

Ruimte voor Vertrouwen

De dynamiek van vertrouwen in het toezicht op zorg

Dr. Annemiek Stoopendaal, ESHPM/HCG
Dr. Renée Bouwman, NIVEL

Ruimte voor Vertrouwen

De dynamiek van vertrouwen in het toezicht op zorg

Dr. Annemiek Stoopendaal, ESHPM/HCG
Dr. Renée Bouwman, NIVEL

Dit essay is gebaseerd op het onderzoeksproject 'Doordacht vertrouwen in Toezicht', dat op instigatie van ZonMw en de IGJ binnen de Academische Werkplaats Toezicht door ESHPM en NIVEL is uitgevoerd. Het onderzoek is gestart op 1 januari 2016 en geëindigd in april 2018.

Financiering: ZonMw dossiernummer 80-83905-98-200,
projectnummer 51 6004601

Begeleidingscommissie:

Prof. Dr. Pauline Meurs
Prof. Dr. Femke de Vries
Dr. Marijke van Putten
Dr.ir. Suzanne Rutz
Dr. Sandra Spronk

Colofon

Ruimte voor Vertrouwen

Dr. Annemiek Stoopendaal, ESHPM/HCG

Dr. Renée Bouwman, NIVEL

Oplage

150

Uitgever

Marketing & Communicatie ESHPM

Vormgeving

www.panart.nl

Druk Print

De Bondt

Rotterdam, april 2018

www.eur.nl/eshpm

“Vertrouwen over en weer is een essentiële voorwaarde voor goed functionerend toezicht.” **Ronnie van Diemen, Inspecteur-Generaal IGJ in Toekomst van Toezicht (Schinkelshoek e.a. 2016)**

Vertrouwen staat centraal in veel hedendaagse maatschappelijke discussies. Terwijl heel veel goed gaat, lijkt het vertrouwen van burgers in politiek, media, instituties zoals toezichthouders en van burgers in elkaar te verminderen. Een afname van maatschappelijk vertrouwen wordt meestal onder politieke druk vertaald in een toename van controle en toezicht. Deze vertaling leidt echter niet per definitie tot een toename van onderling vertrouwen. In de zorg zien we zorgaanbieders die omwille van controle veel moeten vastleggen, dat geeft bureaucratische druk en leidt tot een relatie tussen zorgaanbieders en toezichthouders die eerder gebaseerd is op wantrouwen dan op vertrouwen. We lijken te zijn beland in een maatschappelijke vicieuze cirkel van afnemend vertrouwen.

Toch is ‘gezond vertrouwen’ in goede en veilige zorg zowel het doel als het uitgangspunt van de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd in oprichting, de IGJ,¹ zo lezen we in het IGJ werkplan 2016-2019. Het toezicht van de IGJ draagt via het onderzoek dat de inspecteurs doen naar de kwaliteit en veiligheid van de zorg en jeugdhulp, uiteindelijk bij aan het vertrouwen dat burgers stellen in de Nederlandse gezondheidszorg. Eerder onderzoek naar het concept vertrouwen binnen de IGZ (Pauw-Fikkert e.a. 2014) laat zien dat vertrouwen zowel een aantrekkelijke als verwerpelijke term in toezicht is, afhankelijk van onderliggende aannames over de rol van toezicht en het onderliggende mensbeeld. De lage risico bereidheid in de samenleving kan de houding van toezichthouders sterk beïnvloeden. Als er iets mis gaat moeten zij kunnen laten zien dat zij niet naïef zijn geweest, het vergt dan erg veel durf en inzicht van de toezichthouder om ondertoezichtstaanden te vertrouwen. Inspecteurs van de IGJ hebben de lastige taak om in te schatten of zorgaanbieders kwalitatief goede en veilige zorg verlenen en zo het vertrouwen

1 De naam Inspectie voor de Gezondheidszorg is veranderd in Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd in oprichting (IGJ i.o.) sinds de Inspectie voor de Gezondheidszorg en de Inspectie Jeugdzorg per 1 oktober 2017 in één organisatie zijn samengebracht. Totdat wetwijziging heeft plaatsgevonden in verband met de fusie van beide inspectiediensten blijven de beide bij wet bepaalde afzonderlijke organisatienamen formeel van toepassing. Wij nemen een voorsprong op deze ontwikkeling en laten het bijschrift ‘in oprichting’ in het vervolg weg. Sommige respondenten spreken nog over IGZ omdat zij geïnterviewd zijn voorafgaand aan deze naamswijziging.

van inspecteur en burger verdienen. Daarom ontwikkelde de IGJ, naast het bestaande inspectie instrumentarium, een 'Afwegingskader Vertrouwen'.²

Zoals de quote van Inspecteur Generaal Ronnie van Diemen hierboven weergeeft, is vertrouwen een dimensie van een relatie tussen twee of meerdere partijen. Daarom gaat het in toezicht niet alleen om het vertrouwen van de toezichthouder in de zorgaanbieder, maar ook om het vertrouwen dat zorgaanbieders in de toezichthouder hebben. Deze *andere* kant van de vertrouwensrelatie in het toezicht op de Nederlandse gezondheidszorg staat centraal in dit essay. De onderzoeksvraag is: hoe komt het vertrouwen van zorgaanbieders in de IGJ tot stand, en hoe het kan worden versterkt?

Er is veel onderzoek gedaan naar het onderwerp vertrouwen, vanuit verschillende disciplines en door wetenschappers die zich jarenlang in dit onderwerp hebben verdiept. Wij pretenderen niet vernieuwend of baanbrekend te zijn, maar ons streven is om vanuit de koppeling van theorie en empirie een schets te geven van de wederkerige werking van vertrouwen in toezicht en daarmee een richting aan te geven waarin de IGJ zich zou kunnen ontwikkelen.

Het eerste deel van dit essay vormt een theoretische beschouwing van de wederzijdse werking van vertrouwen in de praktijk van het toezicht, waarbij we putten uit sociaalwetenschappelijke en bestuurskundige literatuur. Het tweede deel van het essay is gebaseerd op gesprekken die we voerden met toezichthouders, zorgbestuurders en wetenschappers over het vertrouwen dat zorgaanbieders hebben in de IGJ. In de analyse van onze data geven we een antwoord op de onderzoeksvraag. Dit deel start met een reconstructie van een recente casus die de gemoederen heeft bezig gehouden en vaak in de gesprekken werd aangehaald. Deze casus laat zien hoe een toezichthouder vertrouwen van de zorgaanbieders kan verliezen en is te beschouwen als een incident waaruit veel te leren is over de dynamiek van het vertrouwen tussen toezichthouder en ondertoezichtstaanden³.

2 Spronk e.a. (2017) ontwikkelden een instrument om het vertrouwen van de toezichthouder in de ondertoezichtstaanden (dat wil zeggen: zorginstellingen en professionals) te beoordelen. Het instrument is een hulpmiddel bij het expliciteren van dat vertrouwen. Het gedrag van ondertoezichtstaanden zoals dat tijdens het toezicht naar voren komt wordt door de toezichthouder beoordeeld op de thema's: integriteit, lerend vermogen, verantwoording afleggen, en zich open, transparant en toetsbaar opstellen. De beoordeling neemt altijd de contextuele ontwikkelingen als ook de geleverde prestaties in ogenschouw.

3 We gebruiken de term ondertoezichtstaanden. Soms zijn dit zorgaanbieders maar vaker gaat het om de 'ontvangers van toezicht' in het algemeen. De term is neutraal bedoeld als de objecten waarop toezicht wordt gehouden.

De theoretische inzichten zijn gebruikt als aanleiding voor de gesprekken. De analyse van de interviews is gebruikt om vanuit de empirie antwoorden te vinden op de vraag of de IGJ vertrouwd wordt door de ondertoezichtstaanden, hoe dat vertrouwen wordt beïnvloed, en welke effecten dit heeft op de Nederlandse gezondheidszorg.

Deel 1 Wat is vertrouwen?

Vertrouwen is een complex begrip. Het kan slaan op objecten, mensen, organisaties of systemen. Het is daarom van belang het begrip vertrouwen altijd te laten samengaan met een precieze beschrijving van het vertrouwen van wie, in wie of wat en waartoe (O'Neill 2002; 2013). Omdat vertrouwen plaatsvindt in een anticipatie op de toekomst, is er altijd sprake van onzekerheid. Immers, wanneer we alles zouden kunnen weten is vertrouwen niet meer nodig (Giddens 1990). Onzekerheid is inherent aan ons bestaan en maakt ons kwetsbaar. Uitgaande van deze onzekerheid kunnen we vertrouwen definiëren als: de bereidheid de eigen kwetsbaarheid te accepteren, gebaseerd op de positieve verwachtingen van andermans intenties en gedrag (Mayer e.a. 1995, Rousseau et.al. 1998; Gambetta 1988). Vertrouwen is mooi beschreven als een sprong in het onzekere diepe: 'the leap of faith' (Simmel in Khodyakov 2007; Möllering 2001). Ofwel: als een kwestie van durf (Meurs 2008).

Relationeel en wederkerig

De durf om deze sprong te wagen is er niet vanaf het begin, het moet verdiend worden met betrouwbaarheid. Vertrouwen is de weerspiegelde reactie van de één op de betrouwbaarheid van de ander (Nootboom 2017, O'Neill 2002; 2013). Dit maakt vertrouwen tot een relationeel proces van actie en reactie (Nootboom 2006). Vertrouwen is aan de orde als een actor om iets te bereiken afhankelijk is van een andere actor, waarbij hij het handelen van die ander niet volledig kan controleren of voorspellen (Six, 2010). Anders gezegd: vertrouwen maakt het ons mogelijk om te gaan met de vrijheid van anderen (Gambetta 2000). Bij de totstandkoming van vertrouwen in dit relationele proces speelt wederkerigheid een rol. Het gedrag van de ene partij beïnvloedt dat van de ander. De socioloog Simmel beschrijft al in 1900 hoe ruil en interactie het basismechanisme vormen waarop alle vertrouwenwekkende sociale relaties gebaseerd zijn (Witteveen 2009). Door de wederkerigheid ontstaat een continu, iteratief proces waarmee uiteindelijk stabiele, betrouwbare instituties geschapen worden die zelf weer een vorm van vertrouwen organiseren. Zo kan een cultuur van vertrouwen ontstaan.

Twee typen

Veel auteurs beschrijven twee typen vertrouwen. In navolging van Simmel duiden zij op vertrouwen tussen personen en op de sociale structuren die daaruit ontstaan, die we zouden kunnen zien als de infrastructuur van vertrouwen. Dit is ook wel omschreven als vertrouwen in (personen) en vertrouwen op (instituten). We vertrouwen in de dokter en op de zorg. Zo maakt Khodyakov (2007) onderscheid tussen *interpersoonlijk vertrouwen* en *institutioneel vertrouwen*. Interpersoonlijk vertrouwen is het vertrouwen tussen individuen op basis van de reputatie van en kennis over de ander. Institutioneel vertrouwen is het vertrouwen op onder meer instellingen, instituten en de overheid. Instituten zijn kaders die structurerend zijn voor het gedrag en de interactie tussen actoren en/of organisaties. Ze kunnen zowel formeel (wetten, regelgeving) als informeel (gedragsregels, gezamenlijke gewoonten) van aard zijn. Sommige auteurs zijn van mening dat het vertrouwen op instituten niet is gerelateerd aan het gedrag van specifieke individuen (McKnight & Chervany 2000). Simmel laat echter juist zien dat er altijd interactie gaande is tussen interpersoonlijk en institutioneel vertrouwen (Möllering 2001; Giddens 1990). De vraag is wel of de 'leap of faith' evenzeer geldt in processen van interpersoonlijk vertrouwen als in processen van institutioneel vertrouwen; van personen kun je weglopen, van instituten niet.

Vertrouwen als proces

Vertrouwen is niet ongericht, blind of dom, het is gebaseerd op verstand, informatie en ervaring (Nooteboom 2017). In het proces waarin vertrouwen tot stand komt, wordt geanticipeerd op de toekomstige gedragingen van de ander. Het is een continu, bewust en onbewust, proces van het afwegen van de ervaring met, de verbeelding van en de anticipatie op de betrouwbaarheid van de acties/gedragingen van 'de ander'. Hierin spelen heden, verleden en toekomst een rol. In de afweging te gaan vertrouwen baseren we ons op: (1) reputatie, (2) weging van de huidige omstandigheden, (3) aannames over te verwachten acties/gedrag van de ander, (4) geloof in de eerlijkheid en moraliteit van de ander (Khodyakov 2007). Andere auteurs onderscheiden in de te verwachten acties van de ander twee factoren waar vertrouwen op gebaseerd wordt, namelijk *intenties en competenties*, ofwel willen en kunnen (Das & Teng 2001). Zo kan een zorgaanbieder de intentie hebben om kwalitatief hoogstaande zorg te leveren, maar kan dit niet worden bereikt door bijvoorbeeld een tekort aan goed geschoold personeel. Meurs (2008) voegt aan competenties en intenties ook nog prestaties toe. Om vertrouwen te kunnen geven, maken we een afweging waarin we informatie verzamelen aangaande competenties, intenties, omstandigheden, reputatie en eerdere prestaties. Wanneer ons vertrouwen wordt bevestigd neemt het steeds meer toe en wordt het vanzelfsprekend. We vragen ons dan niet meer de hele dag af of wij onze partner wel kunnen vertrouwen. Wanneer het hoge

vertrouwen dan toch wordt beschaamd neemt het plotsklaps af. Dit wordt vaak geduid als: vertrouwen komt te voet en gaat te paard.

Waarom is vertrouwen nodig?

