.</p>	<p style="text-align: center;"><u>Strategisch denken</u></p> <p>Instemmen met de strategische richting. Vormgeven van en instemmen met lange termijn plannen. Beslissen over en evalueren van de inzet van middelen en investeringen.</p>

**Tabel 2.3** Hoofdfuncties/rollen van raden, gebaseerd op Garrat in Chambers (2012)

### 2.3.2 Bestuursmodel bij Nederlandse zorginstellingen

Op basis van bovenstaande kan het bestuursmodel van publiek gefinancierde, WTZI toegelaten, Nederlandse zorginstellingen worden getypeerd als Two-Tier model waarbij RvB en RvT gescheiden raden zijn.

In tabel 2.2 vallen twee zaken op. Er worden alleen toezichthoudende en geen bestuurlijke functies en rollen genoemd en de soort leden zijn geen bestuurders. Op basis van bovenstaande kunnen, met uitzondering van het "rubberstamp model", de overige vijf in tabel 2.2 genoemde modellen/rollen in meer- of mindere mate van toepassing worden verklaard op Raden van Toezicht van Nederlandse zorginstellingen. Worden de tabellen 2.2 en 2.3 met elkaar vergeleken dan valt op dat de compliance rol, genoemd in tabel 2.2, een externe focus heeft en overeenkomt met de verantwoordingsrol genoemd in tabel 2.3. De supervisie rol en een deel van de strategische rol komen, conform hetgeen gesteld is in de WTZI, overeen met de rol toezichthouders in Nederlandse zorginstellingen.

Uit bovenstaande blijkt dat het antwoord op de derde deelvraag, waaruit het intern toezicht door Raden van Toezicht bestaat, niet in een korte formulering is te vatten. De volgende stipulatieve definitie kan worden opgesteld:

Het interne toezicht in publiek gefinancierde Nederlandse zorginstellingen wordt uitgevoerd door de RvT. De RvB en de RvT opereren daarbij, in de vorm van een two-tier bestuursmodel, als twee aparte raden. De leden van de RvT zien, zonder last of ruggespraak, toe op de compliance van de organisatie ten aanzien van wet- en regelgeving, bewaken de realisatie van de strategische doelstellingen, vervullen de rol van werkgever van de RvB, bewaken de (financiële) prestaties van de organisatie, staan de organisatie met hun specifieke kennis bij, behartigen de publieke belangen in het algemeen en de belangen van specifieke stakeholders in het bijzonder en zetten hun netwerk in, in het belang van de organisatie.

Treffend is hetgeen wordt gesteld in een recente publicatie "Mandaat en moeras" van de Nederlandse Vereniging van Toezichthouders in Zorg en Welzijn. "Toezicht houden is in essentie niet het toepassen van algemene (morele) waarden of principes, maar juist (gezamenlijke) morele oordeelsvorming in de afwezigheid van dergelijke universele waarden, en in de aanwezigheid van verschillende morele referentiekaders, persoonlijkheden, machtsverhoudingen, expliciete en impliciete normen. Toezichthouden is een moerassige aangelegenheid, waarbij onzekerheid over de vraag: "Werkt het, deugt het, en doet het deugd?" altijd aanwezig is. (Buijs et al., 2017: 6-7)". Deze omschrijving bevestigt de eerdere constatering dat de taak van de interne toezichthouder niet eenvoudig kan worden beschreven. Toezicht houden binnen Nederlandse zorginstellingen vraagt om verschillende benaderingen/invalshoeken. Enerzijds een meer rationele benadering (Bekkers, 2012: 53) waarin wordt toegezien op het realiseren van de doelstellingen van de organisatie, anderzijds een meer culturele benadering (Bekkers, 2012: 68) waarbij het er om gaat erop toe te zien dat het beleid van de organisatie het resultaat is van een voortdurende interactie tussen de verschillende belanghebbenden.

## 2.4 Het betrekken van stakeholders

In deze paragraaf wordt verkend van welke factoren, op basis van de literatuur, verwacht kan worden dat ze van invloed kunnen zijn op de keuze om stakeholders bij het interne toezicht te betrekken. Daarmee wordt de vierde deelvraag van dit onderzoek beantwoord.

Het blijkt dat er een duidelijk onderscheid gemaakt moet worden tussen het betrekken van stakeholders vanuit managementperspectief, en het betrekken van stakeholders bij het interne toezicht waar het in dit onderzoek over gaat. Volgens de stakeholdertheorie, waarin het gaat om het betrekken van stakeholders bij het managen van een bedrijf, is organisatiesucces afhankelijk van de mate waarin stakeholders worden betrokken (Freeman & Phillips, 2002). Empirisch onderzoek toont een relatie aan tussen het betrekken van stakeholders en de financiële resultaten van een onderneming (Henisz, Dorobantu & Nartey, 2014).

De governancecode zorg (ZGC-2017) benadrukt dat stakeholders betrokken moeten worden: "De zorgorganisatie schept randvoorwaarden en waarborgen voor een adequate invloed van belanghebbenden.". Veelal vindt deze invloed plaats via cliëntenraden en ondernemingsraden, organen waarvan het recht op medezeggenschap formeel is verankerd in respectievelijk de Wet medezeggenschap cliënten zorginstellingen en de Wet op de ondernemingsraden. In de ZGC (2017) wordt echter gesteld dat te veel nadruk op deze formele vorm van inspraak kan leiden tot een "ritualisering van de medezeggenschap". Kansen voor andere vormen van medezeggenschap worden zo onbenut gelaten en de ZGC (2017) ondersteunt juist het benutten van die kansen. De ZGC (2017) gaat dus niet specifiek in op het betrekken van stakeholders bij het interne toezicht. Vanuit het ministerie van VWS wordt wel duidelijk gesteld dat het wenselijk is stakeholders te betrekken bij het interne toezicht. De interne toezichthouder dient zich bij haar toezichthoudende taak positief kritisch op te stellen en moet rekening houden met het publieke belang van de instelling. Bij haar toetsing zijn ook de perspectieven van directbetrokkenen (zoals cliënten en medewerkers) van belang (VWS, 2017).

#### 2.4.1 Betrekken van stakeholders in publieke- en private ondernemingen

Greenwood (2007) definieert het betrekken van stakeholders, "stakeholder engagement" of "stakeholder involvement" als de inspanningen die een organisatie onderneemt om stakeholders op een positieve manier bij de organisatieactiviteiten te betrekken. In de literatuur is, voor zover in dit onderzoek te traceren, geen voorbeeld te vinden van een allesomvattend model voor het betrekken van stakeholders in het algemeen en het betrekken van stakeholders bij het interne toezicht in zorgorganisaties in het bijzonder. Dit kan mogelijk worden verklaard door de conclusie van Miles (2017) dat het begrip stakeholder in essentie een intern complex en omstreden begrip is met vele definities.

Er is een breed scala aan wetenschappelijke publicaties dat handelt over het betrekken van stakeholders binnen private- publieke en semipublieke ondernemingen. Binnen de literatuur is gezocht naar peer-reviewed artikelen, welke handelen over het betrekken van stakeholders in diverse sectoren. Daarbij is gekeken of de onderzoeksresultaten toepasbaar zijn voor onderzoek naar het betrekken van stakeholders bij het interne toezicht in Nederlandse zorgorganisaties. Omwille van de voor dit onderzoek beschikbare tijd zijn zes artikelen geanalyseerd. De resultaten van deze analyse zijn opgenomen in tabel 2.4.

In een onderzoek naar de dialoog tussen mensenrechtenorganisaties en Koninklijke Shell is onderzocht welke factoren bijdragen aan het succesvol betrekken van deze corporate stakeholders. Geconcludeerd wordt dat stakeholdersbetrokkenheid wordt bevorderd als zowel het bedrijf als haar stakeholders gemotiveerd zijn om de dialoog aan te gaan. Ook is het belangrijk dat beide partijen een doel hebben waarbij de participatie van de andere partij noodzakelijk is. Succesvolle stakeholderbetrokkenheid vraagt om affiniteit tussen de partijen, het erkennen van elkaars legitimiteit, voldoende tijd voor het opbouwen van wederzijds vertrouwen en de bereidheid incrementeel vooruitgang te boeken (Lawrence, 2002), zie tabel 2.4.

Uit onderzoek in de Verenigde Staten naar het betrekken van de bevolking bij het aanwijzen van natuurgebieden blijkt duidelijk dat stakeholders, in de breedste zin van het woord, een actieve rol moeten spelen bij de totstandkoming van doelen en oplossingen in een democratische samenleving (Dalton, 2005). In relatie tot intern toezicht is er geen sprake van betrokkenheid bij beleid. Toezichthouders kunnen de informatie die ze van stakeholders verkrijgen wel gebruiken in de beoordeling van het beleid van de organisatie. Dit kan leiden tot bijsturing van beleid waardoor er indirect wel sprake is van betrokkenheid van de stakeholder bij totstandkoming van beleid.

De stakeholdertheorie erkent dat er naast aandeelhouders en crediteuren een groot aantal andere partijen zijn die geïnteresseerd zijn in de gedragingen van bedrijven, bijvoorbeeld ten aanzien van duurzaamheid. Vanuit hun verantwoordingsplicht publiceren ondernemingen informatie over hun doen en laten op dat terrein. Sommigen kiezen ervoor alleen de verplichte (financiële) informatie te publiceren anderen zijn uitgebreider in hun informatievoorziening. Raden van bestuur spelen een belangrijke rol bij de totstandkoming van beleid ten aanzien van het betrekken van stakeholders, inclusief dit proces van integrale verantwoording (Frias-

Aceituno, Rodriguez-Ariza & Garcia-Sanchez, 2013). In een tweejarig onderzoek onder 568 niet-financiële multinationals in 15 landen onderzochten Frias-Aceituno et al. (2013) de eigenschappen van de raad van bestuur, in relatie tot de mate waarin er bij deze bedrijven sprake is van integrale verantwoording en dus meer transparantie richting de stakeholders. Daarnaast werd in dit verband gekeken naar de groeimogelijkheden en de return on investment bij deze bedrijven. Het onderzoek, onder bedrijven met een one-tier board, toont aan dat zowel de grootte als de genderdiversiteit van de raad van bestuur en de groeimogelijkheden en de grootte van een bedrijf een positieve invloed hebben op de transparantie richting stakeholders, zie tabel 2.4. Vanwege de verschillende bestuursmodellen in Angelsaksische-, Duitse- en Latijnse landen zijn de resultaten toegepast op deze verschillende landen. De gevonden verbanden bleken aantoonbaar in alle drie de systemen, alleen de grootte van de raad van bestuur bleek binnen het Duitse systeem geen significante impact te hebben.

Volgens Abuzeinab en Arif (2014) blijkt uit onderzoek in het Verenigd Koninkrijk naar stakeholderbetrokkenheid bij bouwprojecten, dat in de bouwsector het accent steeds meer komt te liggen op het groene businessmodel, een beter milieu koppelen aan economische voordelen. Ook daarbij wordt het betrekken van stakeholders cruciaal geacht. Bedrijven die daarin slagen zijn succesvoller als het gaat om duurzaamheid, imago, service aan klanten, toegang tot financiële middelen, innovatie en marktontwikkeling. Er is volgens Abuzeinab en Arif (2014) weinig onderzoek gedaan naar de principes en mechanismen om de stakeholderbetrokkenheid te vergroten. Onderzoek door hen, bij bedrijven actief in de bouwsector in het Verenigd Koninkrijk, gaf inzicht in de praktijken die deze bedrijven toepassen om succesvol stakeholders te betrekken. Een belangrijke driver is het voldoen aan druk van buitenaf. Verder is support van het topmanagement van belang. Abuzeinab en Arif (2014) benadrukken, net als Dalton (2005), het belang van een efficiënte interactie tussen bedrijf en stakeholders, zie tabel 2.4.

Het succes van innovaties is afhankelijk van de mate waarin deze aansluiten bij de behoeften van consumenten. Bij het ontwerpen van nieuwe producten is het daarom voor bedrijven noodzakelijk om de relevante stakeholders te betrekken (Vaquero Martín, Reinhardt & Gurtner, 2016). Hun onderzoek naar het proactief betrekken van stakeholders vond plaats onder bedrijven, actief in de medische technologie. De focus lag op stakeholders die direct betrokken zijn bij de adaptie van nieuwe producten en hierdoor het commerciële succes van deze producten beïnvloeden. Bij het betrekken van stakeholders gaat het om het verkrijgen van kennis over hetgeen ze willen, met hen interacteren en vervolgens beslissingen nemen waarbij rekening wordt gehouden met hun wensen. Uit het onderzoek blijkt dat het compliant zijn met wet- en regelgeving, kennen van de klantbehoefte, en kansen om kwaliteit van de dienstverlening te verbeteren factoren zijn die bedrijven ertoe aanzetten om stakeholders te betrekken, zie tabel 2.4.

Uit Australisch onderzoek naar het betrekken van stakeholders bij het verantwoorden van duurzaamheidsbeleid door lokale overheden (Kaur & Lodhia, 2016) blijkt dat overheidsregulering de belangrijkste driver is voor beleid ten aanzien van het betrekken van stakeholders en het daadwerkelijk betrekken van stakeholders. Deze bevinding blijkt ook in



hierboven beschreven onderzoeken (Abuzeinab & Arif, 2014), (Vaquero Martín et al.,2016). Daarbij is het volgens Kaur & Lodhia (2016) voor het duurzaam en betekenisvol betrekken van stakeholders van belang te zorgen voor commitment van het management, dit komt overeen met de bevindingen van Abuzeinab en Arif (2014), zie tabel 2.4.

#### 2.4.2 Rol van de Raad van Toezicht en betrokkenheid van stakeholders daarbij

De kerntaak van de RvT is het bewaken van het doel van de zorginstelling en de beoogde eindeffecten (Gerards, 2015). In de inleiding wordt gesteld dat als de RvT zich hierbij voor zijn informatievoorziening te sterk richt op de RvB er sprake is van een verstoring van de checks and balances door een te eenzijdige informatiepositie. Door meer contact met de werkorganisatie en haar omgeving versterkt de RvT haar informatiepositie (WAR NVTZ, 2014). Een zorginstelling is een maatschappelijke organisatie en haar RvT heeft daardoor een dubbele rol, toezichthouder voor de maatschappij en voor de zorginstelling. Voor het maatschappelijk toezicht is het noodzakelijk dat de RvT communiceert met relevante belanghebbenden (Gerards, 2015).

In de stakeholdertheorie wordt gesproken over stakeholders als zou het gaan om homogene groepen. Elke groep bestaat echter uit individuele personen ten opzichte van wie de organisatie haar verantwoordelijkheid heeft (Levinas in Bevan & Werhane, 2011). De RvT verstrekt een mandaat aan de bestuurder om uitvoering te geven aan de maatschappelijke opdracht van de zorgorganisatie, daarbij is sprake van het beschikbaar stellen van een maatschappelijke verantwoordelijkheid. Om dit maatschappelijk mandaat te beschermen kan de RvT zich niet tot de RvB beperken als gesprekspartner (Buijs, 2017). In paragraaf 2.2.2 is gesteld dat het betrekken van stakeholders bijdraagt aan succesvolle uitvoering van het beleid en dat dit de taak is van de RvB en niet van de RvT. Daarentegen is het volgens Gerards (2015) vanuit haar rol als toezichthouder voor de maatschappij wel een taak van de RvT om daarover met relevante stakeholders te communiceren. Communicatie met de maatschappij is een wezenlijk onderdeel van het werk van de RvT. De RvB moet de dialoog aangaan met relevante stakeholders, de RvT moet toezien op een goede en inhoudelijke dialoog met de stakeholders (Minderman & Immers, 2010). "We dienen derhalve governance concepten te ontwikkelen waarin bestuur en intern toezicht, ieder vanuit de eigen rol en verantwoordelijkheid (en het besef van hun voorbeeldfunctie), voldoende zichtbaar en aanspreekbaar zijn". Dit betekent onder meer "Verbindingen leggen en de dialoog aangaan met relevante interne en externe stakeholders" (Goodijk, 2015: 28).

Verder dient een RvT ook rekening te houden met haar samenstelling, dit om te voorkomen dat deskundigheid, ervaring en competenties om zich met de maatschappij te kunnen verhouden ontbreken. Conforth in van Thiel (2015) noemt dit de stakeholderrol van de raad, zie tabel 2.3. Het is voor meer evenwicht tussen intern- en maatschappelijk toezicht van belang dat de RvT haar toezicht verricht vanuit een toezichtvisie. Hierin is de kijk op toezicht verwoord, waarom wordt toezicht gehouden, wat is het doel van het toezicht en voor wie wordt toezicht gehouden (Minderman & Immers, 2010), (Gerards, 2015).

Op basis van bovenstaande wordt onder het betrekken van stakeholders in dit onderzoek verstaan de contacten tussen RvT en stakeholders teneinde de informatiepositie van de RvT te versterken.

### 2.4.3 Factoren ten aanzien van het betrekken van stakeholders

De artikelen in paragraaf 2.4.1 handelen zonder uitzondering over het betrekken van stakeholders bij (totstandkoming van) beleid van private- en (semi)publieke ondernemingen en niet over het betrekken van stakeholders bij toezicht. Dat maakt een aantal van de gevonden factoren, zoals het vroege betrokkenheid bij besluitvorming niet bruikbaar in dit onderzoek. In tabel 2.4 zijn alleen die factoren opgenomen waarvan wordt verondersteld dat ze ook van toepassing kunnen zijn in relatie tot het betrekken van stakeholders bij intern toezicht. Uit paragraaf 2.4.2 komen ten aanzien van het betrekken van stakeholders een aantal specifieke factoren naar voren. Ook deze zijn opgenomen in tabel 2.4. De factoren ten aanzien van het betrekken van stakeholders, zijn ingedeeld in een drietal categorieën:

1. Drivers; factoren die een RvT ertoe aan kunnen zetten stakeholders te betrekken;
2. Indicatoren; factoren die een indicatie zijn van de betrokkenheid van stakeholders bij het interne toezicht;
3. Beïnvloedende factoren; Organisatiekenmerken waarvan wordt verondersteld dat ze van invloed zijn op het betrekken van stakeholders bij het interne toezicht.

Stakeholderbetrokkenheid		
Drivers	Indicatoren	Beïnvloedende factoren
Betrekken stakeholders met macht 1. Het ervaren van de noodzaak <ul style="list-style-type: none"> <li>– Erkennung legitimiteit stakeholder</li> <li>– Externe druk</li> <li>– Voldoen aan wet- en regelgeving</li> <li>– Mogelijkheid tot kwaliteit producten/diensten</li> </ul>	1. Bestaan van affiniteit tussen partijen --> Ervaren van een level playing field 2. Vertrouwen in de motieven stakeholders 3. Acceptatie incrementeel succes. 4. Informatie-uitwisseling <ul style="list-style-type: none"> <li>– Ontvangen</li> <li>– Zenden</li> <li>– Frequentie</li> <li>– Duur van het contact</li> </ul>	1. Grootte van de organisatie 2. Groeimogelijkheden organisatie 3. Grootte bestuursraden 4. Genderdiversiteit bestuursraden 5. Steun vanuit Raad van Bestuur 6. Toezichtvisie
Betrekken stakeholders zonder macht 1. Het voelen van een morele verplichting		

**Tabel 2.4** Het betrekken van stakeholders bij het interne toezicht

Wat opvalt is dat in de literatuur de gevonden drivers voor het betrekken van stakeholders grotendeels overeenkomen met wat Miles (2017) instrumentele-, strategische afwegingen noemt. Deze drivers hebben betrekking op het betrekken van de stakeholdercategorie beïnvloeders bij het toezicht. Miles (2017) kent normatieve afwegingen, partijen worden op

basis van morele gronden als stakeholder gezien. Hieruit valt af te leiden dat het voelen van een morele verplichting een driver is om stakeholders uit de categorieën eisers en ontvangers bij het interne toezicht te betrekken.

Van de drivers en beïnvloedende factoren kan op basis van de hierboven beschreven theorie verondersteld worden dat ze van invloed zijn op de keuze om stakeholders bij het toezicht te betrekken. De indicatoren geven uiting aan de mate waarin stakeholders daadwerkelijk worden betrokken. Hiermee is antwoord gegeven op de vierde deelvraag.

## 2.5 Hypothesen en conceptueel model

De drivers voor het betrekken van stakeholders bij het interne toezicht, zie tabel 2.4, zijn in diverse empirische onderzoeken in zowel de publieke- als private sector aangetoond. Van de drivers die in tabel 2.4 zijn opgenomen wordt verondersteld dat deze ook van toepassing zijn bij het betrekken van stakeholders bij toezicht. Zoals aangegeven in paragraaf 2.4.2 wordt in dit onderzoek met het betrekken van stakeholders bij intern toezicht bedoeld de contacten tussen RvT en stakeholders teneinde de informatiepositie van de RvT te versterken.

Bij het vergelijken van deze drivers met de gegevens in het stakeholder classificatiemodel, zie figuur 2.4, valt op dat deze overeenkomen met de determinanten op basis waarvan volgens Miles (2017) managers de stakeholders als formeel percipiëren. Dit zijn tevens drivers waarvan wordt verondersteld dat ze Raden van Toezicht aanzetten tot het betrekken van stakeholder met macht, de beïnvloeders, bij het toezicht. Deze determinanten zijn instrumenteel/strategisch. Miles (2017) baseert haar bevindingen op 885 stakeholderdefinities. Op basis hiervan kan worden vermoed dat er een positief verband bestaat tussen de aanwezigheid van instrumentele/strategische drivers en het betrekken van een formele stakeholders (stakeholders met macht) bij het interne toezicht en dat dit verband ook geldt voor Nederlandse zorginstellingen. Dit leidt tot de eerste hypothese.

### Hypothese 1

Een hogere mate van door toezichthouders gepercipieerde noodzaak om stakeholders bij het interne toezicht te betrekken leidt tot een hogere mate van contact tussen raden van toezicht en formele stakeholders.

Van de in de theorie gevonden drivers voor het betrekken van stakeholders komt er geen enkele overeen met de determinanten op basis waarvan volgens Miles (2017) stakeholders als informeel worden gepercipieerd. Deze determinanten zijn in tegenstelling tot die voor formele stakeholders niet instrumenteel/strategisch maar normatief. Op basis van deze bevinding kan worden vermoed dat informele stakeholders (stakeholders zonder macht) bij het interne toezicht worden betrokken op basis van een door de RvT gepercipieerde morele verplichting jegens deze stakeholders. Dit leidt tot de tweede hypothese.

### Hypothese 2

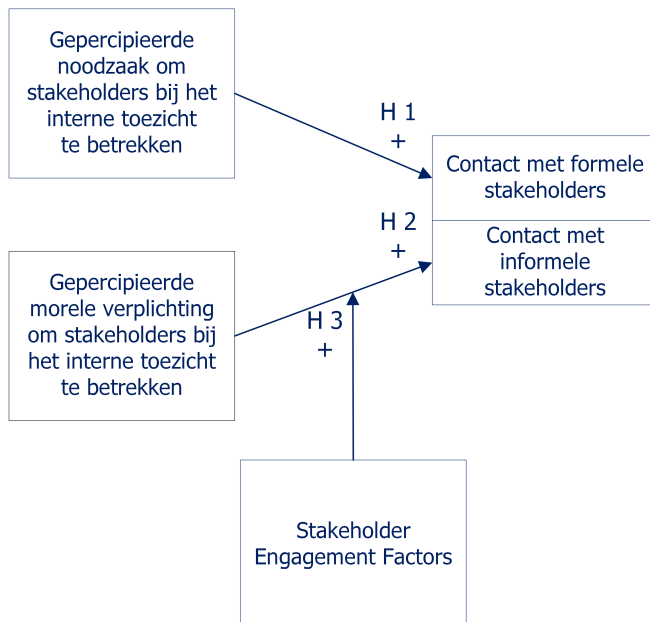
Een hogere mate van door toezichthouders gepercipieerde morele verplichting om stakeholders bij het interne toezicht te betrekken leidt tot een hogere mate van contact tussen raden van toezicht en informele stakeholders.

Naast drivers voor het betrekken van stakeholders zijn ook beïnvloedende factoren in de theorie gevonden en opgenomen in tabel 2.4. Deze factoren blijken van invloed te zijn op het betrekken van stakeholders en bepalen de mate waarin de RvT "open staat" voor het betrekken van stakeholders. In dit onderzoek wordt een variabele geïntroduceerd de "Stakeholder Engagement Factors", hierna te noemen SEF's. Deze variabele groepeert deze beïnvloedende factoren zoals genderdiversiteit en organisatiegrootte en geeft uitdrukking aan de mate waarin een organisatie open staat voor het betrekken van stakeholders bij het interne toezicht. Uit de theorie valt af te leiden dat het betrekken van formele stakeholders plaatsvindt op basis van instrumentele/strategische afwegingen. Het lijkt aannemelijk te veronderstellen dat de mate waarin dit gebeurt niet of nauwelijks wordt beïnvloed wordt door een SEF. Dit, omdat er in feite geen sprake is van een keuze, men ziet de noodzaak om deze formele stakeholder te betrekken. Daar waar er echter sprake is van een toezichthouder die een morele verplichting voelt jegens een informele stakeholder, kan worden vermoed dat een SEF van significante invloed kan zijn op het betrekken ervan. Dit leidt tot de derde hypothese.

### Hypothese 3

De mate van contact tussen informele stakeholders en de RvT wordt versterkt door de mate waarin SEF's een rol spelen.

De bovenstaande hypothesen kunnen worden verondersteld in een conceptueel model, zie figuur 2.5.

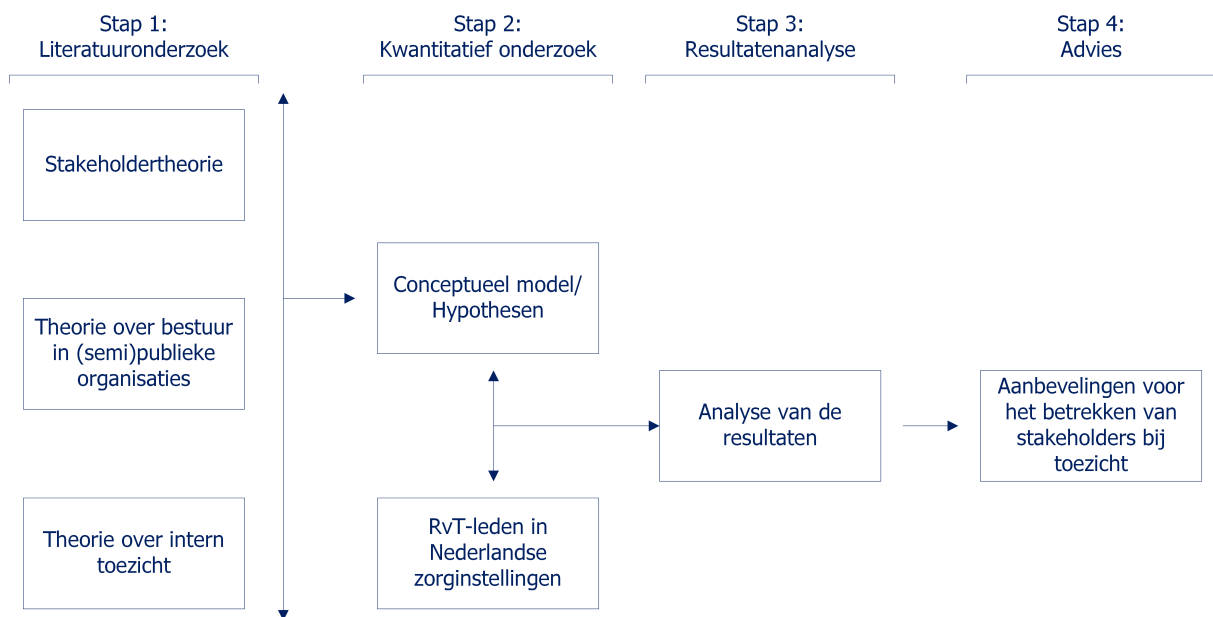


**Figuur 2.5** Conceptueel model

## 3. Methodische verantwoording

### 3.1 Inleiding

Dit onderzoek is theorie toetsend (Verschuren & Doorewaard, 2015: 45). Op basis van bestaande theoretische inzichten worden hypothesen afgeleid die vervolgens door middel van een surveyonderzoek empirisch worden getoetst. De resultaten van de survey worden geanalyseerd waarna de centrale vraag van het onderzoek kan worden beantwoord. Tot slot worden op basis van de onderzoeksresultaten aanbevelingen geformuleerd. In figuur 3.1 is het onderzoekmodel weergegeven.



