



HUIS VOOR
KLOKKENLUIDERS

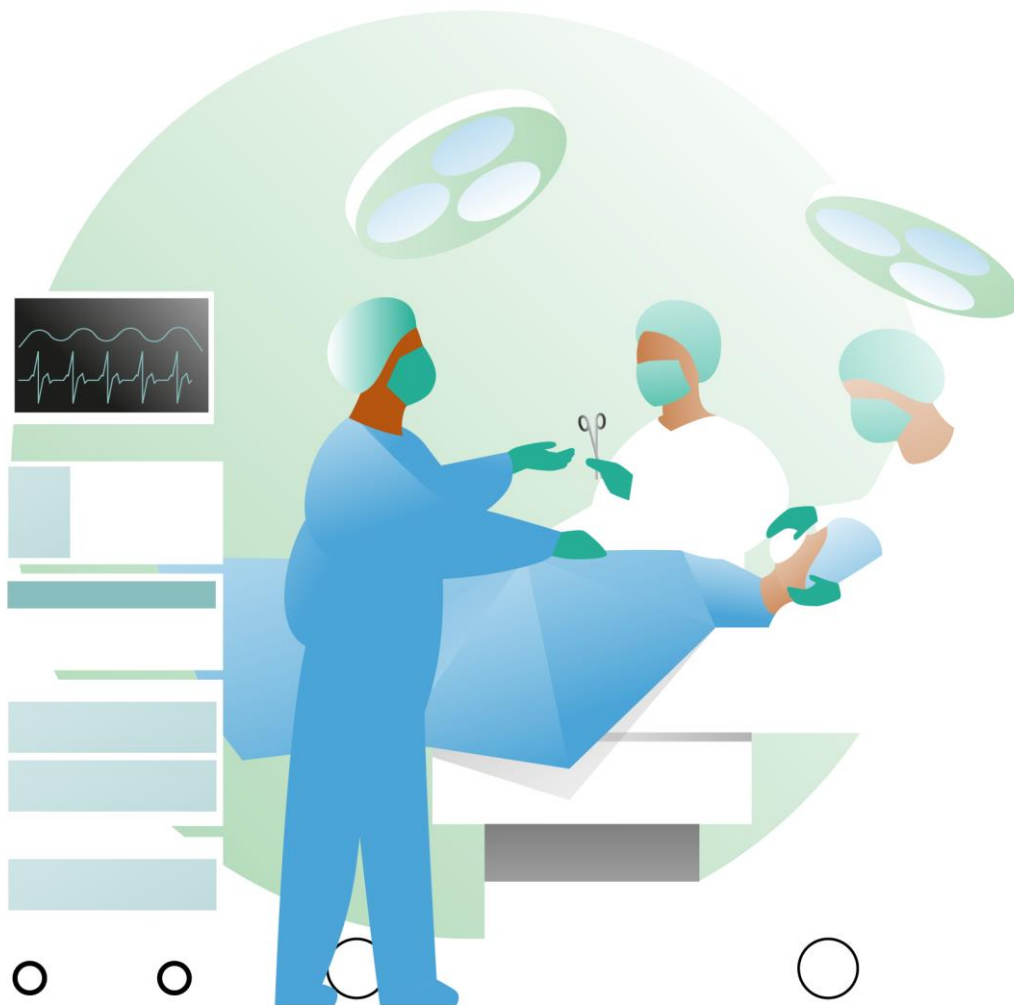
PUBLICATIE KENNIS & PREVENTIE

Verkenning integriteitsmanagement ziekenhuizen

Integriteit in de praktijk

13 juni 2025

Verkenning integriteitsmanagement ziekenhuizen



DE LEESWIJZER

Deze verkenning is een uitgave van het Huis voor Klokkenluiders en heeft als doel handvatten aan bestuurders, integriteitsprofessionals en leidinggevenden te bieden. Hiermee kunnen zij binnen hun ziekenhuizen op een integrale manier werken aan integriteitsmanagement. Verder komen enkele gemeenschappelijke kenmerken van ziekenhuizen aan bod en welke hiervan van belang zijn voor het integriteitsmanagement van die organisatie. Tenslotte worden de bevindingen uit gesprekken met geïnterviewden uitgelicht aan de hand van de integriteitsinfrastructuur en worden er aanbevelingen gedaan.

In deze verkenning wordt met 'hij/hem' ook 'zij/haar' en 'hen/die' bedoeld.

SAMENVATTING

Wie integer handelt houdt steeds voldoende rekening met de rechten, belangen en wensen van betrokkenen. Gezien het grote aantal betrokkenen (zoals patiënten, medewerkers, bestuurders, externe stakeholders) en de zeer diverse en vaak complexe processen die zich in een ziekenhuis afspelen, is integriteitsmanagement van groot belang. Berichtgeving over incidenten in de media en signalen die de afdeling Advies van het Huis voor Klokkenluiders ontvangt, suggereren dat er op dit vlak binnen de zorg nog ruimte voor verbetering is. Om integriteitsprofessionals werkzaam bij algemene en academische ziekenhuizen handvatten te kunnen bieden, heeft het Huis een verkenning over het huidige integriteitsmanagement bij ziekenhuizen uitgevoerd en aanbevelingen geformuleerd.

Deze verkenning is uitgevoerd door gesprekken met professionals (geïnterviewden) binnen de branche te voeren om de ontwikkelingen op het gebied van integriteitsmanagement te signaleren. Uit deze verkenning blijkt dat er in ziekenhuizen al gewerkt wordt aan diverse aspecten van integriteit. Ook toezichthouders en brancheorganisaties spelen hierbij een rol. Elk ziekenhuis heeft regelingen, structuren, processen en procedures op dit vlak, maar in de meeste ziekenhuizen ontbreken ook onderdelen en is de samenhang tussen de verschillende maatregelen beperkt. Van een integrale benadering is nog weinig sprake. Ziekenhuizen besteden meer aandacht aan situaties die zich in de relatie tussen zorgverlener en patiënt kunnen voordoen. Aandacht voor de relaties tussen werknemers onderling en tussen werknemer en werkgever blijven achter.

Gesprekken met professionals uit de zorg laten verder onder meer zien dat:

- Gedragscodes en andere integriteitsinstrumenten en -documenten niet overal voldoende bekend zijn bij medewerkers, waardoor deze een beperkte toepassing kennen in de praktijk. Datzelfde geldt voor meldpunten voor signalen van incidenten op het gebied van integriteit;
- Zij een gebrek ervaren aan transparantie over het meldproces, onder andere wat betreft de terugkoppeling over de opvolging van een melding;
- Afhankelijkheidsrelaties binnen het ziekenhuis een aanspreekcultuur in de weg kunnen staan;
- Zij ervaren dat bestuurders van ziekenhuizen onvoldoende zicht hebben op de integriteitsrisico's, die de beloning van medisch specialisten (gebaseerd op productie) met zich meebrengt;
- Zij ervaren dat er weinig aandacht en tijd is op de werkvloer voor het bespreken van morele kwesties. Morele leerprocessen of dilemmatrainingen vinden wel plaats, maar zijn gericht op medisch-ethische kwesties;
- Zij ervaren dat bestuurders beperkt zicht hebben op hoe het er, op het gebied van integriteit, daadwerkelijk binnen hun ziekenhuis aan toe gaat. Een deel van de leidinggevenden op de werkvloer is niet voldoende toegerust om integriteit te managen of als deskundig aanspreekpunt voor integriteitskwesties te dienen;
- Er doorgaans geen functionaris is aangesteld in het ziekenhuis die een coördinerende, agenderende en/of verbindende rol en taak heeft op het gebied

van integriteitsmanagement. Hiermee samenhangend is er geen specifiek beleid op integriteit opgesteld. Integriteit wordt onder andere beleidsterreinen geschaard.

Wat veel van bovenstaande bevindingen gemeen hebben is dat ze erop duiden dat cultuur- en structuurmaatregelen niet optimaal ingericht zijn. Dergelijke maatregelen spelen juist een grote rol bij het bevorderen van integer gedrag in organisaties en het ondersteunen van medewerkers bij beslissingen in hun dagelijkse werkzaamheden. Wanneer deze (deels) ontbreken kunnen medewerkers in het bijzonder het gevoel hebben dat ze te weinig worden beschermd tegen integriteitsschendingen en te weinig worden ondersteund bij het nemen van niet-patiënt gerelateerde (moreel) lastige beslissingen. Dit kan zijn weerslag hebben op de meldingsbereidheid van melders.¹

Deze verkenning doet aanbevelingen ter verbetering van het integriteitsmanagement binnen ziekenhuizen aan de hand van het door het Huis ontwikkelde model *de integriteitsinfrastructuur*.

Hieronder is een aantal aanbevelingen samengevat. Een deel van deze aanbevelingen is ook breder toepasbaar op andere (grote) organisaties. In de verdere verkenning is een uitwerking van deze aanbevelingen te vinden.

1. Zie integriteit als een kernwaarde in het leiderschap en beleid

- Maak integriteit een expliciet onderdeel van functieprofielen, leiderschapscurricula en beoordelingsprocedures. Maak hierbij concreet welke gedrag van werknemers wordt verwacht. Zorg dat integriteit altijd wordt betrokken bij besluitvorming en het opstellen van beleid.

2. Versterk de integriteitsinfrastructuur

- Zorg voor een actuele en handhaafbare gedragscode, meldpunten en protocollen en schakel een integriteitscoördinator of 'integrity officer' in om samenhang en borging van het integriteitsmanagement te realiseren en hierop toezicht te houden.² Deze houdt het totaaloverzicht door in contact te staan met andere sleutelpersonen op het gebied van integriteit. De coördinator kan van deze sleutelpersonen signalen ontvangen over de uitwerking van beleid in de praktijk en indien nodig actie ondernemen door met hen te beoordelen of en hoe het beleid moet worden aangescherpt. Wanneer er een compliance officer aanwezig is, kan een deel van de voorgaande taken ook bij de compliance afdeling worden belegd.
- Koppel integriteit aan andere strategische doelstellingen zonder dat het als onderwerp ondersneeuwt en zodat het op de agenda blijft.

3. Bevorder bewustwording en een gezonde aanspreekcultuur

- Stimuleer open communicatie en creëer een klimaat waarin medewerkers twijfels, zorgen en integriteitsschendingen veilig kunnen bespreken.
 - Breng integriteit periodiek onder de aandacht en maak levend door gedrag en keuzes bespreekbaar te maken (bv. tijdens de inwerkperiode, een jaargesprek, of morele leerprocessen) en te communiceren over diverse onderdelen rondom integriteit (vertrouwenspersonen, meldprocedures,³ afhandeling meldingen en

¹ Link naar brochure 'Integriteit in de praktijk – Integere cultuur' van het Huis voor Klokkenuiders. <https://www.huisvoorklokkenuiders.nl/Publicaties/brochures/2023/12/13/integriteit-in-de-praktijk---integere-cultuur>

² Link naar brochure 'Integriteit in de praktijk – Integere cultuur' van het Huis voor Klokkenuiders. <https://www.huisvoorklokkenuiders.nl/Publicaties/brochures/2023/12/13/integriteit-in-de-praktijk---integere-cultuur>

³ Link naar de brochure 'Integriteit in de praktijk – de meldregeling' van het Huis voor Klokkenuiders. [Integriteit in de praktijk - De Meldregeling | Brochure | Huisvoorklokkenuiders](#).

incidenten).⁴ Het is hierbij van belang dat het gesprek tussen verschillende functiegroepen en -niveaus wordt gestimuleerd;
➤ Zorg voor een participatief ontwikkelings- en implementatieproces bij het maken van een gedragscode. Doe dit (dus) samen met medewerkers en leidinggevenden.

4. Bied structurele ondersteuning en training

- Zorg voor adequate opleidingen, intervisie en begeleiding van zowel leidinggevenden als sleutelpersonen;
- Zorg voor bewustwording van medewerkers ten aanzien van integriteitsrisico's en hun rol in het bevorderen van een veilig werkklimaat;
- Ondersteun sleutelpersonen met duidelijke rolbeschrijvingen en gespecialiseerde trainingen.⁵

5. Ontwikkel een dynamische integriteitsstrategie

- Voer zowel periodiek als incidenteel integriteitsrisicoanalyses uit;
- De integriteitsknop moet om van reactief naar proactief, van project naar beleid, van crisismanagement naar strategie, van het respecteren van rechten van alle betrokken naar rechtvaardigheid;
- Evalueer regelmatig de effectiviteit van integriteitsmaatregelen en pas deze aan op basis van risicoanalyses;
- Ontwerp een zelfstandige beleids- en evaluatiecyclus voor integriteit, zodat het een structurele plaats binnen de organisatie krijgt. Beleg dit bij een functionaris die gevraagd en ongevraagd advies kan geven aan de Raad van Bestuur en de Raad van Toezicht.