Het praktisch nut van vertrouwen komt naar voren in relaties en in samenwerking. Tussen organisaties zorgt vertrouwen voor open communicatie en flexibiliteit, waardoor het maken van toekomstige plannen en het oplossen van conflicten tussen organisaties makkelijker is (Sako 1992; Zaheer e.a. 1998). Simmel beschrijft vertrouwen als de belangrijkste verbindende factor zonder welke de maatschappij zou desintegreren (Möllering 2001). Vertrouwen vermindert het gevoel van onzekerheid. Onzekerheid leidt vaak tot de behoefte aan het verzamelen van steeds meer informatie. Maar wanneer situaties complex, onbekend, onvoorspelbaar of onlogisch zijn, is er geen zekerheid te verkrijgen door meer informatie te verzamelen. In zo'n situatie is informatie verzamelen wel een logisch begin, maar er is een grens aan het bereiken van zekerheid en moeten we uiteindelijk kiezen te vertrouwen of niet, de 'leap of faith' wagen. Vertrouwen leidt niet tot minder onzekerheid, maar tot de acceptatie ervan (Spronk e.a. 2017, Luhman 1979). Zo kan vertrouwen in zakelijke verhoudingen transactiekosten verlagen, doordat tijdrovende en kostbare handelingen om informatie te verzamelen, zoals controle en het opstellen van formele contracten, in een sfeer van vertrouwen een minder belangrijke rol spelen (Kautonen 2006, Nooteboom 2017). In relaties van afhankelijkheid, bijvoorbeeld tussen patiënt en zorgverlener, is wederzijds vertrouwen essentieel (Tronto 2013).

Risicoreductie of gift

Eenzijds kunnen we vertrouwen beschouwen als een mogelijkheid onzekerheid te bedwingen. Als we vertrouwen zo bezien, dan hangt dit sterk samen met het verlangen mogelijke risico's te verkleinen. We blijven dan zoveel mogelijk informatie verzamelen om de onzekerheid die overbrugd moet worden zo klein mogelijk te maken. De hedendaagse nadruk op transparantie en verantwoording hangt hiermee samen en zou juist een averechtse uitwerking kunnen hebben op het maatschappelijk vertrouwen (O'Neill 2002; 2013). Porter (1996) laat zien dat vertrouwen in professies afneemt en dat het vertrouwen in cijfers toeneemt. Volgens hem is er niet per se sprake van minder vertrouwen, maar van een verschuiving van dat waarin we vertrouwen. Anderzijds kunnen we onzekerheid ook als onvermijdelijk beschouwen, we zullen het moeten accepteren en kunnen vertrouwen daarbij zien als een gift. Wanneer wij vertrouwen schenken, zo beredeneert Simmel, doen we daarmee een beroep op de moraliteit van de ontvanger om dit vertrouwen niet te beschamen (Möllering 2001). Het geven van vertrouwen heeft een verbindende werking en stimuleert de maatschappelijke cohesie.

De risico-regelreflex

Om de kwetsbaarheid die uit onzekerheid voortkomt te verminderen, worden in onze maatschappij echter juist regels, standaarden, contracten en controle ingezet om gedrag van de ander te sturen. De zorg is onderdeel van de publieke sector, het speelveld waarin zorginstellingen, de burger en de toezichthouder zich bevinden. Vanaf 1980 werd in de publieke sector het bestuurskundig paradigma New Public Management geïntroduceerd (Neisig 2016; Smit e.a. 2017). Publieke organisaties werden op grond van dit paradigma in een marktconstellatie, op een private manier, bedrijfsmatig aangestuurd door middel van standaarden, contracten en controle. Daarmee kwam een grote nadruk te liggen op transparantie door middel van verantwoording en op metingen gebaseerd op prestatie-indicatoren (Grimmelikhuijsen 2012). Kwetsbaarheid werd getransformeerd tot risico, en werd beschouwd als een te managen object (Power 2007). Ook zorgprofessionals werden, om de kwaliteit van zorg te garanderen, meer door middel van regels en standaarden aangestuurd. Zij moesten laten zien dat zij zich aan die regels hielden en zich daarover verantwoordden. Desondanks bleef de zorgsector kwetsbaar, wat duidelijk werd door diverse incidenten die in de zorg plaatsvonden en in de media beschreven werden. Om incidenten te voorkomen en risico's te verminderen, werd transparantie ingezet. Incidenten, en vooral bijna-incidenten, moeten nu gemeld worden aan management en toezichthouders, waarna ze kunnen worden geanalyseerd. Van de analyse wordt geleerd, maar om nieuwe incidenten te voorkomen wordt het geleerde vaak omgezet in voorschriften en regels. Dit fenomeen wordt ook wel de risico-regelreflex genoemd: de reflex om na het publiek worden van een risico (al dan niet naar aanleiding van een incident) te besluiten tot het nemen van maatregelen om het risico te verminderen, zonder de baten en kosten van de maatregelen bewust te wegen (Helsloot 2015). Deze reflex leidt zo tot een steeds verdergaande toename van het aantal regels.

Regulering heeft zeker het gevolg dat de veiligheid van zorg verbetert, maar heeft er anderzijds toe geleid dat er door zorgverleners te veel regel- en verantwoordingsdruk wordt ervaren (Van de Bovenkamp e.a. 2017; Blume 2017). Te vaak en te veel verantwoording moeten afleggen leidt tot het perverse effect dat verantwoording – de welbekende 'vinkenlijstjes' – belangrijker lijkt te zijn geworden dan daadwerkelijk verantwoordelijkheid dragen. Toezichthouders worden, al dan niet terecht, als de belangrijkste veroorzakers van deze regel- en verantwoordingsdruk in de zorg gezien. Steeds vaker wordt hen door het veld gevraagd (regel)ruimte te creëren waarin zorgaanbieders hun intrinsieke professionaliteit en betrouwbaarheid kunnen tonen om daarmee vertrouwen te verdienen. Toezichthouders balanceren in dit krachtenveld, naast reguleren moeten zij ook vertrouwen. Welke rol speelt vertrouwen in de toezichttheorie?

Vertrouwen in toezicht

Voor het toezicht op zorg is een governancestructuur opgezet waarin verschillende soorten toezichthouders erop toezien dat zorgaanbieders zorg leveren waarop de burger kan vertrouwen (Schakel & Stoopendaal 2018). Toezicht moet uiteindelijk bijdragen aan vertrouwen van burgers in de gezondheidszorg. Burgers hebben zelf natuurlijk ook vaak persoonlijk contact met zorgaanbieders, waardoor zij niet alleen institutioneel, maar ook persoonlijk vertrouwen in zorg opbouwen. Media en politiek vertegenwoordigen de burger in dit netwerk, zij informeren de burger en houden toezicht op het toezicht.

Een invloedrijke toezichttheorie is 'Responsive Regulation' (Ayres en Braithwaite 1992). In deze theorie werden twee tot dan toe als strijdig beschouwde regulatieve werkwijzen van toezichthouders gecombineerd, namelijk straffen en overtuigen. Door te stellen dat het toezicht moet worden afgestemd op de mate waarin de toezichthouder instellingen kan vertrouwen, worden naast straf en overtuiging ook controle en vertrouwen situationeel *naast* elkaar toegepast. De auteurs maken onderscheid in willen en kunnen (intenties en competenties) van de ondertoezichtstaanden waarop de toezichthouder vertrouwen baseert. Een belangrijk kritiekpunt op het werk van Ayres en Braithwaite is echter dat er niet wordt uitgegaan van vertrouwen, maar van laag wantrouwen. De zwaardere sancties die altijd op de achtergrond loeren, zorgen voor een afgedwongen naleving. Dit geeft onvoldoende ruimte voor vrijwillige naleving die gedreven is door intrinsieke motivatie om het goede te doen (Six 2010). De internalisering van normen en waarden wordt namelijk niet alleen door regels en controle gestimuleerd, maar ook door autonomie en zelfbepaling (Six 2013). Wanneer de toezichthouder zich alleen richt op controle van het naleven van regels, bestaat het risico dat het veld zich daarnaar gaat vormen: zorgaanbieders houden zich dan strikt aan de regels. De betrouwbaarheid van de zorgaanbieder wordt dan eerder verminderd dan verhoogd. Zij leven regels na, maar worden niet aangesproken op hun intrinsieke verantwoordelijkheid (Stoopendaal 2016). Uit onderzoek blijkt dat wanneer toezichthouders de ondertoezichtstaanden meer vanuit vertrouwen benaderen, die laatste eerder geneigd zijn voorschriften te volgen (Braithwaite 2011; Six 2010). Braithwaite en Makkai (1994) toonden aan dat het naleven van regels verbeterde toen de door hen onderzochte verpleeghuisdirecteuren sterker het gevoel hadden dat de toezichthouder vertrouwen in hen had. Hieruit komt naar voren dat wanneer een toezichthouder een ondertoezichtstaande vertrouwen schenkt op grond van bevindingen uit het toezicht, in plaats van de in de veelgebruikte term 'high trust, high penalty'

eerder het fenomeen van 'noblesse oblige'⁴ gaat gelden (Meurs, persoonlijke uitwisseling). High trust, high penalty is qua uitgangspunt gebaseerd op wantrouwen — de ondertoezichtstaande doet alleen het goede onder dreiging van een zware straf; noblesse oblige daarentegen is gebaseerd op vertrouwen — het in hen gestelde vertrouwen geeft instellingen de morele verplichting het goede te doen en hun verantwoordelijkheid te dragen. Dit betekent niet dat er dan geen verantwoording meer afgelegd hoeft te worden, maar verantwoording is dan sterker gekoppeld aan de eigen verantwoordelijkheid.

De andere kant van vertrouwen

Over de andere kant van de vertrouwensrelatie, het vertrouwen van ondertoezichtstaanden in de toezichthouder, is naar verhouding minder bekend. De ondertoezichtstaande is in deze hiërarchische relatie gedwongen om kwetsbaarheid te accepteren. Die kwetsbaarheid bestaat eruit dat de ondertoezichtstaande zich moet onderwerpen aan toezicht door de toezichthouder en het daaruit voortvloeiende oordeel. Dat hij zich tegen dat oordeel kan verzetten, staat niet in de weg dat hij dat oordeel in beginsel moet accepteren. Deze acceptatie verloopt gemakkelijker op basis van positieve verwachtingen over de kwaliteit van het toezicht en de intenties van de toezichthouder (De Vries 2016:41). Gebleken is dat wanneer ondertoezichtstaanden geen vertrouwen hebben in de intenties en competenties van de toezichthouder, zij minder geneigd zijn de regels na te leven omdat zij de legitimiteit en autoriteit van de toezichthouder niet aanvaarden (Tyler 1990). Zo blijkt dat hoge regelnaleving van belastingbetalers samengaat met hoog vertrouwen in de belastingdienst (Murphy 2004; Murphy et al 2009). Nu is het in de zorg wel de vraag of regelnaleving altijd het ultieme doel moet zijn, soms is een doordachte afwijking van de regels noodzakelijk of verstandiger. Bovenstaande leert ons dat zowel het vertrouwen van toezichthouder in ondertoezichtstaanden als dat van ondertoezichtstaanden in de toezichthouder de bereidheid om regels op een verstandige manier na te leven en verantwoordelijkheid te dragen vergroten.

Betrouwbare toezichthouder

Hoe zorgt een toezichthouder er nu voor dat hij vertrouwd wordt door ondertoezichtstaanden? Dat vertrouwen ontstaat vooral wanneer ondertoezichtstaanden het gevoel hebben dat zij *procedureel rechtvaardig*

4 Letterlijk vertaald als "adeldom verplicht". Tegenwoordig wordt ermee bedoeld dat een vooraanstaande maatschappelijke positie bijzondere verplichtingen met zich meebrengt.

zijn behandeld door de toezichthouder. Omdat mensen zich in hun rechtvaardigheidsoordeel niet alleen laten leiden door de uiteindelijke beoordeling, maar vooral door de kenmerken en de beleving van het proces dat tot dat resultaat heeft geleid, moeten toezichthouders transparant zijn over de manier waarop zij werken, over het proces van beoordeling en over de redenen van hun besluiten (De Vries 2016; Bokhorst en Van Erp 2017). Wanneer een ondertoezichtstaande met respect en waardigheid behandeld wordt, is dit effectiever voor naleving van regels dan wanneer wordt bedreigd met strafmaatregelen. Dat toezichthouders deskundig en competent moeten zijn spreekt voor zich, hoewel er niet altijd overeenstemming is over wat het vak van toezichthouder aan competenties vraagt (Mertens 2011; 2017). Jackson et al. (2012) voegen hier aan toe dat autoriteiten zoals toezichthouders effectiever zijn als zij ook aan hun eigen regels voldoen, dus wanneer zij het naleven voorleven. De betrouwbaarheid van de toezichthouder is dus gebaseerd op procedurele rechtvaardigheid, deskundigheid en voorleven.

De algemene toezichttheorie heeft zich verder ontwikkeld in de richting van 'Smart Regulation' dat in plaats van op het gestructureerd volgen van een voorgevormde reeks aan instrumenten voor toezicht en handhaving, de nadruk legt op pluriformiteit, flexibiliteit en complementariteit van regulatieve instrumenten, waarmee beter op de context en op de eigen keuzes van het toezichtobject kan worden aangesloten (Gunningham & Grabowsky 1998; Baldwin & Black 2008; Gunningham & Sinclair 2017). Deze meer situationeel toegepaste manier van toezichthouden vergt het in ogenschouw nemen van de complexe context waarin ondertoezichtstaanden functioneren.

Hiertoe is responsiviteit vereist. Responsiviteit in het kader van Smart Regulation gaat over zo inzetten van regulatieve instrumenten dat ze passen bij het onderwerp waarop toezicht moet worden gehouden. Maar responsiviteit betekent ook oog hebben voor de specifieke situatie waarin de ondertoezichtstaande zich bevindt. Past het oordeel of het gedrag van de inspecteur bij de situatie en heeft deze dan een breed en flexibel repertoire aan mogelijkheden om zo te handelen dat het bij de situatie past? Responsiviteit krijgt hier de betekenis van flexibiliteit (Kagan en Bardach 1982). Andere auteurs doelen met responsiviteit op een interactief proces waarbij de actor open staat voor vragen of klachten, in gesprek gaat met belanghebbenden en het eigen handelen aanpast middels een lerend vermogen waardoor de kwaliteit van de handeling kan verbeteren (Bokhorst en van Erp 2017; De Vries 2016; Rutz 2017). Het functioneren van de actor moet zichtbaar en inzichtelijk zijn gemaakt, waarna de bevindingen en ervaringen gedeeld worden in een betekenisvol gesprek, waardoor inzicht verkregen kan worden in hoe het handelen te verbeteren zou zijn. Deze laatste vorm van responsiviteit kan ook gedeeld worden als reflexiviteit en wordt in de toezichtrelatie van zowel toezichthouders als

ondertoezichtstaanden verwacht. Openheid, in gesprek gaan en leren zijn de uitgangspunten, en daarvoor is een zekere mate van wederzijds vertrouwen belangrijk.