**Figuur 3.1** Onderzoeksmodel

Dit onderzoek wordt uitgevoerd in vier stappen. Stap 1, het literatuuronderzoek beschreven in Hoofdstuk 2, heeft geleid tot inzichten over het betrekken van stakeholders bij intern toezicht. Op basis daarvan zijn een conceptueel model en hypothesen opgesteld, zie paragraaf 2.5. Deze hypothesen worden in stap 2 van dit onderzoek getoetst onder RvT-leden van Nederlandse zorginstellingen. In stap 3 worden de resultaten van de survey geanalyseerd en wordt de centrale vraag beantwoord. Tot slot worden in stap 4 op basis van de onderzoeksresultaten aanbevelingen gedaan ten aanzien van het betrekken van stakeholders bij intern toezicht.

In paragraaf 3.2 wordt de voor dit onderzoek gekozen onderzoeksmethode verklaard. In paragraaf 3.3 worden de variabelen zoals weergegeven in het conceptueel model geoperationaliseerd. In paragraaf 3.4 wordt ingegaan op de betrouwbaarheid en de validiteit van dit onderzoek.

## 3.2 Onderzoeksmethode

Naar het betrekken van stakeholders bij het interne toezicht binnen zorginstellingen is voor zover de onderzoeker na heeft kunnen gaan, niet eerder onderzoek verricht. Er zijn in Nederland alleen al 2426 verpleeg- en verzorgingshuizen (Zorgkaart Nederland, 2018). Er is gekozen voor een survey omdat dit een passend onderzoeksmiddel is om een breed te krijgen van een dergelijk groot aantal onderzoekseenheden (Verschuren & Doorewaard, 2015: 161). Om de hypothesen zoals beschreven in paragraaf 2.5 te toetsen is een elektronische vragenlijst met gesloten vragen en waarnemingscategorieën opgesteld die met behulp van een survey-tool onder RvT-leden is verspreid. De onderzoeksdata is vervolgens op kwantitatieve wijze met behulp van statistische principes en procedures verwerkt en geanalyseerd met behulp van SPSS. Een verwerking als deze ligt volgens Verschuren en Doorewaard (2015: 163) bij een dergelijke hoeveelheid onderzoeksgegevens voor de hand.

### 3.2.1 Onderzoekspopulatie

Dit onderzoek vindt plaats in samenwerking met de Nederlandse Vereniging van Toezicht-houders in Zorg en Welzijn (hierna: NVTZ). Van deze vereniging zijn ruim 4000 RvT-leden lid. Aangenomen is dat dit ledenbestand een representatieve afspiegeling is van de RvT-leden van Nederlandse zorg- en welzijnsinstellingen. In overleg met de NVTZ is ervoor gekozen de vragenlijsten te verspreiden onder hun 2836 leden binnen ziekenhuizen, verpleeg-, verzorgings- en thuiszorgorganisaties, en instellingen voor geestelijke gezondheidszorg en verstandelijk gehandicaptenzorg. Er wordt een belangrijk deel van de toezichthouders binnen de curatieve- en langdurige zorg bereikt en RvT-leden van welzijnsorganisaties worden op deze manier zoveel als mogelijk buiten beschouwing gelaten. Daarbij moet worden vermeld dat zorgorganisaties actief kunnen zijn binnen verschillende branches van zorg en welzijn. In de vragenlijst wordt dit onderscheid uitgevraagd. Indien rekening wordt gehouden met een foutmarge van 5% en een betrouwbaarheidsniveau van 95% is voor een representatieve steekproef een steekproefomvang van 339 respondenten gewenst.

### 3.2.2 Dataverzameling

Voor het opstellen van de vragenlijsten en het verzamelen van de data is gebruik gemaakt van Qualtrics Research Suite, een online-survey tool die beschikbaar is voor onderzoekers van de Erasmus Universiteit. De online-vragenlijst is op 9 januari 2018 in de vorm van een hyperlink in een begeleidende email verspreid onder alle 2836 leden van de NVTZ, actief binnen de onder 3.2.1 genoemde branches, zie tabel 3.1.

Om de non-respons te verkleinen is het onderzoek op 30 januari 2018 in een nieuwsbrief van de NVTZ nogmaals onder de aandacht van de leden gebracht. Daarbij is aangegeven dat t/m 4 februari 2018 gereageerd kon worden. Tot het moment van deze reminder hadden in totaal 189 respondenten de vragenlijst geheel of gedeeltelijk ingevuld.

Verspreiding vragenlijsten onder NVTZ-leden						
Branche	Aantal		Mannen		Vrouwen	
Ziekenhuizen (Zkh)	562	20%	390	69%	172	31%
Verpleging- verzorging en Thuiszorg (VVT)	1509	53%	976	65%	533	35%
Geestelijke gezondheidszorg (GGZ)	258	9%	159	62%	99	38%
Verstandelijk gehandicaptenzorg (VG)	507	18%	321	63%	186	37%
Totaal	2836	100%	1846	65%	990	35%

**Tabel 3.1** Verspreiding vragenlijsten

Op 5 februari 2018 is de dataverzameling gestopt, in totaal hebben 200 respondenten de vragenlijst geheel of gedeeltelijk ingevuld. 38 vragenlijsten waren incompleet, de analyse vindt plaats op de data afkomstig van de 162 compleet ingevulde vragenlijsten. In de vragenlijst wordt dit onderscheid uitgevraagd. Voor een representatieve steekproef met een betrouwbaarheidsniveau van 95% en een foutmarge van 5% is een steekproefomvang van 339 respondenten benodigd. Met een gelijkblijvend betrouwbaarheidsniveau van 95% is de foutmarge vanwege de lagere respons 7,5%.

### 3.2.3 Data-analyse

Door het gebruik van Qualtrics Research Suite voor de online vragenlijst is de verzamelde data gelijk elektronisch opgeslagen. De dataset is vervolgens geëxporteerd naar Excel en daarin zijn de incomplete vragenlijsten en voor het onderzoek niet relevante kolommen verwijderd. Bovendien zijn ten behoeve van de verdere analyse een aantal kolommen met totalen en gemiddeldes van de verzamelde data toegevoegd. Vervolgens is de Excel dataset in SPSS ingelezen en geanalyseerd.

Met behulp van beschrijvende statistiek zijn de eigenschappen van de verzamelde data beschreven. Het doel hiervan is het krijgen van overzicht door de data te karakteriseren met behulp van een aantal kengetallen zoals frequentie, gemiddelde en standaard deviatie. Vervolgens is met behulp van toetsende statistiek onderzoek gedaan naar de in het conceptueel model en bijbehorende hypothesen voorgestelde en veronderstelde samenhang tussen de variabelen.

## 3.3 Operationalisatie van het conceptueel model

Om de in het conceptueel model en bijbehorende hypothesen voorgestelde en veronderstelde samenhang tussen de variabelen te kunnen onderzoeken zijn allereerst een aantal begrippen en de variabelen geoperationaliseerd. Deze operationalisatie vormt de basis voor de vragenlijst die voor dit onderzoek is samengesteld.

### Stakeholders

Het conceptueel model gaat uit van een tweedeling in formele- en informele stakeholders. Deze indeling is gebaseerd op het stakeholderclassificatiemodel (Miles, 2017). Bij de tweedeling in formele- en informele stakeholders valt de stakeholdercategorie "beïnvloeders" en "samenwerkers" onder de formele stakeholders en "eisers" en "ontvangers" onder de

informele stakeholders, zie figuur 2.4 en de definities op blz. 25. Dit is weergegeven in tabel 3.2. De in deze tabel genoemde voorbeelden van stakeholders zijn ontleend aan jaarverslagen van zorgorganisaties, geraadpleegd via de website jaarverantwoordingzorg.nl. Zorgorganisaties deponeren jaarlijks verplicht hun jaarverslagen (Ministerie van VWS, 2017). Tevens is gebruik gemaakt van informatie uit Samen van Waarde (NVTZ, 2017) en ervaringen van de onderzoeker.

Stakeholder-indeling	Stakeholder-categorie	Definitie	Stakeholders in de zorgsector
Formele stakeholders	Beïnvloeders	Een organisatie die de formele beleidskaders voor de zorgorganisatie mede bepaalt, toetst of aan deze kaders is voldaan en de RvT hierover kan informeren.	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Overheden (rijk, provincie, gemeenten)</li> <li>2. Zorgkantoren en Zorgverzekeraars</li> <li>3. Externe toezichthouders (IGZ, Nza, ACM)</li> <li>4. Financiële instellingen</li> <li>5. Concurrerende instellingen</li> <li>6. Media</li> </ol>
	Samenwerkers	Een organisatie die samenwerkt met de zorginstelling en waarmee de RvT in dialoog kan gaan ten einde zich een beeld te vormen over deze samenwerking.	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ketenpartners</li> <li>2. Woningcorporaties</li> <li>3. Accountants</li> <li>4. Certificeringsinstanties</li> <li>5. Vastgoedpartijen</li> <li>6. Leveranciers</li> </ol>
Informele stakeholders	Eisers	Groep, in de vorm van een georganiseerd collectief, die opkomt voor diegenen waarvan op morele gronden wordt verwacht dat de organisatie aandacht heeft voor hun belangen en die de RvT kan informeren in hoeverre zij vindt dat aan deze verwachtingen is voldaan.	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Cliëntenraden</li> <li>2. Ondernemingsraden</li> <li>3. Belangenorganisaties/patiëntenverenigingen</li> <li>4. Interne adviesraden</li> <li>5. Vrijwilligersorganisaties</li> <li>6. Buurtverenigingen</li> </ol>
	Ontvangers	Persoon die de uitkomsten van het beleid van de zorginstelling ondervindt, hierover een mening heeft en deze wil delen met de RvT.	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Individuele cliënten en patiënten</li> <li>2. Familie en naasten</li> <li>3. Individuele medewerkers</li> </ol>

**Tabel 3.2** Indeling stakeholders in zorgsector



### Variabele I: Gepercipieerde noodzaak om een stakeholder te betrekken

Vanuit de theorie wordt verondersteld dat bepaalde groepen stakeholders op rationale gronden betrokken kunnen worden. Het bestaan van noodzaak/verplichting, zie tabel 2.4, is een driver om contact te hebben met stakeholders in het kader van intern toezicht. In de literatuur zijn door de onderzoeker, voor zover te traceren, geen voorbeelden gevonden van het gebruik van de variabele gepercipieerde noodzaak in de context van het betrekken van stakeholders. Daarom is aan de hand van de in de literatuur gevonden drivers door de onderzoeker een vijftal items opgesteld. Er is voor vijf items gekozen zodat het mogelijk is achteraf items niet mee te wegen als blijkt dat deze de interne consistentie negatief beïnvloeden.

Voor het meten van variabele I wordt gebruik gemaakt van een vijfpunt Likertschaal vanwege een eenduidige structuur. Variabele II wordt namelijk gemeten met items gebaseerd op een bestaande vragenlijst op basis van een vijfpunt Likertschaal. Eenduidige vragenlijsten bevorderen het juist interpreteren en invullen van vragenlijsten (Verhoeven, 2008) en daarmee de betrouwbaarheid van het onderzoek. De mate van gepercipieerde noodzaak wordt bepaald door de waarden van de items op te tellen en de uitkomst te delen door het aantal items. Dit levert een score op tussen de 1 en de 5.

De gepercipieerde noodzaak voor het betrekken van stakeholders uit de stakeholder-categorieën Beïnvloeders, Samenwerkers, Eisers en Ontvangers, zie tabel 3.2, wordt gemeten met deze variabele indien wordt aangegeven dat één of meerdere stakeholders uit de betreffende categorie bij het toezicht worden betrokken. Een respondent kan aangegeven dat geen enkele stakeholder uit één of meerdere van de genoemde categorieën wordt betrokken. In dat geval wordt deze variabele gebruikt om te meten wat niet als noodzaak wordt gezien om stakeholders uit deze categorie te betrekken, zie tabel 3.3.

Item	Meting
Als één of meerdere stakeholders uit een categorie worden betrokken. De mate waarin wordt aangegeven dat: 1. Het relevant is voor het toezicht. 2. Er een concrete aanleiding bestaat. 3. Het verwacht wordt. 4. Wet- en regelgeving het eisen. 5. Economische belangen in het geding zijn.	Likert schaal 1-5  Waarde: 1 = Zeer mee oneens t/m 5 = Zeer mee eens
Als geen enkele stakeholder uit een categorie wordt betrokken. De mate waarin wordt aangegeven dat: 1. Het niet relevant is voor het toezicht. 2. Er geen concrete aanleiding bestaat. 3. Het niet wordt verwacht. 4. Wet- en regelgeving het niet eisen. 5. Er geen economische belangen in het geding zijn.	

**Tabel 3.3** Het meten van de gepercipieerde noodzaak

Om de interne betrouwbaarheid van de gebruikte schaal te bepalen is de Chronbach's Alpha berekend. Omdat de variabele is gebruikt bij zowel het wel, als bij het niet betrekken van stakeholders uit de vier stakeholdercategorieën, is de Chronbach's Alpha acht keer bepaald. Het blijkt dat in zes van de acht gevallen de interne betrouwbaarheid van de schaal groter wordt als item 2, zie tabel 3.3, niet wordt meegenomen. In twee van de acht gevallen nam de interne betrouwbaarheid af, echter slechts met respectievelijk 0,003 en 0,021. Op basis hiervan wordt item 2 in de analyse niet meegenomen. In tabel 3.4 zijn de Chronbach's Alpha's weergegeven, allen zijn groter dan 0,6 wat erop duidt dat de resterende vier items een voldoende samenhang vertonen (Verhoeven, 2007) om Variabele I betrouwbaar te meten.

Samenhang tussen Items 1,3,4, en 5 van Variabele I								
	Stakeholders groep I		Stakeholders groep II		Stakeholders groep III		Stakeholders groep IV	
	wel betrokken	niet betrokken	wel betrokken	niet betrokken	wel betrokken	niet betrokken	wel betrokken	niet betrokken
N	97	65	156	6	157	5	96	66
%	59,9%	40,1%	96,3%	3,7%	96,9%	3,1%	59,3%	40,7%
Chronbach's Alpha	0,625	0,759	0,750	0,981	0,691	0,978	0,694	0,846

**Tabel 3.4** Interne betrouwbaarheid Variabele I

#### Variabele II: Gepercipieerde morele verplichting om een stakeholder te betrekken

Deze in het conceptueel model voorgestelde variabele komt overeen met de in de literatuur bekende variabele "personal moral obligation" (hierna: PMO). Moral obligation is een belangrijke voorspeller voor gedragsintenties in morele situaties. (Gorsuch & Ortberg, 1983). In de literatuur zijn door de onderzoeker, voor zover te traceren, geen voorbeelden gevonden van het gebruik van de variabele PMO in de context van het betrekken van stakeholders. Wel is toepassing van de variabele gevonden in de context van respectievelijk een onderzoek naar het illegaal gebruiken van software (Goles et al., 2008) en een onderzoek naar de drijfveren om deel te nemen aan baarmoederhalskankeronderzoek (Tacken et al., 2006). In het eerste onderzoek werd PMO met behulp van drie items gemeten, in het tweede onderzoek met een vijftal items. De Cronbach's Alpha tussen deze vijf door Tacken et al. (2006) gebruikte items bedroeg 0,82. Deze items zijn naar het Nederlands vertaald en aangepast naar de context van dit onderzoek, zie tabel 3.5. Er is gekozen voor een vijf-punt schaal omdat Tacken et al. (2006) ook deze schaal hanteerden. De keuze voor vijf items maakt het mogelijk achteraf een item buiten beschouwing te laten indien blijkt dit item niet bijdraagt aan de onderlinge samenhang. De mate van gepercipieerde morele verplichting wordt bepaald door de waarden van de items op te tellen en de uitkomst te delen door het aantal items. Dit levert een score op tussen de 1 en de 5.

De mate van gepercipieerde morele verplichting van stakeholders uit de stakeholdercategorieën beïnvloeders, samenwerkers, eisers en ontvangers te betrekken, wordt gemeten met deze variabele indien wordt aangegeven dat één of meerdere stakeholders uit de betreffende categorie bij het toezicht worden betrokken. Indien een respondent aangeeft dat geen enkele stakeholder uit één of meerdere van de genoemde categorieën wordt betrokken, wordt met deze variabele, met dezelfde items, gemeten in welke mate de respondent de

persoonlijke morele verplichting percipieert om stakeholders uit deze categorie wel te betrekken.

Item	Meting
De mate waarin wordt aangegeven dat:	Likert schaal 1-5
1. Een persoonlijke verplichting tot contact wordt ervaren.	Waarde: 1 = Zeer mee oneens t/m 5 = Zeer mee eens
2. Contact noodzakelijk wordt geacht.	
3. Men van mening is dat partijen moeten kunnen rekenen op contact.	
4. Informatie van partijen als noodzakelijk voor toezicht wordt geacht.	
5. Men van mening is dat toezicht onvolledig is zonder contact.	

**Tabel 3.5** Het meten van morele verplichting

Om de interne betrouwbaarheid van de gebruikte schaal te bepalen is de Chronbach's Alpha berekend. Omdat de variabele is gebruikt bij zowel het wel, als bij het niet betrekken van stakeholders uit de vier stakeholdercategorieën, is de Chronbach's Alpha acht keer bepaald. In tabel 3.6 zijn de Chronbach's Alpha weergegeven, allen zijn groter dan 0,6 wat erop duidt dat de resterende vier items een voldoende samenhang vertonen (Verhoeven, 2007) om Variabele II betrouwbaar te meten.

Samenhang tussen Items 1 t/m 5 van Variabele II								
	Stakeholders groep I		Stakeholders groep II		Stakeholders groep III		Stakeholders groep IV	
	wel betrokken	niet betrokken	wel betrokken	niet betrokken	wel betrokken	niet betrokken	wel betrokken	niet betrokken
N	97	65	156	6	157	5	96	66
%	59,9%	40,1%	96,3%	3,7%	96,9%	3,1%	59,3%	40,7%
Chronbach's Alpha	0,820	0,876	0,909	0,912	0,934	0,968	0,900	0,942

**Tabel 3.6** Interne betrouwbaarheid Variabele II

### Variabele III: Stakeholdercontact

Met stakeholdercontact wordt in dit onderzoek het formele contact tussen leden van de RvT en stakeholders bedoeld. Formele contacten zijn die contacten die RvT leden alleen of samen met collega toezichtleden in hun rol van RvT-lid hebben. Daarbij kan het initiatief voor deze contacten zowel van de RvT als van de stakeholder komen.

Op basis van de literatuur zijn indicatoren gevonden voor de mate van contact tussen stakeholders, zie tabel 2.4. Een aantal van deze indicatoren lenen zich in mindere mate om uit te vragen in een survey. Om deze reden en om de invulduur van de survey te beperken is gekozen voor een tweetal items namelijk het aantal contacten gedurende een bepaalde tijd en de aard van de informatie-uitwisseling. Het aantal contacten wordt voor de analyse uitgedrukt in een getal, oplopend van 1 t/m 4. Ook de aard van de informatie-uitwisseling wordt uitgedrukt in een getal, zie tabel 3.7.

Item	Meting	
1. Aantal formele contacten	Meerkeuze	Waarde
	– < 1 x per jaar	1
	– 1 x per jaar	2
	– 2 t/m 5 x per jaar	3
	– >= 6 x per jaar	4
2. Aard informatie-uitwisseling	Meerkeuze	
	– RvT verstrekt info	1
	– RvT ontvangt info	2
	– RvT wisselt info uit	3

**Tabel 3.7** Het meten van stakeholdercontact

Indien een respondent aangeeft een stakeholder te betrekken wordt gevraagd naar het aantal formele contacten en de aard van de informatie-uitwisseling gedurende deze contacten. De waarden van beide items, zie tabel 3.7, worden met elkaar te vermenigvuldigd. De uitkomst is een getal dat uitdrukking geeft aan de mate van betrokkenheid van de stakeholder. Dit wordt herhaald voor alle stakeholders van elk van de vier stakeholdercategorieën waarvan de respondent aangeeft dat deze worden betrokken bij het interne toezicht. Vervolgens worden deze uitkomsten per stakeholdercategorie opgeteld en wordt de uitkomst gedeeld door het maximaal aantal te betrekken stakeholders in de betreffende categorie. De uitkomst is een gemiddelde per respondent dat uitdrukking geeft aan de mate van betrokkenheid van de betreffende stakeholdercategorie.

### Stakeholder Engagement Factoren

Stakeholder Engagement Factoren zijn variabelen waarvan op basis van de theorie wordt verondersteld dat ze van invloed kunnen zijn op het betrekken van stakeholders bij het interne toezicht. Het gaat om kenmerken van de organisatie waar toezicht wordt gehouden en kenmerken van hen die toezicht houden, zie tabel 2.4. Deze variabelen, weergegeven in tabel 3.8, worden in dit onderzoek aangevuld met een aantal controle variabelen die betrekking hebben op de organisatie, de RvT en de persoonskenmerken en achtergrond van RvT leden. Hoewel niet voor al deze variabelen in de theorie het bewijs is gevonden dat ze van invloed kunnen zijn op de mate waarin RvT-leden stakeholders bij het interne toezicht betrekken wordt door de onderzoeker invloed van deze variabelen vermoed.

Om de factoren in tabel 3.8 te kunnen meten is gebruik gemaakt van diverse nominale (n)-, ordinale (o) - en ratio (r) meetschalen.

Factor	Item
<u>Organisatie</u>	
1. Omzet (o)	Omzet van de instelling
2. Samenstelling RvB (r)	Aantal leden Aantal vrouwen
<u>RvT</u>	
3. Samenstelling RvT (r)	Aantal leden Aantal vrouwen
4. Toezichtvisie (n)	Is er een toezicht visie vastgesteld
<u>RvT-lid</u>	
5. Geslacht (n)	Wat is uw geslacht
6. Leeftijd (o)	Wat is uw leeftijd
7. Opleidingsniveau (o)	Wat is uw hoogst genoten opleiding
8. Arbeidsmarktpositie (n)	Waar wordt inkomen verdiend
9. Werkervaring (n)	Sector waarin men de meeste ervaring heeft
10. Toezichtervaring (r)	Totaal aantal jaren actief als toezichthouder
11. Functie in RvT (o)	Wat is uw functie binnen de RvT
12. Duur lidmaatschap RvT (o)	Hoe lang bent u lid van deze RvT
13. Bezoldiging (o)	Soort bezoldiging (geen, vrijwilligers vergoeding, betaalde functie)
14. Fysieke afstand tot organisatie (o)	Reisafstand woonplaats naar hoofdvestiging

**Tabel 3.8** Stakeholder engagement factoren

Voor dit onderzoek is op basis van bovenstaande operationalisatie een online vragenlijst samengesteld. Deze vragenlijst leent zich niet voor weergave op papier en is daarom niet opgenomen in deze rapportage. Inzage in de vragenlijst is mogelijk via de onderzoeker.

### 3.4 Betrouwbaarheid en validiteit

#### Betrouwbaarheid

Om een hoge betrouwbaarheid van het onderzoek te bewerkstelligen is gekozen voor een grote steekproef. De vragenlijst is verspreid onder 2836 potentiële respondenten, zo'n 70% van het totale aantal NVTZ-leden. Door te kiezen voor een surveyonderzoek en de stappen die in dit onderzoek gevolgd zijn exact te beschrijven, is het onderzoek herhaalbaar. De betrouwbaarheid wordt verder verhoogd doordat de onderzoeksdata beschikbaar is waardoor ook de uitvoerde analyses herhaald kunnen worden. De interne samenhang tussen de items gebruikt in de vragenlijst is bepaald. Op basis daarvan is een item vervallen voor het meten van variabele I waardoor de samenhang tussen de overgebleven items is verhoogd.

#### Validiteit

De respons in het onderzoek was lager dan wenselijk voor een representatieve steekproef met een betrouwbaarheidsniveau van 95% en een foutmarge van 5%. De daadwerkelijke respons bedroeg 47,8% van de wenselijke respons waardoor bij een betrouwbaarheidsniveau van 95% de foutmarge 7,5% bedraagt. De verdeling van de respons over de sectoren komt in belangrijke mate overeen met de verdeling van de potentiële respondenten over de sectoren.

Ook de verdeling tussen mannen en vrouwen is als zodanig vergelijkbaar. Omdat raden van toezicht uit meerdere personen bestaan valt niet uit te sluiten dat meerdere respondenten RvT-lid zijn bij dezelfde organisatie.

Omdat de gebruikte variabelen in dit onderzoek zijn afgeleid uit de theorie, kon geen gebruik gemaakt worden van gevalideerde vragenlijsten. Zie paragraaf 3.3 voor de operationalisatie. Als vorm van validatie is de gebruikte vragenlijst ter beoordeling voorgelegd aan een hoogleraar bestuurskunde, een deskundige op het gebied van governance en een tweetal peers en op basis van hun feedback aangepast. De keuzes voor de statistische analysemethoden zijn verantwoord en de mate waarin aan de voorwaarden voor deze analyses is voldaan zijn beschreven.

## 4. Onderzoeksresultaten

### 4.1 Inleiding

De dataverzameling voor het onderzoek heeft plaatsgevonden in de vorm van een uitgebreide survey op basis van de operationalisatie zoals weergegeven in paragraaf 3.3. In dit hoofdstuk worden in paragraaf 4.2 de onderzoeksresultaten weergegeven in de vorm van een statistische beschrijving van de verzamelde data. In paragraaf 4.3 zijn, tot slot, de onderzoeksresultaten samengevat.

### 4.2 Beschrijving van de verzamelde data

#### 4.2.1 Stakeholder engagement factoren

##### Kenmerken RvT-leden en organisaties waar men toezicht houdt

De persoonlijke kenmerken van de respondenten zijn uitgevraagd door middel van een zestal vragen over geslacht, leeftijdscategorie, opleiding, arbeidsmarktpositie, sectorervaring en ervaring als toezichthouder.

