

# Integriteit: Horen, zien en spreken.

**Integriteit in de zorg vereist niet alleen een goed gesprek tussen bestuurders en beslissers, maar het gesprek zal ook met het hele veld én zeker op de werkvloer moeten worden aangegaan!**

In 2009 verscheen het rapport met de veelzeggende titel *“En waar was de patiënt...?”* van de commissie Lemstra over het (dis)functioneren van een specialist en zijn omgeving. In het voorwoord op blz. 2 concludeert de commissie het volgende: “Het Medisch Spectrum Twente is een van de grotere Nederlandse opleidingsziekenhuizen, dat in de wijze waarop kwaliteitsprocessen en – bewaking waren georganiseerd en ingebed niet afweek van vele Nederlandse ziekenhuizen. **De affaire had zich met andere woorden ook in een ander ziekenhuis kunnen voordoen. Er kan zich – naar de overtuiging van de commissie – nog steeds voordoen, alle goede ontwikkelingen in het kwaliteitsdenken en – beleid ten spijt.**”

Een trieste, maar gezien de dagelijkse weerbarstige realiteit, zeer terechte conclusie. Er is niet veel veranderd sinds die affaire, die in het begin van deze eeuw speelde. De affaires rond het verzwijgen van de ‘medische missers’ blijven zich zelfs in de ‘beste’ ziekenhuizen maar opstapelen. Er gaat veel goed in de ziekenhuissector. Je ziet dagelijks een grote mate van vakmanschap, aandacht en betrokkenheid en wordt het werk als een teamprestatie gezien. Maar ze weten daar ook maar al te goed dat een deur of een afdeling verder je in een heel ander verhaal terecht kan komen. Er weinig sprake is van consensus, van zorgvuldige samenwerking en afstemming. Schuift men regels opzij en / of wordt er weg gekeken. Maken hulpverleners zich drukker over de ontslagdatum dan over het investeren in de zorgrelatie. Goedwillende specialisten ervaren regelmatig - ook van hun directe collega's - de grote druk om meer voor het geld dan voor de patiënt te gaan.

Binnen de ziekenhuiswereld zie je maar al te vaak een **conspiracy of silence**. Is er een groot gebrek aan zelfreinigend vermogen en moet transparantie vooral van buiten worden afgedwongen. Op 1 juni jl. kondigde Min. Schippers van VWS niet voor niets in het onderzoeksprogramma **Zembla** maatregelen aan dat de rapporten medische missers openbaar gemaakt moesten worden.

Managers, medewerkers en specialisten ervaren het ziekenhuis vaak als een arena vol conflicten, strijd en hinder machten. Dat gaat veelal gepaard met gevoelens van angst en wantrouwen, van onveiligheid. Zie je veel terughoudendheid om elkaar aan te spreken, terwijl je in veel geledingen een grote behoefte aan verbindingen ziet. **Kritische reflectie** in de vorm van verantwoordelijkheidsfora zoals intercollegiale toetsing, intervisie en moreel beraad komen hierdoor nauwelijks van de grond. Is er weinig ruimte voor een dialoog, voor een goed gesprek, voor het delen van verhalen. Het ontbreken van kritische reflectie en daarnaast het gebrekkig toezicht binnen de ziekenhuiswereld zorgen voor **onvoldoende tegenspraak in eigen gelederen**. Zie je vooral gezagsgetrouwheid en maar weinig lef en moed. In dit soort bedrijfsculturen zijn de meeste professionals al jaren gewend zich hierbij aan te passen en hun werk zo goed mogelijk te doen.

Tot voor een jaar geleden heb ik ruim 27 jaar als geestelijk verzorger (humanistisch raadsman) in het Medisch Centrum Leeuwarden (MCL) gewerkt. Vanaf 2004 was ik tevens stafmedewerker van de

Stuurgroep Ethiek MCL, die toen werd opgericht. De stuurgroep was per se geen groep van ethische experts, maar wel een groep mensen die een sleutelpositie konden innemen in het verder vormgeven aan het 'ethisch debat', waarbij zij vooral faciliterend wilde optreden. Ik was als stafmedewerker aangetrokken voor het verder initiëren, implementeren en borgen van het te voeren ethiekbeleid. Binnen een paar jaar slaagden we erin een organisatie breed en succesvol ethiekbeleid binnen het MCL te ontwikkelen, waaronder het moreel beraad op de meeste verpleegafdelingen. In 2008 verscheen de integrale gedragscode "**Gewoon doen!**" en werd er elk jaar minimaal één keer een symposium rond een ethisch thema georganiseerd.