⁴ Link naar brochure 'Integriteit in de praktijk – intern onderzoek' van het Huis voor Klokkeluiders. [Integriteit in de praktijk - intern onderzoek | Brochure | Huisvoorklokkeluiders](#)

⁵ Link naar de brochure 'Integriteit in de praktijk – de vertrouwenspersoon' van het Huis voor Klokkeluiders. <https://www.huisvoorklokkeluiders.nl/integriteit-bevorderen/de-vertrouwenspersoon>

INHOUD

	de Leeswijzer	3
	Samenvatting	4
1.	Inleiding en aanleiding	8
1.1	Aanleiding Verkenning	9
1.2	Doel en opzet verkenning	9
2.	Integriteit in zeven onderdelen	11
2.1	Integriteitsinfrastructuur	12
3.	Integriteit in de context van het ziekenhuis	13
3.1	Het ziekenhuis als complex systeem	13
3.2	Kaders integrale bedrijfsvoering in ziekenhuizen	14
4.	Bevindingen en aanbevelingen	16
4.1	Leiderschap en strategie	16
4.2	Waarden & normen	19
	Aanbevelingen	21
4.3	Structuren & procedures	21
	Aanbevelingen	24
4.4	Personeel & cultuur	24
	Aanbevelingen	26
4.5	Melding & handhaving	27
	Aanbevelingen	30
4.6	Communicatie & verantwoording	31
	Aanbevelingen	33
4.7	Samenhang en borging	33
	Aanbevelingen	35
	De Integriteitsmanager	36
	Dank aan	36

1. INLEIDING EN AANLEIDING

Wanneer integriteitsincidenten binnen ziekenhuizen aan het licht komen geven deze bijna altijd aanleiding tot maatschappelijke ophef. Vreemd is dat niet. Immers, iedereen, of hij nu wil of niet, komt in zijn leven weleens in het ziekenhuis. Op de momenten dat het nodig is, willen we op deze instellingen kunnen vertrouwen. Integriteitsincidenten schaden dit vertrouwen, vooral wanneer dergelijke incidenten negatieve gevolgen hebben voor de behandeling van patiënten. Bovendien zijn er veel werknemers in ziekenhuizen die hinder kunnen ondervinden van deze incidenten. Wat eveneens bijdraagt aan de gevoeligheid voor incidenten binnen ziekenhuizen: iedereen in Nederland betaalt middels de premie van de zorgverzekering mee aan de medische zorg die door ziekenhuizen geleverd wordt. Aan misbruik van deze gelden kleeft daardoor een zelfde dynamiek als bij misbruik van overheidsmiddelen.

Incidenten

In de afgelopen jaren heeft zich uiteenlopende casuïstiek voorgedaan. Een kleine greep hieruit: de FIOD maakte in 2022 bekend een corruptieonderzoek te zijn gestart naar cardiologen in een Nederlands ziekenhuis.⁶ In 2023 werd bekend dat er binnen een medisch centrum stelselmatig fraude zou worden gepleegd met Europese subsidies.⁷ In 2024 werden de declaratieregels van een ander medisch centrum aangescherpt nadat ophef was ontstaan over het declaratiegedrag van bestuurders.⁸ Integriteitsincidenten binnen ziekenhuizen zijn echter niet alleen financieel van aard. In 2023 publiceerde Medisch Contact de resultaten van een enquête waaruit bleek dat meer dan de helft van de artsen en geneeskundestudenten die de enquête invulden op enig moment in de studie of op de werkvloer grensoverschrijdend gedrag hebben ondervonden.⁹ In maart 2025 publiceerde toezichthouder Inspectie Gezondheid en Jeugd (IGJ) een zorgwekkend bericht over seksueel grensoverschrijdend gedrag van zorgverleners tegenover patiënten, gebaseerd op cijfers van het Wetenschappelijk Onderzoek- en Datacentrum (WODC).¹⁰

Ziekenhuizen lijken te worstelen met het bevorderen van een gezonde werkcultuur en het omgaan met meldingen van grensoverschrijdend gedrag. Zo ontsloeg een Amsterdams ziekenhuis in 2023 een orthopedisch chirurg nadat het ziekenhuis tien jaar lang klachten had gehad over de wijze waarop de chirurg omging met collega's en studenten.¹¹ Hoewel een kantonrechter dit ontslag aanvankelijk bevestigde, draaide het hof dit ontslag terug. Tenslotte berichtte Follow the Money in 2024 over de zwijgcultuur die zou heersen op de afdeling anesthesiologie van een ziekenhuis.¹²

⁶ Artikel in Financieel Dagblad over het aan het Isala ziekenhuis gerelateerde corruptieonderzoek. [Ziekenhuizen kwetsbaar voor fraude door neveninkomsten artsen.](#)

⁷ Artikel in Follow the Money over stelselmatige fraude met Europese subsidies binnen LUMC. [Raad van bestuur LUMC verzweeg jarenlang subsidiefraude voor Europese toezichthouder](#)

⁸ Artikel van LI Nieuws over aanscherpen declaratieregels voor topbestuurders van het MUMC. [Strengere declaratieregels voor ziekenhuisbestuur Maastricht](#)

⁹ Artikel van Medisch contact over grensoverschrijdend gedrag in ziekenhuizen. [Enquête: Grensoverschrijdend gedrag ligt vooral in het ziekenhuis op de loer | medischcontact](#)

¹⁰ Bericht van het IGJ over seksueel grensoverschrijdend gedrag in de zorg. [Bescherm cliënten beter: preventie seksueel grensoverschrijdend gedrag in de zorg hard nodig | Publicatie | Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd](#)

¹¹ Artikel van RTL Nieuws over ontslag van orthopedisch chirurg in het AMC. [Toparts AMC verliest goedbetaalde baan wegens bot gedrag](#)

¹² Artikel in Follow the Money over vermeende zwijgcultuur op de afdeling anesthesiologie in het Amsterdam UMC. [Deze voormalige arts strijdt tegen de zwijgcultuur in ziekenhuizen 'Niemand zegt: dit deugt niet'](#)

Dat een onveilige werksfeer binnen een ziekenhuis een bredere uitwerking heeft dan alleen op de betrokken medewerkers, onderkende de rechtbank in Amsterdam waar een ontslagen medisch specialist zijn ontslag aanvocht. Die oordeelde dat “(...) wanneer er sprake is van een onveilige werksfeer tussen medisch specialist en verpleegkundigen, of een bedreigend leerklimaat tussen de medisch specialist en de arts in opleiding (hierna; AIO), het gedrag van de medisch specialist eraan bijdraagt dat de AIO of verpleegkundigen geen twijfels durven te uiten of vragen durven te stellen, en wanneer de medisch specialist niet aanspreekbaar is op zijn gedrag, de patiëntveiligheid in gevaar kan komen en het niet verantwoord is om deze medisch specialist tot zijn werkzaamheden toe te laten.”¹³

1.1 AANLEIDING VERKENNING

Naast de bovengenoemde publiciteit, heeft ook het Huis in de afgelopen jaren signalen uit de zorg ontvangen met betrekking tot ervaren grensoverschrijdend gedrag en andere integriteitsschendingen. Deze signalen komen van verschillende soorten zorginstellingen – o.a. GGZ-instellingen, jeugdzorg, ouderenzorg, gehandicaptenzorg en voor een groot deel ziekenhuizen – en betreffen een breed scala aan mogelijke schendingen en misstanden. In 2024 kreeg het Huis 69 adviesverzoeken uit de zorg, dit is meer dan de helft van alle adviesverzoeken die het Huis heeft ontvangen uit de semipublieke sector.

De signalen bij het Huis waren aanleiding om een verkenning te doen naar het integriteitsmanagement binnen de zorg. De zorg is een sector met een grote diversiteit aan organisaties en met in totaal ruim 1,3 miljoen medewerkers in 2024.¹⁴ De zorg kent veel verschillende organisatiestructuren qua grootte en qua soorten activiteiten. Denk aan de huisartsen, thuiszorg, verpleeghuizen en ziekenhuizen. Voor deze verkenning heeft het Huis zich daarom beperkt tot de ziekenhuizen, zowel algemene als universitaire, vanwege de omvang van de sector en de diversiteit aan activiteiten binnen ziekenhuizen. Door te kiezen voor één type zorginstelling kan deze verkenning de diepte zoeken voor wat betreft mechanismen die ten grondslag liggen aan het formuleren van integriteitsmanagement binnen deze organisaties. Hierbij ligt de nadruk op het begrijpen van deze mechanismen en het kunnen komen tot adviezen, zonder daarbij te generaliseren over alle ziekenhuizen en zorginstellingen in Nederland.

1.2 DOEL EN OPZET VERKENNING

Het doel van de verkenning is het in beeld brengen van de manier waarop integriteitsmanagement binnen ziekenhuizen is ingericht en uitgewerkt op de werkvloer. Vervolgens worden handvatten gegeven aan bestuurders, integriteitsprofessionals en leidinggevenden om binnen het ziekenhuis te werken aan een meer integere en sociaal veilige werkomgeving waarin recht wordt gedaan aan alle betrokkenen. Hierbij is het van belang dat er ook oog gehouden wordt voor de bredere toepasbaarheid van deze handvatten op de zorgsector in het algemeen.

Tijdens deze verkenning heeft het Huis in twaalf gesprekken met zeventien personen gesproken, die werkzaam zijn in een ziekenhuis of van wie de werkzaamheden raken aan het werk in ziekenhuizen, waaronder toezichthouders en brancheorganisaties. De geïnterviewden variëren in functie. Van bestuurder tot coassistent en van medisch specialist tot *compliance officer*. Deze samenstelling van geïnterviewden maakt het mogelijk om bevindingen vanuit de bestuurskamer op het gebied van integriteit te

¹³ Citaat rechtbank Amsterdam, onder het kopje 'belang AMC' bij punt 12.
<https://uitspraken.rechtspraak.nl/details?id=ECLI:NL:RBAMS:2023:7196>

¹⁴ Zie CBS Statline: [Werknemers met een baan in de zorg en welzijn](#), geraadpleegd op 19-03-2025.

combineren met het perspectief vanaf de werkvloer. De geïnterviewden zijn werkzaam bij acht verschillende ziekenhuizen, waarvan vijf algemene ziekenhuizen en drie academische ziekenhuizen. Het doel van deze gesprekken was het ophalen van belangrijke thema's die raken aan het integriteitsvraagstuk binnen ziekenhuizen. Gezien het verkennende karakter van dit onderzoek is het aantal geïnterviewden beperkt. Daardoor is doelgroep niet volledig representatief. Echter, zoals eerder beschreven, is wel rekening gehouden met diversiteit onder de geïnterviewden op basis van functie en het ziekenhuis waarin zij werkzaam zijn,

Het hoofdstuk 'Integriteit in zeven onderdelen' is een introductie op de Integriteitsinfrastructuur, een model dat integriteitsmanagement op een integrale manier benadert en zeven onderdelen onderscheidt. Ook gaat dit hoofdstuk in op het belang van integriteit en integriteitsmanagement in de zorg. Hoofdstuk drie beschrijft enkele gemeenschappelijke kenmerken van ziekenhuizen en welke van belang zijn in verband met integriteitsmanagement. In hoofdstuk vier worden de bevindingen uit gesprekken met de geïnterviewden aan de hand van de zeven onderdelen van de integriteitsinfrastructuur behandeld en worden aanbevelingen gedaan. Deze verkenning sluit af met enkele overkoepelende conclusies en overwegingen.

2. INTEGRITEIT IN ZEVEN ONDERDELEN

Het thema integriteit neemt in het maatschappelijk debat een belangrijke rol in. Er wordt veel over gesproken en geschreven in de (sociale) media. Integriteit komt aan de orde in situaties waarin iets binnen een organisatie fout is gegaan of dreigt te gaan. Het Huis voor Klokkenluiders pleit voor een proactieve benadering en samenhangende aanpak van het integriteitsmanagement. Voorkomen is immers beter dan genezen. Integriteitsmanagement heeft het meest succes wanneer dat is opgebouwd uit met elkaar versterkende maatregelen. Het Huis beschrijft deze aanpak aan de hand van de volgende zeven onderdelen, die samen de integriteitsinfrastructuur vormen:

1. Leiderschap en strategie;
2. Waarden en normen;
3. Structuren en procedures;
4. Personeel en cultuur;
5. Melden en handhaven;
6. Communicatie en verantwoording;
7. Samenhang en borging.

Op basis van bovenstaande elementen kan een werkgever integriteitsbeleid en -maatregelen op een zodanige manier inrichten, dat die medewerkers ondersteunen om hun dagelijkse beslissingen en handelingen integer te kunnen doen en maken. Door medewerkers houvast te bieden, vermindert een werkgever de kans op een integriteitsincident.

Juist ook in de zorg is het belangrijk dat werkgevers inzetten op preventie en integer handelen binnen hun organisatie bevorderen. Integriteitsincidenten kunnen een impact hebben op de kwaliteit van de zorg. Gezien het maatschappelijk belang van de zorg ontstijgen de gevolgen van integriteitsschendingen dikwijls het belang van alleen betrokken werknemers en de organisatie.

Het belang van integriteit en integriteitsmanagement in de zorg

Het zorgstelsel in Nederland heeft vier doelen: (1) het geven van de benodigde zorg voor iedereen die dat nodig heeft, (2) het borgen van een goede kwaliteit van zorg (3) het waarborgen van de betaalbaarheid van zorg en (4) het voorkomen van ziekten en daarmee zorggebruik.¹⁵

Daarbij moeten de zorgmiddelen worden ingezet om zoveel en zo goed mogelijk patiënten te kunnen helpen. Vaak raakt de geboden zorg ook naasten van de patiënten, zoals familie en vrienden. In die nauwe samenwerking en wisselwerking van zorgverleners en patiënten en hun omgeving, zijn sociale veiligheid, correcte omgangsvormen en goede dialoog bijzonder belangrijk.

Zorgorganisaties hebben dus zowel een belangrijke verantwoordelijkheid ten aanzien van zorg verlenen aan patiënten als het ondersteunen van medewerkers in de uitvoering van de dienstverlening.