Verdeling respons over branches															
Branche	Zorginstelling actief in branches														Totaal
Zkh	X					X	X	X	X						
VVT		X				X				X	X	X			
GGZ			X				X			X			X		
VG				X				X			X		X	X	
Overig					X				X			X		X	
Mannen	17	61	15	5	4	1	1	0	0	4	0	1	1	1	111
Vrouwen	4	26	6	7	4	0	0	1	1	1	1	0	0	0	51
Totaal	21	87	21	12	8	1	1	1	1	5	1	1	1	1	162
% mannen	81,0%	70,1%	71,4%	41,7%	50,0%	100%	100%	0,0%	0,0%	80,0%	0,0%	100%	100%	100%	68,5%
% vrouwen	19,0%	29,9%	28,6%	58,3%	50,0%	0,0%	0,0%	100%	100%	20,0%	100%	0,0%	0,0%	0,0%	31,5%
% van tot. respons	13,0%	53,7%	13,0%	7,4%	4,9%	0,6%	0,6%	0,6%	0,6%	3,1%	0,6%	0,6%	0,6%	0,6%	100%

**Tabel 4.1** Verdeling van de respons over de branches waarin zorginstellingen actief zijn

De groep van 162 respondenten bestaat uit 111 mannen (68,5 %) en 51 vrouwen (31,5%), zie tabel 4.1. Dit komt grotendeels overeen met de verhouding tussen mannelijke en vrouwelijke NVTZ-leden, zie tabel 3.1. Van de respondenten zijn 106 personen (65,4%) toezichthouder binnen één zorginstelling en 56 personen (34,6%) toezichthouder binnen meerdere zorginstellingen. Deze laatste groep is gevraagd de vragenlijst in te vullen voor die instelling waar men het langst toezichthouder is. De groep NVTZ-leden waaronder de vragenlijsten verspreid zijn, is verdeeld zijn in 4 branches, zie tabel 3.1. Omdat zorginstellingen actief kunnen zijn in meerdere branches is uitgevraagd in welke branches de instelling, waar de respondent toezicht houdt, actief is. In tabel 4.1 is de verdeling van de respons weergegeven, verdeeld over de branches waar de zorginstellingen volgens de respondenten actief zijn. De verdeling van de respons over de verschillende branches van zorginstellingen is in lijn met de verdeling van de NVTZ-leden bij wie het onderzoek is uitgezet, zie tabel 3.1.

De leeftijdsopbouw van de respondenten is gemeten in een zestal leeftijdscategorieën. Geen van de respondenten heeft een leeftijd tussen de 18 en de 35 jaar. In tabel 4.2 zijn vijf leeftijdscategorieën weergegeven met daarbij de leeftijdsverdeling van de Nederlandse bevolking in 2017. Het totale aantal inwoners in Nederland van 26 jaar en ouder is op 100% gesteld. Slechts 3% van de respondenten heeft een leeftijd tussen de 26 en 45 jaar, terwijl 35,4% van de Nederlandse bevolking (van 26 jaar en ouder) in deze leeftijdscategorie valt. De meeste respondenten, 79,2%, zijn ouder dan 55 jaar. Dit komt niet overeen met de leeftijdsverdeling van de Nederlandse bevolking (van 26 jaar en ouder) in 2017, 43,2% van de bevolking is ouder dan 55 jaar. Er zijn relatief veel oudere respondenten en bovendien is de verhouding mannen-vrouwen (68,5%-31,5%) niet overeenkomstig de verhouding mannen-vrouwen in de Nederlandse bevolking (49,0%-51,0%). Een opvallend detail is dat naar gelang de leeftijd stijgt, het percentage mannelijke RvT-leden ten opzichte van vrouwelijk RvT-leden toeneemt.

Leeftijdsverdeling respondenten									
Leeftijdscategorie	Respondenten						Nederland 2017		
	Aantal man	Aantal vrouw	Aantal totaal	% man	% vrouw	% totaal	% man	% vrouw	Totaal
26 t/m 35 jaar	0	0	0	0,0%	0,0%	0,0%	8,9%	8,7%	17,6%
36 t/m 45 jaar	2	1	3	1,2%	0,6%	1,9%	8,9%	8,9%	17,8%
46 t/m 55 jaar	15	15	30	9,3%	9,3%	18,5%	10,8%	10,7%	21,4%
56 t/m 65 jaar	48	23	71	29,6%	14,2%	43,8%	9,2%	9,2%	18,5%
66 jaar en ouder	46	12	58	28,4%	7,4%	35,8%	11,2%	13,5%	24,7%
Totaal	111	51	162			100%			100%

**Tabel 4.2** Leeftijdsopbouw respondenten vergeleken met de leeftijdsopbouw in 2017 in Nederland (CBS, 2017b)

Van de respondenten is 98,1% hoogopgeleid en is 27,2% werkzaam in loondienst, zie tabel 4.3. Van de werkzame Nederlandse beroepsbevolking is in 2016 35,7% hoogopgeleid (CBS, 2017c) en 83,5% werkzaam in loondienst (CBS, 2017d).

Arbeidsmarktpositie en opleiding respondenten						
Respondent	Opleiding				totaal	
	MBO, HAVO, VWO		HBO, WO			
Arbeidsmarktpositie	Aantal	%	Aantal	%	Aantal	%
Werkt in loondienst	0	0,0%	44	27,2%	44	27,2%
Werkt als ondernemer	0	0,0%	25	15,4%	25	15,4%
Werkt als zelfstandige zonder personeel	2	1,2%	43	26,5%	45	27,8%
Werkt (op dit moment) niet	1	0,6%	47	29,0%	48	29,6%
Totaal	3		159		162	100%

**Tabel 4.3** Kruistabel arbeidsmarktpositie x opleidingsniveau respondenten

Uit bovenstaande blijkt dat raden van toezicht zowel qua leeftijdsopbouw, verhouding mannen - vrouwen, opleidingsniveau en positie op de arbeidsmarkt geen afspiegeling zijn van de Nederlandse bevolking.

Van respondenten geeft 72,2% aan de meeste werkervaring te hebben in de (semi)publieke sector, zie tabel 4.4. De ervaring van de respondenten als toezichthouder varieert van nog geen jaar tot 42 jaar. Uit tabel 4.5 blijkt dat de gemiddelde ervaring van de respondenten als



toezichthouder 12,17 jaar bedraagt met een standaarddeviatie van 9,8. De ervaring neemt, logischerwijs, recht evenredig toe met de leeftijd. Dit toont wel aan dat personen die op enig moment actief worden als toezichthouder dit ook blijven. Daarbij moet worden opgemerkt dat door de vraagstelling niet kan worden onderscheiden of er sprake is van aaneengesloten ervaring of dat het een optelling van verschillende periodes betreft.

Ervaring respondenten		
Arbeidsmarktsector	Aantal	%
Gezondheids- en welzijnszorg	87	53,7%
Zakelijke dienstverlening	27	16,7%
Overheid (Rijk, Provincie, Gemeente, Waterschap)	13	8,0%
Onderwijs	10	6,2%
Overheid, zelfstandige bestuursorganen	7	4,3%
Industrie	5	3,1%
Bouw	5	3,1%
Vervoer en opslag	1	0,6%
Overig	7	4,3%
Totaal	162	100,0%

**Tabel 4.4** Arbeidsmarktsectoren waarin respondenten de meeste ervaring hebben

Totale ervaring respondenten als toezichthouder				
Leeftijdscategorie	Aantal respondenten		Aantal jaren ervaring	Gemiddeld aantal jaren ervaring
	Aantal	%		
36 t/m 45 jaar	3	1,85%	12	4,00
46 t/m 55 jaar	30	18,52%	206	6,87
56 t/m 65 jaar	71	43,83%	783	11,03
66 jaar en ouder	58	35,80%	970	16,72
Totaal	162	100,00%	1971	12,17

**Tabel 4.5** Totale ervaring van de respondenten als toezichthouder

### Organisatiekenmerken

In de vragenlijst zijn een viertal kenmerken van de organisatie waar de respondent toezicht houdt uitgevraagd. Naast de vraag over de branches waarbinnen de zorginstelling actief is, zie tabel 4.1, is gevraagd naar de omzet van de instelling en naar de samenstelling van de raden van toezicht en bestuur.

Het aantal leden in de RvB varieert tussen de 1 en de 4 leden. Het aantal leden waaruit de RvB bestaat loopt op naar gelang de omzet van de instelling stijgt. Gemiddeld bestaat de RvB van de onderzochte instellingen uit 1,51 leden met een standaarddeviatie van 0,77, zie ook tabel 4.6. Van de RvB-leden is 35% vrouw en 65% man, dit wijkt af van de bevolkings-samenstelling in Nederland in 2017, 50,4% vrouwen en 49,6% mannen (CBS, 2017b).

Het aantal leden in de RvT varieert tussen de 2 en de 8 leden. Het aantal leden waaruit de RvT bestaat loopt op naar gelang de omzet van de zorginstelling stijgt. Gemiddeld bestaat de RvT van de onderzochte instellingen uit 5,4 leden met een standaarddeviatie van 1,05, zie ook tabel 4.7. Van de RvT-leden is 37% vrouw en 63% man, dit wijkt af van de bevolkings-samenstelling in Nederland in 2017, 50,4% vrouwen en 49,6% mannen (CBS, 2017b).

Omzet zorginstelling afgezet tegen het aantal RvB leden								
Omzet	Aantal leden RvB					Aantal instellingen		Gem aantal leden
	1	2	3	4	5			
< 11 miljoen Euro	27	2	2	0	0	31	19,14%	1,19
11 t/m 50 miljoen Euro	43	7	1	0	0	51	31,48%	1,18
51 t/m 150 miljoen Euro	27	19	4	0	0	50	30,86%	1,54
151 t/m 300 miljoen Euro	1	13	2	0	0	16	9,88%	2,06
> 300 miljoen Euro	1	4	7	2	0	14	8,64%	2,71
Totaal	99	45	16	2	0	162	100,00%	1,51

**Tabel 4.6** Kruistabel Omzet zorginstelling x Aantal leden in de RvB

Omzet zorginstelling afgezet tegen het aantal RvT leden										
Omzet	Aantal leden RvT							Aantal instellingen		Gem aantal leden
	2	3	4	5	6	7	8			
< 11 miljoen Euro	1	6	1	22	0	1	0	31	19,14%	4,55
11 t/m 50 miljoen Euro	0	2	3	31	7	8	0	51	31,48%	5,31
51 t/m 150 miljoen Euro	0	0	2	26	9	13	0	50	30,86%	5,66
151 t/m 300 miljoen Euro	0	0	1	5	5	4	1	16	9,88%	5,94
> 300 miljoen Euro	0	0	0	3	8	3	0	14	8,64%	6,00
Totaal	1	8	7	87	29	29	1	162	100,00%	5,40

**Tabel 4.7** Kruistabel Omzet zorginstelling x Aantal leden in de RvT

Omzetgegevens van alle WTZI-gefinancierde Nederlandse zorginstellingen zijn per jaar als dataset beschikbaar (CIBG, 2018). Uit deze gegevens kon niet worden opgemaakt of de omzetverdeling van de instellingen uit dit onderzoek vergelijkbaar de omzetverdeling van Nederlandse zorginstellingen in het algemeen.

#### Respondent als RvT-lid

In de vragenlijst zijn een viertal kenmerken uitgevraagd ten aanzien van de respondenten in relatie tot de RvT waar ze deel van uitmaken te weten de toekomstvisie, rol in de RvT, duur lidmaatschap RvT en de bezoldiging.

Van de respondenten geven 128 personen (79%) aan dat de RvT een toezichtvisie heeft vastgesteld, 34 personen (21%) geven aan dat dit niet het geval. Ruim 35% van de respondenten geeft aan de functie van voorzitter te vervullen. Gezien het feit dat een RvT slechts één voorzitter kent blijkt hieruit dat voorzitters relatief vaak hebben gereageerd op de vragenlijst, zie tabel 4.8. Bovendien is in deze tabel zichtbaar dat het merendeel van de voorzitters al vier jaar langer zitting heeft in RvT. Opmerkelijk is het feit dat 12 respondenten aangeven al langer dan acht jaar zitting te hebben in de RvT. De Governancecode zorg die op 1 januari 2017 van kracht is geworden is hierover expliciet, in lid 6.2.3 staat "Een lid van de raad van toezicht wordt voor maximaal vier jaar benoemd en kan, inclusief herbenoemingen, maximaal acht jaar zitting hebben in de raad van toezicht van de zorgorganisatie..." (Boz, 2017). Overigens wordt in lid 4.2.7 van de Zorgbrede Governancecode 2010 ook al melding gemaakt van een maximale zittingstermijn van twee keer vier jaar.

Functie in RvT					
Functie	Zittingsduur in RvT			RvT-leden	
	0 t/m 4 jaar	4 t/m 8 jaar	> 8 jaar	Aantal	%
Lid	38	33	2	73	45,06%
Secretaris	1	1	1	3	1,85%
Vice-Voorzitter	9	15	4	28	17,28%
Voorzitter	20	33	5	58	35,80%
Totaal	68	82	12	162	100%

**Tabel 4.8** Kruistabel Functie respondenten in RvT x Zittingsduur in RvT

Het aantal respondenten dat een betaalde vergoeding ontvangt voor zijn taak als RvT-lid bedraagt 140 (86,4%). Daarvan ontvangen 18 respondenten (11,1%) een vrijwilligersvergoeding en 4 respondenten (2,5%) geven aan geen vergoeding te ontvangen. Ruim 65% van de respondenten geeft aan maximaal 50 km van de hoofdvestinging te wonen, zie tabel 4.9.

Afstand tot hoofdvestinging zorginstelling		
Reisafstand	RvT-leden	
	Aantal	%
0 t/m 25 km	73	45,06%
26 t/m 50 km	33	20,37%
51 t/m 75 km	27	16,67%
76 t/m 100 km	13	8,02%
> 100 km	16	9,88%
Totaal	162	100,00%

**Tabel 4.9** Reisafstand RvT-leden tot de hoofdvestinging van de zorginstelling

#### 4.2.2 Variabele I en II Gepercipieerde noodzaak en morele verplichting

De gepercipieerde noodzaak om stakeholders bij het toezicht te betrekken is voor de vier stakeholdergroepen gemeten en is voor Beïnvloeders gemiddeld 3,49 ( $\sigma$  0,58), Samenwerkers 4,04 ( $\sigma$  0,67), Eisers 4,16 ( $\sigma$  0,57) en Ontvangers 3,59 ( $\sigma$  0,66). De gepercipieerde morele verplichting om stakeholders bij het toezicht te betrekken is voor de vier stakeholdergroepen gemeten en is voor Beïnvloeders gemiddeld 3,77 ( $\sigma$  0,62), Samenwerkers 4,23 ( $\sigma$  0,68), Eisers 4,39 ( $\sigma$  0,94) en Ontvangers 4,16 ( $\sigma$  0,60).

Zowel de gepercipieerde noodzaak als de gepercipieerde morele verplichting zijn gemeten op een Likertschaal van één tot en met vijf. Het theoretisch midden van deze schaal is drie, in alle gevallen waarbij stakeholders worden betrokken scoren zowel gepercipieerde noodzaak als gepercipieerde morele verplichting boven het gemiddelde van de schaal.

Indien een respondent aangaf uit een stakeholdercategorie geen stakeholders te betrekken, is gemeten waarom geen noodzaak werd ervaren. Hiervoor zijn dezelfde items gebruikt als bij wel betrekken maar met een ontkenning in de vraagstelling, zie tabel 3.3. De antwoorden zijn omgepoold om vergelijkbaar met de antwoorden op de andere vragen mogelijk te maken. Voor het meten van de morele verplichting bij het niet betrekken van stakeholders uit een stakeholdercategorie zijn dezelfde vragen gebruikt als bij het wel betrekken van de stakeholders. De complete resultaten van de metingen zijn weergegeven in tabel 4.10.

Gepercipieerde noodzaak en morele verplichting om stakeholders bij het toezicht te betrekken										
Variabele I Gepercipieerde noodzaak	Stakeholders betrokken				Stakeholders niet betrokken				Totaal	
	Aantal	%	Gem	Std. Dev.	Aantal	%	Gem	Std. Dev.	Aantal	%
Beïnvloeders	97	60%	3,4923	0,5779	65	40%	3,3346	0,7425	162	100%
Samenwerkers	156	96%	4,0401	0,6675	6	4%	3,5830	1,4972	162	100%
Eisers	157	97%	4,1561	0,5749	5	3%	3,5000	1,1040	162	100%
Ontvangers	96	59%	3,5885	0,6579	66	41%	2,7348	0,7977	162	100%
<b>Variabele II</b>										
Gepercipieerde morele verplichting										
Beïnvloeders	97	60%	3,7711	0,6158	65	40%	2,7723	0,8061	162	100%
Samenwerkers	156	96%	4,2321	0,6836	6	4%	2,4670	1,1361	162	100%
Eisers	162	100%	4,3889	0,9360	5	3%	2,7200	0,9960	167	103%
Ontvangers	96	59%	4,1646	0,6024	66	41%	2,4121	0,7248	162	100%

**Tabel 4.10** Gepercipieerde noodzaak en morele verplichting om stakeholders bij het toezicht te betrekken

Daar waar stakeholdercategorieën wel werden betrokken, blijkt zowel de gepercipieerde noodzaak (variabele I) als de gepercipieerde morele verplichting (variabele II) om stakeholders uit de categorie Eisers te betrekken het hoogst te zijn (respectievelijk 4,16 en 4,39). De gepercipieerde noodzaak en de gepercipieerde morele verplichting om stakeholders uit de categorie Beïnvloeders te betrekken is het laagst (respectievelijk 3,49 en 3,77). Zie linkerdeel van tabel 4.10.

Als respondenten die aangeven stakeholders uit een bepaalde categorie niet te betrekken worden bevraagd, dan blijken de gemiddelden beduidend lager te liggen, zie rechterdeel van tabel 4.10. Overigens zijn de aantallen Samenwerkers en Eisers hier dermate klein dat hierover geen berouwvolle uitspraak kan worden gedaan.

Duiding van de resultaten ten opzichte van andere onderzoeken binnen of buiten de zorgsector is niet mogelijk omdat, voor zover de onderzoeker na heeft kunnen gaan, niet eerder dergelijk onderzoek is verricht.

#### 4.2.3 Variabele III Stakeholdercontact

In dit onderzoek zijn stakeholders bij het toezicht verdeeld in een viertal categorieën, beïnvloeders, samenwerkers, eisers en ontvangers. Per stakeholdergroep zijn aan de respondenten vragen gesteld over verschillende stakeholders. Hen is de vraag gesteld of er sprake van formeel contact is met de betreffende stakeholder. Formele contacten zijn daarbij gedefinieerd als contacten die een RvT-lid, alleen of samen met collega RvT-leden, in zijn rol van RvT-lid heeft. Er is gevraagd naar het Indien dit werd bevestigd, is de respondenten gevraagd naar de frequentie van dit contact met de betreffende stakeholder, en naar het doel ervan. Aan de antwoorden zijn wegingsgetallen toegekend:

Frequentie contact	Weging	Doel contact	Weging
<1 x per jaar	1	Informatie geven	1
1 x per jaar	2	Informatie ontvangen	2
2 t/m 5 x per jaar	3	Informatie uitwisselen	3
> 5 x per jaar	4		

Per respondent, per formeel contact met een stakeholder is vervolgens het wegingsgetal van de frequentie vermenigvuldigd met wegingsgetal van het doel. De uitkomst geeft de mate van contact weer. Deze uitkomsten zijn vervolgens per stakeholder getotaliseerd. De stakeholders zijn op basis van deze totale mate van contact gerangschikt, zie tabel 4.11. De betrokkenheid (meest rechtse kolom) is uitgedrukt in een percentage van het maximaal mogelijke contact. Per stakeholder bedraagt het maximaal mogelijke contact: 162 (aantal respondenten) x 4 (wegingsgetal > 5 x per jaar) x 3 (wegingsgetal doel contact) = 1944 (100%).

In dit onderzoek blijken de meest betrokken stakeholders, cliënten/patiëntenraden, ondernemingsraden en accountants te zijn. Dit was te verwachten en is in lijn met hetgeen is opgemerkt in paragraaf 2.4. Veelal vindt invloed van stakeholders plaats via cliëntenraden en ondernemingsraden. Het recht van deze organen op medezeggenschap is formeel verankerd in respectievelijk de Wet medezeggenschap cliënten zorginstellingen en de Wet op de ondernemingsraden. De accountant wordt door de RvT aangesteld, formeel contact tussen accountant en RvT is daarom te verwachten.

De stakeholders waarvoor zorginstellingen actief zijn, de cliënten en patiënten worden in 26% van de gevallen betrokken bij het toezicht, in 17% van de gevallen bestaat deze betrokkenheid uit een uitwisseling van informatie met de raad van toezicht. Dit is opvallend, cliënten- en patiëntenraden komen in brede zin op voor de belangen van cliënten. Juist individuele cliënten en patiënten kunnen, als ervaringsdeskundige, informatie verschaffen over hoe de zorg- en dienstverlening door hen wordt ervaren.

Zorginstellingen beschikken over een extern gecertificeerd kwaliteitssysteem zoals bijvoorbeeld ISO9001, NIAZ en Prezo. Jaarlijks worden daartoe externe audits uitgevoerd door certificeringsinstanties. Waar de accountant een beeld kan geven over de financiële stand van zaken kunnen deze instanties een beeld schetsen van kwaliteit en veiligheid van de geleverde zorg. In dit onderzoek is er slechts in 7% van de gevallen sprake van informatie-uitwisseling met certificerings-instanties door Raden van Toezicht.

Mate van contact (betrokkenheid) met stakeholders bij het interne toezicht																			
Aantal respondenten	162		Aantal contacten								Aard contact						Totaal aantal contacten		Mate van contact <sup>2</sup>
			< 1x/jr		1 x/jr		2 t/m5 x/jr		> 5x/jr		Info verstrekken		Info ontvangen		Info uitwisselen				
Stakeholder	Categorie	Aant.	% <sup>1</sup>	Aant.	% <sup>1</sup>	Aant.	% <sup>1</sup>	Aant.	% <sup>1</sup>	Aant.	% <sup>1</sup>	Aant.	% <sup>1</sup>	Aant.	% <sup>1</sup>	Aant.	% <sup>1</sup>	Aant.	% <sup>1</sup>
Cliëntenraden/Patiëntenraden	Eisers	1	0,62%	37	22,84%	115	70,99%	1	0,62%	0	0,00%	8	4,94%	146	90,12%	154	95,06%	64,35%	
Ondernemingsraden	Eisers	2	1,23%	30	18,52%	115	70,99%	0	0,00%	0	0,00%	7	4,32%	140	86,42%	147	90,74%	61,78%	
Accountants	Samenwerkers	1	0,62%	44	27,16%	103	63,58%	0	0,00%	3	1,85%	48	29,63%	97	59,88%	148	91,36%	54,22%	
Individuele medewerkers	Ontvangers	7	4,32%	15	9,26%	66	40,74%	5	3,09%	0	0,00%	22	13,58%	71	43,83%	93	57,41%	36,27%	
Interne adviesraden	Eisers	3	1,85%	24	14,81%	44	27,16%	0	0,00%	0	0,00%	7	4,32%	64	39,51%	71	43,83%	27,52%	
Ketenpartners	Samenwerkers	14	8,64%	26	16,05%	13	8,02%	0	0,00%	0	0,00%	1	0,62%	52	32,10%	53	32,72%	16,10%	
Overheden	Beïnvloeders	20	12,35%	22	13,58%	6	3,70%	4	2,47%	2	1,23%	2	1,23%	48	29,63%	52	32,10%	14,81%	
Concurrenten	Beïnvloeders	12	7,41%	15	9,26%	14	8,64%	3	1,85%	0	0,00%	0	0,00%	44	27,16%	44	27,16%	14,81%	
Individuele cliënten/patiënten	Ontvangers	5	3,09%	17	10,49%	18	11,11%	2	1,23%	0	0,00%	15	9,26%	27	16,67%	42	25,93%	13,94%	
Financiële instellingen	Beïnvloeders	8	4,94%	29	17,90%	9	5,56%	0	0,00%	5	3,09%	11	6,79%	30	18,52%	46	28,40%	12,09%	
Naasten van cliënten/patiënten	Ontvangers	5	3,09%	8	4,94%	15	9,26%	1	0,62%	0	0,00%	11	6,79%	18	11,11%	29	17,90%	9,52%	
Zorgverzekeraars/Zorgkantoren	Beïnvloeders	10	6,17%	19	11,73%	4	2,47%	0	0,00%	1	0,62%	5	3,09%	27	16,67%	33	20,37%	8,85%	
Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd	Beïnvloeders	15	9,26%	15	9,26%	5	3,09%	0	0,00%	12	7,41%	4	2,47%	19	11,73%	35	21,60%	6,94%	
Vrijwilligersorganisaties	Eisers	5	3,09%	13	8,02%	5	3,09%	0	0,00%	1	0,62%	2	1,23%	20	12,35%	23	14,20%	6,74%	
Woningcorporaties	Samenwerkers	9	5,56%	5	3,09%	5	3,09%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	19	11,73%	19	11,73%	5,25%	
Certificeringsinstanties	Samenwerkers	17	10,49%	13	8,02%	1	0,62%	0	0,00%	12	7,41%	7	4,32%	12	7,41%	31	19,14%	4,99%	
Belangenorganisaties	Eisers	3	1,85%	8	4,94%	3	1,85%	0	0,00%	0	0,00%	6	3,70%	8	4,94%	14	8,64%	3,76%	
Vastgoedpartijen	Samenwerkers	3	1,85%	7	4,32%	2	1,23%	0	0,00%	0	0,00%	4	2,47%	8	4,94%	12	7,41%	3,19%	
Media	Beïnvloeders	5	3,09%	4	2,47%	3	1,85%	0	0,00%	6	3,70%	0	0,00%	6	3,70%	12	7,41%	2,37%	
Leveranciers	Samenwerkers	2	1,23%	1	0,62%	3	1,85%	0	0,00%	0	0,00%	2	1,23%	4	2,47%	6	3,70%	1,75%	
Buurtverenigingen	Eisers	0	0,00%	1	0,62%	1	0,62%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	2	1,23%	2	1,23%	0,77%	

<sup>1</sup> Percentage van het totale aantal respondenten (162 = 100%)

<sup>2</sup> Percentage t.o.v. de maximale mate van contact

**Tabel 4.11** Betrokkenheid van diverse stakeholders bij het interne toezicht

Naast de mate van contact met individuele stakeholders is ook de mate van contact per stakeholdercategorie in beeld gebracht, zie tabel 4.12.

Mate van contact per stakeholdercategorie										
Stakeholder categorie	Betrokken		Niet betrokken		Totaal		Op basis van max. aant. stakeholders in categorie		Op basis van betrokken aant. stakeholders in categorie	
	Aantal	%	Aantal	%	Aantal	%	Gem.	Std. Dev.	Gem	Std. Dev.
Beïnvloeders	97	60%	65	40%	162	100%	2,0000	1,4623	5,0515	2,0421
Samenwerkers	156	96%	6	4%	162	100%	1,7756	0,8833	6,3702	2,0228
Eisers	157	97%	5	3%	162	100%	3,4034	1,1433	7,8276	1,3822
Ontvangers	96	59%	66	41%	162	100%	4,0313	2,2850	7,1892	2,2523

**Tabel 4.12** Mate van contact per stakeholdercategorie

De mate van contact per stakeholdercategorie is op twee manieren berekend:

1. Op basis van het maximum aantal stakeholders in een categorie. Hierbij is per respondent het product van de scores op frequentie en doel van het contact per categorie gedeeld door het maximumaantal stakeholders in die categorie (Beïnvloeders 6, Samenwerkers 6, Eisers 6 en Ontvangers 3).
2. Op basis van het aantal betrokken stakeholders in een categorie. Hierbij is per respondent het product van de scores op frequentie en doel van het contact per categorie gedeeld door het aantal betrokken stakeholders in een categorie (Beïnvloeders max. 6, Samenwerkers max. 6, Eisers max. 6 en Ontvangers max. 3).

