

# Aan de slag met de Governancecode Zorg in de eerste lijn

---

*Een mixed methods studie over hoe brancheorganisatie InEen leden kan stimuleren om gebruik te maken van de Governancecode Zorg 2022*



**Auteur:** Caitlin Dekkers

**Studentnummer:** 481276

**Opleiding:** Publiek Management, Erasmus School of Social and Behavioural Sciences

**Eerste lezer:** prof. dr. S. van Thiel

**Tweede lezer:** prof. dr. M. van der Steen

**Stagebegeleider InEen:** Judith van Duren

**Datum inleveren:** 07 augustus 2022

**Woordenaantal:** 17 293 woorden

## Samenvatting

Per januari 2022 is de nieuwe Governancecode Zorg in werking getreden. Deze code is een richtinggevend en levend document voor de zorgsector en kan door organisaties als instrument gebruikt worden 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. Brancheorganisatie InEen heeft de code niet ondertekend, maar ziet wel graag dat leden de code gebruiken bij de inrichting van de governance. De centrale vraag van dit onderzoek luidt dan ook als volgt: *“Hoe kan InEen het gebruik van de Governancecode Zorg door leden het beste stimuleren?”*. Met behulp van mixed method onderzoek wordt gepoogd deze vraag te beantwoorden. Door middel van een survey en semigestructureerde interviews zijn de motieven van leden om, al dan niet, de gedragscode te gebruiken, bevraagd en achterhaald. Deze zijn vervolgens vergeleken met motieven uit bestaande wetenschappelijke literatuur over de adoptie van gedragscodes. De empirische bevindingen van het onderzoek laten zien dat de belangrijkste motieven voor leden om de governancecode te gebruiken zijn omdat het de professionaliseringsgraad van de organisatie vergroot, omdat het gebruikt kan worden als kapstok om de governancestructuur in te richten en toetsbaar te maken en om de integriteit binnen de organisaties te vergroten. De belangrijkste redenen die organisaties benoemden om de code niet te gebruiken is omdat zij de governancestructuur al voor langere tijd op de juiste wijze vast hebben gelegd en de meerwaarde van de code niet zien. Een andere reden was met name voor kleinere organisaties dat het veel tijd, energie en geld kost waar zij niet altijd over beschikken. Op basis van dit onderzoek valt te concluderen dat InEen hun leden het beste kan stimuleren om gebruik te maken van de Governancecode Zorg door het toepasbaar te maken voor hen. Aan de hand van informatievoorziening, het organiseren van themabijeenkomsten en het delen van casuïstiek krijgen leden praktische handvatten aangereikt waarmee zij aan de slag kunnen gaan. In een later stadium kan de brancheorganisatie ook gaan kijken naar eventuele verplichtstelling van de code via het lidmaatschap.

## Voorwoord

Voor u ligt de scriptie ‘Aan de slag met de nieuwe Governancecode Zorg’. Bij het onderzoek van deze scriptie heb ik gekeken naar het gebruik van de nieuwe Governancecode Zorg onder de leden van de branchevereniging InEen. Deze scriptie is geschreven in het kader van mijn afstuderen aan de opleiding Publiek Management aan de Erasmus Universiteit te Rotterdam in opdracht van branchevereniging InEen. Van januari 2022 tot en met augustus 2022 ben ik bezig geweest met het onderzoek en schrijven van mijn scriptie.

Tijdens het uitvoeren van het onderzoek en schrijven van mijn scriptie heeft Sandra van Thiel mij vanuit de Erasmus Universiteit begeleid. Ik wil bij deze Sandra van Thiel bedanken voor de begeleiding en het verhelpen van de problemen waar ik tegenaan ben gelopen.

Daarnaast wil ik mijn stagebegeleider Judith van Duren, programmamanager bij brancheorganisatie InEen, hartelijk bedanken voor de prettige samenwerking en begeleiding. Verder wil ik alle respondenten en tevens InEen-leden bedanken voor hun medewerking aan het onderzoek. Zonder deze bijdrage was het niet gelukt om het advies aan InEen te kunnen leveren. Tot slot wil ik mijn andere collega's bij InEen bedanken voor de hulp en nuttige antwoorden op mijn vragen.

Ik wens u veel leesplezier.

Caitlin Dekkers,

07 augustus 2022, Rotterdam

# Inhoudsopgave

|   |           |
|---|-----------|
| <b>Samenvatting</b> .....   | <b>2</b>  |
| <b>Voorwoord</b> .....  | <b>3</b>  |
| <b>1. Inleiding</b> .....   | <b>6</b>  |
| <i>Aanleiding</i> .....   | 6         |
| <i>Doelstelling</i> .....   | 8         |
| <i>Onderzoeksopzet</i> .....  | 8         |
| <i>Maatschappelijke relevantie</i> .....  | 8         |
| <i>Wetenschappelijke relevantie</i> .....                                       | 9         |
| <i>Leeswijzer</i> .....   | 9         |
| <b>2. Theoretisch kader</b> .....   | <b>10</b> |
| 2.1 <i>Corporate governance</i> .....   | 10        |
| 2.1.1 De principes van corporate governance .....                               | 11        |
| 2.1.2 Corporate governance in de gezondheidszorg.....                           | 13        |
| 2.2 <i>Gedragscodes</i> .....   | 17        |
| 2.2.1 Gedragscodes in de gezondheidszorg.....                                   | 18        |
| 2.3 <i>Motieven voor gedragscodes</i> .....                                     | 21        |
| 2.4 <i>Conceptueel model</i> .....  | 26        |
| <b>3. Methodologie</b> .....  | <b>27</b> |
| 3.1 <i>Onderzoeksopzet</i> .....  | 27        |
| 3.2 <i>Dataverzameling</i> .....  | 27        |
| 3.3 <i>Selectie respondenten</i> .....  | 28        |
| 3.4 <i>Dataverwerking- en analyse</i> .....                                     | 28        |
| 3.5 <i>Operationaliseren</i> .....  | 29        |
| 3.6 <i>Validiteit en betrouwbaarheid</i> .....                                  | 32        |
| 3.7 <i>Integriteit</i> .....  | 33        |
| <b>4. Resultaten</b> .....  | <b>34</b> |
| 4.1 <i>Gebruik van de Governancecode Zorg</i> .....                             | 34        |
| 4.1.1 Kwantitatief- en kwalitatief onderzoek naar het gebruik van de code ..... | 34        |
| 4.1.2 Het gebruik per principe.....   | 39        |
| 4.1.3 Ervaringen met de code.....   | 43        |
| 4.2 <i>Motieven om de code wel te gebruiken</i> .....                           | 45        |
| 4.3 <i>Motieven om de code niet te gebruiken</i> .....                          | 47        |
| 4.4 <i>Rol van InEen</i> .....  | 48        |

|  |           |
|--|-----------|
| <b>5. Conclusie en discussie .....</b>                             | <b>51</b> |
| 5.1 <i>Conclusie</i> .....   | 51        |
| 5.2 <i>Discussie</i> .....   | 53        |
| 5.2.1 Reflectie theorie en relevantie.....                         | 53        |
| 5.2.2 Reflectie op de onderzoeksmethoden.....                      | 54        |
| 5.3 <i>Aanbevelingen</i> .....                                     | 54        |
| <b>Literatuurlijst .....</b>                                       | <b>57</b> |
| <b>Bijlage I: Survey .....</b>                                     | <b>65</b> |
| <b>Bijlage II: Interviewhandleiding.....</b>                       | <b>68</b> |
| <b>Bijlage III: Overzicht respondenten van de interviews .....</b> | <b>71</b> |
| <b>Bijlage IV: Toestemmingsformulier .....</b>                     | <b>72</b> |
| <b>Bijlage V: Codeboom .....</b>                                   | <b>74</b> |

# 1. Inleiding

## Aanleiding

De branchevereniging InEen biedt ondersteuning aan organisaties binnen de eerstelijnszorg door het behartigen van belangen en het delen van kennis. De leden van deze branchevereniging zijn gezondheidscentra, zorggroepen, huisartsenposten en regionale ondersteuningsstructuren. InEen werkt aan verschillende thema's om leden te voorzien van de juiste kennis en inzichten over verschillende onderwerpen. De branchevereniging ondersteunt zorgorganisaties ook in het behouden van een goede governance. Een instrument dat zij hiervoor adviseren is de Governancecode Zorg. Hierin staan zeven principes omschreven waarbij governance zo ingericht kan worden dat deze bijdraagt aan het waarborgen van goede zorg, maatschappelijke doelstellingen van zorgorganisaties kan realiseren en een bijdrage levert aan maatschappelijk vertrouwen (Brancheorganisaties Zorg, 2022). De Governancecode Zorg is opgesteld door de brancheorganisaties: ActiZ, de Nederlandse ggz, NFU, NVZ en VGN, verenigd in Brancheorganisaties Zorg (BoZ). Dit zijn tevens de organisaties die de code ondertekend hebben waardoor het voor de leden van deze organisaties verplicht is om de regels uit de principes na te leven (Brancheorganisaties Zorg, 2022). InEen heeft ervoor gekozen de code niet te ondertekenen, waardoor het voor InEen-leden niet verplicht is om de regels uit de code na te leven. Echter, InEen heeft wel altijd de leden van de branchevereniging geprobeerd te enthousiasmeren om gebruik te maken van de code (J. van Duren, persoonlijke communicatie, 7 februari, 2022). Per januari 2022 is de nieuwste versie van Governancecode Zorg in werking getreden. Deze code vervangt de versie uit 2017 en is herzien naar aanleiding van evaluatie van de vorige versie en nieuwe wetgeving, namelijk: de Wet bestuur en toezicht rechtspersonen (Wbtr) en de Wet toetreding zorgaanbieders (Wtza). Deze wetswijzigingen hebben verschillende gevolgen voor zorgorganisaties en hun governance.

Een voorloper van de Governancecode Zorg is de Zorgbrede Governancecode 2006. Deze code is opgesteld naar aanleiding van aanbevelingen uit het rapport Health Care Governance, gepubliceerd in 1999. Deze aanbevelingen gingen met name over goed bestuur, goed toezicht en adequate verantwoording van zorgorganisaties (Hoogervorst, 2008). In dit rapport wordt ook het begrip 'corporate governance' toegepast op de gezondheidszorg. Corporate governance houdt het systeem waarmee organisaties worden aangestuurd en beheerd in (Choy Flannigan & Power, 2008). Eén van de instrumenten voor organisaties om corporate governance te realiseren is met behulp van gedragscodes. Het gebruik van gedragscodes kent

zijn oorsprong in de private sector, maar begint steeds populairder te worden binnen de publieke sector. Gedragscodes kunnen organisaties handvatten bieden om het bestuur en toezicht zo goed mogelijk in te richten. In de laatste decennia vindt er steeds meer onderzoek plaats over het gebruik van gedragscodes binnen de publieke sector (Ace, 2014; Jordan, 2014). Eerder onderzoek heeft laten zien dat door het gebruik van gedragscodes de missie, waarden en principes van een organisatie verduidelijken en deze tegelijkertijd verbindt met normen voor professioneel gedrag. Tevens verwoordt een gedragscode de waarden die de organisatie wil koesteren bij leiders en medewerkers en definieert daarmee gewenst gedrag (Ethics Resource Center, 2003). De Governancecode Zorg is een voorbeeld van een gedragscode voor zorgorganisaties.

Huidig onderzoek laat zien dat zorgorganisaties steeds vaker betrokken raken bij (regionale) samenwerkingsverbanden door bijvoorbeeld integrale zorg en de toegenomen samenhang tussen onder anderen de domeinen van zorg, welzijn, onderwijs (Brancheorganisaties Zorg, 2022). Als gevolg hiervan is de mate van zelfregulering steeds groter bij deze zorgorganisaties en neemt overheidsbemoeienis af. Dit betekent dus dat de instelling de ruimte heeft om eigen beleid te maken voor goed bestuur. De Rijksoverheid zorgt voor de wettelijke kaders voor goed bestuur in de zorg. Brancheorganisaties krijgen hier als tussenpartij een interessante positie die niet geheel zonder risico is (Van Heffen-Oude Vrielink & Brandsen, 2004). Zij zijn namelijk de partij die tegenover de overheid moet garanderen dat de zelfgemaakte regels ook zullen worden nageleefd. Een manier hoe brancheorganisaties dit doen is via gedragscodes. Echter, bestaat er nog veel ruimte voor onderzoek over het al dan niet succes van gedragsregels vastgelegd in codes. Zo stellen Bos en Lückcrath-Rovers (2009) dat een overkoepelende governancecode voor alle non-profit organisaties die alles in detail probeert te regelen moeilijk te verwezenlijken is.

Door de komst nieuwe wetgeving en de nieuwste versie van de Governancecode zorg is deze gedragscode opnieuw op de agenda van InEen gekomen. Ook bij zorgorganisaties binnen de eerstelijnszorg is er namelijk steeds vaker sprake van regionalisering en het ontstaan van samenwerkingsverbanden. Het hebben van goed bestuur en toezicht is daarom in toenemende mate belangrijk voor deze zorgorganisaties. Juist de Governancecode Zorg kan hier een goede steun in bieden voor zorgorganisaties. Daarom wil InEen haar leden opnieuw attenderen op het bestaan van de code en streven zij ernaar om leden te stimuleren om gebruik te maken van deze code.

## Doelstelling

Het doel van dit onderzoek is om InEen te adviseren over hoe zij hun leden kunnen stimuleren om gebruik te maken van de nieuwe Governancecode Zorg.

Om het bovenstaande te onderzoeken zal de volgende vraag centraal staan:

*Hoe kan InEen het gebruik van de Governancecode Zorg door leden het beste stimuleren?*

De deelvragen die deze hoofdvraag onderzoeksvraag ondersteunen zijn:

- Wat houdt de Governancecode Zorg in?
- Welke mogelijkheden/bevoegdheden heeft InEen ten aanzien van haar leden?
- Hoe heeft InEen tot op heden leden gestimuleerd om gebruik te maken van de Governancecode Zorg? Met welk effect?
- Wat zijn motieven van (zorg)organisaties om de code wel of niet te gebruiken?

## Onderzoeksopzet

Om antwoord te geven op de onderzoeksvraag zal een mixed methods studie uitgevoerd worden. Aan de hand van een korte vragenlijst wordt gekeken of leden gebruik maken van de Governancecode Zorg en hoe zij dit toepassen binnen het bestuur van hun organisaties. Om verdiepende informatie te verkrijgen, zal dit worden aangevuld met semigestructureerde interviews waarbij InEen-leden en leden uit de beleidsadviescommissie bevroegd worden. Deze zullen vervolgens worden getranscribeerd, gecodeerd en geïnterpreteerd. Aanvullende informatie zal verkregen worden uit rapporten die uitgebracht zijn ter evaluatie van de oude Governancecode Zorg.

## Maatschappelijke relevantie

Kwalitatief goede gezondheidszorg is een belangrijk agendapunt in Nederland. Jaarlijks blijft het totale bedrag dat aan zorg wordt uitgegeven stijgen. In 2020 is er maar liefst 116 miljard euro uitgegeven aan zorg en welzijn in Nederland (Centraal Bureau voor de Statistiek, 2021). Eerstelijnszorg is een belangrijke tak binnen de zorgsector. Maar liefst 78% van de Nederlandse bevolking heeft jaarlijks contact met een huisartsenpraktijk en maakt dus gebruik van eerstelijnszorg (VZinfo, z.d.). Burgers verwachten kwalitatief goede zorg die ook nog eens



betaalbaar, toegankelijk en veilig is. Door demografische veranderingen zoals bevolkingsgroei, vergrijzing, gezondheid en leefstijl komen er steeds hogere eisen aan de manier waarop de gezondheidszorg is georganiseerd. Om dit te kunnen realiseren is het dus van belang dat zorgorganisaties een goed bestuur en toezicht hebben. Daarnaast is er een snel toenemende zorgvraag en bestaat er een hoop schaarste binnen de zorgsector. Er moet dus slim, innovatief en nieuwsgierig geopereerd worden. De code biedt ruimte voor verandering en nieuwe ontwikkelingen in de sector en wil initiatief van de betrokken bestuurders, medewerkers en cliënten stimuleren en ondersteunen (Brancheorganisaties Zorg, 2022).

### Wetenschappelijke relevantie

In de afgelopen decennia hebben verschillende auteurs zich gebogen over governance binnen de zorgsector (Choy Flannigan & Power, 2008; Dickinson & Pierre, 2016; Kuhlmann & Burau, 2008; Savedoff, 2006). Governance binnen de gezondheidszorg ziet er namelijk vaak anders dan bij andere sectoren. Dit komt omdat er private, publieke en professionele elementen zijn die ieder een rol spelen bij de besturing van zorgorganisaties (Hoek, 2007). Hierdoor is de inrichting van een goede governance binnen deze sector vaak complexer dan het op eerste oog lijkt. Om goede governance blijvend te kunnen realiseren is het belangrijk dat deze vaak gemeten wordt binnen een organisatie. Savedoff (2016) noemt als voornaamste reden hiervoor zodat de governance en daarmee ook het zorgstelsel blijvend verbeterd kan worden. Echter, over het hebben van goede governance in de eerstelijnszorg is nog maar weinig wetenschappelijk onderzoek gedaan. Dit terwijl het thema ‘governance’ wel in toenemende mate van belang is in de eerste lijn door regionalisering en samenwerkingsverbanden die eerste-lijnstellingen aangaan, wat vraagt om goed bestuur en toezicht.

### Leeswijzer

Aansluitend op de inleiding staat in hoofdstuk 2 een theoretisch kader waarin de begrippen ‘corporate governance’ en ‘gedragscodes’ binnen de zorgsector verder worden uiteengezet. Ook wordt in dit hoofdstuk aandacht geschonken aan theorie over motieven om gedragscodes te gebruiken. Hoofdstuk 3 bevat methodologische verantwoording waarin de uitvoering van het onderzoek wordt omschreven. In hoofdstuk 4 worden de empirische bevindingen weergegeven. Tot slot wordt in hoofdstuk 5 een conclusie getrokken waarbij het antwoord op de centrale onderzoeksvraag gegeven zal worden. Hierna volgt in de discussie eventuele aanbevelingen voor de organisatie InEen en voor mogelijk vervolgonderzoek.

## 2. Theoretisch kader

In dit hoofdstuk wordt ingezoomd op literatuur over corporate governance, gedragscodes en motieven om gedragscodes te gebruiken. Allereerst wordt stilgestaan bij het begrip corporate governance, hoe dit binnen de publieke sector een rol is gaan spelen en hoe dit zich uit in de zorg. Vervolgens wordt ingegaan op wat gedragscodes zijn, waarom ze bestaan, wat bekend is over de adoptie ervan en hoe ze binnen de zorgsector bestaan. Daarna volgen enkele motieven voor organisaties om gedragscodes te gebruiken. Het geheel zal samenkomen in een conceptueel model.

### 2.1 Corporate governance

De term corporate governance wordt in de literatuur op verschillende manieren gedefinieerd. Het Cadbury Report (1992, p. 15) houdt een relatief simpele definitie aan en omschrijft het als *“het systeem waarmee bedrijven worden gestuurd en gecontroleerd”*. Choy, Flannigan en Power (2008) voegen hieraan toe dat corporate governance structuur biedt aan organisaties waarmee zij doelstellingen kunnen bepalen evenals de middelen voor het bereiken van die doelstellingen. Daarnaast kan het invloed uitoefenen op hoe risico's worden bewaakt en beoordeeld en hoe prestaties worden geoptimaliseerd. Naast procedures die verband houden met besluitvorming, prestaties en controle binnen organisaties, biedt corporate governance ook structuren om een algemene richting binnen de organisatie te geven en om aan redelijke verwachtingen van verantwoording naar anderen belanghebbenden buiten de organisatie (Hodges, Wright & Keasey, 1996). Een definitie van corporate governance die de verschillende benaderingen van meerdere auteurs bevat is die van Matei en Drumasu (2015, p. 497):

*“The way in which an organization (public or private) is lead and controlled, with the purpose of getting performance / accomplishing its responsibilities successfully and bringing added value, as well as using financial, human, material and informational resources efficiently, while respecting the rights and obligations of all involved parties (shareholders / investors, Administration Board, managers, employees, state, suppliers, clients and other people with a direct interest).”*

De term corporate governance kreeg tot 1980 niet veel aandacht in de wetenschappelijke literatuur. Echter, niet veel later begon dit steeds hoger op de agenda te staan bij beleidsmakers, managers en andere betrokken belanghebbenden van organisaties in de private en publieke

sector (Hodges et al., 1996). Corporate governance komt van origine uit de private sector, maar wordt inmiddels ook veel gebruikt in de publieke sector (Jordan, 2014). Veranderingen binnen publieke diensten hebben de wens voor nieuwe efficiëntere en effectievere alternatieven voor het besturen van een organisatie aangewakkerd. Een onderscheidend kenmerk was een afname van de traditionele rol van de bestuurders en de opkomst van New Public Management (Hodges et al., 1996). Corporate governance werd gezien als een meer levensvatbare manier van besturen in vergelijking met de traditionele leiderschapsmodellen die tot dan binnen publieke organisaties werden gebruikt. Tevens was het de bedoeling dat corporate governance de verantwoordelijkheid, transparantie en eerlijkheid binnen publieke organisaties zou vergroten (Jordan, 2014).