¹⁵ Zie RIVM: <https://www.rivm.nl/zorg/organisatie-van-zorg>

Ondersteuning

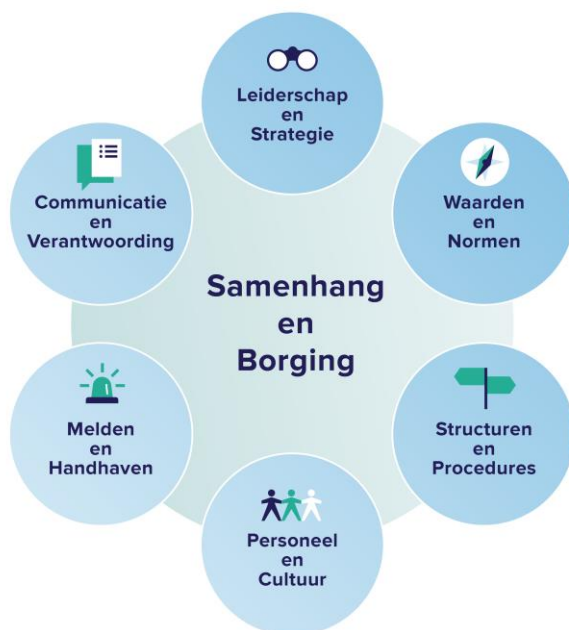
Het ondersteunen van medewerkers in de uitvoering van de dienstverlening gaat niet alleen om het voorkomen van en optreden tegen schendingen, zoals fraude, corruptie, belangenverstrengeling, discriminatie, agressie, intimidatie en seksueel grensoverschrijdend gedrag. Het gaat ook om het ondersteunen van medewerkers in de organisatie bij handelingen en beslissingen in hun dagelijkse werk. In de context van een ziekenhuis kan gedacht worden aan een ziekenhuismedewerker, die van een familielid van een patiënt het verzoek krijgt medische gegevens te delen. Of hoe op een goede manier omgegaan wordt met artsen die tegelijk voor het ziekenhuis en een commerciële kliniek werken. Ook zijn er situaties waarbij in een casus zowel mogelijke schendingen als een lastige beslissing kunnen spelen, bijvoorbeeld als een arts in opleiding vreest dat het aankaarten van de hoge werkdruk een negatief effect op zijn of haar loopbaan kan hebben.

Een integere organisatie ondersteunt haar medewerkers om op een integere manier te werken door kennis te delen en een handelingsperspectief te bieden in moeilijke situaties. Zo worden medewerkers bovendien weerbaarder gemaakt tegen valse of lastig weerlegbare beschuldigingen, oordeelsfouten en de impact van schendingen van anderen.

Om deze inrichting als integere organisatie te realiseren is een systematische en samenhangende aanpak noodzakelijk. Een aanpak die betrekking heeft op structuren, systemen en de mensen in de organisatie. Dit heet een 'integriteitsinfrastructuur'.

2.1 INTEGRITEITSINFRASTRUCTUUR

Het Huis voor Klokkenluiders hanteert een model om organisaties, die aan hun integriteitsinfrastructuur willen werken, te ondersteunen. Dat model bestaat uit zeven elementen. Deze elementen beïnvloeden en versterken elkaar. Zij vormen een geheel en hebben in samenhang invloed op de uitvoering van het integriteitsbeleid. Het is het fundament voor de integere organisatie.



3. INTEGRITEIT IN DE CONTEXT VAN HET ZIEKENHUIS

3.1 HET ZIEKENHUIS ALS COMPLEX SYSTEEM

Zorgverleners leveren zorg aan een bevolking met een groeiend aantal gezondheidsvraagstukken. De verwachtingen ten aanzien van de zorg en zorgverleners zijn hoog. Ondertussen staan de personele bezetting en financiële middelen steeds meer onder druk. Tegelijkertijd is er een grote verscheidenheid aan stakeholders betrokken bij ziekenhuizen. Daarom wordt ook van ziekenhuisbestuurders veel gevraagd en verlangd: zorgverleners willen gefaciliteerd worden, verzekeraars en interne en externe toezichthouders nauwkeurig geïnformeerd. Dan is er nog de aandacht voor de keten met de huisarts, het academisch ziekenhuis en andere zorgpartijen. Daarnaast zijn er talloze andere stakeholders betrokken op onder meer medisch en facilitair gebied om te zorgen voor middelen, materialen en financiën om de zorg aan de patiënt mogelijk te maken. Tot slot mengen ook patiënten en bezoekers zich met artsen, andere zorgmedewerkers en facilitair medewerkers op de werkvloer. Ook aan de top van een ziekenhuis is er sprake van een samenspel tussen het bestuur, de Raad van Toezicht en andere (al dan niet adviserende) organen. Ook de hoedanigheid waarin medewerkers verbonden zijn aan het ziekenhuis brengt een extra gelaagdheid met zich mee. Denk daarbij aan medewerkers die aangesteld zijn voor hun opleiding (stagiairs en coassistenten), artsen die in dienst zijn van het ziekenhuis naast artsen die vanuit een Medisch Specialistisch bedrijf werken (hierna; MSB), of artsen die naast hun primaire zorgtaken bezig zijn met wetenschappelijk onderzoek, al dan niet door derde partijen bekostigd.

Complexe organisaties komen voor complexe vraagstukken te staan, zeker in de zorg. Gelukkig geven talloze afspraken, regels, richtlijnen en wetten richting bij besluitvorming, van op de werkvloer tot in de bestuurskamer. Dat garandeert nog niet dat er ook integer gehandeld wordt. Het is essentieel dat ziekenhuizen het integriteitssysteem laten aansluiten bij de inrichting en *governance* structuur van de eigen organisatie.

Wie integer handelt houdt daarbij steeds voldoende rekening met de rechten, belangen en wensen van alle betrokkenen. Hij weegt deze rechten, belangen en wensen af en komt daarmee tot een verantwoorde handeling. Voor de integere organisatie geldt dat recht moet worden gedaan aan met wie en voor wie je werkt. In de zorg staat de patiënt centraal en de organisatie is daartoe ingericht. Er is echter ook rondom de zorgverlener van alles geregeld, denk hierbij onder meer aan gedragscodes, vertrouwenspersonen en meldpunten. De vraag is of zorgverleners dergelijke instrumenten weten te vinden, of deze instrumenten toereikend zijn in de praktijk en in hoeverre deze een samenhangend geheel aan maatregelen vormen. Een organisatie moet zich daarom de vragen stellen: Hoe worden mijn medewerkers beschermt tegen grensoverschrijdend gedrag en andere integriteitsschendingen. Tegen een beschuldiging of verleiding? Waar en hoe kan een integriteitsschending of misstand worden gemeld? En als "iets" uit de hand loopt, hoe gaat de organisatie daar dan mee om?

Een eerder onderzoek uitgevoerd door het Centrum voor Ethiek en Gezondheid laat zien dat in deze complexe ziekenhuisomgeving systeemprykkels en botsende belangen en

verwachtingen bestaan, die integriteit binnen ziekenhuizen - en zorgorganisaties in het algemeen - onder druk zetten.¹⁶ Zo bestaan er verschillende financiële prikkels in het systeem die medisch personeel stimuleren om meer of minder te behandelen dan wenselijk is voor de patiënt. Botsende belangen en verwachtingen spelen bijvoorbeeld wanneer van ziekenhuizen wordt verwacht dat zij efficiënt omgaan met publieke gelden en tegelijkertijd verantwoordelijk worden gehouden voor zowel de lokale gezondheidszorg als werkgelegenheid.

3.2 KADERS INTEGRE BEDRIJFSVOERING IN ZIEKENHUIZEN

In verschillende wetten worden eisen gesteld aan de bedrijfsvoering van ziekenhuizen. Zo stellen de Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg (Wkkgz), de Wet toetreding zorgaanbieders (Wtza) en de Wet marktordening gezondheidszorg (Wmg) eisen op het gebied van de kwaliteit, de toegang en de betaalbaarheid van zorg.

De Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) en de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ) houden toezicht op de naleving van deze eisen. Daarbij richt de NZa zich primair op de bedrijfsvoering van een ziekenhuis, met name de structuur ervan. Daarnaast kijkt de NZa naar de financiële aspecten van de zorg. De IGJ houdt toezicht op de kwaliteit van zorg en zorgverlening door zorgverleners. Onderdeel daarvan is toezicht op goed bestuur en op het klimaat waarin de zorg wordt verleend. De IGJ heeft meerdere publicaties uitgebracht over de mogelijkheden om te melden en over grensoverschrijdend gedrag.¹⁷ Dit laatste gaat primair over situaties die zich (kunnen) voordoen in een zorgrelatie, niet tussen collega's.

Op dit moment bestaat er nog geen regelgeving die specifiek ziet op de integriteit van de bedrijfsvoering van ziekenhuizen, zoals bijvoorbeeld voor financiële instellingen wel geldt.¹⁸ Wel is een wetsvoorstel Integere bedrijfsvoering zorg- en jeugdhulpaanbieders in de maak. Primaire doel van het wetsvoorstel is om belangenconflicten binnen zorginstellingen te voorkomen, voorwaarden te kunnen stellen aan winstuitkeringen en extra handvatten te geven aan toezichthouders NZa en IGJ om zorgaanbieders aan te spreken op hun verantwoordelijkheid voor een integere bedrijfsvoering.¹⁹

De UMC's hebben in het kader van de CAO-afspraken een Protocol (voorkomen van) grensoverschrijdend gedrag opgesteld, waarin expliciet ook de onderlinge relaties van zorgpersoneel binnen de UMC's worden benoemd.²⁰ Iets vergelijkbaars is nog niet geregeld in de huidige CAO voor de algemene ziekenhuizen (die per 1 februari 2025 afliep). Vakbonden kondigden wel aan dat dergelijke afspraken op het gebied van (het voorkomen van) grensoverschrijdend gedrag deel zouden gaan uitmaken van hun inzet tijdens de nieuwe CAO onderhandelingen.²¹

Voor alle werkgevers geldt op grond van artikel 2 van de Wet bescherming klokkenluiders de verplichting om een meldprocedure voor (vermoedens van) maatschappelijke misstanden te hebben. Het bestaande kader voor *integraal*

¹⁶ Link naar het onderzoek van het Centrum voor Ethiek en Gezondheid. [Integriteit in zorgorganisaties: perspectieven van bestuurders](#)

¹⁷ Link naar een overzicht van de verschillende onderwerpen en publicaties van de IGJ, de publicaties rondom het doen van meldingen gaan over het 'Landelijk Meldpunt Zorg', de 'klokkenluidersmelding', en 'melden vanuit Caribisch Nederland. [Onderwerpen | Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd](#)

¹⁸ Link naar de 'Wet op het financieel toezicht, art. 3:10' dat gaat over de regelgeving rondom de integriteit van de bedrijfsvoering binnen financiële instellingen. [Wet op het financieel toezicht](#)

¹⁹ Link naar het wetsvoorstel en het proces hiervan op de website van de Tweede Kamer. [Wet integere bedrijfsvoering zorg- en jeugdhulpaanbieders | Tweede Kamer der Staten-Generaal](#)

²⁰ Link naar de CAO van universitair medische centra. De bijlage naar de protocol (voorkomen van) grensoverschrijdend gedrag staat als bijlage op deze webpagina. [Cao universitair medische centra | NFU](#)

²¹ Zie [Update onderhandelingen Cao Ziekenhuizen van de FNV](#) en [NU'91 cao inzet ziekenhuizen en revalidatiecentra](#).

integriteitsmanagement binnen ziekenhuizen is derhalve beperkt. Deze verkenning heeft als doel er aan bij te dragen deze tekortkoming te verhelpen.

4. BEVINDINGEN EN AANBEVELINGEN

Hieronder staan bevindingen beschreven uit de gesprekken met ziekenhuismedewerkers en andere professionals die zich bezig houden met (integriteit binnen) ziekenhuizen. De bevindingen zijn gebundeld in zeven onderdelen, overeenkomstig de eerder besproken integriteitsinfrastructuur. Omdat zoals gezegd alle onderdelen met elkaar in verbinding staan is deze indeling niet absoluut. Wel helpt deze indeling om de perspectieven die verzameld zijn op een gestructureerde manier weer te geven en om aanknopingspunten te geven om het integriteitsmanagement van ziekenhuizen te verbeteren. Een deel van de tekortkomingen in het integriteitsmanagement, die aan de hand van de gesprekken zijn geconstateerd, zijn kenmerkend voor grote organisaties in het algemeen. Binnen ziekenhuizen spelen echter factoren die zwakheden uitvergrooten of juist minder zichtbaar maken. Na de beschrijving van de bevindingen volgen voor elk onderdeel enkele specifieke aanbevelingen.

4.1 LEIDERSCHAP EN STRATEGIE

Integriteit wordt in toenemende mate gezien als een kernwaarde voor publieke en private organisaties. Integriteitsbeleid kan echter alleen goed slagen als de leiding van de organisatie het een belangrijk onderwerp vindt, het zichtbaar steunt, het goede voorbeeld geeft, bereid is voldoende middelen ervoor vrij te maken en ook een heldere visie en strategie op integriteit en integriteitsmanagement formuleert.

Ethisch leiderschap heeft pas echt effect wanneer voorbeeldgedrag zichtbaar is, met medewerkers het gesprek wordt gevoerd over integriteit, er zichtbaar en consequent wordt gehandhaafd bij integriteitsschendingen en wanneer leidinggevenden actief het integriteitsbeleid vormgeven en ondersteunen. Het gaat dus niet alleen om integer gedrag van de leidinggevenden, maar vooral over hoe zij integer gedrag in de rest van de organisatie bevorderen. Als het gaat om ethisch leiderschap spreekt het voor zich dat niet alleen de bovenste laag van het ziekenhuis (het bestuurlijk niveau) hierin een rol speelt, maar ook -of juist vooral- leidinggevenden op de werkvloer. In het volgende hoofdstuk worden deze groepen leiders binnen het ziekenhuis besproken.

Wanneer het gaat over leiderschap in relatie tot integriteit, zijn er twee groepen leiders die in de interviews aan bod zijn gekomen: de hogere (bestuurs)lagen van het ziekenhuis en de leidinggevenden die een rol vervullen in de primaire processen van het ziekenhuis, op de werkvloer dus. Voor beide groepen benoemden de geïnterviewden verschillende factoren, die bijdragen aan de manier waarop deze leiders integriteit binnen een ziekenhuis uitdragen.

Een van de factoren die door geïnterviewden meerdere malen is genoemd betreft de houding van bestuurders en leidinggevenden. Zo beschrijft een geïnterviewde hoe deze houding binnen een ziekenhuis kan variëren van passief, 'zeggen dat je deur altijd open staat', naar 'het actief zoeken van integriteitsproblemen binnen het ziekenhuis en deze willen aanpakken'.