Methode 1 levert een mate van contact op waarin de invloed van het aantal stakeholders dat binnen de stakeholdercategorie wordt betrokken tot uitdrukking komt. Methode 2 levert een mate van contact op die niet wordt beïnvloed door het aantal stakeholders dat binnen wordt betrokken. In absolute zin worden stakeholders uit de categorieën Samenwerkers en Eisers het meest bij het toezicht betrokken, respectievelijk 156 en 157 keer van de 162. Als wordt gekeken naar de mate van betrokkenheid op basis van het aantal contacten en de aard van deze contacten ontstaat een ander beeld. Afhankelijk van berekening op basis van methode 1 of 2 worden stakeholders uit de categorie Ontvangers respectievelijk Eisers het meest betrokken. Als de resultaten op basis van methode 1 en methode 2 worden vergeleken blijkt de spreiding van de data bij methode 1 groter te zijn. Methode 1 houdt echter rekening met het aantal stakeholders dat binnen een categorie wordt betrokken, en geeft dus een meer nauwkeurig beeld. Om deze reden wordt voor verdere analyse en toetsing van de hypothesen gebruik gemaakt van de uitkomsten op basis van methode 1 welke blauw gearceerd zijn in tabel 4.12.

De data die uitdrukking geeft aan contact met stakeholders blijkt voor elk van de vier stakeholder categorieën geen optimale normaalverdeling te vertonen. Er is sprake van een positieve skewness en kurtosis, zie Bijlage II. Een Kogorov-Smirnoff test wijst uit dat er in alle vier de gevallen sprake is van een significante niet normale verdeling. Field (2009) beschrijft data-correctie methodes voor outliers. Dit kan door outliers te verwijderen, data te transformeren of data aan te passen. Van verwijderen kan geen sprake zijn want de data is verkregen door het bevragen van de juiste populatie. Log transformatie van de data en het aanpassen van afwijkende scores naar een waarde van het gemiddelde + 2 x standaarddeviatie zijn beide getest maar leveren geen optimale normale verdeling op. Games in (Field,

2009) levert kritiek op het transformeren van data, een verkeerde transformatie is een groter probleem dan de consequentie van het analyseren van niet getransformeerde data. Vocht (2016) stelt dat bij grote steekproeven steekproeven ( $n > 30$ ) een normaalverdeling mag worden verondersteld. Daarbij komt dat in dit onderzoek wordt gezocht naar onderscheidende factoren bij het betrekken van stakeholders. Aanwezigheid van dergelijke factoren zou een zekere mate van spreiding verklaren. Op basis van bovenstaande worden verdere analyses uitgevoerd op de niet getransformeerde data.

### 4.3 Samenvatting onderzoeksresultaten

Er zijn 2836 vragenlijsten verspreid en 162 complete vragenlijsten ontvangen. Voor een betrouwbaarheidsniveau van 95% en een foutmarge van 5% was een respons van 339 respondenten nodig. De lagere respons betekent bij een gelijkblijvend betrouwbaarheidsniveau van 95% dat de foutmarge 7,5% is. Hierbij de opmerking dat niet is uitgesloten dat meerdere RvT-leden van eenzelfde organisatie de vragenlijst hebben ingevuld.

De respondenten zijn vergeleken met de Nederlandse bevolking waarbij de leeftijdscategorie van 26 jaar en ouder op 100% is gesteld. Van de respondenten is 68,5% man en 31,5% vrouw, dit komt grotendeels overeen met de verdeling tussen mannen en vrouwen in het ledenbestand van de NVTZ. De verdeling tussen mannen en vrouwen in Nederland bedraagt 49% mannen en 51% vrouwen. Op drie na zijn de respondenten ouder dan 46 jaar en van het totaal aantal respondenten is 79,2% ouder dan 55 jaar. In Nederland is 43,2% van de bevolking ouder dan 55 jaar. De respondenten hebben gemiddeld ruim 12 jaar ervaring als intern toezichthouder.

Van de respondenten is 98,1% hoog opgeleid, in Nederland was in 2017 35,7% van de werkzame beroepsbevolking hoogopgeleid. 27,2% van de respondenten werkt in loondienst, van de Nederlandse beroepsbevolking was in 2017 83,5% werkzaam in loondienst. Het grootste deel van de respondenten heeft de meeste werkervaring in de sector gezondheids- en welzijnzorg (53,7%). 18,5% van de respondenten heeft de meeste werkervaring in de sectoren overheid en onderwijs. Van de respondenten is 35% voorzitter van de RvT, woont ruim 65% binnen 50 km reisafstand van de hoofdvestiging en ontvangt ruim 86% een financiële vergoeding anders dan een vrijwilligersvergoeding. 79% van respondenten geeft aan dat de RvT een toezichtvisie heeft vastgesteld.

Van de zorginstellingen die de respondenten vertegenwoordigen heeft ruim 61% een RvB bestaande uit 1 persoon, gemiddeld bestaat de RvB uit 1,51 personen. Van de RvB-leden is 65% man en 35% vrouw. Het aantal leden van de RvB neemt toe naar gelang de omzet van de zorginstelling stijgt. Het aantal leden van de RvT varieert tussen de 1 en de 8 personen en bedraagt gemiddeld 5,4 personen. Van de RvT-leden is 63% man en 37% vrouw. Het aantal leden neemt toe naar gelang de omzet van de zorginstelling stijgt. Ruim 62% van de zorginstellingen heeft een omzet tussen de 11 en 150 miljoen Euro.

De gepercipieerde noodzaak om stakeholders bij het toezicht te betrekken is, vergeleken met het theoretisch gemiddelde van 3, voor elke stakeholdercategorie bovengemiddeld en is met



4,2 voor de stakeholdercategorie Eisers het hoogst. Ditzelfde beeld geldt voor de gepercipieerde morele verplichting stakeholders te betrekken. Met 4,4 is deze voor de stakeholdercategorie Eisers het hoogst. Onder de stakeholdercategorie Eisers vallen de ondernemingsraden en cliëntenraden, waarvan de betrokkenheid bij het toezicht door het ministerie van VWS noodzakelijk wordt geacht (VWS, 2017).

De gepercipieerde noodzaak en morele verplichting stakeholders te betrekken vertalen zich ook naar daadwerkelijke betrokkenheid. Cliënten- en patiëntenraden en Ondernemingsraden worden met respectievelijk ruim 95% en ruim 90% het vaakst betrokken bij het toezicht. Slechts zo'n 26% van de respondenten geeft aan contact te hebben met individuele patiënten en cliënten. Met ruim 1% worden buurtverenigingen het minst betrokken bij het interne toezicht.

Als de stakeholdercategorieën met elkaar worden vergeleken dan blijkt dat stakeholders uit de categorie Eisers in absolute zin het vaakst worden betrokken, namelijk in 97% van de gevallen, gevolgd door de categorie Samenwerkers met 96%. Als op het niveau van de respondenten wordt gekeken naar de stakeholders die betrokken worden en het aantal contacten met de stakeholders en de aard van het contact wordt meegewogen dan, blijkt de gemiddelde mate van contact binnen de stakeholdercategorie Ontvangers het hoogst.

Omdat er geen soortgelijk onderzoek bekend is kunnen de resultaten niet als zodanig worden vergeleken. De NVTZ beschrijft wat ten aanzien van betrokkenheid van belanghouders/stakeholders bij het toezicht sowieso wordt verwacht of formeel wettelijk geregeld is en hetgeen optioneel ondernomen kan worden (NVTZ, 2017). Als dit vergeleken wordt met de mate van stakeholdercontact contact en de aard daarvan in dit onderzoek (zie tabel 4.11) is de conclusie dat de hoogste betrokkenheid die belanghouders/stakeholders betreft die sowieso betrokken moeten worden. In veel mindere mate worden belanghouders/stakeholders betrokken die de informatiepositie van de RvT kunnen versterken of zijn er contacten die de RvT in staat stellen verantwoording af te leggen over de wijze waarop is toegezien op de maatschappelijke belangen.

## 5. Analyse

### 5.1 Inleiding

In dit hoofdstuk wordt met behulp van toetsende statistiek onderzocht in welke mate de gehypothetiseerde verbanden tussen de variabelen, zoals weergegeven in het conceptueel model, zie figuur 2.5, in de in Hoofdstuk 4 beschreven data worden aangetroffen. In paragraaf 5.2 wordt de analysemethode verantwoord. Paragraaf 5.3 beschrijft de analyse van de data. In paragraaf 5.4 worden de resultaten van de analyse samengevat. Tot slot worden in paragraaf 5.5 de hypothesen van dit onderzoek getoetst op basis van de resultaten van de analyse.

Bij de toetsing wordt uitgegaan van een significantieniveau  $\alpha$  van 0,05 (5%). Indien bij onderstaande statistische toetsen de waarschijnlijkheid (p) 0,05 of kleiner is, betekent dit een significant effect. Het betrouwbaarheidsniveau van een statistische toets met een p-waarde van  $\leq 0,05$  is  $\geq 95\%$ .

### 5.2 Verantwoording van de gebruikte analysemethoden

De toegepaste statistische analysemethoden en de voorwaarden waaraan voldaan moet worden zijn hieronder weergegeven.

#### Independent-Samples T Test

De T-Toets is een methode om na te gaan of er een verschil bestaat tussen de gemiddelden van twee onafhankelijke groepen, onderscheiden op basis van een nominale groepeer-variabele, op een afhankelijke ratio variabele. Er wordt uitgegaan van twee aselechte steekproeven met een normaalverdeling. Ook als beide steekproeven uit minimaal 30 cases bestaan wordt aan deze voorwaarde voldaan (Vocht, 2016: 165).

#### One-Way ANOVA

De One-Way ANOVA is een methode voor variantie-analyse tussen een enkele ordinale variabele en een afhankelijke ratio variabele. Er wordt uitgegaan van onafhankelijke aselechte steekproeven met een normale verdeling (meer dan 30 cases per groep) en gelijke variantie meer dan 30 cases per groep. Niet voldoen aan normaliteits- en homogeniteitseisen heeft een gering effect (Vocht, 2016:171).

#### Correlatie

Correlatie geeft de sterkte en de richting aan van het verband tussen twee variabelen. Vocht (2016) beschrijft twee maten voor correlatie, Pearson's correlatiecoëfficiënt (r) en Spearman's rangcorrelatiecoëfficiënt (rho). De eerste geeft uitdrukking aan de relatie tussen interval/ratio variabelen maar is ook toepasbaar voor het bepalen van de relatie tussen ratio en dichotome variabelen. De tweede kan worden gebruikt voor het bepalen van de relatie tussen ordinale en interval/ratio variabelen. Voorwaarde voor het bepalen van de Pearson's correlatie is een lineair verband tussen de variabelen en een normale verdeling van de variabelen, met een steekproefgrootte  $> 30$  wordt ook aan deze voorwaarde voldaan. Spearman's rangcorrelatie

kan ook worden bepaald als niet aan alle voorwaarden voor berekening van de Pearson's correlatiecoëfficiënt wordt voldaan. Zowel  $r$  als  $\rho$  variëren tussen -1 (een perfect negatief verband) en 1 (een perfect positief verband), de waarde 0 betekent geen verband tussen de variabelen.

#### Meervoudige regressie-analyse

Om de causale relatie tussen een afhankelijke- en meerdere onafhankelijke variabelen te onderzoeken kan multiple regressie-analyse gebruikt worden (Vocht, 2016: 193). Voorwaarde is dat de afhankelijke variabele een interval/ratio variabele is, onafhankelijke variabelen mogen ook categorisch zijn. Er moet theoretisch een causaal verband zijn tussen de afhankelijke en onafhankelijke variabelen. Er moet sprake zijn van een normale verdeling, met een steekproefgrootte  $> 30$  wordt ook aan deze voorwaarde voldaan. Er mag geen sprake zijn van multicollineariteit.

### 5.3 Analyse van de resultaten

De relatie tussen de beide onafhankelijke variabelen (gepercipieerde noodzaak en gepercipieerde morele verplichting) en de afhankelijke variabele (contact met stakeholders) is zoals hierboven beschreven voor elke stakeholdercategorie (Beïnvloeders, Samenwerkers, Eisers en Ontvangers) afzonderlijk onderzocht. De resultaten van het onderzoek worden daarom ook per stakeholdercategorie geanalyseerd.

#### 5.3.1 Toetsing van de Stakeholder Engagement Factoren

Naast de onafhankelijke- en afhankelijke variabelen zijn er de Stakeholder Engagement Factoren. Op basis van de theorie wordt verondersteld dat deze van invloed kunnen zijn op mate van formeel contact tussen RvT-leden en informele stakeholders (de stakeholdercategorieën Eisers en Ontvangers). Op voorhand is niet uit te sluiten dat deze factoren ook van invloed kunnen zijn op het betrekken van de formele stakeholders (Beïnvloeders en Samenwerkers). Om die reden wordt de invloed van de Stakeholder Engagement Factoren getoetst op het betrekken van zowel informele- als formele stakeholders. Deze toetsing is als eerste uitgevoerd om na te kunnen gaan welke van deze factoren bij de hierop volgende analyses worden meegenomen. Een samenvatting van de daartoe uitgevoerde statistische tests is samengevat in tabel 5.1.

Uit de resultaten blijken de factoren geslacht, leeftijd, ervaring als toezichthouder, functie binnen de RvT, omzet van de zorgorganisatie en samenstelling van de RvB van invloed te zijn op het betrekken van verschillende categorieën stakeholders. Opvallend is dat er een negatieve relatie lijkt te bestaan tussen het betrekken van stakeholders uit de categorie Beïnvloeders en de samenstelling van de RvB. Op opleidingsniveau is er niet getest omdat deze factor op voorhand niet onderscheidend is, 98,1% van de respondenten is hooggeschoold (HBO of WO), zie tabel 4.3.

Samenhang Stakeholder Engagement Factoren met betrekken stakeholders							
Stakeholder Engagement Factor	Groepen/getest op	Toets	Contact met				
			Formele stakeholders		Informele stakeholders		
			Beinvloeders	Samenwerkers	Eisers	Ontvangers	
Geslacht respondent	Man - Vrouw	Independent-Samples T Test	p	0,109	0,114	0,486	0,015
Leeftijd respondent	<= 55 jaar - > 55 jaar	Independent-Samples T Test	p	0,310	0,938	0,036	0,449
Arbeidsmarktpositie respondent	Loondienst - Ondernemer - ZZP - Niet werken	One-Way ANOVA	F	1,595	1,130	0,569	1,626
			p	0,196	0,339	0,636	0,189
Sectoreervaring respondent	Gezondheidszorg - Overig	Independent-Samples T Test	p	0,382	0,301	0,069	0,157
Ervaring als toezichhouder	Aantal jaren (ratio-variabele)	Correlatie (R pearson)	R	0,168	0,212	0,193	0,039
			p	0,099	0,008	0,016	0,704
Functie in RvT van respondent	Lid - Secretaris - Vice-voorzitter - Voorzitter	One-Way ANOVA	F	1,080	3,065	0,341	1,227
			p	0,361	0,030	0,796	0,305
Zittingsduur in RvT van respondent	1 t/m 4 jr - 5 t/m 8 jr - > 8 jr	One-Way ANOVA	F	2,688	3,753	2,383	0,818
			p	0,073	0,026	0,096	0,445
Bezolding RvT	Geen - Vrijwilligersvergoeding - Betaalde functie	One-Way ANOVA	F	0,413	1,444	2,454	0,073
			p	0,663	0,239	0,089	0,930
Reisafstand respondent naar hoofdstad zorginstelling	< = 50 km - > 50 km	Independent-Samples T Test	p	0,503	0,405	0,320	0,341
Omzet zorginstelling	< 10 mio - 11 t/m 50 mio - 51 t/m 150 mio - 151 t/m 300 mio - > 300 mio	One-Way ANOVA	F	1,866	1,122	6,032	0,777
			p	0,119	0,348	0,000	0,5423
Samenstelling RvB	Aantal vrouwen/totaal aantal leden	Correlatie (R pearson)	R	-0,242	-0,550	0,700	0,039
			p	0,170	0,494	0,070	0,707
Samenstelling RvT	Aantal vrouwen/totaal aantal leden	Correlatie (R pearson)	R	0,980	0,083	-0,230	-0,158
			p	0,338	0,300	0,773	0,125

**Tabel 5.1** Statistische test naar de invloed van de Stakeholder Engagement Factoren op formeel contact met stakeholders

### 5.3.2 Correlatie tussen de variabelen

De in het conceptueel model veronderstelde relatie tussen de onafhankelijke en afhankelijke variabelen wordt getest met behulp van een bivariate correlatieanalyse. Het doel hiervan is na te gaan of, en zo ja welke, samenhang deze variabelen vertonen. Naast de onafhankelijke en afhankelijke variabelen zijn bij deze test ook de Stakeholder Engagement Factoren meegenomen waarvan gebleken is dat ze van invloed zijn op de afhankelijke variabele. Allereerst is de Pearson's correlatiecoëfficiënt ( $r$ ) tussen de dichotome- en ratiovariabelen bepaald. Vervolgens is de Spearman's rangcorrelatiecoëfficiënt ( $\rho$ ) tussen de ordinale- en de ratiovariabelen bepaald. De resultaten hiervan zijn weergegeven in tabel 5.2.

In tabel 5.2 zijn deze correlaties tussen de variabelen in een matrix weergegeven, daar waar sprake is van een significante correlatie is het betreffende vak in de matrix wit gearceerd. Omdat het bij de onderste drie regels in de tabel om ordinale variabelen gaat, zijn alleen de vakken in de matrix waar sprake is van een significante Spearman's correlatiecoëfficiënt wit gearceerd.

Correlatie tussen alle variabelen en de relevante Stakeholder Engagement Factoren																			
	Afhankelijke variabelen				Onafhankelijke variabelen								Stakeholder Engagement Factoren						
	Contact Beïnvloeders	Contact Samenwerkers	Contact Eisers	Contact Ontvangers	Noodzaak betrekken Beïnvloeders	Morele verplichting betrekken Beïnvloeders	Noodzaak betrekken Samenwerkers	Morele verplichting betrekken Samenwerkers	Noodzaak betrekken Eisers	Morele verplichting betrekken Eisers	Noodzaak betrekken Ontvangers	Morele verplichting betrekken Ontvangers	Geslacht resp.	Leeftijd resp.	Ervaring als toezichhouder	RvB aantal vrouwen	Functie resp. in RvT	Zittingsduur RvT	Omzet instelling
Contact Beïnvloeders	1																		
Contact Samenwerkers	,480**	1																	
Contact Eisers	,211*	,238**	1																
Contact Ontvangers	,328*	0,083	0,125	1															
Noodzaak betrekken Beïnvloeders	,293**	0,163	0,150	,282*	1														
Morele verplichting betrekken Beïnvloeders	,145	0,102	0,073	0,108	,557**	1													
Noodzaak betrekken Samenwerkers	-0,085	-0,002	,160*	-0,021	,349**	0,154	1												
Morele verplichting betrekken Samenwerkers	-0,136	0,030	0,127	-0,004	,231*	,340**	,674**	1											
Noodzaak betrekken Eisers	-0,123	0,103	,202*	0,070	,413**	0,201	,596**	,454**	1										
Morele verplichting betrekken Eisers	-0,042	0,020	,186*	0,090	,251*	,302**	,264**	,253**	,634**	1									
Noodzaak betrekken Ontvangers	0,037	-0,064	-0,043	,370**	,325*	0,107	0,141	0,092	,320**	-0,049	1								
Morele verplichting betrekken Ontvangers	-0,105	-0,199	-0,054	,202*	,300*	,312*	,249*	,310**	,308**	,219*	,632**	1							
Geslacht resp.	-0,164	-0,127	-0,056	-,212*	-0,098	-0,151	-0,108	-0,072	-0,079	0,017	0,024	-0,097	1						
Leeftijd resp.	0,104	-0,006	,168*	-0,078	,211*	0,105	,204*	,168*	,186*	0,056	-0,045	-0,090	-,185*	1					
Ervaring als toezichhouder	0,168	,212**	,193*	0,039	-0,026	0,058	0,105	,196*	,183*	0,002	-0,186	-0,088	-0,088	,289**	1				
RvB aantal vrouwen	-,243*	-0,055	-0,145	0,039	-0,182	-0,089	-0,029	-0,038	-0,026	0,075	0,015	0,001	-0,075	-0,153	-0,039	1			
Functie resp. in RvT	0,127	,203*	-0,040	-0,100	0,065	-0,049	0,010	-0,020	0,033	-0,053	-0,087	-,263**	-0,081	,174*	,179*	0,049	1		
Zittingsduur RvT	,208*	,195*	0,107	0,061	0,029	-0,026	,166*	0,120	0,084	-0,080	-0,013	-0,070	-0,008	,215**	,347**	-0,082	,189*	1	
Omzet instelling	0,196	0,114	,342**	-0,049	0,113	0,005	0,083	0,087	0,100	0,104	,223*	-0,135	-0,003	0,105	,280**	-0,094	-0,003	0,123	1
	0,137	0,117	,367**	-0,035	0,114	0,002	0,102	0,105	0,138	0,141	-0,189	-0,096	0,011	0,081	,295**	-0,019	-0,028	0,132	1

<sup>1</sup> Pearson correlatiecoëfficiënt      Voor beide geldt:      \*\* Correlatie is significant op het 0.01 niveau => 99% (2-tailed).  
<sup>1</sup> Spearman's rangcorrelatiecoëfficiënt      \* Correlatie is significant op het 0.05 niveau => 95% (2-tailed).

**Tabel 5.2** Correlatieanalyse tussen de variabelen

Beïnvloeders

Voor de stakeholdercategorie Beïnvloeders geldt dat alleen de gepercipieerde noodzaak voor contact significant positief correleert met de mate van contact met stakeholders uit deze categorie (R = 0,293, p = 0,004).

Samenwerkers

Voor de categorie Samenwerkers geldt dat zowel de gepercipieerde noodzaak als de morele verplichting om stakeholders te betrekken niet significant correleren met de mate van contact met stakeholders uit deze categorie.

Eisers

Voor de stakeholdercategorie Eisers geldt dat zowel de gepercipieerde noodzaak als de morele verplichting positief correleren met de mate van contact met stakeholders uit deze categorie (R = 0,202, p = 0,011 resp. R = 0,186, p = 0,02).

### Ontvangers

Voor de stakeholdercategorie Ontvangers geldt dat zowel de gepercipieerde noodzaak als de morele verplichting positief correleren met de mate van contact met stakeholders uit deze categorie ( $R = 0,370$ ,  $p = 0,000203$ ) resp.  $R = 0,202$ ,  $p = 0,048$ ).

Bij elk van de vier stakeholdercategorieën blijken de onafhankelijke variabelen gepercipieerde noodzaak en gepercipieerde morele verplichting significant met elkaar te correleren. Dit is logisch aangezien beide variabelen meten waarom stakeholders uit de betreffende categorie worden betrokken.

Bij de Stakeholder Engagement Factoren (SEF) blijkt dat de meeste ervan niet alleen correleren met de afhankelijke variabele maar ook met de onafhankelijke variabele. De correlatie, niet in alle gevallen significant, lijkt dus te lopen via deze onafhankelijke variabelen. Een uitzondering zijn geslacht van het RvT-lid en de omzet van de zorginstelling, deze SEF correleren rechtstreeks met de afhankelijke variabele. Voor de verdere analyse worden daarom alleen deze beide SEF in ogenschouw genomen.

Wat verder opvalt is dat de SEF-functie in de RvT en de SEF-zittingsduur in de RvT positief correleren met de SEF-leeftijd van de toezichthouder. Bovendien correleren SEF-functie in de RvT, SEF-zittingsduur in de RvT en SEF omzet van de zorginstelling positief met de ervaring als toezichthouder. Er blijkt een, niet onlogisch, verband te bestaan tussen senioriteit als RvT-lid en de functie in de RvT. Oudere en meer ervaren toezichthouders zijn vaker voorzitter dan jongere en minder ervaren RvT-leden. Tevens blijkt dat zorginstellingen met een hogere omzet, meer ervaren RvT-leden hebben.

#### 5.3.3 Meervoudige regressie tussen de variabelen

Uit de analyse van de correlatie, zie tabel 5.2 blijkt een direct verband tussen de afhankelijke variabele (mate van contact) en de onafhankelijke variabelen (gepercipieerde noodzaak en – morele verplichting). Met behulp van een regressie-analyse wordt onderzocht of er sprake is van een causale relatie tussen de afhankelijke en onafhankelijke variabelen. Tevens worden de factoren geslacht van het toezicht lid en de omzet van de zorginstelling als onafhankelijke variabelen meegenomen bij deze analyse.

Voorafgaand aan de regressie-analyse is gecontroleerd op normaalverdeling van de residuen, homoscedasticiteit en lineairiteit (Vocht, 2016: 203), zie Bijlage XX. Uit deze controle blijkt dat aan de voorwaarden is voldaan. In tabel 5.2 is zichtbaar dat er tussen de te toetsen variabelen geen sprake is van multicollineariteit, daarvan is sprake als  $|r| \geq 0,9$ , dit is een voorwaarde voor multipele regressie. Bij een multipele regressievergelijking kunnen alleen ratio variabelen en dummy variabelen worden betrokken (Vocht, 2016: 192). Om deze reden zijn de Stakeholder Engagement Factor (SEF) geslacht RvT-lid en omzet zorginstelling omgezet naar een dummy-variabelen: man = 0, vrouw = 1 en omzet t/m 50 miljoen = 0, omzet > 50 miljoen = 1.

Formele stakeholders													
Mate van betrokkenheid stakeholders uit categorie Beïnvloeders						Mate van betrokkenheid stakeholders uit categorie Samenwerkers							
Uitkomsten	Zonder SEF			Inclusief SEF			Uitkomsten	Zonder SEF			Inclusief SEF		
R <sup>2</sup>	0,087			0,119			R <sup>2</sup>	0,002			0,020		
Adjusted R <sup>2</sup>	0,067			0,081			Adjusted R <sup>2</sup>	-0,011			-0,006		
F	4,452			3,107			F	0,139			0,752		
p	0,014			0,019			p	0,870			0,558		
Onafhankelijke variabelen	β	Beta	p	β	Beta	p	Onafhankelijke variabelen	β	Beta	p	β	Beta	p
Noodzaak betrekken	0,781	0,308	0,011	0,770	0,304	0,011	Noodzaak betrekken	-0,055	-0,041	0,706	-0,079	-0,060	0,588
Morele verplichting	-0,065	-0,027	0,819	-0,111	-0,047	0,695	Morele verplichting	0,074	0,058	0,599	0,073	0,057	0,605
SEF							SEF						
Geslacht RvT-lid				-0,468	-0,149	0,137	Geslacht RvT-lid				-0,251	-0,132	0,107
Omzet zorginstelling				0,334	0,115	0,245	Omzet zorginstelling				0,063	0,036	0,660

**Tabel 5.3** Regressieanalyse om de invloeden op het betrekken van formele stakeholders te bepalen

In tabel 5.3 zijn de resultaten van de regressieanalyse ten aanzien van formele stakeholders weergegeven. Daarbij gaat het om de mate van betrokken van stakeholders uit de categorieën Beïnvloeders en Samenwerkers als afhankelijke variabelen en de invloed van de variabelen gepercipieerde noodzaak en gepercipieerde morele verplichting daarop. Voor beide categorieën is de regressie twee keer bepaald, exclusief en inclusief de SEF (geslacht RvT-lid en Omzet zorginstelling).