Echter is het toepassen van corporate governance binnen publieke organisaties niet altijd eenvoudig (Mulyadi, Anwar & Ikbali, 2012). Zoals eerder genoemd komt corporate governance oorspronkelijk uit de private sector (Jordan, 2014). Een belangrijk verschil tussen de private sector en de publieke sector is dat zij verschillende belangengroepen dienen en dat de publieke sector veel strenger gecontroleerd wordt (Armstrong, Jia, & Totikidis, 2005). Private organisaties hebben in de meeste gevallen enkel het nastreven van winst als belangrijkste doel, terwijl publieke organisaties vaak meerdere doelen hebben en hierdoor tegelijkertijd in meerdere richtingen geduwd worden. Het is daarom voor publieke organisaties belangrijk om tegenstrijdige doelen te balanceren om zo de juiste afwegingen te maken (Boyne, 2002). Vanzelfsprekend heeft dit ook gevolgen voor de manier hoe de governance wordt ingericht binnen deze publieke organisaties. Daarnaast is er geen sprake van 'one size fits all' bij publieke kwesties. Door een veranderlijk politiek klimaat en wijzigingen in wetgeving moeten keuzes vaak heroverwogen worden. Verder moeten kaders voor corporate governance worden aangepast aan elke organisatie omdat organisaties niet allemaal gelijke doelstellingen of behoeftes hebben (Barrett, 2002). Dit kan bijvoorbeeld komen door verschillen in de grootte van organisaties, verschillen in het type organisatie of de reeks belanghebbenden waaraan verantwoording afgelegd moet worden.

### 2.1.1 De principes van corporate governance

Wanneer een organisatie ervoor kiest om corporate governance toe te passen in de organisatie, is het niet vanzelfsprekend dat de corporate governance ook effectief is (Aguilera & Cuervo-Cazurra, 2009). Er bestaan verschillende principes die bepalend zijn voor de mate waarin corporate governance succesvol en effectief. In het Cadbury Report (1992, p. 16) worden

openheid, integriteit en verantwoordelijkheid als belangrijkste principes voor corporate governance genoemd (Hodges, 1996; Matei & Drumasu, 2015).

Om te beginnen is er openheid nodig zodat belanghebbenden het volledige vertrouwen kunnen hebben in overheidsinstanties wanneer het gaat om besluitvormingsprocessen en acties die betrekking hebben op het functioneren van deze stakeholders. Zinvol overleg met belanghebbenden en communicatie van volledige, nauwkeurige en transparante informatie, leidt tot effectieve en tijdige actie, waardoor de controleprocessen worden verbeterd (Hodges, 1996). Openheid is belangrijk zodat overheidsinstanties verantwoordelijk gesteld kunnen worden voor hun acties en beslissingen. Omdat de overheid als belangrijkste taak heeft om publieke belangen te behartigen, dienen keuzes op transparante wijze gemaakt te worden (Barrett, 2002). Daarnaast dient er sprake van integriteit te zijn binnen de organisatie. Integriteit is gebaseerd op eerlijkheid en betrouwbaarheid (Barrett, 2002; Hodges, 1996). Dit komt tot uiting bij besluitvormingsprocessen en wanneer er gekeken wordt naar de kwaliteit en geloofwaardigheid bij het vastleggen van prestaties (Barrett, 2002). Het waarborgen van de integriteit van personen binnen een organisatie kan helpen om fraude en slecht bestuur en zo de mogelijkheid tot belangenverstrengeling te voorkomen (Papachristou & Papachristou, 2014). Het derde principe van effectieve corporate governance gaat over het afleggen van verantwoording. Hiermee wordt bedoeld aan wie verantwoording afgelegd moet worden en wanneer dit moet gebeuren. Relaties die bestaan tussen belanghebbenden en zij die belast zijn met het beheer van middelen moeten worden erkend en tegelijkertijd gewenste resultaten opleveren. Een duidelijke verdeling van de rollen en taakverantwoordelijkheden binnen een organisatie is daarom wenselijk (Hodges, 1996). Afwezigheid van deze kenmerken verzwakt de mate waarin verantwoording afgelegd kan worden en kan de verwezenlijking van organisatiedoelstellingen bedreigen (Barrett, 2002).

Naast de principes uit het Cadbury Report bestaan er ook nog andere principes voor effectieve corporate governance, namelijk: leiderschap, inzet en integratie (Barrett, 2002). Leiderschap gaat over de manier hoe een organisatie samenwerkt onder leiding van een directeur en kan hiermee een duidelijke indicatie geven over hoe effectief de governance binnen de organisatie is. Hiervoor is een duidelijke identificatie van verantwoordelijkheid en waardering van verschillende relaties tussen belanghebbenden van de organisatie en degenen die belast zijn met het beheren van middelen en het leveren van de vereiste resultaten nodig. De rol van de directeur is hierbij van fundamenteel belang. Er is ook een sterke inzet nodig van

alle deelnemers om de elementen van corporate governance effectief te kunnen implementeren. Dit principe weegt mee omdat er voor het opzetten van effectieve corporate governance meer nodig is dan alleen het opzetten van structuren zoals commissies en rapportagemechanismen om gewenste resultaten te bereiken. Een dergelijk kader is sterk mensgericht, met betere communicatie en bevat een meer systematische benadering van beheer van de organisatie, een grotere nadruk op de waarden van de organisatie en ethisch gedrag, risicomanagement, relaties met burgers en klanten en kwalitatieve dienstverlening. Tot slot gaat effectieve corporate governance niet alleen om het definiëren van de verschillende elementen, maar ook om het integreren van deze elementen op holistische wijze. Integratie als principe voor effectieve corporate governance kan een strategisch managementkader bieden dat nodig is om output- en uitkomstnormen te bereiken die vereist zijn om doelstellingen van de organisatie te bereiken (Barrett, 2002)

### 2.1.2 Corporate governance in de gezondheidszorg

De Nederlandse gezondheidszorg is als sector continu onderhevig aan veranderingen. Een belangrijke hervorming die heeft plaatsgevonden was de introductie van de Zorgverzekeringswet in 2006. Tot 2006 werd de Nederlandse gezondheidszorg voornamelijk gefinancierd door budgetten van de overheid. Echter, zaten hier volgens de overheid nadelen aan zoals een gefragmenteerde zorgverzekeringsmarkt, dure gezondheidszorg en lange wachttijden voor bepaalde aandoeningen (Janssen, 2015). Dit is in strijd met de belangrijkste principes van het Nederlandse zorgstelsel, namelijk: zorg van goede kwaliteit die tevens betaalbaar en toegankelijk is. Om de principes van goede zorg te kunnen verwezenlijken is de Zorgverzekeringswet in 2006 in werking getreden, waarbij gereguleerde marktwerking in de zorg is geïntroduceerd. Er is een verschuiving geweest van een aanbodgestuurd systeem naar een vraaggestuurd systeem waardoor er een gelijk speelveld is ontstaan voor verzekerde, verzekeraar en zorgaanbieder. Het doel hiervan was om een betere efficiency te creëren en minder toezicht door de overheid bij een betere toegankelijkheid van de zorg (Beerepoot, 2008).

Door het gewijzigde zorgstelsel heeft de overheid minder controle en liggen er meer verantwoordelijkheden bij zorgverzekeraars en zorgaanbieders. Dit is enerzijds wenselijk omdat dit kan bijdragen aan de kwaliteit van zorg voor de consument. Anderzijds kan het ook voorkomen dat zorgverzekeraars en zorgaanbieders niet dezelfde belangen hebben als de overheid. Het belangrijkste belang van de overheid is het realiseren van volksgezondheid waarbij zij streeft naar kwalitatief goede zorg die tevens betaalbaar en toegankelijk is voor

iedere burger (Huijben, 2008). Het belang van de zorgaanbieder ligt met name bij het bieden van zorg, hulp en ondersteuning aan de patiënt of cliënt, terwijl dit voor de zorgverzekeraar ligt bij het inkopen van zorg en het bemiddelen tussen zorgvragers en zorgaanbieders (De Vries & Kossen, 2014, pp. 48-54). Om ervoor te zorgen dat de belangen van deze verschillende partijen niet uit het oog verloren worden, is het cruciaal dat zorgorganisaties een goede governance hebben. De rol van governance in de gezondheidszorgsector kan omschreven worden als een structuur die bestuurders en leiders verantwoordelijk stelt voor het continu verbeteren van operaties, klinisch personeel en processen, de samenleving en financiële prestaties (Szabo, 2021). De inrichting van governance in zorgorganisaties is echter anders dan in andere sectoren. Dit komt omdat de zorgwereld verschillende vormen van governance kent, namelijk publieke, private en professionals governance (Hoek, 2007).

In principe zijn de meeste Nederlandse zorgorganisaties private organisaties. Echter, deze organisaties werken niet altijd vanuit de private logica (Van der Scheer, 2013). De belangrijkste doelen bij private governance zijn winstmaximalisatie en het voortbestaan van de organisatie. Om dit te kunnen bereiken zijn efficiency, effectiviteit en klantgerichtheid belangrijk. Er moet geconcurrereerd blijven zodat om verandering en vernieuwing te realiseren. Daarnaast staat de klant centraal en moet er kostenbewust gewerkt worden. Zorgorganisaties worden gevraagd doelmatigheid en doeltreffendheid te werken, maar hebben tegelijkertijd te maken met beperkte publieke middelen hiervoor. Daarnaast is nutsmaximalisatie binnen de zorg gericht op maximalisatie van gezondheid en niet op maximalisatie van winst (Van der Scheer, 2013).

Naast private governance bestaat er ook publieke governance. Bij deze vorm van governance zijn betrouwbaarheid en onpartijdigheid de belangrijkste waarden. Publieke organisaties ontleen hun bestaansrecht aan het feit dat zij uitvoering geven aan overheidsbeleid (Van der Scheer, 2013). Zorgorganisaties worden gezien als uitvoerders van overheidsbeleid en hebben het bevorderen van volksgezondheid als belangrijkste taak (Hoek, 2007). De overheid streeft naar gelijke toegang en behandeling voor iedereen. Daarnaast moeten de beschikbare middelen zo rechtvaardig mogelijk worden verdeeld conform de 'bureaucratische' waarden van onpartijdigheid, gelijkheid en betrouwbaarheid. Om dit te garanderen gelden allerlei procedures en richtlijnen. Naast wet- en regelgeving is er een uitgebreid systeem van *checks and balances* waarbij verantwoording afgelegd moet worden over beslissingen en voldoende toezicht is op organisatie van zorgverlening (Van der Scheer, 2013).

De derde vorm is professionele governance. Binnen dit type governance staan deskundigheid, onafhankelijkheid en eigen professionele waarden en normen van de professional centraal. Het kennisgebied is vaak afgebakend en toetreding tot een professie vereist over het algemeen langdurige opleiding, training en specialisatie (Van der Scheer, 2013). Professionele governance dient om een bepaalde beroepsgroep te organiseren, de maatschappelijke positie van deze professie te borgen en het monopolie te behouden (Hoek, 2007). Professionals vinden het belangrijkste om hun vak zo goed mogelijk uit te oefenen. Anderen binnen dezelfde organisatie hebben maar beperkt zeggenschap over en invloed op de manier waarop professionals hun werk uitoefenen en organiseren. Het is de beroepsgroep zelf die beslist over toetreding, opleiding en beoordeling van de beroepsbeoefenaren. Elementen van deze governance komen vooral terug in ziekenhuizen en binnen de geestelijke gezondheidszorg, waar de meeste medisch specialisten werken (Van der Scheer, 2013). Naast de verschillende soorten governance, is de inrichting van de governance ook ingewikkelder door het grote aantal belanghebbenden in de zorgsector.

De inrichting van goede governance in zorgorganisaties is dus complexer dan het op het eerste oog lijkt. Het draagt bij aan het behalen van belangrijke maatschappelijke doelstellingen zoals een verbeterde kwaliteit van zorg en patiëntveiligheid (Szabo, 2021) en is daarom wel van groot belang. Om de kwaliteit en veiligheid van de zorg te bewaken hebben zorgorganisaties vaak een Raad van Bestuur en een Raad van Toezicht (Klaassen, 2013). De toezichthouders en bestuurders in deze raden zijn continu bezig met het verbeteren van governance binnen hun organisatie leggen daarnaast verantwoording af aan belanghebbenden. Sinds 1999 bestaat de commissie *Health care governance* die is opgesteld uit een aantal toezichthouders en bestuurders uit de gezondheidszorg (Hoogervorst, 2008). De commissie houdt zich bezig met de toepassing van corporate governance binnen zorgorganisaties. Zij definiëren corporate governance in de gezondheidszorg, ook wel *health governance* genoemd, als volgt (Bits, 2007 p. 906.):

*'Health care governance is een stelsel van spelregels en omgangsvormen voor goed bestuur van en goed toezicht op zorgorganisaties, en van adequate verantwoording aan en beïnvloeding door belanghebbenden van de wijze waarop de zorgorganisatie haar doelen realiseert en kwalitatief verantwoorde en doelmatige zorg levert.'*

De commissie *Health care governance* heeft een rapport uitgebracht met daarin aanbevelingen voor goed bestuur, goed toezicht en adequate verantwoording van zorgorganisaties (Hoogervorst, 2008). Deze aanbevelingen hebben vorm gekregen in de Zorgbrede Governancecode die is gepubliceerd in 2006, een gedragscode voor bestuurs- en toezichtsorganen in de zorgsector (Arcares brancheorganisatie verpleging & verzorging, Geestelijke Gezondheidszorg Nederland, Landelijke Vereniging voor Thuiszorg, NVZ vereniging van ziekenhuizen & Vereniging Gehandicaptenzorg Nederland, 2005). In het volgende hoofdstuk zal dieper ingegaan worden op de betekenis en belangrijkste functies van gedragscodes. Ook wordt dieper ingegaan op rol van gedragscodes in de zorg en de meest recente versie van deze code: de Governancecode Zorg 2022.



## 2.2 Gedragscodes

Er bestaan verschillende manieren waarop corporate governance structuren opgenomen kunnen worden in een organisatie. Een veelgebruikt instrument voor de realisatie van corporate governance zijn gedragscodes (Choy, Flannigan & Power, 2008). Een gedragscode is een middel waarmee het gedrag van werknemers en leidinggevendenden gestuurd kan worden om zo een maatschappelijk verantwoorde organisatiecultuur tot stand te brengen (Erwin, 2010). Gedragscodes bevatten aanbevelingen die zijn ontstaan uit een reeks best practices die betrekking hebben op de voorkeursrol en samenstelling van de Raad van Bestuur, relaties met aandeelhouders en het topmanagement, auditing en openbaarmaking van informatie en beloning en ontslag van bestuurders (Haxhi & Aguilera, 2015). Ze bieden een vrijwillig middel voor innovatie en verbetering van bestuurspraktijken. Het doel van deze codes is om een positief imago van betrouwbaarheid, aansprakelijkheid en transparantie binnen een organisatie te behouden (Ko, 2012). In het Cadbury Report (1992, pp. 16-17) wordt benoemd dat gedragscodes voor corporate governance grotendeels twee doelstellingen delen die gericht zijn op het verhogen van de normen voor de verantwoordingsplicht van het bestuur en voor de effectiviteit van het bestuur. Het eerste doel is om de positie van aandeelhouders te versterken en hen te stimuleren de juiste rol aan te nemen binnen het bestuur van hun onderneming. Het tweede doel is het versterken van de invloed van besturen op de bedrijven die zij aansturen. De codes moedigen besturen aan om hun verantwoordelijkheden formeel vast te leggen en duidelijk te zijn over hun rol in de bedrijfsvoering.

Gedragscodes onderscheiden zich van andere vormen van regulering omdat ze formeel gezien niet bindend zijn en flexibel in hun toepassing (Haxhi & Aguilera, 2015). De codes zelf bevatten geen harde wetgeving en kunnen dus gezien worden als een vorm van ‘soft law’. Met deze reden worden gedragscodes vaak gezien als een aanvulling daar waar wetgeving stopt (Duh, 2017). Gedragscodes zijn een vorm van zelfregulering en geven organisaties de ruimte om een eigen invulling te geven aan regels die zijn opgenomen in de code. Vaak geldt wel het ‘pas toe of leg uit-beginsel’, wat inhoudt dat organisaties zelf mogen kiezen of zij zich aan de code houden, maar indien zij besluiten dit niet te doen moeten ze wel uitleggen waarom niet (Hooghiemstra & Van Ees, 2011). Hierdoor kan een afvinkcultuur tegengegaan worden waarbij organisaties slechts bezig zijn met het administratief afwerken van een set van regels. Binnen de publieke sector kunnen gedragscodes bijdragen omdat ze eerder een ‘rode lijn’ zijn en bureaucratie en te zware regels vermijden (Doig & Wilson, 1998).

### 2.2.1 Gedragscodes in de gezondheidszorg

Een belangrijke gedragscode die in de zorgsector wordt gebruikt om goed bestuur en toezicht te realiseren is de *Governancecode Zorg*. De code kent inmiddels meerdere versies waarvan de eerste is opgesteld in 2006: de Zorgbrede Governancecode. Deze code is opgesteld naar aanleiding van aanbevelingen door de commissie Health Care Governance over goed bestuur, goed toezicht en adequate verantwoording van zorgorganisaties (Hoogervorst, 2008). Als gevolg van deze aanbevelingen hebben verschillende Nederlandse brancheorganisaties binnen het zorgveld, verenigd in de Brancheorganisaties Zorg (BoZ), de code opgesteld en gepubliceerd. In januari 2022 is de nieuwste versie van deze code, de Governancecode Zorg 2022, in werking getreden. In deze code zijn zeven principes opgenomen die ondersteuning bieden om het bestuur en toezicht binnen een organisatie zo goed mogelijk in te richten zodat de governance bijdraagt aan het waarborgen van goede zorg, aan het realiseren van de maatschappelijke doelstelling van zorgorganisaties en het maatschappelijk vertrouwen (Brancheorganisaties Zorg, 2022). Onderstaand worden de principes benoemd en kort toegelicht:

1. **Goede zorg**: *“De maatschappelijke doelstelling en legitimatie van de zorgorganisatie is het bieden van goede zorg aan cliënten”*. In dit principe wordt omschreven dat zorgorganisaties zorg van goede kwaliteit moeten bieden, die voldoet aan professionele standaarden en eigentijdse kwaliteits- en veiligheidseisen. Hierbij wordt expliciet genoemd dat de cliënt centraal moet staan. Verdere regels in dit principe gaan over de private overeenkomst die zorgorganisaties sluiten en over de verantwoordelijkheid en handelingsruimte van de zorgprofessional.
2. **Waarden en normen**: *“De raad van bestuur en raad van toezicht hanteren waarden en normen die passen bij de maatschappelijke positie van de zorgorganisatie”*. De waarden en normen die volgens dit principe door zorgorganisaties geformuleerd worden, moeten zichtbaar zijn in cultuur en gedrag van de organisatie. De raad van bestuur is verantwoordelijk voor deze aspecten en vormt de partij die hierop aanspreekbaar is en actief verantwoording moet afleggen. Belangrijke thema's die terugkomen in dit principe zijn de open aanspreekcultuur, inspraak, samenspraak en tegenspraak, het signaleren van misstanden en het tegengaan van belangenverstrengeling.
3. **Invloed belanghebbenden**: *“De zorgorganisatie schept randvoorwaarden en waarborgen voor een adequate invloed van belanghebbenden”*. De regels die in dit principe zijn opgenomen stellen dat interne belanghebbenden invloed moeten kunnen uitoefenen op de

zorg, dienstverlening en de koers van de zorgorganisatie. Een organisatie moet een cliëntenraad en een ondernemingsraad hebben om medezeggenschap te kunnen realiseren. De raad van bestuur is verantwoordelijk voor de inrichting van deze medezeggenschap.