In onze gedragscode is integriteit één van de essentiële kernwaarden, waarbij leidinggevenden binnen het MCL een belangrijke rol vervullen als het gaat om integer handelen. In 2011 besloten we voor hen twee invitational conferences rond dit thema te organiseren. Binnen de zorgwereld bleek er maar weinig expertise op dit terrein te zijn. Binnen de overheidssector kon men wel over een ruime ervaring rond integriteit spreken. **Dr. Edgar Karssing**, universitair hoofddocent beroepsethiek en integriteitsmanagement aan Nyenrode Business Universiteit te Breukelen, is hier al jaren nauw bij betrokken. Hij verzorgde bij ons een boeiende en inspirerende lezing rond "**Werken aan een integere overheid 1992-2010. Lessen voor de zorgsector.**" In zijn lezing ging hij uitgebreid in op de lessen die we kunnen leren rond:

- **Goed werkgeverschap vereist aandacht voor integriteit;** geen vrijblijvendheid of eenzijdige nadruk op hulpverlener (als probleem), maar wel gezamenlijk commitment
- **Hanteer een brede definitie van integriteit;** integriteit niet alleen koppelen aan machtsmisbruik, maar zien als zorgvuldig, uitlegbaar en standvastig handelen en binnen een semiautonome besluitvorming
- **Bouw een integriteitsinfrastructuur;** geen incident gedreven beleid, integriteit als project, fragmentatie of nadruk op wilskracht ondernemende maatregelen
- **Creëer ruimte voor collegiaal beraad:** geen bewustwording sessies of indoctrinatie, maar ruimte voor moreel beraad, moresprudentie, het benutten van beroepstrots en actief leiderschap uitgaande van managen vanuit vertrouwen

Belangrijk is het zoeken van een balans tussen waardevolle cultuur en gewetensvolle cultuur. Via casuïstiek liet Karssing zien hoe belangrijk het is om met de context van een situatie rekening te houden. Dit sluit aan bij hoe onze gedragscode in de praktijk toegepast kan worden. Elke situatie is verschillend van wege de aanleiding van de situatie, de unieke belangen die een rol spelen en de specifieke waarden van de betrokken medewerkers. (zie: "Gewoon doen!", blz. 4)

**"Wij moeten ook wat doen met integriteit!"**

Begin 2016 verscheen het signalement **Integriteit in zorgorganisaties: perspectieven van bestuurders** van het Centrum voor Ethiek en Gezondheid (CEG), een samenwerkingsverband van de

Gezondheidsraad en de Raad voor Volksgezondheid en Samenleving. In een begeleidend schrijven aan Min. Schippers van VWS verwoorden **Prof. dr. P.L. Meurs** (voorzitter Raad voor Volksgezondheid) en **Prof. Dr. W.A. van Gooi** (Voorzitter Gezondheidsraad) het als volgt: *“Het signalement onderzoekt zowel de mogelijkheden voor bestuurders om integriteit in zorgorganisaties te bevorderen als de grenzen waar tegen aanlopen. Het signalement beoogt het debat over integriteit een stap verder te brengen en handvatten te bieden voor het behouden en bevorderen daarvan.”*

Op het naar de Tweede Kamer gestuurde signalement valt echter het nodige af te dingen. Het is een herhaling van de discussie die binnen de overheidssector al ruim twintig jaar geleden gevoerd werd. *“Even gluren bij de burens”* had het signalement veel meer body kunnen geven. Mede door de geveleugelde uitspraak “een beetje integer bestaat niet” van de toenmalige minister van Binnenlandse Zaken, Ien Dales, kwam integriteit al begin negentiger jaren op de agenda van de overheidssector te staan. Werd er ruimte gecreëerd voor het ondersteunen en faciliteren van integriteitsmanagement. Integriteit behoeft voortdurende steun en bevestiging. En ontbrak de kritische reflectie op dit proces van de afgelopen 25 jaar zeker niet. Zie hiervoor o.a. **Jaarboek Integriteit 2015**.

Heel weinig van hun geleerde lessen is in het signalement terug te vinden. Terwijl in de hele zorgsector van een samenhangend integriteitsbeleid geen sprake is en in de ziekenhuissector er nog nauwelijks een begin mee is gemaakt. Eén van de belangrijkste kritiekpunten bij de integriteitprofessionals in de overheidssector is, dat ze zich te weinig gesteund weten door de managers en de beslissers. Bij hen lijkt weinig animo te zijn om aan integriteit te werken. Lastige gesprekken blijven uit, de investeringen blijven achter. \* Het signalement van de CEG richt zich specifiek op het perspectief van de bestuurders. Terwijl de bestuurders in de ziekenhuis vaak zelf een groot deel van het probleem zijn. Integriteitsbeleid is beleid voor de lange termijn, dat een grote inzet, betrokkenheid en zeker een lange adem vraagt. Door regelmatige conflicten met belangrijke delen van de medische staf zijn ziekenhuisbestuurders er gewend aan geraakt al binnen twee, drie jaar door de volgende hoepel te moeten springen. **Discontinuïteit in bestuur** is al jaren één van de grootste problemen in deze sector. En daar komt nog bij dat de ene bestuurder de andere niet is.