Eén van de meest voorkomende belemmeringen die door geïnterviewden is genoemd, is de frequente wisseling van bestuurders binnen ziekenhuizen, die kan leiden tot een focus op de korte termijn. Investerings in integriteitsmanagement hebben echter pas effect op de lange termijn en zijn gebaat bij een zekere mate van continuïteit in het leiderschap. De hoge omloopsnelheid van bestuurders heeft ook tot gevolg dat zij niet altijd genoeg tijd hebben om de complexiteit van de organisatie te doorgronden. Uit de interviews kwam verder naar voren dat de frequente wisseling van bestuurders deels komt doordat bestuurders eerder dan medisch specialisten opstappen bij conflicten tussen bestuur en medische staf. Soms gedwongen. Hierbij speelt de gedachte dat een bestuurder makkelijker te vervangen is dan een medisch specialist. Geïnterviewden zien hierin echter wel een kentering. Binnen steeds meer ziekenhuizen lijkt de top het belang van bestuurlijke continuïteit te onderkennen. Hierdoor krijgen bestuurders binnen deze ziekenhuizen de ruimte om zich te richten op de lange termijn in plaats van de korte termijn. Toch zijn er ziekenhuizen waar dit probleem zich nog steeds lijkt voor te doen.

Beperkte aandacht voor integriteit

Ziekenhuizen hebben te maken met financiële zorgen, personeelstekorten, complexe accreditatietrajecten en grote projecten, bijvoorbeeld op het vlak van ICT, de duurzaamheids transitie²² of samenvoeging met andere ziekenhuizen. Dit beperkt de aandacht die bestuurders kunnen besteden aan integriteitsmanagement in hun organisatie, terwijl bij dergelijke ontwikkelingen juist een verhoogd risico bestaat op integriteitsschendingen. Ook zou dit er toe kunnen leiden dat bestuurders er gemakshalve vanuit gaan dat dit onderwerp voldoende op afdelingsniveau, bijvoorbeeld de afdeling Human Resources (hierna; HR), wordt opgepakt.

Geïnterviewden signaleren dat er bij bestuurders een gebrek bestaat aan bewustzijn, kennis en vaardigheden op het gebied van integriteit en sociale veiligheid. Dat zou ervoor zorgen dat er weinig aandacht is voor de ontwikkeling van een gedeelde visie op wat integriteit voor het ziekenhuis betekent. Het ontbreken van die gedeelde visie belemmert de ontwikkeling van samenhangende maatregelen op het gebied van integriteitsbevordering. Met alle gevolgen van dien. Immers, wanneer de ontwikkeling en implementatie van preventieve integriteitsmaatregelen uitblijft, is juist de kans op het ontstaan van incidenten het grootst. Bij veel ziekenhuizen lijkt het thema integriteit pas prioriteit te krijgen nadat een incident heeft plaatsgevonden.

Zowel leidinggevend als medewerkers, die geïnterviewd zijn, ervaren dat lastige vraagstukken regelmatig worden gebagatelliseerd. Ook werd wel gezegd dat bestuurders over dit onderwerp moeilijk benaderbaar zijn en dat er drempels worden opgeworpen om deze vraagstukken te bespreken of om een melding te kunnen doen. Hierdoor hebben bestuurders, maar ook interne toezichthouders soms maar weinig zicht op hoe het er op dit vlak daadwerkelijk aan toe gaat binnen het ziekenhuis. Hierdoor vullen zij hun leiderschapsrol slechts beperkt in.

Bovenstaande geldt zeker niet voor alle bestuurders. Sommigen geven – zo blijkt ook uit de gesprekken - expliciet invulling aan hun rol op het gebied van integriteit, bijvoorbeeld door:

- Zichtbaar en benaderbaar te zijn in de gehele organisatie;
- Integriteit expliciet te integreren in andere kernthema's (zoals corrigerend vermogen binnen de organisatie en sociale veiligheid);

²² Link naar Green Deal Duurzame Zorg. <https://www.greendealduurzamezorg.nl/>

- Een specifieke functionaris aan te stellen die verantwoordelijk is voor het integriteitsmanagement;
- Zich te laten informeren over aantallen, aard en grondoorzaken van de meldingen;
- Te investeren in trainingen van leidinggevenden en medewerkers;
- Lastige gesprekken zelf te voeren en anderen aan te moedigen dat ook te doen;
- Uitkomsten van medewerkerstevredenheidsonderzoeken te gebruiken om aanpassingen te doen in de organisatie.

Uitblijven goed gesprek

Leidinggevenden worden door nagenoeg alle geïnterviewden genoemd als (één van de) meldpunt(en) als het gaat over het melden van vermoedens van integriteitsschendingen. Tegelijk signaleren geïnterviewden dat in de praktijk leidinggevenden vaak niet voldoende zijn toegerust om deze verantwoordelijkheden goed in te vullen. Zo is hun rol onvoldoende duidelijk, beschikken zij niet over de benodigde kennis en vaardigheden en worden zij onvoldoende ondersteund door specialisten binnen de organisatie. Daarnaast zijn de normen en procedures niet toereikend. Leidinggevenden escaleren bijvoorbeeld niet altijd, terwijl dat volgens een protocol wel zou moeten. Leidinggevenden zijn dan te voorzichtig, durven problemen niet te benoemen uit angst iemand voor het hoofd te stoten, waardoor men juist niet tot een goed gesprek komt.

Leidinggevenden zijn kwetsbaar

Het kan voor een leidinggevende uitdagend zijn om op een zorgvuldige manier met morele vraagstukken of (vermoedens van) integriteitsschendingen om te gaan. Door onwetendheid of onbekwaamheid lopen zij bovendien het risico om onbedoeld onjuist te handelen en schade te berokkenen.

Volgens de geïnterviewden is er ook onder leidinggevenden een frequente wisseling in ziekenhuizen. De effecten daarvan zijn deels vergelijkbaar met die bij bestuurders. Omdat deze leidinggevenden nog meer dan bestuurders in de 'frontlinie' staan heeft dat verloop een nog grotere impact op de werkcultuur en de sociale veiligheid in een team.

De hiërarchische structuren en afhankelijkheidsrelaties vergroten deze complexiteit. Met name in opleidingssituaties zitten coassistenten en promovendi in een afhankelijkheidsrelatie ten opzichte van hun begeleider en, in enkele gevallen, collega's. Men ervaart een grotere mate van terughoudendheid om te melden wanneer een melding over hun eigen beoordelaar gaat. Daarnaast benoemen meerdere geïnterviewden dat de cultuur binnen een ziekenhuis - en in het bijzonder binnen bepaalde groepen specialisten - autoritaire elementen heeft. Daarbij wordt soms zelfs gesproken van misbruik van een machtspositie en over (afdelings)hoofden die niet gecontroleerd worden. Daardoor kan de drempel hoog liggen voor een medewerker om te melden.

AANBEVELINGEN

Het verdient de aanbeveling integriteit expliciet onderdeel te maken van de functieprofielen van bestuurders en leidinggevenden en hen toe te rusten om hun rol m.b.t. integriteit adequaat in te kunnen vullen. Die rol heeft drie elementen:

- **Zorgdragen voor een toereikende integriteitsinfrastructuur**, met o.m. een gedragscode, duidelijke taken en verantwoordelijkheden voor leidinggevenden, trainingen, morele leerprocessen, risicoanalyses, een integriteitscoördinator (zie *infographic* op pagina 36), vertrouwenspersonen, een meldprocedure voor (vermoedens van) grensoverschrijdend gedrag en andere integriteitsschendingen (inclusief misstanden) en een onderzoeksprotocol;

- **Zorgdragen voor integriteit binnen het eigen organisatieonderdeel**, bijvoorbeeld door het onderwerp regelmatig te bespreken, door lastige situaties met elkaar te bespreken, door elkaar aan te spreken en door de gedragscode te handhaven;
- **Het eigen gedrag**: de leidinggevende heeft door zijn/haar positie een voorbeeldfunctie, tijdens en buiten werktijd. Door dit uit te dragen kan de leidinggevende integer gedrag binnen de organisatie bevorderen.

Het toerusten van leidinggevend en bestuursleden houdt in dat zij:

- **Kennis en vaardigheden** verkrijgen om hun rol op het gebied van integriteit goed in te vullen, door middel van leiderschapscurricula, opleidingen en trainingen, intervisie, eventueel coaching. Assessments kunnen een onderdeel zijn van de beoordeling of een persoon geschikt is voor een leidinggevende functie en, indien dat zo is, wat deze persoon specifiek nodig heeft aan kennis en vaardigheden;
- **Ondersteuning** krijgen van ter zake deskundigen, zoals een integriteitscoördinator als het gaat om integriteitsvraagstukken, en eventueel ook van HR als het gaat om algemene aspecten van leiderschap, omgang met lastige situaties, geven en ontvangen van feedback, gesprekstechnieken, etc.;
- **Voldoende tijd** krijgen om deze rol daadwerkelijk te kunnen uitvoeren.

4.2 WAARDEN & NORMEN

Waarden en normen vormen het geheel van de geschreven en ongeschreven, interne en externe regels die voor de organisatie gelden. Ze zijn richtinggevend voor waar de organisatie, het management en de medewerkers voor staan en waarop zij aangesproken kunnen worden. Daarmee vormen zij de basis voor het integriteitsbeleid en de handhaving daarvan. Het duidelijk formuleren van de waarden en normen van de organisatie draagt eraan bij dat degenen die in de organisatie werkzaam zijn (her)kennen wat binnen de organisatie als gewenste houding en gedrag wordt gezien. Verder is het essentieel om het personeel te betrekken bij het formuleren van de waarden en normen, hierdoor ontstaat er een breder draagvlak voor eventuele protocollen, procedures of codes.

Een manier om de waarden en normen van een organisatie duidelijk te maken is door het gebruik van een gedragscode. Hierin worden waarden (zoals privacy) gekoppeld aan concrete regels of normen (je mag geen patiëntendossier bekijken van een patiënt die je zelf niet behandelt). Een gedragscode geeft aan wat de normen zijn binnen de organisatie. Het geeft een kader voor integer handelen en maakt daarmee ook duidelijk wat niet integer is.

Ziekenhuizen hebben te maken met een grote hoeveelheid wetten en (interne en externe) regels. De geïnterviewden noemden aantallen tot wel 1.900 verschillende regelingen. De meeste daarvan betreffen de kwaliteit van de zorg, de omgang met patiënten en eisen die aan de bedrijfsvoering worden gesteld.

Daarnaast heeft een aantal regelingen betrekking op integriteitsonderwerpen zoals (voorkoming van) belangenconflicten bij nevenwerkzaamheden of externe financieringen en (voorkoming van) grensoverschrijdend gedrag. We noemen in dit kader de Handreikingen van de Nederlandse Vereniging van Ziekenhuizen (hierna; NVZ), de Federatie Medisch Specialisten (hierna; FMS), en de Nederlandse Federatie van Universitair Medisch Centra (hierna; NFU) m.b.t. de governance van financiële relaties van

zorgprofessionals,²³ het Protocol (Voorkomen van) grensoverschrijdend gedrag uit de CAO UMC's,²⁴ en vanzelfsprekend de Arbowet.²⁵

Verouderde gedragscodes

De gedragscode bevat de waarden (waar staan wij voor) en normen (waar houden wij ons aan) van het ziekenhuis. Gedragscodes zijn volgens geïnterviewden in ziekenhuizen echter vaak verouderd, vaag omschreven (en daarmee niet handhaafbaar), onbekend, onvindbaar of zij worden simpelweg in de praktijk niet toegepast. Een enkele geïnterviewde geeft aan dat zijn ziekenhuis niet over een gedragscode beschikt.

Medewerkers zijn niet altijd betrokken bij de totstandkoming van de gedragscode, wat leidt tot een gebrek aan draagvlak en betrokkenheid. Er is behoefte aan een meer participatieve aanpak, waarbij (afgevaardigde) medewerkers uit alle lagen en functiegroepen actief worden betrokken bij het formuleren, implementeren en levend houden van waarden en normen.

Uit de interviews blijkt dat er binnen ziekenhuizen veelal een discrepantie bestaat tussen de formeel vastgelegde waarden en normen en de dagelijkse praktijk. Geïnterviewde medewerkers geven aan dat de gedragscode (op onderdelen) onvoldoende concreet is en daardoor moeilijk toepasbaar in de dagelijkse werkzaamheden. Zo zouden er geen heldere normen zijn als het gaat om nevenwerkzaamheden of zijn de genoemde voorbeelden in het document niet op dagelijkse werkzaamheden toepasbaar. Daarnaast benoemen de gedragscodes vaak niet de consequenties en handhaving wanneer regels overtreden worden. Er is behoefte aan duidelijke richtlijnen en voorbeelden in een code die aansluit bij de praktijk. Ook moet de code verder reiken dan alleen gedragingen tussen zorgverlener en patiënt, zoals door het stellen van concrete normen over de gedragingen tussen zorgverleners onderling.

Geen gespreksonderwerp

Daarnaast blijkt dat er vrijwel niet over het bestaan en de inhoud van de gedragscode wordt gecommuniceerd. Een enkele geïnterviewde geeft aan dat bij indiensttreding de gedragscode genoemd wordt. Een ander benoemt dat deze aan bod is gekomen in een online training. Maar voor alle geïnterviewden geldt dat de gedragscode geen onderwerp van gesprek is op de werkvloer. Laat staan dat het als een richtsnoer voor het dagelijkse werk en voor besluitvorming wordt gebruikt.

Een ander punt dat uit de interviews naar voren komt, is het belang van voorbeeldgedrag van leidinggevenden. Medewerkers geven aan dat zij zich meer gesteund voelen in hun integriteitsbesef wanneer leidinggevenden de waarden en normen actief uitdragen en naleven. Het ontbreken van consistent voorbeeldgedrag kan leiden tot cynisme en een gevoel van onveiligheid onder medewerkers.

(On)veilige meldcultuur

Verder komt uit de gesprekken het beeld naar voren dat binnen sommige ziekenhuizen een cultuur heerst waarin het moeilijk is om situaties, waarin regels of waarden en normen met elkaar botsen, bespreekbaar te maken. Een voorbeeld dat uit een interview naar voren komt: *“dit jaar creatief boekhouden om een financieel overschot veilig te stellen, zodat er komend jaar door kan worden gegaan met noodzakelijke maar kostbare behandelingen van kwetsbare patiënten.”* Medewerkers voelen zich niet veilig

²³ Link naar Handreiking 'Governance financiële relaties zorgprofessionals en industrie' van de NVZ, FMS, en NFU. [Handreiking Governance financiële relaties zorgprofessionals en industrie 2.0 publicatieversie.pdf](#)

²⁴ Link naar de CAO van universitair medische centra. De bijlage naar de protocol (voorkomen van) grensoverschrijdend gedrag staat als bijlage op [deze webpagina](#).

²⁵ Link naar de Arbowet. [Arbowetgeving \(Arbowet\) | Arboportaal](#)

genoeg om zorgen, twijfel, schendingen of misstanden aan te kaarten. Er is angst voor repercussies of zij denken dat er toch niets mee gedaan wordt. Het inzetten van een moreel leerproces / dilemmabespreking (zie pagina 23) zou kunnen helpen dit te doorbreken. Het creëren van een veilige meldcultuur is essentieel om integriteit binnen de organisatie te verbeteren en waarborgen.

De bevindingen wijzen erop dat de geïnterviewden vooral sturing ervaren van regels over de kwaliteit van de zorg, de omgang met patiënten en eisen die aan de bedrijfsvoering worden gesteld. Als het gaat om het voorkomen van grensoverschrijdend gedrag en andere integriteitsschendingen ervaren velen een kloof tussen formeel in een gedragscode vastgelegde waarden en normen en de dagelijkse praktijk. Er is behoefte aan concretere richtlijnen, betere communicatie en een participatieve aanpak om draagvlak te creëren. Daarnaast is consistent voorbeeldgedrag van leidinggevenden cruciaal voor het bevorderen van een integere organisatiecultuur, waarin medewerkers zich voldoende veilig voelen om zorgen en twijfels over de toepassing van regels te bespreken.

AANBEVELINGEN

- Het is belangrijk de aandacht voor normen en waarden levend te houden door te zorgen voor een actuele, relevante, algemeen bekend gemaakte, vindbare en handhaafbare gedragscode. Ook van belang is dat de gedragscode en het integriteitsbeleid op de agenda blijven staan;
- Een participatief ontwikkelings- en implementatieproces kan helpen bij het maken van een gedragscode. Doe dit samen met medewerkers en leidinggevenden;
- Een toereikend opleidings- en trainingsaanbod voor leidinggevenden en medewerkers heeft de meeste impact wanneer deze plaatsvindt vanaf de indiensttreding en periodiek gedurende het dienstverband;
- Bestuurders en leidinggevenden dragen in woord en daad het belang van de toepassing en de naleving van de gedragscode uit en dragen zorg voor een klimaat waarin twijfels en zorgen over de toepassing en de naleving van de gedragscode veilig kunnen worden besproken;
- Zorg voor periodieke evaluatie van de gedragscode en pas deze waar nodig aan.

4.3 STRUCTUREN & PROCEDURES

Duidelijke structuren en procedures binnen een organisatie ondersteunen de daar geldende normen en waarden. Ze hebben namelijk een grote invloed op het gedrag van medewerkers. Gerichte structuurmaatregelen beschermen de integriteit van de organisatie zoals bijvoorbeeld het aanstellen van een integriteitsmanager en vertrouwenspersonen. Maar ook het hebben van een goedwerkend meldpunt voor vermoedens van integriteitsschendingen en grensoverschrijdend gedrag is een structurele voorziening die bijdraagt aan het beschermen van integriteit in de organisatie.

Als onderdeel van een integraal integriteitssysteem dienen er echter ook procedures te zijn met betrekking tot andere integriteitsrisico's. Denk aan procedures en maatregelen die gericht zijn op het voorkomen van belangenverstrengeling en grensoverschrijdend gedrag. Of procedures over de omgang met lastige dilemma's en integriteitsvraagstukken. Het gaat om maatregelen die medewerkers ondersteunen om integer te werken en die voorkomen dat betrokkenen aan onnodige integriteitsrisico's worden blootgesteld.

Zij dragen eraan bij dat het gedrag op de werkvloer voldoet aan de normen die het ziekenhuis heeft opgesteld. Daarnaast is de werkgever vanuit het oogpunt van goed werkgeverschap verplicht om werknemers te beschermen en hiertoe maatregelen te nemen.

Procedures en protocollen zijn volop aanwezig in ziekenhuizen. Naast dat er structuren en protocollen zijn die expliciet toezien op integriteit (zoals meldprocedures en integriteitsbeleid), raken andere procedures ook (in)direct aan integriteit. Ze zijn erop gericht de kwaliteit van de zorg te waarborgen en stellen normen vast wat betreft de behandeling van patiënten. De meeste protocollen stellen patiëntveiligheid centraal en gaan over het respecteren van de integriteit van het menselijk lichaam. Of het maken van een juiste ethische afweging bij de behandeling van een patiënt. Sommige ziekenhuizen, blijkt uit onze interviews, voeren dan ook geen integriteitsbeleid, maar spreken uitsluitend over een kwaliteitsmanagementsysteem.

Er zijn verschillende factoren aan te wijzen die bijdragen aan het tot stand komen van de vele structuren en procedures. Zo zijn er verschillende toezichthouders die erop toezien dat procedures binnen het ziekenhuis volgens wettelijke voorschriften verlopen, waaronder de in hoofdstuk 3 genoemde toezichthouders, en zorgverzekeraars. Ook signaleren enkele geïnterviewden een aanvullende factor die hieraan bijdraagt. Zo zou een gedetailleerde vastlegging voortkomen uit de behoefte van professionals om zich in te dekken: *“Als een behandeling fout gaat kun je zeggen dat je volgens protocol hebt gewerkt.”*

Afvinkcultuur

Bij het ontwikkelen van integriteitsbeleid blijkt eenzelfde gedachte te spelen. Beleidsmatig wordt veel geregeld, maar dat lijkt volgens geïnterviewden niet altijd voort te komen uit de overtuiging dat goed integriteitsbeleid moet worden gevoerd. Het is makkelijk om op papier snel stappen te maken als ziekenhuis en aan derden te laten zien, dat in ieder geval op papier, aan alle voorschriften wordt voldaan. Geïnterviewden spreken dan ook wel van een afvinkcultuur.

Toch wijzen zij er tegelijkertijd op dat ziekenhuizen de harde, financiële kant beter op orde hebben dan pakweg tien jaar geleden. Met name op het gebied van financiële integriteit. Interne financiële controles zijn strikt en volgens ingewijden is het ‘haast onmogelijk’ om daadwerkelijk en welbewust onrechtmatig om te



gaan met zorggelden binnen het ziekenhuis. Het programma Horizontaal Toezicht, voor effectiever toezicht op de rechtmatigheid van zorguitgaven wordt genoemd als één van de factoren die bijdragen aan de verbeterde financiële integriteit van ziekenhuizen. De meeste ziekenhuizen maken hier gebruik van.²⁶

Een punt van aandacht dat door geïnterviewden wordt aangewezen, zijn financiële risico's met betrekking tot derde partijen. Met name Medisch Specialistische Bedrijven, die binnen de ziekenhuizen opereren, worden genoemd. In het verleden zijn enkele

²⁶ Link naar de webpagina van de 'Horizontaal Toezicht' samenwerking tussen zorgverzekeraars en zorgaanbieders.
[Home - Horizontaal Toezicht Zorg](#)

incidenten rond dergelijke derde partijen in het nieuws gekomen.²⁷ Mede als reactie op deze incidenten hebben de NVZ en FMS in 2023 de Handreiking 'Governance financiële relaties zorgprofessionals en industrie' uitgebracht.²⁸

Ongestructureerd en informeel

Ziekenhuizen waar veel aandacht is voor de correcte toepassing van structuren en procedures met betrekking tot integriteit, zijn ziekenhuizen waar recent een incident heeft plaatsgevonden, menen de geïnterviewden vrijwel unaniem. Dit kan tot gevolg hebben dat regelingen en protocollen niet goed doordacht worden opgesteld en niet passen in een samenhangend integriteitsbeleid.

Uit interviews blijkt wel dat ziekenhuizen medisch-ethische kwesties op een gestructureerde manier evalueren door middel van morele leerprocessen oftewel dilemmabesprekingen (zie kader). Opvallend is dat overige integriteitskwesties, waaronder bijvoorbeeld omgangsvormen, doorgaans niet besproken worden in dergelijke structuren.

Waarom moreel leerproces (of wel dilemmabespreking)?

Een moreel leerproces is een groepsgesprek waarin de gespreksdeelnemers gezamenlijk een ethische kwestie bespreken. Hierin komen de deelnemers, aan de hand van een casus uit de praktijk, samen tot een goed afgewogen en verantwoorde keuze. Het is een manier om te werken aan de ontwikkeling van morele competenties binnen afdelingen of bepaalde functiegroepen. Ook kan zo'n sessie twijfels en daaraan gerelateerde onzekerheid over moreel juist handelen wegnemen. De invulling van zo'n sessie kan verschillen. Wel is het belangrijk om een gespreksleider de groep tijdens het gesprek te laten ondersteunen.

Door dergelijke dilemmasessies te relateren aan onderdelen binnen de integriteitsinfrastructuur kan een organisatie bijvoorbeeld normen en waarden bekrachtigen of aanvullende inzichten verschaffen rondom scenario's die nog niet volledig in een gedragscode zijn behandeld. De toepassing gaat verder dan alleen medisch-ethische kwesties. Het is juist goed toepasbaar bij andersoortige integriteitskwesties die in het ziekenhuis spelen. Denk bijvoorbeeld aan de invulling van nevenfuncties door zelfstandig gevestigde artsen. In veel gevallen is het toegestaan dat zij zowel in het ziekenhuis als in een commerciële kliniek werken. Onder welke omstandigheden zou je er toe overgaan en is het wenselijk om een patiënt uit het ziekenhuis naar die kliniek door te verwijzen?

Nagenoeg alle geïnterviewden benoemen coassistenten, oftewel geneeskunde studenten in opleiding, als een kwetsbare groep werknemers binnen het ziekenhuis. Uit gesprekken met coassistenten blijkt dat onder hen een grote behoefte leeft aan structurelere begeleiding binnen het ziekenhuis en heldere afspraken. Dit gaat met name over de wijze van feedback geven en ontvangen, alsmede over het wegwijs maken van coassistenten. Geneeskunde studenten moeten in korte tijd kennismaken met een ziekenhuis waar ze, voor slechts enkele weken, een coschap lopen. Omdat ieder coschap

²⁷ Link naar artikel over het corruptieonderzoek in het Zwolse Isala-ziekenhuis waar medisch specialisten zich jarenlang zouden hebben laten omkopen door een medisch leverancier. ['Corrupte cardiologen' van ziekenhuis Isala Zwolle gingen hun eigen gang \(en konden dat ook doen\)](#)

Link naar een artikel van NU.nl over de beperkte inzage van jaarverslagen van MSB's ['Medisch-specialistische bedrijven falen als onderneming'](#) | Economie | NU.nl

²⁸ Link naar Handreiking 'Governance financiële relaties zorgprofessionals en industrie' van de NVZ, FMS, en NFU. [Handreiking Governance financiële relaties zorgprofessionals en industrie 2.0 publicatieversie.pdf](#)

anders verloopt in een voor deze studenten onbekende omgeving is het belangrijk deze studenten houvast te geven. Uit gesprekken blijkt dat introductiemomenten dikwijls, wegens de werkdruk op de afdeling, worden overgeslagen, waardoor binding en een zekere mate van vertrouwdheid met de afdeling ontbreekt. Dit werkt een gevoel van sociale onveiligheid in de hand. Ook vindt de beoordeling van coassistenten, mede door de soms korte duur, alleen achteraf plaats, en is er geen tussentijds evaluatiemoment. Het creëren van vaste structuren voor het kennismaken met afdelingen en het ontvangen van feedback kan het gevoel van sociale veiligheid onder deze studenten tijdens hun coschap vergroten.

AANBEVELINGEN

- Het gebruik van morele leerprocessen of dilemmabesprekingen kan ziekenhuizen helpen (naast de medisch-ethische vraagstukken) om op een gestructureerde manier te werken aan morele oordeelsvorming onder medewerkers. Het versterkt het integriteitsbewustzijn en het kritisch vermogen van medewerkers. Zo helpt het hen om toekomstige lastige integriteitsbeslissingen aangaande integriteit op een juiste manier in te schatten en vergroot het zelflerend vermogen van de organisatie. Ook andere periodieke groepsbijeenkomsten, bijvoorbeeld over omgangsvormen, kunnen helpen medewerkers handvatten en kaders te bieden waarbinnen zij kunnen opereren;
- Laat nieuwe protocollen op het gebied van integriteit altijd vergezeld gaan van een doorlopend programma dat bewustwording over het belang van deze protocollen creëert. Dit kost inspanning, maar voorkomt een afvinkcultuur;
- Het creëren van een vast patroon voor coassistenten met een intakegesprek en een tussentijds evaluatiemoment is wenselijk. Vanaf de start van ieder coschap is het belangrijk dat er aandacht is voor interpersoonlijk contact en dat de coassistenten kennismaken met personen waarmee zij kunnen klankborden over zaken die zij meemaken. Bij voorkeur krijgen zij een buddy toegewezen die werkzaam is in het team waar het coschap wordt gelopen.

4.4 PERSONEEL & CULTUUR

Brede aandacht voor integriteit als onderdeel van het personeelsbeleid binnen een ziekenhuis draagt in belangrijke mate bij aan een integere organisatiecultuur en helpt integriteitsschendingen te voorkomen. De zorg voor integriteit begint al bij de 'poort' (onboarding) en draagt er aan bij dat de organisatie mensen aanneemt die voldoende passen bij de organisatie, het werk en de daarbij behorende (integriteits-)verwachtingen. De HR afdeling reedt vaak op als adviseur richting leidinggevenden, kan problemen naar de top van de organisatie signaleren en de top bewustmaken van zijn verantwoordelijkheid op dit gebied. Ook speelt HR een belangrijke rol in het bevorderen van integriteit in de rest van de organisatie.

Een veilige en open cultuur draagt eraan bij dat medewerkers zich gewaardeerd voelen. Een medewerker die ervan overtuigd is dat zijn stem gehoord wordt, is bovendien eerder geneigd om misstanden, integriteitsschendingen of fouten binnen de procedures van de organisatie te melden. In een veilige en open cultuur is het uiten van bezorgdheid iets positiefs wat op waardering kan rekenen. Bewustwording, communicatie en dialoog zijn hiervoor belangrijke instrumenten die de werkgever kan inzetten. Verder is het belangrijk dat er binnen de organisatie aandacht is voor het thema integriteit wanneer het bijvoorbeeld gaat

om persoonlijke evaluatiecycli, zoals jaargesprekken en/of functioneringsgesprekken.

Wat het personeelsbeleid van ziekenhuizen betreft zijn er verschillende aandachtsgebieden aan te wijzen. Dan gaat het vooral over beloningsstructuren, nevenwerkzaamheden, arbeidstekorten en het managen van afhankelijkheidsrelaties die de cultuur negatief kunnen beïnvloeden.

Een bekend verschijnsel in ziekenhuizen is dat medisch personeel zowel middels een vast dienstverband werkzaam is, of werkzaam is in "vrijgevestigde vorm". Middels deze laatste constructie zijn medisch specialisten doorgaans verenigd in een Medisch Specialistisch bedrijf dat onderhandelingen voert over de productie van diensten en waarin afspraken gemaakt worden over een hieraan gekoppelde variabele beloning. Deze beloning is dus onder meer afhankelijk van het aantal behandelingen dat wordt uitgevoerd. Verschillende geïnterviewden uiten hun zorgen over deze vorm van belonen. Met name omdat het ziekenhuis doorgaans geen grip heeft op de beloning van medewerkers die in dienst zijn van een MSB. Deze MSB mag immers zelf bepalen op welke manier gelden worden verdeeld aan de bij de MSB aangeslotenen. Ook speelt er een verhoogd risico bij ziekenhuizen die er financieel kwetsbaar of zelfs slecht voorstaan, waardoor er sprake kan zijn van bedrijfsmatige sturing en financiële druk om (juist) bepaalde financieel aantrekkelijke verrichtingen te doen.

Beloningssystemen en nevenwerkzaamheden

Financiële afspraken over productiegerelateerde variabele beloningen kunnen er toe leiden dat een arts die veel ingrepen uitvoert een hogere variabele beloning krijgt dan een arts die patiënten voornamelijk op de poli behandelt. Hierdoor zijn de (financiële) belangen van een arts mogelijk niet overeenkomstig met de belangen van de patiënt. Ook bestaat er volgens geïnterviewden een prikkel om bepaalde behandelingen (kunstmatig of administratief) op te hogen. Opvallend is dat - hoewel betrokkenen deze vorm van belonen als risico verhogende factor zien - de bestuurders van ziekenhuizen waarmee werd gesproken, deze beloningsstructuur als inherent risico zien waar ze geen invloed op kunnen uitoefenen. Daarnaast hebben vele artsen al lange tijd tegen de overheid gezegd dat ze deze financieringsstructuur het liefst gewijzigd zien. Een zelfde vorm van acceptatie lijkt te bestaan waar het gaat om het combineren van het werk in een ziekenhuis met (commerciële) nevenwerkzaamheden. Dit kan onwenselijk worden als er sprake is van belangenverstremming of als er extra kosten voor patiënten ontstaan wanneer artsen patiënten doorverwijzen naar hun eigen commerciële kliniek.

Waar het beperkende maatregelen betreft over bovenstaande thema's lijkt er een zekere handelingsverlegenheid onder bestuurders te zijn. Eén van de redenen die hiervoor in de gesprekken naar boven komt is de krapte op de arbeidsmarkt. Op sommige gebieden zijn er weinig specialisten beschikbaar in het ziekenhuis. Daardoor kan de vrees ontstaan dat een te strikt (personeels-) beleid ervoor zou kunnen zorgen dat een specialist uit het ziekenhuis vertrekt.

Afhankelijkheidsrelaties

Hiërarchische structuren en afhankelijkheidsrelaties in het ziekenhuis hebben hun uitwerking op de cultuur op de werkvloer. Afhankelijkheidsrelaties kunnen een integrale cultuur schaden, bijvoorbeeld wanneer een medewerker (promovendus, coassistent of arts in opleiding tot specialist) afhankelijk is van een beoordelaar en daardoor een drempel ervaart om een melding te doen (zie ook melden en handhaven) of deze beoordelaar aan te spreken op zijn of haar gedrag.



Een andere belemmering voor een gezonde aanspreekcultuur in het ziekenhuis die wordt genoemd betreft een hoog personeelsverloop. Dit speelt met name onder jongere medewerkers, waardoor zij zich niet vertrouwd genoeg (kunnen gaan) voelen om zich uit te spreken. Daarnaast ervaren veel medewerkers binnen het ziekenhuis een hoge werkdruk waardoor men geen tijd heeft om op gedrag te reflecteren. De focus ligt voornamelijk op het verlenen van zorg, waardoor er minder aandacht is voor de dynamiek tussen werknemers onderling en het signaleren van ongewenst gedrag. Aan de andere kant kunnen medewerkers die lange(re) tijd verbonden zijn aan het ziekenhuis van mening zijn over verworven privileges te beschikken. In sommige gevallen kan dit een hiërarchische cultuur binnen een afdeling in stand houden waardoor jongere of nieuwe medewerkers zich minder vrij voelen om deze collega's aan te spreken op hun gedrag. Door een samenspel van deze factoren kan niet-integer of ongewenst gedrag op een werkvloer blijven voortduren en wordt het ontwikkelen van een aanspreekcultuur belemmert. Een kanttekening die door geïnterviewden wel wordt geplaatst is dat er binnen ziekenhuizen, en zelfs binnen afdelingen, grote cultuurverschillen bestaan tussen teams.

AANBEVELINGEN

- Hoewel productiegerelateerde beloningen in het gehele zorgsysteem voorkomen (denk aan afspraken tussen verzekeraars en zorgverleners) is het belangrijk dat de Raad van Bestuur beheersmaatregelen treft om integriteitsrisico's, die voortkomen uit financiële prikkels, te beperken.
- Het is belangrijk om handhavend op te treden bij richtlijnen met betrekking tot nevenwerkzaamheden onder medewerkers van het ziekenhuis. Gedetailleerde handvatten hieromtrent zijn geformuleerd door de NvZ en de FMS.²⁹ Essentieel hierbij is dat de Raad van Bestuur het nut en de noodzaak van het handhaven op deze richtlijnen onderkent en onderschrijft, alsmede het effect van (niet) handhaven op de meldingsbereidheid (zie ook 4.5 Melding & handhaving);
- Verder is het belangrijk dat het ziekenhuis werkt aan een gezonde werkcultuur. Maak medewerkers bewust van het belang van elkaar aanspreken voor de cultuur op de werkvloer. Niet alleen voor degenen die een ander willen aanspreken, maar ook voor al degenen die mogelijk worden aangesproken. In de brochure 'aanspreken en aangesproken worden' van het Huis voor Klokkenluiders zijn handvatten en een gespreksmodel te vinden voor organisaties die met dit thema aan de slag willen gaan.³⁰

²⁹ Link naar Handreiking 'Governance financiële relaties zorgprofessionals en industrie' van de NVZ, FMS, en NFU. [Handreiking Governance financiële relaties zorgprofessionals en industrie 2.0 publicatieversie](#)

³⁰ Link naar de brochure 'aanspreken en aangesproken worden' van het Huis voor Klokkenluiders. [Integriteit in de praktijk - aanspreken en aangesproken worden | Brochure | Huisvoorklokkenluiders](#)

4.5 MELDING & HANDHAVING

Naast de aandacht voor de preventieve kant van integriteitsmanagement dient een ziekenhuis ook de handhaving van integriteitsmaatregelen goed te organiseren. Dat begint met het aanstellen van onafhankelijke vertrouwenspersonen waaraan medewerkers hun zorgen kunnen voorleggen. Vertrouwenspersonen kunnen daarnaast ook gevraagd en ongevraagd signaleren, advies geven aan het management en hen voorlichten en informeren. Verder moet er een regeling zijn voor het melden van vermoedens van grensoverschrijdend gedrag en andere integriteitsschendingen, waaronder misstanden.

Het is van belang dat taken, bevoegdheden en verantwoordelijkheden rondom de afhandeling van meldingen duidelijk zijn. Zeker personen die betrokken zijn bij een incident of melding – zowel de melder, degene op wie de melding betrekking heeft als bijvoorbeeld getuigen – zijn erbij gebaat dat een melding zorgvuldig en spoedig wordt afgehandeld. De wijze van afhandeling geeft ook een signaal af naar toekomstige melders en de rest van de organisatie. Wanneer de leiding van de organisatie, na zorgvuldig onderzoek, vaststelt dat er inderdaad sprake is geweest van een misstand of integriteitsschending is het belangrijk dat handhaving en eventueel herstel op een passende manier plaatsvindt. Door middel van zorgvuldige handhaving bekrachtigt de leiding van het ziekenhuis de waarden en normen van het ziekenhuis.

Leidinggevendenden spelen een belangrijke rol bij het ontvangen en opvolgen van meldingen en signalen. Idealiter is in een organisatie de directe leidinggevende het eerste aanspreekpunt. Uit onze verkenning blijkt dat binnen ziekenhuizen de drempel voor bepaalde groepen medewerkers echter te hoog is om voor hen belangrijke zaken bij die directe leidinggevende aan te kaarten. Met name de afhankelijkheidsrelatie tussen leidinggevendenden en medewerkers speelt hierin een rol. Denk daarbij aan medewerkers in de rol van AIOS (arts in opleiding tot specialist), ANIOS (arts niet in opleiding tot specialist), coassistenten, en promovendi, die meer dan ander personeel afhankelijk zijn van een positief oordeel over hun werk om hun opleiding succesvol af te ronden of hun contract te kunnen verlengen. Hun carrière is in belangrijke mate afhankelijk van hun beoordelaar, die in veel gevallen ook leidinggevende is.

Wanneer er wel een melding wordt gedaan bij de leidinggevende, is dat geen garantie dat deze melding ook wordt opgevolgd, blijkt uit onze rondgang. Zo geven verschillende geïnterviewden aan dat leidinggevendenden zich afkeurend richten op degenen die ongewenst dan wel grensoverschrijdend gedrag aankaarten ('emotioneel onstabiel', 'een watje', 'te activistisch zijn'). Ook ontmoedigen leidinggevendenden het doen van een melding, vanwege de duur en bureaucratische druk die erbij komen kijken.

Melden bij de vertrouwenspersoon

Tijdens de interviews kwam ook een andere rol uitgebreid aan bod, namelijk die van de vertrouwenspersonen. De geïnterviewden geven aan dat het hen bekend is dat er een vertrouwenspersoon is aangesteld door het ziekenhuis. Er worden echter wel zorgen geuit over de vertrouwenspersonen. Eén van de genoemde punten is dat de vertrouwenspersonen moeilijk te vinden zijn ('verstopt in het intranet') en dat zij niet persoonlijk geïntroduceerd zijn bij het personeel.

Een vrouw geeft aan dat er maar één (mannelijke) vertrouwenspersoon voor het hele ziekenhuis is aangesteld, en dat het bij bepaalde onderwerpen drempelverlagend zou

zijn om deze met een vrouwelijke vertrouwenspersoon te kunnen bespreken. Uit gesprekken met ziekenhuisbestuurders blijkt dat ook zij worstelen met de invulling van de positie van vertrouwenspersonen binnen de organisatie (zie kader op de volgende pagina).

Meldingsprocedures binnen ziekenhuizen

Bij het melden van incidenten is binnen ziekenhuizen de procedure Veilig Incident Melden (VIM) het uitgangspunt. De Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg (hierna: Wkkgz) schrijft voor dat ziekenhuizen en andere zorgverleners een interne procedure voor het omgaan met signalen van incidenten opstellen. VIM is een invulling die ziekenhuizen geven aan deze verplichting. Een incident in de zin van de Wkkgz heeft altijd betrekking op een onverwachte gebeurtenis die betrekking heeft op de kwaliteit van de zorg, waarbij patiëntveiligheid in het geding is. Hierbij is het niet van belang of er daadwerkelijk schade is geweest voor de patiënt. Ook een situatie, waarin de gebeurtenis had of zou hebben kunnen leiden tot schade, is een incident. De VIM onderscheidt drie categorieën signalen van incidenten: deze hebben betrekking op (1) het functioneren van de zorg of de kwaliteitsborging van een aanbieder, (2) het professioneel functioneren van een zorgverlener en (3) een product of apparaat dat toepassing vindt in de zorg, of het handelen van het bij dat product of apparaat betrokken bedrijf.

Het uitgangspunt voor VIM en de Wkkgz, is dat deze de patiëntveiligheid en de kwaliteit van de zorg voor ogen hebben. VIM is er vooral op gericht signalen van incidenten te evalueren en lering te trekken uit (bijna) incidenten. Om dit lerende karakter te waarborgen is het uitdrukkelijk niet de bedoeling om handhavend op te treden, zoals de Wkkgz voorschrijft.³¹ Wel wordt beoordeeld of verbeteringen nodig zijn in de processen van het ziekenhuis om herhaling te voorkomen.

Hogere drempel

Aan de ene kant werkt de VIM-benadering drempelverlagend voor meldingen gerelateerd aan patiëntveiligheid, aan de andere kant werkt de benadering drempelverhogend als het gaat om meldingen over ervaren grensoverschrijdend gedrag en vermoede integriteitsschendingen. Uit de gesprekken met het ziekenhuispersoneel blijkt dat meldingen over grensoverschrijdend gedrag worden behandeld als VIM-melding, terwijl dit systeem hier in beginsel niet het juiste kanaal voor is. Doordat bij melders het beeld leeft dat er bij een melding geen handhavende en corrigerende maatregelen zullen worden genomen, is de perceptie van verschillende geïnterviewden dat melden geen zin heeft. De VIM-procedure is dus niet geschikt en ontworpen voor het ontvangen van meldingen ten aanzien van integriteitsschendingen. Het is daarom opvallend dat enkele gesprekpartners VIM als primair meldkanaal daarvoor aanwijzen. De meeste geïnterviewden weten niet of er een ander meldpunt voor (vermoedens van) integriteitsschendingen in hun ziekenhuis is. Geen van de geïnterviewden heeft de mogelijkheid genoemd om een misstand te melden bij het Huis voor Klokkenluiders. Ook noemde niemand de verplichte meldregeling die de Wet bescherming klokkenluiders voorschrijft voor organisaties met ten minste 50 werknemers.

³¹ Artikel 9 lid 6 Wkkgz: "Gegevens (...) betreffende intern gemelde incidenten, behoudens die met betrekking tot een calamiteit of geweld in de zorgrelatie, kunnen niet in een civielrechtelijke, strafrechtelijke, bestuursrechtelijke of tuchtrechtelijke procedure als bewijs worden gebruikt, noch kan een disciplinaire maatregel, een bestuurlijke sanctie of een bestuurlijke maatregel daarop worden gebaseerd. In afwijking van de eerste volzin kunnen de gegevens voor het strafrechtelijk bewijs worden gebruikt indien zij redelijkerwijs niet op een andere manier kunnen worden verkregen."

Melden bij het Huis

Het is mogelijk om een vermoeden van een misstand te melden bij het Huis voor Klokkenuiders. De adviseurs van het Huis voor Klokkenuiders kunnen gratis en vertrouwelijk advies geven over het doen van een melding en eventuele vragen beantwoorden. Bijvoorbeeld, welke vervolgstappen zijn er? Hoe kan de wet bescherming bieden na het doen van een melding? Of welke risico's zijn er bij het doen van een melding? De adviseurs van het Huis bieden een luisterend oor en kunnen meedenken over eventueel te zetten stappen door de melder die op zijn werk een misstand vermoedt. De afdeling Advies werkt samen met partnerorganisaties die psychosociale hulp kunnen bieden. Advies kan bovendien een melder bij de Raad voor de Rechtsbijstand aanbevelen voor gefinancierde rechtshulp.

Onderzoek door het Huis kan betrekking hebben op een misstand en/of op de manier waarop een melder die het vermoeden van de misstand heeft gemeld, behandeld is door de werkgever. De afdeling Onderzoek kan twee typen onderzoeken uitvoeren, een misstandonderzoek (onderzoek naar een vermoede werk gerelateerde misstand), of een bejegeningsonderzoek (onderzoek naar de wijze waarop een werkgever met de melder is omgegaan). De onderzoeken zijn gebaseerd op een feitenreconstructie aan de hand van ingediende stukken en getuigenverklaringen en wordt onafhankelijk en objectief uitgevoerd. Dat betekent dat het Huis zelfstandig op basis van de verzamelde onderzoeksgegevens tot een eigen afgewogen oordeel komt..

Wanneer de melding van een (vermoeden van een) misstand gebaseerd is op redelijke vermoedens, dan is de melder beschermd tegen benadeling die het gevolg is van die melding. Dit wil zeggen dat die geen negatieve gevolgen mag ondervinden door zijn / haar werkgever naar aanleiding van de melding. Denk hierbij aan zaken als ontslag, pestgedrag of weigering van promotie. Dit geldt ook voor degenen die de melder hebben bijgestaan bij de melding, zoals de adviseur in vertrouwen en betrokken collega's.

Integriteit handhaven in ziekenhuizen

Handhaving met betrekking tot grensoverschrijdend gedrag en integriteitsschendingen lijkt in de meeste ziekenhuizen waar onze geïnterviewden werkzaam zijn nauwelijks structureel te zijn georganiseerd. Denk daarbij, naast het ontbreken van een adequaat meldproces, aan het ontbreken van protocollen voor persoonsgerichte onderzoeken, waarbij de zorgvuldigheid voor alle betrokkenen is gewaarborgd. Denk ook aan een sanctieprotocol dat zorgt voor consistentie, proportionaliteit en subsidiariteit in de afdoening van geconstateerde schendingen.

Drempelverhogende factoren voor het doen van een melding die zijn genoemd: (1) het gebrek aan transparantie over het meldproces (wie behandelt de melding), (2) een gebrek aan terugkoppeling over de opvolging van de melding en (3) normalisering van gedrag. Verder werd benoemd dat ziekenhuispersoneel door de hectiek van de dagelijkse werkzaamheden en patiëntgerichtheid makkelijker geneigd zou zijn grensoverschrijdend gedrag, door patiënten, maar ook door collega's, te accepteren als onderdeel van hun werk.

Uit onze verkenning blijkt dan ook dat een groot deel van de problemen op de werkvloer informeel worden gemeld en besproken. Zo wijkt men uit naar bijvoorbeeld directe collega's, leden van een co-raad, of HR-medewerkers. Van de personen die aangeven

wel eens ontvanger te zijn geweest van dergelijke signalen, is er slechts een minderheid die deze collega's doorverwijst naar officiële meldkanalen.

AANBEVELINGEN

- Zorg voor een meldprocedure en een laagdrempelig meldpunt voor grensoverschrijdend gedrag en andere integriteitsschendingen, waaronder misstanden (in de zin van de Wet bescherming klokkenluiders). Maak duidelijk wat het verschil is met de VIM-procedure;
- Het is belangrijk om bij het ontwerpen van meldprocedures rekening te houden met de afhankelijkheidsrelaties in het ziekenhuis en een hieruit voorkomende terughoudendheid om te melden. Transparantie over de procedure en het duidelijk maken dat er alleen onafhankelijke personen bij de beoordeling betrokken zijn, is hier de sleutel. Geef expliciet aan dat de direct leidinggevende hierin geen rol vervult;
- Equipeer leidinggevenden voor hun rol als eerstelijns ontvangers van signalen en meldingen over grensoverschrijdend gedrag en (andere) integriteitsschendingen en voor adequate opvolging van die signalen en meldingen. Zorg er tenslotte voor dat leidinggevenden daadwerkelijk zorgdragen voor een klimaat waarin mensen zich vrij voelen om zich kritisch uit te laten, een zorg of twijfel te uiten, een collega aan te spreken, of een probleem aan te kaarten. Een omgeving waarin iedereen zichzelf kan zijn en door de ander wordt gerespecteerd. Denk daarbij aan het beschrijven van die eerdergenoemde rol van leidinggevenden in functieprofielen, aan assessments, training, opleiding en intervisie, begeleiding door HR en ondersteuning door (integriteits)specialisten;
- Vertrouwenspersonen kunnen een positieve invloed hebben wanneer zij vindbaar, zichtbaar en makkelijk benaderbaar zijn voor alle medewerkers. Maak duidelijk wat hun rol is en wat medewerkers wel en niet van een vertrouwenspersoon kunnen verwachten. Ook is het belangrijk dat de vertrouwenspersonen een juiste positionering hebben binnen de organisatie en dat zij hun functie niet combineren met andere functies die zich hier moeilijk mee laten verenigen, zoals lid van een bestuursorgaan, compliance officer of HR-functionaris;
- Een onderzoeksprotocol dat de zorgvuldigheid van een eventueel persoonsgericht onderzoek voor alle betrokkenen waarborgt, hoort opgesteld te worden voordat een onderzoek wordt gedaan. Het protocol draagt zorg voor een consistente afdoening van eventuele schendingen.³²

Dilemma: externe of interne vertrouwenspersoon?

Uit gesprekken met bestuurders blijkt dat zij worstelen met de invulling van de vertrouwenspersoon. Zo overweegt één van de bestuurders met wie is gesproken om de vertrouwenspersonen intern aan te stellen, omdat de externe vertrouwenspersonen nauwelijks benaderd worden. 'Een interne vertrouwenspersoon zou wellicht sneller aangesproken worden', is hierbij de gedachte. Deze staat immers dicht bij het personeel. Een bestuurslid van een ander ziekenhuis geeft juist aan dat het ziekenhuis recent externe vertrouwenspersonen heeft aangesteld om de onafhankelijkheid van deze personen beter te waarborgen.

Voor beide benaderingen is wat te zeggen. De vraag is echter of het er echt toe doet of een vertrouwenspersoon intern of extern is aangesteld. Er spelen immers ook andere factoren. Zo vertelt iemand dat deze ervaart dat de intern aangestelde

³² Link naar de brochure 'integriteit in de praktijk – intern onderzoek' van het Huis voor Klokkenluiders. [Integriteit in de praktijk - intern onderzoek | Brochure | HuisvoorKlokkenluiders](#)

vertrouwenspersonen gevoelsmatig te ver afstaan van het specialistische werk binnen zijn ziekenhuisafdeling: “Weet een vertrouwenspersoon wel hoe het op mijn afdeling werkt? Dat is namelijk best specifiek. Moet ik die dan alles gaan uitleggen, ook over de politiek bij ons? Wat kan zo’n vertrouwenspersoon oplossen wat ik zelf niet kan?”

Deze uitspraak geeft aan hoe ook een interne vertrouwenspersoon in een grote organisatie als een ziekenhuis gevoelsmatig ver af kan staan van de werkvloer. Een persoonlijke kennismaking van de vertrouwenspersoon met de afdeling, een periodieke aanwezigheid van de vertrouwenspersoon op de werkvloer en het aanstellen van een *dedicated* vertrouwenspersoon per afdeling kan deze gevoelsmatige afstand verkleinen. Of deze vertrouwenspersoon intern of extern is aangesteld, is dan van minder belang.

Het is daarbij belangrijk dat er bij de kennismaking duidelijkheid wordt verschaft over de rol van de vertrouwenspersoon en de manier waarop deze kan bijdragen aan het vergroten van de integriteit en sociale veiligheid op de werkvloer. Een vertrouwenspersoon kan adviseren en ondersteunen, maar het is niet zijn taak om problemen op de werkvloer daadwerkelijk op te lossen.

Meer informatie is te vinden in de [brochure ‘Integriteit in de praktijk – Vertrouwenspersoon’](#) van het Huis voor Klokkenluiders.

4.6 COMMUNICATIE & VERANTWOORDING

Communicatie is essentieel voor het bevorderen van een integere organisatie. Aan de ene kant om waarden, normen en bestaande integriteitsmaatregelen van het ziekenhuis over te brengen naar medewerkers en andere betrokkenen. Anderzijds is het de sleutel tot het verlenen van transparantie en het creëren van begrip en draagvlak voor (integriteits)maatregelen.

Daarbij is het belangrijk dat het ziekenhuis ook verantwoording aflegt over het gevoerde integriteitsbeleid aan medewerkers, patiënten, partners en het algemene publiek.

De wijze waarop een organisatie over integriteit communiceert, zowel intern als extern, heeft bovendien invloed op de reputatie van het ziekenhuis in de maatschappij. Hierbij gaat het niet alleen om rapportages en jaarverslagen, maar bijvoorbeeld ook om communicatie over crisismanagement en (hoe wordt geleerd van) incidenten.

Communicatie, of juist een gebrek daaraan, is een van de meest genoemde onderwerpen als het gaat over integriteitsmanagement in ziekenhuizen. Los van het belang van goede communicatie tussen zorgverleners en patiënten, komen uit de interviews nog drie soorten communicatieprocessen aan bod: tussen medewerkers onderling (1), tussen medewerkers en de organisatie/leiding (2) en externe communicatie tussen het ziekenhuis en stakeholders (3).

Hoewel uit het onderdeel melden en handhaven blijkt dat meldingen dikwijls informeel worden besproken en opgepakt, geven betrokkenen aan dat medewerkers het informele gesprek op afdelingen over gewenst gedrag en de verwachtingen hierover (te)

weinig met elkaar aangaan. Een genoemde oorzaak hiervoor is de tijdsdruk die er op afdelingen speelt.

Communicatie tussen medewerkers en de organisatie/leiding

Ook vanuit de organisatie of 'van hoger hand' wordt volgens betrokkenen nog te weinig gecommuniceerd over integriteit. Er is met name behoefte aan duidelijkere interne communicatie en voorlichting over integriteit en de in het ziekenhuis aanwezige instrumenten en protocollen op dit gebied. Zo geven de meeste geïnterviewden aan geen duidelijke informatie te hebben gekregen over de vertrouwenspersonen, meldregeling of zelfs hoe het meldpunt te benaderen. Daarnaast is het ook onduidelijk voor de geïnterviewden wat zij kunnen/mogen verwachten van de vertrouwenspersoon en wat deze functie voor hun kan betekenen. Wat betreft communicatie over waarden en normen blijft het volgens hen meestal bij het eenmalig (doorgaans bij aanvang van het dienstverband) uitreiken van een gedragscode. Eén persoon gaf aan ook actief aan de slag te zijn geweest met de gedragscode middels een e-learning. Iemand anders gaf aan dat er een poster in het ziekenhuis hing over een meldpunt voor integriteit. Het beeld heerst dat er doorgaans pas proactief over de vertrouwenspersoon, gedragscode, of meldregeling wordt gecommuniceerd nadat er een incident plaats heeft gevonden.

Tip!

Een eenmalig gedeelde gedragscode belandt al snel onderin de spreekwoordelijke la. Communiceren over integriteitsmanagement is meer dan alleen het delen van informatie. Het gaat er ook om dat informatie blijft hangen. Bijvoorbeeld door herhaling en door het gebruik van visueel aantrekkelijke of interactieve methoden. Als integriteitscoördinator of verantwoordelijke voor het integriteitsmanagement helpt het om samen met de afdeling communicatie na te denken over aantrekkelijke manieren om deze informatie over te brengen.

Bij de opvolging van meldingen ontbreekt dikwijls een terugkoppeling naar de melder en andere betrokkenen, of is deze in de ogen van de geïnterviewden onvolledig. Communicatie over integriteitsvraagstukken tussen de werkvloer en hogere leidinggevendenden (directie/bestuur) verloopt in de regel via de leidinggevendenden op de werkvloer. Het nadeel, volgens een van de medewerkers, is dat deze leidinggevendenden signalen en zorgen zouden kunnen bagatelliseren of filteren, waardoor deze signalen en zorgen niet of niet volledig bij de hogere lagen van het ziekenhuis terecht komen. Tegelijkertijd leeft bij de bestuurders die in het kader van deze verkenning zijn geïnterviewd het besef dat het belangrijk is om aanspreekbaar te zijn en zich op de werkvloer te begeven. Eén van de bestuurders gaf ook aan tijd vrij te maken om actief met medewerkers het gesprek aan te gaan.

Communicatie tussen het ziekenhuis en stakeholders

Op het gebied van verantwoording en inspraak zijn er binnen ziekenhuizen verschillende groepen werknemers vertegenwoordigd aan de bestuurstafel. Naast de medezeggenschapsorganen worden bijvoorbeeld ook de medische raad en de verpleegkundigen adviesraad genoemd. Met name bestuurders beschrijven ook het belang van contact met andere stakeholders, zoals gemeente, de (lokale) politiek en zorgverzekeraars bij ingrijpende veranderingen in het zorgaanbod op bepaalde locaties. Recente voorbeelden laten zien dat er grote externe druk kan komen te staan op bestuurders en betrokken medewerkers bij dergelijke trajecten.³³ Een voorbeeld is

³³ Link naar artikel over zorgen rond veranderd zorgaanbod Zuyderland ziekenhuis in Heerlen. [Agema: nog losse eindjes rond Limburgs ziekenhuis Zuyderland](#)

wanneer een ziekenhuis vanwege personeelstekort niet meer alle zorg op elke locatie kan leveren, terwijl de maatschappij wel hoge verwachtingen heeft van het zorgaanbod in hun leefomgeving.

Uit jaarverslagen van verschillende ziekenhuizen blijkt dat er nauwelijks aandacht is voor verantwoording over het gevoerde integriteitsbeleid. In enkele jaarverslagen komen de woorden 'integriteit' en 'vertrouwenspersoon' in het geheel niet voor. Indien het onderwerp wel is opgenomen, blijft de vermelding beperkt tot een paragraaf waarin gesteld wordt dat er aandacht is voor integriteit of veiligheid. Concrete informatie met betrekking tot de ontwikkeling(en) op dit terrein, maar ook bijvoorbeeld over de behandeling van meldingen, blijft uit. Een vergelijkbaar beeld bestaat onder de geïnterviewden over verantwoording en terugkoppeling richting de werkvloer na de behandeling van meldingen.

AANBEVELINGEN

- Bevorder het onderlinge gesprek op de werkvloer over integriteit en omgangsvormen. Zorg ervoor dat binnen iedere afdeling periodiek (bij voorkeur in ieder geval jaarlijks) tijd wordt gereserveerd om dit gesprek te faciliteren;
- Doorlopende communicatie over ontwikkelingen in het ziekenhuis op het gebied van integriteit is nodig zodat de informatie blijft hangen. Ook is het essentieel dat het stelsel van integriteitsmaatregelen van het ziekenhuis op een centrale plek staat beschreven. Zorg ervoor dat deze informatie overzichtelijk en helder is. Gebruik waar mogelijk visuele en (digitale) interactieve manieren om de boodschap over te brengen (zie tip, pagina 32);
- Het vroeg betrekken van externe stakeholders bij ontwikkelingen in het ziekenhuis die ook hun belangen kunnen raken, kan helpen om weerstand weg te nemen en begrip te kweken voor maatregelen;
- Gebruik het jaarverslag om verantwoording af te leggen over het gevoerde integriteitsbeleid en te informeren over de ontwikkelingen op dit gebied. Neem in ieder geval (op geanonimiseerde wijze) informatie op over de activiteiten van de integriteitscoördinator, het handelen van de vertrouwenspersoon, de behandeling van meldingen bij het meldpunt en de klachtencommissie;
- Het voor, tijdens en na de behandeling van een melding informeren van medewerkers over de wijze van afhandeling hiervan kan zorgen voor een hogere meldingsbereidheid en veiligere ervaring van melders. Leg waar mogelijk verantwoording af over de afhandeling van meldingen en beoordeel of het ook nodig is de werkvloer te informeren (bijvoorbeeld na een ingrijpend onderzoek op de werkvloer).

4.7 SAMENHANG EN BORGING

Integriteitsbevordering verdient permanente zorg en aandacht en moet niet reactief en incident gedreven, maar daarentegen proactief ingericht zijn. Effectief integriteitsmanagement betekent dat de verschillende onderdelen op het gebied van integriteit op elkaar afgestemd zijn en elkaar versterken als één systeem. Bij voorkeur is er een integriteitsmanager aangesteld die de samenhang en integraliteit bewaakt, risico's signaleert en de inspanningen coördineert, monitort en bijstelt. Deze manager heeft korte lijnen met het bestuur en werkt samen met

Link naar artikel over zorgen wegens mogelijke concentratie van zorg door Spaarne Gasthuis. [Toekomst Spaarne Gasthuis Haarlem nog ongewis: "Grote zorg dat Noord verdwijnt"](#)

andere werknemers binnen de organisatie, zoals een functionaris gegevensbescherming, intern auditor, compliance officer en/of ethiekfunctionaris.

Alleen door duurzame aandacht te geven aan integriteit en de uitgangspunten die het ziekenhuis heeft geformuleerd consequent door de gehele organisatie toe te passen kan integriteitsmanagement leiden tot succes. De ervaring leert dat werkgevers die op een integrale manier omgaan met integriteit op verschillende vlakken succesvoller zijn. In een sociaal veilig werkklimaat kunnen lastige vraagstukken adequater worden aangepakt. Hierdoor treden er minder incidenten op en kunnen organisaties langer personeel vasthouden. Meer informatie over het implementeren van integriteit in zeven onderdelen kan gevonden worden op de website van het Huis.

In de ideale wereld wordt een samenhangend integriteitsbeleid gevormd met als één van de bouwstenen een doorlopende beoordeling van de integriteitsrisico's voor een organisatie. Dit zorgt ervoor dat de organisatie alert blijft op nieuwe risico's en bestaande risico's niet uit het oog verliest. Dit stelt de organisatie ook in staat te beoordelen of bestaande maatregelen nog relevant en/of toereikend zijn. Uit onze gesprekken blijkt dat risicoanalyses vooral bij grote ontwikkelingen binnen het ziekenhuis plaatsvinden (dus niet doorlopend) of de nadruk hebben op arbeidsrisico's in de vorm van de wettelijk verplichte risico-inventarisatie & evaluatie.

Het algemene beeld dat in gesprekken met professionals uit de zorg ontstaat is dat de integraliteit in het integriteitsmanagement ontbreekt. Er zijn doorgaans wel degelijk zaken geregeld op het gebied van integriteit, zoals een gedragscode, een meldsysteem en een vertrouwenspersoon. De samenhang hiertussen ontbreekt echter en voor medewerkers zijn deze bovendien weinig zichtbaar. Ook is er op totaal niveau nog geen of te weinig zicht op meldingen en (effectiviteit van) maatregelen, waardoor een ziekenhuis onvoldoende weet hoe het op dit gebied er voor staat. Ook ontbreekt bij medewerkers kennis over wat dergelijke integriteitsinstrumenten inhouden en voor hen kunnen betekenen. Integriteit is nog te weinig onderdeel van het primaire proces en van bijvoorbeeld de beoordelings- en evaluatiecyclus van personeel.

Pogingen binnen ziekenhuizen om het bewustzijn van het belang van integriteit op de werkvloer te vergroten, lijken doorgaans op zichzelf te staan. Sommige ziekenhuizen versturen periodiek een enquête of laten medewerkers bij aanstelling een e-learning over integriteit doorlopen. Ook benoemen enkelen dat zij een training op het gebied van integriteit of sociale veiligheid hebben gevolgd. Het borgen van integriteit vergt echter een doorlopende intensieve inspanning. Deze inspanning zal zich uitbetalen. Het is daarbij van belang om integriteit niet als een doel op zichzelf te zien, maar te koppelen aan andere uitdagingen waar een ziekenhuis voor staat. Zo meent één van de gesprekspartners, dat de impact van goed integriteitsbeleid op de aantrekkelijkheid van een ziekenhuis als werkgever nog weleens onderschat wordt. De gedachte: een integere organisatie, met aandacht voor een veilige werkomgeving, kan personeel beter en langer aan zich binden. Het voeren van goed integriteitsbeleid is een teken van goed werkgeverschap en kan zelfs bij (arbeids)geschillen in het voordeel van de werkgever spreken.

Waan van de dag

Hoewel binnen het bestuur van het ziekenhuis veelal een verantwoordelijke is aangewezen die het thema 'integriteit' in de portefeuille heeft, is er op de werkvloer

sprake van een versplinterde verantwoordelijkheid op dit gebied. Veelal wordt hiervoor naar de direct leidinggevende of HR-gekeken, maar zijn hun taken, die raken aan het borgen en coördineren van integriteitsbeleid, niet vastgelegd. Door het gebrek aan vastlegging bestaat het risico dat er geen tijd en ruimte wordt gemaakt om invulling aan deze taken te geven. Hierdoor worden deze taken gemakkelijk overschaduwd door de waan van de dag.

Andere medewerkers met een taak op het gebied van integriteit beperken zich tot het uitvoeren van de zaken die passen bij hun eigen functie of onderdeel, bijvoorbeeld als vertrouwenspersoon, meldpunt of HR. Het ontbreekt dan aan een functie die verantwoordelijk is voor de overkoepelende werking, coördinatie en de borging van deze instrumenten in de praktijk, zoals de integriteitsmanager.

AANBEVELINGEN

- Het aanstellen van een integriteitsmanager of 'integrity officer' bij ziekenhuizen is essentieel in het verbinden van verschillende integriteitsmaatregelen en -actoren en in het coördineren van verschillende gerelateerde activiteiten, zoals het uitvoeren van doorlopende risico-inventarisaties. Samen met andere sleutelpersonen op het gebied van integriteit bewaakt de integriteitsmanager de samenhang en adviseren zij de eindverantwoordelijke(n) voor het beleid;
- Het aanstellen van een integriteitsmanager maakt duidelijk dat de top serieus werk maakt van integriteit. Gezien de omvang van ziekenhuizen, zelfs de kleinste ziekenhuizen tellen meerdere afdelingen en honderden medewerkers, lijkt het passend om een of meerdere integrity officers direct in dienst te hebben en vrij te maken voor de uiteenlopende werkzaamheden die een integrity officer uitvoert (zie *infographic*). Zo zorgt een ziekenhuis ervoor dat er een functionaris aanwezig is die overzicht houdt over de verschillende maatregelen en, indien deze over voldoende handvatten beschikt om de taken naar behoren uit te voeren, de Raad van Bestuur en Raad van Toezicht (on)gevraagd kan adviseren. Zorg er ook voor dat het onderwerp integriteit periodiek op de agenda van de Raad van Bestuur en Raad van Toezicht staat;
- Het kan ziekenhuizen helpen om integriteit aan andere uitdagingen of doelstellingen van de organisatie, zoals de positie van het ziekenhuis op de arbeidsmarkt en de kwaliteit van de zorg, te verbinden. Waak er hierbij voor dat het thema integriteit niet ondersneeuwt en van de agenda verdwijnt als op zichzelf staand onderwerp;
- Neem het onderwerp integriteit specifiek op in de planning en control cyclus (of richt een aparte cyclus in voor het onderwerp integriteit) waardoor het effect van maatregelen standaard wordt geëvalueerd en indien nodig aangepast. Risicobeoordeling vormt een vast onderdeel van deze cyclus. Door structureel risico's en effectiviteit van maatregelen in kaart te brengen kan een ziekenhuis er voor zorgen dat vermijdbare risico's zoveel mogelijk worden weggenomen en zwakten in het systeem vroegtijdig worden gerepareerd. Het is belangrijk dat hierbij ook de mogelijkheid bestaat om tussentijds, bijvoorbeeld naar aanleiding van incidenten of gesignaleerde zwakheden in het systeem, bij te sturen.

DE INTEGRITEITSMANAGER

Taken en rol integriteitsmanager



- **Inventariseren**
 - van relevante wettelijke/ sectorale kaders
 - van integriteitsrisico's en -vraagstukken
- **Afstemmen**
 - van integriteitsbeleid op missie, (kern)taken en processen
 - tussen interne actoren
- **Stimuleren**
 - van integriteitsbewustzijn
 - van integriteitsontwikkeling
- **Coördineren**
 - van verschillende deelaspecten integriteitsbeleid
 - van kennis en expertise integriteitsbevordering
 - van samenwerkingen met externe partijen
- **Ondersteunen & adviseren**
 - **van management bij:**
 - uitvoering en verbetering van integriteitsbeleid
 - vertaling van ontwikkelingen naar intern integriteitsbeleid
 - interne en externe communicatie over integriteit
 - **van medewerkers bij:**
 - toepassing van het integriteitsbeleid
 - kaders en verduidelijken van vragen en problemen
 - vinden van juiste meldkanalen
- **Monitoren, evalueren en bijstellen**
 - van gevoerd integriteitsbeleid
- **Rapporteren**
 - over uitvoering integriteitsbeleid

DANK AAN

Onze dank gaat uit naar de bestuurders, artsen, coassistenten, integriteitsmedewerkers, toezichthouders, een lid van de Maatschappelijke Advies Raad van het Huis van Klokkenluiders en andere partijen die hun kennis en ervaringen met ons hebben gedeeld. Zonder hun hulp had deze verkenning niet tot stand kunnen komen.

Dit is een uitgave van het Huis voor Klokkeluiders.

Contactgegevens

Muzenstraat 89-91, 2511 WB Den Haag

Telefoon: 088-13 31 000

E-mail: contact@huisvoorklokkeluiders.nl

© Huis voor Klokkeluiders, juni 2025

www.huisvoorklokkenluiders.nl