4. **Inrichting governance**: *“De raad van bestuur en raad van toezicht zijn ieder vanuit hun eigen rol verantwoordelijk voor de governance van de zorgorganisatie”*. In de regels van dit principe staan de verantwoordelijkheden van bestuur en toezicht voor het goed functioneren van de governance conform de code.
5. **Goed bestuur**: *“De raad van bestuur bestuurt de organisatie gericht op haar maatschappelijke doelstelling”*. In dit principe staan de verantwoordelijkheden van de raad van bestuur omschreven. Verdere regels in dit principe gaan over de verantwoording die de raad van bestuur moet afleggen aan de raad van toezicht, hoe de raad van bestuur risico's kan beheersen en hoe besluiten op zorgvuldige wijze genomen kunnen worden.
6. **Verantwoord toezicht**: *“De raad van toezicht houdt toezicht vanuit de maatschappelijke doelstelling van de zorgorganisatie”*. In dit principe staan de verantwoordelijkheden van de raad van toezicht evenals de regels over benoeming, samenstelling en functioneren van de raad van toezicht
7. **Continue ontwikkeling**: *“De raad van bestuur en raad van toezicht ontwikkelen permanent hun professionaliteit en deskundigheid”*. Dit principe stelt dat de raad van bestuur en de raad van toezicht continu moeten stilstaan bij de ontwikkeling, feedback en reflectie op hun handelen en prestaties. Er moet regelmatig geëvalueerd worden of zij nog passen bij de opgaven waar de zorgorganisatie voor staat (Brancheorganisaties Zorg, 2022).

In de zeven principes uit de Governancecode Zorg worden de belangrijkste aspecten omschreven waar een zorgorganisatie aan moet voldoen. De code stelt goede governance centraal, die tevens randvoorwaarden moet bieden voor ‘goede zorg’ aan de cliënt (Brancheorganisaties Zorg, 2022). Zorgorganisaties kunnen de Governancecode Zorg dus gebruiken als instrument om corporate governance te realiseren, waarbij met name de principes ‘Inrichting governance’, ‘Goed bestuur’ en ‘Verantwoord toezicht’ gaan over de wijze waarop bestuur en toezicht ingericht kunnen worden zodat dit het beste aansluit op corporate governance. Voor zorgorganisaties is dit van belang omdat een goede governance uiteindelijk kan bijdragen aan het behalen van maatschappelijke doelstellingen zoals een verbeterde kwaliteit van zorg en patiëntveiligheid (Szabo, 2021).

Net als andere gedragscodes is de Governancecode Zorg een vorm van zelfregulering. Door het zelfregulerende karakter van de code krijgen zorgorganisaties voldoende ruimte van de overheid om op eigen adequate wijze invulling te geven aan de realisatie van maatschappelijke doelstellingen die centraal staan binnen deze organisaties (Brancheorganisaties Zorg, 2022). Zelfregulering houdt ook in dat organisaties zelf de verantwoordelijkheid nemen voor de inhoud en naleving van de code. De ruimte voor eigen invulling die zorgorganisaties krijgen kan wenselijk zijn gezien de grote verschillen die bestaan binnen de zorg. Het is dan ook een bewuste keuze geweest om de code op te stellen uit richtinggevende principes in plaats van exacte voorschriften. Echter, kan deze ruimte wel zorgen voor versnipperde kennis. Een gevolg hiervan is dat er wel sprake is van een groot draagvlak voor het gebruik van de Governancecode Zorg, maar dat besturen en toezichthouders niet altijd weten wat ze met de informatie moeten doen (Ahli, 2020).

## 2.3 Motieven voor gedragscodes

Gedragscodes zijn een vorm van *soft law* en zijn niet bindend voor organisaties (Haxhi & Aguilera, 2015). Het is voor organisaties dus niet verplicht om de regels op te nemen in het bestuur en toezicht van de organisatie. Er zitten voor organisaties echter wel verschillende voordelen aan het naleven van regels die opgenomen staan in deze codes. Enkele voordelen zijn in de onderstaande paragraaf opgesomd.

Eén van de voordelen is dat gedragscodes kunnen helpen om belangenverstrengeling tegen te gaan. Gedragscodes bevatten vaak een bepaalde rolverdeling waardoor duidelijk naar voren komt wat de taken zijn waardoor duidelijkheid geschapen wordt in rechten en verantwoordelijkheden van stakeholders (Haskovec, 2012). Met name in de zorgsector is het belangrijk om belangenverstrengeling te bestrijden. Door de verschillende vormen van governance en het grote aantal stakeholders binnen deze sector, moet ervoor gezorgd worden dat de maatschappelijke doelstellingen voorop blijven staan (Hoek, 2007). Niet alleen is het wenselijk voor organisaties om belangenverstrengeling tegen te gaan, maar het is daarnaast ook verboden volgens de wet. Dit staat als volgt uitgewerkt in de Wet Bestuur en Toezicht Rechtspersonen: *“Een bestuurder neemt niet deel aan de beraadslaging en besluitvorming indien hij daarbij een direct of indirect persoonlijk belang heeft dat tegenstrijdig is met het belang, bedoeld in lid 3. Wanneer hierdoor geen bestuursbesluit kan worden genomen, wordt het besluit genomen door de raad van commissarissen. Bij ontbreken van een raad van commissarissen, wordt het besluit genomen door het bestuur onder schriftelijke vastlegging van de overwegingen die aan het besluit ten grondslag liggen, tenzij de statuten anders bepalen”* (art. 129 lid 6 BW 2).

Daarnaast kunnen gedragscodes gebruikt worden om de transparantie binnen een organisatie te vergroten (Cuomo, Mallin, & Zattoni, 2015). Met name bij organisaties met veel verschillende stakeholders kan het wenselijk zijn om transparantie te vergroten. Open uitleg van managementbeslissingen kan de geloofwaardigheid van een onderneming vergroten. Transparantie in een organisatie zorgt er ook voor dat de kans op belangenverstrengeling kleiner wordt (Duh, 2017).

Ook dragen gedragscodes bij aan het professionaliseren van toezicht en bestuur. Toezicht en bestuur spelen een belangrijke rol omdat zij een controlerende functie hebben.

Zorgorganisaties kunnen alleen kwalitatief goede zorg leveren als zij goed functioneren en dus goed worden bestuurd. Goed bestuur wordt gewaarborgd door goed toezicht (Hoogervorst, 2008). Om dit te kunnen blijven realiseren moeten Raad van Bestuur en Raad van Toezicht blijven professionaliseren. Hierdoor kan gekeken worden of zij nog vakbekwaam zijn voor het vervullen van hun functie (Brancheorganisaties Zorg, 2022). Met name voor organisaties met een grotere omvang is het belangrijk dat er voldoende controle plaatsvindt. In gedragscodes staan vaak regels opgenomen waar bestuurders en toezichthouders zich aan dienen te houden (Duh, 2017).

Tot slot kunnen zorgorganisaties gedragscodes gebruiken voor risicomanagement (Barrett, 2002). Vanzelfsprekend is het voor organisaties wenselijk om risico's tegen te gaan. Het Ministerie van Financiën definieert risicomanagement op de volgende manier:

*“Risicomanagement vormt een belangrijk instrument binnen de nieuwe besturingsconcepten van de Rijksoverheid als geheel. Het omdat het op systematische wijze inzicht krijgen in de factoren die de realisatie van de beleidsdoelstellingen in de weg kunnen staan (risicoanalyse) alsmede een systematische afweging inzake de sturing en beheersing van risico's (risicobeleid)”, waarbij ‘risico’ wordt omschreven als: “een onzekere gebeurtenis die negatieve effecten (schade) kan hebben op de realisatie van de beleidsdoelstellingen c.q. de totstandkoming van producten en diensten van een organisatie” (Van Leeuwen, Smidt & Bossert, 2006 p. 54).*

In gedragscodes zijn vaak regels opgenomen om dergelijke risico's tegen te gaan. Daarnaast staat in de code opgenomen dat de Raad van Bestuur van een organisatie het interne risicobeheersings- en controlesysteem moet uitbrengen aan de Raad van Toezicht.

De voordelen kunnen ervoor zorgen dat adoptie van gedragscodes aantrekkelijk is voor organisaties. Onderstaand worden verschillende motieven genoemd voor organisaties om gedragscodes te adopteren.

Een eerste motief voor organisaties om gedragscodes te adopteren is omdat dit **publieke waarde** kan vergroten (Jørgensen & Sørensen, 2012). Publieke waarde kan omschreven worden als: *“het collectieve beeld van wat de samenleving ervaart als waardevol, tot stand komt op een manier die legitiem is en vertrouwen wekt bij de samenleving en gereflecteerd wordt in de*

*dagelijkse bedrijfsvoering*” (Borkes, 2021, p. 20). Behartiging van publieke belangen kan bijdragen aan het creëren van publieke waarde (Jørgensen & Sørensen, 2012). Publieke belangen kunnen omschreven worden als belangen die de samenleving ten goede komen en individuele belangen overstijgen. In termen van gezondheidszorg betekent dit dat noodzakelijke gezondheidszorg van goede kwaliteit voor alle Nederlanders toegankelijk moet zijn, ongeacht hun leeftijd, gezondheidstoestand of inkomenspositie (Schakel, Stoopendaal & Bal, 2016). Kortgezegd houdt dit dus in dat zorg betaalbaar, toegankelijk en van goede kwaliteit moet zijn. De Nederlandse overheid heeft deze taak gekregen en is hierdoor aan te wijzen als ‘systeemverantwoordelijke’. Dit is tevens opgenomen in artikel 22 van de Nederlandse Grondwet waarin staat dat de overheid maatregelen treft ter bevordering van de volksgezondheid (art. 22 Grondwet). Echter, is het niet de overheid die deze zorg ook daadwerkelijk levert, maar zijn dit vaak private zorgaanbieders (Hoek; Schakel et al., 2016). Om ervoor te zorgen dat zorgaanbieders fungeren als een maatschappelijke onderneming, met als hoofddoelstelling het bieden van verantwoorde zorg, hebben brancheorganisaties de Zorgbrede Governancecode opgesteld (Schakel et al., 2016). De uitgangspunten in deze code liggen in het verlengde van de publieke belangen zoals de minister deze heeft geformuleerd. Ook van de huidige Governancecode Zorg is het voornaamste doel: *“het waarborgen van goede zorg, aan het realiseren van haar maatschappelijke doelstelling en daarmee aan het maatschappelijk vertrouwen”* (Brancheorganisaties Zorg, 2022, p. 4). Het is voor zorgorganisaties belangrijk om te werken aan de behartiging van deze publieke belangen zodat zij vertrouwen van de maatschappij kunnen behouden.

Het tweede motief voor organisaties om gedragscodes te adopteren is omdat deze kunnen bijdragen aan de **inrichting van een goede governancestructuur** (Aluchna & Kuszewski, 2021). Governance staat centraal bij het verbeteren van prestaties binnen de gezondheidszorgsector (Fryatt, Bennett & Soucat., 2017). Organisaties binnen deze sector zijn vaak complex en hebben verschillende stakeholders die andere belangen kunnen hebben. Daarnaast zorgt de toenemende vraag naar zorg en het veranderende politieke klimaat ervoor dat er vraag is naar een ondernemende instelling van betrokken organisaties, bestuurders en zorgprofessionals. Gedragscodes bestaan vaak uit een set van ‘best practices’ die weergeven wat de meest efficiënte manier is om de governance van een organisatie in te richten (Aluchna & Kuszewski, 2021). De aanbevelingen die volgen uit deze best practices gaan in op de voorkeursrol en samenstelling van de Raad van Bestuur, relaties met aandeelhouders en het topmanagement, auditing en openbaarmaking van informatie en beloning en ontslag van

bestuurders (Haxhi & Aguilera, 2015). Met name in de zorgsector speelt de inrichting van een goede governancestructuur een belangrijke rol. Juist door de mix van publieke, private en professionals governance in de zorgwereld (Hoek, 2007) moet er sprake zijn van een duidelijke verdeling van rollen en verantwoordelijkheden, om mogelijke belangenverstremming tegen te gaan. Het gebruik van gedragscodes biedt hierin een mooie uitkomst voor zorgorganisaties, omdat hierin een duidelijke rolverdeling is opgenomen die voortkomt uit de principes van corporate governance. Door het zelfregulerende karakter van gedragscodes hebben organisaties nog wel zelf de mogelijkheid om te kiezen op wat voor manier zij de governance inrichten (Brancheorganisaties Zorg, 2022). De Governancecode Zorg bevat tevens regels over innovatie en continue verbetering van toezicht en bestuur waardoor organisaties blijvend de governance kunnen verbeteren (Brancheorganisaties Zorg, 2022).

Het derde motief voor organisaties om gedragscodes te adopteren is om **integriteit** te vergroten. Het begrip ‘integriteit’ is een complex begrip en kent geen eenduidige definitie (*Centrum voor Ethiek en Gezondheid, 2016*). Zorgbestuurders hebben dan ook aangegeven in sommige gevallen te worstelen met de zogenoemde ‘grijze gebieden’ van integriteit. Hiermee bedoelen zij dat integriteit onder druk kan komen te staan omdat het niet altijd helder is wat een integere handelwijze is. De Governancecode Zorg gaat in verschillende principes in op wat integer handelen is. De codes kunnen aansporen om lastige situaties te bespreken, om elkaar aan te spreken op gedrag en om het goede voorbeeld te geven (*Centrum voor Ethiek en Gezondheid, 2016*). Regels gaan in op het tegengaan van belangenverstremming en bevatten transparantie-eisen waardoor keuzes verantwoord moeten worden. Daarnaast staan er regels opgenomen in de code over risicomanagement waardoor bestuurders weten hoe zij om moeten gaan met fouten. De codes dienen als een manier om de transparantie en aansprakelijkheid te verbeteren, waardoor toekomstig wangedrag wordt voorkomen (Bromley & Orchard, 2015).

Naast motieven om gedragscodes wel te adopteren, bestaan er ook motieven voor organisaties om gedragscodes niet over te nemen. Onderstaand worden motieven genoemd voor organisaties om gedragscodes niet te adopteren.

Een motief dat bestaat voor organisaties om gedragscodes niet over te nemen is omdat er extra regelgeving ontstaat waar een organisatie zich aan moet houden. Een mogelijk gevolg hiervan is **meer bureaucrativering** in de zorgsector, terwijl dit juist minder moet worden (Van de Bovenkamp, Stoopendaal, Oldenhof, Van Bochove & Bal, 2017). Transparantie-eisen zijn



belangrijk en kunnen de kwaliteit van zorg ten goede komen, maar het hebben van zicht op de kwaliteit kan ook een dilemma opleveren. Enerzijds wil men van mogelijk verstikkende regels af die niet bijdragen, maar aan de andere kant wil men ook prestaties meetbaar maken om, al dan niet met kwaliteitskeurmerken, zodat de buitenwereld kan zien dat er goede zorg geleverd wordt. In dat geval kunnen regels weer behulpzaam zijn (BoZ Governance Innovatie- en Adviescommissie, 2019). Daarnaast zijn gedragscodes vaak zo ingericht dat ze een breed scala aan organisaties kunnen dekken. Hierdoor kunnen de codes in sommige gevallen te prescriptief zijn wat ten nadele kan zijn voor de handelingsvrijheid van de organisatie om de governance naar wens in te vullen (Bromley & Orchard, 2015).

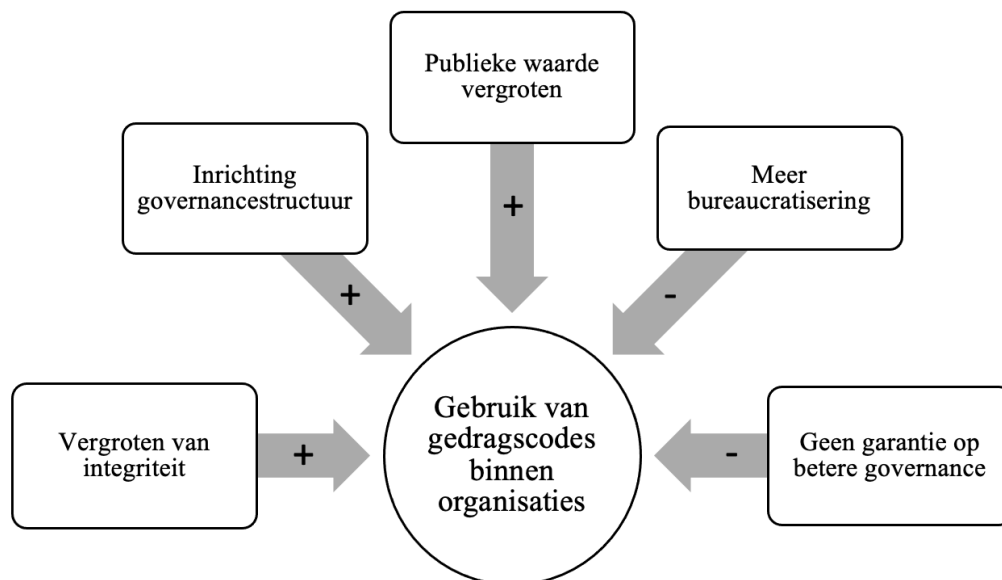
Hoewel gedragscodes kunnen helpen met de inrichting van governance-structuren, geven deze **geen garantie op een betere governance**. Dit kan een motief zijn voor organisaties om deze codes niet te adopteren. Gedragscodes hebben vaak een bepaalde algemeenheid omdat ze toepasbaar moeten zijn voor veel organisaties. Hierdoor is het lastig om functionele voordelen te bewijzen en uit te sluiten dat er andere factoren zijn geweest die invloed hebben uitgeoefend (Bromley & Orchard, 2015). Het aannemen van een code kan ook leiden tot te veel vertrouwen in het vermogen om wangedrag en fraude te verminderen. Als de praktijk er niet in slaagt wangedrag te voorkomen, wordt de legitimiteit van code-adoptie ondermijnd, waardoor het vertrouwen in de sector afneemt (Bromley & Orchard, 2015). Daarnaast kan het adopteren van gedragscodes kosten met zich meebrengen. Dit geldt met name voor kleine organisaties (Hooghiemstra & van Ees, 2011). Er moet immers een Raad van Toezicht en Raad van Bestuur opgesteld worden, terwijl dit gezien de omvang misschien niet passend is.

## 2.4 Conceptueel model

In het onderstaande figuur is het conceptueel model weergegeven. Dit model laat de relatie zien tussen de adoptie van gedragscodes en motieven voor organisaties om gedragscodes wel of niet te gebruiken. In het figuur is te zien dat er drie motieven zijn die organisaties om gedragscodes te adopteren. De motieven zijn: het vergroten van de publieke waarde, het inrichten van de governancestructuur en het vergroten van integriteit in een organisatie. In figuur is ook te zien dat er motieven bestaan om gedragscodes niet te adopteren. Dit zijn de extra regelgeving die kan leiden tot meer bureaucrativering en omdat het geen garanties geeft op een betere governance.

**Figuur 1**

*Conceptueel model*



## 3. Methodologie

### 3.1 Onderzoeksopzet

Om te onderzoeken hoe InEen-leden gestimuleerd kunnen worden om gebruik te maken van de Governancecode Zorg is een mixed methods studie uitgevoerd. Een mixed methods studie is een onderzoek waarbij zowel kwantitatieve als kwalitatieve onderzoeksmethoden worden uitgevoerd. De verzamelde kwantitatieve- en kwalitatieve data zijn vervolgens geïntegreerd bij het formuleren van de resultaten en conclusie (Tashakkori & Creswell, 2007). Een voordeel aan mixed methods onderzoek is dat de analyse van de probleemstelling meer volledig geanalyseerd wordt, omdat kwantitatieve en kwalitatieve methoden elkaar aanvullen. Dit levert uiteindelijk een sterker bewijs voor het formuleren van een conclusie door overeenstemming en bevestiging van bevindingen (Migiro & Magangi, 2011). Aan de hand van kwantitatieve dataverzameling is in kaart gebracht of InEen-leden momenteel gebruik maken van de Governancecode Zorg en of zij hier positieve of negatieve ervaringen mee hebben. Het voordeel hiervan was dat er in korte tijd veel data verkregen kon worden over het gebruik van de code onder leden. Kwalitatief onderzoek is geschikt om een fenomeen te kunnen verklaren. Hierdoor is onderzocht wat voor ervaringen InEen-leden precies hebben met de Governancecode en hoe zij deze toepassen binnen de organisatie. Door de combinatie van onderzoeksmethoden is niet alleen nagegaan of leden de code gebruiken, maar ook waarom. Hierdoor kon er een beter advies gegeven worden hoe leden in de toekomst gestimuleerd kunnen worden om gebruik te maken van de Governancecode Zorg.

### 3.2 Dataverzameling

Omdat er een mixed methods onderzoek uitgevoerd is, heeft de dataverzameling op meerdere manieren plaatsgevonden. Voor het verzamelen van kwantitatieve data is er een korte vragenlijst uitgezet naar alle InEen-leden in de vorm van een survey. De leden konden de survey invullen van 6 mei tot en met 7 juni. De survey bevatte 6 vragen en 5 stellingen waarbij ingegaan is op de vraag of leden gebruik maken van de code, of zij tevreden zijn hierover en welke principes uit de code als belangrijkste principes gelden voor hun organisatie. De survey is opgenomen in bijlage I. De vragen zijn in een survey geplaatst met behulp van het programma *Qualtrics*. Vervolgens is de uitnodiging om deel te nemen aan de survey gedeeld met alle InEen-leden via het weekbericht van InEen.

Kwalitatieve dataverzameling heeft plaatsgevonden in de vorm van semigestructureerde interviews. Met semigestructureerde interviews kan data verkregen worden over ervaringen, meningen en percepties van geïnterviewden (Peters & Halcomb, 2015). De periode waarin de interviews zijn afgenomen was van 16 mei tot en met 2 juni. De interviews zijn afgenomen met behulp van een topiclijst. Deze topiclijst is opgenomen in bijlage II. Tijdens deze interviews zijn veertien InEen-leden bevraagd over hun ervaringen met de Governancecode Zorg waarbij verder ingegaan is op redenen voor het gebruik en welke principes uit de code wel of niet goed toepasbaar zijn binnen organisaties.

### 3.3 Selectie respondenten

De survey is opgestuurd naar alle leden van InEen. Op deze manier kon een representatief beeld geschetst worden over het gebruik van de code in heel Nederland. Door middel van zelfselectie is de respondentengroep ontstaan. Door middel van zelfselectie kunnen mensen zelf bepalen of ze meedoen aan een steekproef (Sharma, 2017). Voor het werven van respondenten voor de semigestructureerde interviews is een oproep geplaatst worden in het InEen-weekbericht. Hierin is de vraag gesteld aan leden of zij in gesprek wilden gaan over de Governancecode Zorg. Ter aanvulling zijn respondenten benaderd door de programmamanager werkzaam binnen InEen. De groep respondenten die geïnterviewd is, bestond uit directeuren, bestuurders en leden van de Raad van Toezicht of Raad van Commissarissen van verschillende zorgorganisaties. Deze zorgorganisaties zijn huisartsenposten, zorggroepen, gezondheidscentra, regionale samenwerkingsverbanden of combinatievormen hiervan. Om de groep zo divers mogelijk te maken en te voorkomen dat er scheve verhoudingen ontstaan zijn respondenten uit verschillende regio's in Nederland benaderd. De lijst met respondenten is opgenomen in bijlage III.

### 3.4 Dataverwerking- en analyse

Het verwerken van de kwantitatieve data heeft plaatsgevonden met behulp van SPSS. Aan de hand van beschrijvende statistiek is weergegeven hoeveel organisaties gebruik maken van de Governancecode Zorg en welke principes de meeste aandacht kregen. Beschrijvende statistiek wordt gebruikt om gegevens te ordenen, presenteren en analyseren. Met behulp van frequentietabellen is weergegeven hoe vaak bepaalde antwoorden zijn gegeven.

Het verwerken en analyseren van de kwalitatieve data is in verschillende stappen verlopen. De interviews zijn met toestemming van de respondenten opgenomen. Deze geluidsopnames zijn vervolgens zo precies mogelijk getranscribeerd. Met behulp van het programma Atlas.ti zijn de transcripten gecodeerd en geanalyseerd. Het coderen heeft vervolgens in drie stappen plaatsgevonden (Boeije & Bleijenbergh, 2019). Allereerst is er ‘open gecodeerd’ waarbij tekstfragmenten voorzien zijn van labels. Bij de volgende stap is er ‘axiaal gecodeerd’ en zijn de codes samengevoegd, gegroepeerd en hernoemd. De laatste stap was het ‘selectief coderen’ waarbij verbanden en relaties gelegd zijn.

### 3.5 Operationaliseren

In tabel 1 is te zien hoe de concepten uit bestaande theorie zijn geoperationaliseerd. Het betreft een deductief onderzoek waarbij bestaande motieven vanuit wetenschappelijke theorie zijn teruggevraagd. In de tabel is te zien dat het operationaliseren van de concepten in meerdere stappen heeft plaatsgevonden. Allereerst zijn alle variabelen benoemd. Dit zijn de motieven voor organisaties om gedragscodes al dan niet te adopteren. De volgende stappen van het operationaliseren zijn toegelicht met de variabele ‘publieke waarde’ als voorbeeld. Om te beginnen is de definitie van het begrip ‘publieke waarde’ gegeven, namelijk: *“Het collectieve beeld van wat de samenleving ervaart als waardevol, tot stand komt op een manier die legitiem is en vertrouwen wekt bij de samenleving en gereflecteerd wordt in de dagelijkse bedrijfsvoering”* (Borkes, 2021, p. 20). Vervolgens zijn er indicatoren opgesteld met als doel: het meetbaar te maken van de variabele ‘publieke waarde’. Bij het maken van deze indicatoren is gekeken naar belangrijke aspecten uit de definitie van het begrip ‘publieke waarde’ die ook terugkomen in de code. Om te achterhalen wat de motieven van respondenten zijn voor het al dan niet adopteren van gedragscodes, is het van belang om de mening van respondenten terug te vragen. De indicatoren die opgesteld zijn om de variabele ‘publieke waarde’ meetbaar te maken zijn: *‘De mate waarin de respondent vindt dat de code bijdraagt aan de zorgverlening’*, *‘In hoeverre de respondent vindt dat de code helpt bij het behalen van de maatschappelijke doelstelling’* en *‘In hoeverre de respondent vindt dat de code bijdraagt aan publieke belangenbehartiging’*. De methodes die worden gebruikt om dit te meten zijn interviews en de survey.

**Tabel 1***Operationalisering van concepten uit bestaande theorie*

| <b>Variabelen</b>                      | <b>Definitie</b>   | <b>Indicatoren</b>  | <b>Methode</b>       |
|--|--|---|----------------------|
| <b>Publieke waarde</b>                 | Het collectieve beeld van wat de samenleving ervaart als waardevol, tot stand komt op een manier die legitiem is en vertrouwen wekt bij de samenleving en gereflecteerd wordt in de dagelijkse bedrijfsvoering | <ul style="list-style-type: none"> <li>- De mate waarin de respondent vindt dat de code bijdraagt aan de zorgverlening</li> <li>- In hoeverre de respondent vindt dat de code helpt bij het behalen van de maatschappelijke doelstelling</li> <li>- In hoeverre de respondent vindt dat de code bijdraagt aan publieke belangenbehartiging</li> </ul> | Interview/<br>survey |
| <b>Inrichting governance-structuur</b> | Governance is een vastgelegde structuur met rolbeschrijvingen  | <ul style="list-style-type: none"> <li>- In hoeverre de respondent vindt dat de code helpt bij het vaststellen van de rollen van bestuur en toezicht</li> <li>- In hoeverre de respondent vindt dat de code bijdraagt aan de professionaliteit van bestuur en toezicht</li> </ul>   | Interview/<br>survey |
| <b>Integriteit</b>                     | Het adequaat en zorgvuldig uitvoeren van een functie met inachtneming van verantwoordelijkheden en geldende regels   | <ul style="list-style-type: none"> <li>- De mate waarin de respondent vindt dat de code de integriteit verbetert</li> </ul>   | Interview            |

| Variabelen               | Definitie                              | Indicatoren  | Methode              |
|--------------------------|--|--|----------------------|
|                          |  | <ul style="list-style-type: none"> <li>- De mate waarin de respondent vindt dat de code belangenverstremgeling tegengaat</li> <li>- In hoeverre de respondent vindt dat de code bijdraagt aan transparantie en een open aanspreekcultuur in de organisatie</li> </ul>  |                      |
| <b>Bureaucrativering</b> | Regel- en administratiedruk in de zorg | <ul style="list-style-type: none"> <li>- In hoeverre is de respondent van mening dat er meer regelgeving wordt opgelegd door de code</li> <li>- In hoeverre de respondent het ermee eens is dat de code verplicht wordt opgenomen</li> <li>- In hoeverre de respondent het ermee eens is dat de code wordt opgenomen in de voorwaarden van een InEen-lidmaatschap</li> </ul> | Interview/<br>survey |

| Variabelen                                | Definitie   | Indicatoren   | Methode   |
|---|---|---|-----------|
| <b>Geen garantie op betere governance</b> | Er bestaan ook andere manieren om governance te verbeteren/niet gunstig voor sommige organisaties | - In hoeverre hebben leden negatieve ervaringen met de code<br>- In hoeverre vinden leden dat de code niet bijdraagt aan het besturen binnen de organisatie | Interview |

### 3.6 Validiteit en betrouwbaarheid

De validiteit en betrouwbaarheid van dit onderzoek zijn op verschillende manieren geborgd en verhoogd. Allereerst is er methodische triangulatie uitgevoerd in de vorm van een mixed methods studie. Er is sprake van triangulatie wanneer verschillende bronnen, theorieën, onderzoeksmethoden of data-analysmethoden gebruikt worden om iets te onderzoeken. Bij methodische triangulatie zijn er twee onderzoeksmethoden toegepast, in dit geval kwantitatieve- en kwalitatieve onderzoeksmethoden, om de onderzoeksvraag vanuit verschillende perspectieven te bekijken (Heale & Forbes, 2013). Daarnaast is de methode ‘peer review’ toegepast. De kwaliteit van het onderzoek is meerdere keren beoordeeld door vakgenoten. Hierbij is extra nagegaan of het onderzoek voldoet aan de nodige kwaliteitseisen.

De interne validiteit is op verschillende manieren gewaarborgd. Interne validiteit gaat over de mate waarin je met zekerheid kunt stellen dat een vastgesteld causaal verband niet door andere factoren kan worden verklaard. De vragen zijn opgesteld door bestaande concepten uit wetenschappelijke literatuur te operationaliseren naar meetbare indicatoren. De vragen die aan de hand van deze indicatoren zijn gemaakt, zijn in de vorm van een topiclijst omgezet in een vragenlijst. Hierdoor was er voor de onderzoeker voldoende mogelijkheid om door te vragen en werden er geen aspecten overgeslagen. Door de interviews met voorafgaand toestemming op te nemen en te transcriberen en coderen zijn er geen relevante punten uit het gesprek overgeslagen. Door de respondenten te anonimiseren is de kans op sociaal wenselijke antwoorden verkleind. Ook de externe validiteit van het onderzoek is geborgd. De representativiteit van de steekproef is verhoogd door de survey naar alle leden van InEen op te sturen. Daarnaast zijn de respondenten voor de interviews afkomstig van verschillende type



organisaties en uit verschillende regio's. Hierdoor zijn de uitkomsten te generaliseren voor andere InEen-leden.

De betrouwbaarheid is vergroot door het onderzoek reproduceerbaar te maken. Alle leden hebben dezelfde survey ontvangen. Door het gebruik van een topiclijst bij het afnemen van de semigestructureerde interviews wordt voorkomen dat de onderzoeker tijdens dit interview afwijkt van het onderwerp.

### 3.7 Integriteit

De integriteit van het onderzoek is op verschillende manieren geborgd. Tijdens het onderzoek is rekening gehouden met ethische- en privacyaspecten. Bij zowel het afnemen van de survey, als voorafgaand de interviews, is met de respondenten gedeeld dat zij hun deelname ieder moment konden stoppen en niet verplicht waren tot het geven van antwoorden. Voorafgaand het invullen van de survey, moesten respondenten een aantal punten accorderen waardoor informed consent is verkregen. Bij de interviews is informed consent verkregen aan de hand van het toestemmingsformulier dat respondenten moesten invullen voordat het interview werd afgenomen. Dit formulier is opgenomen in bijlage IV. De respondenten van de interviews zijn gepseudonimiseerd waardoor uitspraken van hen niet te herleiden zijn naar de personen. De data zijn opgeslagen op een beveiligde EUR-server en worden maximaal tien jaar bewaard.

## 4. Resultaten

In dit hoofdstuk wordt ingegaan op de bevindingen van het onderzoek dat is uitgevoerd. Allereerst wordt ingegaan op het gebruik van de code. Vervolgens wordt dieper ingegaan op motieven van InEen-leden om de code wel of niet te gebruiken in de organisatie. Tot slot worden de bevindingen over de rol van InEen omschreven.

### 4.1 Gebruik van de Governancecode Zorg

#### 4.1.1 Kwantitatief- en kwalitatief onderzoek naar het gebruik van de code

De bevindingen over het gebruik van de code door InEen-leden is op kwalitatieve- en kwantitatieve wijze onderzocht. Om het gebruik van de code op kwalitatieve wijze te onderzoeken zijn 14 InEen-leden geïnterviewd. Deze leden zijn bij verschillende type organisaties uit verschillende regio's. Het overzicht van de respondenten is terug te vinden in bijlage III. Om het gebruik van de code op kwantitatieve wijze te onderzoeken is een survey opgesteld waarvoor alle InEen-leden zijn uitgenodigd. In totaal hebben 14 leden deze survey ingevuld, wat neerkomt op een response van 5,3%. De leden die de survey hebben ingevuld zijn niet dezelfde leden die zijn geïnterviewd. De response is lager uitgevallen dan gewent waardoor de uitkomsten hiervan onvoldoende zeggen over het gehele ledenbestand van InEen. De lage response kan een gevolg zijn van zelfselectie omdat respondenten vrijwillig hebben kunnen kiezen om deel te nemen aan het onderzoek (Sharma, 2017). Een mogelijke verklaring van de lage response kan zijn dat leden die niet of in mindere mate bekend zijn met de Governancecode Zorg ervoor hebben gekozen om niet deel te nemen aan het onderzoek. In deelhoofdstuk 5.2: *Discussie* zal verder worden ingegaan op de gevolgen van de lage response en de invloed die dit heeft op de generaliseerbaarheid van het onderzoek. De respondenten zijn werkzaam in verschillende type organisaties, namelijk: huisartsenposten, zorggroepen, gezondheidscentra, regionale ondersteuningsstructuren of elders. Het kan ook voorkomen dat een respondent werkzaam is in een combinatie van deze organisaties. In de onderstaande tabel is weergegeven waar de leden die de survey hebben ingevuld werkzaam zijn.

**Tabel 2***Frequentietabel van het type organisatie waar respondenten van de survey werkzaam zijn*

| Type organisatie                  | Frequentie |
|-----------------------------------|------------|
| Huisartsenpost                    | 6          |
| Zorggroep                         | 8          |
| Gezondheidscentrum                | 1          |
| Regionale ondersteuningsstructuur | 0          |
| Anders                            | 1          |

Zoals in tabel 2 te zien is zijn de meeste respondenten werkzaam bij huisartsenposten en zorggroepen. Eén lid heeft voor de antwoordoptie ‘anders’ gekozen. Dit lid is werkzaam bij een lokaal multidisciplinair samenwerkingsverband in de eerste lijn. Twee leden hebben aangegeven dat de organisatie waar zij werken een combinatie is. Het ene lid is werkzaam in combinatievorm van huisartsenpost en zorggroep. Het tweede lid geeft aan te werken in een combinatie van een huisartsenpost en gezondheidscentrum. Het ledenbestand van InEen bestaat uit 118 zorggroepen, 50 huisartsendienstenstructuren die in totaal 118 huisartsenposten vertegenwoordigen, 60 gezondheidscentra en 25 koepels van gezondheidscentra en 14 regionale ondersteuningsstructuren. De tabel laat zien dat er geen sprake is van een representatieve afspiegeling van de zorggroepen, huisartsenposten, gezondheidscentra en regionale ondersteuningsstructuren met een lidmaatschap bij InEen, Dit komt doordat deze aantallen niet in de juiste verhouding zijn met de werkelijke aantallen.

Aan de 14 respondenten die de survey hebben ingevuld is gevraagd of zij bekend waren met de Governancecode Zorg. In totaal hebben 13 respondenten aangegeven dat zij bekend zijn met de Governancecode Zorg. Eén respondent was hier niet bekend mee. Aan deze respondent is de vervolgvraag gesteld of hij of zij meer zou willen weten over de Governancecode Zorg. Deze vraag is met ‘Nee’ beantwoord. Aan de respondenten die wel bekend zijn met de Governancecode Zorg is gevraagd of zij gebruik maken van de code. Hierbij konden de leden aangeven of zij wel of geen gebruik maakte van de code en waar de code wordt besproken. De uitkomst hiervan is weergegeven in tabel 3.

**Tabel 3***Frequentietabel over het gebruik van de Governancecode Zorg*

| <b>Governancecode wordt gebruikt</b>  | <b>Frequentie</b> |
|---|-------------------|
| Ja, periodiek in directie   | 0                 |
| Ja, periodiek in Raad van Toezicht/<br>Raad van Commissarissen                      | 1                 |
| Ja, periodiek gebruikt in Raad van Toezicht/<br>Raad van Commissarissen en directie | 6                 |
| Nee   | 3                 |
| Anders  | 1                 |

Uit tabel 3 is af te lezen dat de code het vaakst wordt besproken in de Raad van Toezicht of Raad van Commissarissen tezamen met de directie. Eén lid heeft voor de antwoordoptie ‘anders’ gekozen. Dit lid heeft aangegeven dat de code wordt besproken door bestuur en Raad van Toezicht. Tijdens de interviews is doorgevraagd over het periodiek bespreken van de code. Niet alle respondenten blijken de code periodiek te bespreken. Van de geïnterviewde respondenten hebben elf respondenten aangegeven dat zij de Governancecode Zorg niet periodiek bespreken binnen de organisatie. Respondent 1 legt uit dat de code zelf niet expliciet besproken wordt, maar dat de onderdelen van de code wel ter sprake komen: “zonder dat je ‘mer actief bij pakt is het wel een onderwerp van gesprek soms met de vergadering van de Raad van Toezicht”. Respondent 10 legt uit hoe dit in de organisatie geregeld is: “We hebben de code niet echt expliciet als code op de agenda staan, maar de principes die voorkomen die zien we op verschillende terreinen wel voorbijkomen. En ook wel geborgd worden want op het moment dat er statuten en reglementen herzien moeten worden, bijvoorbeeld nu ook met de nieuwe Wtza, dan neem je ook die nieuwe governancecode daar weer bij en dan houd je dat tegen het licht.” Respondent 8 legt uit op wat voor manier de code wordt besproken binnen haar organisatie: “Ik denk dat de elementen van de governancecode, de laatste versie, wel vertaald zijn in de planning- en controlecyclus. Dus de Raad van Commissarissen spreekt twee keer per jaar met de OR en met de cliëntenraad, de zelfevaluatie wordt iedere keer gepland... Dus de elementen die daarin staan hebben we gewoon ingebed in onze werkwijze.”. Ook respondent 9 geeft aan dat het niet direct de code is die besproken wordt en legt uit hoe de principes uit de code toch bespreekbaar worden gemaakt binnen de organisatie: “Het komt bij iedere vergadering terug en zowel bij onze aandeelhouder, dus de huisartsenvereniging, die gebruiken het actief. Wij als raad van commissarissen en met raad van bestuur ook. En ja, het is niet meer

*een apart punt op de agenda. Dat hebben we wel zeker het hele jaar 2021 gedaan, maar we passen het nu in onze algehele vergadering toe. Zo erg is het al in gebed eigenlijk.”* Respondent 2 vertelt dat de code niet periodiek besproken wordt en legt uit waarom: *“Ik wil hem niet vast op de agenda hebben. Ik vind dat wij gewoon een themasessie een avond moeten houden met het bestuur en de Raad van commissarissen wel voorbereid om te zeggen, hoe kijken we nou naar die naar die items, hè? Naar die 7 items en hoe wat betekent dat nou voor onze organisatie?”*

De Governancecode Zorg kan op verschillende manieren gebruikt worden door organisaties. In zowel de survey als tijdens de interviews is aan de respondenten gevraagd waar de code voornamelijk besproken wordt. Uit de antwoorden die de respondenten hierop hebben gegeven kan geconcludeerd worden dat de code het vaakst besproken wordt in de gehele governance. Dit wil zeggen dat dit is door de directie, de Raad van Bestuur en de Raad van Toezicht tezamen. Daarnaast is in de survey en tijdens de interviews aan respondenten gevraagd hoe vaak zij de code bespreken en of zij hier periodieke momenten voor hebben. Uit de antwoorden die respondenten hier hebben gegeven bleek dat bij de meeste organisaties geen vaste momenten zijn waarop de code wordt besproken. Velen gaven aan de code slechts te bespreken indien deze gewijzigd is. Enkele respondenten die aangaven de Governancecode Zorg al langere tijd te bespreken, hebben onderdelen uit de code verwerkt in processen binnen de organisatie, waardoor deze onderdelen wel op vaste momenten worden besproken.

Na de surveyvraag over het gebruik volgden twee stellingen over het effect en de bijdrage van de code. Deze twee stellingen zijn aan acht respondenten voorgelegd. Dit komt omdat twee respondenten na de vraag over het gebruik van de code vroegtijdig zijn gestopt met het invullen van de survey. Deze zullen verder niet meegenomen worden in de bevindingen. Drie leden hebben aangegeven geen gebruik te maken van de code. Ook deze zijn niet meegenomen in de vragen 5 tot en met 8 die ingaan op het gebruik van de code. Aan de acht leden die wel gebruik maken van de code is als eerste gevraagd in hoeverre zij vinden dat de Governancecode een positief effect heeft op de zorgverlening binnen de organisatie waar zij werkzaam zijn. De tweede stelling die aan deze groep werd voorgedragen gaat in op de mate waarin zij vinden dat de Governancecode Zorg bijdraagt aan de professionaliteit van bestuur en toezicht. Beide stellingen hadden vijf antwoordmogelijkheden waarbij 1 zeer mee oneens was en 5 zeer mee eens. De antwoorden die de leden op deze stellingen hebben gegeven staan uitgewerkt in tabel 4.

**Tabel 4***Beschrijvende statistiek over het effect en de bijdrage van de Governancecode Zorg*

|  | <b>N</b> | <b>Min</b> | <b>Max</b> | <b>Gemid.</b> | <b>St.dev</b> |
|--|----------|------------|------------|---------------|---------------|
| De Governancecode Zorg heeft een positief effect op de zorgverlening binnen de organisatie | 8        | 1          | 5          | 3,63          | 0,744         |
| De Governancecode Zorg bijdraagt aan de professionaliteit van bestuur en toezicht          | 8        | 1          | 5          | 3,75          | 1,389         |

Het gemiddelde op de eerste stelling is 3,63. Dat laat zien dat de leden het overwegend eens zijn met de stelling of de Governancecode Zorg heeft een positief effect op de zorgverlening binnen de organisatie waar zij werkzaam zijn. Het gemiddelde op de tweede stelling is 3,75. Dit betekent dat leden het er overwegend mee eens zijn dat de Governancecode Zorg bijdraagt aan de professionaliteit van bestuur en toezicht.

De derde en vierde stelling in de survey gaan over verplichtstelling en stimulering van de code. Deze stellingen zijn ook voorgedragen aan de leden die geen gebruik maken van de Governancecode Zorg, waardoor de stelling aan 11 respondenten is voorgelegd. Bij de derde stelling werd gevraagd of de respondenten het eens waren met het meer verplicht maken van de code in bijvoorbeeld wetgeving of bij een InEen-lidmaatschap. De vierde stelling die aan de respondenten werd voorgelegd was of InEen het gebruik van de code voldoende stimuleert onder de leden. De uitkomsten zijn weergegeven in tabel 5.

**Tabel 5***Beschrijvende statistiek over verplichtstelling en het stimuleren van de code*

|  | <b>N</b> | <b>Min</b> | <b>Max</b> | <b>Gemid.</b> | <b>St.dev</b> |
|--|----------|------------|------------|---------------|---------------|
| De Governancecode Zorg moet meer verplicht worden  | 11       | 1          | 5          | 2,91          | 1,300         |
| InEen stimuleert het gebruik van de code voldoende | 11       | 1          | 5          | 2,73          | 1,009         |

In tabel 5 is te zien dat het gemiddelde antwoord op de derde stelling op 2,91 ligt. Aan de hoge standaarddeviatie is te zien dat respondenten hebben aangegeven zowel voor als tegen het verplichtstellen van de code als leden te zijn. Daarnaast laat tabel 5 zien dat het gemiddelde antwoord op de vierde stelling op 2,73 ligt. De meeste leden hebben voor de optie ‘neutraal’ gekozen. Enkele leden hebben aangegeven dat zij vinden dat InEen de code onvoldoende

stimuleert onder leden. Tijdens de interviews is ook ingegaan op de vraag of de Governancecode Zorg meer verplicht zou moeten worden en of InEen het gebruik van de code voldoende stimuleert. Op deze uitkomsten zal verder ingegaan worden in hoofdstuk 4.4: *Rol van InEen*.

De laatste vraag van de survey was een open vraag die luidde: “*InEen kan het gebruik en toepassing van de Governancecode Zorg meer stimuleren onder leden door ...*”. De respondenten konden bij deze vraag met behulp van tekst aangeven wat zij graag van InEen zouden willen zien met betrekking tot het stimuleren van het gebruik van de Governancecode Zorg. De meeste leden hebben hier het antwoord gegeven dat zij graag zouden zien dat InEen de code meer onder de aandacht brengt en de positieve gevolgen van de code benadrukt. Zij zouden dit graag zien in de vorm van themasessies en scholing. In deelhoofdstuk 4.4 *Rol van InEen* zal dieper ingegaan worden op wat InEen kan betekenen voor leden in het gebruik van de code het stimuleren hiervan.

#### 4.1.2 Het gebruik per principe

In de survey is aan de acht respondent die hebben aangegeven de code te gebruiken gevraagd welke principes zij toepasbaar vinden in de organisatie waar zij werkzaam zijn en welke principes er meer aandacht zouden mogen verdienen. De uitkomst hiervan is weergegeven in tabel 6.

**Tabel 6**

*Frequentietabel over het gebruik van de code per principe*

| <b>Principes uit<br/>Governancecode Zorg</b> | <b>Toepasbaar in de<br/>organisatie</b> | <b>Verdient meer aandacht in<br/>de organisatie</b> |
|--|---|---|
| Goede zorg                                   | 6                                       | 1   |
| Waarden en normen                            | 5                                       | 3   |
| Invloed belanghebbenden                      | 7                                       | 2   |
| Inrichting governance                        | 8                                       | 0   |
| Goed bestuur                                 | 7                                       | 0   |
| Verantwoord toezicht                         | 8                                       | 2   |
| Continue ontwikkeling                        | 5                                       | 3   |

Uit tabel 6 is af te lezen dat de principes ‘inrichting governance’ en ‘verantwoord toezicht’ het vaakst zijn gekozen als toepasbaar in de organisatie. De principes ‘waarden en normen’ en ‘continue ontwikkeling’ zijn het minst gekozen. Dit zijn tevens ook de principes die het vaakst zijn gekozen als principes die meer aandacht verdienen. In de interviews is dieper ingegaan op de vraag welke principes er worden besproken en welke er meer aandacht zouden mogen verdienen. Tijdens de interviews is naar voren gekomen dat niet alle principes evenveel besproken worden binnen de organisatie. De zeven principes dienen voor hetzelfde doel, maar verschillen inhoudelijk van elkaar. Met deze reden is tijdens de interviews bij ieder principe uit de code stilgestaan met de vraag of ze worden besproken en op wat voor manier. Hierbij is ook gelijk gekeken naar welke principes er meer aandacht zouden mogen verdienen volgens de respondenten.

- **Goede zorg**: De meeste respondenten hebben tijdens de interviews aangegeven dat zij het principe ‘Goede zorg’ als het belangrijkste principe zien. Respondent 13 legt dit nader uit: *“Het gaat uiteindelijk om de zorg, hè, de zorg die de huisartspraktijken leveren aan de patiënten. Wij faciliteren daar de praktijk in om dat zo goed mogelijk te leveren.”*. Echter, het blijkt wel dat het veelvoudig bespreken van dit principe niet het gevolg is van het feit dat het in de code opgenomen staat: *“Het is niet een onderwerp wat je bespreekt omdat het in de governancecode staat. Het is meer een onderwerp waarvan je eigenlijk zelf ook vindt dat het een onderwerp van gesprek moet zijn”* aldus respondent 10. Respondent 7 legt uit op welke wijze dit principe is toegepast binnen haar organisatie: *“Die staat enorm scherp bij ons sinds onze cliëntenraad. En dat zou eigenlijk natuurlijk een gewoonte moeten zijn, hè, dat je dus echt alles toetst van “Hé, brengt dit goede zorg aan de cliënten”. Maar onze cliëntenraad heeft echt ervoor gezorgd dat we dit ook elke keer bewust zijn. Op die manier wordt het besproken en is het voor ons veel meer gaan leven.”*
- **Waarden en normen**: Uit de survey kwam naar voren dat dit principe meer aandacht zou mogen verdienen. Tijdens de interviews is gebleken dat een deel van de respondenten het hiermee eens was. Respondent 11 was één van de respondenten die dit ook aangaf: *“Dat is natuurlijk ook een kwestie van doen, hè. En ook in de praktijk brengen in plaats van op papier zetten. Het is een belangrijk principe waar niet zoveel over gesproken wordt, maar waar je in je eigen gedrag en houding natuurlijk vorm en inhoud aan moet geven.”*. Sommige respondenten gaven aan dat zij over de inhoud van



dit principe afspraken hebben gemaakt en deze op formele wijze hebben vastgelegd. Hierbij gaven ze aan het principe verder niet meer expliciet te bespreken. Respondent 12 legt uit dat: *“Je waarden en normen die stel je een keer in de... nou weet ik het hoeveel jaar vast, hè, je missie, visie en kernwaarden. Dat hoef je ook niet zo vaak te doen, want dat verandert over het algemeen niet zoveel.”*. Echter, respondent 5 benadrukt dat het belangrijk is om dit toch blijvend te bespreken: *“Ik denk dat we dat goed doen, maar het is ook wel oppassen dat je het goed blijft doen”*. De regels die gaan over belangenverstrengeling zijn een nieuwe toevoeging in de Governancecode Zorg. Respondent 7 vertelt dat zij dit een belangrijk onderwerp vindt en dat ook met enige regelmaat besproken moet worden: *“Wat ik ook wel belangrijk bij vind, is weer die belangenverstrengeling. Durven we onszelf elke keer in de In de spiegel te kijken, doen we nog het goede”*.

- **Invloed belanghebbenden**: Tijdens de interviews werd duidelijk dat dit principe niet overall evenveel besproken wordt. Respondent 11 legt uit waarom dit niet het geval is in zijn organisatie: *“Invloed van de belanghebbenden of zoiets als medezeggenschap dat is natuurlijk ook al grotendeels wettelijk bepaald, bijvoorbeeld in een Wet op de ondernemingsraden. Dus ja, dat geven we natuurlijk in de dagelijkse praktijk frequent ook invulling, bijvoorbeeld in ons medezeggenschapsoverleg.”*. Respondent 12 vertelt dat zijn organisatie al langere tijd voldoet aan de regels uit dit principe: *“Dat hebben we al heel lang goed geregeld in onze organisatie, dus we waren de eerste huisartsenorganisatie met een cliëntenraad die bestaat bij ons al meer dan 10 jaar. De huisartsen zijn de eigenaar van de organisatie, dus die hebben daarmee ook natuurlijk nogal veel invloed. We hebben een ondernemingsraad ook al heel lang allemaal vastgelegd. Functioneert ook allemaal prima, dus dat is volgens mij allemaal prima geregeld.”*. De meeste respondenten hebben aangegeven dat zij net als respondent 12 een ondernemingsraad hebben. Dit geldt niet voor de cliëntenraad. Respondent 2 vertelt zijn visie hierover: *“We zijn nog aan het nadenken over hoe we cliëntenparticipatie gaan opzetten. Dit is nou een thema waarvan ik het anders wil zien dan een cliëntenraad, hè. Want dan kun je wel zeggen: “We hebben een cliëntenraad en dan voldoen we eraan”. Ik wil veel meer kijken: hoe denken we vanuit cliëntenperspectief naar op welk niveau binnen de organisatie, binnen de governance, we nodig hebben. Op strategisch niveau heb ik wat anders nodig dan op operationeel niveau, waarin je ook cliënten wil betrekken bij de zorg. Op tactisch niveau heb je ook weer wat anders*

*nodig en dan zou je ze eigenlijk veel meer moeten betrekken om mee te denken en mee te praten. Dus we zijn die visie aan het ontwikkelen op cliëntenparticipatie, dat doen we ook met cliënten en van daaruit gaan we hem duidelijk vaststellen. En dan wil ik ook de vrijheid hebben om te zeggen: “Op die manier geven wij daar vormen, al is dat dan geen cliëntenraad””.*

- **Inrichting governance**: Het merendeel van de respondenten hebben de regels uit het principe ‘Inrichting governance’ vastgelegd in reglementen en statuten. Omdat dit hierin staat vastgelegd geven zij aan het verder niet meer expliciet te bespreken of te agenderen. Respondent 7 legt uit hoe dit principe in haar organisatie is vormgegeven: *“Daar hebben we echt in moeten groeien en dan ging het echt heel klein soms van “hé, moeten wij als RvC hier nou een besluit over nemen of moet dat bestuur van de coöperatie... of is dit alleen voor de directie?” En dan gingen we bij dat vraagstuk dat echt ook hardop zeggen: “Ja, had je dat hier nou moeten abonneren of niet?” Nee, dit is alleen maar informatief en het is goed dat je ons daarover informeert, maar wij hoeven er niks mee”*. Respondent 11 vertelt dat dit nog wel regelmatig wordt besproken in zijn organisatie: *“Dat is ook mede ingegeven door de nieuwe wet toelating zorgaanbieders, de WTZA, omdat die natuurlijk een aantal wijzigingen met zich meebrengt voor beide gremia die we ook statutair moeten vertalen”*.
- **Goed bestuur**: Dit principe wordt door verschillende respondenten genoemd als belangrijk principe. Respondent 9 vertelt waarom hij dit ziet als een belangrijk principe: *“Het is een faciliterende organisatie voor huisartsen, die zijn onze belangrijkste afnemer. We hopen dat we ze zo faciliteren dat ze goede zorg kunnen leveren, maar dan is het natuurlijk van belang dat je die huisartsen meekrijgt. Het is dan ook goed dat er een ander gremium is die ook het maatschappelijk belang nog meer wat benadrukt, want anders kan je wel heel erg intern gericht blijven.”*
- **Verantwoord toezicht**: Net als ‘Goed bestuur’ wordt ook verantwoord toezicht genoemd als belangrijk principe. Respondent 11 vertelt dat dit principe momenteel veel wordt besproken in zijn organisatie. Echter, kleinere organisaties hebben verteld dat zij nog niet veel bezig zijn met dit principe. Dit komt omdat zij eerder nooit een Raad van Toezicht hebben hoeven benoemen en zij dit ook niet hebben gedaan omdat het overbodig was gezien de grootte van de organisatie.

- **Continue ontwikkeling**: Dit principe wordt wisselend besproken bij de verschillende organisaties. Uit de interviews kwam naar voren dat de ene organisatie dit meer doet dan de andere. Sommigen hebben vaste momenten van evaluatie en anderen proberen dit nog te agenderen.

Kijkend naar de gehele code legt respondent 6 uit dat: *“Die invloed van belanghebbenden, de waarden normen en ook wel de inrichting van de governance... dat vind ik wel iets waarvan ik zeg, “Ja, daar kan de eerste lijn nog wel echt wat van leren.” Het is vaak in de eerste lijn nog bij de huisarts, hè... Ik zeg hem heel erg platgeslagen, maar het draait om de huisarts... en daar draait helemaal niet om. Het draait om de patiënten, de maatschappij en hoe wij daar onze rol in pakken als zorgorganisaties, zorgprofessionals. En hoe wij op een verantwoorde manier ook goede zorg bieden binnen de middelen ook die er zijn. En dat laatste is bij de huisarts wel lastig.”*.

#### 4.1.3 Ervaringen met de code

Over het algemeen hebben de respondenten tijdens de interviews aangegeven dat zij positieve ervaringen hebben met de Governancecode Zorg. Uit meerdere interviews is gebleken dat de nieuwe code gebruiksvriendelijk is. Respondent 1 beschrijft het volgende over de code: *“die nieuwe code is goed leesbaar en overzichtelijker ten opzichte van eerdere jaren”*. Ook respondent 3 vertelt dat hij tevreden is over de nieuwe code: *“Ik denk dat de Governancecode zich ook positief ontwikkeld heeft naar meer waarde gedreven en minder als formele piketpaaltjes van ‘gij zult dit of dat doen’”*. Respondent 8 legt uit dat ze het prettig vindt dat met behulp van de code nu meer discussie gevoerd kan worden: *“Ik heb nu niet een stok om mee te slaan, maar een wortel om voor te houden”*.

Een deel van de leden geeft wel aan dat de vertaalslag van de code in sommige gevallen ingewikkeld kan zijn. *“Het is een dood ding hè”* vertelt respondent 4. Respondent 9 is geslaagd in deze vertaalslag. Zij geeft aan dat: *“Ik moet je zeggen, dat was een hele klus om het te vertalen naar je eigen club. En belangrijkste vind ik dat het geen afvinklijst mag zijn, dus we zijn aan een manier aan het zoeken gegaan dat het echt iets van ons is gaan worden, zodat het ook begrijpelijk is. Simpel genoeg ook om anderen mee te krijgen erin.”*.

Er zijn ook een aantal leden die wat negatieve ervaringen met de code hebben gedeeld. Respondent 2 vertelt dat hij de code soms wat betuttelend vindt. Daarnaast geeft een deel van de leden aan dat de code in sommige principes niet even duidelijk verwoord is. Dit zou ook wel wat voorbeelden mogen bevatten. Respondent 8 vertelt: *“noem dan eens concrete voorbeelden. En hoe ga je daar dan mee om hè? En in welke fase betrek je wie? Dus ik denk dat dat wel iets is waar we met zijn allen mee te maken krijgen en waar je nog een soort van verdieping in zou kunnen doen, waar wel behoefte aan zou zijn”*.

## 4.2 Motieven om de code wel te gebruiken

De meeste leden vertellen tijdens de interviews dat zij positief zijn over de Governancecode Zorg. Er worden verschillende redenen genoemd om gebruik te maken van de code. De meest genoemde reden is omdat de code bij kan dragen aan de **professionaliseringsgraad** van de organisatie. Met name door de groei van eerstelijnsorganisaties is het van belang dat de governance van deze organisaties goed is ingericht en vastgelegd. Respondent 1 bevestigt dit: *“Kijk eerstelijnsorganisaties waren altijd heel klein natuurlijk, dus dan is het wel lastig. Je ziet steeds meer georganiseerde samenwerkingsverbanden, grotere regio-organisaties en dan denk ik dat het gewoon past bij een organisatie met maatschappelijke middelen en dit soort doelstellingen dat je gewoon de governancecode ook volgt”*. Ook respondent 3 benadrukt dit: *“We zijn gewoon een professionele organisatie die het nodig vindt om ook haar toezicht op een professionele manier maatschappelijk verantwoord in te vullen.”* Eerstelijnsorganisaties worden betaald uit publieke gelden en hebben vanuit de overheid de taak gekregen om kwalitatief goede zorg te leveren die tevens betaalbaar en toegankelijk is.

Naast de professionaliseringsslag van organisaties benoemen acht respondenten dat de Governancecode Zorg voor hen als **kapstok** dient voor het inrichten van goed bestuur en verantwoord toezicht. Deze acht respondenten dat dit voor hen de belangrijkste reden is om de code te bespreken binnen de organisatie. Respondent 13 zegt hierover het volgende: *“het scheidt helderheid en het geeft kaders”*. Het is voor deze organisaties belangrijk dat deze kaders er zijn. Sommige huisartsen zijn werkzaam als zelfstandig ondernemer. Daarnaast kan het ook voorkomen dat de huisarts de rol van aandeelhouder krijgt als er voor een vereniging of coöperatie als juridische constructie is gekozen. Dit kan ervoor zorgen dat het voor de huisarts nog wel eens lastig kan zijn om rolvastheid te behouden. De code kan dit tegengaan omdat er een duidelijke rol- en taakverdeling in staat die in de organisatie moet voorkomen. Respondent 12 legt dit ook uit: *“En dan is het wel goed dat je al die afspraken gewoon goed hebt vastliggen voor het geval waarin keer ergens iets. Maar als er dan een keer gedoe is, dan kun je zeggen, ja, maar daar staat dit”*.

De code gaat ook in op de **integriteit** binnen organisaties. Om de mening van InEen-leden hierover te achterhalen is aan hen gevraagd of zij vinden dat het gebruik van de code de integriteit in een organisatie kan vergroten. Meerdere respondenten hebben aangegeven het ermee eens te zijn dat de Governancecode Zorg kan bijdragen aan het vergroten van integriteit binnen een organisatie. Respondent 6 geeft aan dat de integriteit een belangrijke waarde is

binnen de organisatie *“En dat komt wel heel duidelijk terug In de code, dus dan ga je er wel bij stilstaan, anders ga je gewoon een organisatie runnen en dan zie je het wel”*. Daarnaast benadrukt zij dat: *We zijn maatschappelijke organisatie die leeft van publieke gelden. En zo'n code geeft eigenlijk aan hoe je daarmee om moet gaan en hoe je transparant en integer kan handelen.*” Respondent 7 geeft ook aan dat zij van mening is dat de code kan helpen met het verbeteren van de integriteit in de organisatie: *“dat we een soort van leidraad hebben, een soort handboek, om ons gezamenlijk ook scherp te houden. En dat we ook echt het idee hebben van, ja, doen we de juiste dingen en gaan we integer om met onze posities”*. Echter, er zijn ook enkele leden die aangeven dat zij niet vinden dat het de Governancecode Zorg is die bijdraagt aan het vergroten van de integriteit in de organisatie. Respondent 13 heeft als volgt toegelicht hoe dat daar binnen de organisatie gaat: *“Je kunt natuurlijk altijd wel in de situatie komen dat er iemand als persoon niet integer is, wat ik niet hoop, maar dan zullen we daar ook op ingrijpen. Maar ik heb in die zin niet het gevoel dat de nieuwe Governancecode daaraan bijdraagt”*. Respondent 12 bevestigt dit: *“Nee, dat geloof ik echt niet. Er zijn zoveel andere verbanden in een organisatie die daarop sturen. Daar draagt de Governancecode niet aan bij”*. Hij vult dit later aan: *“Rommelen in grote organisaties is echt een stuk moeilijker. Je hebt zoveel toezicht daar al en zoveel hè? Intern en extern toezicht. Rommelen in grote organisaties is echt een stuk moeilijker. Je hebt zoveel toezicht daar al en zoveel hè? Intern en extern toezicht”*. Daarnaast geeft een deel van de leden ook aan dat dit iets is wat eerder in de geest van de organisatie zou moeten zitten. Respondent 11 legt het volgende hierover uit: *“Integriteit moet je doen in plaats van dat het op papier staat. En je kunt nog zoveel codes opstellen, integriteit is toch onderdeel van het belangrijke principe waarden en normen van de Governancecode, ja en die zou je echt door eigen handelen zichtbaar moeten maken en dat ook in de praktijk moeten brengen.”* Dit geldt volgens respondent 14 ook voor andere principes in de code: *“De principes van de Governancecode die hanteren we een niet naar de letter, maar wel naar de geest”*.

### 4.3 Motieven om de code niet te gebruiken

Niet alle organisaties maken evenveel gebruik van de Governancecode Zorg. Tijdens de interviews is ook ingegaan op de redenen die leden hadden om de code niet of in mindere mate te gebruiken. Een deel van de leden geeft aan dat zij niet de meerwaarde zien om de Governancecode Zorg periodiek te bespreken. Dit komt omdat deze organisaties de principes uit de code al op zo'n manier verwerkt in de reglementen en statuten, dat het slechts **herhaling** zou zijn om deze principes periodiek te bespreken. Respondent 12 vertelt dat de code wel is gebruikt bij de fusie van organisaties, maar dat deze daarna niet meer besproken: *“Bij het opstellen van de statuten hebben we meteen alles rondom de Governancecode natuurlijk meegenomen, dus dat gebeurt dan eigenlijk redelijk vanzelf”*. Later legt hij het volgende uit: *“Als je eraan voldoet, dan is het verder klaar, toch? Ja, dan ga je niet iedere keer verder kijken”*.

Daarnaast geeft een deel van de InEen-leden aan dat het te veel zou kunnen vragen van een organisatie. Respondent 2 ligt dit nader toe op de volgende manier: *“Ik vind dat het nog wel heel veel van ons vraagt om dat thema goed te agenderen en daarin ook goed gefaciliteerd te worden, onder andere vanuit onze koepel”* later vult hij dit als volgt aan: *“We moeten onderhandelen over de middelen die we krijgen over de tarieven waar we allemaal aan moeten voldoen en voordat je het weet, schiet je door terwijl dat niet de kern is van de Governancecode”*. Respondent 4 bevestigt dit: *“Moet je kijken wat dat voor energie, tijd, geld, moeite kost, als je al mensen kunt vinden die die organen willen bemensen. Is ook al een ding, denk ik.”* Dit probleem doet zich in nog grotere mate voor in **kleinere organisaties**. Respondent 4 legt dit als volgt uit: *“Voor kleine organisaties creëer je een organisatie met een waterhoofd, dus bijna financieel niet te behappen, zou ik haast zeggen, als je het allemaal moet gaan inrichten”*. Respondent 14 is werkzaam in een kleinere organisatie en licht dit nader toe: *“Dat onze club waar 2,5 miljoen euro omgaat op jaarbasis die voor 80% opgaat aan huur en ketenzorgkosten, dus dat storten gewoon door naar de huisarts en andere zorgverleners. Dus dan blijft er nog 80% van 2,5 ton... Nou ja, een paar ton blijft er over en daar hebben we een bestuur nog voor en daar gaan we nu ook wettelijk een Raad van Toezicht voor boven moeten zetten”* later legt hij dit verder uit: *“Ik snap heel goed waar zowel de Governancecode voor is, als waar die nieuwe wet voor is en maar voor ons als mini zorggroep slaat het helemaal nergens op. Slaat het heel erg door”*

#### 4.4 Rol van InEen

InEen is een belangrijke partij voor de aangesloten eerstelijnsorganisaties. Het voornaamste doel van deze organisatie is het delen van kennis, het verbinden van deze leden en het bieden van ondersteuning. De vereniging heeft verschillende manieren om dit te verwezenlijken. De bevoegdheden die de vereniging heeft ten aanzien van leden kunnen ook verschillen. Het onderwerp ‘governance’ is opgenomen in het meerjarenplan 2021-2024 van de vereniging. Hierin staat dat huisartsen, stakeholders en financiers verwachten van organisaties dat ze serieus werk gaan maken van de in de visie en bouwstenen beschreven taken en rollen. Het meerjarenplan van InEen bevat hierover het volgende citaat: *“De tijd van vrijblijvendheid is voorbij, daarvoor is de druk op de sector inmiddels te hoog”* (InEen, 2020). Daaronder valt ook dat er een heldere governancestructuur moet zijn, waarbij voor de organisatie, aangesloten huisartsen en stakeholders het mandaat helder is en gestoeld is op draagvlak. Om dit te bereiken brengt InEen governancemodellen voor zowel de regio-organisatie als de regionale samenwerking in kaart. De Governancecode Zorg is een instrument dat organisaties kan helpen om deze governancestructuren te realiseren (Brancheorganisaties Zorg, 2022). InEen heeft de code niet ondertekend en daarmee haar leden nooit verplicht om gebruik te maken van de Governancecode Zorg, in tegenstelling tot andere brancheverenigingen in het zorgveld. De belangrijkste redenen hiervoor zijn omdat veel organisaties met een InEen-lidmaatschap nog te klein waren om te voldoen aan de meeste principes uit de Governancecode Zorg en dat voor sommige organisaties niet voldoende duidelijk was of zij aan alle criteria van een zorgorganisatie voldeden (J. van Duren, persoonlijke communicatie, 7 februari 2022). Inmiddels zijn veel van deze organisaties gegroeid in omvang waarbij de professionalisering van de organisatie ook een zwaardere rol gaat spelen. Hierdoor is bij InEen de vraag opgekomen of het voldoen de code niet alsnog een vereiste moet zijn voor lidmaatschap. Dit is teruggevraagd aan de leden tijdens de interviews.

Het grootste deel van de respondenten heeft aangegeven dat zij het er niet mee eens zijn om de code op dit moment verplicht te stellen. Het verplichtstellen zou als mogelijk gevolg kunnen hebben dat de code wordt gezien als een afvinklijst met verplichtingen waaraan een organisatie moet voldoen, in plaats van een levend en richtinggevend document zoals het bedoeld is. Het is volgens leden wenselijker dat organisaties de code willen gebruiken en daardoor beter nadenken over de invulling van de principes. Respondent 9 legt haar mening hierover uit: Respondent 9: *“Ik denk dat bij een lidmaatschap een verplichting ook niet goed is. Ik denk dat InEen het zo moet gaan brengen dat het gewoon een meerwaarde is voor je*



*organisatie als je dit doet, voor de samenwerkingen.*”. Echter, de respondenten geven hier wel bij aan dat ze verplichtstelling van de code op een later moment geen slecht idee vinden. Respondent 2 legt hierover het volgende uit: *“Ik denk dat dat voor InEen te vroeg is. Ik denk wel dat het streven goed is, dat we die richting uit moeten, want het is vreemd dat we daar niet tussen staan.”*. Respondent 3 vertelt hoe hij het zou aanpakken: *“Ik zou het anders inkleden en zeggen: “We gaan aan het werk om te zorgen dat je binnen 3 jaar voldoet aan die code, dan helpen we je erbij””*. Respondent 7 is van mening dat InEen de code wel verplicht zou mogen stellen voor leden: *“Ik zie het als volwassenheid en zeker in de eerste lijn zie ik het eigenlijk als een doorgroei naar volwassenheid. En ik vind het als je zegt van: “Ik mag niks meer door die door die code en door alle wetgeving...” Soms schieten we door in wetgeving ben ik het ook mee eens, maar ja, zorg ervoor dat je zelf ook een beetje volwassen wordt en gebruik het niet als excuus.”*. Verplichtstelling van de code lijkt opnieuw met name een probleem te zijn voor de kleinere organisaties. Respondent 14 vertelt hierover het volgende: *“Kleine organisaties die al 100 jaar te goeder trouw zijn en nu heel veel geld moet gaan uitgeven voor iets waar ze geen geld voor terugkrijgen, wat een hoop tijd en energie kost. Dus als dat het gevolg zou zijn van het verplichtstellen, dat ik me helemaal aan de code moet gaan houden als kleine organisatie... dat is heel lastig”*

De respondenten geven wel aan dat zij graag zouden zien dat de code meer onder de aandacht wordt gebracht. Respondent 11: *“Door in de communicatie periodiek aandacht te geven aan de invulling van de zeven principes in de dagelijkse zorg-werk praktijk. Dat zou je kunnen doen door bijvoorbeeld best practices in het land op te zoeken en daarover te communiceren en dan met name inzoomen op de positieve effecten van de naleving van de governancecode of een bepaald principe.”*. Ook respondent 6 is van mening dat InEen de leden kan helpen door het aanbieden van informatie: *“Ik denk informatievoorziening en ‘m ook breder trekken, dus niet alleen zeggen van: “Binnen de eerste lijn moeten we dit doen”, maar het ook meer hoger overtrekken en zeggen van: “Ja, maar in de zorg... wat doen we nou eigenlijk in de zorg en waarvoor leveren we zorg en voor wie is het nou bedoeld en waarom is de code er?””*. Respondent 2 benadrukt dat het zou helpen als leden ook het gesprek met elkaar aangaan in bijvoorbeeld een themasessie: *“Breng leden weer eens bij elkaar, zet daar wat goede sprekers neer en ga in kleinere groepen uit elkaar. Voer discussie en breng dat bij elkaar. Maar blijf dat doen rondom dit thema.”* Respondent 4 vertelt dat zij graag wat praktische handvatten zou willen krijgen: *“Vooral het beschikbaar maken van praktische handvatten. Wij gaan nu aan de slag met een huishoudelijk reglement en hoe fijn zou het zijn als ik daar een voorbeeld van kon*

*krijgen*”. Door het bieden van praktische handvatten en praktijkvoorbeelden, kunnen organisaties meer grip krijgen op de code en zouden ze hun organisatie ook conform de code kunnen inrichten. Respondent 10 legt ook uit dat voorbeelden kunnen helpen: *“Ik kan me ook voorstellen dat je als vereniging in de loop van de tijd een soort modellen maakt van reglementen of modellen van instrumenten waar je gebruik van kan maken. Je hoeft allemaal niet hetzelfde wiel uit te vinden dan.”*. Naast praktijkvoorbeelden wordt ook aangegeven dat casuïstiek kan helpen. Respondent 8 legt uit waarom: *“Met casuïstiek aangeven hoe het kan helpen, hoe je het dan toepast, hoe je het dan doet en dat je dus bijeenkomsten organiseert over de governance. Dat je dan aangeeft van: “Nou, laten we het hebben over de invloed van de belanghebbende, de medezeggenschap, hoe ga je daarmee om?” Volgens mij is er ook heel veel behoefte aan, want heel veel mensen worstelen nu ook al met die vragen, dus ja, dan kun je maar beter ook gebruik maken van de kaders van de governance daarin.”*

InEen vervult een belangrijke rol voor haar leden in ondersteuning en informatievoorziening. De leden van InEen kunnen bij deze organisatie terecht met hun vragen of wanneer ze tegen problemen aanlopen. Tegelijkertijd houdt InEen de leden up to date over belangrijke veranderingen in het zorgveld. De leden van InEen zien graag dat de organisatie deze rol behoudt. Door middel van praktijkvoorbeelden en casuïstiek kan InEen het gebruik van de code verder stimuleren. De meerderheid van de leden geeft aan niet voor het verplichtstellen van de code te zijn. In plaats daarvan kan InEen de belangen van haar leden beter behartigen door te luisteren waar leden tegenaanlopen bij de toepassing van de code en door bij te springen waar dit nodig blijkt te zijn.

## 5. Conclusie en discussie

In dit hoofdstuk zal aan de hand van de resultaten een conclusie getrokken worden waarbij de hoofdvraag en deelvragen van het onderzoek beantwoord worden. Verder wordt er in de discussie gereflecteerd op de theorie en relevantie en op de onderzoeksmethoden. Tot slot worden er aanbevelingen gegeven voor vervolgonderzoek.

### 5.1 Conclusie

Het doel van dit onderzoek is om de brancheorganisatie InEen een advies te geven over hoe zij ervoor kunnen zorgen dat hun leden meer gebruik gaan maken van de nieuwe Governancecode Zorg. De Governancecode Zorg is een richtinggevend en levend document voor de zorgsector. Hierin zijn verschillende regels opgenomen, uitgedrukt in zeven principes, hoe een organisatie de governance in kan richten op een manier dat deze bijdraagt aan het behalen van maatschappelijke doelstellingen van de zorgorganisatie. De huidige Governancecode Zorg, in werking getreden in januari 2022, is de vierde versie van deze code. Het is een update van de code uit 2017 die is aangepast naar aanleiding van nieuwe wetgeving en aanbevelingen van de commissie BoZ Governance innovatie- en adviescommissie. InEen heeft de code, in tegenstelling tot andere brancheorganisaties in de zorg, niet ondertekend waardoor het naleven van de regels uit de code niet verplicht is voor InEen-leden. Destijds heeft InEen deze keuze gemaakt omdat veel organisaties nog te klein waren om de principes te handhaven en omdat het niet altijd duidelijk was of een organisatie aan alle criteria van een zorgorganisatie voldeed. Echter, InEen zou wel graag willen zien dat leden de code meer gebruiken. Hierdoor is bij hen de vraag al meermaals opgekomen hoe zij dit het beste kunnen aanpakken en of zij de code toch niet meer verplicht zouden moeten stellen. Naar aanleiding hiervan is de volgende onderzoeksvraag opgesteld: *“Hoe kan InEen het gebruik van de Governancecode Zorg door leden het beste stimuleren?”*. Om dit te onderzoeken is er gekozen voor een mixed methods studie waarbij zowel kwantitatieve als kwalitatieve onderzoeksmethoden zijn gebruikt. Er is onder alle InEen-leden een survey uitgezet en daarnaast zijn veertien leden geïnterviewd om diepgaande kennis te verkrijgen.

Aan de hand van wetenschappelijke literatuur zijn motieven geformuleerd voor het, al dan niet, gebruik van gedragscodes binnen organisaties. De belangrijkste motieven die uit de literatuur naar voren kwamen waren dat gedragscodes kunnen bijdragen aan een hogere publieke waarde, helpen met het inrichten van governance-structuren en de integriteit binnen

een organisatie kunnen vergoten. Motieven uit wetenschappelijke literatuur om gedragscodes niet te adopteren zijn toenemende bureaucratisering als gevolg van extra regelgeving en geen garanties op een betere governance.

Het empirische deel van het onderzoek laat zien dat dit inderdaad als redenen worden genoemd om de Governancecode Zorg te bespreken of juist niet. Echter, er worden ook andere motieven genoemd door de respondenten om wel of geen gebruik te maken van de code. De meest genoemde redenen om de Governancecode Zorg te bespreken is omdat het dient als kapstok en omdat het de professionaliseringsgraad van organisaties kan vergroten. De belangrijkste redenen die genoemd zijn om de code niet te bespreken is omdat het een tijdrovende klus is die veel energie en geld kan kosten, met name voor kleinere organisaties. Daarnaast geven meerdere organisaties aan dat de governance al langere tijd vaststaat in statuten en reglementen en dat zij daarom niet de meerwaarde zien om de Governancecode Zorg expliciet te agenderen.

Een belangrijk punt om bij stil te staan is dat de principes uit de code wel werken om hetzelfde doel te bereiken, maar deze inhoudelijk verschillen van elkaar. De doorwerking van deze principes en de manier hoe ze kunnen worden toegepast verschilt dan ook. Niet alle principes worden op dezelfde manier besproken binnen organisaties. Principes die meer gaan over inrichtingsvraagstukken liggen vaak al vast in statuten en reglementen, terwijl principes die gaan over waarden en normen vaker besproken moeten worden om na te gaan of dit niet tussentijds is veranderd. Overigens is het doel van de code om dit continu te toetsen en niet slechts te bespreken wanneer er sprake is van gewijzigde wetgeving of een nieuwe versie van de code. Om het gebruik van de code te stimuleren is het belangrijk dat de principes ook los van elkaar worden gezien. Door in te zoomen op principes die meer aandacht verdienen kan er op specifieke onderdelen van de code ingezoomd worden en waar leden nog hulp bij nodig hebben.

InEen kan de code het beste stimuleren door aan de slag te gaan met leden. Het stimuleren en gebruik van de code zal niet bevorderen door verplichtstelling omdat dit nog een te vroeg stadium is. InEen kan het gebruik van de code op verschillende manieren stimuleren, waarbij het belangrijkste is dat organisaties inzicht krijgen in hoe de code toepasbaar is voor hun organisatie. Dit kan InEen het beste bereiken door het delen van informatie over positieve verhalen over de code en door het organiseren van casuïstiek in de vorm van themabijeenkomsten en scholing.

## 5.2 Discussie

### 5.2.1 Reflectie theorie en relevantie

Over het gebruik van gedragscodes bestaat veel wetenschappelijke literatuur. Echter, veel van deze literatuur gaat over het gebruik van codes in de private sector of andere domeinen binnen de publieke sector dan de zorg. Over het gebruik van gedragscodes in de zorgsector is minder bekend. Door de complexiteit van de zorgwereld en de mix van governancevormen in de zorgsector is het ingewikkelder om theoretische bevindingen af te leiden van bestaande wetenschappelijke literatuur over andere sectoren. De motieven uit de literatuur zijn dus niet altijd te vergelijken met de zorgsector en zijn daarom niet altijd te generaliseren. Deze constatering laat zien dat er behoefte is aan meer wetenschappelijk onderzoek hierover, waarbij in de toekomst verder stilgestaan zal moeten worden bij motieven voor eerstelijnszorgorganisaties om governancecodes te gebruiken. Daarnaast komen er binnen de zorg zelf ook vele grote verschillen voor. Het gebruik van een gedragscode heeft bijvoorbeeld een hele andere uitwerking in ziekenhuizen dan in de eerste lijn-instellingen. De Governancecode Zorg bestaat nog niet lang, namelijk pas sinds 2006. Dit kan ook een mogelijke oorzaak zijn dat er nog niet veel wetenschappelijke literatuur over bestaat. Het onderzoek ‘Aan de slag met de Governancecode Zorg’ is een eerste stap geweest in wetenschappelijk onderzoek over de rol corporate governance en gedragscodes in eerstelijnszorg. Echter, er valt hier nog wel veel meer in te ontdekken. De bevindingen uit dit onderzoek kunnen dan ook gezien worden als aanleiding om deze rol verder te onderzoeken. Corporate governance en het gebruik van gedragscodes zijn in toenemende mate van belang voor de zorgsector. Er is steeds meer sprake van regionalisering en ketenvorming in de eerstelijnszorg, waardoor zorgorganisaties groter worden. Daarnaast gaan zorgorganisaties in de eerste lijn ook vaker samenwerkingsverbanden aan. Een mogelijk gevolg hiervan is dat bestuur en toezicht meer op afstand komen te liggen, terwijl goed bestuur en toezicht juist een belangrijkere rol gaat spelen voor deze grotere organisaties. De Governancecode Zorg is een handige richtlijn voor organisaties om deze governance in te richten. Echter, tijdens dit onderzoek is naar voren gekomen dat nog lang niet alle eerstelijnsorganisaties de code gebruiken op de manier hoe deze is bedoeld. De code dient als instrument voor organisaties om discussie en reflectie over de governance te initiëren en vooral niet als afvinklijst. Interessante nieuwe vragen die aan de hand van dit onderzoek zijn opgekomen kunnen gaan over waarom de leden deze code nog niet gebruiken als middel om reflectie en discussie te stimuleren.

### 5.2.2 Reflectie op de onderzoeksmethoden

Op verschillende manieren is de validiteit en betrouwbaarheid van het onderzoek geborgd. Het onderzoek is valide omdat er gemeten is wat er gemeten moest worden. Door de combinatie van onderzoeksmethoden is gepoogd om zowel brede als verdiepende kennis te vergaren. De groep geïnterviewde respondenten was representatief omdat er leden van verschillende type organisaties uit verschillende regio's zijn benaderd. Desondanks kunnen zowel de validiteit en betrouwbaarheid nog verder verhoogd worden om de kwaliteit van het onderzoek te verbeteren. De steekproef van respondenten die de survey hebben ingevuld was niet representatief omdat de verhoudingen niet overeenkwamen met de werkelijke verhoudingen van het ledenbestand van InEen. Daarnaast is er door de lage response op de survey geen sprake van generaliseerbaarheid, omdat dit ook onvoldoende zegt over het gehele ledenbestand van InEen. Er is geen duidelijke verklaring waarom de response laag was, waardoor geen uitspraak gedaan kan worden over het gebruik van de code door InEen-leden die de survey niet hebben ingevuld. De leden van InEen zitten verspreid door heel Nederland waardoor zij niet gemakkelijk te bereiken zijn. Bekend binnen InEen is dat veel leden te maken krijgen met surveys. Om bij vervolgonderzoek een representatiever beeld te krijgen van het ledenbestand van InEen, zullen respondenten voor de survey op een andere manier benaderd moeten worden. Dit zou bijvoorbeeld kunnen door de respondenten op directe wijze te benaderen met de vraag of zij deel willen nemen aan het onderzoek door de survey in te vullen, in plaats van een oproep via het weekbericht. Echter, in dit geval moet er wel rekening gehouden worden met het feit dat dit veel tijd in beslag kan nemen. Daarnaast zouden er ook meer interviews afgenomen kunnen worden. Tijdens deze gesprekken is namelijk gebleken dat er veel diepgaande informatie verkregen kan worden over het gebruik van de code en motieven voor het al dan niet gebruik ervan. Naast individuele interviews, kunnen er ook interviews afgenomen worden met twee of meer mensen tegelijkertijd. Dit scheelt allereerste in de tijd die de interviews kosten, maar daarnaast kunnen de respondenten ook op elkaar reageren wat kan leiden tot nieuwe inzichten.

### 5.3 Aanbevelingen

Naar aanleiding van dit onderzoek zijn er verschillende aanbevelingen te geven.

Aanbeveling 1: De eerste aanbeveling is dat er in de wetenschap meer onderzoek gedaan moet worden naar de rol van corporate governance in de zorgsector. Hierbij moet met name ingezoomd worden op de invloed van gedragscodes op de governance van zorgorganisaties.

Bestaande wetenschappelijke literatuur over dit onderwerp gaat met name in op de private sector of andere domeinen in de publieke sector. Echter, het zorgveld ondergaat veel veranderingen, zoals ketenvorming en regionalisering, waardoor juist de rol van governance steeds belangrijker aan het worden is. Als er meer wetenschappelijk onderzoek gedaan wordt naar het belang van corporate governance en de rol van gedragscodes binnen zorgorganisaties in de eerste lijn, kan dit ervoor zorgen dat het thema ‘governance’ meer aandacht krijgt in het zorgveld en dat organisaties meer waarde gaan hechten aan dit thema.

Aanbeveling 2: De tweede aanbeveling is dat InEen het thema ‘governance’ hoger op de agenda moet plaatsen. De rol en impact van governance binnen de eerste lijn nemen toe. Steeds vaker ontstaan regionale organisaties waar veel publieke gelden in omgaan. De rolverantwoordelijk van de huisarts, die in dit geval niet meer werkzaam is als zelfstandig ondernemer, kan hierdoor veranderen. Ook door de toenemende grootte van de organisaties gaat governance een steeds belangrijkere rol spelen. Dit komt omdat de organisaties goed bestuurd moeten worden zonder dat maatschappelijke doelstellingen uit het oog verloren raken. Een goede governance kan hier een belangrijke bijdrage aan leveren. InEen zou het thema ‘governance’ hoger op de agenda kunnen plaatsen door bijvoorbeeld een functionaris aan te stellen die zich over dit thema zal buigen. Daarnaast kan InEen dit doen door het onderwerp ‘governance’ vaker aan het licht te brengen onder leden, door bijvoorbeeld themasessies of informatiebijeenkomsten te organiseren.

Aanbeveling 3: De derde aanbeveling is dat InEen de Governancecode Zorg toepasbaar moet maken voor haar leden. Uit de resultaten van dit onderzoek is gebleken dat zorgorganisaties inzien wat het belang is van de Governancecode Zorg en dat het bespreken van de code een bijdrage kan leveren voor deze organisaties. Echter, meerdere leden hebben aangegeven dat zij praktische handvatten en voorbeelden missen en het daardoor lastig kunnen vinden om bepaalde principes uit de code toe te passen. InEen kan haar leden hierbij helpen door na te gaan voor welke principes dit het geval is en hiervoor nodige casuïstiek te maken of best practices uit het land te verzamelen. Hierdoor kan het gemakkelijker worden voor leden om de code toe te passen binnen hun organisatie, wat het gebruik ervan kan bevorderen.

Aanbeveling 4: De vierde aanbeveling is dat InEen in een later stadium opnieuw moet kijken naar het eventueel verplichtstellen van de Governancecode Zorg. De respondenten die deel hebben genomen aan dit onderzoek hebben aangegeven dat zij het niet volledig oneens zijn met

het verplichtstellen van de code, maar dat zij dit momenteel nog een te vroeg stadium vinden. Echter, met de komst van de nieuwe Wet bestuur en toezicht rechtspersonen en de Wet toetreding zorgaanbieders zullen organisaties in de aankomende jaren de governance van hun organisatie moeten veranderen. De aanpassingen die organisaties zullen moeten doorvoeren in hun organisaties zijn in lijn met de principes van de nieuwe Governancecode Zorg. Over een aantal jaar zullen organisaties, als gevolg van deze nieuwe wetgeving, dus al meer moeten voldoen aan de regels uit de Governancecode Zorg. De impact van het verplichtstellen van de code voor leden kan hierdoor minder worden, waardoor er mogelijk ook minder weerstand is vanuit de leden.



## Literatuurlijst

- Ace, K. (2014). Debate: New guidance to improve public sector governance. *Public Money & Management*, 34(6), 405–406. <https://doi.org/10.1080/09540962.2014.962365>
- Aguilera, R. V., & Cuervo-Cazurra, A. (2009). Codes of Good Governance. *Corporate Governance: An International Review*, 17(3), 376–387. <https://doi.org/10.1111/j.1467-8683.2009.00737.x>
- Ahli, S. (2020, 21 februari). Governancecode verdient eigen kennisplatform. *SpringerLink*. [https://link.springer.com/article/10.1007/s41187-020-0332-8?error=cookies\\_not\\_supported&code=e92325da-a3da-4808-9f08-570ceef2bd8f](https://link.springer.com/article/10.1007/s41187-020-0332-8?error=cookies_not_supported&code=e92325da-a3da-4808-9f08-570ceef2bd8f)
- Aluchna, M., & Kuszewski, T. (2020). Does Corporate Governance Compliance Increase Company Value? Evidence from the Best Practice of the Board. *Journal of Risk and Financial Management*, 13(10), 242. <https://doi.org/10.3390/jrfm13100242>
- Arcarens brancheorganisatie verpleging & verzorging, Geestelijke Gezondheidszorg Nederland, Landelijke Vereniging voor Thuiszorg, NVZ vereniging van ziekenhuizen, & Vereniging Gehandicaptenzorg Nederland. (2005, juni). *Zorgbrede Governancecode*. <https://zoek.officielebekendmakingen.nl/kst-27659-55-b1.pdf>
- Armstrong, A., Jia, X., & Totikidis, V. (2005). Parallels in Private and Public Sector Governance. *Centre for International Corporate Governance Research*. [https://vuir.vu.edu.au/948/1/Parallels\\_in\\_Private\\_and\\_Public\\_Sector\\_Governance.pdf](https://vuir.vu.edu.au/948/1/Parallels_in_Private_and_Public_Sector_Governance.pdf)
- Barrett, P. J. (2002, 26 juni). Achieving Better Practice Corporate Governance in the Public Sector. *Auditor-General for Australia*. <https://www.anao.gov.au/work/speech/achieving-better-practice-corporate-governance-public-sector>
- Beerepoot, C. (2008). Juridisch kader van de Zorgverzekeringswet. *De Zorgverzekeringswet en de Wet op de zorgtoeslag*, 35–69. [https://doi.org/10.1007/978-90-313-6631-6\\_4](https://doi.org/10.1007/978-90-313-6631-6_4)

- Bits, A. (2007). *Boekblok Cliënt and Medezeggenschap in de Zorg*. Bohn Stafleu van Loghum. [https://link.springer.com/chapter/10.1007/978-90-313-8646-8\\_157](https://link.springer.com/chapter/10.1007/978-90-313-8646-8_157)
- Boeije, H., & Bleijenbergh, I. (2019). *Analyseren in kwalitatief onderzoek* (3de editie). Boom Lemma.
- Borkes, R. (2020, september). *Hoe creëren we publieke waarde?* [www.kwaliteit-in-bedrijf.nl](http://www.kwaliteit-in-bedrijf.nl). <https://www.publiekewaardecreatie.nl/wp-content/uploads/2020/09/Hoe-creeren-we-publieke-waarde-Robert-Borkes.pdf>
- Bos, A., & Lückerath-Rovers, M. (2009). *Gedragscode voor commissarissen en toezichthouders*. Erasmus Instituut Toezicht en Compliance.
- Boyne, G. A. (2002). Public and Private Management: What's the Difference? *Journal of Management Studies*, 39(1), 97–122. <https://doi.org/10.1111/1467-6486.00284>
- BoZ Governance Innovatie- en Adviescommissie. (2019, november). *Good Governance: een gezamenlijke opgave*. <https://www.governancecodezorg.nl/wp-content/uploads/2020/02/Good-Governance-een-gezamenlijke-opgave.pdf>
- Brancheorganisaties Zorg. (2022). *Governancecode Zorg*. <https://www.brancheorganisatieszorg.nl/wp-content/uploads/2022/01/Governancecode-Zorg-2022.pdf>
- Bromley, P., & Orchard, C. D. (2015). Managed Morality. *Nonprofit and Voluntary Sector Quarterly*, 45(2), 351–374. <https://doi.org/10.1177/0899764015584062>
- Cadbury, S. A. (2000). The Corporate Governance Agenda. *Corporate Governance: An International Review*, 8(1), 7–15. <https://doi.org/10.1111/1467-8683.00175>
- Cadbury, A. (1992). *The Financial Aspects of Corporate Governance*. [https://www.frc.org.uk/getattachment/9c19ea6f-bcc7-434c-b481-f2e29c1c271a/The-Financial-Aspects-of-Corporate-Governance-\(the-Cadbury-Code\).pdf](https://www.frc.org.uk/getattachment/9c19ea6f-bcc7-434c-b481-f2e29c1c271a/The-Financial-Aspects-of-Corporate-Governance-(the-Cadbury-Code).pdf)

- Centraal Bureau voor de Statistiek. (2021, 29 juni). *Zorguitgaven, inclusief steunmaatregelen, stegen in 2020 met 8,3 procent*. Geraadpleegd op 22 maart 2022, van <https://www.cbs.nl/nl-nl/nieuws/2021/26/zorguitgaven-inclusief-steunmaatregelen-stegen-in-2020-met-8-3-procent>
- Centrum voor Ethiek en Gezondheid. (2016). *Integriteit in zorgorganisaties: perspectieven van bestuurders*. Centrum voor Ethiek en Gezondheid.
- Choy Flannigan, A., & Power, P. (2008). Health Care Governance: Introduction. *Australian Health Review*, 32(1), 7. <https://doi.org/10.1071/ah080007>
- Cuomo, F., Mallin, C., & Zattoni, A. (2015). Corporate Governance Codes: A Review and Research Agenda. *Corporate Governance: An International Review*, 24(3), 222–241. <https://doi.org/10.1111/corg.12148>
- De Vries, M., & Kossen, J. (2014). *Zó werkt de zorg in Nederland* (1ste editie). Vrije Uitgevers, de.
- Dickinson, H., & Pierre, J. (2016). Between substance and governance. *Journal of Health Organization and Management*, 30(1), 109–116. <https://doi.org/10.1108/jhom-09-2015-0144>
- Doig, A., & Wilson, J. (1998). The Effectiveness Of Codes Of Conduct. *Business Ethics: A European Review*, 7(3), 140–149. <https://doi.org/10.1111/1467-8608.00100>
- Duh, M. (2017). Corporate Governance Codes and Their Role in Improving Corporate Governance Practice. *Corporate Governance and Strategic Decision Making*. <https://doi.org/10.5772/intechopen.69707>
- Erwin, P. M. (2010). Corporate Codes of Conduct: The Effects of Code Content and Quality on Ethical Performance. *Journal of Business Ethics*, 99(4), 535–548. <https://doi.org/10.1007/s10551-010-0667-y>

- Ethics Resource Center. (2003). *Creating a Workable Company Code of Ethics* (2de editie).  
Ethics Resource Center, Incorporated.
- Fryatt, R., Bennett, S., & Soucat, A. (2017). Health sector governance: should we be investing more? *BMJ Global Health*, 2(2), e000343. <https://doi.org/10.1136/bmjgh-2017-000343>
- Haskovec, N. (2012, juni). Codes of Corporate Governance. *The Millstein Center for Corporate Governance and Performance*.  
[https://millstein.law.columbia.edu/sites/default/files/content/docs/Codes%20of%20Corporate%20Governance\\_Yale\\_053112.pdf](https://millstein.law.columbia.edu/sites/default/files/content/docs/Codes%20of%20Corporate%20Governance_Yale_053112.pdf)
- Haxhi, I., & Aguilera, R. V. (2015). Corporate Governance Through Codes. *Wiley Encyclopedia of Management*, 1–3.  
<https://doi.org/10.1002/9781118785317.weom060097>
- Heale, R., & Forbes, D. (2013). Understanding triangulation in research. *Evidence Based Nursing*, 16(4), 98. <https://doi.org/10.1136/eb-2013-101494>
- Hodges, R., Wright, M., & Keasey, K. (1996). Corporate governance in the public services: Concepts and issues. *Public Money & Management*, 16(2), 7–13.  
<https://doi.org/10.1080/09540969609387915>
- Hoek, H. (2007). Governance van de gezondheidszorg: Private, publieke en professionele invloeden op bestuur, toezicht en verantwoording van zorgaanbieders. *Management & Organisatie*. [https://c3am.nl/wp-content/uploads/2016/12/MO\\_200702\\_governance\\_van\\_de\\_gezondheidszorg.pdf](https://c3am.nl/wp-content/uploads/2016/12/MO_200702_governance_van_de_gezondheidszorg.pdf)
- Hoogervorst, H. (2008). Stand van zaken Health care governance. *Cliënt en Medezeggenschap in de zorg*. <https://doi.org/10.1007/978-90-313-8646-8>
- Hooghiemstra, R., & Van Ees, H. (2011). Uniformity as response to soft law: Evidence from compliance and non-compliance with the Dutch corporate governance

- code. *Regulation & Governance*, 5(4), 480–498. <https://doi.org/10.1111/j.1748-5991.2011.01118.x>
- Houwen, L. G. H. J. (2006). Zorgbrede Governancecode: van enquête naar aansprakelijkheid. *Tijdschrift voor Gezondheidsrecht*, 30(6), 338–347. <https://doi.org/10.1007/bf03056269>
- Huijben, M. E. M. (2008, 27 juni). *Schaal en belangen in de gezondheidszorg (bijlage bij 31200 XVI, nr. 165)*. Parlementaire Monitor. Geraadpleegd op 20 juli 2022, van <https://www.parlementairemonitor.nl/9353000/1/j9vvi5epmj1ey0/vhw4ca2p70xp>
- InEen. (2020, november). *Meerjarenvizie 2021 - 2024*. [https://ineen.nl/wp-content/uploads/2021/02/InEeN\\_MJBP-rapport-A4-3feb.pdf](https://ineen.nl/wp-content/uploads/2021/02/InEeN_MJBP-rapport-A4-3feb.pdf)
- Janssen, B. (2015). Zorgbrede Governancecode en diversiteit van bestuur en toezicht ziekenhuizen. *Maandblad Voor Accountancy en Bedrijfseconomie*, 89(6), 239–244. <https://doi.org/10.5117/mab.89.31318>
- Jordan, I. (2014). Corporate Governance in the Public Sector. *Observatoire de la société britannique*, 16, 37–50. <https://doi.org/10.4000/osb.1706>
- Jørgensen, T. B., & Sørensen, D. L. (2012). Codes of Good Governance. *Public Integrity*, 15(1), 71–96. <https://doi.org/10.2753/pin1099-9922150104>
- Klaassen, A. (2013, 1 januari). RePub, Erasmus University Repository: Tekortschietend intern toezicht en de kwaliteit van zorg. *Tijdschrift Voor Toezicht*. <https://repub.eur.nl/pub/39769/>
- Klaassen, A. (2018). BV-constructies in de zorgsector: van schijn naar werkelijkheid. *Maandblad voor Ondernemingsrecht*, 4(1–2). <https://doi.org/10.5553/mvo/245231352018004102006>
- Ko, H. (2012). Self-regulated healthcare therapy industry codes of conduct – tackling current and emerging issues for maintaining good governance in Australia. *Journal of Medical*

- Marketing: Device, Diagnostic and Pharmaceutical Marketing*, 12(3), 188–191.  
<https://doi.org/10.1177/1745790412449646>
- Kuhlmann, E., & Burau, V. (2008). The ‘Healthcare State’ in Transition. *European Societies*, 10(4), 619–633. <https://doi.org/10.1080/14616690701871886>
- Liang, X. C., & Holland, P. (2019). Codes of Conduct: Are They Worth the Paper They Are Written On? *Contemporary HRM Issues in the 21st Century*, 183–196.  
<https://doi.org/10.1108/978-1-78973-457-720191021>
- Matei, A., & Drumas, C. (2015). Corporate Governance and Public Sector Entities. *Procedia Economics and Finance*, 26, 495–504. [https://doi.org/10.1016/s2212-5671\(15\)00879-5](https://doi.org/10.1016/s2212-5671(15)00879-5)
- Maxius. (2017). *Art. 2:129 BW - BW Boek 2 - Artikel 129 Burgerlijk Wetboek Boek 2 :: Maxius.nl voorheen Lexius.nl.* (C) 2022 Maxius.Nl. Geraadpleegd op 5 april 2022, van <https://maxius.nl/burgerlijk-wetboek-boek-2/artikel129>
- Migiro, S., & Magangi, B. (2011, 18 mei). Academic Journals - African Journal of Business Management - mixed methods: a review of literature and the future of the new research paradigm. *African Journal of Business Management*.  
<https://academicjournals.org/journal/AJBM/article-abstract/376999E39803>
- Mulyadi, M. S., Anwar, Y., & Ikb, M. (2012). The importance of corporate governance in public sector. *Global Business and Economics Research Journal*.  
[https://www.researchgate.net/publication/275956337\\_The\\_importance\\_of\\_corporate\\_governance\\_in\\_public\\_sector](https://www.researchgate.net/publication/275956337_The_importance_of_corporate_governance_in_public_sector)
- Papachristou, G. K., & Papachristou, M. K. (2014). The worthiness of corporate governance in public sector the case of public healthcare sector in Greece. *Corporate Ownership & Control*. [http://www.virtusinterpress.org/IMG/pdf/10-22495\\_cocv12i1c5p4.pdf](http://www.virtusinterpress.org/IMG/pdf/10-22495_cocv12i1c5p4.pdf)

- Peters, K., & Halcomb, E. (2015). Interviews in qualitative research. *Nurse Researcher*, 22(4), 6–7. <https://doi.org/10.7748/nr.22.4.6.s2>
- Plumptre, T., & Graham, J. (1999). Governance and Good Governance: International and Aboriginal Perspectives. *Institute On Governance*.  
<https://www.files.ethz.ch/isn/122184/govgoodgov.pdf>
- Savedoff, W. D. (2006). Governance in the Health Sector: A Strategy for Measuring Determinants and Performance. *World Bank Policy Research Working Paper No. 5655*. [https://papers.ssrn.com/sol3/papers.cfm?abstract\\_id=1837205](https://papers.ssrn.com/sol3/papers.cfm?abstract_id=1837205)
- Schakel, L., Stoopendaal, A., & Bal, R. (2016). Publieke belangen in de zorg: *Tijdschrift voor Toezicht*, 7(2), 10–28. <https://doi.org/10.5553/tvt/187987052016007002003>
- Sharma, G. (2017). *Pros and cons of different sampling techniques*. International Journal of Applied Research.
- Siebens, H. (2002). Concepts and Working Instruments for Corporate Governance. *Journal of Business Ethics*, 39(1/2), 109–116. <https://doi.org/10.1023/a:1016340219437>
- Szabo, A. (2021). The Importance of Corporate Governance in Health Administration - ProQuest. *The Journal of Health Administration Education*.  
<https://www.proquest.com/openview/96f3159fe429c42426c45659912ea61a/1?pq-origsite=gscholar&cbl=105455>
- Tashakkori, A., & Creswell, J. W. (2007). Editorial: The New Era of Mixed Methods. *Journal of Mixed Methods Research*, 1(1), 3–7. <https://doi.org/10.1177/2345678906293042>
- The Institute of Internal Auditors. (2012, januari). *The Role of Auditing in Public Sector Governance*. <http://www.eurosai-tfae.tcontas.pt/activities/Guidance/Activities/Other%20Guidelines%20to%20audit%20ethics/IIA%20the%20Role%20of%20Auditing%20in%20Public%20Sector%20Governance%202012.pdf>

- Van de Bovenkamp, H., Stoopendaal, A., Oldenhof, L., Van Bochove, M., & Bal, R. (2017, oktober). *Regeldruk & regelruimte*. [https://www.researchgate.net/profile/Hester-Bovenkamp/publication/321826083\\_Regeldruk\\_Regelruimte/links/5a33b3eda6fdcc9b2d788bf2/Regeldruk-Regelruimte.pdf](https://www.researchgate.net/profile/Hester-Bovenkamp/publication/321826083_Regeldruk_Regelruimte/links/5a33b3eda6fdcc9b2d788bf2/Regeldruk-Regelruimte.pdf)
- Van der Scheer, W. (2013). *Onder zorgbestuurders* (1ste editie). Sdu.
- Van Heffen-Oude Vrielink, M., & Brandsen, T. (2004). Brancheorganisaties en gedragscodes: de spagaat van zelfregulering. *Research Gate*.  
[https://www.researchgate.net/publication/236208483\\_Brancheorganisaties\\_en\\_gedrag\\_codes\\_de\\_spagaat\\_van\\_zelfregulering](https://www.researchgate.net/publication/236208483_Brancheorganisaties_en_gedrag_codes_de_spagaat_van_zelfregulering)
- Van Leeuwen, H., Smidt, P., & Bossert, H. (2006). *Governance beter verklaard*. Koninklijke Van Gorcum.
- VZinfo. (z.d.). *Eerstelijnszorg | Volksgezondheid en Zorg*. VZinfo.nl. Geraadpleegd op 15 maart 2022, van <https://www.vzinfo.nl/eerstelijnszorg>



## Bijlage I: Survey

Beste leden van InEen,

Momenteel voert Caitlin Dekkers voor InEen een onderzoek uit naar de Governancecode Zorg 2022. Caitlin werkt bij InEen als student stagiaire. Doel van het onderzoek is om te achterhalen hoe het gebruik van de Governancecode Zorg gestimuleerd kan worden onder InEen-leden. Met deze vragenlijst wordt een beeld gecreëerd of leden tot op heden gebruik maken van de governancecode en hoe zij kijken naar het gebruik ervan.

De vragenlijst bestaat uit een aantal korte vragen die ingaan op het gebruik van de code binnen de zorgorganisatie waar u werkzaam bent. Het invullen van de vragenlijst zal ongeveer vijf tot tien minuten in beslag nemen.

De antwoorden die u geeft zijn niet te herleiden naar u als individu of naar uw organisatie. De data zullen worden opgeslagen op een beveiligde opslag en worden slechts gedeeld InEen en de scriptiebegeleider, met als reden het schrijven van de masterscriptie. Tijdens uw deelname aan het onderzoek heeft u het recht om meer informatie over de dataverzameling en analyse te vragen. Dit kan door contact op te nemen met Caitlin Dekkers via [c.dekkers@ineen.nl](mailto:c.dekkers@ineen.nl)

Door naar de volgende pagina te gaan bevestigt u dat:

- Ik bovenstaande informatie heb gelezen en begrepen
- Ik vrijwillig toestemming geef tot deelname aan dit onderzoek
- Ik begrijp dat er vertrouwelijk wordt omgegaan met de informatie
- Ik begrijp dat ik de deelname op ieder moment kan beëindigen of het beantwoorden van vragen kan weigeren zonder enige consequenties

Alvast veel dank voor uw medewerking aan deze vragenlijst.

- De organisatie waar ik werkzaam ben is een... (meerdere antwoorden mogelijk)  
*Huisartsenpost – Zorggroep – Gezondheidscentrum – Regionale ondersteuningsstructuur – Anders, namelijk ...*
- Ik ben bekend met de Governancecode Zorg  
*Ja/Nee*
  - *Indien ja: → vraag 4*
  - *Indien nee: → vraag 3*
- Ik zou graag meer willen weten over de Governancecode Zorg  
*Zeer mee oneens – Oneens – Neutraal – Eens – Zeer mee eens*
- Binnen de organisatie waar ik werkzaam ben wordt gebruik gemaakt van de Governancecode Zorg

*Ja, periodiek gebruikt in directie*

*Ja, periodiek gebruikt in Raad van Toezicht/Raad van Commissarissen*

*Ja, periodiek gebruikt in Raad van Toezicht/Raad van Commissarissen en directie*

*Nee*

*Anders, namelijk ...*

- Het gebruik van de Governancecode Zorg heeft een positief effect op de zorgverlening binnen de organisatie waar ik werkzaam ben

*Zeer mee oneens – Oneens – Neutraal – Eens – Zeer mee eens*

- Ik vind dat de Governancecode Zorg bijdraagt aan de professionaliteit van bestuur en toezicht binnen de organisatie waar ik werkzaam ben

*Zeer mee oneens – Oneens – Neutraal – Eens – Zeer mee eens*

- De volgende principes uit de Governancecode Zorg worden toegepast binnen de organisatie waar ik werkzaam ben (meerdere antwoorden mogelijk)

- **Goede zorg** (*de maatschappelijke doelstelling en legitimatie van de zorgorganisatie is het bieden van goede zorg aan cliënten*)
- **Waarden en normen** (*de raad van bestuur en raad van toezicht hanteren waarden en normen die passen bij de maatschappelijke positie van de zorgorganisatie*)
- **Invloed belanghebbenden** (*de zorgorganisatie schept randvoorwaarden en waarborgen voor een adequate invloed van belanghebbenden*)
- **Inrichting governance** (*de raad van bestuur en raad van toezicht zijn ieder vanuit hun eigen rol verantwoordelijk voor de governance van de zorgorganisatie*)
- **Goed bestuur** (*de raad van bestuur bestuurt de organisatie gericht op haar maatschappelijke doelstelling*)
- **Verantwoord toezicht** (*de raad van toezicht houdt toezicht vanuit de maatschappelijke doelstelling van de zorgorganisatie*)
- **Continue ontwikkeling** (*de raad van bestuur en raad van toezicht ontwikkelen permanent hun professionaliteit en deskundigheid*)

- De volgende principes uit de Governancecode Zorg verdienen meer aandacht binnen de organisatie waar ik werkzaam ben (meerdere antwoorden mogelijk)
  - **Goede zorg** (*de maatschappelijke doelstelling en legitimatie van de zorgorganisatie is het bieden van goede zorg aan cliënten*)
  - **Waarden en normen** (*de raad van bestuur en raad van toezicht hanteren waarden en normen die passen bij de maatschappelijke positie van de zorgorganisatie*)
  - **Invloed belanghebbenden** (*de zorgorganisatie schept randvoorwaarden en waarborgen voor een adequate invloed van belanghebbenden*)
  - **Inrichting governance** (*de raad van bestuur en raad van toezicht zijn ieder vanuit hun eigen rol verantwoordelijk voor de governance van de zorgorganisatie*)
  - **Goed bestuur** (*de raad van bestuur bestuurt de organisatie gericht op haar maatschappelijke doelstelling*)
  - **Verantwoord toezicht** (*de raad van toezicht houdt toezicht vanuit de maatschappelijke doelstelling van de zorgorganisatie*)
  - **Continue ontwikkeling** (*de raad van bestuur en raad van toezicht ontwikkelen permanent hun professionaliteit en deskundigheid*)
  
- Ik vind dat de Governancecode Zorg meer verplicht moet worden (bijvoorbeeld bij het aangaan van een lidmaatschap of in wetgeving)
 

*Zeer mee oneens – Oneens – Neutraal – Eens – Zeer mee eens*
  
- Ik vind dat InEen het gebruik en toepassing van de Governancecode Zorg voldoende stimuleert onder leden
 

*Zeer mee oneens – Oneens – Neutraal – Eens – Zeer mee eens*
  
- InEen kan het gebruik en toepassing van de Governancecode Zorg meer stimuleren onder leden door ...
 

(Open vraag)

## Bijlage II: Interviewhandleiding

### Topiclijst

- Introductie
- Auditieve opname & informed consent (akkoord vragen voor de audio, starten en bevestigen van het akkoord na de opname)
- Onderzoeker stelt zich voor
- Uitleg over het onderzoek en het doel en eventuele vragen vooraf

**Vetgedrukt** = vragen tijdens het interview

Niet-vetgedrukt = mogelijkheid om door te vragen

### Organisatie en inrichting

- **Kunt u kort omschrijven in welk soort organisatie u werkzaam bent en hoe de governance van de organisatie op de hoofdlijnen in elkaar zit?**
  - o RHO, gezondheidscentrum, huisartsenpost?
  - o Coöperatie, vereniging, Raad van Toezicht, Raad van Commissarissen?
  - o Zijn de rollen en verantwoordelijkheden van bestuur en toezicht in de organisatie goed vastgelegd? Waar is dit vastgelegd?

### Gebruik Governancecode Zorg

- **Maakt u gebruik van de Governancecode Zorg?**
  - o Indien ja:
    - Waar wordt de code gebruikt? (RvT of directie)
    - Wanneer wordt de code besproken? (Periodiek)
    - Wat zijn de redenen geweest dat u ervoor heeft gekozen om gebruik te maken van de Governancecode Zorg?
  - o Indien nee:
    - Wat zijn de redenen dat u ervoor heeft gekozen om geen gebruik te maken van de Governancecode Zorg?
- **Wat zijn uw ervaringen met de Governancecode Zorg?** (zowel positief als negatief)
- **In hoeverre denkt u dat de Governancecode Zorg kan bijdragen aan het verbeteren van de governance binnen de organisatie waar u werkzaam bent?**

### Principes uit de Governancecode Zorg

- **Welke principes uit de Governancecode Zorg worden het meest besproken? Waarom?** (alle principes afgaan)
  - Verwacht u dat de Governancecode Zorg bijdrage levert in betere behartiging van publieke belangen? Waarom? (bespreken bij eerste principe)
- **Welke principes uit de code verdienen meer aandacht? Hoe komt dit?**
  - Hoe kan InEen hierbij helpen volgens u? Waarom
- **Welke principes uit de Governancecode Zorg vindt u niet passend? Waarom?**
- **De Governancecode Zorg 2022 bevat nieuwe elementen (elementen benoemen). In hoeverre acht u deze nieuwe elementen als zinvol/zijn ze een toevoeging op voorgaande versies van de code? Waarom?**
  - In de nieuwe Governancecode Zorg zijn een aantal punten toegevoegd, waaronder dat er getoetst moet worden bij netwerkpartners, doet u dit ook? Waarom wel/niet?

### Integriteit

- **Verwacht u dat de integriteit binnen de organisatie beter kan worden door de Governancecode Zorg? Waarom?**

### Wet-/regelgeving

- **Hoe kijkt u aan tegen het verplichtstellen van de Governancecode Zorg in bijvoorbeeld wetgeving/lidmaatschap. Wat zijn hiervan positieve of negatieve effecten?**
  - Hoe kijkt u naar de extra regelgeving die de adoptie van de Governancecode Zorg met zich mee kan brengen?
  - Wat zijn uw verwachtingen over het effect van de Governancecode Zorg op administratieve lasten?

### Rol van InEen

- **Wat kan InEen volgens u betekenen om het gebruik van de code onder leden te stimuleren?**
  - Vindt u het een goed idee als de code wordt opgenomen in het lidmaatschap bij InEen? Waarom?

- **Heeft u nog verdere vragen/opmerkingen?**

## Bijlage III: Overzicht respondenten van de interviews

| <b>Naam</b>   | <b>Naam organisatie</b>                                   | <b>Plaats</b>       | <b>Type organisatie</b>                                |
|---|---|---------------------|--|
| <b>Andre Louwen</b>                                 | Stichting Georganiseerde eerstelijnszorg Zoetermeer (SGZ) | Zoetermeer          | Huisartsenpost, Zorggroep<br>Gezondheidscentrum<br>ROS |
| <b>Dannis van IJpen</b>                             | Coöperatieve Huisartsenvereniging DrechtDokters U.A.      | Hendrik-Ido-Ambacht | Huisartsenpost<br>Zorggroep                            |
| <b>Esther van Engelshoven</b>                       | Huisartsen Oostelijk Zuid Limburg (HOZL)                  | Heerlen             | Huisartsenpost, Zorggroep                              |
| <b>Francine Franke</b>                              | Stichting Gezondheidscentra Amsterdam Zuid-Oost (GAZO)    | Amsterdam           | Gezondheidscentrum                                     |
| <b>Geert Philipsen</b>                              | HUS   | Utrecht             | Huisartsenpost<br>Zorggroep<br>Gezondheidscentrum      |
| <b>Han Gloude-mans</b>                              | Zorggroep Haringvliet B.V.                                | Oude-Tonge          | Zorggroep  |
| <b>Helene Smit<br/>Richard Linders</b>              | Huisartsenzorg Oude IJssel                                | Doetinchem          | Huisartsenpost<br>Zorggroep                            |
| <b>Irma van der Pluijm</b>                          | Huisartsencoöperatie West-Brabant (HCWB)                  | Roosendaal          | Zorggroep  |
| <b>Jean Takken</b>                                  | NEO Huisartsenzorg BV                                     | Nijmegen            | Huisartsenpost, Zorggroep                              |
| <b>Johanneke Mostert</b>                            | Stichting Gezondheidscentra Haarlemmermeer                | Hoofddorp           | Gezondheidscentrum                                     |
| <b>Justine van Dooren</b>                           | Synchroon Zorggroep                                       | Oss                 | Zorggroep  |
| <b>Martijn Lee-flang</b>                            | Eerstelijns Centrum Tiel (ECT)                            | Tiel                | Zorggroep<br>Gezondheidscentrum                        |
| <b>Martijn van der Werff en Esther Nieuwschepen</b> | Dokterszorg Friesland Holding BV                          | Heerenveen          | Huisartsenpost<br>Zorggroep                            |
| <b>Yvette Veekamp</b>                               | Thoon   | Hengelo             | Zorggroep  |

## Bijlage IV: Toestemmingsformulier

### Informatieformulier

#### **Introductie**

Mijn naam is Caitlin Dekkers en ik voer binnen InEen onderzoek uit hoe leden gestimuleerd kunnen worden om gebruik te maken van de Governancecode Zorg 2022. Indien u meer informatie over het onderzoek wilt ontvangen kunt u contact opnemen via [c.dekkers@ineen.nl](mailto:c.dekkers@ineen.nl).

#### **Dataverzameling**

Tijdens het interview kunt u vragen verwachten die ingaan op het gebruik van de Governancecode Zorg en redenen hiervoor. Daarnaast wordt ingegaan op de rol van InEen. De interviews worden opgenomen, getranscribeerd en gecodeerd.

#### **Potentiële ongemakken en risico's**

Er zijn geen fysieke, rechtelijke of economische risico's verbonden aan uw deelname in dit onderzoek. U bent niet verplicht om alle vragen te beantwoorden. Uw deelname is vrijwillig en kan op ieder moment beëindigd worden.

#### **Vertrouwelijkheid en databescherming**

De verzamelde data zal worden gebruikt voor een geaggregeerde data-analyse en vertrouwelijke informatie of persoonlijke gegevens zullen niet worden gebruikt in de uitkomsten van het onderzoek. De data zal worden opgeslagen op een beveiligde locatie.

#### **Het delen van data**

Ik deel de data met mijn scriptiebegeleider en tweede lezer, met als reden het onderzoeken en schrijven van mijn masterscriptie, wat verplicht is voor het voltooien van mijn studie aan de Erasmus School of Social and Behavioural Sciences, Erasmus Universiteit.

#### **Vrijwillige deelname en individuele rechten**

Uw deelname is vrijwillig en het is mogelijk om op ieder moment te stoppen. Tijdens uw deelname aan het onderzoek heeft u het recht om meer informatie over de dataverzameling en analyse te vragen. Daarnaast heeft u het recht om uw toestemming in te trekken en te vragen naar verwijdering van uw data voordat de dataset is geanonimiseerd of het manuscript is ingeleverd om gepubliceerd te worden. U kunt dit bewerkstelligen door contact op te nemen met Caitlin Dekkers.

Mocht u klachten hebben aangaande het verwerken van persoonlijke gegevens in dit onderzoek, neem dan gerust contact op met Caitlin Dekkers via [c.dekkers@ineen.nl](mailto:c.dekkers@ineen.nl).



## Toestemmingsformulier onderzoek Governancecode Zorg 2022

Door het tekenen van dit toestemmingsformulier bevestig ik dat:

- Ik geïnformeerd ben over het doel van het onderzoek, de dataverzameling en het opslaan van data zoals beschreven in het informatieformulier;
- Ik het informatieformulier heb gelezen, of dat het aan me is voorgelezen;
- Ik mogelijkheden heb gehad om vragen te stellen over het onderzoek; de vragen zijn voldoende beantwoord;
- Ik vrijwillig toestemming geef tot deelname aan dit onderzoek;
- Ik begrijp dat er vertrouwelijk wordt omgegaan met de informatie;
- Ik begrijp dat ik de deelname op ieder moment kan beëindigen of het beantwoorden van vragen kan weigeren zonder enige consequenties;
- Ik begrijp dat ik mijn toestemming kan intrekken voor de dataset is ingeleverd voor goedkeuring.

Bovendien geef ik toestemming om:

|  | <b>Ja</b> | <b>Nee</b> |
|--|-----------|------------|
| Ik geef toestemming om audio van het interview op te nemen     |           |            |
| Ik geef toestemming om video van het interview op te nemen     |           |            |
| Ik geef toestemming om citaten van mijn interview te gebruiken |           |            |

Naam van de deelnemer aan het onderzoek: \_\_\_\_\_

Datum: \_\_\_\_\_

Handtekening: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

## Bijlage V: Codeboom