### Beïnvloeders

De determinatiecoëfficiënt  $R^2$  is met 0,087 ( $F = 4,452$ ,  $p = 0,014$ ) laag. De gepercipieerde noodzaak en morele verplichting om stakeholders te betrekken bepalen 8,7% van de variantie van de betrokkenheid van stakeholders uit deze categorie. Daarbij valt op dat alleen de gepercipieerde noodzaak stakeholders te betrekken de mate van betrokkenheid van stakeholders significant beïnvloedt ( $\beta = 0,781$ ,  $p = 0,011$ ). De invloed van de gepercipieerde morele verplichting is niet significant. Dit beeld is overeenkomstig met de correlatieanalyse, zie tabel 5.2.

Inclusief de SEF-variabelen is  $R^2$  is met 0,119 ( $F = 4,452$ ,  $p = 0,014$ ) 0,032 hoger. De gepercipieerde noodzaak en morele verplichting om stakeholders te betrekken bepalen dan 11,9% van de variantie van de betrokkenheid van stakeholders uit deze categorie. Ook bij betrekken SEF-variabelen beïnvloedt alleen de gepercipieerde noodzaak stakeholders te betrekken de mate van betrokkenheid van stakeholders significant ( $\beta = 0,770$ ,  $p = 0,011$ ). Het valt op dat de partiële regressiecoëfficiënten  $\beta$ , van variabelen gepercipieerde noodzaak en morele verplichting, veranderen onder invloed van het includeren van de SEF-variabelen. Hoewel niet significant is de invloed van de SEF-variabelen bij het betrekken van stakeholders uit de categorie Beïnvloeders zichtbaar.

### Samenwerkers

Er blijkt geen significantie invloed te zijn van de gepercipieerde noodzaak en morele verplichting om stakeholders te betrekken op de mate van betrokkenheid van stakeholders uit deze categorie. Dit beeld komt overeen met de correlatieanalyse, zie tabel 5.2.

Informele stakeholders													
Mate van betrokkenheid stakeholders uit categorie Eisers						Mate van betrokkenheid stakeholders uit categorie Ontvangers							
Uitkomsten	Zonder SEF			Inclusief SEF			Uitkomsten	Zonder SEF			Inclusief SEF		
R <sup>2</sup>	0,046			0,102			R <sup>2</sup>	0,139			0,192		
Adjusted R <sup>2</sup>	0,034			0,078			Adjusted R <sup>2</sup>	0,120			0,156		
F	3,750			4,304			F	7,501			5,339		
p	0,026			0,003			p	0,001			0,001		
Onafhankelijke variabelen	β	Beta	p	β	Beta	p	Onafhankelijke variabelen	β	Beta	p	β	Beta	p
Noodzaak betrekken	0,281	0,141	0,167	0,237	0,119	0,235	Noodzaak betrekken	1,403	0,404	0,002	1,536	0,442	0,001
Morele verplichting	0,212	0,096	0,347	0,165	0,075	0,456	Morele verplichting	-0,202	-0,053	0,669	-0,375	-0,099	0,425
SEF							SEF						
Geslacht RvT-lid				-0,120	-0,049	0,525	Geslacht RvT-lid				-1,144	-0,231	0,017
Omzet zorginstelling				0,534	0,234	0,003	Omzet zorginstelling				0,091	0,020	0,838

**Tabel 5.4** Regressieanalyse om de invloeden op het betrekken van informele stakeholders te bepalen

In tabel 5.4 zijn de resultaten van de regressieanalyse ten aanzien van informele stakeholders weergegeven. Daarbij gaat het om de mate van betrokkenheid van stakeholders uit de categorieën Eisers en Ontvangers als afhankelijke variabelen en de invloed van de variabelen gepercipieerde noodzaak en gepercipieerde morele verplichting daarop. Voor beide categorieën is de regressie twee keer bepaald, exclusief en inclusief de SEF (geslacht RvT-lid en Omzet zorginstelling).

#### Eisers

De determinatiecoëfficiënt  $R^2$  is met 0,046 ( $F = 3,750$ ,  $p = 0,026$ ) laag. De gepercipieerde noodzaak en morele verplichting om stakeholders te betrekken bepalen slechts 4,6% van de variantie van de betrokkenheid van stakeholders uit deze categorie. Daarbij valt op dat zowel de gepercipieerde noodzaak als de morele verplichting stakeholders te betrekken, de mate van betrokkenheid van stakeholders niet significant beïnvloeden. Dit beeld is overeenkomstig met de correlatieanalyse, zie tabel 5.2.

Inclusief de SEF is  $R^2$  is met 0,102 ( $F = 4,304$ ,  $p = 0,003$ ) 0,056 hoger. De gepercipieerde noodzaak en morele verplichting om stakeholders te betrekken bepalen dan 10,2% van de variantie van de betrokkenheid van stakeholders uit deze categorie. Ook bij betrekken van de SEF-variabelen is de invloed van zowel de gepercipieerde noodzaak stakeholders te betrekken als de mate van betrokkenheid van stakeholders niet significant. Het valt op dat de partiële regressiecoëfficiënten  $\beta$  van de variabelen gepercipieerde noodzaak en morele verplichting om stakeholders te betrekken, hoewel deze niet significant zijn, wijzigen onder invloed van het includeren van de SEF-variabelen. Als de SEF-variabelen worden geïncludeerd is de SEF-variabele omzet zorginstelling ( $\beta = 0,534$ ,  $p = 0,003$ ) de enige variabele die significant van invloed is op het betrekken van stakeholders in deze categorie.

#### Ontvangers

De determinatiecoëfficiënt  $R^2$  is met 0,139 ( $F = 7,501$ ,  $p = 0,001$ ) matig. De gepercipieerde noodzaak en morele verplichting om stakeholders te betrekken bepalen 13,9% van de variantie van de betrokkenheid van stakeholders uit deze categorie. Daarbij valt op dat alleen de



gepercipieerde noodzaak stakeholders te betrekken de mate van betrokkenheid van stakeholders significant beïnvloedt ( $\beta = 1,403$   $p = 0,002$ ). De invloed van de gepercipieerde morele verplichting is omgekeerd evenredig en niet significant. Dit beeld is niet geheel overeenkomstig met de correlatieanalyse, zie tabel 5.2. Daarin is zichtbaar dat zowel de gepercipieerde noodzaak als de gepercipieerde morele verplichting om stakeholders te betrekken significant correleren.

Inclusief de SEF is  $R^2$  is met 0,192 ( $F = 5,339$ ,  $p = 0,001$ ) 0,053 hoger. De gepercipieerde noodzaak en morele verplichting om stakeholders te betrekken bepalen dan 19,2% van de variantie van de betrokkenheid van stakeholders uit deze categorie. Bij het betrekken van de SEF-variabelen is de invloed van de gepercipieerde noodzaak stakeholders significant ( $\beta = 1,536$ ,  $p = 0,111$ ), de invloed van de gepercipieerde morele verplichting is niet significant. Het valt op dat de partiële regressiecoëfficiënten  $\beta$  van de variabelen gepercipieerde noodzaak en morele verplichting om stakeholders te betrekken, hoewel de laatste niet significant is, wijzigen onder invloed van het includeren van de SEF-variabelen. Als de SEF-variabelen worden geïncorporeerd is de SEF-variabele geslacht RvT-lid ( $\beta = -1,144$ ,  $p = 0,017$ ) significant van invloed is op het betrekken van stakeholders in deze categorie. Geslacht RvT-lid is, zoals hierboven aangegeven, een dummy-variabele waarbij geslachtskenmerk "man" de referentiecategorie vertegenwoordigt. Dit betekent dat vrouwelijke RvT-leden een factor 1,144 minder vaak stakeholders uit deze categorie betrekken. Deze uitkomst is opmerkelijk, vanuit de theorie werd verondersteld dat vrouwen, eerder dan mannen, geneigd zijn stakeholders uit de categorie ontvangers te betrekken.

In tabel 5.3 en 5.4 zijn ook de gestandaardiseerde regressiecoëfficiënten (Beta) per variabele opgenomen. Anders dan de regressiecoëfficiënten ( $\beta$ ) kunnen deze met elkaar worden vergeleken. In alle gevallen waar het regressiemodel significant is, blijkt dat de relatieve invloed van de variabele gepercipieerde noodzaak significant hoger is dan de relatieve invloed van de variabele gepercipieerde morele verplichting.

#### 5.4 Samenvatting van de analyse

De analyse van de resultaten bevestigt dat er een relatie bestaat tussen het contact met formele- en informele stakeholders en de gepercipieerde noodzaak en gepercipieerde morele verplichting om stakeholders bij het interne toezicht te betrekken. Bovendien wordt deze relatie beïnvloed door Stakeholders Engagement Factoren.

Op basis van diverse onderzoeken (Abuzeinab & Arif, 2014; Dalton 2005; Frais-Aceituno et al., 2013; Lawrence, 2002; Miles, 2017; Kaur & Lodhia, 2016) werd verondersteld dat de gepercipieerde noodzaak met name van invloed was op het betrekken van stakeholders met macht ofwel formele stakeholders. De gepercipieerde morele verplichting werd verondersteld voornamelijk van invloed te zijn op het betrekken van stakeholders zonder macht ofwel informele stakeholders. De groep formele stakeholders bestaat uit de stakeholdercategorieën Beïnvloeders en Samenwerkers. De groep informele stakeholders bestaat uit de stakeholdercategorieën Eisers en Ontvangers.

Voor elk van de vier stakeholdercategorieën (Beïnvloeders, Samenwerkers, Eisers en Ontvangers) is voor gepercipieerde noodzaak en gepercipieerde morele verplichting als onafhankelijke variabelen de invloed onderzocht op de mate van betrokkenheid van stakeholders uit de betreffende categorie als afhankelijke variabele. Tevens werd een aantal factoren van invloed verondersteld op het betrekken van stakeholders, de zogenaamde Stakeholder Engagement Factoren (SEF), zie ook tabel 2.4.

De samenhang tussen de SEF-variabelen en de onafhankelijke variabelen is onderzocht. Daaruit blijkt inderdaad een significante samenhang tussen een aantal SEF-variabelen en de mate van betrokkenheid van stakeholders bij het toezicht. Het gaat om de SEF; geslacht toezichthouder, leeftijd toezichthouder, ervaring als toezichthouder, functie in de RvT, zittingsduur in de RvT, omzet van de zorginstelling en samenstelling van de RvB. Samenhang betekent niet per definitie een causaal verband of directe invloed van de SEF-variabelen op de afhankelijke variabele. Om dat verder na te kunnen gaan zijn de SEF-variabelen waarvoor de samenhang significant is aangetoond bij de verdere analyse betrokken.

Op basis van Miles (2017) wordt verondersteld dat formele stakeholders, de categorieën Beïnvloeders en Samenwerkers betrokken worden op basis van rationele overwegingen, de variabele gepercipieerde noodzaak. Tevens wordt verondersteld dat informele stakeholders, de categorieën Eisers en Ontvangers betrokken worden op basis van morele overwegingen, de variabele gepercipieerde morele verplichting. In dit onderzoek blijkt een significante positieve correlatie tussen de onafhankelijke variabele gepercipieerde noodzaak en de mate van betrokkenheid van Beïnvloeders, Eisers en Ontvangers. Tevens blijkt er een significante positieve correlatie tussen de onafhankelijke variabele gepercipieerde morele verplichting en de mate van betrokkenheid van Eisers en Ontvangers. Tussen de onafhankelijke variabelen en de mate van betrokkenheid van Samenwerkers blijkt in dit onderzoek geen significante correlatie te bestaan. Van de SEF-variabelen blijken alleen geslacht van het RVT-lid en omzet van de zorginstelling rechtstreeks van invloed op de afhankelijke variabele.

Meervoudige regressieanalyse toont vervolgens aan dat er bij de gevonden verbanden tussen de variabelen tevens sprake is van een causale relatie. Alleen bij de relatie tussen de gepercipieerde noodzaak en de mate van betrokkenheid van stakeholders uit de categorie Ontvangers is niet significant. Als in de regressieanalyse ook de SEF-variabelen geslacht van het RVT-lid en omzet van de zorginstelling meegenomen worden blijken deze de invloed van de onafhankelijke variabelen op de afhankelijke variabele positief te beïnvloeden. De invloed van de variabele gepercipieerde noodzaak blijkt significant groter dan die van de variabele gepercipieerde morele verplichting.

De conclusie uit bovenstaande is dat de mate waarin stakeholders uit de categorieën Beïnvloeders, Eisers en Ontvangers bij het interne toezicht worden betrokken in meer of mindere mate (respectievelijk 8,7%, 4,6% en 13,9%) wordt bepaald door de gepercipieerde noodzaak en de gepercipieerde morele verplichting om stakeholders te betrekken. Als de invloed van de Stakeholder Engagement Factoren geslacht RvT-lid en Omzet Zorginstelling wordt meegenomen, nemen deze percentages toe tot respectievelijk 11,9%, 10,2% en 19,2%.

De invloed van de gepercipieerde noodzaak en de gepercipieerde morele verplichting om stakeholders uit de categorie Samenwerkers te betrekken en de invloed van de Stakeholder Engagement Factoren geslacht RvT-lid en Omzet Zorginstelling daarop is zichtbaar maar niet significant. Verder blijkt dat de invloed van de variabele gepercipieerde noodzaak significant groter is dan de invloed van de variabele gepercipieerde morele verplichting op het betrekken van stakeholders bij het toezicht.

Deze conclusie betekent dat er naast gepercipieerde noodzaak en gepercipieerde morele verplichting andere factoren mede bepalend zijn voor de mate van betrokkenheid van stakeholders bij het interne toezicht. Ook blijkt dat anders dan op basis van de theorie werd verondersteld informele stakeholders met name ook op basis van rationele gronden worden betrokken en dat de invloed op het betrekken van stakeholders op basis van morele gronden veel geringer is dan werd verondersteld. Een mogelijke verklaring hiervoor is het feit dat tot de categorie Eisers, onderdeel van groep informele stakeholders, cliënten- en patiëntenraden en ondernemingsraden behoren. Dit zijn stakeholders waarvan de betrokkenheid formeel wettelijk geregeld is.

## 5.5 Toetsing van de hypothesen

Op basis van het literatuuronderzoek zoals dit is beschreven in Hoofdstuk 2, is in paragraaf 2.5 een drietal hypothesen geformuleerd op basis waarvan het conceptueel model, zie figuur 2.5, is samengesteld. Om het conceptueel model empirisch te kunnen toetsen is een onderzoeksopzet gemaakt en is het conceptueel model geoperationaliseerd, zie Hoofdstuk 3. Het empirisch onderzoek is uitgevoerd en de resultaten zijn beschreven en geduid in hoofdstuk 4. In de voorgaande paragrafen van dit hoofdstuk is beschreven hoe aan de hand van correlatie- en regressieanalyses de resultaten van het kwantitatieve onderzoek zijn geanalyseerd. In tegenstelling tot wat op basis van de theorie werd verondersteld blijkt uit dit onderzoek dat stakeholders met name op rationele gronden worden betrokken. Bovendien blijkt dat de door RvT-leden gepercipieerde noodzaak en gepercipieerde morele verplichting om stakeholders bij het toezicht te betrekken slechts voor een deel het betrekken van stakeholders bij het interne toezicht verklaren. In deze paragraaf worden eerst de drie hypothesen geconfronteerd met de resultaten van het empirisch onderzoek. Vervolgens wordt de vijfde deelvraag in dit onderzoek beantwoord.

H1: "Een hogere mate van door toezichthouders gepercipieerde noodzaak om stakeholders bij het interne toezicht te betrekken leidt tot een hogere mate van contact tussen raden van toezicht en formele stakeholders.". In dit onderzoek bestaat de groep formele stakeholders uit twee stakeholdercategorieën, Beïnvloeders en Samenwerkers.

Voor de categorie Beïnvloeders blijkt uit het onderzoek dat een hogere mate van gepercipieerde noodzaak inderdaad leidt tot een hogere mate van contact met stakeholders. De invloed van gepercipieerde noodzaak en gepercipieerde morele verplichting op het betrekken van stakeholders zijn door middel van een regressieanalyse bepaald. Zowel het regressiemodel is in zijn geheel als de invloed van gepercipieerde noodzaak zijn significant. De

invloed van gepercipieerde morele verplichting (Beta = -0,027) is een factor 11,4 lager dan die van gepercipieerde noodzaak (Beta = 0,308) en bovendien niet significant. Voor de categorie Samenwerkers is in het regressiemodel niet significant, invloed van de variabelen is dus niet aangetoond.

H2: "Een hogere mate van door toezichthouders gepercipieerde morele verplichting om stakeholders bij het interne toezicht te betrekken leidt tot een hogere mate van contact tussen raden van toezicht en informele stakeholders.". In dit onderzoek bestaat de groep informele stakeholders uit twee stakeholdercategorieën, Eisers en Ontvangers.

Voor de categorie Eisers blijkt uit het onderzoek dat de combinatie een hogere mate gepercipieerde noodzaak met een hogere mate van gepercipieerde morele verplichting leidt tot een hogere mate van stakeholdercontact. De invloed van zowel gepercipieerde noodzaak als gepercipieerde morele verplichting op het betrekken van stakeholders uit deze categorie is door middel van een regressieanalyse bepaald. Het regressiemodel is in zijn geheel significant, beide variabelen hebben echter afzonderlijk geen significante invloed. De invloed van gepercipieerde morele verplichting (Beta = 0,096) is een factor 1,46 lager dan die van gepercipieerde noodzaak (Beta = 0,141).

Voor de categorie Ontvangers blijkt uit het onderzoek dat een hogere mate van gepercipieerde noodzaak inderdaad leidt tot een hogere mate van contact met stakeholders. De invloed van gepercipieerde noodzaak en gepercipieerde morele verplichting op het betrekken van stakeholders zijn door middel van een regressieanalyse bepaald. Zowel het regressiemodel in zijn geheel alsmede de invloed van gepercipieerde noodzaak gepercipieerde morele verplichting zijn significant. De invloed van gepercipieerde morele verplichting (Beta = -0,053) is een factor 7,6 lager dan die van gepercipieerde noodzaak (Beta = 0,404) en bovendien niet significant.

H3: "De mate van contact tussen informele stakeholders en de RvT wordt versterkt door de mate waarin SEF's een rol spelen.".

Als de SEF-variabelen geslacht RvT-lid en omzet zorginstelling worden betrokken in de regressiemodellen voor de formele stakeholders dan blijken deze variabelen individueel niet significant van invloed te zijn. Het regressiemodel voor de stakeholdercategorie Beïnvloeders in zijn geheel is echter wel significant. Daarbij stijgt  $R^2$  van 0,087 naar 0,119 ofwel de invloed van de onafhankelijke variabelen op het betrekken van stakeholders neemt met 3,2% toe. Voor de stakeholdercategorie Samenwerkers geldt dat ook bij het betrekken van de SEF-variabelen het regressiemodel niet significant is.

Als de SEF-variabelen geslacht RvT-lid en omzet zorginstelling worden betrokken in de regressiemodellen voor de informele stakeholders, blijken de regressiemodellen voor zowel de stakeholdercategorie Eisers als Ontvangers voor de stakeholdercategorie Beïnvloeders in zijn geheel significant te zijn. Daarbij stijgt bij de categorie Eisers  $R^2$  van 0,046 naar 0,102. Bij de categorie Ontvangers stijgt  $R^2$  van 0,139 naar 0,192. De invloed van de onafhankelijke variabelen op het betrekken van stakeholders neemt dus met respectievelijk 5,6% en 5,3% toe. Van de SEF-variabelen is alleen omzet zorginstelling significant van invloed binnen het regressiemodel van de stakeholdercategorie Eisers, binnen de stakeholdercategorie Ontvangers geldt dit voor geslacht RvT-lid.

Gevolgen voor de Hypothesen:

Hypothese 1 deels verwerpen, op basis van de resultaten van dit onderzoek luidt de aangepaste hypothese:

“Een hogere mate van door toezichthouders gepercipieerde noodzaak om stakeholders bij het interne toezicht te betrekken leidt tot een hogere mate van contact tussen raden van toezicht en stakeholders uit de categorieën Beïnvloeders en Ontvangers.”

Hypothese 2 verwerpen, de vermeende invloed van een morele verplichting, gevoeld door RvT-leden kon in dit onderzoek niet worden aangetoond. De aangepaste hypothese luidt:

“Een hogere mate van door toezichthouders gepercipieerde morele verplichting om stakeholders bij het interne toezicht te betrekken leidt niet tot een hogere mate van contact tussen raden van toezicht en stakeholders.”

Hypothese 3 aannemen, hierbij de volgende opmerkingen:

- Binnen het regressiemodel van de stakeholdercategorie Eisers zijn beide SEF-variabelen van invloed maar alleen de invloed van omzet zorginstelling is significant.
- Binnen het regressiemodel van de stakeholdercategorie Ontvangers zijn beide SEF-variabelen van invloed maar alleen het geslacht RvT-lid is significant.
- De SEF-variabelen, hoewel individueel niet significant, zijn ook van invloed binnen het regressiemodel voor stakeholders uit de categorie Beïnvloeders. Als daarin de SEF-variabelen worden meegenomen blijft het model in zijn geheel significant en stijgt de  $R^2$ .

Op basis van bovenstaande kan de vijfde deelvraag in dit onderzoek: “Wat is de mate van invloed van de onder vraag 4 gevonden factoren op de keuze van toezichthouders om stakeholders te betrekken bij het interne toezicht?” worden beantwoord.

1. Als de gemeten gepercipieerde noodzaak om stakeholders bij het toezicht te betrekken met 1 punt toeneemt (schaal 0 t/m 5), dan neemt de betrokkenheid van stakeholders uit de categorie Beïnvloeders met 0,78 punt toe (schaal 0 t/m 12).
2. Als de gemeten gepercipieerde noodzaak om stakeholders bij het toezicht te betrekken met 1 punt toeneemt (schaal 0 t/m 5), dan neemt de betrokkenheid van stakeholders uit de categorie Ontvangers met 1,4 punt toe (schaal 0 t/m 12).
3. Als de omzet van een zorginstelling > 50 miljoen Euro bedraagt dan neemt de betrokkenheid van stakeholders uit de categorie Eisers met 0,534 punt toe (schaal 0 t/m 12).
4. Als de stakeholder een vrouw is dan neemt de betrokkenheid van stakeholders uit de categorie Ontvangers met 1,14 punt af (schaal 0 t/m 12).
5. Van de overige bij deelvraag 4 gevonden factoren is in dit onderzoek geen significante invloed aangetoond.

Zoals eerder aangegeven blijkt slechts een deel van de betrokkenheid van stakeholders bij het toezicht verklaard te kunnen worden door de invloed van de hierboven genoemde onafhankelijke variabelen. Dit betekent tevens dat er nog andere factoren zijn die mede van invloed zijn op het betrekken van stakeholders bij het toezicht.

## 6. Conclusie en aanbevelingen

### 6.1 Inleiding

Dit hoofdstuk beschrijft de conclusies en aanbevelingen op basis van de resultaten van dit onderzoek. In paragraaf 6.2 wordt, aan de hand van de antwoorden op de deelvragen, de centrale vraag van dit onderzoek beantwoord. Paragraaf 6.3 beschrijft de beperkingen van dit onderzoek. Paragraaf 6.4 beschrijft de discussie waarin de onderzoeksresultaten worden geïnterpreteerd in het licht van stakeholderbetrokkenheid. Paragraaf 6.5 beschrijft de mogelijkheden voor vervolgonderzoek. Tot slot worden in paragraaf 6.6 een aantal aanbevelingen gegeven voor het betrekken van stakeholders bij het interne toezicht.

### 6.2 Conclusie van het onderzoek

Dit onderzoek had tot doel te achterhalen welke factoren bepalend zijn voor de mate waarin verschillende groepen stakeholders bij het interne toezicht in Nederlandse zorginstellingen worden betrokken. Teneinde deze vraag te kunnen beantwoorden is een vijftal deelvragen opgesteld die achtereenvolgens in dit rapport zijn beantwoord.

De eerste deelvraag luidt: "Wat wordt verstaan onder stakeholders betrokken bij het interne toezicht in zorginstellingen?". Deze vraag is beantwoord in de paragrafen 2.2.1 en 2.2.2. Vanuit de literatuur waarin veel is geschreven over het betrekken van stakeholders bij het besturen van organisaties is een vertaling gemaakt naar het betrekken van stakeholders bij het toezicht. Dit heeft geleid tot beantwoording van de eerste deelvraag: "Die personen, groepen en organisaties wiens beoordeling over de uitkomsten van het beleid de informatiepositie van de Raad van Toezicht ten aanzien van het toetsen van het gevoerde beleid aan de doelstellingen van de organisatie versterken."

De tweede deelvraag luidt: "Hoe kunnen bij het toezicht betrokken stakeholders worden ingedeeld?". Deze vraag is beantwoord in paragraaf 2.2.3. Gebaseerd op onderzoek naar stakeholderbetrokkenheid door de jaren heen (Freeman, 1984; Mitchell et al., 1997; Kaler, 2002; Parmar et al., 2010; Miles, 2017) is als antwoord op deze vraag een viertal stakeholdercategorieën gedefinieerd:

1. De Beïnvloeder; een organisatie die de formele beleidskaders voor de zorgorganisatie mede bepaalt, toetst of aan deze kaders is voldaan en de RvT hierover kan informeren.
2. De Samenwerker; een organisatie die samenwerkt met de zorgorganisatie en waarmee de RvT in dialoog kan gaan ten einde zich een beeld te vormen over deze samenwerking.
3. De Eiser; een groep, in de vorm van een georganiseerd collectief, die opkomt voor diegenen waarvan op morele gronden wordt verwacht dat de organisatie aandacht heeft voor hun belangen en die de RvT kan informeren in hoeverre zij vindt dat aan deze verwachtingen is voldaan.

4. De Ontvanger; een persoon die de uitkomsten van het beleid van de zorgorganisatie ondervindt, hierover een mening heeft en deze wil delen met de RvT.

De categorieën 1 en 2 vormen de groep stakeholders met macht, de categorieën 3 en 4 vormen de groep stakeholders zonder macht. Met macht wordt bedoeld de mogelijkheid het beleid van de organisatie actief te beïnvloeden.

De derde deelvraag luidt: "Waaruit bestaat intern toezicht in Nederlandse zorginstellingen?". Deze vraag is beantwoord in paragraaf 2.4. Het antwoord luidt: "Het interne toezicht in publiek gefinancierde Nederlandse zorginstellingen wordt uitgevoerd door de RvT. De RvB en de RvT opereren daarbij, in de vorm van een two-tier besturingsmodel, als twee aparte raden. De leden van de RvT zien, zonder last of ruggespraak, toe op de compliance van de organisatie ten aanzien van wet- en regelgeving, bewaken de realisatie van de strategische doelstellingen, vervullen de rol van werkgever van de RvB, bewaken de (financiële) prestaties van de organisatie, staan de organisatie met hun specifieke kennis bij, behartigen de publieke belangen in het algemeen en de belangen van specifieke stakeholders in het bijzonder en zetten hun netwerk in, in het belang van de organisatie.". Uit het antwoord blijkt dat toezicht houden binnen Nederlandse zorginstellingen om verschillende benaderingen/ invalshoeken vraagt. Enerzijds een meer rationele benadering (Bekkers, 2012: 53) waarin wordt toegezien op het realiseren van de doelstellingen van de organisatie anderzijds een meer culturele benadering (Bekkers, 2012: 68) waarbij het er om gaat erop toe te zien dat het beleid van de organisatie het resultaat is van een voortdurende interactie tussen de verschillende belanghebbenden.