Ook toezichthouders moeten het vertrouwen van ondertoezichtstaanden verdienen. Ondertoezichtstaanden hebben vertrouwen in de toezichthouder wanneer zij procedureel rechtvaardig zijn behandeld door een deskundige toezichthouder die het goede gedrag voorleeft en responsief is. Vertrouwen, zo stelden wij, is de weerspiegelde reactie van de één op de betrouwbaarheid van de ander. Echter, verwachtingen beïnvloeden het weerspiegelde beeld.

Het is gemakkelijker betrouwbaarheid uit te stralen wanneer je niet al bij voorbaat gewantrouwd wordt. Omdat vertrouwen ontstaat in een relatie, is er sprake van een continu proces van wederzijdse beïnvloeding. Zowel toezichthouders als ondertoezichtstaanden zijn ervoor verantwoordelijk niet gevangen te raken in een 'zoals de waard is, vertrouwt hij zijn gasten' neergaande spiraal van wantrouwen, non-compliance en sancties. Beide partijen kunnen dan ook door hun eigen betrouwbaarheid te verhogen, de betrouwbaarheid van de ander verhogen. Daarmee is vertrouwen in het toezicht een wederzijds proces dat al doende wordt geconstrueerd.

Maar hoe zit het nu met het vertrouwen van ondertoezichtstaanden in de IGJ? Wij gingen op zoek naar de stand van zaken en voerden gesprekken gebaseerd op de vraag: Hoe is het gesteld met het vertrouwen dat zorgaanbieders hebben in de IGJ?

Deel 2 Vertrouwen komt te voet en gaat te paard

In het eerste gedeelte van dit hoofdstuk wordt aandacht besteed aan een specifieke casus: een gebeurtenis waarmee de IGJ het vertrouwen van de ondertoezichtstaanden voor een deel verloor. Veel respondenten refereerden aan deze casus. Daarom hebben we besloten de gang van zaken rond deze gebeurtenis te reconstrueren vanuit documenten en er met een betrokken toezichthouder en bestuurder over te spreken. Het tweede deel van dit hoofdstuk is gebaseerd op gesprekken die we voerden met toezichthouders, zorgbestuurders en wetenschappers over het vertrouwen dat de zorgaanbieders hebben in de IGJ.

Hoe een toezichthouder het vertrouwen schaadde

In de zomer van 2016 ontstond commotie rond een door de IGJ (toen nog IGZ) gepubliceerde lijst met 'zorgelijke' of 'slecht' presterende zorgaanbieders in de ouderenzorg. In de gesprekken die wij voerden voor dit onderzoek, werd hieraan vaak gerefereerd. De respondenten zien het als een gebeurtenis waardoor de IGJ, vooral in de sector ouderenzorg maar ook breder, een deel van het vertrouwen van de ondertoezichtstaanden verloren is,

In een reconstructie van de gebeurtenis blijkt dat de aanloop naar deze casus eigenlijk al start in 2011. Dan wordt, onder druk van gedoogpartner de PVV, in het regeerakkoord van het Kabinet Rutte I de opdracht opgenomen intensiever en strenger toezicht op de ouderenzorg te gaan houden. Hier hoorde ook bij dat de IGJ onaangekondigde bezoeken moest gaan afleggen. Er werd extra budget uitgetrokken om de gehele sector in beeld te krijgen. Deze opdracht is door de IGJ uitgevoerd en leidde tot een rapport (juni 2014). Uit dit rapport kwam het beeld naar voren dat 20 procent van de sector de zaken niet op orde had. In november 2014 is over de kwaliteit van de ouderenzorg een Kamerdebat gevoerd. Dit was aangevraagd nadat er in het televisieprogramma van Jeroen Pauw door een vriend van de vader van toenmalig staatsecretaris Martin van Rijn een aanklacht werd gedaan tegen de kwaliteit van de zorg in verpleeghuizen. Dit is in het debat zo geïnterpreteerd dat er 150 concrete zorginstellingen zouden zijn waar de zorg niet adequaat was. De toezichthouder bedoelde met die 20 procent echter geen concrete instellingen, maar doelde op een gedeelte van de zorg dat niet op orde was. Dit was een te ingewikkeld geformuleerde conclusie. Daardoor werd de Inspectie gedwongen, ondanks vele tegenwerpingen, toch 150 ondermaats presterende zorgorganisaties selecteren, om daar intensiever toezicht op te houden. In januari 2015 begonnen de inspecteurs aan deze opdracht.

Nooit bedenkende op dat moment, dat deze organisaties twee jaar later, op een lijst naar buiten zouden moeten. Dat is nooit de intentie geweest. (Bron: toezichthouder)

Er is door de inspecteurs hard gewerkt om de betreffende organisaties in beeld te krijgen, door middel van bezoeken, maatregelen en herbezoeken. Voorjaar 2016 werd in opdracht van de Tweede Kamer door de IGJ een eindrapport geschreven. Uit het rapport bleek dat de IGJ grote zorgen had over 11 zorgaanbieders. Nog eens 38 verpleeghuizen deden het ook niet goed genoeg.

Maar wat zat er onvermijdelijk in dat rapport? Als je begint met er zijn 150 aanbieders niet op orde, dan krijg je op het einde onherroepelijk de vraag: Zijn ze nu wel allemaal op orde ja of nee? En welke niet en welke wel? En die fuik, daar zijn we met zijn allen ingezwommen. (Bron: toezichthouder)

Op maandag 4 juli 2016 werd het rapport, nog zonder de gewraakte lijst, naar buiten gebracht. In de loop van die dag ontstond er discussie, de staatsecretaris vroeg om 'namen en rugnummers': de lijst waarin de 150 zorginstellingen in 4 categorieën ingedeeld waren, moest ook openbaar gemaakt worden (NRC 4 juli 2016).

4 categorieën:

Categorieën	
1. Intensief vervolgtoezicht	Dit betekent dat binnen een organisatie in korte tijd bestuurs-gesprekken en meerdere (onaangekondigde) bezoeken bij verschillende locaties van de zorginstelling plaatsvinden. Op basis daarvan gaat de inspectie een oordeel geven over de gehele zorgorganisatie of heeft dat inmiddels gedaan.
2. Vervolgtoezicht	De inspectie houdt vervolgtoezicht in de vorm van inspectie-bezoeken en/of bestuursgesprekken. De inspectie toetst zo of de instelling de tekortkomingen die zijn geconstateerd, oplost. Als dat het geval is, sluit de inspectie het toezichttraject op betreffende locatie af (zie 4).
3. In afwachting van resultaats- verslag al dan niet vervolgtoezicht nodig	De inspectie heeft in een bezoek tekortkomingen gecon-stateerd. De instelling moet van de inspectie een verslag maken over hoe zij deze tekortkomingen aanpakt en/of heeft aangepakt, het zogenoemde resultaatsverslag. De inspectie bepaalt na ontvangst van dit resultaatverslag of vervolgtoe-zicht noodzakelijk is (zie 2).
4. Toezichttraject afgesloten	Dit betekent dat de inspectie in 2016 de zorginstelling niet opnieuw vanuit het risicotoezicht bezoekt. Indien meldingen of andere signalen aanleiding geven voor toezicht, zal de inspectie opnieuw toezicht houden in de vorm van inspec-tiebezoeken en/of bestuursgesprekken.

Diezelfde maandagavond mailde de toezichthouder alle 150 instellingen om hen te waarschuwen dat de lijst de volgende dag openbaar gemaakt zou worden. De volgende ochtend kwamen er bij de IGJ 48 reacties met bezwaar binnen. Maar pogingen van de toezichthouder bij het ministerie om het openbaar maken tegen te gaan, hielpen niet meer. De openbaarmaking moest plaatsvinden en toen die eenmaal een feit was ging een schok door het hele veld van de ouderenzorg. Bestuurders waren woedend. De bestuurder die wij over deze casus spraken was geheel verrast door de timing en door het gegeven dat haar organisatie op deze lijst stond. Haar instelling was in een eerste bezoek slecht beoordeeld en hierover had een bestuursgesprek plaatsgevonden. De bestuurder was daarna hard aan de slag gegaan met de vereiste verbeteringen, de organisatie zag de slechte beoordeling als een wake-up call. Voorjaar 2016 was de organisatie juist weer bezocht door de IGJ en op orde bevonden. Zij werden in het programma

Waardigheid en trots, opgezet door de staatssecretaris ter verbetering van de ouderenzorg, als goede praktijk gevraagd hun aanpak te presenteren. Echter, precies op de dag van deze presentatie in juni, bleken zij toch op de lijst te staan:

Die avond kom ik thuis, is er een miltje. U bent categorie 1. Ik denk: wat is categorie 1? Ik in die rapporten kijken, die categorieën staan nergens vernoemd. Dat hebben ze ingevoerd tijdens de wedstrijd, niemand heeft dat tegen ons gezegd. (Bron: bestuurder)

Deze bestuurder was ontdaan over de gang van zaken. Zij stapte naar de media en heeft de gang van zaken bekritiseerd. Nog steeds is zij verbaasd hoe het zo heeft kunnen lopen:

Het is gebarsten in ieders handen. Dat heeft niemand gewild, dat vertrouwen heb ik nog wel. (Bron: bestuurder)

Het persoonlijke vertrouwen van deze bestuurder in de betrokken partijen lijkt nog te bestaan maar het institutionele vertrouwen in het toezicht en de politiek is beschadigd:

Het komt voorlopig niet meer terug, bij niemand van ons, van die zorgaanbieders. (Bron: bestuurder)

Het publiceren van deze lijst is binnen de IGJ ook ervaren als een zeer vervelend incident, dat schade heeft berokkend aan het vertrouwen dat dit deel van de ondertoezichtstaanden in de overheid en in het toezicht vanuit de IGJ had. De commotie rond de openbaarmaking van de lijst heeft, zo leerden we uit de gesprekken met respondenten uit de IGJ, ook zijn weerslag gehad op de IGJ zelf. De inspecteurs konden in sommige gevallen niet goed aan bestuurders uitleggen waarom hun organisatie op deze lijst stond. De onafhankelijkheid van de toezichthouder was hier in het geding. De IGJ heeft de gang van zaken rond de openbaarmaking van de lijst als een ongewenst incident beschouwd en intern onderzocht en besproken. Het beschouwen en analyseren van het incident heeft, net als in andere organisaties vaak het geval is, de IGJ geholpen hiervan te leren. Er wordt nu ingezet op het verbeteren van het toezicht op de ouderenzorg door beter aan te sluiten bij de specificiteit van deze zorg. Op deze manier wordt getracht het vertrouwen van de ondertoezichtstaanden terug te winnen.

Het vertrouwen van zorgaanbieders in de IGJ

Op grond van een sneeuwbal methode, begonnen bij de drie leden van de begeleidingscommissie, zijn in 2017 vijftientig gesprekken gevoerd over het

thema vertrouwen. De gesprekken vonden plaats in de eigen omgeving van de respondenten, naar aanleiding van een korte notitie over het doel van het onderzoek en op basis van een topiclijst. We noemen de conversaties gesprekken, omdat het meer gedachtenuitwisselingen waren dan interviews. Alle respondenten hebben kennis van of ervaring met de IGJ, zij spraken zich in algemene zin uit over het thema of mede op grond van eigen ervaringen. Gesproken is met wetenschappers (N=10) over het concept vertrouwen. Deze wetenschappers houden zich bezig met toezicht en sturing in het algemeen, toezicht op (de sturing van) zorg in het bijzonder of met de ontwikkeling van kwaliteit van zorg. We spraken branche-vertegenwoordigers (N=3) van cure en care over de signalen die zij vanuit de branche ontvangen aangaande de relatie met de IGJ. Zorgbestuurders (N=5) werden gevraagd naar hun eigen vertrouwen in de IGJ en naar hun ervaringen met het toezicht. Door bestuurders werd vaak casuïstiek gedeeld vanuit hun werk in de ouderenzorg, de psychiatrie en het ziekenhuis. We spraken ook met (voormalig) toezichthouders vanuit de IGJ, de Inspectie voor het Onderwijs (Ivho) en de Autoriteit Financiële Markten (AFM) (N=6) over hun visie op de manier waarop toezichthouders omgaat met vertrouwen⁵. Omdat de ervaringen van de respondenten niet allemaal gebaseerd waren op de allerlaatste ontwikkelingen binnen het toezicht door de IGJ, hebben we aanvullend nog enkele zorgaanbieders telefonisch bevraagd op meer recentelijke inspectie-ervaringen (N=3). Het is voor de interpretatie door de lezer van belang te weten van welk type respondent het citaat is gebruikt. Omwille van de anonimiteit van de bevroegde personen koppelen we de citaten uit de interviews aan de algemene aanduiding van vier typen respondenten: toezichthouders, bestuurders, wetenschappers en zorgaanbieders.

Uit de interviews komen thema's naar voren die aansluiten bij de thema's uit de literatuur die eerder zijn beschreven. Zo is het vertrouwen in de toezichtsrelatie in algemene zin besproken en wordt aangegeven waardoor het vertrouwen van zorgaanbieders in de IGJ beïnvloed wordt. Veel hiervan hangt samen met de werkwijze van de IGJ. Normstelling en het eigenaarschap van de normen hebben te maken met de passendheid van het toezicht en zijn daarmee van belang voor het vertrouwen in de toezichthouder. De IGJ heeft zeker een voorbeeldrol: wat zij van het veld vraagt, vergt voorleven, ofwel: 'practice what you preach'. Het gedrag van de inspecteurs speelt een belangrijke rol in het vertrouwen dat hen door de zorgaanbieder wordt toebedeeld, dit raakt aan de verhouding tussen persoonlijk en institutioneel vertrouwen. Daarbij zijn de respondenten van mening dat het wegen van de context waarin de het oordeel van de toezichthouder tot stand komt onontbeerlijk is in het toezichtproces en pleiten zij voor een balans tussen repressief en waarderend toezicht. Zo is uit de analyse van de gesprekken een kritische spiegel gevormd op de betrouwbaarheid van de toezichthouder. De respondenten waren niet alleen maar kritisch, zij zien ook richtingen aan waarmee de IGZ zijn betrouwbaarheid zou kunnen verhogen.