De toentertijd grote continuïteit van het bestuur van het MCL en hun grote commitment waren twee van de belangrijkste succesfactoren van ons ethiekbeleid. Het kreeg ook zijn vertaling in de beleidsnota's. Vier zeer gemotiveerde directieleden namen zitting in de Stuurgroep Ethiek. En werden we met redelijke middelen / formatie gefaciliteerd. In 2010 bezocht een auditteam van het Nederlands Instituut voor Accreditatie in de Zorg (NIAZ) het MCL om te onderzoeken of het MCL opnieuw in aanmerking kwam voor het NIAZ-accreditatiebewijs, het belangrijkste kwaliteitskeurmerk voor zorginstellingen. Bij de terugkoppeling liet men weten dat men onder de indruk was van ons ethiekbeleid, waaronder vooral het moreel beraad. Tijdens de werkplekbezoeken op de verpleegafdelingen had men al veel enthousiaste reacties rond het moreel beraad gekregen. Later in een gesprek met enkele leden van het auditteam konden wij hen laten zien dat moreel beraad een belangrijk kwaliteitsinstrument kan zijn en onze gedragscode ook een belangrijke bijdrage levert aan een goede kwaliteit van zorg.

De casus besprekingen tijdens de moreel beraden leveren vaak uitstekende adviezen op die in de dagelijkse zorgpraktijken goed te vertalen zijn en positief op de kwaliteit van de geboden zorg kunnen

doorwerken. We hebben binnen het MCL een behoorlijke moresprudentie ontwikkeld. In 2013 hebben we een eerste inventarisatie gemaakt van regelmatig voorkomende thema's bij de bijna 400 moreel beraadbesprekingen van de afgelopen vijf jaar. Deze inventarisatie biedt een schat aan informatie voor het verder ontwikkelen van kwaliteitsbeleid.

We zouden als Stuurgroep Ethiek na de zomer van 2013 net de eerste stappen zetten om dit op een zorgvuldige wijze breed binnen het MCL op afdelingsniveau, met de vakgroepen en het management bespreekbaar te maken, toen we werden teruggefloten door de nieuwe eindverantwoordelijke bestuurder. Hij drukte al snel een groot stempel op het te voeren beleid. Kort na zijn aantreden werden vele commissies / werkgroepen waaronder ook de Stuurgroep Ethiek 'on hold' gezet. Een paar maanden later bleek het MCL in 2013 op de laatste plaats van de jaarlijkse AD top 100 ziekenhuizen geëindigd te zijn.. Dit gaf bij de bestuurder de doorslag om bij het saneren van een aantal zaken nog steviger door te pakken. Begin 2015 kregen we te horen dat de Stuurgroep Ethiek werd opgeheven, omdat in zijn woorden "*jullie ook niet hebben kunnen voorkomen dat we op de laagste plaats geëindigd zijn.*" Wat moet je daar in vredesnaam nog op antwoorden! Zeker als je ziet dat de andere, in het verleden heel betrokken, directieleden dit lieten gebeuren. Een paar maanden geleden kreeg het MCL bij het verlenen van de nieuwe accreditatie van het NIAZ het verwijt te horen "waarom er geen ethische commissie meer binnen het MCL was?"

Op 18 maart jl. belegde het Erasmus Centrum voor Zorgbestuur o.l.v. **Pauline Meurs** te Rotterdam het programma: **Zorgbestuur; dilemma's rond continuïteit en integriteit**. Hier werd ook aandacht besteed aan het signalement. De beide auteurs, **Marieke ten Have en Bart van de Gevel**, vertelden over hun onderzoek naar integriteit bij zorgbestuurders. In hun conclusie wijzen ze op het belang dat de dialoog over integriteit in zorgorganisaties op genuanceerde en onbevooroordeelde wijze wordt gevoerd. Het CEG gaat daarom naar aanleiding van dit signalement enkele dialoogbijeenkomsten organiseren over dilemma's waar verschillende vragen rond integriteit in het geding zijn.

Na hun verhaal werd er geen enkele ruimte voor dialoog met de zaal gegeven. Ik was vooral voor dit verhaal en de dialoog hierover met de zaal gekomen. Ik kon het niet nalaten om in te breken en hierover een kritische opmerking te plaatsen. Ik ken die dialoogbijeenkomsten maar al te goed, waar vooral de bestuurders en de beslissers, waaronder veel (oud)-politici acte de présence geven. Integriteit in de zorg vraagt een goed gesprek. Gezien de grote maatschappelijke urgentie zal op korte termijn *het gesprek niet alleen tussen de bestuurders en beslissers, maar ook met het hele veld én op de werkvloer moeten worden aangegaan*. Daarvoor staat er veel te veel op het spel!

Ben van Remmerden,

**Adviseur / trainer (integraal) Ethiekbeleid in de Zorg**

16 juni 2016

□ Jitske Talsma / Edgar Karssing: **Tijd voor kritische reflectie** Jaarboek Integriteit 2015 blz. 6,7.