De vierde deelvraag luidt: "Van welke factoren kan op grond van de literatuur worden verwacht dat ze van invloed zijn op de keuze om stakeholders bij het toezicht te betrekken?". Deze vraag is beantwoord in paragraaf 2.4.3 Het antwoord op deze deelvraag luidt dat deze factoren onder te verdelen zijn in drivers en beïnvloedende factoren. Drivers zijn de factoren die een RvT ertoe aan kunnen zetten stakeholders te betrekken bij het interne toezicht. Beïnvloedende factoren zijn organisatiekenmerken waarvan wordt verondersteld dat ze van invloed zijn op het betrekken van stakeholders bij het interne toezicht. Deze factoren zijn weergegeven in tabel 2.4.

Op basis van de antwoorden op de eerste vier deelvragen is een conceptueel model opgesteld, zie figuur 2.5, waarin de veronderstelde relatie tussen de drivers, de beïnvloedende factoren en het betrekken van de verschillende categorieën stakeholders is weergegeven. De drivers worden daarin vertegenwoordigd door een tweetal variabelen, gepercipieerde noodzaak en gepercipieerde morele verplichting stakeholders bij het toezicht te betrekken. De eerste wordt verondersteld van invloed te zijn op het betrekken van stakeholders met macht, de tweede op het betrekken van stakeholders zonder macht. De beïnvloedende factoren, voorgesteld als Stakeholder Engagement (SEF) variabelen worden verondersteld van invloed te zijn op de mate waarin stakeholders zonder macht worden betrokken. De hypothesen verondersteld in het conceptueel model zijn empirisch getoetst onder toezichthouders van Nederlandse zorginstellingen teneinde de vijfde en laatste deelvraag te beantwoorden. Dit onderzoek is beschreven in Hoofdstuk 3 en de resultaten zijn beschreven in Hoofdstuk 4.

De vijfde en laatste deelvraag luidt: "Wat is de mate van invloed van de onder vraag 4 gevonden factoren op de keuze van toezichthouders om stakeholders te betrekken bij het interne toezicht?". Deze vraag is beantwoord in paragraaf 5.5. Alleen de individuele invloed van de variabele gepercipieerde noodzaak om stakeholders bleek significant bij het betrekken van stakeholders uit de categorieën Beïnvloeders en Samenwerkers. Een toename van de gepercipieerde noodzaak om stakeholders bij het toezicht te betrekken met 1 punt (schaal 0 t/m 5) leidt tot een toename van de betrokkenheid van stakeholders uit de categorie Beïnvloeders met 0,78 en de betrokkenheid van stakeholders uit de categorie Ontvangers met 1,4 punt (schaal 0 t/m 12). De individuele invloed van de variabele gepercipieerde noodzaak om stakeholders te betrekken kon niet worden aangetoond.

In samenhang met elkaar hebben de variabelen gepercipieerde noodzaak en gepercipieerde morele verplichting significante invloed op het betrekken van stakeholders uit de categorieën Beïnvloeders, Eisers en Ontvangers en verklaren ze respectievelijk 8,7%, 4,6% en 13,9% van de betrokkenheid. Als de invloed SEF-variabelen omzet van een zorginstelling en geslacht RvT-lid worden meegenomen verklaren de variabelen gepercipieerde noodzaak en gepercipieerde morele verplichting respectievelijk 11,9%, 10,2% en 19,2% van de betrokkenheid.

Het blijkt dat slechts een deel van de betrokkenheid van stakeholders bij het toezicht verklaard wordt door de invloed van de hier genoemde factoren. Dit betekent tevens dat er nog andere factoren zijn die mede van invloed zijn op het betrekken van stakeholders bij het toezicht.

Met de antwoorden op de vijf deelvragen kan de centrale vraag worden beantwoord, deze luidt: "Welke factoren bepalen de mate waarin verschillende groepen stakeholders bij het interne toezicht in Nederlandse zorginstellingen worden betrokken?" Het antwoord luidt als volgt:

De factoren gepercipieerde noodzaak en gepercipieerde morele verplichting verklaren deels de mate van betrokkenheid van Stakeholders uit de categorieën Beïnvloeders, Eisers en Ontvangers bij het interne toezicht. Deze betrokkenheid wordt beïnvloed door de Stakeholder Engagement Factoren geslacht RvT-led en omzet zorginstelling. Naast deze factoren zijn er andere factoren die de mate van betrokkenheid van stakeholders bij het interne toezicht bepalen. Welke factoren dit zijn is uit dit onderzoek niet gebleken. Er zijn geen factoren gevonden die significant van invloed zijn op het betrekken van stakeholders uit de categorie Samenwerkers bij het toezicht.

### 6.3 Beperkingen van het onderzoek

Het onderzoek zoals beschreven in Hoofdstuk 3 kent een aantal beperkingen. In de doelstelling van het onderzoek wordt gesproken over Nederlandse zorginstellingen. Het onderzoek is uitgevoerd met medewerking van de NVTZ. De onderzoekspopulatie bedroeg alle leden van de NVTZ die actief zijn als RvT-lid bij ziekenhuizen, VVT-instellingen, GGZ-instellingen en VG-instellingen. Volgens het CBS (2017a) zijn er 1424 instellingen actief in deze branches, waarvan 853 VVT-instellingen. Met gemiddeld 5,4 RvT leden per instelling, zie tabel 4.7 zou dit betekenen dat de totale populatie bestaat uit 7690 personen. Hierbij moet worden opgemerkt



dat er ook Nederlandse zorginstellingen zijn die niet tot onderzochte branches behoren zoals instellingen voor Jeugdzorg en Maatschappelijke opvang.

Uit de gegevens van het CBS (2017a) wordt niet duidelijk of het bij de onderzochte organisaties gaat om autonome instellingen met een eigen RvT. Brancheorganisatie Actiz (Actiz, 2018) heeft 400 leden en geeft aan dat zo'n 90% van de VVT-organisaties lid is. Op basis hiervan valt te concluderen dat het bij de zorgorganisaties waarvan het CBS melding maakt, niet gaat om zelfstandige organisaties met een eigen RvB en RvT. Binnen de mogelijkheden van dit onderzoek was nader onderzoek naar de aantallen autonome zorginstellingen binnen de verschillende branches in de zorg niet mogelijk. Dit is echter wel noodzakelijk vooraleer bepaald kan worden of er in dit onderzoek sprake is van een aselechte steekproef en of de resultaten gelden voor alle Nederlandse zorginstellingen in de onderzochte branches. In feite is het dus onduidelijk of er sprake is aselechte steekproef en dit betekent een eerste beperking van het onderzoek.

Omwille van de anonimiteit is niet aan de respondenten gevraagd bij welke zorgorganisatie men als RvT-lid actief is. In het onderzoek is ervan uitgegaan dat de 162 respondenten een even groot aantal zorgorganisaties vertegenwoordigen. Met een gemiddelde van 5,4 leden in een RvT zou het theoretisch mogelijk zijn dat de 162 respondenten slechts een 30-tal organisaties vertegenwoordigen. Omdat respondenten is gevraagd naar hun eigen perceptie is de invloed van dit gegeven op de resultaten van het onderzoek mogelijk beperkt. Daar waar het gaat om de beschreven statistieken op organisatieniveau dient deze beperking wel in ogenschouw genomen te worden.

De voor een gangbaar betrouwbaarheidsniveau van 95% met een foutmarge van 5% benodigde respons van 339 respondenten is niet behaald. Dit betekent een hogere foutmarge van 7,5% bij een gelijk betrouwbaarheidsniveau. Daarbij had een hogere respons mogelijk geleid tot een sterkere correlatie tussen de variabelen dan nu het geval is. Daar waar er sprake is van correlatie tussen de variabelen, zie tabel 5.2, is deze in de meeste gevallen zeer zwak tot zwak ( $R < 0,3$ ). Hoewel er sprake is van een redelijke normale steekproefverdeling en een voldoende grootte van de steekproef, is er ook sprake van outliers die de correlatie en regressie tussen de variabelen beïnvloeden, zie Bijlage II. Een hogere respons had de invloed daarvan beperkt wat mogelijk weer had geleid tot een sterkere correlatie. Bovendien hadden gehypothetiseerde relaties die nu niet zijn aangetoond zich mogelijk wel significant gemanifesteerd.

Voor dit onderzoek was er geen bestaande gevalideerde vragenlijst voorhanden. De gebruikte vragenlijst is specifiek voor dit onderzoek ontworpen. Voor beide onafhankelijke variabelen is een vijftal items gebruikt, gemeten met behulp van een Likertschaal. Achteraf bleek dat één van de items van variabele I de onderlinge samenhang verstoortte, dit item is daarom in de analyse weggelaten. Het is aan te bevelen met verder onderzoek na te gaan of de gebruikte vragenlijst verbeterd kan worden. Tevens is een dergelijk onderzoek, voor zover de onderzoeker heeft na kunnen gaan, niet eerder uitgevoerd. Dit betekent dat het vergelijken van de resultaten van dit onderzoek met die van eerdere onderzoeken niet mogelijk is. Door het onderzoek te herhalen, in dezelfde en in andere sectoren, kunnen resultaten worden vergeleken en krijgen de resultaten van dit onderzoek meer zeggingskracht.

In dit onderzoek zijn stakeholders ingedeeld in de categorieën Beïnvloeders, Samenwerkers, Eisers en Ontvangers. Tot de categorie Eisers behoren, vanuit de theorie van Miles (2017), belangengroepen. Om deze reden is ervoor gekozen cliënten- en patiëntenraden en ondernemingsraden in deze categorie in te delen. Met deze keuze worden deze stakeholders tevens aangeduid als stakeholders zonder macht. Dit laatste is strikt genomen niet het geval, deze stakeholders hebben formele macht vanuit respectievelijk de Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg (Wkkgz) en de Wet op ondernemingsraden (Wor). Vanuit de redenering dat de mate waarin deze stakeholders worden betrokken bij het interne toezicht in belangrijke mate wordt bepaald door de RvT zijn de stakeholders niet ingedeeld in de categorie Samenwerkers. Dit kwantitatieve onderzoek geeft geen inzicht in de aard van de betrokkenheid, daartoe is verder kwalitatief onderzoek noodzakelijk.

Tot slot moet nog worden opgemerkt dat aan respondenten is gevraagd hun perceptie, ten aanzien van de noodzaak en de morele verplichting stakeholders bij het toezicht te betrekken, te scoren op een Likertschaal. Dat er daarbij door respondenten mogelijk sociaal wenselijk is geantwoord valt niet uit te sluiten.

## 6.4 Discussie

Met de beantwoording van de centrale vraag in paragraaf 6.2 is de doelstelling van dit onderzoek bereikt. Er is inzicht verkregen in factoren die van invloed zijn op het betrekken van stakeholders bij het intern toezicht. Maar wat betekenen deze resultaten nu voor de discussie ten aanzien van het betrekken van stakeholders?

Het vraagstuk achter dit onderzoek is de vraag hoe een Raad van Toezicht stakeholders of belanghouders kan betrekken bij het toezien op het publieke belang van de organisatie en de dienstverlening aan burger. De beoordeling of het publieke belang wordt gediend en of aan de maatschappelijke opdracht wordt voldaan is niet iets wat bestuurders en toezichthouders alleen kunnen beoordelen (NVTZ, 2017). De maatschappelijk belanghebbenden of belanghouders zijn in dit onderzoek de stakeholders in de categorieën Eisers en Ontvangers. Als de invloed van de Stakeholder Engagement Factoren wordt meegenomen, kan tussen de 10% en 20% van de betrokkenheid bij het interne toezicht van stakeholders uit deze categorieën worden verklaard door de mate waarin RvT-leden de noodzaak en morele verplichting daartoe percipiëren. Dit maakt duidelijk dat er nog meer factoren van invloed moeten zijn op het betrekken van stakeholders in het algemeen en belanghouders in het bijzonder.

De stakeholders waarvan nagenoeg elk RvT-lid in dit onderzoek aangeeft dat ze betrokken zijn bij het toezicht, zijn cliënten- en patiëntenraden, ondernemingsraden en accountants, zie tabel 4.11. Juist de betrokkenheid van cliënten- en patiëntenraden en ondernemingsraden zijn wettelijk formeel geregeld. Het is dan ook niet opmerkelijk dat ze bovenaan staan in de lijst met meest betrokken stakeholders. Zoals aangegeven in paragraaf 6.3, is kwalitatief onderzoek noodzakelijk om uitspraken te kunnen doen over de aard van deze betrokkenheid. De hoge mate van betrokkenheid van accountants kan worden verklaard uit het feit dat de RvT de opdrachtgever is van de accountant en de laatste ook zijn bevindingen rapporteert aan

de RvT. Het beeld dat door dit onderzoek ontstaat, bevestigt het beeld dat in de inleiding van dit rapport wordt verondersteld. Partijen zijn het erover eens dat het betrekken van stakeholders bij het toezicht nodig is maar in de praktijk gebeurt dit slechts in beperkte mate. Hierbij moet worden opgemerkt dat in het onderzoek voor het meten van de betrokkenheid van stakeholders de nadruk is gelegd op formele contacten. Nu leeft een RvT-lid niet geïsoleerd van de rest van de samenleving. Ook tijdens informele contacten, in de privésfeer, komt hem/haar informatie ter ore over de prestaties van de organisatie waar hij toezicht houdt. Ook deze informatie zal hij/zij, bewust of onbewust, meenemen in zijn oordeelsvorming.

Op basis van onderzochte literatuur werd vooraf verondersteld dat de genderdiversiteit van RvB en RvT een factor zou kunnen zijn die van invloed is op het betrekken van stakeholders zonder macht, de belanghouders. Naast het argument van gelijke kansen voor mannen en vrouwen is er het veelgehoorde argument dat vrouwen beter in staat zijn in te spelen op ontwikkelingen in de omgeving. De onderzoeker had verwacht, mede ingegeven door deze discussies, dat genderdiversiteit inderdaad een onderscheiden factor zou blijken te zijn. Uit dit onderzoek is een significante invloed van deze factor echter niet gebleken. Mogelijk had met een hogere respons deze invloed wel aangetoond kunnen worden.

In dit kwantitatieve onderzoek zijn omwille van de lengte van de vragenlijst keuzes gemaakt. Een factor die wel uit de literatuur is afgeleid, steun vanuit de RvB, is daarom niet onderzocht. Het betrekken van stakeholders bij het beleid van de zorginstelling is een rol van de RvB. De RvT heeft een toetsende rol ten aanzien van het gevoerde beleid (VWS, 2017). Dit impliceert dat het voor de RvT relevant is de mening van de stakeholders te kennen. Minderman en Immers (2010) stellen dat de RvB een dialoog moet aangaan met de stakeholders en dat de RvT moet toezien op een goede en inhoudelijke dialoog. Goodijk (2015: 28) pleit ervoor managementconcepten te ontwikkelen waarin zowel bestuur als toezicht, beide vanuit hun eigen rol en verantwoordelijkheid, voldoende zichtbaar en aanspreekbaar zijn. Dit onderzoek heeft zich zoals gezegd niet gericht op de rol van de RvB. Mogelijk is juist de mate waarin de RvB stakeholders betreft bij haar beleid wel de sleutel naar meer betrokkenheid van stakeholders bij het toezicht. Gezien haar rol betekent dit ook dat de RvT met de RvB in gesprek moet over het betrekken van stakeholders of nog concreter gesteld, ze moet de RvB aanzetten tot het betrekken van stakeholders. Achteraf bezien had in dit onderzoek meer gefocust kunnen worden op de rol van RvB in relatie tot stakeholderbetrokkenheid bij het toezicht.

In dit onderzoek valt op dat de samenstelling van de onderzochte raden van toezicht in belangrijke mate homogeen is. Ze bestaan voor ruim twee derde uit hoogopgeleide mannen, bijna 80% van de leden is ouder dan 56 jaar en ruim 70% van de leden is afkomstig uit de (semi)publieke sector. In deze homogeniteit schuilt het gevaar dat een RvT in onvoldoende mate representant is van hen, wiens belangen met de maatschappelijk doelbereiking van de zorginstelling worden gediend. De stakeholderrol van de raad (Conforth in van Thiel, 2015) komt dan in het geding. Raden van Toezicht kunnen dit voorkomen door hun samenstelling meer divers te laten zijn. Diversiteit ten aanzien van mannelijke en vrouwelijke RvT-leden lijkt wel te ontstaan. Uit dit onderzoek blijkt namelijk dat de oververtegenwoordiging van mannen in de RvT afneemt in de lagere leeftijdscohorten, zie tabel 4.2.

In de inleiding van dit onderzoek wordt, op basis van de stakeholdertheorie (Freeman, 1984) aangegeven dat organisatiesucces afhankelijk is van de mate waarin organisaties succesvolle relaties onderhouden met stakeholders. Wanneer is een zorginstelling echter succesvol, gaat het daarbij om aandeelhouderswaarde, zoals bij private ondernemingen? Zorginstellingen hebben een maatschappelijke doelstelling, waarde wordt gecreëerd als deze doelstelling wordt bereikt. Organisatiesucces is bij een zorginstelling dus niet, of toch zeker niet alleen, het halen van positieve financiële resultaten. Een zorginstelling is succesvol als ze haar maatschappelijke doelen behaalt. Raden van Toezicht die het toezien op deze maatschappelijke doelbereiking serieus nemen, kunnen dan toch eigenlijk niet anders dan concluderen dat het juist deze stakeholders zonder macht zijn, wiens ervaringen over de prestaties van de zorginstelling relevant zijn voor hun toezicht. In dit onderzoek werd voorondersteld dat stakeholders zonder macht met name op morele gronden worden betrokken. Mogelijk is dit een verkeerde vooronderstelling. Als de RvT moet toezien op maatschappelijke doelbereiking is het betrekken van deze groep stakeholders eerder een logische en rationele keuze dan dat deze afhankelijk zou zijn van persoonlijke, morele drijfveren van RvT-leden. Je kunt dus eigenlijk niet zondermeer stellen dat formele stakeholders op basis van rationele- en informele stakeholders op basis van morele gronden worden betrokken.

Goodijk (2015) doet in zijn oratie "Van afvinken naar aanspreekbaarheid" een aantal aanbevelingen ten aanzien van het betrekken van stakeholders bij het toezicht om te komen tot een meer toekomstbestendige governance.

- Meer inzetten op betrokkenheid van en dialoog met externe stakeholders;
- In contact komen met de samenleving;
- Zichtbaar en aanspreekbaar zijn;
- Verantwoording van binnenuit organiseren.

Als naar de resultaten van dit onderzoek wordt gekeken, dan zou men kunnen stellen dat bovenstaande aanbevelingen nog niet zichtbaar hebben geleid tot drastische veranderingen in de betrokkenheid van stakeholders bij het toezicht. Goodijk geeft aan dat druk van buitenaf nodig is om governance te disciplineren maar dat echte verantwoording van binnenuit georganiseerd moet worden. Moet gezien de resultaten van dit onderzoek dan toch de conclusie zijn dat het organiseren van verantwoording van binnenuit niet werkt? Dat dus toch gewoon druk van buitenaf noodzakelijk is; verplichten om stakeholders te betrekken? Daar waar die druk er al is, zoals bij cliënten- en patiëntenraden lijkt dit te werken. Maar, is dit nu werkelijk de oplossing om de kloof tussen systeemwereld van de zorg en de leefwereld van de zorgvragers, zoals beschreven in de inleiding van dit onderzoek, te dichten?

Mogelijk is de oplossing voor het betrekken van stakeholders toch in belangrijke mate het vergroten van de bewustwording. De NVTZ speelt hierbij een belangrijke rol en werkt aan deze bewustwording door haar publicaties en de organisatie van bijeenkomsten rondom dit thema. Als toezichthouders zich meer en meer gaan beseffen dat het betrekken van de verschillende groepen stakeholders bij het toezicht essentieel is voor hun taak, dan zal deze betrokkenheid logischerwijs ook toenemen.

## 6.5 Vervolgonderzoek

Een hogere respons was in dit onderzoek wenselijk geweest. In een vervolgonderzoek kan worden getracht, met gebruikmaking van de ontwikkelde vragenlijst, het onderzoek te herhalen. Bij een hogere respons is het mogelijk dat de vooronderstellingen duidelijker aangetoond kunnen worden. Tevens is het mogelijk de dataset van dit onderzoek te gebruiken voor vervolgonderzoek om mogelijk andere verbanden tussen de variabelen aan te tonen.

Op basis van de uitkomsten van dit onderzoek kan kwalitatief onderzoek worden verricht. Daarbij kan, anders dan bij dit kwantitatieve onderzoek, doorgevraagd worden op antwoorden van de respondenten.

Uit dit onderzoek wordt duidelijk dat de uitkomsten van dit onderzoek slechts tot 20% van de betrokkenheid van stakeholders verklaren. Vervolgonderzoek kan zich richten op het achterhalen van andere factoren die van invloed zijn op het betrekken van stakeholders bij het toezicht.

In dit onderzoek is geen aandacht geschonken aan de rol van de Raad van Bestuur. Vanuit de literatuur is het echter aannemelijk dat de mate waarin raden van bestuur omgaan met stakeholders ook van invloed is op het betrekken van stakeholders bij het toezicht. Vervolgonderzoek kan zich specifiek richten op de rol van raden van bestuur bij het betrekken van stakeholders bij het toezicht. Ook zijn de verschillende stakeholdergroepen niet bevraagd, onderzoek waarbij de verschillende stakeholdergroepen centraal staan geeft mogelijk nieuwe inzichten.

## 6.6 Aanbevelingen

In deze paragraaf wordt een aantal adviezen gegeven aan de NVTZ als opdrachtgever, facilitator van dit onderzoek. Wat kan gedaan worden met de resultaten van dit onderzoek en wat betekent dit voor de NVTZ en haar leden.

1. Zoals in paragraaf 6.4 aangegeven verklaren de gepercipieerde noodzaak en gepercipieerde morele verplichting om stakeholders te betrekken maximaal 20% van het betrekken van stakeholders bij het toezicht. De NVTZ is voortdurend bezig met het benadrukken van de noodzaak stakeholders te betrekken. Daarbij wordt ook een moreel appèl gedaan op RvT-leden: "Op de één of andere wijze moet de Raad van Toezicht stemmen in de bestuurskamer brengen die het verdienen gehoord te worden." (Buijs et al., 2017). Hoe waar ook, op basis van dit onderzoek kan gesteld worden dat het effect wel aanwezig, maar gering is. Maar, de kracht zit hem in de herhaling. Als de NVTZ de noodzaak en morele verplichting om stakeholders te betrekken blijft benadrukken stijgt de perceptie en daarmee de mate van betrekken van stakeholders bij het toezicht.
2. De NVTZ moet niet alleen inzetten op het overtuigen van RvT-leden om stakeholders te betrekken. Het onderzoek wijst immers uit dat er andere factoren moeten zijn die hierop van invloed zijn. Uit het uitgevoerde literatuuronderzoek blijkt dat er veel onderzoek is

gedaan naar stakeholderbetrokkenheid bij het besturen van organisaties maar in veel mindere mate naar de betrokkenheid bij het toezicht in de (semi)publieke sector en al helemaal niet in Nederland. De NVTZ ondersteunt onderzoek op het gebied van toezicht in bij Nederlandse zorginstellingen en moet dit dus zeker blijven doen.

3. Er kan worden gewacht tot iedereen ervan overtuigd is dat het betrekken van stakeholders bij het toezicht noodzakelijk is. Uit het onderzoek blijkt echter ook dat verplichte betrokkenheid een oplossing kan zijn. Immers, de meest betrokken stakeholders zijn die partijen die men vanuit wet- en regelgeving hoort te betrekken. Dit zou een argument kunnen zijn om de betrokkenheid van meer stakeholdergroepen wettelijk te verankeren. Natuurlijk, in eerste instantie zal het contact tussen stakeholder en toezicht zich beperken tot wat moet. Maar mogelijk leidt dit uiteindelijk tot meer begrip wederzijds en tot intensievere uitwisseling van informatie waardoor de informatiepositie van raden van toezicht wordt versterkt.
4. Er zijn stakeholders die over relevante kennis over de zorginstelling beschikken maar waarvan blijkt dat ze slechts in geringe mate worden betrokken. Een voorbeeld van dergelijke partijen zijn de certificeringsinstanties. Met name voor de commissie kwaliteit en veiligheid van de RvT is het aan te raden bij de terugkoppeling van interne audits aanwezig te zijn en kennis te nemen van de inhoud van auditrapporten.
5. Het onderzoek heeft niet aangetoond dat een meer diverse RvT leidt tot meer betrokkenheid van stakeholders. Wat wel blijkt is dat raden van toezicht in belangrijke mate homogeen zijn samengesteld. Goodijk (2015) geeft de aanbeveling dat raden van toezicht in contact moeten komen met de samenleving, ze moeten zichtbaar en aanspreekbaar zijn. Door de leden van raden van toezicht meer een afspiegeling van de samenleving te laten zijn, zijn ze mogelijk ook meer zichtbaar en aanspreekbaar. Een vaak gehoord argument is dat bepaalde competenties nodig zijn om toezicht te houden op complexe organisaties, wat zorginstellingen zijn. Dit mag echter de diversiteit niet in de weg staan. Een oplossing zou kunnen zijn de RvT uit meer leden te laten bestaan, dan moet het mogelijk zijn recht te doen aan de diversiteit en tevens de noodzakelijke competenties aan boord te hebben.
6. In de inleiding van de scriptie wordt gesproken over de vertrouwensbreuk tussen de institutie zorginstelling en zorgvragers. Dit is niet alleen het geval binnen de zorg, wat te denken van de vertrouwensbreuk tussen burgers en woningcorporaties. Er is echter niet alleen sprake van een vertrouwensbreuk tussen burger en (semi)publieke organisaties. Wat te denken van banken waar toezichthouders te vuur en te zwaard de loonsverhogingen van bestuurders staan te verdedigen wat binnen de samenleving leidt tot collectieve verontwaardiging. Toezichthouders kunnen hieruit leren hoe belangrijk het is voeling te houden met de samenleving. In lijn met Goodijk (2015) is het advies daarom de verantwoording van binnenuit te organiseren. Voor de NVTZ is het belangrijk hierin een rol van betekenis te blijven spelen.

## 7. Reflectie

Dit afsluitende hoofdstuk bevat een reflectie op dit onderzoek en de resultaten daarvan. Dat het onderzoek zou gaan over het betrekken van stakeholders bij het interne toezicht stond vanaf het begin vast. In eerste instantie was het idee de invloed van stakeholderbetrokkenheid bij het toezicht op de prestaties van zorginstellingen te onderzoeken. Tijdens een eerste gesprek bij de NVTZ werd mij dit idee door Henk den Uijl ontraden omdat er twijfel was of de vermeende causaliteit aan te tonen zou zijn. Daar is het idee ontstaan om te onderzoeken wat toezichthouders ertoe aanzet al dan niet stakeholders bij het interne toezicht te betrekken.