Vertrouwen en betrouwbaarheid in de toezichtsrelatie

De respondenten geven aan dat in de relatie tussen toezichthouder en ondertoezichtstaanden sprake is van een machtsrelatie die onderkend moet worden:

5 De interviews zijn gevoerd aan de hand van een topiclijst, zie bijlage.

Kijk, in institutionele zin is de IGZ is altijd de bovenliggende partij, en de instelling de onderliggende partij. Die machtsrelatie speelt een hele grote rol, de instelling is er echt van afhankelijk... (Bron: wetenschapper)

Omdat de zorgaanbieder onderworpen is aan het toezicht, is er eigenlijk geen sprake van een keuze om te zullen vertrouwen en is er dus geen 'leap of faith'. Eén respondent vindt vertrouwen niet het juiste woord om in de toezichtsrelatie te gebruiken. Zij vindt dat het in deze machtsconstellatie vooral om rechtvaardigheid en integriteit gaat:

Maar ik denk dat het vooral voor een toezichthouder belangrijk is om rechtvaardig te zijn. Dat je er zeker van kan zijn dat je op een rechtvaardige manier wordt behandeld. Dat er geen willekeur is, en dat niet bepaalde instellingen op een andere manier worden behandeld dan andere. Omdat ze bekend zijn, of een goede of juist slechte naam hebben. Dus integriteit, dat dat heel belangrijk is voor een toezichthouder. Ik vind vertrouwen niet het meeste precieze woord om daarover te spreken. (Bron: wetenschapper)

Ondanks de afhankelijkheid en het ontbreken van een werkelijke 'leap of faith', geven respondenten aan hoe belangrijk het voor het toezicht is dat er een vertrouwensband tussen toezichthouder en ondertoezichtstaanden bestaat. Een van de respondenten geeft in deze vertrouwensconstructie ook de politiek een rol:

Je kunt als toezichthouder niet zonder vertrouwen, dat is uitgesloten. Als ze [de ondertoezichtstaanden, AS] jou niet vertrouwen, dan vertrouwt de politiek je ook niet. Dat wordt wel versterkt door consistentie, voorspelbaarheid, inzicht, helderheid over waar je wel voor bent, waar je niet voor bent, en als het meer in de soft controls⁶ zit, ook duidelijkheid bieden over de manier waarop je dat dan doet. (Bron: bestuurder)

Voorspelbaarheid en consistentie zijn van belang voor een betrouwbare toezichthouder. Van de ondertoezichtstaanden wordt door de IGJ transparantie over hun eigen functioneren verwacht. In een wederkerige relatie is het belangrijk dat de Inspectie ook transparant en daarmee voorspelbaar is over haar handelen.

6 Gedragsbeïnvloedende factoren zoals cultuur en voorbeeldgedrag.

Heel raar is dat de Inspectie aan de ene kant erkent dat de definitie van een calamiteit heel moeilijk te geven en te operationaliseren is en aan de andere kant krijgt je wel een bestuurlijke boete als je niet tijdig meldt. (Bron: wetenschapper)

De respondent heeft ervaren dat de IGJ niet altijd consistent is in de verwachtingen naar de zorgaanbieders. Zij laat zien dat inconsistent optreden door de toezichthouder schadelijk is voor het vertrouwen in de IGJ als instituut. Verminderd institutioneel vertrouwen heeft volgens deze respondent ook invloed heeft op de kwaliteit van de zorg:

Het effect van verminderd institutioneel vertrouwen is dat de voorspelbaarheid van de institutie kleiner wordt en iedereen zich dan uit onzekerheid gaat wapenen. Leidt dat tot minder goede zorg? Nou, in ieder geval leidt het wel tot onnodige zorg, die hypothese wil ik wel verdedigen, en tot heel veel registratie. (Bron: wetenschapper)

Het niet kunnen vertrouwen op een consistente en voorspelbare toezichthouder draagt niet bij aan een veilige omgeving die voor het melden van incidenten noodzakelijk is en waarin deze veiligheid kan leiden tot leren van het incident. Immers: 'waar angst regeert wordt niet geleerd', zo stelt Inspecteur Generaal Ronnie van Diemen, Don Berwick citerend, ook vaak. Respondenten geven aan dat het belangrijk is dat zij weten waar de beoordelingen op zijn gebaseerd en wat zij procesmatig kunnen verwachten:

Dat wij de inspectie niet heel erg vertrouwen, heeft ook te maken met een relatief gebrek aan transparantie. Dat je niet weet hoe het daarbinnen werkt. Nou denk ik dat ik er wel enig beeld bij heb, maar ik weet ook niet alles in detail. Als je dat beeld niet hebt, neemt ook de voorspelbaarheid van het gedrag van de inspectie af. En daarmee neemt ook de mogelijkheid om een vertrouwensrelatie te bouwen, waarin je allerlei informatie geeft, af. (Bron: bestuurder)

Bovendien laat dit citaat zien dat ondertoezichtstaanden terughoudender zijn met het geven van informatie wanneer zij minder vertrouwen hebben in de toezichthouder. Dezelfde respondent geeft aan dat de handhaving die de IGJ toepast ook tot onvoorspelbaarheid en daarmee tot verminderd vertrouwen kan leiden:

Wat mij niet zint, is de maatregel 'onder verscherpt toezicht gesteld worden', daar kan je je niet tegen verzetten. Dat is eigenlijk heel raar. Hij is ook niet wettelijk vastgelegd. En het heeft nogal wat consequenties. Het is voor een organisatie heel vervelend. Er is geen beroep tegen mogelijk, in die zin is dat een potentiële bron van gebrek aan vertrouwen. Je moet maar afwachten hoe daar mee omgesprongen wordt, dat levert onvoorspelbaar gedrag op. (Bron: bestuurder)

Hier wordt betwijfeld of verscherpt toezicht wel legaal is. Wanneer de IGJ verscherpt toezicht instelt voor een zorgaanbieder waar de zorg onder de maat is of waar risico's te verwachten zijn, wordt dit openbaar gemaakt. Deze openbaarmaking wordt door de ondertoezichtstaanden als een straf ervaren omdat dit leidt tot negatieve media-aandacht (naming & shaming; zie Van Erp & Mein 2013), wat kan leiden tot minder instroom, minder financiële middelen en tot gedemotiveerd personeel. Dit gevaar zien zorgbestuurders en zorgverleners ook voor het nieuwe voorgenomen beleid van de IGJ waarbij calamiteiten openbaar worden gemaakt. Openbaarmaking kan ook het risico op nieuwe incidenten verhogen. Immers wanneer er minder financiële middelen zijn, wordt er minder personeel ingezet en als dit personeel dan ook nog gedemotiveerd is, kan dit de kwaliteit en veiligheid van zorg verminderen. Echter, het is in de publieke sector toch een taak van de toezichthouder om de burger/patiënt te informeren over de stand van zaken bij individuele instellingen. Misschien is hier iets te leren van de ontwikkelingen in het onderwijs, waar inspectiegegevens al vanaf begin deze eeuw openbaar worden gemaakt in de vorm van een lijst met ondermaats presterende scholen:

Nou, wij werken al jaren met een zwarte lijst. Ik denk al meer dan tien jaar. Dat noemen wij dan de lijst met zeer zwakke scholen, dat zijn dan de slechtste scholen van Nederland. En in het begin was daar heel veel gedoe over, mensen wilden dat niet, was natuurlijk reputatieschade, maar daar hoor je nooit meer iemand over. Het is gewoon helemaal geaccepteerd. Maar ja als jij eenmaal op die lijst staat dan wil je er natuurlijk zo gauw mogelijk weer vanaf. (Bron: toezichthouder)

Slecht functionerende scholen proberen zo snel mogelijk van deze 'zwarte lijst' af te komen, en bij verbetering wordt dit ook zo direct en precies mogelijk openbaargemaakt. Openbaarmaking van goede inspectierapporten, zo heeft de Inspectie van het Onderwijs ervaren, werkt om het hele veld aan te zetten tot kwaliteitsverbetering (Bokhorst en van Erp 2017). Deze manier van toezichthouden wordt stimulerend of waarderend toezicht genoemd, waarin controle en advies worden gecombineerd. Een toezichthouder die niet alleen

maar wantrouwend is, maar ook aandacht heeft voor dat wat goed gaat, wordt meer vertrouwd door de ondertoezichtstaanden, zij accepteren het oordeel van de toezichthouder dan beter.

Werkwijze

Het feit dat de inspecties vanuit de IGJ, op last van de politiek, onaangekondigd zijn, wordt door meerdere respondenten als wantrouwend of zelfs als een overval ervaren:

Dat zegt ook iets over het feit dat ze het niet aankondigen van tevoren, is het blijkbaar iets van 'ja als we het aankondigen gaan ze net even voor de Bühne het goed doen'. Het begint al met wantrouwen. (Bron: bestuurder)

Voorheen belde de inspecteur vaak een dag van tevoren op en konden de zorgaanbieders zich enigszins voorbereiden:

Dan konden we mensen klaarzetten, dan konden we ze goed ontvangen. Je wilt ook als je bezoek krijgt graag gastvrij zijn. Dat kan nu dus niet. Het is een hele rare manier van werken, wij kunnen echt niet alle dossiers plotseling even veranderen, als we een dag van tevoren weten dat ze komen. Van mij hoeven ze maar een dagje van tevoren te bellen. (Bron: bestuurder)

Deze bestuurder gaat ervan uit dat het inspectiebezoek niet wordt aangekondigd omdat de organisatie dan nog op orde gebracht zou kunnen worden. Dat lukt natuurlijk niet in één dag, maar de bestuurder zou een aankondiging prettiger vinden omdat medewerkers dan iets meer voorbereid zijn en de ontvangst wat netter is. Andersom begrijpen inspecteurs wel dat zorgaanbieders zich op hun komst willen voorbereiden:

Meeste organisaties hebben ook een protocol van 'wat te doen als de inspectie komt, sinds wij onaangekondigd komen. Het wil niet zeggen dat ze wantrouwend zijn, maar het is meer ook om mensen te helpen. Stel dat jij het morgen meemaakt en je zit aan die receptie, dat je dan wat dingen afspreekt met elkaar, daar kan ik me wel iets bij voorstellen. (Bron: toezichthouder)

Het lijkt of beide partijen gevangen zijn in een manier van doen die hen vanuit een wantrouwende politieke reactie op incidenten is opgelegd, en waarin zij zich beiden niet prettig voelen. Een manier van doen die niet bijdraagt in het vertrouwen in elkaar.

Respondenten geven aan dat de verslaglegging door de inspecteurs soms het vertrouwen van ondertoezichtstaanden vermindert. Zij geven voorbeelden van bestuurders die het gevoel hebben dat zij een heel goed inspectiebezoek hebben gehad, met een positieve beoordeling afgaande op de mondelinge rapportage, en dan vervolgens een rapport krijgen dat vele malen negatiever is dan verwacht en waar zij erg van schrikken.

De rapportage is inconsistent, dat is ook echt een probleem. Dat heeft te maken met 'going native'⁷ op de dag zelf. Je hebt als inspecteur zielige patiënten en lieve, de benen uit hun lijf lopende, verpleegkundigen gezien, maar dan zit je thuis en dan ga je het beoordelingskader nalopen en dan komt er een veel slechter beeld uit. (Bron: wetenschapper)

Dit gebeurt anders bij de inspectie voor het onderwijs. Daar is, zo weet een van de wetenschappelijke respondenten vanuit eigen onderzoek te vertellen, dat wat de onderwijsinspecteurs zeggen over het algemeen wat steviger dan dat wat in het rapport staat. Maar ook bij de onderwijsinspecties zit wel eens licht tussen de mondelinge en schriftelijke rapportage. Wel lijkt het erop dat de rapportages beter aansluiten door nieuwe werkwijze van de IvhO, die zij stimulerend of waarderend toezicht noemen. Blijkbaar helpt een stimulerende manier van toezichthouden inspecteurs bij het maken van een verslag en zijn ondertoezichtstaanden tijdens het proces zo sterk betrokken dat zij zelf inzien waar in hun werkwijze nog verbetering mogelijk is. Niet alleen het vertrouwen in de toezichthouder maar ook het lerend vermogen van de ondertoezichtstaanden lijkt te worden bevorderd wanneer de inspectie en de rapportage herkenning in plaats van weerstand bij de ondertoezichtstaanden oproept.

Wie maakt de normen en hoe worden ze toegepast?

Richtlijnen en normen zijn opgesteld door het veld om professionals te ondersteunen in hun handelen. Respondenten ergeren zich echter aan de vaak door de inspecteurs gebezigde opmerking dat zij de normen niet zelf bedacht hebben, maar dat die door het veld zijn opgesteld:

Ja, zeiden ze, dan moet je naar je eigen beroepsgroep toegaan. Want, en daar zit volgens mij het spanningsveld, 'jullie hebben samen die normen opgesteld en wij moeten alleen maar controleren of je je houdt aan die normen' (Bron: bestuurder)

Ondertoezichtstaanden ervaren dit als verschuilen, met deze uitspraak lijken inspecteurs geen verantwoordelijkheid voor hun eigen handelen te willen dragen:

7 Going native is een term uit de antropologie die aangeeft dat de onderzoeker te sterk betrokken raakt bij het te onderzoeken veld. In de toezichttheorie wordt dit geduid als regulatory capture.

Dat wekt geen vertrouwen hè. Dan plaats je jezelf buiten het gesprek. Dan ben je niet langer aanspreekbaar op wat jij gedaan en gezien hebt. En het oordeel wat jij eraan gehangen hebt.

Van: ' ik heb het niet zelf verzonnen, maar ik moest dit meten en daar kwam dat uit'.

(Bron: respondenten brancheorganisatie)

Anderzijds zijn respondenten ook van mening dat deze manier van omgaan met normen door een toezichthouder de juiste manier is en zien zij de rol van de inspectie, net als de IGJ zelf, als een bewaker van de regels die door het veld zijn geschreven:

Dus de inspectie vindt: wij zijn er om toezicht te houden en we zijn er niet om de regels te bedenken. Je zou kunnen bedenken: dat is de scheiding der macht. Regelgevende macht, uitvoerende macht. En dat is hier net zo. Dus zij moeten datgene wat anderen bedacht hebben, handhaven. Zo goed en zo kwaad als het kan. En die rol, die bewaken ze angstvallig.

(Bron: wetenschapper)

Deze bewering klopt maar gedeeltelijk. De inspectie vertaalt normen in inspectie-instrumenten en 'maakt' ze dus deels ook. En met het toepassen van normen maken zij deze ook belangrijk. Bovenstaande respondent werkt aan een kwaliteitskader voor de ouderenzorg waarin meer aandacht is voor persoonlijk welzijn naast de functionele medische basiszorg. Zijn kritiek op de hedendaagse regelgeving en normen is dat deze, in de ouderenzorg althans, vaak op afstand van de werkvloer lijken te zijn ontwikkeld en dat dit vervreemding oplevert, omdat het regels zijn waarvan niemand meer precies weet door wie en waarom ze zijn opgesteld. Vooral de respondenten uit de ouderenzorg zijn van mening dat er vanuit het toezicht te veel aandacht gaat naar de functionele medische basiszorg in plaats van naar persoonlijk welzijn. De normatieve kaders die de IGJ hanteert in de ouderenzorg waren tot voor kort vooral op medische basiszorg gericht.

Dus het zit heel erg in de harde kant van techniek. Terwijl als je aan betrokkenen vraagt wat ze belangrijk vinden voor hun ouders, is dat de mensen die er zijn lief zijn tegen de ouders, dat er af en toe eens een spelletje gedaan wordt.

(Bron: bestuurder)

Respondenten geven aan dat het belangrijk is kritisch door de normen heen te lopen. Zij zijn niet tegen normen, maar vragen om beter passende normen en ruimte om ze passend te kunnen maken. Sinds de hervorming van de verzorgingsmaatschappij naar een participatiemaatschappij is de gemiddelde

opnameduur in een verpleeghuis aan het dalen, en is de verwachting dat deze over een tijdje nog maar zes maanden bedraagt. Belangrijk is dan vooral te inspecteren op normen en gedragingen die bijdragen aan een volwaardig en humaan levenseinde. De inspectie op de ouderenzorg is zich al in deze richting aan het ontwikkelen, er is een nieuw toetsingskader opgesteld. Eén van de respondenten zou willen dat er een normatief kader aangehouden wordt voor de basiszorg, gericht op het voorkomen van decubitus, vallen, ondervoeding en verkeerde medicatie. Een beperkt normenkader waarop streng kan worden gehandhaafd:

Nou vind ik dat de inspectie er beter aan zou doen, om keihard te zeggen: wij handhaven grensoverschrijdend gedrag op grond van deze normatieve kaders, punt. En ik vind: die moeten glashelder zijn. En het moeten er niet zoveel zijn dat je door de bomen het bos niet meer ziet. De Tweede Kamer en de bevolking moeten snappen, dit vinden wij grensoverschrijdend gedrag. (Bron: wetenschapper)

Maar daarnaast, zo stelt deze respondent, zou de inspectie zich ook kunnen richten op de manier waarop de zorgaanbieder de persoonsgerichtheid van zorg heeft vormgegeven. Persoonsgerichtheid wordt door hem het narratieve kader genoemd, omdat het niet is te meten, maar wel te vertellen. Dat vergt van de inspecteur een andere manier van feedback geven:

In die narratieve kaders moet je je sturen op positieve dingen. Want die zijn allemaal goed genoeg. Daar moet je niet aankomen met wat er niet deugt of niet goed is. Daar kun je echt spelen met van 'goh, dit doe je goed, maar daar zou je nog iets mee kunnen'. Of 'je buurman heeft het zus of zo gedaan'. Daar kun je dan dat gemiddelde mee opschuiven. (Bron: wetenschapper)

Met 'het gemiddelde opschuiven' doelt deze respondent op het feit dat er enkele jaren geleden de noodzaak was om de basiszorg te gaan controleren. Nu deze in de meeste instellingen beter op orde is, is het besef gegroeid dat het in de ouderenzorg over meer gaat dan alleen het geven van functionele medische basiszorg. Deze kan nu streng op bestaande normen worden geïnspecteerd, terwijl de ontwikkeling van persoonsgerichte zorg in het hele veld nog experimenterend en zoekend vooruit moet worden gebracht. Dat laatste vergt dus ook een andere, meer responsieve manier van inspecteren, waarbij inspecteurs flexibel zijn in hun werkwijze opdat deze past bij de situatie, en zij de dialoog aan gaan. De onzekerheid over hoe persoonsgerichte zorg eruit moet zien vergt dat toezichthouders meedenken en meedoen in de experimenten en

steeds reflecteren op de manier waarop zij het best bijdragen aan het stimuleren van menswaardige zorg.

Respondenten geven aan, zo zien we hierboven, dat zij graag zouden zien dat de inspectie zich richt op dat wat écht belangrijk is in de zorg. Door voor verschillende thema's verschillende inspectievormen toe te passen en minder naar de letter en meer naar de geest (de bedoeling) te inspecteren zou de IGJ aan vertrouwen kunnen winnen. Maar wat echt belangrijk is, dat is nog wel vaak de vraag. Zo beschrijft een bestuurder van een GGZ-instelling hoe verschillend hierover kan worden gedacht:

Wij zijn als instelling een van de koplopers op het gebied van minder separeren. Daar hebben we harde cijfers van, we houden ook bij hoeveel uren wij mensen separeren, hoe vaak. Hoe het verloop is over jaren. Nu is er een veldnorm opgesteld dat je in je separeer [-cel of -ruimte, AS] touchscreens moest hebben. Omdat je wilt dat ook de patiënt zich in die separeer zich zo comfortabel mogelijk voelt en dan kan hij zelf zijn muziek bedienen, tv kijken. Maar je zit niet zomaar in een separeer, dus die touchscreens, dat kan niet een gewoon tv'tje zijn, dat moet allemaal beschermd. En die zijn 50.000 euro per stuk en wij zouden dan op alle locaties, er minstens drie aan moeten schaffen. En dan is het onderhoud ook heel hoog. Maar bij ons zit niemand meer lang in de separeer. Dus ik zei tegen de inspectie: 'wij gaan die touchscreens niet aanschaffen, want wij doen alles om mensen juist eruit te halen. En voor deze investering kunnen wij op elke afdeling een extra verpleegkundige laten lopen. Dus wij doen dit niet'. Dat is een keuze. Nou, daar waren ze het echt niet mee eens. En daar heb ik dan wel moeite mee hè. Je moet en zal zo'n touchscreen hebben. En dan vind ik dit naar de letter. (Bron: bestuurder)

Deze bestuurder laat zien dat het controleren op een norm ook het doel 'goede zorg' voorbij kan schieten. Een ander voorbeeld is dat zorginstellingen in de ouderenzorg speciale prullenbakken moeten aanschaffen, met een voetpedaal ter infectiepreventie. Open prullenbakken volstaan niet. Maar de aanschaf van andere prullenbakken levert vaak in de ouderenzorg weer andere, niet voorziene, problemen op:

Nu hebben we allemaal prullenbakken die je met een klepje opendoet, heel veel mensen kunnen dat dus niet. Die krijgen nu hun prullenbak niet open, of die moet er nu met hun vingers aan gaan zitten om iets in de prullenbak te krijgen. (Bron: bestuurder)

In bovenstaande voorbeelden komt naar voren dat standaarden en regels niet in alle situaties passend zijn. Het doel ervan, veilige zorg, wordt niet behaald als deze voorschriften blindelings, dat wil zeggen 'niet passend in de situatie', worden voorgeschreven en toegepast. Met het vasthouden aan 'niet passende regels' kan de kwaliteit van zorg zelfs verslechteren. En daarbij wordt het vertrouwen in de toezichthouder verder geschaad. De respondenten geven allemaal aan dat wanneer de toezichthouder met een beter bij de specifieke zorgvormen passende manier van inspecteren gaat werken, hij meer vertrouwen zal verwerven van de ondertoezichtstaanden.

Zoals gezegd wordt sinds 2017 in het toezicht op de ouderenzorg een nieuw instrument gebruikt, het Modulair Kern Instrument (MKI). De zorgaanbieders die op deze nieuwe manier zijn geïnspecteerd zijn te spreken over de nieuwe werkwijze. Het vertrouwen dat zij hebben in de werkwijze en beoordeling van de inspectie lijkt te zijn toegenomen:

Het is een verbetering ten opzichte van daarvoor. Het is wel iets subjectiever geworden maar geeft wel beter weer hoe de sfeer is in een instelling, hoe er met bewoners wordt omgegaan. Het zegt meer. Er zitten ook een aantal dingen in, bijvoorbeeld medische veiligheid, dat is heel duidelijk objectief te meten, hoe wij dat geregeld hebben en hoe wij daarmee omgaan. En de vragen die de inspectie daarover stelt zijn ook de goede vragen, dus dat is prima. In de oude situatie was het veel meer papieronderzoek, dossiers bekijken, op basis waarvan ze dan tot een bepaald oordeel komen. Nu is het in die zin heel anders dat de inspecteurs in de huiskamer gaan zitten, dat ze gaan kijken wat voor sfeer heerst hier, hoe gaan medewerkers met bewoners om, dus dat is wel een hele andere manier van inspecteren. Wat ik ook positief vind hoor. (Bron: Zorgaanbieder 1)

In deze nieuwe aanpak worden meer toezichtmethoden gecombineerd en tijdens de inspectiebezoeken wordt door de inspecteur geobserveerd. De bezoeken zijn nog steeds onaangekondigd, maar dat levert in deze vorm eerder een voordeel dan een nadeel op:

Het was een onverwacht bezoek maar dat was voor ons juist wel goed anders, we zijn ambitieus, anders waren we misschien gaan oppoetsen en nu deden we wat me normaal deden en dat was precies goed. (Bron: Zorgaanbieder 2)

Eén respondent geeft aan dat de medewerkers zelf vroegen of zij bij het eindgesprek van het inspectiebezoek mochten zijn. In de manier waarop de inspecteurs hun bevindingen terugkoppelden konden de ondertoezichtstaanden zich herkennen en zij bemerken zelfs dat er ruimte was voor dialoog:

Het was een prettige evaluatie. Er was ook ruimte voor vragen aan de inspectie zelf over hun werkwijze. Ook de inspectie zelf vroeg om tips en feedback over hun werkwijze
(Bron: Zorgaanbieder 3)

Hier zien we dat reflectie op het werk van de inspecteur in het gesprek plaatsvindt. Een inspecteur die voorleeft wat van de ondertoezichtstaanden verwacht wordt, vergroot daarmee zijn eigen betrouwbaarheid.

Gedrag van de inspecteur: Practice what you preach

Wat zeker niet bijdraagt aan het vertrouwen van de ondertoezichtstaanden in de toezichthouder is wanneer deze zichzelf niet houdt aan de gestelde termijnen voor verslaglegging:

Wat ik wel vervelend vind is dat de inspectie zelf rapporteert, met excuses, maar zij houden zich nooit aan hun eigen deadlines. Wij krijgen soms pas na een half jaar een terugrapportage. En dan zeggen ze wel excuus, het kwam door de drukte of ziekte. Maar wij als wij één dag na de deadline iets inleveren, dan worden we wel, in dezelfde brief soms, op de vingers getikt. En dat schaadt mijn vertrouwen wel. Want als ik iets aan jou vraag, vraag ik het ook aan mijzelf. En wil je vertrouwen krijgen moet je ook congruent zijn voor waar je voor staat.
(Bron: bestuurder)

Congruent gedrag is een belangrijke voorwaarde voor het verkrijgen van vertrouwen als toezichthouder. Als je van ondertoezichtstaanden vraagt zich aan hun eigen regels te houden, zul je dat zelf ook moeten doen:

Tuurlijk, dat is absoluut echt wel een basisregel. Je moet zelf ook het goede voorbeeld geven. (Bron: wetenschapper)

Soms heeft de rapportage, als het een negatieve beoordeling is, consequenties voor de bestuurder, managers of medewerkers van een organisatie. Dat is dan vaak al duidelijk geworden uit het mondelinge verslag dat een inspecteur na een bezoek of een analyse van een incident doet. Een negatief oordeel kan soms grote consequenties hebben en soms zelfs individuen hun functie kosten.

Het is dan onverteerbaar dat zij lang op een inspectierapport moeten wachten:

Het rapport duurde 9 maanden, 3 mensen bungelden. Bieden geen excuses aan, zij leggen niet uit waarom het zo lang duurt.
(Bron: wetenschapper)

De IGJ als instituut verwerft meer of minder institutioneel vertrouwen van de ondertoezichtstaanden. De inspecties worden echter uitgevoerd door individuele inspecteurs. Met hun persoonlijke gedrag beïnvloeden zij het persoonlijke vertrouwen dat de ondertoezichtstaanden in de inspecteur hebben, maar ook het institutionele vertrouwen in de toezichthouder.

Bij een ziekenhuis zeiden ze laatst 'ha gelukkig we hebben weer eens een goede inspecteur'. Dat is raar, je zou willen dat je met elke inspecteur blij bent. (Bron: wetenschapper)

Er is een verstrengeling van persoonlijk en institutioneel vertrouwen. Een inspecteur die geen persoonlijk vertrouwen verkrijgt kan het vertrouwen van ondertoezichtstaanden in de toezichthouder als instituut negatief beïnvloeden. De inspecteur vertegenwoordigt het instituut. Daarom doet het gedrag van de inspecteurs, naast procedurele rechtvaardigheid en legitimiteit, ertoe.

De opdracht van de inspectie zit 'm in de mensen die je inzet: hoe doen die hun werk, zijn die in staat om binnen het institutionele raamwerk ook een vertrouwensrelatie op te bouwen met degene op wie ze toezichthouden, werken de procedures correct en voorspelbaar en ben je er ook op aanspreekbaar, kan er ook nog eens een keer iemand in beroep?
(Bron: bestuurder)

In de gesprekken kwam vaak het gedrag van de IGJ en de individuele inspecteurs naar voren. De respondenten geven aan dat zij het gedrag van de inspecteurs niet altijd als respectvol ervaren. De machtsverhouding speelt daarin ook zeker een rol:

Dan is het net de politie die komt binnen vallen, dan onderwerpen ze je aan een kruisverhoor, ze realiseren zich niet de impact daarvan. (Bron: wetenschapper)

Hoewel inspecteurs natuurlijk moeten signaleren wat er mis is in de zorg, vinden de respondenten dat zij vaak te veel gericht zijn op dat wat er niet goed gaat. Sommige medewerkers en cliënten waren in tranen nadat de inspecteur het pand verliet. Meerdere respondenten geven aan dat zij graag zouden willen dat de

inspecteur niet alleen maar negatieve zaken constateert, maar ook oog heeft voor wat er wel goed gaat of ziet waar juist wel veel aandacht aan gegeven is in een zorgorganisatie:

Want van wat goed gaat kun je ook heel veel leren denk ik.
Je kunt niet alleen leren van wat er misgaat. (Bron: bestuurder)

Het deskundigheidsniveau en de expertise van de inspecteur doen ertoe. Gesprekken met professionals vergen andere deskundigheid dan gesprekken met bestuurders. Normgericht toezichthouden vergt een andere competentie dan toezichthouden op grond van open normen. Inspecteurs hebben volgens de respondenten andere competenties nodig om bijvoorbeeld de persoonsgerichtheid van de zorg te beoordelen, zij kunnen dan niet terugvallen op een eenduidig normenkader. Inspecteurs moeten hiertoe worden geselecteerd, opgeleid en begeleid. Wanneer inspecteurs onzeker zijn over hun eigen deskundigheid, zouden zij zich meer vastklampen aan vaststaande normen, of zoals een van de respondenten zegt:

Als je niet weet waar het over gaat, dan ga je vinken.
(Bron: toezichthouder)

De respondenten zijn het erover eens dat inspecteurs beter zouden kunnen worden opgeleid. Maar hierbij is het wel de vraag welke expertise er nodig is. Als toezichthouders meer inhoudsdeskundig zijn hebben ze de neiging ook meer over de inhoud te zeggen. Wanneer zij toezicht houden op hoe de instelling kwaliteit organiseert, wordt kennis van de besturing van zorg belangrijker. Eén van de respondenten koppelt het vertrouwen in de inspecteurs aan de professionalisering van het beroep van inspecteur, die weer beïnvloed is door grotere maatschappelijke ontwikkelingen van bijvoorbeeld New Public Management:

Het vertrouwen in de capaciteiten van de inspecteur is toch wel verminderd door die grote nadruk op toezicht als vak. Dat heeft ten dele ook wel mee te maken met transparantie maar ook door de bredere Public Management-achtige ontwikkeling. Daardoor zijn inspecteurs steeds meer gedwongen om met een gestandaardiseerd toezichtkader te werken. Misschien als ze veel vertrouwen hebben [in zichzelf? In de ondertoezichtstaande? AS], dat ze daarvan durven afwijken. Maar in principe worden ze heel erg in zo'n kader geduwd, je ziet dan eigenlijk een modernisering van die relatie. (Bron: toezichthouder)

Het gedrag van de inspecteurs wordt gevormd door persoonlijke ontwikkeling en achtergronden maar ook door handhavingmogelijkheden, professionele training en algemeen geldende opvattingen die ook van hen verantwoording vergen. Omdat betrokkenheid van de inspecteur bij de ondertoezichtstaanden vanuit algemeen geldende en juridische opvattingen vooral gezien wordt als een gevaar – ook wel regulatory capture genoemd – waarbij er niet meer objectief naar een zorgaanbieder gekeken zou kunnen worden, stellen inspecteurs zich afstandelijk en hiërarchisch op. Wanneer het werk van inspecteurs sterk is gestandaardiseerd en geobjectiveerd is het hebben van een goede relatie mogelijk minder van belang (gechargeerd: er is maar een waarheid en dat is die van de inspecteurs, dus dan is dialoog niet nodig). Standaardisatie en responsiviteit hoeven elkaar echter niet uit te sluiten, zij zouden elkaar juist kunnen aanvullen (Rutz 2017). Echter afstandelijkheid en onpersoonlijkheid staan de responsiviteit die in het hedendaagse toezicht van een inspecteur gevraagd wordt in de weg. Dit verlaagt het vertrouwen dat ondertoezichtstaanden hebben in de toezichthouder.

Repressief of waarderend inspecteren?

Naast het risicotoezicht, dat een doorlopende informatieverzameling vergt vanuit documenten en bezoeken, is er ook toezicht na incidenten. In de zorg gebeuren helaas incidenten. Deze gaan in deze sector meestal over leven en dood. In de GGZ heeft een incident vaak betrekking op een suïcide van een cliënt. Natuurlijk zijn dit vreselijke gebeurtenissen die onderzocht moeten worden om ze in de toekomst te trachten te voorkomen. Incidenten worden aan de inspectie gemeld, en of er nu wel of niet goed is gehandeld door de zorgaanbieder, de reactie van de inspecteur is precair. Een bestuurder van een GGZ-instelling schetst een vreselijk voorval waar de inspecteur invoelend en, naar de beleving van de zorgverleners, passend reageerde:

Een groep verpleegkundigen organiseerde altijd een vakantie voor mensen met hele erge psychiatrische aandoeningen, die nooit uitgingen en altijd maar op die terreinen bleven, een uitzichtloos leven hadden. Daar staken ze ook een stukje van hun eigen tijd in, echt fantastisch. En op één van deze vakanties heeft één van de cliënten zichzelf gesuïcideerd. Uit het raam gesprongen. En dat team was helemaal van 'wij gaan nooit meer die vakanties doen'. Die suïcide is onderzocht zoals het hoort, de inspectie is langs geweest. En toen kwam er een bericht van de inspecteur: 'ik ben diep onder de indruk dat jullie vakanties organiseren voor deze mensen. En ik hoop dat dit verschrikkelijke voorval jullie er niet van weerhoudt dit te blijven doen'. (Bron: bestuurder)

De betrokken inspecteur ziet hoe moeilijk zorg is en hoe snel er gedacht kan worden dat dit soort activiteiten na een incident maar niet meer moeten worden ondernomen, omdat zij te risicovol zouden zijn. Door na dit incident uit de regelreflex te blijven, blijft de aandacht liggen op dat wat er goed was. Waarschijnlijk heeft de inspecteur gezien dat deze organisatie het incident zelf onderzocht om er ter preventie lering uit kunnen trekken. Duidelijk is dat een bestraffende toon van de inspecteur in deze situatie de initiatieven om het leven van de patiënten iets draaglijker te maken ook zou kunnen verhinderen, omdat het mogelijke risico dan te zwaar drukt op de medewerkers.

Incidenten leiden, in deze samenleving met lage risico bereidheid, echter vaak wel tot de roep om repressiever gedrag van de toezichthouder. Over de ouderenzorg werden in de afgelopen jaren veel negatieve uitingen gedaan in de media. De politieke reactie hierop is dat de toezichthouder strenger en bestraffender moet zijn, strengere regels moet opstellen, en die strenger moet handhaven. Dit wordt een repressief beleid genoemd. In bovenstaand voorbeeld zou straffen averechts werken, maar vaak wordt ook getwijfeld aan de pedagogische invloed van repressief beleid:

Want iedereen weet dat als jij kwaliteit wilt verbeteren, dat je eigenlijk veel beter kunt sturen op het stimuleren van de positieve zaken, dan alleen maar op het bestraffen van de negatieve dingen. (Bron: wetenschapper)

Waarderend inspecteren, waarbij door de inspecteur ook aandacht wordt gegeven aan dat wat goed gaat, zou volgens de respondenten meer kwaliteitsverbetering opleveren dan een repressief beleid. Echt onbetrouwbaar gebleken en slecht werkende zorgaanbieders moeten natuurlijk wel worden aangepakt, daar zijn alle respondenten het over eens. De IGJ heeft een scala aan mogelijkheden nodig die slim en passend kunnen worden ingezet. In de literatuur is het slim en passend inzetten van verschillende regulatieve methoden (niet alleen toezicht, maar ook andere maatregelen zoals subsidies, publiekscommunicatie, etc.) door verschillende actoren (niet alleen toezichthouders, ook bedrijven, departementen, etc.) het gebruiken van verschillende inspectiemethoden en verschillende vormen van handhaving beschreven als Smart Regulation. Het gaat daarbij om intelligent (dat wil zeggen: passend) combineren:

Een van de belangrijke voorwaarden om vertrouwen te generen vanuit de ondertoezichtstaanden, is dat je vaker gewoon bezoeken aflegt om de breedte van de zorgverlening te zien, dus dat je niet alleen maar komt als er wat aan de hand is. En dat is ook een noodzakelijke voorwaarde om op een goede manier die incidenten te kunnen beoordelen. (Bron: wetenschapper)

Daartoe is het voor de betrouwbaarheid en de effectiviteit van de toezichthouder belangrijk dat zij ook op inspectiebezoek gaan wanneer er geen problemen zijn aangetroffen in een organisatie.

Nieuwe richtingen voor vertrouwenwekkend toezicht

Respondenten hebben naast hun kritische blik ook veel richtingen aangegeven waarin het toezicht zich zou kunnen ontwikkelen, of waarin het zich zelfs al aan het ontwikkelen is, en waarmee de IGJ zijn betrouwbaarheid in de relatie met de ondertoezichtstaanden zou kunnen verhogen. De nieuwe ontwikkelingen in het toezicht die de respondenten voorstellen, zijn er vooral op gericht de validiteit en de passendheid van de onderzoeken te verhogen. Zij pleiten voor het toevoegen van andere manieren, meer gebaseerd op kwalitatieve onderzoeksvormen, waarmee kwaliteit en veiligheid kunnen worden onderzocht om inzicht in de werkelijkheid te verkrijgen:

Ook kwalitatieve data kunnen hard zijn, narratieve verantwoording kan ook juist leiden tot hele scherpe oordelen, alleen die beoordeling komt op een andere manier tot stand. De verwachting is dat dit het oordeel van de inspectie meer valide kan maken, waardoor zorgaanbieders ook meer bereid zijn de adviezen op te volgen. (Bron: wetenschapper)

Een meer valide oordeel leidt tot een hogere betrouwbaarheid van de toezichthouder, wat er weer toe leidt dat de ondertoezichtstaanden meer bereid zijn op grond van het oordeel hun praktijken te verbeteren. Veel controle door de inspecteurs richtte zich tot voor kort op de dossiers waarin de zorg veelal door middel van indicatoren of voorgestructureerde verslagen verantwoord wordt. Daarmee wordt een beeld verkregen van de zorg die door de tijd heen geleverd is, dat is een breder beeld dan een enkel bezoek aan de werkvloer kan geven. Echter deze verantwoording kost zorgverleners tijd, zij zijn meestal eerder praktisch ingesteld dan beschouwend, zij zorgen liever dan dat zij schrijven. Zij ervaren deze, vaak voorgestructureerde, manier van verslaglegging niet als ondersteunend bij de uitvoering van hun werk.

Is die professional op een goede manier met zijn vak bezig? Dat vind ik iets anders dan of die professional alles goed heeft opgeschreven. (Bron: bestuurder)

Wanneer een inspecteur te veel waarde aan de dossiervoering hecht, zo vreest deze bestuurder, wordt het werk dat door de zorgverleners niet gezien. Het dossier is immers een representatie van de werkelijkheid. Een triangulatie van

bevindingen waarbij inzichten uit documentonderzoek, observatie en interviews gecombineerd worden, kan tot een hogere validiteit van de bevindingen leiden, en daarmee tot een betrouwbaarder beeld (zie Verkaik e.a. 2016).

Net als in kwalitatief onderzoek verhoogt het de validiteit wanneer de onderzoeker de bevindingen aan de onderzochte voorlegt om te bespreken of de juiste zaken zijn onderzocht en of de juiste interpretaties worden gedaan. In kwalitatief onderzoek wordt dat een member-check genoemd. Eén bestuurder geeft een voorbeeld waarin duidelijk wordt dat het tot andere inzichten kan leiden wanneer de bevindingen worden besproken met betrokkenen. In een GGZ-instelling bijvoorbeeld, was de inspecteur erg kritisch op de manier waarop er met dwang en drang werd omgegaan. In het dossier waren aantoonbaar dingen mis:

Weet je wat zo mooi was, de vorige inspecteur was ook heel kritisch op onze dwang en drang. Die had een dossier onderzocht van een patiënt en daar waren allemaal dingen mis met het dossier. Toen heeft die afdeling gezegd 'maar u mag de patiënt zelf ook wel eens spreken'. Toen zei de inspecteur, 'die patiënt was zo lovend over jullie, ik kreeg er tranen van in de ogen', en die patiënt heeft gemaakt dat hij met een andere blik naar dat dossier is gaan kijken. (Bron: bestuurder)

Het voeren van een gesprek met de ondertoezichtstaanden is in de afgelopen tijd belangrijker geworden in de inspectiepraktijk. Het merendeel van de respondenten geeft aan dat de duiding van de bevindingen in het gesprek moet gaan plaatsvinden. In een dialogisch gesprek krijgt de responsiviteit van het toezicht vorm.

Veel respondenten vinden dat meelopen en observeren een goede manier is om meer zicht te krijgen op hoe er gewerkt wordt en hoe de sfeer en bejegening in een zorgorganisatie zijn. Ook kan observatie de inspecteur helpen inzien hoe complex de zorg is, en hoe tegenstrijdig regels kunnen zijn. Hierdoor kan een oordeel meer in een specifieke context worden ingebed en geduid.

Kom observeren, bij een bijeenkomst zitten, kijk hoe het gesprek gevoerd wordt. Kom bij een vakteamoverleg... dan krijg je een gevoel voor de organisatie. (Bron: bestuurder)

In de ouderenzorg is de IGJ begonnen met het invoeren van de methode SOFI⁸, waarmee de inspecteurs observeren op de werkvloer (Verkaik e.a. 2016). Dat is een stap in de richting van het zoeken naar andere manieren om toezicht te houden. Respondenten vinden dit een goede ontwikkeling, maar zij attenderen erop dat inspecteurs daartoe andere vaardigheden moeten aanleren en dat zij daarmee ook persoonlijker bij het oordeel betrokken zijn.

Ik vind dat hele positieve ontwikkelingen, maar die vragen wel een andere attitude, kennis en vaardigheden van inspecteurs. Ergens gaan observeren met een notitieblokje, je moet heel goed weten van hoe je dat in vertrouwen kunt doen. Anders levert dat nog meer wantrouwen op. (Bron: wetenschapper)

Ondanks dat de meeste respondenten de toevoeging van observatie als onderzoeksmethode⁹ een goede toevoeging vinden, levert het ook wel vragen op. Het zou kunnen zijn dat het oordeel van de inspecteur dat gebaseerd is op observatie door de ondertoezichtstaanden als meer subjectief wordt ervaren dan een oordeel dat gebaseerd is op een vaststaand normenkader. Daar waar ervoor gepleit wordt meer context, situationaliteit en pluriformiteit toe te laten, moet een inspecteur wel kunnen laten zien hoe het oordeel gevormd is. De inspecteur zelf wordt dan cruciaal in de beoordeling, de inspecteur zelf is het instrument.

Waar inspecteurs en ondertoezichtstaanden intensiever met elkaar in contact staan, kan het probleem van 'regulatory capture' ontstaan. Een van de respondenten ziet een oplossing in het wisselen van inspecteurs¹⁰, iets dat de IGJ al toepast:

8 Short Observational Framework for Inspection.

9 Observeren gebeurt in andere delen van de IGJ al langer, bijvoorbeeld het toezicht op hoe de jeugdgezondheidszorg deelnam aan zorgadviesteams (2008). Ook bij Toezicht Sociaal Domein is het vaker gebruikt.

10 Tuijn (2014) heeft laten zien dat consensusbijeenkomsten waarin inspecteurs samen tot een oordeel komen kunnen leiden tot een betrouwbaarder oordeel. Rutz (2017) heeft laten zien dat het teamwerk van inspecteurs (waarin inspecteurs gezamenlijk het hele inspectieproces doorlopen en niet alleen het oordeel samen formuleren) kan leiden tot een beter passende werkwijze en tot meer gestandaardiseerd werken (onafhankelijk van individuele inspecteurs).

Ik denk dat dat betekent dat je dus ook even wat turnover moet hebben in de mensen die het doen. Dus dat je niet drie keer achter elkaar dezelfde mensen in het toezichtteam met hetzelfde bestuur van dat ziekenhuis aan de slag gaat. Dat er doorstroming is. Dat er mensen zijn die daar fris tegenover staan, dat je al te vaste, langdurige relaties tussen mensen die het toezicht doen en tussen mensen die uitvoeren, dat je dat doorbreekt door verloop. (Bron: wetenschapper)

Het oordeel van inspecteurs die expert zijn in de zorg wordt door de ondertoezichtstaanden meer vertrouwd, hierbij draait het om de competenties van de inspecteur.

Er moeten geen mensen zitten met verouderde kennis die niet meer weten wat er gaande is. En dus moet je zorgen voor nieuwe instroom en die moet je opleiden en begeleiden. En er goed op toezien dat daar specialisten inzitten met relevante ervaring. (Bron: wetenschapper)

Het gesitueerd inzetten van deskundigen in het inspectieproces is een idee waar in het onderwijs al mee gewerkt wordt. Daarbij is de hierboven geciteerde respondent van mening dat inspecteren een vak is waarbij kennis nodig is van het te inspecteren veld, maar ook van het toezichthouden. Hij stelt een meester-gezel-achtige opzet voor, waarin inspecteurs elkaar het vak kunnen leren. Competente inspecteurs wekken immers meer vertrouwen.

Ook zijn er respondenten die zich afvragen of observeren nu wel iets is dat de toezichthouder moet doen:

Het ingewikkelde eraan vind ik, het is een prachtige methode, maar moet je die toepassen door een inspecteur in een toezichtssituatie? Ik geloof eigenlijk van niet. Het is een prachtige methode voor observatie en intervisie met betrokkenen wijzer te worden: wat gebeurt hier nou. Hoe kunnen we daar naar leren kijken en daar over spreken? Maar het is eerder intervisie dan toezicht. Op het moment dat een inspecteur in de kamer zit, waarvan iedereen weet dat het een inspecteur is, dan wordt het allemaal anders. (Bron: brancheorganisatie)

Bovenstaande bedenking is niet zozeer een pleidooi tegen het gebruik van observatie, maar past bij het idee om de inspectiebezoeken meer te richten op wat zorgaanbieders zelf al doen ter verbetering van de kwaliteit en veiligheid van zorg. Sommige zorgaanbieders gebruiken zelf al observaties van hun

zorgprocessen¹¹ om de kwaliteit te verbeteren. De Inspectie hoeft dan niet zelf te observeren, maar kan de kwaliteitssystematiek van de zorgaanbieder bevragen. Ook bij incidenten worden door de Inspectie tegenwoordig de verantwoordelijkheid voor het onderzoeken van het incident en de daaruit voortkomende verbeterplannen zo veel mogelijk bij de bestuurder gelaten. Dit vraagt ook het vertrouwen van de inspecteur in de bestuurder dat deze de zaken goed oppakt, wat in onderstaand citaat zoveel betekent als dat de inspecteur zich weet te weerhouden van zelf ingrijpen:

Een inspecteur werd gebeld door een bestuurder die zei: 'het is heel erg wat er is gebeurd en ik ga er dit en dat mee doen. En ik wil dat je dit weet'. En die inspecteur zei: 'oké, bestuurder je bent in control als ik dit zo hoor, ik kom op een zeker moment kijken'. En die inspecteur ging pas 3 weken later kijken, toen was het al in de krant geweest, maar hij zag toen dat het inderdaad op de goede manier was opgepakt. Hij heeft toen niet de bestuurder voor de voeten gelopen. (Bron: toezichthouder)

De focus van de inspectie kan meer op de besturing van de zorginstelling worden gericht wanneer het gaat over zorgaanbieders van grotere omvang, waar een bestuur aanwezig is. De eindverantwoordelijkheid van een bestuurder is juridisch vastgelegd, maar meerdere respondenten geven aan dat die verantwoordelijkheid wel complexer wordt door bijvoorbeeld het feit dat medisch specialisten zich tegenwoordig buiten de ziekenhuisorganisatie om organiseren in een Medisch Specialistisch Bedrijf. Het besturen van een zorginstelling is een activiteit waarbij de context waarin de besturing plaatsvindt sterk van invloed is. Zo maakt het bijvoorbeeld nogal uit of een bestuurder al jaren bij een organisatie aan het roer staat of daar nog maar kort geleden is aangetreden:

Toen ik in het ziekenhuis begon werd ik op dag 1 van mijn bestuurstermijn geconfronteerd met een aanzienlijk verlies. Met eigenlijk onvoldoende zicht wat dat verlies veroorzaakte. Oftewel de bedrijfsvoering was niet op orde. Ik was natuurlijk vanaf dag 1 verantwoordelijk daarvoor. Ik denk dat ik het ziekenhuis heel netjes in bedrijfsvoering heb achtergelaten. Maar ik heb daar toch zeker 3 jaar voor nodig gehad om dat op orde te brengen. Stel nou dat jullie in jaar 2 bij mij langs waren gekomen. Dus niet in maand 1 dan was het duidelijk, ik was er net. Maar dat jullie in eind jaar twee waren langsgesproken.

11 Een voorbeeld hiervan is de methode 'Beelden van Kwaliteit' zie <http://www.beeldenvankwaliteit.nl/>.

Had je gezegd, nou de bedrijfsvoering is niet op orde. Je was er wel mee bezig, maar is nog niet op orde. Dus goed bestuur is een dynamisch begrip. (Bron: bestuurder)

Ook wordt er door een respondent geopperd dat het schaduwen van een bestuurder mogelijk een nieuwe methode zou kunnen zijn in toezicht op zorgbesturing:

Waarom zouden jullie je inspecteur niet allemaal een maand laten meelopen met een bestuurder? Gewoon om in de praktijk te zien hoe het is. Niet om daarmee te begripvol te worden, maar beter gevoel te krijgen voor de dilemma's die daar zijn. Voor mijn part in een sector waar ze zelf niet het toezicht op uitoefenen. (Bron: brancheorganisatie)

Niet alleen kan er dan, zo is het idee van deze respondent, een oordeel gevormd worden over de besturing zonder dat daar nog vastgestelde normen voor zijn, maar leren inspecteurs ook de complexiteit van zorgbesturing begrijpen. Een fors aantal respondenten is van mening dat het toezicht houden op de eigen kwaliteitssysteem en op de kwaliteit van de risico analyses van de zorgaanbieders toegevoegd zou moeten worden aan de manier waarop toezicht wordt gehouden.

Wanneer de IGJ dan ook aan zou geven hoe de risico-analyse eruit zou moeten zien, zou dit het wederzijdse vertrouwen ten goede komen. Immers degenen die dit proces goed beheersen krijgen meer vrijheid/minder controle en komen dus in een meer volwassen toezichtrelatie met de IGJ. Anderen die hun eigen beheersing minder op orde hebben krijgen te maken met indringender toezicht. Ook dat kan denk ik zorgen voor een gevoel van rechtvaardigheid bij de ondertoezichtstaanden die hun proces wel goed voor elkaar hebben. (Bron: wetenschapper)

Het beoordelen van het systeem (de eigen risico-analyse en -beheersing van de instelling) kan bij de zorgaanbieders zorgen voor een gevoel van procedurele rechtvaardigheid waarin de eigen verantwoordelijkheid gewaardeerd wordt. Wanneer een toezichthouder de complexiteit van de dagelijkse werkelijkheid van zorg meer van binnenuit kan begrijpen, deze op meerdere manieren tracht te achterhalen, en de inzichten met elkaar weet te verbinden (triangulatie) om de complexiteit van de zorg te kunnen begrijpen, wint de toezichthouder aan vertrouwen van de ondertoezichtstaanden.

Conclusie: Wederzijds vertrouwen begint bij jezelf

Uit dit onderzoek komt een kritische beschouwing van het functioneren van de IGJ naar voren, maar, en dat is de eerste conclusie, er komt ook naar voren dat de IGJ volop aan het werk is om het toezicht te vernieuwen. De manier waarop het toezicht op de ouderenzorg is veranderd, levert de IGJ veel meer vertrouwen op van de ondertoezichtstaanden.

De tweede conclusie is dat de weg die door de IGJ is ingeslagen, past in de ontwikkeling die ook andere toezichthouders doormaken, namelijk een verandering van instrumenteel gerichte transparantie naar reflectief gerichte responsiviteit (Bokhorst en Van Erp 2017: 44; Rutz 2017). Hierin wordt natuurlijk altijd gezocht naar de balans tussen het handhaven van regels en normen en het stimuleren van kwaliteitsontwikkeling van het veld. Van belang is dat het ophalen van informatie ten behoeve van transparantie niet meer volstaat en dat een situationele interpretatie, waarbij de context in acht wordt genomen, noodzakelijk is om te komen tot een beoordeling van de zorgaanbieders. Een beoordeling die hen recht doet in procedurele én inhoudelijke zin, verhoogt het vertrouwen van die zorgaanbieders in de toezichthouder. Dit vergt van een toezichthouder enerzijds het toelaten van meervoudigheid en anderzijds het toepassen van universele gelijkheid van het recht (Nootboom 2017). Dat is in de praktijk nog niet gemakkelijk. Niet alleen laat dit meer verschil toe in de beoordeling, het geeft daarmee de inspecteur als persoon een prominente rol. De beoordeling leunt namelijk sterker op haar eigen beoordelingsvermogen en de competentie deze beoordeling te onderbouwen.

De derde conclusie is dat een toezichthouder de kwaliteit van zorg kan vergroten door zijn eigen betrouwbaarheid te verhogen. Inspecteurs met een goede reputatie, die competent zijn en met een goede intentie, respectvol inspecteren, zullen meer worden vertrouwd door de ondertoezichtstaanden. Hierbij kunnen de thema's die door Spronk e.a. (2017) geduid zijn in het Afwegingskader Vertrouwen- – integriteit, lerend vermogen, verantwoording afleggen, en zich open, transparant en toetsbaar opstellen- – ook gebruikt worden in de beoordeling en verhoging van de betrouwbaarheid van de toezichthouder zelf. Ook kan de competentie en betrouwbaarheid van de inspecteurs worden vergroot door deze meer in teams te laten opereren.

De vierde conclusie is dat toezichthouders die meer worden vertrouwd, ruimte creëren voor de intrinsieke motivatie van de ondertoezichtstaanden om het goede te doen. Dit is te vergelijken met het goed geslaagde, typisch Nederlandse project 'Ruimte voor de Rivier', waarin het water niet wordt tegengehouden, maar wanneer het nodig is juist meer ruimte krijgt, waarmee op een flexibele manier veiligheid bereikt wordt.

De vijfde conclusie is dat het noodzakelijk is dat een inspectie niet alleen kijkt naar wat er verkeerd gaat, maar (juist) ook naar wat er goed gaat. Waarderend toezicht stimuleert ondertoezichtstaanden om zichzelf steeds verder te verbeteren en helpt daardoor niet alleen de slecht functionerende zorgaanbieders, maar zelfs de gehele sector te verbeteren.

De zesde conclusie is dat waar het toezicht in de voorgaande jaren voortkwam uit het neoliberale gedachtengoed (in de vrije markt is de inspectie een marktregisseur op afstand) en gebaseerd was op het positivistische paradigma (objectief een oordeel vellen), er nu een beweging gaande is naar een nieuwe, meer postmoderne manier van toezichthouden, waarbij er een verhouding wordt gezocht tussen persoonlijk en institutioneel vertrouwen en er meer ruimte is voor gesprek. Gespreksvoering of 'conversatie' als middel voor duiding en responsiviteit is te vergelijken met de deliberatieve 'turn' in de democratische theorie (Chambers 2003). De uiteindelijke beoordeling is dan een collectief proces tussen ondertoezichtstaanden en toezichthouders, waarbij informatiedeling en argumentatie centraal staan en waarmee de beoordeling passender kan worden.

Als laatste een kritische noot. Dit onderzoek was vooral gericht op de zorg die door grotere organisaties in cure en care wordt geleverd, waar vanuit de IGJ vaak al jarenlang contact mee is en waarover veel informatie beschikbaar is. Het veld van de zorg kent echter tegenwoordig veel nieuwe toetreders, die vaak klein beginnen. Deze ondertoezichtstaanden zijn onbekend en moeten het vertrouwen van de toezichthouder nog weten te verdienen. Daarbij reikt het toezicht van de IGJ verder dan institutionele zorg, het behelst ook jeugdzorg, tandheelkundige zorg, medische technologie en farmacie. Soms zijn er in de toezichtvelden criminele activiteiten gaande, waarbij vertrouwen nu juist niet de beste basishouding voor een toezichthouder is. Het lijkt van belang onderzoek naar de werking van vertrouwen te doen in andere toezichtvelden en aandacht te besteden aan de uitdaging waar een toezichthouder voor staat: wantrouwen en vertrouwen op een vakkundige en effectieve manier in te zetten om de Nederlandse burger zorg van hoogstaande kwaliteit te garanderen.

Wij verwachten dat wanneer de ontwikkelingen van het toezicht verder in de ingeslagen richting zullen blijven verlopen, dit het vertrouwen van de ondertoezichtstaanden in de toezichthouder kan vergroten. Desalniettemin blijft het spanningsveld tussen vertrouwen en wantrouwen in de toezichtspraktijk natuurlijk altijd aanwezig. Duidelijk is geworden dat toezicht zich voltrekt in een relatie tussen toezichthouders, ondertoezichtstaanden en burgers. Maar uit onze resultaten blijkt ook dat andere partijen een belangrijke rol hebben in hoe het toezicht eruit ziet (zoals media en politici). De ontwikkeling naar een meer deliberatieve verhouding, waarbij uitkomsten van inspecties worden geduid in een gespreksmatige dialoog met ondertoezichtstaanden en stakeholders, en waarbij

toezichtkaders worden vastgesteld in gesprek met de burgers, zal in positieve zin aan de betrouwbaarheid van de IGJ bijdragen. Responsiviteit vergt actoren van vlees en bloed, die hun functioneren zichtbaar en inzichtelijk maken, waarna de bevindingen en ervaringen geduid worden in een betekenisvol gesprek, waardoor inzicht verkregen kan worden in hoe het handelen te verbeteren zou zijn. Betrouwbaarheid van een toezichthouder wordt gevormd door het balanceren tussen responsiviteit en consistentie; door procedureel rechtvaardig, legaal en voorspelbaar te handelen; door de professionaliteit en persoonlijkheid van inspecteurs; en door het van ondertoezichtstaanden gewenste gedrag zelf voor te leven – practice what you preach. Daartoe is het nodig om als toezichthouder op het eigen functioneren te reflecteren en helpt het als er vanuit het veld een spiegel wordt voorgehouden. Wij hopen dat dit onderzoek zo'n spiegel kan zijn.

Dankwoord

Wij danken de IGJ, de programmacommissie van de Academische Werkplaats Toezicht en de respondenten voor het in ons gestelde vertrouwen en hopen dat wij hun vertrouwen ook verdiend hebben. Wij danken de leden van de begeleidingscommissie voor hun adviezen en luisterend oor. Roland Bal, Ian Leistikow, en Lieke Oldenhof danken wij voor hun scherpe commentaren, Cato Montijn voor de redactie.

Referenties

- Ayres, I. Braithwaite, J. (1992). *Responsive Regulation: Transcending the Deregulation Debate*. Oxford: Oxford University Press.
- Baldwin, R. Black, J. (2008) Really responsive regulation, *The Modern Law Review* 71: 59–94. doi.org/10.1111/j.1468-2230.2008.00681.x.
- Blume, L.H.K. (2017). *Tools or Rules. The utility and limitations of guidelines in Dutch hospitals*. Dissertation. Tilburg University
- Bovenkamp, H.M. Stoopendaal, A. & Bal, R. (2017). Working with layers: The governance of regulation of healthcare quality in an institutionally layered system. *Public Policy and Administration*, 32(1), 45 – 65. doi: 10.1177/0952076716652934
- Bokhorst, M. Erp, J. van (2017) *Van transparantie naar responsiviteit. Ontwikkeling van de omgevingsgerichtheid van toezichthouders*. Utrecht: Utrechtse School voor Bestuur en Organisatie
- Braithwaite, J. (2011). The essence of responsive regulation. *UBCL Rev.*, 44, 475 – 520. Geraadpleegd van www.anu.edu.au/fellows/jbraithwaite/_documents/Articles/essence_responsive_regulation.pdf
- Braithwaite, J. Makkai, T. (1994). Trust and compliance. *Policing and Society*, 4(1), 1 – 12. doi: <http://dx.doi.org/10.1080/10439463.1994.9964679>
- Chambers, S. (2003) 'Deliberative Democratic Theory', *Annual Review of Political Science*, 6, 307–26.
- Das, T. K. Teng, B. S. (2001). Trust, control, and risk in strategic alliances: An integrated framework. *Organization studies*, 22(2), 251-283.
- Erp, J.G. Mein, A.G. (2013). *Evaluatie actieve openbaarmaking toezichtrapporten IGZ*. Verweij Jonker Instituut. Retrieved from <http://hdl.handle.net/1765/40425>
- Gambetta, D. (1988) *Trust: Making and Breaking Cooperative Relations*. Basil Blackwell, New York.
- Gambetta, D. (2000). *Can we trust trust?*, in Gambetta, Diego (ed.) *Trust: making and breaking cooperative relations*, electronic edition, department of sociology, University of Oxford, chapter 13, pp. 213-237.
- Giddens, A. (1990) *The Consequences of Modernity*. Stanford/California: Stanford University Press
- Grimmelikhuisen, S.G. (2012). *Transparency & Trust. An experimental study of online disclosure and trust in government*. (proefschrift) Universiteit Utrecht.
- Gunningham, N. Grabosky, P. N. Sinclair, D. (1998). *Smart regulation: designing environmental policy*. Oxford University Press.
- Gunningham, N. Sinclair, D. (2017). *Leaders and laggards: next-generation environmental regulation*. Routledge.

Helsloot, I. (2015). Waarom juist liberalen de risico-regelreflex na crises moeten weerstaan. *Liberaal Reveil*, vol. 56, iss. 1, pp. 17-21

IGJ. (2016b). *Meerjarenbeleidsplan 2016 – 2019*. Geraadpleegd van https://www.IGJ.nl/Images/IGJ%20Meerjarenbeleidsplan%202016-2019_tcm294-380664.pdf

Jackson, J. Bradford, B. Hough, M. Myhill, A. Quinton, P. and Tyler, T. R. (2012). 'Why do people comply with the law? Legitimacy and the influence of legal institutions', *British Journal of Criminology* 52: 1051–71. doi.org/10.1093/bjc/azs032.

Kagan, R. A., & Bardach, E. (1982). *Going by the Book: The Problem of Regulatory Unreasonableness*. Philadelphia: Temple University Press

Kautonen, T. (2006). Trust as a Governance Mechanism in Inter-Firm Relations – Conceptual Considerations. *Evolutionary and Institutional Economics Review*, 3(1): 89-108.

Khodyakov, D. (2007) Trust as a Process: A Three-Dimensional Approach. *Sociology* 41: 115-132, doi:10.1177/0038038507072285

Luhmann, N. (2000) 'Familiarity, Confidence, Trust: Problems and Alternatives', in Gambetta, Diego (ed.) *Trust: Making and Breaking Cooperative Relations*, electronic edition, Department of Sociology, University of Oxford, chapter 6: 94-107, <http://www.sociology.ox.ac.uk/papers/luhmann94-107.pdf>

Mayer, R. C. Davis, J. H. Schoorman, F. D. (1995) An Integrative Model of Organizational Trust. *Academy of Management Review*, 20(3): 703–734.

McKnight, D. H. & Chervany, N. L. (2000). What is trust? A conceptual analysis and an interdisciplinary model. *AMCIS 2000 Proceedings*, 382. <http://aisel.aisnet.org/amcis2000/382>

Mertens, F. (2011) *Vriendelijk converseren en krachtig optreden* (II). Afscheidsrede. Delft: TU Delft

Mertens, F. (2017) *Twee keer twee. Toezicht en wetenschap*. In ›R.A. Bal, A.M.V. Stoopendaal & I.P. Leistikow (Ed.). *Toezicht in turbulente tijden*. Rotterdam: iBMG

Meurs, P. (2008) *Sociaal vertrouwen: een kwestie van durf*. Verwey-Jonker/SER Lezing.

Möllering, G. (2001). The nature of trust: From Georg Simmel to a theory of expectation, interpretation and suspension. *Sociology*, 35(2), 403-420.

Murphy, K. (2004). The Role of Trust in Nurturing Compliance: A Study of Accused Tax Avoiders. *Law and Human Behavior*, 28(2): 187–209

Murphy, K. Tyler T.R Curtis, A. (2009). Nurturing Regulatory Compliance: Is Procedural Justice Effective When People Question the Legitimacy of the Law? *Regulation & Governance*, 3:26.

Neisig, M. (2016). *Trusting in the change of new public management*. In: Jagd, S. Fuglsang, L. (Eds) (2016) *Trust, Organizations and Social Interaction. Studying Trust as Process within and between Organizations*. Cheltenham/Northampton: Edward Elgar Publishing

Nooteboom, B. (2006). Vormen en bronnen van vertrouwen. *Maandblad voor Accountancy en bedrijfsconomie*. 1(2): 8-16

Bart Nooteboom (2017). *Vertrouwen. Opening naar een veranderende wereld*. Utrecht: Klement.

O'Neill, O. (2002). *A question of trust: The BBC Reith Lectures 2002*. Cambridge University Press.

O'Neill, O. (2013). What we don't understand about trust. https://www.ted.com/talks/onora_o_neill_what_we_don_t_understand_about_trust.

Paauw-Fikkert, L., Six, F. Robben, P. (2014). *Vertrouwen in toezichtbeleid. Beleid en Maatschappij* 2014 41(3), 185-204

Power, M. (2007). *Organized uncertainty. Designing a world of risk management*. Oxford University Press

Porter, T. M. (1996). *Trust in numbers: The pursuit of objectivity in science and public life*. Princeton University Press.

Rousseau, D. M. Sitkin, S. B. Burt, R. S. Camerer, C. (1998) Not so Different After All: A Cross-discipline View of Trust. *Academy of Management Review*, 23(3): 393–404.

Rutz, S. (2017) *Practicing reflective Regulation*. Proefschrift. Erasmus University Rotterdam.

Sako, M. (1992). *Price, quality and trust: Inter-firm relations in Britain and Japan* (No. 18). Cambridge University Press.

Schakel, L. Stoopendaal A. (2018). De plaats van het interne toezicht in de praktijk van het externe toezicht. *Tijdschrift voor Toezicht*, 3: 5-15. doi: 10.5553/TvT/187987052017008003003

Schinkelshoek, J. Welp, P. Clement, J. Huijser, J. Vlot T. (2016) *Toekomst van toezicht. Een verkenning van wat nodig is*. Inspectieraad, Den Haag

Six, F. E. (2010). Vertrouwen in toezicht. *Tijdschrift voor Toezicht*, 4: 6 – 26. Geraadpleegd van <http://dare.uvu.vu.nl/bitstream/handle/1871/23716/246580.pdf?sequence=2><http://dare.uvu.vu.nl/bitstream/handle/1871/23716/246580.pdf?sequence=2>

Six, F. E. (2013). Trust in Regulatory Relations, How new insights from trust research improve regulation theory. *Public Management Review*, 15:2, 163-185, DOI: 10.1080/14719037.2012.727461

Smit, J. Smit, W, den Uijl, H. van de Wiel, G. (2017) *Van controle naar dialoog*. Utrecht: NVTZ en Broosz

Spronk, S. Buijze, H. Zwietering, P. Friele, R. Robben, P. (2017) Ontwikkeling van een afwegingskadervertrouwen voor toezichthouders. Lessen uit de praktijk van de IGJ. *Tijdschrift voor Toezicht*, 3 doi: 10.5553/TvT/187987052017008003004

Stoopendaal, A. (2016). *Al doende leren. Een essay over de experimentele zoektocht naar toezicht op zorgbesturing door de Inspectie voor de Gezondheidszorg*. EUR/ iBMG, Rotterdam

Tronto, J. (2013) *Caring Democracy. Markets, Equality and Justice*. New York University Press

Tuijn, S. M. (2014). *The quality of regulatory judgments of health care inspectors. Doctoral dissertation*, Utrecht University

Tyler, T. R. (1990). *Why People Obey the Law*. New Haven, Conn.: Yale University Press.

Verkaik, R. Friele, R. Francken, A. (2016) *Het toezichtinstrument Onbegrepen Gedrag nader onderzocht. Ervaringen en nalevingbereidheid binnen de psychogeriatric*. NIVEL, Utrecht

Vries, de F. (2016). *Leidt transparantie tot meer vertrouwen in de toezichthouder?* [Oratie]. Rijksuniversiteit Groningen.
Verkregen van www.videnet.nl/download/?id=17775563
Verkregen van www.videnet.nl/download/?id=17775563

Witteveen, W.J. (2009). Simmel en de wederkerigheid van het vertrouwen. *Regelmaat* 2009(24) 3, 187-194

Zaheer, A. McEvily, B. & Perronne, V. (1998). Does trust matter? Exploring the effects of interorganizational and interpersonal trust on performance. *Organization Science*, 9: 141-158.

Bijlage 1

Topics interview 'Doordacht Vertrouwen'

Betekenis

Wat betekent vertrouwen?

Wat betekent vertrouwen in de toezicht relatie? Is het wel wederkerig?

Wederkerige relatie

Gaat het in de relatie tussen aanbieders en toezichthouder om vertrouwen of betrouwbaarheid?

Hoe zien zorgaanbieders de inspectie? Als betrouwbaar?

Veiligheid

Is de macrocultuur een just culture? Is het veilig om open te zijn?

Wat doet dit met de betrouwbaarheid van zorgaanbieders?

Wat doet dit met het vertrouwen van zorgaanbieders in de toezichthouder?

Controle

Hoe staat vertrouwen tov controle?

Dichtbij of veraf

Helpt het om de toezichthouder te kennen? En capturing dan?

Effect

Hoe zou vertrouwen van aanbieders in de toezichthouder zorg kunnen verbeteren?

Erasmus School of Health Policy & Management

Erasmus University Rotterdam

Bayle (J) Building

Burgemeester Oudlaan 50

3062 PA Rotterdam, The Netherlands

T +31 10 408 8878

E communicatie@eshpm.eur.nl

W www.eur.nl/eshpm