### Het literatuuronderzoek

De stakeholdertheorie gaat veelal over het betrekken van stakeholders bij het managen en besturen van private- en (semi)publieke organisaties. Vanuit deze theorie is een vertaalslag gemaakt naar het betrekken van stakeholders bij het toezicht en meer specifiek, het interne toezicht in zorginstellingen. Voor het indelen van stakeholders is in belangrijke mate gebruik gemaakt van inzichten uit het literatuuronderzoek van Miles (2017) over het classificeren van stakeholders. De onafhankelijke- afhankelijke variabelen voor dit onderzoek zijn ontleend aan empirisch onderzoek naar het betrekken van stakeholders in de private en (semi)publieke context. Vanwege het feit dat in de theorie geen variabelen gevonden zijn die toepasbaar waren in dit onderzoek kon geen gebruik worden gemaakt van een bestaande operationalisatie van deze variabelen. Het gevolg daarvan was dat er naast het operationaliseren van de variabelen tevens een vragenlijst ontworpen en getest moest worden. Dit was een arbeidsintensieve maar tevens zeer leerzame exercitie die uiteindelijk heeft geleid tot een geavanceerde online vragenlijst.

### De onderzoeksmethode

Ik heb gekozen voor kwantitatief onderzoek en dankzij de medewerking van de NVTZ was het mogelijk de vragenlijsten breed te verspreiden. Deze dataverzamelmethode was mijns inziens de juiste voor dit onderzoek. Er was niet veel theorie beschikbaar over deze toch wel specifieke onderzoeksvraag. Kwantitatief onderzoek maakte het mogelijk in brede zin informatie op te halen bij een groot aantal respondenten. De juiste doelgroep is met het onderzoek bereikt, maar ondanks een herhaalde oproep bleef de respons lager dan gewenst. Een hogere respons had mogelijk geleid tot meer significante uitkomsten. Desondanks heb ik voldoende respons opgehaald om statistische analyses uit te kunnen voeren teneinde de onderzoeksvraag te kunnen beantwoorden. Achteraf bezien bleek mijn vraagstelling erg uitgebreid en betekende dit ook dat de statistische verwerking relatief veel tijd heeft gekost. Toch bleek het een goede keuze te zijn, juist door het opsplitsen van vragen was het mogelijk de analyse niet alleen op het niveau van stakeholder categorieën maar ook op dat van individuele stakeholders uit te voeren. In de avondstudie Bestuurskunde is er geen aandacht voor statistiek, diverse hoogleraren gaven aan dit als een gemis in de "opvoeding" van een bestuurskundige te zien. Door enig doorzetten mijnerzijds was ik in staat de voor dit onderzoek noodzakelijke analyses te doorgronden. Ik hoop hiermee te hebben aangetoond dat het mij is gelukt zelfstandig enig inzicht in de boeiende wereld van de statistiek te verkrijgen.

### Onderzoeksuitkomsten

De onderzoeksresultaten bieden voldoende inzichten om te komen tot een aantal aanbevelingen die relevant zijn in de discussie ten aanzien van het betrekken van stakeholders bij het interne toezicht. De onderzoeksresultaten voldoen gedeeltelijk aan mijn verwachtingen. Het was niet mogelijk de uitkomsten te vergelijken met eerder onderzoek omdat soortgelijk onderzoek, voor zover kon worden nagegaan, niet eerder is verricht.

Op basis van de bevindingen in dit onderzoek kan kwantitatief vervolgonderzoek mogelijk verdergaande inzichten opleveren. Hoewel invloed deels is aangetoond had ik verwacht dat de zogenoemde stakeholder engagement factoren van grotere invloed zouden zijn op het betrekken van stakeholders. Verder onderzoek is uiteraard noodzakelijk, maar met mijn onderzoek is inzicht verkregen in factoren die van invloed zijn op het betrekken van stakeholders en is een begin gemaakt met het meetbaar maken van stakeholderbetrokkenheid. Ik ben er inmiddels achter dat je voor een scriptie het veilige pad bewandelt als je kiest voor het onderzoeken van bestaande concepten in een eigen onderzoek context. Ik koos voor glad ijs door aan de slag te gaan met eigen concepten en vragenlijsten in een onderzoek naar een onderwerp dat, voor zover ik kan nagaan, niet eerder werd onderzocht. Hoewel verder onderzoek uiteraard noodzakelijk is, ben ik daarom trots dat ik een bijdrage, hoe klein dan ook, heb kunnen leveren aan de wetenschap over een maatschappelijk en bestuurskundig relevant vraagstuk. Met deze constatering sluit ik dan ook met veel genoegen deze meesterproef af.

Ronny Boogaard  
29 april 2018



## Literatuurlijst

- Abuzeinab, A., & Arif, M. (2014). Stakeholder engagement: A green business model indicator. *Procedia Economics and Finance*, 18, 505-512.
- Ackermann, F., & Eden, C. (2011). Strategic management of stakeholders: Theory and practice. *Long Range Planning*, 44(3), 179-196.
- ActiZ. (2016). Hoe zit het met topinkomens en wat vindt ActiZ. Retrieved from <https://www.actiz.nl/nieuws/ouderenzorg/2016/06/topinkomens-in-onze-branche>
- Actiz. (2018). Over actiz. Retrieved from <https://www.actiz.nl/over-actiz>
- Bekkers, V. (2012). *Beleid in beweging. Achtergronden, benaderingen, fasen en aspecten van beleid in de publieke sector. 2de, herz. dr.* Den Haag: Uitgeverij Lemma bv.
- Bevan, D., & Werhane, P. (2011). Stakeholder theory. In M. Painter-Morland, & R. Ten Bos (Eds.), *Business ethics and continental philosophy* (1st ed., pp. 37-60) Cambridge University Press.
- Boz. (2017). *Governancecode zorg.* (). Utrecht: Brancheorganisaties zorg. Retrieved from <http://www.governancecodezorg.nl/wp-content/uploads/2016/11/Governancecode-Zorg-2017.pdf>
- Brancheorganisaties Zorg. (2016). Zorgbrede governancecode. Retrieved from <http://www.brancheorganisatieszorg.nl/index/zorgbrede-governancecode-2017>
- Bryson, J. M. (2004). What to do when stakeholders matter: Stakeholder identification and analysis techniques. *Public Management Review*, 6(1), 21-53.
- Bryson, J. M. (2011). *Strategic planning for public and nonprofit organizations: A guide to strengthening and sustaining organizational achievement* (4th ed.). San Fransisco: Jossey-Bass.
- Bryson, J. M., Edwards, L. H., & Van Slyke, D. M. (2017). Getting strategic about strategic planning research. *Public Management Review*, doi:10.1080/14719037.2017.1285111
- Buijs, G., Legemaate, J., Luyer, M., Van Twist, M., & De Wolff, D. (2017). Mandaat en moeras: *Over het maatschappelijk mandaat als grondbeginsel voor intern toezicht in de zorg.* (1st ed.). Utrecht: NVTZ.
- CBS. (2017). Arbeidsdeelname; binding met de arbeidsmarkt. Retrieved from <http://statline.cbs.nl/Statweb/publication/?DM=SLNL&PA=82922NED&D1=1&D2=0&D3=0,9-12&D4=4,9,14,19,24,29,34,39,44,49,54,59,64,69&HDR=T,G2,G1&STB=G3&VW=T>
- CBS. (2017). Bevolking; geslacht, leeftijd en burgerlijke staat, 1 januari. Retrieved from <https://opendata.cbs.nl/statline/#/CBS/nl/dataset/7461bev/table?dl=5052&ts=1517784631131>
- CBS. (2017). Wekzame beroepsbevolking; positie in de werkkring. Retrieved from <http://statline.cbs.nl/Statweb/publication/?DM=SLNL&PA=82646ned&D1=0&D2=0&D3=0,12-14&D4=a&D5=69,l&HDR=T,G2,G3&STB=G1,G4&VW=T>
- CBS. (2017). Zorginstellingen; kerncijfers. Retrieved from <http://statline.cbs.nl/Statweb/publication/?DM=SLNL&PA=83652NED&D1=a&D2=a&D3=l&HDR=G1,G2&STB=T&VW=T>
- Chambers, N. (2012). Healthcare board governance. *Journal of Health Organization and Management*, 26(1), 6-14.
- CIBG. (2017). Verantwoordingsgegevens per verslagjaar (datasets). Retrieved from <https://www.jaarverantwoordingzorg.nl/gegevens-bekijken/verantwoordingsgegevens-per-verslagjaar-datasets>
- Dalton, T. M. (2005). Beyond biogeography: A framework for involving the public in planning of US marine protected areas. *Conservation Biology*, 19(5), 1392-1401.

- Davis, K. (1973). The case for and against business assumption of social responsibilities. *Academy of Management Journal*, 16(2), 312-322.
- Dill, W. R. (1975). Public participation in corporate planning—strategic management in a kibitzer's world. *Long Range Planning*, 8(1), 57-63.
- Eden, C., & Ackerman, F. (1998). Making strategy, the journey of strategy making.
- Fernandez, S., & Rainey, H. G. (2006). Managing successful organizational change in the public sector. *Public Administration Review*, 66(2), 168-176.
- Field, A. (2009). *Discovering statistics using SPSS* (3rd ed.). London: Sage publications Ltd.
- Financieel Dagblad. (2016). De reserves van zorgverzekeraars zijn niet oneindig. Retrieved from <https://fd.nl/economie-politiek/1169151/de-reserves-van-zorgverzekeraars-zijn-niet-oneindig>
- FNV. (2017). actiz50. Retrieved from <http://www.fnvvoorzorg.nl/actiz50-7e-editie>
- Freeman, R. E. (1994). The politics of stakeholder theory: Some future directions. *Business Ethics Quarterly*, 4(04), 409-421.
- Freeman, R. E. (2000). Business ethics at the millennium. *Business Ethics Quarterly*, 10(01), 169-180.
- Freeman, R. E., & Phillips, R. A. (2002). Stakeholder theory: A libertarian defense. *Business Ethics Quarterly*, 12(03), 331-349.
- Freeman, R. E., Wicks, A. C., & Parmar, B. (2004). Stakeholder theory and "the corporate objective revisited". *Organization Science*, 15(3), 364-369.
- Freeman, R. E. (1984). *Strategic management: A stakeholder approach*. Marschfield: Pitman.
- Frias-Aceituno, J. V., Rodriguez-Ariza, L., & Garcia-Sanchez, I. (2013). The role of the board in the dissemination of integrated corporate social reporting. *Corporate Social Responsibility and Environmental Management*, 20(4), 219-233.
- Gerards, J. K. (2015). Aspecten van het maatschappelijke toezicht van de raad van toezicht. In H. Den Uijl, & T. Zonneveld (Eds.), *Zorg voor toezicht: De maatschappelijke betekenis van governance in de zorg* (1st ed., ). Amsterdam: Mediawerf.
- Gerechtshof Amsterdam. (2015). Ondernemingskamer stelt wanbeleid vast bij meavita. Retrieved from <https://www.rechtspraak.nl/Organisatie-en-contact/Organisatie/Gerechtshoven/Gerechtshof-Amsterdam/Nieuws/Paginas/Ondernemingskamer-stelt-wanbeleid-vast-bij-Meavita.aspx>
- Goles, T., Jayatilaka, B., George, B., Parsons, L., Chambers, V., Taylor, D., & Brune, R. (2008). Softlifting: Exploring determinants of attitude. *Journal of Business Ethics*, 77(4), 481-499.
- Goodijk, R. (2015). Van afvinken naar aanspreekbaarheid: Over deugdelijke governance in de semipublieke sector (oratie). amsterdam: Vrije universiteit.
- Goodpaster, K. E. (1991). Business ethics and stakeholder analysis. *Business Ethics Quarterly*, 1(1), 53-73.
- Gorsuch, R. L., & Ortberg, J. (1983). Moral obligation and attitudes: Their relation to behavioral intentions. *Journal of Personality and Social Psychology*, 44(5), 1025.
- Greenwood, M. (2007). Stakeholder engagement: Beyond the myth of corporate responsibility. *Journal of Business Ethics*, 74(4), 315-327.
- Harrison, J. S., Bosse, D. A., & Phillips, R. A. (2010). Managing for stakeholders, stakeholder utility functions, and competitive advantage. *Strategic Management Journal*, 31(1), 58-74.
- Henisz, W. J., Dorobantu, S., & Nartey, L. J. (2014). Spinning gold: The financial returns to stakeholder engagement. *Strategic Management Journal*, 35(12), 1727-1748.

- Hoek, H. (2007). Governance van de gezondheidszorg: Private, publieke en professionele invloeden op bestuur, toezicht en verantwoording van zorgaanbieders. *Management & Organisatie, maart/april* (2), 108-124.
- IGZ, & NZA. (2016). *Toezicht op goed bestuur*. (). Heerlen/Utrecht: Inspectie voor de Gezondheidszorg/ Nederlandse Zorgautoriteit.
- Kaler, J. (2002). Morality and strategy in stakeholder identification. *Journal of Business Ethics, 39*(1), 91-100.
- Kaur, A., & Lodhia, S. (2016). Influences on stakeholder engagement in sustainability accounting and reporting: A study of Australian local councils. *Corporate responsibility and stakeholding* (pp. 105-129) Emerald Group Publishing Limited.
- Lawrence, A. T. (2002). The drivers of stakeholder engagement: Reflections on the case of royal Dutch/Shell. *The Journal of Corporate Citizenship, 71-86*.
- LSR. (2016). In Brancheorganisaties Zorg (Ed.), *Consultatie governance code zorg 2017*. Utrecht: Landelijk Steunpunt Medezeggenschap.
- Maassen, G., & Van Den Bosch, F. (1999). On the supposed independence of Two-tier boards: Formal structure and reality in the Netherlands. *Corporate Governance: An International Review, 7*(1), 31-37.
- Miles, S. (2017). Stakeholder theory classification: A theoretical and empirical evaluation of definitions. *Journal of Business Ethics, 142*(3), 437-459.
- Minderman, G., & Immers, R. (2010). Een toezichtplan voor een maatschappelijke onderneming. *Bestuur En Toezicht Maatschappelijke Onderneming, Juni*, 5-9.
- Ministerie van VWS. (2017). Jaarverantwoording in de zorg. Retrieved from <https://www.jaarverantwoordingzorg.nl/>
- Mitchell, R. K., Agle, B. R., & Wood, D. J. (1997). Toward a theory of stakeholder identification and salience: Defining the principle of who and what really counts. *Academy of Management Review, 22*(4), 853-886.
- Nationaal Zorgfonds. (2016). Zorg voor en van iedereen. Retrieved from <https://nationaalzorgfonds.nl/manifest>
- Nies, H., & Minkman, M. (2015). Innovatie in governance; eigenaarschap van het publieke belang op een participatiesamenleving. In H. d. Uijl, & T. v. Zonneveld (Eds.), *Zorg voor toezicht, de maatschappelijke betekenis van governance in de zorg* (1st ed., pp. 74-82). Amsterdam: Mediawerf.
- NRC. (2016). Tien jaar nieuw zorgstelsel: Dit leverde het op. Retrieved from <https://www.nrc.nl/nieuws/2016/01/16/tweeslachtige-zorg-1576506-a567212>
- NVTZ. (2016). In Voorzitter van het bestuur van de Brancheorganisatie Zorg (BoZ) (Ed.), *Consultatie zorgbrede governancecode* Nederlandse Vereniging van Toezichthouders in Zorg en Welzijn.
- NVTZ. (2017). *Samen van waarde, Belanghouderbeleid voor de raad van Toezicht*. Utrecht: Nederlandse Vereniging van Toezichthouders in Zorg en Welzijn.
- NVZD. (2016). In De voorzitter van de Brancheorganisaties Zorg (Ed.), *Reactie NVZD op consultatieversie zorgbrede governancecode 2017*. Zeist: Nederlandse Vereniging van Zorg Directeuren.
- Parmar, B. L., Freeman, R. E., Harrison, J. S., Wicks, A. C., Purnell, L., & De Colle, S. (2010). Stakeholder theory: The state of the art. *Academy of Management Annals, 4*(1), 403-445.
- Rainey, H. G. (2009). *Understanding and managing public organizations* (4th ed.). San Francisco: Jossey-Bass.

- Ridder, J. d., Mensink, W., Dekker, P., & Schrijver, E. (2016). *Burgerperspectieven 2016-2*. (). Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau.
- Sundaram, A. K., & Inkpen, A. C. (2004). The corporate objective revisited. *Organization Science*, 15(3), 350-363.
- Tacken, M. A., Braspenning, J. C., Hermens, R. P., Spreeuwenberg, P. M., Van Den Hoogen, Henk JM, De Bakker, D. H., . . . Grol, R. P. (2006). Uptake of cervical cancer screening in the netherlands is mainly influenced by women's beliefs about the screening and by the inviting organization. *The European Journal of Public Health*, 17(2), 178-185.
- Thiel, S. v. (2015). Boards of public sector organizations: A typology with dutch illustrations. *International Journal of Public Sector Management*, 28(4/5), 322-334.
- Trouw. (2013). Wanbeleid oorzaak van faillissement meavita. Retrieved from <https://www.trouw.nl/home/wanbeleid-oorzaak-van-faillissement-meavita~af154493/>
- Trouw. (2016). Patiëntenfederatie Nederland boos over premieverhoging. Retrieved from <http://www.trouw.nl/tr/nl/39681/nbsp/article/detail/4384614/2016/09/27/Oppositie-boos-over-fors-hogere-zorgpremie-DSW.dhtml>
- Uijl den, H., & Zonneveld, T. (Eds.). (2015). *Zorg voor toezicht: De maatschappelijke betekenis van governance in de zorg* (1st ed.). Amsterdam: Mediawerf.
- (2005).
- Vaquero Martín, M., Reinhardt, R., & Gurtner, S. (2016). Stakeholder integration in new product development: A systematic analysis of drivers and firm capabilities. *R&D Management*, 46(S3), 1095-1112.
- Verhoeven, P. S. (2007). *Wat is onderzoek?: Praktijkboek methoden en technieken voor het hoger onderwijs* (Tweede, herziene druk ed.) Uitgeverij Boom.
- Verschuren, P., & Doorewaard, H. (2015). *Het ontwerpen van een onderzoek* (Vijfde druk ed.). Amsterdam: Boom Lemma.
- Vocht de, A. (2008). *Basishandboek SPSS 24: IBM SPSS STATISTICS 24* (1st ed.). Utrecht: Bijleveld press.
- VWS. (2017). Goed bestuurd in de zorg. Retrieved from <https://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/kwaliteit-van-de-zorg/goed-bestuur-in-de-zorg>
- WAR NVTZ. (2014). *Tussen besturing en samenleving: Aanzet tot kritische reflectie op de rol van de raad van toezicht in zorg- en welzijnsorganisaties*. (). Wetenschappelijk Advies Raad Nederlandse Vereniging van Toezichthouders in Zorg en Welzijn.
- Wet normering bezoldiging topfunctionarissen publieke en semipublieke sector, (2012). Retrieved from <http://wetten.overheid.nl/BWBR0032249/2017-06-21/0/informatie>
- WRR, Wetenschappelijke Raad voor het Regeringsbeleid. (2014). *Van tweeluik naar driehoeken. versterking van interne checks and balances bij semipublieke organisaties*. (). Amsterdam: Amsterdam University Press.
- Zorgwijzer.nl. (2016). Eigen risico zorgverzekering in 2017 naar 500 euro. Retrieved from <http://www.zorgwijzer.nl/zorgverzekering-2017/eigen-risico-2017-naar-500-euro#comment-132465>

## Bijlage I Vragenlijst

Voor dit onderzoek is gebruik gemaakt van de survey-tool Qualtrics, via de Erasmus Universiteit. Het gaat om een online vragenlijst waarvan de link via een e-mail aan de respondenten is verstuurd. Het printen van deze vragenlijst is vanwege de omvang en complexiteit geen optie. De voor dit onderzoek gebruikte vragenlijst is te raadplegen via onderstaande link:

[https://erasmusuniversity.eu.qualtrics.com/jfe/form/SV\\_0kc9lJyvOWLyBTv](https://erasmusuniversity.eu.qualtrics.com/jfe/form/SV_0kc9lJyvOWLyBTv)

Voor verdere informatie over de vragenlijst kan contact worden opgenomen met de onderzoeker.

## Bijlage II Statistische analyse

### Statistics

		Mate van contact met Beïnvloeders	Mate van contact met Samenwerkers	Mate van contact met Eisers	Mate van contact met Ontvangers
N	Valid	97	156	157	96
	Missing	65	6	5	66
Mean		2,000000	1,775641	3,403397	4,031250
Std. Error of Mean		,1484737	,0707181	,0912415	,2332121
Median		1,666667	1,500000	3,000000	3,000000
Mode		1,0000	1,5000	3,0000	3,0000
Std. Deviation		1,4622962	,8832682	1,1432521	2,2850023
Variance		2,138	,780	1,307	5,221
Skewness		1,276	,718	,273	1,253
Std. Error of Skewness		,245	,194	,194	,246
Kurtosis		1,955	,110	,286	1,605
Std. Error of Kurtosis		,485	,386	,385	,488
Range		7,5000	4,3333	6,5000	11,3333
Minimum		,1667	,1667	,6667	,6667
Maximum		7,6667	4,5000	7,1667	12,0000
Percentiles	25	1,000000	1,000000	3,000000	2,166667
	50	1,666667	1,500000	3,000000	3,000000
	75	2,583333	2,500000	4,500000	5,000000

### Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov <sup>a</sup>			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Mate van contact met Beïnvloeders	,145	97	,000	,892	97	,000
Mate van contact met Samenwerkers	,193	156	,000	,938	156	,000
Mate van contact met Eisers	,186	157	,000	,958	157	,000
Mate van contact met Ontvangers	,205	96	,000	,886	96	,000

a. Lilliefors Significance Correction

Test op normaalverdeling van de afhankelijke variabele

		Independent Samples Test									
		Levene's Test for Equality of Variances					t-test for Equality of Means			95% Confidence Interval of the Difference	
		F	Sig.	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	Lower	Upper	
Mate van contact met Beïnvloeders	Equal variances assumed	1,604	,209	1,616	95	,109	,5147595	,3185735	-,1176888	1,1472079	
	Equal variances not assumed			1,781	71,189	,079	,5147595	,2890227	-,0615088	1,0910279	
Mate van contact met Samenwerkers	Equal variances assumed	,204	,652	1,592	154	,114	,2426698	,1524702	-,0585334	,5438729	
	Equal variances not assumed			1,581	88,818	,117	,2426698	,1535025	-,0623450	,5476845	
Mate van contact met Eisers	Equal variances assumed	,197	,658	,699	155	,486	,1370405	,1961683	-,2504678	,5245488	
	Equal variances not assumed			,714	101,233	,477	,1370405	,1919274	-,2436811	,5177621	
Mate van contact met Ontvangers	Equal variances assumed	4,199	,043	2,103	94	,038	1,0494081	,4989994	,0586332	2,0401831	
	Equal variances not assumed			2,489	80,283	,015	1,0494081	,4216720	,2102995	1,8885167	

Getest voor invloed van de mannen – vrouwen op de afhankelijke variabele

		Independent Samples Test									
		Levene's Test for Equality of Variances					t-test for Equality of Means			95% Confidence Interval of the Difference	
		F	Sig.	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	Lower	Upper	
Mate van contact met Beïnvloeders	Equal variances assumed	1,707	,195	-1,021	95	,310	-,4312966	,4223980	-1,2698627	,4072695	
	Equal variances not assumed			-1,382	24,962	,179	-,4312966	,3119709	-1,0738617	,2112685	
Mate van contact met Samenwerkers	Equal variances assumed	1,180	,279	,077	154	,938	,0136089	,1756977	-,3334798	,3606976	
	Equal variances not assumed			,071	43,690	,944	,0136089	,1915377	-,3724872	,3997050	
Mate van contact met Eisers	Equal variances assumed	,667	,415	-2,116	155	,036	-,4739583	,2240144	-,9164735	-,0314432	
	Equal variances not assumed			-2,122	48,285	,039	-,4739583	,2233920	-,9230496	-,0248671	
Mate van contact met Ontvangers	Equal variances assumed	2,672	,105	,760	94	,449	,4163192	,5476003	-,6709539	1,5035924	
	Equal variances not assumed			,942	57,047	,350	,4163192	,4418064	-,4683671	1,3010056	

Getest voor invloed leeftijd > 55 jaar of <= 55 jaar op de afhankelijke variabele

		ANOVA				
		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Mate van contact met Beïnvloeders	Between Groups	10,044	3	3,348	1,595	,196
	Within Groups	195,234	93	2,099		
	Total	205,278	96			
Mate van contact met Samenwerkers	Between Groups	2,639	3	,880	1,130	,339
	Within Groups	118,286	152	,778		
	Total	120,925	155			
Mate van contact met Eisers	Between Groups	2,251	3	,750	,569	,636
	Within Groups	201,645	153	1,318		
	Total	203,896	156			
Mate van contact met Ontvangers	Between Groups	24,974	3	8,325	1,626	,189
	Within Groups	471,043	92	5,120		
	Total	496,017	95			

Getest voor invloed arbeidsmarktpositie op de afhankelijke variabele

		Levene's Test for Equality of Variances				t-test for Equality of Means				
		F	Sig.	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
									Lower	Upper
Mate van contact met Beïnvloeders	Equal variances assumed	,519	,473	-,879	95	,382	-,2611961	,2973168	-,8514445	,3290523
	Equal variances not assumed			-,880	93,303	,381	-,2611961	,2968357	-,8506278	,3282355
Mate van contact met Samenwerkers	Equal variances assumed	2,763	,098	-1,038	154	,301	-,1470540	,1416924	-,4269655	,1328576
	Equal variances not assumed			-1,048	153,957	,296	-,1470540	,1403726	-,4243590	,1302510
Mate van contact met Eisers	Equal variances assumed	,247	,620	-1,829	155	,069	-,3323529	,1817514	-,6913824	,0266765
	Equal variances not assumed			-1,816	145,800	,071	-,3323529	,1830406	-,6941085	,0294026
Mate van contact met Ontvangers	Equal variances assumed	4,335	,040	-1,482	94	,142	-,6922399	,4671809	-1,6198384	,2353587
	Equal variances not assumed			-1,431	74,176	,157	-,6922399	,4836009	-1,6557976	,2713179

Getest voor invloed sector ervaring op de afhankelijke variabele (wel of niet gezondheidszorg)

Correlatie		Aantal jaren ervaring	Mate van contact met Beïnvloeders	Mate van contact met Samenwerkers	Mate van contact met Eisers	Mate van contact met Ontvangers
Aantal jaren dat een respondent ervaring heeft als interne toezichthouder	Pearson Correlation	1	0,168	,212**	,193*	0,039
	Sig. (2-tailed)		0,099	0,008	0,016	0,704
	N	162	97	156	157	96
** Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).						
* Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).						

Getest voor totale ervaring als interne toezichthouder op de afhankelijke variabele

		ANOVA				
		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Mate van contact met Beïnvloeders	Between Groups	6,913	3	2,304	1,080	,361
	Within Groups	198,365	93	2,133		
	Total	205,278	96			
Mate van contact met Samenwerkers	Between Groups	6,897	3	2,299	3,065	,030
	Within Groups	114,028	152	,750		
	Total	120,925	155			
Mate van contact met Eisers	Between Groups	1,353	3	,451	,341	,796
	Within Groups	202,543	153	1,324		
	Total	203,896	156			
Mate van contact met Ontvangers	Between Groups	19,080	3	6,360	1,227	,305
	Within Groups	476,938	92	5,184		
	Total	496,017	95			

Getest voor invloed functie in de RvT op de afhankelijke variabele



		ANOVA				
		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Mate van contact met Beïnvloeders	Between Groups	11,106	2	5,553	2,688	,073
	Within Groups	194,172	94	2,066		
	Total	205,278	96			
Mate van contact met Samenwerkers	Between Groups	5,655	2	2,827	3,753	,026
	Within Groups	115,270	153	,753		
	Total	120,925	155			
Mate van contact met Eisers	Between Groups	6,121	2	3,060	2,383	,096
	Within Groups	197,775	154	1,284		
	Total	203,896	156			
Mate van contact met Ontvangers	Between Groups	8,573	2	4,286	,818	,445
	Within Groups	487,444	93	5,241		
	Total	496,017	95			

Getest voor invloed zittingsduur in de RvT op de afhankelijke variabele

		ANOVA				
		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Mate van contact met Beïnvloeders	Between Groups	1,789	2	,894	,413	,663
	Within Groups	203,489	94	2,165		
	Total	205,278	96			
Mate van contact met Samenwerkers	Between Groups	2,240	2	1,120	1,444	,239
	Within Groups	118,685	153	,776		
	Total	120,925	155			
Mate van contact met Eisers	Between Groups	6,298	2	3,149	2,454	,089
	Within Groups	197,598	154	1,283		
	Total	203,896	156			
Mate van contact met Ontvangers	Between Groups	,773	2	,386	,073	,930
	Within Groups	495,245	93	5,325		
	Total	496,017	95			

Getest voor invloed bezoldiging RvT op de afhankelijke variabele

		Levene's Test for Equality of Variances					t-test for Equality of Means				
		F	Sig.	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	95% Confidence Interval of the Difference		
									Lower	Upper	
Mate van contact met Beïnvloeders	Equal variances assumed	,678	,412	-,673	95	,503	-,2086022	,3100509	-,8241309	,4069266	
	Equal variances not assumed			-,670	69,777	,505	-,2086022	,3113715	-,8296481	,4124438	
Mate van contact met Samenwerkers	Equal variances assumed	1,292	,258	,835	154	,405	,1241830	,1487933	-,1697564	,4181224	
	Equal variances not assumed			,878	124,375	,382	,1241830	,1414525	-,1557828	,4041488	
Mate van contact met Eisers	Equal variances assumed	,086	,770	-,997	155	,320	-,1906714	,1912577	-,5684794	,1871366	
	Equal variances not assumed			-,1002	112,461	,318	-,1906714	,1902207	-,5675525	,1862097	
Mate van contact met Ontvangers	Equal variances assumed	,626	,431	,957	94	,341	,4818182	,5033629	-,5176207	1,4812571	
	Equal variances not assumed			,864	44,760	,392	,4818182	,5579260	-,6420690	1,6057054	

Getest voor invloed reisafstand tot hoofvestiging op de afhankelijke variabele

		ANOVA				
		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Mate van contact met Beïnvloeders	Between Groups	15,558	4	3,889	1,886	,119
	Within Groups	189,720	92	2,062		
	Total	205,278	96			
Mate van contact met Samenwerkers	Between Groups	3,490	4	,873	1,122	,348
	Within Groups	117,435	151	,778		
	Total	120,925	155			
Mate van contact met Eisers	Between Groups	27,931	4	6,983	6,032	,000
	Within Groups	175,965	152	1,158		
	Total	203,896	156			
Mate van contact met Ontvangers	Between Groups	16,382	4	4,095	,777	,543
	Within Groups	479,636	91	5,271		
	Total	496,017	95			

Getest voor invloed omzet zorginstelling op de afhankelijke variabele

		Correlations				
		RvB vrouwen/totaal leden	Mate van contact met Beïnvloeders	Mate van contact met Samenwerkers	Mate van contact met Eisers	Mate van contact met Ontvangers
RvB vrouwen/totaal leden	Pearson Correlation	1	-,243*	-,055	-,145	,039
	Sig. (2-tailed)		,017	,494	,070	,707
	N	162	97	156	157	96
Mate van contact met Beïnvloeders	Pearson Correlation	-,243*	1	,480**	,211*	,328*
	Sig. (2-tailed)	,017		,000	,040	,013
	N	97	97	97	95	57
Mate van contact met Samenwerkers	Pearson Correlation	-,055	,480**	1	,238**	,083
	Sig. (2-tailed)	,494	,000		,003	,431
	N	156	97	156	153	92
Mate van contact met Eisers	Pearson Correlation	-,145	,211*	,238**	1	,125
	Sig. (2-tailed)	,070	,040	,003		,232
	N	157	95	153	157	93
Mate van contact met Ontvangers	Pearson Correlation	,039	,328*	,083	,125	1
	Sig. (2-tailed)	,707	,013	,431	,232	
	N	96	57	92	93	96

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

Getest voor invloed aantal vrouwen in RvB op afhankelijke variabele

		Correlations				
		RvT vrouwen/totaal leden	Mate van contact met Beïnvloeders	Mate van contact met Samenwerkers	Mate van contact met Eisers	Mate van contact met Ontvangers
RvT vrouwen/totaal leden	Pearson Correlation	1	,098	,083	-,023	-,158
	Sig. (2-tailed)		,338	,300	,773	,125
	N	162	97	156	157	96

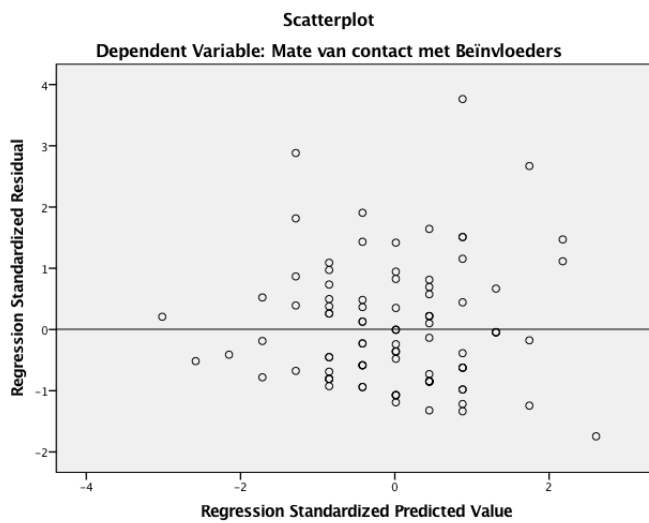
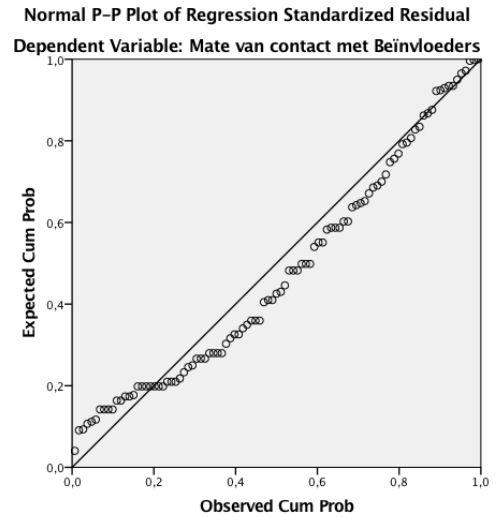
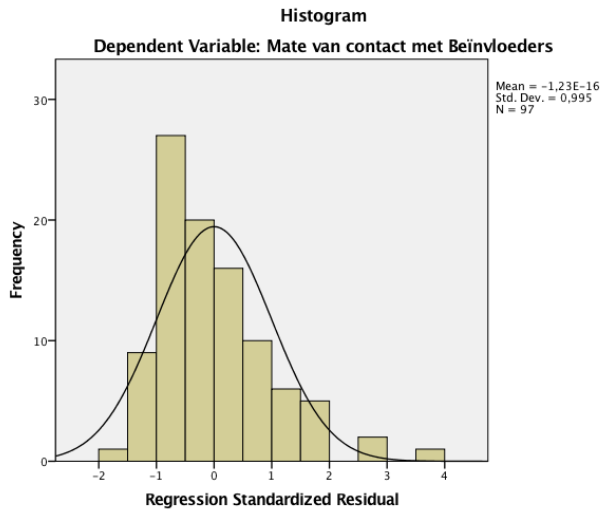
\*\* Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).  
\* Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

Getest voor invloed aantal vrouwen in RvT op afhankelijke variabele

## Controle vooronderstellingen lineaire regressie

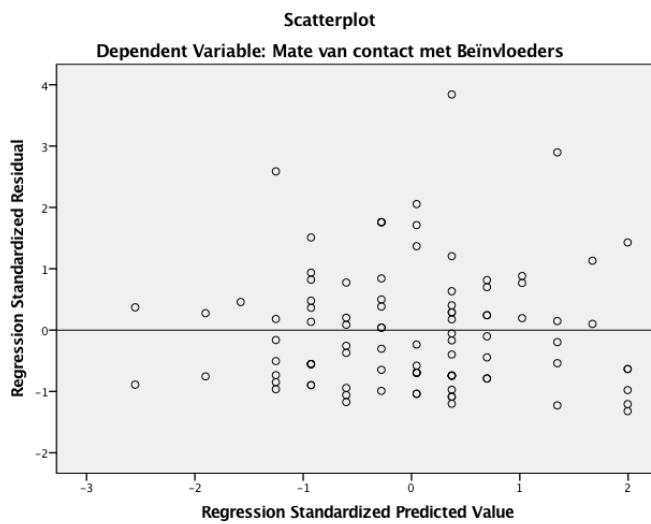
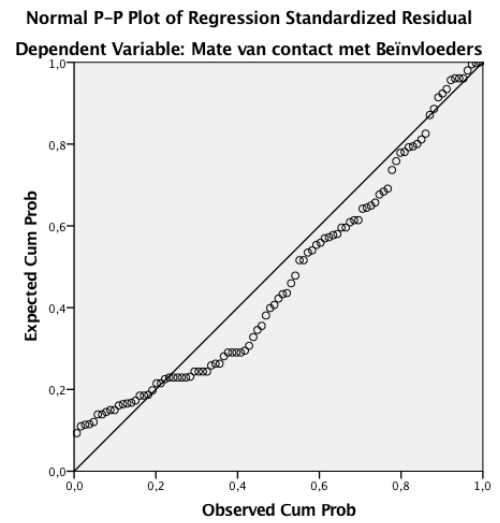
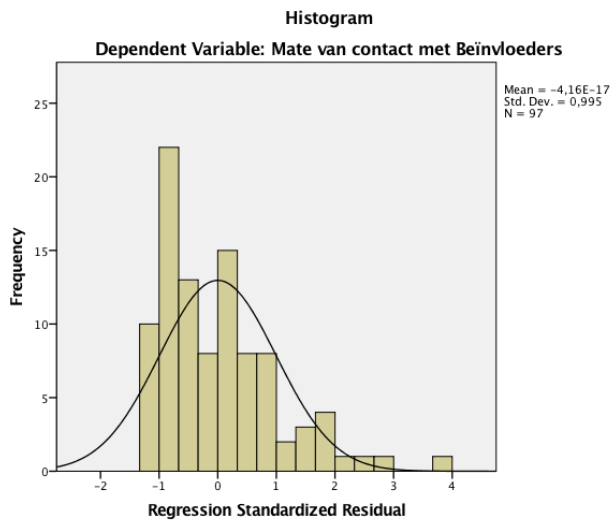
Afhankelijke variabele: Mate van contact met Beïnvloeders

Onafhankelijke variabele: Noodzaak stakeholders uit de categorie Beïnvloeders te betrekken:



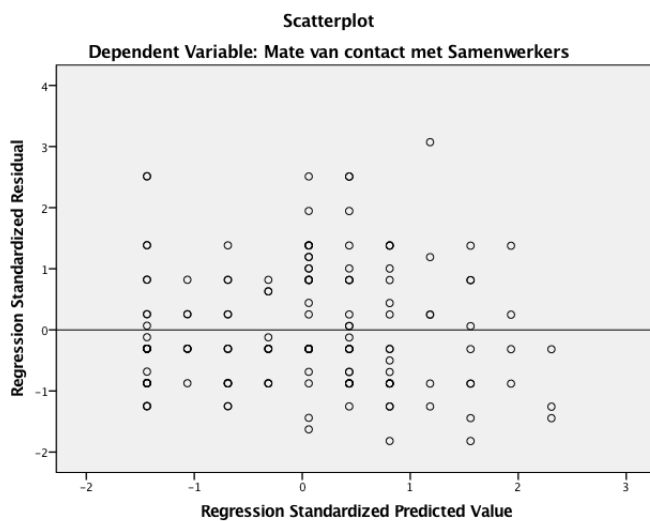
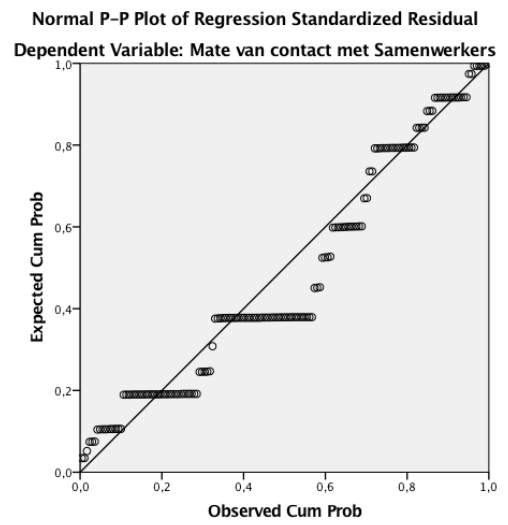
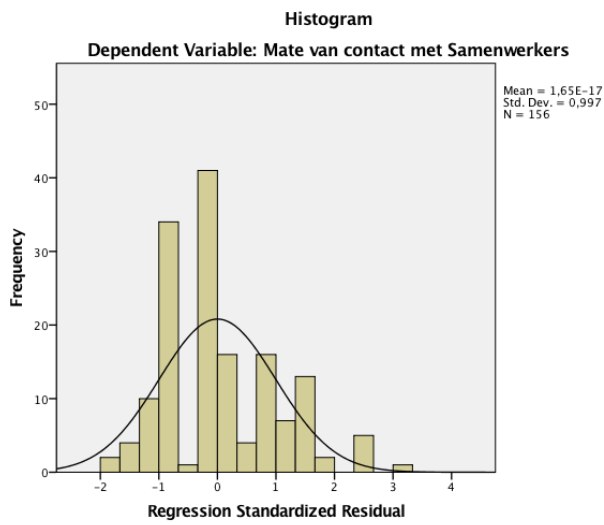
Afhankelijke variabele: Mate van contact met Beïnvloeders

Onafhankelijke variabele: Morele verplichting stakeholders uit de categorie Beïnvloeders te betrekken:



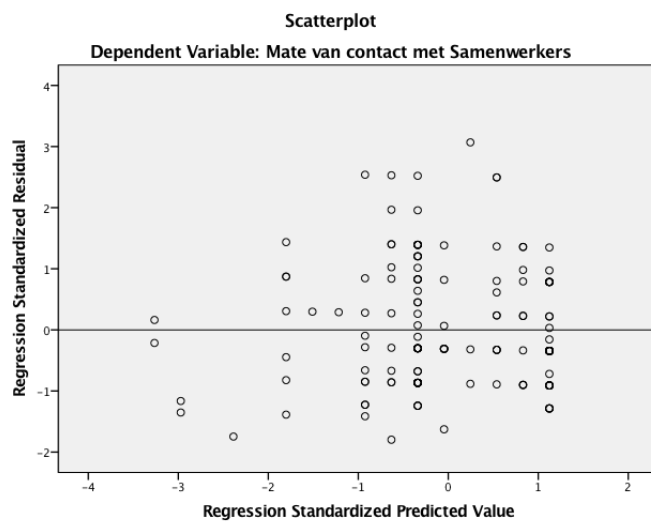
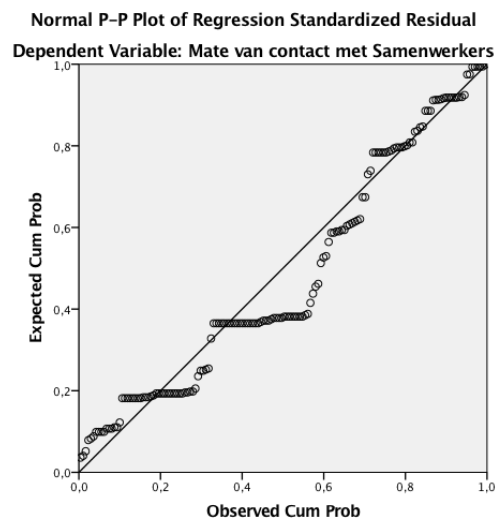
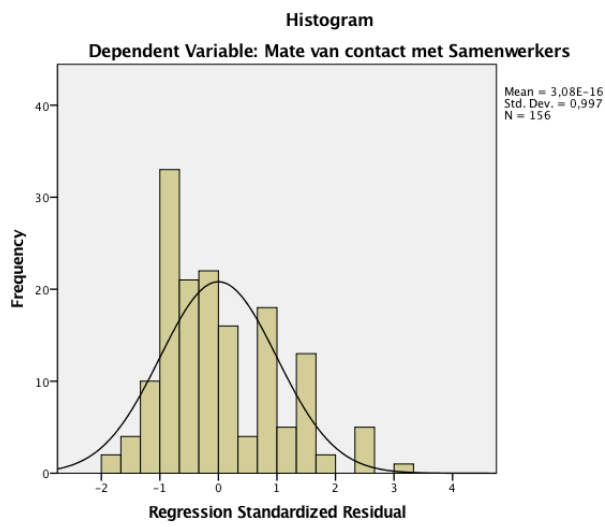
Afhankelijke variabele: Mate van contact met Samenwerkers

Onafhankelijke variabele: Noodzaak stakeholders uit de categorie Samenwerkers te betrekken:



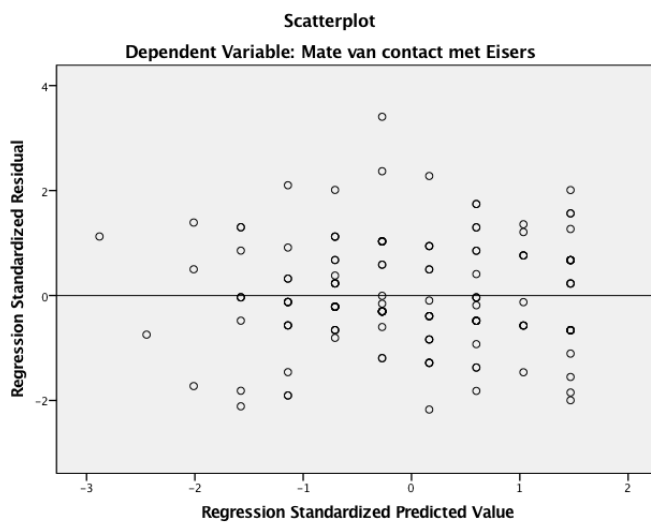
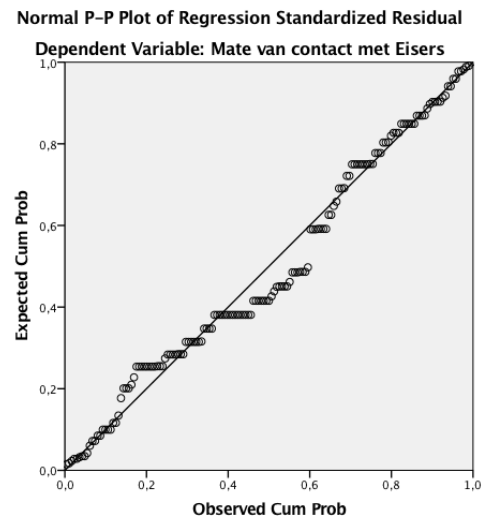
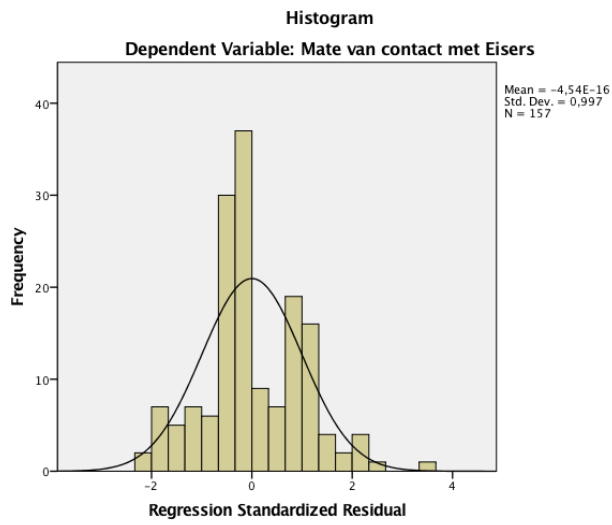
Afhankelijke variabele: Mate van contact met Samenwerkers

Onafhankelijke variabele: Morele verplichting stakeholders uit de categorie Samenwerkers te betrekken:



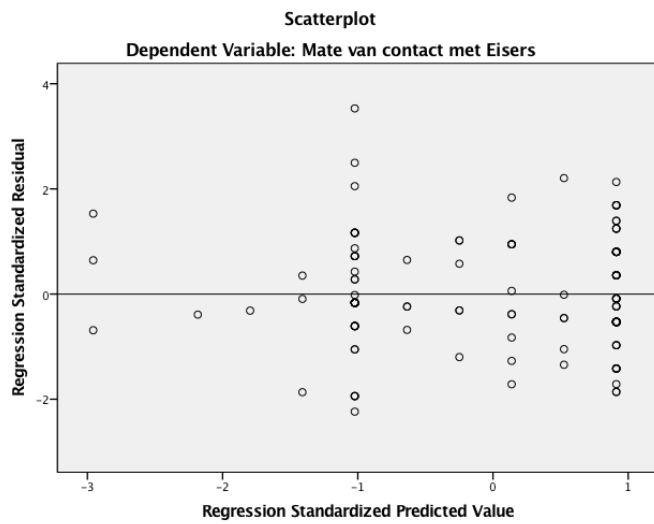
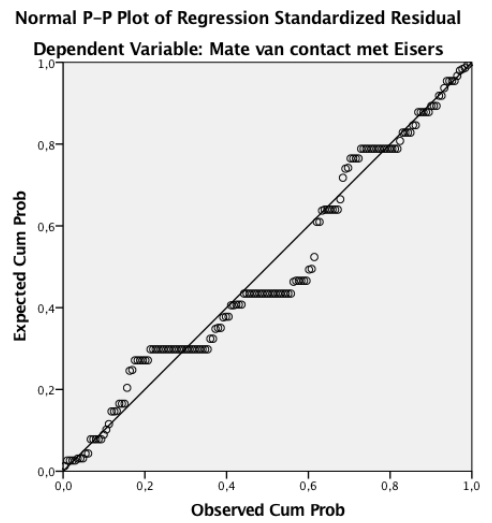
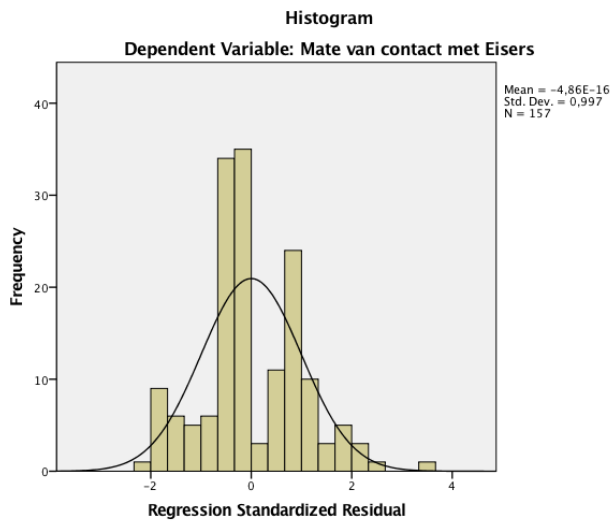
Afhankelijke variabele: Mate van contact met Eisers

Onafhankelijke variabele: Noodzaak stakeholders uit de categorie Eisers te betrekken:



Afhankelijke variabele: Mate van contact met Eisers

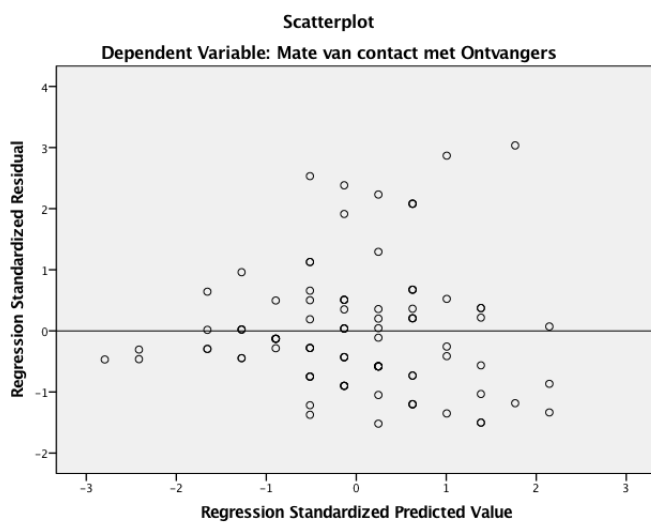
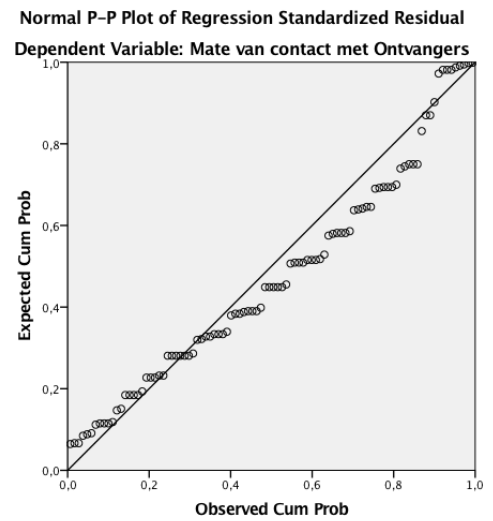
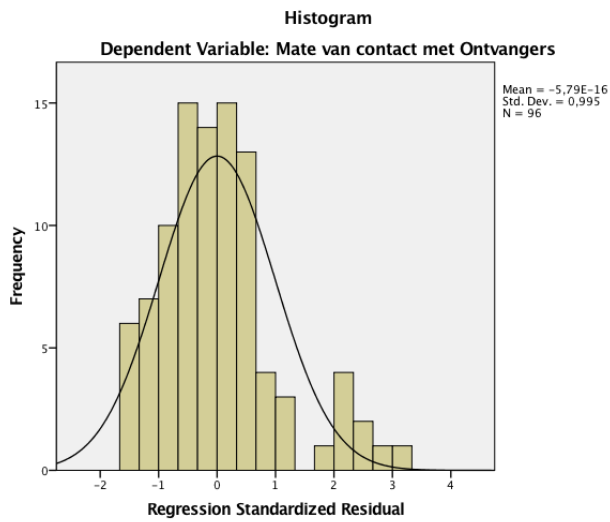
Onafhankelijke variabele: Morele verplichting stakeholders uit de categorie Eisers te betrekken:





Afhankelijke variabele: Mate van contact met Ontvangers

Onafhankelijke variabele: Noodzaak stakeholders uit de categorie Ontvangers te betrekken:



Afhankelijke variabele: Mate van contact met Ontvangers

Onafhankelijke variabele: Morele verplichting stakeholders uit de categorie Ontvangers te betrekken:

