

*Evaluatie actieve
openbaarmaking
toezichtrappen IGZ*

Dr. J. van Erp
Mr. A.G. Mein

Evaluatie actieve openbaarmaking toezichtrapporten IGZ

Dr. J. van Erp
Mr. A.G. Mein

Met medewerking van S. Kouwenhoven en R. van der Gaag, MSc

Mei 2013

Inhoud

Samenvatting	5
1 Inleiding	9
2 Doelstelling en uitvoering onderzoek	11
2.1 Aanleiding en doelstelling onderzoek	11
2.2 Onderzoeksverantwoording	15
3 Context	19
3.1 Het openbaarmakingsbeleid van de IGZ	19
3.2 Procedure en rechtsbescherming	30
3.3 Conclusie	33
4 Ervaringen van betrokkenen met openbaarmaking	35
4.1 De openbaarmaking van de toezichtrapporten	35
4.2 De procedure voor de openbaarmaking van de toezichtrapporten	38
4.3 De gevolgen van de openbaarmaking	41
4.4 Het effect op de naleving	46
4.5 Conclusie	48
5 Oordelen van zorgverleners over openbaarmaking	49
5.1 Achtergrond respondenten	52
5.2 Kennisname persberichten	53
5.3 Beleving van de publicaties	54
5.4 Resultaten vignettenstudie	58
5.5 Conclusie	62
6 Conclusies en aanbevelingen	65
6.1 Conclusies	65
6.2 Aanbevelingen	72
Geraadpleegde publicaties	77
Bijlagen	
1 Gesprekspuntenlijst	81
2 Enquête	85
3 Beroeps- en belangenorganisaties	93
4 Leden begeleidingscommissie	95

Samenvatting

De Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ) maakt rapporten (en persberichten) die zijn opgemaakt naar aanleiding van inspectiebezoeken aan zorginstellingen en individuele zorgverleners bekend op zijn website. Het gaat in het bijzonder om rapporten die zijn opgemaakt in het kader van thematisch toezicht en verscherpt toezicht. Ook de rapporten die ten grondslag liggen aan een bevel tot sluiting of een advies aan de minister tot het geven een aanwijzing worden openbaar gemaakt. De rapporten bevatten de bevindingen van het toezichtbezoek evenals de conclusies en eventueel te treffen maatregelen. De rapporten bevatten eveneens de naam en locatiegegevens van de zorginstelling of zorgverlener.

De IGZ beoogt drie doelen met de openbaarmaking van de toezichtrapporten: (1) Het informeren van patiënten, cliënten en zorgverzekeraars, (2) het bevorderen van de naleving van de kwaliteits- en veiligheidseisen in de zorg en (3) het bijdragen aan transparantie en het afleggen van verantwoording. De openbaarmaking van toezichtrapporten past in een trend waarbij toezichthouders hun rapporten en besluiten openbaar maken (naming en shaming). De achterliggende gedachte is dat de angst voor reputatieschade, als gevolg van de openbaarmaking, de naleving bevordert. Een andere gedachte is dat van (positieve) rapporten een educatief effect uitgaat. Tegelijkertijd kan openbaarmaking verstrekkingen gevolgen hebben voor het imago en de bedrijfsvoering van de betrokken instelling of zorgverlener.

Binnen de IGZ leefde de wens om beter inzicht te krijgen in de wijze waarop de openbaarmaking bijdraagt aan de naleving van de kwaliteit- en veiligheidseisen. Ook wilde men inzicht in de evenredigheid van de openbaarmaking in relatie tot de daarmee beoogde doelen. Vragen die in dit verband spelen zijn: hoe hebben betrokkenen de openbaarmaking ervaren (als afschrikwekkend of motiverend)? Welke gevolgen heeft dit gehad voor hun reputatie en bedrijfsvoering (imago schade, verlies van patiënten en cliënten)? Welk effect heeft de openbaarmaking op het nalevingsgedrag (positief of negatief)? Wat het betekent het openbaarmakingsbeleid voor het vertrouwen in de (kwaliteit van) zorg en het beeld van de IGZ?

Het onderzoek is uitgevoerd door de Erasmus School of Law en het Verwey-Jonker Instituut in opdracht van de IGZ. Het onderzoek is uitgevoerd in de tweede helft van 2012 en begin 2013 aan de hand van literatuurstudie, vraaggesprekken en een enquête onder zorginstellingen en zorgverleners. Er zijn vraaggesprekken gevoerd met 37 zorginstellingen en zorgverleners, waarover een rapport is openbaar gemaakt op de website van de IGZ. Daarnaast is een enquête uitgezet onder de overige zorginstellingen en zorgaanbieders, op basis van een steekproef van 2.650 uit het adresbestand van de IGZ. In de enquête werden twee (eerder gepubliceerde)

persberichten voorgelegd naast een aantal algemene vragen. De respons daarop was (ook na rappèl) vrij laag, circa 16% (502) ingevulde vragenlijsten.

Op basis van het onderzoek kunnen de volgende conclusies worden getrokken. Over het geheel genomen is er brede steun voor het openbaar-makingsbeleid van de IGZ. De respondenten vinden dat transparantie past bij deze tijd. Echter, een kleine groep respondenten heeft de openbaarmaking als zeer onrechtvaardig ervaren. Dit zijn vooral kleinere zorgondernemers die zeer betrokken zijn bij hun onderneming en grote financiële gevolgen hebben ervaren. De respondenten onderschrijven de informerende functies van openbaarmaking, maar zien het in veel mindere mate als middel om de naleving te bevorderen. Zij ervaren openbaarmaking juist als bestraffend, hoewel het door de IGZ niet zo is bedoeld. Verder blijkt de openbaarmaking een verschillende uitwerking te hebben op management en staf en het verzorgend personeel. Waar de eerste groep in professioneel opzicht afstand kan nemen van het oordeel van de IGZ, ervaart het verzorgend personeel het oordeel en de openbaarmaking vaak als stigmatiserend en grievend. Dit geldt ook voor eerdergenoemde kleinere zorgondernemers.

Een aanzienlijk deel van de respondenten heeft moeite met het aanvaarden van het oordeel van de IGZ omdat zij de beoordelingswijze moeilijk kunnen doorgronden. Ook signaleren zij stijlverschillen tussen inspecteurs. Aan de andere kant vinden zij de beoordeling te modelmatig en onvoldoende recht doen aan hun type instelling. Zij vragen dus enerzijds om standaardisatie en anderzijds om maatwerk. Daarnaast blijkt de opstelling en bejegening door de inspecteur een belangrijke rol te spelen bij de acceptatie van het oordeel van de IGZ.

Respondenten ervaren de gevolgde procedure bij de openbaarmaking op zichzelf genomen als begrijpelijk en inzichtelijk. Zij zijn er van op de hoogte dat reactie op het toezichtrapport kenbaar kunnen maken. Zij voelen zich doorgaans serieus genomen en correct bejegend. Onduidelijkheid bestaat er echter over de mogelijkheid en de termijn waarbinnen rechtsmiddelen kunnen worden aangewend tegen de voorgenomen openbaarmaking (en de getroffen toezichtmaatregelen). Met name degenen die onder verscherpt toezicht zijn gesteld voelen zich vaak overvallen door de toezichtmaatregel en de openbaarmaking. Respondenten zijn minder te spreken over de wijze waarop hun commentaar op het rapport wordt meegewogen. Hierdoor ervaren zij de belangenafweging als minder zorgvuldig en het rapport als onevenwichtig.

De gevolgen van de openbaarmaking verschillen sterk. Zorginstelling waarover een regulier inspectierapport openbaar is gemaakt, merken daarvan doorgaans niets. Zorginstellingen daarentegen die onder verscherpt toezicht zijn gesteld, ervaren een aanzienlijke hoeveelheid negatieve publiciteit. De media-aandacht is onvoorspelbaar, maar kan zeer ingrijpend zijn, vooral voor de kleinere zorgondernemers en voor het personeel. Er bleken echter niet

veel patiënten en cliënten te zijn vertrokken vanwege de publiciteit. Zij zijn vaak gebonden aan de instelling.

Instellingen waarover een kritisch toezichtrapport is gepubliceerd, hebben na verloop van tijd aan de eisen van de IGZ voldaan. Een deel daarvan stelt dat openbaarmaking daarvoor niet nodig was geweest, een ander deel heeft het rapport als een nuttige 'stok achter de deur' ervaren om de noodzakelijke veranderingen door te voeren. Bij weer andere instellingen werkte het vertragend of zelfs contraproductief. Voor de overige instellingen werkt openbaarmaking leerzaam, maar het is de vraag of het leereffect wel voldoende wordt benut, omdat zij lang niet altijd van de rapporten kennis nemen.

Volgens een groot deel van de respondenten doet de openbaarmaking eerder afbreuk aan het vertrouwen in de zorg, dan dat ze er aan bijdraagt. Dit hangt volgens hen samen met het modelmatige toetsingskader dat de IGZ hanteert, dat te snel een negatief beeld geeft van de kwaliteit van de zorg binnen de betreffende instelling. Openbaarmaking lijkt wel bij te dragen aan de legitimiteit van de IGZ bij zorginstellingen. Respondenten geven aan het nuttig te vinden dat de IGZ optreedt en zijn toezichtrapporten openbaar maakt.

Het rapport wordt afgesloten met een aantal concrete aanbevelingen om de openbaarmakingspraktijk verder te verbeteren.

1 *Inleiding*

De *Erasmus School of Law* en het Verwey-Jonker Instituut hebben in opdracht van de Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ) een evaluatieonderzoek uitgevoerd naar het openbaarmakingsbeleid van de inspectie. Dat wil zeggen: de vaste praktijk van de inspectie om rapporten (en persberichten) naar aanleiding van toezichtbezoeken openbaar te maken op haar website.

Dit rapport bevat het verslag van dit onderzoek. Het onderzoek is uitgevoerd in de tweede helft van 2012 en het begin van 2013 aan de hand van een literatuurstudie, vraaggesprekken met en een enquête onder zorgaanbieders. In hoofdstuk 2 staan wij kort stil bij de doelstelling en uitvoering van het onderzoek. In hoofdstuk 3 schetsen wij de context van het openbaarmakingsbeleid. In hoofdstuk 4 en 5 geven wij onze bevindingen weer. In hoofdstuk 6 reflecteren wij op onze bevindingen, om vervolgens conclusies te trekken en aanbevelingen te doen.

Langs deze weg danken wij de respondenten en de leden van de begeleidingscommissie (zie bijlage) voor hun medewerking aan het onderzoek.

2 *Doelstelling en uitvoering onderzoek*

In dit hoofdstuk staan wij stil bij de aanleiding, doelstelling en uitvoering van het onderzoek.

2.1 *Aanleiding en doelstelling onderzoek*

De IGZ is toezichthouder op de gezondheidszorg. De IGZ adviseert, stimuleert, corrigeert en past zonodig dwang toe. In ernstige gevallen kan de IGZ een bestuursrechtelijke, tuchtrechtelijke of strafrechtelijke procedure starten. Daarnaast voert de IGZ een actief openbaarmakingbeleid.¹

Het openbaarmakingbeleid van de IGZ

Het openbaarmakingbeleid houdt in dat rapporten (en persberichten) die zijn opgemaakt naar aanleiding van toezichtbezoeken aan zorginstellingen en individuele zorgverleners op de website van de IGZ worden geplaatst. Het gaat in het bijzonder om rapporten die zijn opgemaakt in het kader van het thematoezicht, verscherpt toezicht, een bevel tot sluiting of een advies tot het geven van een aanwijzing.² In de rapporten worden de bevindingen van het toezichtbezoek weergegeven evenals de conclusies en de eventueel te treffen maatregelen. De rapporten bevatten de naam en locatiegegevens van de zorginstelling of zorgverlener. De IGZ volgt deze werkwijze sinds 1 juli 2008 en voor rapporten naar aanleiding van thematisch toezicht al eerder.³

De procedure openbaarmaking

Het openbaarmakingbeleid is gebaseerd op de Wet openbaarheid van bestuur. Dat impliceert dat de IGZ het algemeen belang bij openbaarmaking moet afwegen tegen het belang van betrokkenen om niet onevenredig te worden benadeeld door de openbaarmaking (art. 10, 2 aanhef en onder g, Wob).⁴ Volgens het Handboek Toezicht IGZ stelt de IGZ betrokkenen in de gelegenheid om binnen vier weken schriftelijk te reageren op eventuele feitelijke onjuistheden in het rapport. Als de betrokkene niet reageert, wordt een herinnering verzonden en krijgt betrokkene nog twee weken extra voor

1 Aldus de website van de IGZ.

2 Handboek Toezicht IGZ 2008. In hoofdstuk 4.04.02 staat gedetailleerder beschreven welke rapporten openbaar worden gemaakt en welke procedure daarbij dient te worden gevolgd.

3 In het rapport 'Doorpakken' van Van der Steenhoven wordt voorgesteld om ook meldingen, klachten en signalen direct op de website van de IGZ te plaatsen, om de klachtbehandeling in de zorg te versterken. De minister van VWS heeft hierover advies gevraagd aan de Gezondheidsraad, het College Bescherming Persoonsgegevens en de Raad voor Openbaar Bestuur (Kabinetsreactie op de onderzoeksrapporten IGZ, 15 februari 2013).

4 Daarnaast of los daarvan kunnen ook andere weigeringsgronden uit de WOB van toepassing zijn.

commentaar. Als de IGZ de reactie niet (geheel) overneemt, maakt het dit gemotiveerd kenbaar in de aanbiedingsbrief bij het definitieve rapport. De IGZ maakt het rapport openbaar minimaal drie weken na toezending aan betrokkene. Als er sprake is van verscherpt toezicht, een bevel of een advies tot aanwijzing gelden (aanzienlijk) kortere termijnen. In die gevallen wordt het rapport, met daarop de reactie van de zorgaanbieder, openbaar gemaakt op de werkdag nadat het betreffende besluit is meegedeeld aan betrokkenen, tenzij er sprake is van acuut gevaar voor de volksgezondheid.⁵ Betrokkenen kunnen binnen 24 uur hun eventuele bedenkingen tegen de openbaarmaking kenbaar maken.

Doelstelling openbaarmakingbeleid

De IGZ beoogt drie doelen te realiseren met de openbaarmaking van de toezichtrapporten.⁶

1. Het informeren van patiënten, cliënten en zorgverzekeraars, zodat zij op basis van informatie over de kwaliteit van zorg beter keuzes kunnen maken (tegen de achtergrond van toenemende marktwerking in de zorg).
2. Het bevorderen van de naleving door zorgaanbieders van voorschriften met betrekking tot de veiligheid en kwaliteit van de gezondheidszorg.
3. Het bijdragen aan een transparante overheid en het afleggen van verantwoording over het werk van de Inspectie.

Het openbaarmakingbeleid van de IGZ past in een trend waarbij toezichthouders hun rapporten en besluiten openbaar maken om de naleving te bevorderen en signalen af te geven aan management van ondernemingen en instellingen, professionals en consumenten. Eén van de achterliggende gedachten is dat de angst voor reputatieschade, als gevolg van het openbaar maken van rapporten en besluiten, de naleving zou stimuleren. Een andere gedachte is dat van de openbaar gemaakte (positieve) rapporten een educatief effect zou uitgaan, omdat daarmee de norm krachtig naar voren wordt gebracht (Van Erp, 2009).

Openbaarmaking van de toezichtrapporten kan dus reputatieschade met zich meebrengen. Dat kan soms verstrekken gevolgen hebben voor het imago en de bedrijfsvoering van de betrokken zorginstelling of zorgverlener. Openbaarmaking kan worden ervaren als een straf en in de rechtwetenschappelijke literatuur gaan stemmen op om dit te kwalificeren als een punitieve sanctie (Dujardin, 2012). Dit roept de vraag op in hoe dit middel zich verhoudt tot de doelen die met openbaarmaking worden nagestreefd: in hoeverre is het evenredig in relatie tot het doel van de openbaarmaking? Daarnaast worden

5 Procedure verscherpt toezicht (hoofdstuk 3.01.03, februari 2013) uit het Handboek Toezicht.

6 Brief van de minister van VWS van 1 maart 2005 aan de Tweede Kamer (*Kamerstukken II*, 2004/05, 29 800 XVI, 135).

kritische kanttekeningen geplaatst bij de juridische grondslag voor de openbaarmaking en de mate waarin passende rechtsbescherming wordt geboden.⁷

Doelstelling evaluatie

De evaluatie moet inzicht bieden in de mate waarin en wijze waarop openbaarmaking van inspectierapporten bijdraagt aan de tweede doelstelling van het openbaar makingsbeleid: het bevorderen van de naleving van de kwaliteit- en veiligheidseisen in de zorg. Daarbij wordt bijzondere aandacht besteed aan de evenredigheid van het middel openbaarmaking. Het onderzoek is tevens bedoeld om verantwoording af te leggen over het openbaar makingsbeleid. De mate waarin burgers en cliënten gebruik maken van de openbare toezichtsinformatie (de eerste doelstelling) wordt in een ander kader onderzocht. Reacties van cliënten op concrete toezichtsrapporten komen echter wel aan de orde: in het kader van de evenredigheid is het van belang om in kaart te brengen welke gevolgen instellingen ondervinden van de openbaarmaking van een inspectierapport. Het onderzoek heeft geen betrekking op openbaarmaking van toezichtrapport naar aanleiding van toezicht op geneesmiddelen en medische technologie, ook dit wordt in een ander kader onderzocht.

Onderzoeksvragen

In het licht van bovenstaande hebben wij de volgende onderzoeksvragen geformuleerd.

1. *Hoe ervaren direct betrokkenen en derden het openbaar maken van het toezichtrapport of -brief?*

Bij deze onderzoeksvraag komt aan de orde in hoeverre zorgverleners de openbare inspectierapporten als afschrikwekkend of bestraffend ervaren, of zij de publicatie proportioneel en rechtvaardig vinden, of zij de toezichtsrapporten ervaren als leerzaam, en of zij de indruk hebben dat de IGZ belangen van de betrokkenen voldoende meeweegt. We maken hierbij onderscheid tussen zorgverleners over wie een inspectierapport openbaar is gemaakt, en de doelgroep als geheel.

2. *Hoe ervaren direct betrokkenen de procedure die in dit kader is gevolgd?*

Hier onderzoeken we in hoeverre de zorgverleners over wie een inspectierapport openbaar is gemaakt, de gevolgde procedure als inzichtelijk, begrijpelijk, zorgvuldig en rechtvaardig hebben ervaren. Tevens gaan we in op de vraag in hoeverre zij de rechtsbescherming als adequaat beschouwen. Tot slot

⁷ Vgl. Daalder, 2002, Pietermaat, 2009, Bots, 2012, Legemaate en De Die, 2012, De Die en Velink, 2012 en Dujardin, 2012.

onderzoeken we of de zorgverleners bruikbare voorstellen hebben voor verandering en verbetering van procedures.

3. Welke gevolgen heeft de openbaarmaking voor de reputatie en bedrijfsvoering van de direct betrokkenen?

Hierbij zal de media-aandacht naar aanleiding van de inspectierapporten aan de orde komen als ook de reacties van cliënten en personeel.

4. Welk effect heeft de openbaarmaking op het nalevingsgedrag van direct betrokkenen en derden?

Bij deze vraag onderzoeken we in hoeverre zorgverleners kennis nemen van de openbaar gemaakte informatie; en of zij naar aanleiding van de openbaar gemaakte besluiten, concrete maatregelen hebben genomen om de naleving in hun instelling in te verbeteren. Ook onderzoeken we in hoeverre de openbare toezichtsrapporten leiden tot ontwijkend gedrag of andere neveneffecten hebben.

5. Welke effecten heeft het openbaarmakingsbeleid op het beeld van de IGZ zelf, en op het vertrouwen van zorgverleners in de IGZ?

Mede in relatie tot de antwoorden op de vragen 1 en 2, onderzoeken we of het openbaar maken van inspectierapporten het vertrouwen van zorgverleners in het toezicht door de IGZ bevordert (als de doelgroep ziet dat de IGZ optreedt tegen instellingen die onvoldoende kwaliteit bieden) of juist ondermijnt (als men het optreden van de IGZ als onrechtvaardig of repressief ervaart, zal dit door openbaarmaking worden uitvergroot). De oordelen van het brede publiek blijven in dit onderzoek buiten beschouwing; we beperken ons tot het oordeel van zorgverleners.

6. In hoeverre (en op welke onderdelen) dient het beleid en de procedure voor openbaarmaking te worden aangepast?

Naar aanleiding van de antwoorden op de voorgaande vragen, formuleren we aanbevelingen voor eventuele aanpassingen in het openbaarmakingsbeleid.

Begripsafbakening

Onder direct betrokkenen verstaan wij degenen op wie het toezicht direct betrekking heeft, namelijk de zorginstelling of de zorgverlener waarover de IGZ in het kader van haar toezicht een rapport heeft uitgebracht. De zorginstellingen en zorgverleners vormen immers de primaire doelgroep van het toezicht door de IGZ. Onder derden verstaan wij in de eerste plaats de

collega-zorginstellingen en collega-zorgverleners (de secundaire doelgroep). Zij staan (als een *peer group*) direct om de eerstgenoemde groep heen. In de tweede plaats verstaan wij onder derden het georganiseerde middenveld, dat wil zeggen de beroepsverenigingen en brancheorganisaties, zorgverzekeraars en patiëntenorganisaties (de tertiaire doelgroep). Deze doelgroepen staan weliswaar meer op afstand, maar oefenen als gevolg van hun strategische keuzes naar aanleiding van het toezicht wel weer invloed uit op de primaire doelgroep (als *peer group*, pressiegroep of marktmacht).

2.2 *Onderzoeksverantwoording*

Teneinde bovengenoemde vragen te beantwoorden hebben wij de volgende onderzoeksactiviteiten ondernomen.

Literatuurstudie

Om te beginnen hebben wij relevante documentatie bestudeerd, zoals wetenschappelijke publicaties en beleidsstukken over toezicht, transparantie en openbaarheid in de zorg (zie overzicht geraadpleegde literatuur). Mede op basis van deze voorstudie hebben wij een gesprekspuntenlijst opgesteld voor de vraaggesprekken (zie bijlage 1).

Interviews

Vervolgens hebben wij in de tweede helft van 2012 en begin 2012 37 vraaggesprekken gevoerd met zorginstellingen en individuele zorgverleners. De vraaggesprekken zijn gevoerd met zorginstellingen en zorgverleners waarover in periode 2009 - 2012 een rapport is openbaar gemaakt op de website van de IGZ. De gesprekscandidaten zijn willekeurig geselecteerd van die website. De opdrachtgever is niet geïnformeerd over de selectie van de gesprekspartners en de organisatie die zij vertegenwoordigen. Deze zijn alleen bekend bij de onderzoekers. De gespreksverslagen zijn evenmin ter beschikking gesteld aan de opdrachtgever. De bevindingen zijn geanonimiseerd.

De gesprekken zijn gevoerd aan de hand van een gesprekspuntenlijst (semigestructureerd) en vonden plaats op locatie bij de respondent of telefonisch. De gesprekken duurden ongeveer een uur en van elk gesprek is direct een verslag gemaakt. De respondenten zijn vooraf in kennis gesteld van het doel van het onderzoek en het streven om hun uitspraken in de rapportage zodanig te presenteren dat ze niet naar personen of instellingen herleidbaar zijn. Van de zorginstellingen spraken wij met een lid van de Raad van Bestuur, een lid van de directie of staffunctionarissen zoals de bestuurssecretaris of een adviseur kwaliteitszorg. In het onderstaande is een overzicht opgenomen van de respondenten en het type toezicht.

Overzicht respondenten per type instelling/zorgverlener

Zorginstelling of zorgverlener	Aantal
Apotheek	1
Tandarts	2
Ziekenhuis	5
Geestelijke gezondheidszorg	5
Verstandelijke gehandicaptenzorg	3
Verpleging, verzorging en thuiszorg	18
Overig (bijv. zorgboerderij, specifieke opvang en zorg)	3
Totaal	37

Overzicht respondenten per type toezicht⁸

Type toezicht	Aantal
Thematisch toezicht	13
Verscherpt toezicht	12
Bevel tot sluiting	5
Advies tot aanwijzing	1
Regulier toezicht (waaronder jaargesprek of nieuwe toetreders)	6
Totaal	37

De gesprekken verliepen in een goede sfeer, hoewel een aantal respondenten zich kritisch en/of geëmotioneerd uitliet over het toezichtbezoek (en het -rapport). In veel van die gevallen ging het om instellingen die onder verscherpt toezicht waren gesteld of die tijdelijk waren gesloten op basis van een bevel van de inspectie.

Het kostte de nodige moeite om kandidaten te werven voor het onderzoek en (aanvankelijke) weerstand te overwinnen. Wij hebben circa honderd zorginstellingen en zorgverleners verzocht om medewerking aan het onderzoek. Ruim een derde heeft uiteindelijk medewerking toegezegd. Veel kandidaten wilden een nadere toelichting of eerst intern overleggen binnen hun zorginstelling (binnen de Raad van Bestuur of directie) over hun medewerking aan het onderzoek. Van de gesprekskandidaten die niet wilden meewerken aan het onderzoek, voerde een deel desgevraagd als reden aan geen tijd te kunnen vrijmaken of geen belangstelling te hebben. Daarnaast bleek een deel van de zorginstellingen en zorgverleners niet meer bereikbaar of anderszins traceerbaar via het internet. Zij hadden hun praktijk kennelijk beëindigd.

8 Het komt voor dat meerdere rapporten zijn uitgebracht over de zorginstelling of zorgverlener. In dit schema is het meest recente rapport geteld.

Voor de goede orde: wij hebben dus alleen gesproken met zorginstellingen en zorgverleners, niet met inspecteurs van de IGZ.

Enquête

Naast de vraaggesprekken met zorginstellingen en zorgverleners waarover een rapport is openbaar gemaakt op de website van de IGZ (de primaire doelgroep), hebben wij via het internet een vragenlijst uitgezet onder een selectie van overige zorginstellingen en zorgverleners, waarover geen rapport was uitgebracht, (de secundaire doelgroep) en onder beroepsverenigingen van zorgverleners en belangenorganisaties van zorginstellingen, zorgverleners en patiënten (de tertiaire doelgroep). De vragenlijst kon anoniem worden ingevuld.

Wij hebben hiertoe een adressenbestand van de IGZ ter beschikking gekregen. Het betreft het zogenoemde objectdatabase van de IGZ, een overzicht van zorginstellingen en zorgverleners waarmee de IGZ een actieve toezichtrelatie onderhoudt. De objectdatabase bevat circa 13.000 adressen. Gelet op de omvang van het adressenbestand van de apothekers, huisartsen en tandartsen hebben wij daaruit een aselechte steekproef getrokken. Van de overige zorginstellingen en zorgverleners hebben wij alle adressen aangeschreven.

Daarnaast hebben wij een selectie van 27 beroeps- en belangenverenigingen aangeschreven (zie bijlage 2).

Op basis hiervan hebben we in november 2012 2.650 brieven verstuurd met een verzoek om medewerking aan het onderzoek, met een begeleidende aanbevelingsbrief van de IGZ. In januari 2013 hebben wij dit verzoek herhaald. Het bestand bevatte ook nog 395 e-mailadressen, die hebben wij per e-mail verzocht om mee te werken aan het onderzoek. Per 1 februari 2012 hebben 502 respondenten de vragenlijst in zijn geheel ingevuld. Dat is een respons van circa 16%.

Dat is laag, en de respons is bovendien niet geheel representatief ten opzichte van de database (zie hoofdstuk 5), waardoor de uitkomsten van de enquête met de nodige voorzichtigheid moeten worden geïnterpreteerd. Zo is het niet verantwoord op uitspraken te doen op het niveau van beroepsgroepen.

3 *Context*

3.1 *Het openbaarmakingsbeleid van de IGZ*

Met de actieve openbaarmaking streeft de Inspectie Gezondheidszorg de volgende drie doelen na.

1. Het informeren van patiënten, cliënten en zorgverzekeraars, zodat zij op basis van informatie over de kwaliteit van zorg beter keuzes kunnen maken (tegen de achtergrond van toenemende marktwerking in de zorg).
2. Het bevorderen van de naleving door zorgaanbieders van voorschriften met betrekking tot de veiligheid en kwaliteit van de gezondheidszorg.
3. Het bijdragen aan een transparante overheid en het afleggen van verantwoording over het werk van de Inspectie.

In dit deel schetsen wij de achtergrond en context waarin deze doelen zijn geformuleerd en bespreken wij kort de belangrijkste inzichten uit wetenschappelijk onderzoek naar de bijdrage van openbaarmaking aan deze doelen.

Marktwerking en het informeren van ‘zorgconsumenten’

Het primaire doel van openbaarmaking van toezichtrappen door de IGZ is het informeren van de patiënt-zorgconsument, opdat deze een geïnformeerde keuze kan maken voor een zorginstelling. Dit doel komt voort uit de toegenomen marktwerking in de zorg, waarin de Zorgverzekeringswet 2006 een belangrijk keerpunt is geweest: deze wet zorgde ervoor dat zorgconsumenten kunnen kiezen tussen verzekeraars, die selectief kunnen contracteren (Brans, Giesbers & Meijer, 2008). Instellingen kregen een grotere autonomie als gevolg van deregulering; daarmee ook een grotere eigen verantwoordelijkheid voor kwaliteit van dienstverlening. Daar hoort bij dat consumenten toegang hebben tot informatie over de kwaliteit van de zorg: marktwerking impliceert de responsabilisering van consumenten tot medetoezichthouders. Informatie stelt hen in staat zichzelf te beschermen, in plaats van beschermd te worden door de overheid.

Dit toegenomen zelfbeschikkingsrecht van patiënten past in een al langer lopend emancipatieproces: waar tot de jaren zeventig de medische beroepsgroep werd gekenmerkt door een hoge mate van professionele autonomie van medici en een paternalistische houding ten opzichte van patiënten, wordt het tegenwoordig als vanzelfsprekend beschouwd dat patiënten over informatie over de kwaliteit van de zorg (-verlener) kunnen beschikken (Trappenburg, 2010). Niemeijer en Huls verwoorden het als volgt: *‘In de strijd voor patiëntenrechten verloor het gezag van de professional, van de dokter (doctor knows best) zijn magie en vanzelfsprekendheid. Van de vertrouwensberoepen wordt*

voortaan verantwoording en transparantie verwacht' (Niemeijer & Huls, 2010, p. 92).

Toenemende transparantie in de zorg betekent dan ook dat er steeds meer informatie beschikbaar komt over geleverde kwaliteit van de zorg op het niveau van de aanbieder (Delnoij 2009). Prestatie-indicatoren met betrekking van de effectiviteit, veiligheid en patiëntgerichtheid zijn zo'n informatiebron. In Nederland worden verschillende informatiebronnen gebruikt voor het samenstellen van de prestatie-indicatoren: medische registraties, zoals die met betrekking tot sterfte cijfers; speciale kwaliteitszorgregistraties, zoals die ten aanzien van doorligwonden in verpleeg- en verzorgingshuizen; vragenlijsten onder zorgverleners, en de CQ index (*Consumer Quality Index*), een verzameling schriftelijke vragenlijsten onder patiënten naar hun ervaringen in de zorg (Delnoij, 2009). Naast prestatie indicatoren zijn ranglijsten, zoals de Elsevier ranglijst en de AD ranglijst van beste ziekenhuizen, een veelgebruikte, maar onbetrouwbare bron van informatie over de kwaliteit van de zorg (Pons, Lingsma en Bal, 2009). Ook informatie die in het kader van toezicht wordt verzameld, wordt in toenemende mate openbaar gemaakt. Naast de openbaarmaking van de inspectierapporten van de IGZ, is een belangrijke ontwikkeling dat sinds 2012 alle tuchtrechtelijke uitspraken over zorgverleners - met uitzondering van waarschuwingen - met naam en toenaam openbaar worden gemaakt in het BIG-register.

Het register publiceert bovendien een lijst met de namen van zorgverleners die als gevolg van een tuchtrechtelijke uitspraak zijn geschorst of uit het register zijn geschrapt (sinds 2009). Doel van deze openbaarmaking is 'het beter beschermen van de burger tegen ondeskundig en onzorgvuldig handelen', zo stelt de minister in een brief aan de Kamer. Ook wordt gesproken over een Europese 'zwarte lijst' van disfunctionerende artsen, die zich aan het toezicht onttrekken door zich in het buitenland te vestigen.

Vanuit het perspectief van marktwerking ligt aan openbaarmaking de verwachting ten grondslag dat het publiek op basis van informatie over een instelling de minder betrouwbare zorgverleners en -instellingen vermijdt (*exit*) of problemen aankaart en druk uitoefent om slecht functionerende instellingen aan te zetten tot verbetering (*voice*) (Hirschman, 1970). Daarmee vormt openbaarmaking van toezichtsinformatie ook een prikkel tot naleving: in die zin vloeien de eerste en tweede doelstelling van openbaarmaking bij de IGZ in elkaar over.

Een conditie voor de effectiviteit van openbaarmaking vanuit het marktwerkingsperspectief is dat consumenten de toezichtinformatie tot zich nemen, gebruiken en omzetten in keuzegedrag (Fung, Graham & Weil, 2007). Uit het vele onderzoek dat is gedaan naar de effecten van openbaarmaking van prestatiegegevens wordt echter duidelijk dat aan deze conditie veelal niet wordt voldaan (Brans, Giesbers & Meijer, 2008). Dat geldt voor de meeste toezichtsdomeinen (Fung, Graham & Weil, 2007 & Van Erp, 2011) maar is ook

specifiek voor de zorg vastgesteld: het effect van openbaarmaking via de band van de keuzes van zorgconsumenten lijkt vrij gering, zowel in termen van *exit* als van *voice* (Brans, Giesbers & Meijer, 2008). Onderzoek in de Verenigde Staten wees uit dat minder dan 5% van de patiënten aangeeft dat kwaliteitsinformatie een rol had gespeeld in de keuze voor een zorgaanbieder (Delnoij, 2008).

Vertrouwen in en loyaliteit aan een aanbieder spelen een belangrijke rol, en die zijn op een breder palet aan indicatoren gebaseerd dan prestatie- of toezichtsinformatie alleen. In sommige zorgdomeinen is *exit* bovendien geen reële optie omdat er wachtlijsten zijn of het gaat om kwetsbare cliënten die niet zomaar verhuizen.

Dat neemt echter niet weg dat voor een individuele instelling de gevolgen van openbaarmaking van negatieve inspectierapporten incidenteel zeer groot kunnen zijn, vooral als de media hier negatief over berichten. Onderzoek naar openbaarmaking van toezichtsinformatie wijst uit dat de gevolgen niet goed voorspelbaar zijn, en in ieder geval niet direct samenhangen met de ernst van de overtreding. Ogenschiedlijk vergelijkbare gevallen genereren de ene keer zeer veel, en de andere keer nauwelijks media-aandacht (Van Erp, 2012). De aanwezigheid van ‘slachtoffers’, de aansprekendheid van het overtredingsgedrag, de mogelijkheid een schuldige aan te wijzen, en niet in de laatste plaats het overige nieuws, zijn factoren die van invloed zijn op de hoeveelheid media-aandacht (Van Erp, 2009).

Voor de zorg kan hieraan worden toegevoegd dat (met name negatieve) *toezicht*informatie een sterker effect zou kunnen hebben dan algemene prestatie-informatie, bijvoorbeeld omdat verscherpt toezicht meer negatieve publiciteit met zich meebrengt voor één specifieke zorgverlener dan prestatie-informatie over de populatie van zorgverleners als geheel. Bovendien zijn in de zorg poortwachters, zoals patiëntenverenigingen, verzekeraars en huisartsen, belangrijke beïnvloeders van keuzegedrag. Behalve individuele zorgconsumenten kunnen dus ook doorverwijzende huisartsen, zorgverzekeraars en patiëntenverenigingen een sturende rol vervullen met behulp van informatie over de prestaties van zorgverleners. Tot slot kan negatieve publiciteit als gevolg van openbare toezichtsinformatie er niet alleen toe leiden dat cliënten wegblijven, maar ook dat het moeilijker wordt personeel aan te trekken of te behouden; dat banken of verzekeraars ingrijpen.

Het is op deze manier denkbaar dat reputatieschade een negatief effect heeft op de naleving, omdat de middelen om tot verbetering te komen ontbreken, omdat men meer bezig is met het extern managen van het schandaal dan intern verbeteringen doorvoeren, of omdat men gedemotiveerd raakt. Dit zou met name het geval kunnen zijn bij verscherpt toezicht of een bevel tot tijdelijke sluiting, omdat in zo’n geval op korte termijn maatregelen noodzakelijk zijn. In deze situaties geldt dan ook dat het toebrengen van reputatieschade niet het doel is van het openbaar maken van verscherpt

toezicht, integendeel: het verscherpt toezicht fungeert als correctie- en verbetermaatregel en richt zich er juist op dat verbeteringen versneld worden doorgevoerd. De *openbaarmaking* van het verscherpt toezicht geeft echter ook een officiële bevestiging aan de buitenwereld dat de patiëntveiligheid in het geding is. Daarmee geeft het ook een waardeoordeel over de organisatie en de ernst van de situatie, en krijgt het instellen van verscherpt toezicht een ongewild punitief karakter. In enkele gevallen is de publicatie van een toezichtrapport aanleiding geweest voor zeer intensieve media-aandacht, waarbij de vraag was of het effect nog wel proportioneel was.

De vraag of en op welke wijze zorgconsumenten gebruik maken van inspectierapporten wordt in dit onderzoek niet direct beantwoord. De IGZ voert separaat onderzoek uit onder burgers, onder meer in het kader van de Academische Werkplaats Toezicht; in dit onderzoek staat het perspectief van de zorginstelling centraal. Wel is voor dit onderzoek de vraag relevant in hoeverre zorgverleners of zorginstellingen over wie een inspectierapport openbaar is gemaakt, naar aanleiding hiervan negatieve reacties ondervinden van cliënten en andere stakeholders, en of zij cliënten verliezen of op andere wijze reputatieschade lijden. Bovendien is de vraag of de reputatieschade proportioneel is in relatie tot de overtreding of het probleem, en of de reputatieschade verbeteringen in de weg heeft gezeten.

Prikkel tot naleving

Hiervoor is duidelijk geworden dat openbaarmaking van toezichtinformatie over het algemeen niet werkt via de band van de consument, hoewel hierbij de kanttekening is geplaatst dat dit in de zorg anders zou kunnen liggen. Het ligt echter meer voor de hand dat openbaarmaking een direct effect heeft op zorginstellingen omdat zorgaanbieders anticiperen op de mogelijke reputatieschade als gevolg van negatieve informatie (Fung, Graham & Weil, 2007, p. 6 en 51). Hierbij moet onderscheid gemaakt worden tussen de zorgverleners over wie een rapport openbaar is gemaakt, en de doelgroep als geheel. Voor de eerst groep is de verwachting dat openbaarmaking van het rapport een extra drukmiddel vormt om maatregelen te nemen. Voor de tweede groep geldt dat de dreiging van negatieve publiciteit als gevolg van openbare toezichtsinformatie als prikkel werkt om naleving te bevorderen. Brans, Giesbers en Meijer (2008) concluderen op basis van een kwalitatief onderzoek onder ziekenhuizen niet de toename of afname van het aantal patiënten, maar de publicatie als zodanig zorgt ervoor dat kwaliteit van dienstverlening serieuzer wordt genomen. Het openbaar maken van toezichtsinformatie door de IGZ gebeurt met het oog op beide doelgroepen: *‘Transparantie over de prestaties van zorginstellingen werkt als krachtige stimulans voor gewenste verbeteringen in hun kwaliteit en kwaliteitsbeleid’*, stelt voormalig Inspecteur Generaal van de IGZ van der Wal (2011, p. 70). ‘Openbaarmaking bevordert de

aandacht voor zorgkwaliteit en vergroot de druk op minder presterende zorginstellingen en beroepsbeoefenaren om verbeteringen door te voeren'.

Op deze wijze geoperationaliseerd is openbaarmaking niet primair een informatief instrument maar een handhavinginstrument. Deze invalshoek op openbaarmaking past in de ontwikkeling naar een 'scherpere koers' in het toezicht van de IGZ, zoals die is aangekondigd in een brief van de minister van VWS aan de Tweede Kamer in februari 2013.

Mede als reactie op een aantal incidenten en daarop volgende onderzoeken, vindt een intensivering van het toezicht plaats met meer nadruk op handhaving. Thematisch toezicht, waarin de inspectie ontwikkelingen signaleerde en expertise overdroeg, wordt verminderd. In plaats daarvan vinden meer risicogestuurde individuele inspectiebezoeken plaats, die in principe onaangekondigd zijn en wordt ook gebruik gemaakt van *mystery guests*. Waar de inspecteurs in het verleden het veld als adviserende beroepsgenoot tegemoet traden; moet nu de toezichthoudende rol meer aandacht krijgen. *'Daar waar zij adviseren (de eerste stappen in het handhavinginstrumentarium) betreft het dwingende adviezen die direct tot actie bij de zorgaanbieder dienen te leiden'*, stelt de minister.

De nieuwe koers heeft ook gevolgen voor de openbaarmaking van toezichtsrapporten. De minister kondigt in de bovengenoemde brief aan dat de IGZ proactiever informatie gaat verstrekken, omdat politiek, publiek en de media vragen om meer gedetailleerde informatie over bevindingen van de IGZ. Daaronder valt ook informatie over onder toezicht gestelde instellingen die verbeteringen door moeten voeren, *om te stimuleren* dat de zorgaanbieders deze verbeteringen daadwerkelijk doorvoeren (cursivering auteurs). Ook in de woordvoering in de media de nadruk ligt op het vergroten van de zichtbaarheid van de handhavingactiviteiten van de IGZ. Een aandachtspunt hierbij is de balans tussen zorgvuldigheid, transparantie en privacy, aldus de minister.

De overgang van een adviserende, naar een meer repressieve rol raakt aan een van de klassieke vraagstukken met betrekking tot het reguleren van het gedrag van organisaties: welke wijze van gedragsbeïnvloeding is het meest effectief, straffen of samenwerken ofwel *to punish or to persuade* (Braithwaite, 1983)? Naar deze vraag is veel sociaalwetenschappelijk onderzoek gedaan binnen de traditie van *responsive regulation* (Ayres en Braithwaite, 1992). Dit onderzoek wijst uit dat een uitsluitend repressieve opstelling van de toezichthouder de naleving niet per definitie ten goede zal komen. Een als eenzijdig punitief ervaren aanpak kan het gezag van en vertrouwen in de inspectie bij de beroepsgroep ondermijnen en daarmee een tegenreactie oproepen in de vorm van oppervlakkige naleving van de letter van de wet, of verzet en weerspanning tegen de toezichthouder, of zelfs veelvuldige overtredingen (Kagan & Scholz, 1984; Braithwaite, 1989). Een te tolerante handhavingstijl echter zal ook tot een gebrek aan naleving leiden.

Publicatie van overtredingen versterkt het effect van de gehanteerde handhavingsstijl, omdat het oordeel van de toezichthouder extra zwaar wordt gewogen als de buitenwereld meekijkt (Van Erp, 2009). Het is daarom van belang de balans te zoeken tussen straffen en samenwerken - een aanpak die bekend staat als responsief reguleren.

De toon en stijl van het optreden (en communicatie hierover) van toezichthouders blijkt met name van belang te zijn voor de perceptie van handhaving als repressief of responsief. Hierbij wordt onderscheid gemaakt tussen stigmatiserende en reïntegratieve shaming (o.a. Braithwaite en Makkai, 1994). Stigmatiserende shaming betekent het uiten van respectloze afkeuring; vernederen; het benadrukken van de overtreding; het benoemen van de overtreder als slecht. *Reïntegratieve shaming* betekent dat afkeuring op respectvolle wijze wordt geuit; de dader en de daad van elkaar worden gescheiden: de daad wordt scherp veroordeeld zonder de dader als slecht te kwalificeren. Belangrijk is ook dat het afkeuren van de overtreding expliciet wordt gevolgd door een positief signaal - Braithwaite en Makkai spreken van '*ceremonies to decertify deviance*': vergeving, het afsluiten van een negatief bezoek door op iets positief te wijzen, of het prijzen van inspanningen om overtredingen te beeindigen. In beide vormen van shaming wordt er duidelijk uitdrukking gegeven aan afkeuring; het onderscheid tussen stigmatiserende en reïntegratieve shaming zit in het afkeuren van de dader (je *bent* fout) of de daad (je *doet* iets fout).

Veel onderzoek suggereert dat *reïntegratieve shaming* effectiever is dan stigmatiserende shaming, hoewel het moeilijk is deze subtiele aspecten van interactie in harde onderzoeksdesigns aan te tonen. Een klassiek onderzoek van Braithwaite en Makkai naar de relatie tussen handhavingsstijl en naleving in verpleeghuizen is in dit verband illustratief (1994). Zij vergeleken inspecteurs die reïntegratieve shaming toepasten (sterke maar respectvolle afkeuring van de overtreding, gevolgd door het uitspreken van vertrouwen) met inspecteurs die sterk afkeurend te werk gingen zonder pogingen tot reïntegratie te doen. De verpleeghuizen waarin de inspecteur kenmerken vertoonde van *reïntegratieve shaming*, lieten een verbetering van de naleving zien met 39%, terwijl de stigmatiserende aanpak leidde tot een daling van de naleving met 39%. Belangrijk is dat een tolerante, begripvolle aanpak zonder afkeuring ook tot een daling van de naleving leidde. Met andere woorden, tolerante, begripvolle en overmatig 'aardige' inspecteurs die overtredingen niet benoemen, zijn net zo ineffectief als disrespectvolle, stigmatiserende inspecteurs. Het positieve effect van een reïntegratieve aanpak wordt nog sterker als de inspecteur en de geïnspecteerde elkaar kennen uit een eerder bezoek: dan is immers een relatie ontstaan waarin afkeuring en vertrouwen kunnen worden

ingebod. *Reintegrative shaming* had zelfs géén effect als er niet eerder een ontmoeting tussen de inspecteur en geïnspecteerde had plaatsgevonden.

Complicerende factor in het onderzoek is dat hoewel de onderzoekers een aanzienlijk deel van de inspectieteams als stigmatiserend kwalificeerden (op grond van een door de inspecteurs zelf ingevulde vragenlijst), de inspecteurs niet de bedoeling hadden stigmatiserend op te treden. Ook in diverse vervolgonderzoeken is vastgesteld dat de bedoelingen van inspecteurs door de onder toezicht gestelden verkeerd en veelal negatief worden geïnterpreteerd, en dat het meest negatieve signaal beklijft, waardoor pogingen tot reïntegratie worden overstemd (Mascini & Van Wijk, 2008; Van Wingerde, 2012). Braithwaite en Makkai stellen vast dat onder toezicht gestelde verpleeghuisdirecteuren extreem gevoelig zijn voor kritiek, en als feitelijk bedoelde opmerkingen als stigmatiserend ervaren. Zelfs inspectiebezoeken die door de onderzoekers zijn geobserveerd waarbij inspecteurs kritiek uitten op een wijze die door de onderzoekers als neutraal en niet-directief werd betiteld, leidden achteraf tot commentaar van de verpleeghuismanagers dat de inspecteurs als ‘Spaanse Inquisitie’ of ‘Gestapo’ tekeer gingen. Het is eigenlijk niet goed mogelijk om negatieve feedback op neutrale wijze te verwoorden, zo concluderen Braithwaite en Makkai, als gevolg van de menselijke neiging om sterke kritiek als stigmatiserend op te vatten. Zelfs eerlijke en objectieve kritiek zal als vernederend worden ervaren, tenzij er actieve ‘reparatiewerkzaamheden’ worden uitgevoerd om respect te tonen. Het is echter geen optie om te ‘soft’ te zijn: niet het afzwakken van de afkeuring, maar het versterken van de reïntegratie is de oplossing.

Voor ons onderzoek ontlenen we aan het bovenstaande in de eerste plaats de vraag of de onder toezicht gestelde zorginstellingen de openbaarmaking als onevenredig of buitenproportioneel punitief ervaren, of dat ze het juist terecht vinden dat inspectierapporten met naam en toenaam openbaar worden gemaakt. Voorts is de vraag in hoeverre de zorginstellingen over wie een inspectierapport is gepubliceerd, dit als stigmatiserend ervaren, of zij hebben ondervonden dat zij als persoon of instelling met afkeuring werden bejegend of dat hun gedrag werd veroordeeld in het inspectierapport, en of dit de naleving heeft beïnvloed. We verwachten dat de openbaarmaking van een rapport, de beleving van een rapport als stigmatiserend of reïntegratief nog versterkt. De inhoud van het rapport is hierbij van invloed: Zorgvuldige en evenwichtige berichtgeving waarin feitelijke informatie wordt gepresenteerd en de instelling gelegenheid krijgt tot weerwoord, zal eerder als rechtvaardig worden ervaren dan berichten waarin alleen de opvatting van de toezichthouder aan bod komt en de instelling in een negatief daglicht wordt gesteld (Yeung, 2005 en Murphy, 2005).

Het bovenstaande geldt in de eerste plaats voor degenen over wie een toezichtsrapport is gepubliceerd, maar ook voor de doelgroep als geheel. Het openlijk aanpakken van onwillende en/of onder de maat presterende

zorginstellingen kan de vertrouwensband tussen toezichthouder en de sector vergroten en het draagvlak voor normnaleving versterken. Het openbaar maken van de namen van instellingen die slechts een administratieve of geringe overtreding hebben begaan, kan echter als onterechte *naming en shaming* worden ervaren en weerstand creëren tegen het toezicht. Ook hierbij is de toon en stijl van de gepubliceerde toezichtsinformatie van belang.

Als de doelgroep het optreden van de toezichthouder als legitiem, responsief en reïntegratief ervaart, kan van openbaarmaking van toezichtsrapporten een prikkel uitgaan tot naleving aan de doelgroep als geheel. Van de publicatie van toezichtinformatie gaat dan een educatief effect uit op andere zorgverleners. Uit het toezichtrapport kan duidelijk worden hoe normen worden geïnterpreteerd of moeten worden geïmplementeerd binnen een zorginstelling, vergelijkbaar met de wijze waarop dat in het tuchtrecht gebeurt (Hout et al., 2011). Een voorwaarde voor dit educatieve effect is dat zorgverleners kennisnemen van de toezichtrapporten en er lering uit trekken. De ervaringen van artsen met de publicatie van tuchtuitspraken zijn in dit verband positief. Een onderzoek onder 29 aangeklaagde medisch beroepsbeoefenaren wees uit dat 83% van hen had geleerd van de tuchtuitspraak waarbij driekwart daadwerkelijk iets had veranderd in de uitvoering van hun eigen werk. Uit het onderzoek blijkt dat ook collega-artsen leren van de tuchtuitspraken (Hout et al., 2011). Dit leereffect komt ook doordat een selectie van tuchtuitspraken geanonimiseerd wordt gepubliceerd in het vakblad *Medisch Contact*, vaak met commentaar, met als doel dat artsen leren van de fouten van anderen. Dat doel wordt gerealiseerd, zo blijkt uit een recente enquête van *Medisch Contact* onder ruim 1000 artsen uit het KNMG-ledenpanel. Meer dan driekwart van de respondenten leest de tuchtzaken meestal, en 98% leert wel eens wat van de zaken. Goed documenteren, en open en eerlijk communiceren met patiënten, zijn de belangrijkste algemene inhoudelijke lessen (Broersen, 2011).

In dit onderzoek is ook de vraag gesteld wat men vindt van het publiceren van tuchtrechtelijke uitspraken. 96% vindt het zinvol dat de uitspraken worden gepubliceerd en 88% vindt dit niet verwerpelijk. 16% vindt de publicaties 'vermakelijk' (leedvermaak). Verder is de vraag gesteld of de respondent het gevoel heeft dat tuchtzaken op hem of haar betrekking hebben. Ruim 80% denkt soms 'Dit zou mij ook kunnen overkomen'. 1 op de 5 respondenten heeft dan ook wel eens voor de tuchtrechter gestaan. Voor dit onderzoek is de vraag relevant of de toezichtrapporten een vergelijkbare functie vervullen voor de kwaliteitszorg als de tuchtuitspraken, in de zin dat de beroepsgroep het zinvol vindt dat inspectierapporten worden gepubliceerd en dat men leert van rapporten over anderen.

Een belangrijke conditie voor het optreden van een educatief effect is dat de indicatoren die gebruikt worden in het toezicht en vergelijking (externe

indicatoren) ook intern bruikbaar zijn voor sturing en verbetering (Delnoij, 2008). Als de indicatoren slecht aansluiten bij de dagelijkse praktijk van de zorg, wordt de gepubliceerde informatie niet als relevant beschouwd. Verschillende auteurs (Brans, Giesbers Meijer, 2008 en Pons, Lingsma en Bal, 2009) bepleiten daarom betere procesinformatie die goed aansluit bij de informatiebehoefte en eigen werkelijkheid van artsen en verpleegkundigen en meer geschikt is om interne kwaliteitsverbetering tot stand te brengen.

Ook Adamini, Canoy en Oortwijn (2011) geven aan dat het van groot belang is dat onder zorgprofessionals draagvlak bestaat voor de kwaliteitsindicatoren die ten grondslag liggen aan openbare prestatie-informatie, opdat kwaliteitsmeting niet als externe prikkel wordt ervaren maar onderdeel wordt van de intrinsieke motivatie van zorgverleners. Zij wijzen op het risico dat publieke verantwoording en externe prikkels een negatief effect kunnen hebben op de intrinsieke motivatie van zorgverleners om kwalitatief goede zorg te verlenen. Het karakter van de zorg verandert: waar zorgverleners hun motivatie primair ontleen aan de genezing of verzorging van patiënten, wordt door de verzakelijking een externe prikkel ingebouwd (reputatie, financiële prikkel) die de intrinsieke motivatie ondermijnt.

Ook voor openbare inspectierapporten geldt dat een positief effect op naleving pas ontstaat als instellingen de juiste vertaalslag maken tussen de gepubliceerde informatie en hun eigen gedrag. Voor ons onderzoek roept dat wederom de vraag op in hoeverre de door de inspectie gepubliceerde toezichtinformatie, ook relevant is voor zorgverleners in het kader van interne kwaliteitsverbetering en hierin een rol vervult. Met andere woorden, de vraag is of ze de gepubliceerde persberichten en toezichtrapporten gebruiken in het kader van de kwaliteitszorg in hun eigen instelling, of puur als punitief instrument beschouwen.

Naast het educatieve effect, kan het openbaar maken van een rapport ook het normatieve signaal doen uitgaan dat het overtredingsgedrag wordt afgekeurd of doordat de gepubliceerde informatie een signaalwerking heeft in de zin dat instellingen zich meer bewust worden van het belang dat stakeholders hechten aan een bepaald aspect van kwaliteitszorg. Publicatie van toezichtsinformatie kan de naleving ook bevorderen doordat instellingen die kwaliteitsbevorderende maatregelen nemen, zien dat anderen die dit achterwege laten, daarvan negatieve gevolgen ondervinden. Onderzoek wees uit dat dit 'geruystellende' effect een belangrijk aspect is van de publicatie van sancties, mits onder toezicht gestelde organisaties van mening zijn dat de inspectie daadwerkelijk de 'rotte appels' aanpakt (Van Erp, 2009).

Transparantie en verantwoording

Naast het bevorderen van de naleving is een belangrijk doel bij het publiceren van toezichtinformatie het bevorderen van de transparantie van de overheid. De werkwijze van de IGZ moet inzichtelijk zijn; het moet duidelijk zijn welke

feiten aan de conclusies van een rapport ten grondslag liggen (Brief TK 2004-2005, 29800 XVI, nr 135). Transparantie is in de eerste plaats een doel op zich, in het kader van het afleggen van verantwoording over de activiteiten en werkwijze van een overheidsorganisatie. In de tweede plaats ligt aan transparantie, de verwachting ten grondslag dat grotere transparantie het vertrouwen in en de legitimiteit van het toezicht doet toenemen, bijvoorbeeld doordat het publiek en de onder toezicht gestelde instellingen zien dat de toezichthouders ingrijpt bij misstanden of malafide partijen (Van Erp, 2009).

Andersom gesteld is in de zorg is van belang dat de toezichthouder informatie over risico's deelt met het publiek en bij misstanden niet kan worden verweten dat informatie is achtergehouden voor het publiek. Joke de Vries, Hoofdinspecteur verpleging en langdurige zorg van de IGZ, verwoordt dit in een interview als volgt: (...) *'Wanneer de inspecties hun functie naar de burger blijvend willen vervullen, dan is een goed gedoseerd optreden in de media een noodzakelijk onderdeel van de werkwijze. In een maatschappij waarin vertrouwen in de werking van stelsels, infrastructuren en voorzieningen niet vanzelfsprekend is, moeten inspecties periodiek gezaghebbend communiceren over de publieke waarden waar de overheid over waakt'* (In: Mertens & Spaninks, 2013).

Als transparantie over de werkwijze van de IGZ leidt tot een groter vertrouwen in de inspectie, kan dat in de derde plaats de effectiviteit van het toezicht bevorderen: de bereidheid tot naleving van regelgeving neemt toe als men de IGZ beschouwt als gezaghebbende autoriteit en als men ziet dat onder de maat presterende instellingen worden aangepakt. In de vierde plaats wordt transparantie over het *toezicht* op de zorg, verondersteld invloed te hebben op het vertrouwen in de zorg zelf: het publiek kan immers zien dat de kwaliteit goed is, of waar er problemen zijn.

Deze theoretische relaties tussen transparantie en vertrouwen doen zich vanzelfsprekend in de praktijk niet altijd voor. Meer openheid heeft niet per definitie een positief effect op het vertrouwen in de toezichthouder of het vertrouwen in de zorg. Transparantie kan ook vragen en kritiek oproepen over de gestelde prioriteiten van de toezichthouder of de gehanteerde werkwijze, en op die manier onzekerheid en onrust creëren bij het publiek over de kwaliteit van de zorg of het toezicht (Heald, 2007, p. 62-63; Robben, Bal & Grol, 2012). Hoe transparanter het toezicht, hoe meer de activiteiten van de toezichthouder onder het vergrootglas komen te liggen, en nieuwe vragen oproepen over de prioriteiten en aanpak van de toezichthouder (Braithwaite & Drahos, 2002). Een recente verkenning van de WRR over de relatie tussen toezicht en media signaleert in dit verband de spanning dat het toezicht juist zichtbaar wordt via het naar buiten brengen van misstanden. Als toezichthouders naar buiten brengen dat een instelling gesloten wordt, is dat bedoeld om het vertrouwen in de sector te versterken, terwijl het omgekeerde zichtbaar

is. *‘De paradox is dat het aantonen van deugdelijkheid verloopt via het ontmaskeren van misstanden’* (Van Twist, Klijn & Van der Steen, 2013, p. 8). Zichtbaar optreden kan door de media worden geduid als een aanwijzing voor misstanden: waar rook is, is vuur. De minister van VWS onderkent dit probleem en schrijft hierover in een brief aan de Tweede Kamer: *‘Door de kwaliteit van zorg steeds transparanter te maken en hierover keuze-informatie aan te bieden, kunnen burgers bewuster kiezen voor een zorgaanbieder. Hierin schuilt ook een paradox: door misstanden en verschillen in kwaliteit openbaar te maken, zal het algemene vertrouwen in de zorgverlening in Nederland afnemen en de onzekerheid toenemen’*.

De toezichtsinformatie van de IGZ zal bovendien worden geïnterpreteerd tegen de achtergrond van het vertrouwen dat het publiek heeft in het oordeel en optreden van de IGZ. Dat staat onder druk: De IGZ heeft enkele keren te maken gehad met kritische rapporten over haar eigen functioneren, onder andere van de Nationale Ombudsman naar aanleiding van het inspectieonderzoek naar het overlijden van baby Jelmer in het UMCG, en in twee onderzoeksrapporten over de organisatie van de IGZ (Van der Steenhoven, 2012) en afhandeling van meldingen door de IGZ (Sorgdrager, 2012). Daaruit blijken onder andere problemen met de transparantie van de IGZ. Onder andere wordt geconstateerd dat het voor de buitenwereld vaak niet duidelijk is wat de IGZ doet met meldingen. Daarom beveelt het rapport van der Steenhoven aan om alle meldingen, klachten en signalen op de website van de IGZ te zetten. Hierbij wordt echter onderkend dat hieraan reputatie- en privacy aspecten kleven. Ook het rapport-Sorgdrager constateert dat de communicatie met burgers beter moet, en beveelt een advies- en meldpunt op te zetten. Ook is het van groot belang dat de IGZ meer de taal van de burger spreekt en een beter mediabewustzijn ontwikkelt, om effectiever om te kunnen gaan met de media.

Uit een imago-onderzoek dat IGZ liet uitvoeren (2011), wordt duidelijk dat de IGZ wordt beschouwd als betrouwbaar, bureaucratisch en streng, maar niet hoog scoort op transparantie over de werkwijze van de IGZ. De organisatie van IGZ wordt veelvuldig omschreven als ambtelijk, formalistisch, risicomijdend, weinig slagvaardig en te weinig pragmatisch. Ten aanzien van de rol van de IGZ hebben respondenten uit het werkveld aangegeven dat ze de IGZ het meest beschouwen als controleur op naleving van regels en wetten, maar ook als stimulator van verbeteringen, normsteller en adviseur. De respondenten uit het werkveld vinden van de voorgelegde rollen de rol van collega van beroepsbeoefenaren en zorgpolitie het minst passen bij de IGZ. Wat de communicatie betreft geven respondenten uit het werkveld aan dat de communicatie van de IGZ wordt beoordeeld als duidelijk (71%), toegankelijk (65%), open (68%) en betrouwbaar (80%). Voor burgers liggen deze percentages een stuk lager (Imago-onderzoek IGZ, 2011, p. 39).

Tot slot moet in aanmerking worden genomen dat media het nieuws niet neutraal weergeven, maar er door de wijze van presenteren betekenis aan verlenen. Van Twist, Klijn en Van der Steen concluderen in het genoemde WRR rapport over de relatie tussen toezicht en media, dat nieuwsmedia over het algemeen een voorkeur hebben voor presentatie van nieuws in een ‘conflict-frame’ waarin gezag verstoord wordt. Toezicht in de media is daarmee vaak tekortschietend toezicht, stellen zij (2013, p. 56). Bovendien hebben de media vaak de neiging tot personalisering en dramatisering van nieuwsberichten. Als toezichthouders hierop reageren door het probleem als een incident te presenteren, wekken zij de indruk het probleem niet serieus te nemen en maken ze zichzelf onderdeel van het probleem. Berichten die de IGZ verspreidt met als doel het vertrouwen in de zorg te bevestigen, kunnen op die manier negatief terugslaan op de IGZ. Het risico is bovendien dat de overheid meer gaat inspelen op de wensen van de media door zelf ook gebruik te maken van vluchtiger, krachtige beelden en eenvoudige frames. (Van Twist, Klijn & Van der Steen, 2013).

3.2 *Procedure en rechtsbescherming*

De rapporten worden gepubliceerd op de website van de IGZ. In de rapporten worden de bevindingen van het toezichtbezoek weergegeven evenals de conclusies en de eventueel te treffen maatregelen. Ook bevatten de rapporten altijd de naam en locatiegegevens van de zorginstelling of zorgverlener. Het openbaarmakingbeleid is primair gebaseerd op de Wet openbaarheid van bestuur. Dit brengt met zich mee dat de IGZ altijd het (algemeen) belang van openbaarmaking moet afwegen tegen het belang van betrokkenen om niet onevenredig te worden benadeeld. Als dit niet opweegt tegen het belang van het voorkomen van onevenredige benadeling van betrokken zorginstelling of zorgverlener, ziet de IGZ af van openbaarmaking. In het Handboek Toezicht is de procedure voor openbaarmaking gedetailleerd beschreven.

De IGZ heeft als beleid om de volgende informatie altijd actief openbaar te maken:

- Rapporten algemeen toezicht; thematisch toezicht en tweede fase toezicht.
- Instellen en afkondigen van verscherpt toezicht.
- Instellen en afkondigen van bevel Kwaliteitswet.
- Instellen en afkondigen van bevel wet BIG.
- Aankondigen van advies tot aanwijzing aan minister en/of instellen en afkondigen aanwijzing door minister.

Rapporten over incidententoezicht worden soms openbaar gemaakt. Rapporten in het kader van bestuurlijke boetes, last onder dwangsom, opsporing, strafrechtelijke maatregelen, of het indienen van een tuchtklacht of voordracht aan het College voor Medisch Toezicht worden niet openbaar gemaakt.

De IGZ kan verscherpt toezicht instellen als zij niet het vertrouwen heeft dat het bestuur van de zorginstelling of de zorgaanbieder zelf in staat is de noodzakelijke veranderingen en verbeteringen tot stand te brengen die naar voren kwamen op basis van eerdere toezichtbezoeken. Het betreft een feitelijke toezichtsmaatregel, het is geen besluit in de zin van de Algemene wet bestuursrecht.

Als sprake is van verscherpt toezicht, maar overigens ook van een bevel of een advies aan tot een aanwijzing, dan publiceert de IGZ de documenten op haar website de werkdag volgend op de dag dat de maatregel is vastgesteld en aan de betreffende zorgaanbieder is kenbaar gemaakt. Bij acuut gevaar voor de volksgezondheid maakt de IGZ de maatregel openbaar zodra de maatregel is vastgesteld. Een rapport in het kader van algemeen toezicht, en tweede fase toezicht wordt drie weken na het vaststellen ervan openbaar gemaakt, om de instelling in de gelegenheid te stellen zich voor bereiden op eventuele publiciteit. In Tijdschrift voor Gezondheidsrecht 2012 (36, no. 2, p. 112) constateren De Die en Velink dat de zorgaanbieder bijzonder weinig tijd wordt gegund om een voorlopige voorziening aan te vragen.

Voorafgaand aan de openbaarmaking van een rapport krijgt de zorgaanbieder gelegenheid tot reageren op eventuele feitelijke onjuistheden in de conceptversie van het rapport. Bij algemeen toezicht, tweede fase toezicht of thematisch toezicht stuurt de inspecteur het volledige conceptrapport inclusief conclusies en te nemen maatregelen. Bij incidententoezicht stuurt de inspecteur alleen de bevindingen, en nog niet de hoofdstukken met de conclusies en te nemen maatregelen. De onder toezicht gestelde krijgt voor de reactie vier weken. De inspecteur beslist over het al dan niet verwerken van de opmerkingen van het commentaar van de zorgaanbieder. Als opmerkingen van de zorgaanbieder niet worden meegenomen, vermeldt en motiveert de inspecteur dit in de aanbiedingsbrief aan de instelling. In uitzonderingsgevallen publiceert de IGZ de reactie van de zorgaanbieder op de website als bijlage bij het rapport. Dit wordt niet actief aangeboden, tenzij de aanbieder 'extreem moeilijk doet' over het niet verwerken van de reactie (procedure openbaarmaking, 2011). Bezwaar tegen openbaarmaking wordt afgehandeld door de afdeling juridische zaken.

Voorafgaand aan of bij aanvang van de inspectie wordt de zorgaanbieder ingelicht over de actieve openbaarmaking. De IGZ heeft een brochure over openbaarmaking in voorbereiding die in de toekomst zal worden toegestuurd of overhandigd. Actieve openbaarmaking van verscherpt toezicht, bevel of advies tot aanwijzing gaat vergezeld van een nieuwsbericht op de website van

de IGZ. Maatregelen die openbaar worden aangekondigd, worden ook openbaar weer afgekondigd. De rapporten blijven drie jaar op de website van de IGZ staan, daarna worden ze automatisch verwijderd. Het komt af en toe voor dat een zorgaanbieder die onder verscherpt toezicht is gesteld, bezwaar aantekent of een voorlopige voorziening aanvraagt tegen de actieve openbaarmaking van de maatregel. In april 2012 stelde een chirurg beroep in bij de voorzieningenrechter om de publicatie van een inspectierapport over een zaak in 2009 te voorkomen. De rechter weegt het belang van de nabestaanden in de betreffende zaak, het ziekenhuis waar de chirurg in dienst was tot zijn ontslag, en de patiëntveiligheid en gezondheidszorg in het algemeen, echter boven het belang van de individuele specialist (Medisch Contact, 2012).

In de Vereniging voor Gezondheidsrecht is gediscussieerd over het karakter van en de rechtsbescherming tegen verscherpt toezicht. Verscherpt Toezicht is geen formele toezichtsmaatregel, en kent geen aparte wettelijke grondslag: het instellen van verscherpt toezicht is geen besluit in de zin van de Algemene wet bestuursrecht, maar een wat intensievere vorm van toezicht om na te gaan of de zorgaanbieder wel voldoende voortvarend maatregelen neemt om geconstateerde problemen te verhelpen (De Die & Velink, 2012). Dat betekent dat tegen het instellen van verscherpt toezicht geen bezwaar en beroep mogelijk is. De openbaarmaking van het verscherpt toezicht kent wel een specifieke wettelijke grondslag, de WOB. De WOB is dus ook de basis voor bezwaar en beroep. Omdat de IGZ in de huidige situatie een persbericht publiceert één werkdag na aankondiging van verscherpt toezicht, heeft de zorgaanbieder in de praktijk echter weinig tijd om bezwaar in te stellen (De Die & Velink, 2012). De zorgaanbieder moet proactief handelen door tijdig (gedurende het inspectietraject) bij de IGZ aan te geven dat men bezwaar aan wil tekenen. De Die en Velink concluderen dat rechtsbescherming die afhankelijk is van de proactieve en alerte opstelling van de zorgaanbieder, niet past bij een zorgvuldig handelend bestuursorgaan. Deze auteurs bepleiten dan ook een termijn in te bouwen waarbinnen de onder toezicht gestelde instelling in de gelegenheid wordt gesteld bezwaar aan te tekenen en een verzoek tot voorlopige voorziening in te stellen.

Proportionaliteit en belangenafweging

Bij openbaarmaking moet altijd een afweging worden gemaakt tussen het algemene belang (van transparantie van het bestuur en het informeren van het publiek) en het belang van eerbiediging van de persoonlijke levenssfeer van de betrokkene. Bij openbaarmaking van documenten weegt de inspecteur mee of de belangen van de betreffende zorgaanbieder niet onevenredig worden geschaad en daarom zwaarder moeten wegen dan het algemeen belang van openbaarmaking. In principe wordt zowel bij instellingen als bij individuele beroepsbeoefenaren de naam gepubliceerd in het openbare rapport. In uitzonderingsgevallen waarin openbaarmaking van de naam van de

betrokkene onevenredig nadeel met zich meebrengt voor de betrokkene kan dit achterwege blijven, maar het achterwege laten van de naam vereist een juridische onderbouwing, zo volgt uit de interne procedure bij de IGZ.

Met name bij de publicatie van rapporten over individuele zorgverleners kan de privacy worden aangetast. In een recent geschil tussen de Stichting Foodwatch en de Voedsel en Warenautoriteit, waarbij Foodwatch openbaarmaking van inspectiegegevens over de horeca eiste en de VWA dit niet wilde inwilligen, heeft de rechter gesteld dat openbaarmaking van de naam van een rechtspersoon anders moet worden beoordeeld dan openbaarmaking van de naam van een natuurlijke persoon - in dat laatste geval is de privacy eerder in het geding. De rechter oordeelt echter dat indien natuurlijke personen er zelf voor gekozen hebben om onder hun eigen naam een rechtspersoon te vestigen, moet men voor lief nemen dat de eigen naam bekend wordt wanneer de naam van het bedrijf openbaar wordt gemaakt (Jansen, 2012). De rechter merkt in dit geval echter ook op dat voor openbaarmaking contextinformatie, bijvoorbeeld over maatregelen die genomen zijn naar aanleiding van de inspecties, moet worden opgenomen. Bovendien oordeelt de rechter in dit geval dat gelet op de gedateerdheid van de gegevens en het feit dat de betreffende horecaondernemingen inmiddels van eigenaar veranderd zijn, de ondernemers door reputatieschade onevenredig benadeeld zouden worden. De rechter stelt de VWA dus in het gelijk.

3.3 *Conclusie*

In dit hoofdstuk is wetenschappelijke literatuur besproken over de drie centrale doelen van het openbaarmakingsbeleid van de IGZ: het informeren van patiënten, het bevorderen van de naleving en het bijdragen aan transparantie. Deze literatuur levert een aantal aanknopingspunten en aandachtspunten op voor het empirisch onderzoek.

Uit het onderzoek naar de invloed van toezichtsinformatie op keuzegedrag van patiënten ontleen we de vraag in hoeverre zorgverleners of zorginstellingen over wie een inspectierapport openbaar is gemaakt, naar aanleiding hiervan negatieve reacties ondervinden van cliënten en andere stakeholders, en of zij cliënten verliezen of op andere wijze reputatieschade lijden. De media-aandacht zal hierbij een belangrijke rol spelen, waarbij we uit eerder onderzoek weten dat deze in sterke mate onvoorspelbaar is. Bovendien is de vraag of de reputatieschade proportioneel is in relatie tot de overtreding of het probleem en of de reputatieschade verbeteringen in de weg heeft gezeten.

Het onderzoek naar openbaarmaking laat zien dat van openbaarmaking van toezichtsinformatie een prikkel tot naleving kan uitgaan, als de dreiging van negatieve publiciteit afschrikwekkend werkt voor de doelgroep als geheel,

of een extra drukmiddel vormt voor de instellingen die openbaarmaking hebben ervaren. Voor ons onderzoek is het onderscheid tussen stigmatiserende en *reintegratieve shaming* van belang, omdat instellingen die op reintegratieve wijze op hun tekortkomingen worden aangesproken, beter worden gemotiveerd tot naleving. De vraag is in hoeverre de zorginstellingen over wie een inspectierapport is gepubliceerd, dit als stigmatiserend of respectvol ervaren; of zij hebben ondervonden dat hun gedrag werd veroordeeld in het inspectierapport of dat juist vertrouwen is getoond, en of dit de naleving heeft beïnvloed. Ook voor de doelgroep als geheel is de vraag of zij de publicatie van inspectierapporten als onevenredig of buitenproportioneel punitief ervaren, of dat ze het juist terecht vinden dat inspectierapporten met naam en toenaam openbaar worden gemaakt.

Op de doelgroep als geheel kan openbare toezichtsinformatie naast een dreigend, ook een educatief effect hebben, zoals ook bij tuchtuitspraken het geval is. Voor ons onderzoek roept dat de vraag op in hoeverre de door de inspectie gepubliceerde toezichtsinformatie, relevant is voor zorgverleners in het kader van interne kwaliteitsverbetering. Met andere woorden, de vraag is of ze de gepubliceerde persberichten en toezichtrapporten gebruiken in het kader van de kwaliteitszorg in hun eigen instelling of puur als punitief instrument beschouwen. Ook is de vraag of de publicatie van inspectierapporten negatieve neven-effecten heeft, zoals het ondermijnen van de intrinsieke motivatie tot het verlenen van goede zorg, of strategisch gedrag zoals het trachten de meetbare prestaties gunstig te beïnvloeden door *impression management*.

Naast het educatieve effect, kan het openbaar maken van een rapport ook het signaal doen uitgaan dat het overtredingsgedrag wordt afgekeurd of doordat instellingen die kwaliteitsbevorderende maatregelen nemen, zien dat anderen die dit achterwege laten, daarvan negatieve gevolgen ondervinden.

De relatie tussen transparantie en vertrouwen is in veel onderzoek ter discussie gesteld. In de context van toezicht betekent transparantie immers vaak het tonen wat er mis is gegaan. In dit onderzoek zullen wij de mening van zorgverleners weergeven over de vraag of de publicatie van inspectierapporten en het openbaar maken van toezichtsmaatregelen bijdraagt aan het vertrouwen van het publiek in de zorg.

4 *Ervaringen van betrokkenen met openbaarmaking*

In dit hoofdstuk schetsen wij een beeld van de beleving van het openbaarmakingsbeleid van de IGZ door zorgverleners over wie de IGZ een inspectierapport openbaar heeft gemaakt. Het gaat zowel om zorgverleners over wie een regulier inspectierapport openbaar is gemaakt, als over zorgverleners die te maken hebben gehad met verscherpt toezicht, een aanwijzing of een bevel tot (tijdelijke) sluiting. Ook geven we in dit hoofdstuk de ervaringen weer van zowel individuele zorgverleners als respondenten van zorgverlenende instellingen. Dit hoofdstuk is gebaseerd op de vraaggesprekken.

Allereerst gaan wij in op de openbaarmaking als zodanig en de daarbij gevolgde procedure en vervolgens op de gevolgen van de openbaarmaking en het effect op de naleving.

4.1 *De openbaarmaking van de toezichtrappen*

De kennis van het openbaarmakingsbeleid

De respondenten zijn over het algemeen op de hoogte van het openbaarmakingsbeleid van de IGZ. Ze zijn zich er van bewust dat de IGZ de rapporten van haar toezichtbezoeken publiceert op haar website. Veel respondenten verkeren in de veronderstelling dat de IGZ dit doet om de transparantie van het toezicht op de zorg te vergroten. Zij onderschrijven die doelstelling op zichzelf genomen wel, zij zien het als onderdeel van een bredere maatschappelijke trend. In die trend past volgens hen bijvoorbeeld ook dat hen steeds vaker de maat wordt genomen en dat zij figureren in ranglijstjes van goede en minder goede zorginstellingen. Zij zijn daar inmiddels wel aan gewend geraakt en hebben daar mee leren werken.

De meeste respondenten onderschrijven het openbaarmakingsbeleid van de IGZ of leggen zich daarbij neer omdat het nu eenmaal een gegeven is, omdat de inspectie verantwoording moet afleggen. Een enkeling vindt het overbodig of niet effectief als middel om de naleving te bevorderen: *‘Een goed advies van de IGZ volgen wij toch wel op’*, aldus een respondent. Een andere respondent is sceptisch: *‘Onze cliënten hebben niets te kiezen in de zorg en als ze al zouden kunnen kiezen doen ze dat niet op basis van een rapport van de IGZ. Ze kiezen op basis van wat ze horen van andere ouders of cliënten en het levensbeschouwelijke profiel van de instelling’*.

Weer anderen zijn kritischer: *‘De IGZ is angstig te worden aangesproken dat ze geen maatregelen treft. Zij staat immers onder druk van de pers. De IGZ laat zich te veel leiden door incidentele klachten van boze ouders of*

ontevreden patiënten. Maar soms hebben ouders en patiënten irreële verwachtingen van de zorg'. Meerdere respondenten hebben de indruk dat de Inspectie politiek gestuurd is en erop gericht is 'de minister uit de wind te houden'.

Kennisname van de toezichtrappen

De respondenten kennen de rapporten die de IGZ over hun instellingen openbaar heeft gemaakt. Zij waren immers nauw betrokken bij het inspectiebezoek en zijn in de gelegenheid gesteld om commentaar te leveren op het conceptrapport. De respondenten nemen incidenteel kennis van rapporten van andere instellingen. Het gaat dan vooral om vergelijkbare instellingen binnen hun eigen sector. Zij bestuderen die rapporten naar aanleiding van een incident, ter vergelijking, met het oog op eventuele samenwerking, om eventuele lessen te trekken of om na te gaan hoe de IGZ bepaalde aspecten van kwaliteit en veiligheid in de zorg beoordeelt, zodat zij daarop kunnen anticiperen. Zo zijn veel respondenten op de hoogte van de casus VUmc dat onder verscherpt toezicht is gesteld. Dit soort geruchtmakende zaken wordt wel intern besproken, waarbij wordt nagegaan of het in de eigen instelling goed is geregeld.

De toegankelijkheid en begrijpelijkheid van de rapporten

De toegankelijkheid en begrijpelijkheid van de rapporten wordt verschillend beoordeeld. De meeste respondenten beoordelen het rapport voor zichzelf als professional als toegankelijk en begrijpelijk. Het rapport biedt veelal goede aanknopingspunten voor het treffen van maatregelen ter verdere verbetering, aldus respondenten.

Tegelijkertijd hebben zij de indruk dat het rapport voor leken (patiënten, cliënten) veel minder goed te begrijpen moet zijn, vanwege het technische en zorginhoudelijke karakter van de gehanteerde beoordelingscriteria. Zo menen zij dat het gebruik in het rapport (in een matrix) van de beoordelingscriteria 'hoog of zeer hoog risico' bij de beoordeling van aspecten van de zorg, voor leken ten onrechte de indruk kan wekken dat de situatie bijzonder ernstig is. Een matrix met vinkjes of cijfers creëert in hun ogen een verkeerd beeld; de bijbehorende tekst is vaak genuanceerder. In de media krijgen zulke oordelen de status van 'waarheid' en gaan een eigen leven leiden. Respondenten zijn geneigd dit oordeel te relativiseren, het is een momentopname en moet volgens hen in een breder verband worden gezien van de feiten en omstandigheden waarin de instelling zich bevindt. Op deze wijze gaat de noodzakelijke nuance verloren. 'Zo is het oordeel wel erg zwart-wit', aldus een respondent. Dit doet volgens hen juist afbreuk aan de eerder genoemde transparantie.

Dit geldt te meer voor onaangekondigde inspecties, waarbij het rapport alleen vermeldt of een instelling 'voldoet' of 'voldoet deels/nee'. Dat 'deels' en 'nee' in één kolom staan, geeft een verkeerd beeld. In de toelichting

worden vervolgens alleen de aandachtspunten besproken, en niet wat goed gaat. *‘Daarmee doe je de mensen in de zorg geen recht, zeker niet omdat het om een onaangekondigd bezoek gaat’*, stelt een manager van verpleeghuizen. Zij is van mening dat de inspectie in de rapportagestijl meer rekening mee zou moeten houden met onaangekondigde inspecties.

Enkele respondenten signaleren een discrepantie tussen de mondelinge terugkoppeling van het toezichtbezoek en het uiteindelijke rapport. Het rapport was negatiever dan het gesprek deed vermoeden en dat riep vragen op. *‘Het bezoek verliep heel goed, maar na afloop zei de inspecteur, nu moet je niet schrikken van het rapport!’*, vertelt een respondent. Ook wordt door diverse respondenten een verschil in toonzetting geconstateerd tussen het (als evenwichtig ervaren) rapport en het (ongenuanceerde tot ‘venijnige’) persbericht. Respondenten klagen er over dat de IGZ in die gevallen niet bereid was een mondelinge toelichting te geven op het rapport, meer in het bijzonder over de wijze waarop gevolg zou kunnen worden gegeven aan de aanbevelingen. Dit werd als zeer onbevredigend ervaren: *‘Als ik onder verscherpt toezicht wordt geplaatst, is een nadere toelichting op het rapport toch wel gerechtvaardigd...’*. Ook andere respondenten laken deze, in hun ogen, formalistische en terughoudende opstelling van de IGZ. Een andere respondent: *‘De IGZ stuurt ons het bos in’*. Zij stellen nu juist de dialoog te zoeken met het oog op het treffen van maatregelen ter verbetering. Een andere respondent: *‘Nadat ik op het rapport heb gereageerd wordt het stil. Terwijl ik juist dan behoefte heb aan een stevig collegiaal gesprek over wat er beter kan. Daar leer je van. Over verschillen van inzicht moet juist een debat worden gevoerd, in plaats van zich te verschuilen achter het rapport. Natuurlijk moet de inspectie met een scherp oordeel komen bij ernstige misstanden, maar het gaat juist om het grijze gebied’*.

Het toetsingskader in de rapporten

De respondenten kennen het in de rapporten gehanteerde toetsingskader. Een enkele respondent is in het verleden als expert geconsulteerd bij het opstellen daarvan. Dat wil niet zeggen dat zij de toetsing in alle gevallen onderschrijven. Sommige respondenten merken op dat de toetsing niet altijd een consistente indruk maakt, sommige aspecten worden in detail en streng beoordeeld, andere weer globaler en soepeler. Dat maakt een willekeurige indruk. Zo merkt een respondent op dat de IGZ de neiging heeft wel erg in detail te treden: *‘... op een gegeven moment ging de inspecteur bij mij in de instelling de afstand opmeten tussen de spijlen in het bedrek (ivm het gevaar op beklemming, cursivering auteurs) en gaf hij aan dat ik daar bij het aanschaffen van nieuwe bedden op moest letten. Dat verbaasde mij als bestuurder zeer, ik dacht we gaan pas over tien jaar weer nieuwe bedden kopen. Volgens mij moet het toch gaan om de manier waarop mijn verpleegkundigen daarop toezien en onderling samenwerken’*. Ook stellen zij kanttekeningen bij

de interbeoordelaarbetrouwbaarheid van de rapporten. Een respondent: *‘Het oordeel is niet meer dan een toevallige momentopname door een individuele inspecteur, het is boterzacht. Het rapport vertelt niet hoe de inspecteur tot zijn oordeel is gekomen’.*

Opgemerkt zij dat dit het oordeel betreft van zorgverleners en dat niet is onderzocht hoe de verschillende inspecteurs tot hun oordeel zijn gekomen. Uit eerder onderzoek komt echter wel naar voren dat er verschillen bestaan in de wijze waarop inspecteurs (o.a. in het kader van de tweede fase van gefaseerd toezicht op de verpleeghuiszorg) tot hun oordeel komen (Tuijn, Janssens, Van den Bergh & Robben, 2009; Tuijn, Janssens, Robben & van den Bergh, 2011).

Veel respondenten vinden de toetsing te formalistisch, dat wil zeggen te zeer gebaseerd op theoretische, ideaaltypische modellen van de zorg. De IGZ zou te eenzijdig kijken of plannen, protocollen of gespreksverslagen in orde zijn en onvoldoende acht slaan op de praktijk, waarmee men voor eigen gevoel ook aan de beoogde kwaliteitsnormen zou voldoen. Immers als men procedures of protocollen niet op orde heeft, betekent dat niet per definitie dat de patiëntveiligheid direct in het geding is: de inspectie zou ook oog moeten hebben voor de feitelijke werkwijzen. Een respondent uit de GGZ geeft het voorbeeld van bijwerkingen van medicijnen: dat wordt altijd met de patiënt besproken, maar niet altijd genoteerd in een dossier. *‘Dit telt dan niet volgens de IGZ en op dat punt scoor je dan een minnetje’.* Ook houdt de inspectie volgens respondenten te weinig rekening met tijdelijke achterstanden in kwaliteit van gebouwen en interim-personeel. Hiermee zou de IGZ onvoldoende recht doen aan (verbeter)mogelijkheden van de organisatie. Er leiden immers meerdere wegen naar Rome, aldus de respondenten.

4.2 *De procedure voor de openbaarmaking van de toezichtrapporten*

De informatievoorziening en bejegening

De respondenten geven over het algemeen aan vooraf te zijn geïnformeerd over de procedure. Zij voelen zich over het algemeen serieus genomen en correct bejegend als het gaat om de procedure tot openbaarmaking. De respondenten van zorginstellingen waarover een neutraal tot positief oordeel is gepubliceerd, ervaren de procedure van openbaarmaking als zorgvuldig en duidelijk, en hebben het gevoel dat de inspectie de belangen van hun instelling, waar nodig, serieus heeft genomen. Wel signaleren respondenten stijlverschillen in bejegening tussen inspecteurs. Sommige zijn zeer te spreken over hun inspecteur: *‘Deze inspecteur had echt gezag bij de specialisten in het ziekenhuis’* of *‘Zij had oog voor de kleinschaligheid van mijn instelling en hart voor de zorg’.* Maar een aantal anderen klaagt over de formele en afhoudende

opstelling van de inspecteur: *‘De inspecteur gaf niet thuis en verwees mij naar een derde die ik maar moest inschakelen om mijn praktijk op orde te brengen’.*

Uit de gesprekken komt naar voren dat de respondenten het type inspecteur waarderen die blijkt geeft van kennis en begrip van hun sector en die oog heeft voor het feit dat de organisatie bereid is te leren en te verbeteren. Niet iedere inspecteur voldoet aan dit profiel, aldus respondenten.

De IGZ stelt zorginstellingen in de gelegenheid om commentaar te geven op feitelijke onjuistheden in het rapport. Het kost respondenten echter moeite om onjuistheden daadwerkelijk aangepast te krijgen; de IGZ wordt op dit punt als star getypeerd. Een aantal respondenten is ontevreden omdat hun commentaar geen betrekking had op het feitenrelaas, maar op de conclusies die de IGZ daaruit heeft getrokken en de wijze waarop de IGZ tot zijn oordeel is gekomen. Zij zijn het niet eens met de wijze van beoordeling c.q. het eindoordeel en betreuren het dat nu juist over die, in hun ogen, cruciale onderdelen van het rapport, waarmee zij het niet eens zijn, geen discussie mogelijk is. Een respondent: *‘De inspecteur stond niet open voor mijn kant van het verhaal. Hij stelde zich formeel op en veegde mijn standpunt zo van tafel’.* Een andere respondent: *‘De inspecteur had een onwrikbaar standpunt ingenomen. Er was geen hoor en wederhoor. De inspecteur legde ons commentaar naast zich neer, ging er nauwelijks op in en wilde het niet toevoegen aan zijn rapport of op de website van de IGZ zetten. Bovendien waren de termijnen om te reageren zeer kort’.* Het blijkt in deze gevallen veelal te gaan om crisissituaties waarbij de IGZ de praktijk van een individuele zorgverlener direct heeft gesloten. In deze gevallen lijkt de situatie te zijn geëscaleerd, zo komt uit de gesprekken naar voren. Een respondent van een andere instelling reageert echter op de vraag of de IGZ de belangen van de instelling voldoende heeft meegewogen: *‘De IGZ heeft de belangen van onze instelling niet meegewogen, maar dat is ook niet de bedoeling: de IGZ is er voor het belang van de patiënt. Het belang van onze instelling stond niet voorop, en dat is terecht. Het was hard nodig dat er wat gebeurde’.*

Een aantal respondent bepleit om de reactie van betrokkene op het rapport en het oordeel van de IGZ in het rapport te verwerken of daaraan toe te voegen, of om het plan van aanpak dat naar aanleiding van een inspectierapport is opgesteld, toe te voegen. Dit bevordert voor hun gevoel de evenwichtigheid.

Het is geen vaste praktijk dat de IGZ de tekst van een eventueel persbericht met de zorginstellingen bespreekt. Omdat het persbericht, zoals aangegeven, soms afwijkt van de toonzetting van het inspectierapport, voelden diverse respondenten zich overvallen door de tekst van het persbericht. Er zijn echter respondenten die zelf het initiatief nemen om in overleg treden met de IGZ

over de tekst van het persbericht. Zij proberen het persbericht van de IGZ en dat van hun eigen instelling op elkaar af te stemmen evenals het moment van openbaarmaking, zij het met wisselend succes. Respondenten hechten groot belang aan het (voor zover mogelijk) afstemmen van de persberichten en het naar buiten brengen daarvan. De ene inspecteur blijkt op dit punt inschikkelijker dan de andere.

Termijnen

De termijn waarop het rapport, na verwerking van het eventuele commentaar, feitelijk openbaar wordt gemaakt is niet iedere respondent even duidelijk. Sommige respondenten waren alsnog verrast door de openbaarmaking. Zij stellen het dan ook op prijs hiervan (alsnog) op de hoogte te worden gesteld, zodat zij hun *stakeholders* tijdig kunnen informeren en zo nodig een medias-trategie kunnen bepalen.

In het geval van verscherpt toezicht krijgt betrokkene 24 uur de tijd om te reageren op het rapport, waarna het openbaar wordt gemaakt. Die termijn wordt door veel respondenten als te krap en onrechtvaardig ervaren. Sommigen waren daardoor te laat met hun reactie en voelden zich overvallen. Zij hadden daardoor naar eigen zegen onvoldoende tijd om zich voor te bereiden en hun *stakeholders* te informeren.

Bezwaar en klachten

Over de bezwaar- en klachtprocedure bestaat onduidelijkheid, niet alleen bij de respondenten maar ook bij inspecteurs, zo is de ervaring van respondenten die hierover vragen stelden aan inspecteurs en geen duidelijk antwoord kregen. Niet iedere respondent weet dat zij een bezwaarschrift /verzoek om een voorlopige voorziening kunnen indienen tegen een (voorgenomen) besluit tot openbaarmaking, hoe en binnen welke termijn zij dat moeten doen. In het verlengde hiervan is het hen ook niet duidelijk of zij bezwaar kunnen maken tegen het instellen van verscherpt toezicht. Uit de gesprekken blijkt dat zorginstellingen niet altijd actief worden geïnformeerd over de mogelijkheid om bezwaar te maken tegen besluit van de IGZ of een klacht in te dienen.

Een aantal respondenten heeft wel overwogen om bezwaar te maken, maar zag daar uiteindelijk, na overleg met hun belangenorganisatie of raadsman, vanaf omdat zij vreesden dat dit de duurzame (vertrouwens)relatie met de inspecteur zou kunnen belasten: 'Je moet toch weer verder met die inspecteur', aldus de respondent. Of: 'Je neemt het op tegen de Staat'. Een aantal respondenten heeft wel een klacht ingediend bij de IGZ over de in hun ogen onheuse bejegening door de inspecteur.

4.3 *De gevolgen van de openbaarmaking*

Mediaberichtgeving

Aan de openbare toezichtrappen van de IGZ wordt in zeer wisselende mate aandacht besteed in de media. Uit de gesprekken wordt in de eerste plaats duidelijk dat media uitsluitend berichten over verscherpt toezicht, een bevel tot sluiting of een aanwijzing. Publicatie van rapporten in het kader van thematisch toezicht of reguliere inspectiebezoeken levert geen publiciteit op.

De instellingen die onder verscherpt toezicht zijn gesteld, hebben verschillende ervaringen met de hoeveelheid publiciteit. Bij een klein deel van de instellingen bleef de media-aandacht beperkt tot enkele berichten. Het merendeel van de instellingen waarover verscherpt toezicht is ingesteld, heeft een zeer aanzienlijke hoeveelheid negatieve publiciteit meegemaakt. De publiciteit bestaat in vrijwel alle gevallen voornamelijk uit berichtgeving in lokale of regionale kranten en op regionale televisie. Voor zover landelijke dagbladen berichten over het verscherpt toezicht, betreft het meestal slechts kleine berichten. Hierop zijn wel enkele uitzonderingen van instellingen die de aandacht trokken van alle landelijke media, tot en met het NOS 8 uur journaal.

De indruk ontstaat dat grote media aandacht met name ontstaat bij instellingen waar al problemen waren. Als het verscherpt toezicht een geïsoleerd aspect betreft van de zorg in een instelling waar verder alles in orde is, lijkt de media-aandacht mee te vallen. Instellingen waarover al eerder negatieve verhalen over in de pers waren verschenen of waar deze worden aangewakkerd door boze cliënten, ouders of (ex)medewerkers, krijgen te maken met een grote stroom aan negatieve publiciteit. De respondenten hebben de indruk dat deze negatieve publiciteit vaak ook aanleiding is voor de IGZ om een inspectie uit te voeren of zelfs verscherpt toezicht in te stellen. In hun ogen krijgt de media een ongewenste rol van partij of zelfs wapen in de strijd, waardoor zij dubbel gestraft worden. *‘We waren al ten prooi aan de media en dan krijg je dit er nog bij..., dat helpt niet om het recht te trekken. Het heeft ons diep geraakt. Je moet je dan afvragen of je de situatie daar wel beter maakt’.*

Vertegenwoordigers van de instellingen die met veel negatieve publiciteit te maken hebben gehad, geven aan dat de mediaberichtgeving over het inspectierapport zeer onevenwichtig is geweest of zelfs geheel incorrect was. Krantenkoppen luidden bijvoorbeeld: ‘Zorg onverantwoord’ of ‘Vieze tandartsen’. Vaak werden zaken uit hun verband gerukt. Zo maken de media geen onderscheid tussen problemen op een locatie, op een afdeling met enkele cliënten en de instelling als geheel. Bij instellingen waar al eerder negatief over werd bericht, wordt het inspectierapport soms aangegrepen om die onvrede weer op te rakelen zonder dat er wordt ingegaan op het rapport.

‘Dat kan je niet meer rechtzetten omdat je bent neergezet als leugenaar. Ik zweer dat niemand het rapport heeft gelezen’, stelt een respondent.

Respondenten zijn er duidelijk over dat de IGZ niet verantwoordelijk kan worden gehouden voor onjuiste of ongenuanceerde mediaberichtgeving. Wel dringen zij erop aan dat de IGZ in de persberichten zeer zorgvuldig formuleert, bijvoorbeeld door onderscheid te maken tussen de instelling als geheel en de specifieke locatie of afdeling waar een probleem is en door suggestief taalgebruik te vermijden. De IGZ zou er in de berichtgeving meer rekening mee moeten houden dat de media negatieve zaken onder een vergrootglas leggen en dat de ontvanger het bericht anders leest dan de zender het heeft bedoeld. In dit verband maken respondenten ook geregeld melding van de persberichten die scherper zijn getoonzet dan het rapport.

De zorginstellingen die onder verscherpt toezicht zijn gesteld of waarover een bevel tot sluiting is uitgevaardigd, hebben geen van allen ervaringen met het *managen* van negatieve berichtgeving. Zij voelen zich overvallen door de plotselinge stroom aan mediaverzoeken. De meeste respondenten van instellingen met een negatief oordeel van de inspectie, typeren de dagen na het publiceren van het inspectierapport als een crisissituatie, waarin alle aandacht uitgaat naar het te woord staan van de media. Grotere instellingen hebben de beschikking over een woordvoerder, die soms enkele weken *full time* met de media bezig is. Zij trachten in de korte tijd tussen de aankondiging en publicatie, een mediastrategie voor te bereiden door een eigen persbericht op te stellen. Grotere instellingen hebben soms ook ‘Q en A’ formulieren voorbereid voor de medewerkers die telefonisch cliënten te woord te staan. In kleinere instellingen echter komt alles op enkele personen neer. Zij moeten bij voortduring de pers te woord staan en zorgen voor het bemannen van de telefoon, terwijl de zorg gewoon door moet gaan. In een aantal gevallen moet ook een acute oplossing gevonden worden voor een groep cliënten (spoedgevallen, uithuisplaatsing) en moet aandacht worden besteed aan de gevoelens van het personeel op de werkvloer. De respondenten geven aan dat deze acute zorg te lijden heeft onder de aandacht die de media vragen. Uit de gesprekken wordt duidelijk dat met name dit aspect de respondenten die hiermee te maken hebben gehad emotioneel zeer raakt, omdat zij in deze fase hun cliënten niet altijd de in hun ogen noodzakelijke zorg hebben kunnen bieden.

Ook het treffen van de door de IGZ vereiste (acute) maatregelen, zoals het vervangen van apparatuur, het treffen van bouwkundige aanpassingen of het aantrekken van gespecialiseerd verpleegkundig personeel, loopt vertraging op omdat alle aandacht uitgaat naar het te woord staan van de media. *‘Zonder publiciteit zouden we meer kans hebben gehad om het goed op te pakken en om verbeteringen te realiseren. Nu sta je gelijk op achterstand’,* stelt een respondent.

Enkele respondenten vinden, terugkijkend, dat zij erin zijn geslaagd een proactieve mediastrategie te voeren die ervoor zorgde dat onjuiste beeldvorming in de media (enigszins) beperkt bleef en dat de berichtgeving feitelijk bleef en geen eigen leven ging leiden. Zij stellen dat zij dit danken aan advies en ondersteuning van media-experts en dat zij inmiddels zelf ook regelmatig om advies gevraagd worden in verband met hun ervaringen met het verscherpt toezicht en het omgaan met media, hetzij in instellingen die hier ook mee te maken krijgen, hetzij in de vorm van lezingen en workshops. Deze kennisuitwisseling tussen deze ‘ervaringsdeskundigen’ en andere zorginstellingen kan helpen te voorkomen dat negatieve publiciteit uit de hand loopt. *‘Ik heb het er graag voor over om mijn agenda een dag leeg te maken en in de auto te stappen naar X om hen uit te leggen hoe we het hier hebben aangepakt’*, stelt een respondent. Dit kenniscircuit kan IGZ, of beroeps- of brancheorganisaties faciliteren door in geval van verscherpt toezicht op een instelling waarbij men veel negatieve publiciteit verwacht, de instelling informeel te attenderen op de mogelijkheid contact op te nemen met collega’s met media-ervaring. Beter natuurlijk nog is het organiseren van deze uitwisseling voordat er problemen ontstaan. Respondenten suggereren dat de IGZ instellingen waar het niet goed gaat, in contact brengt met instellingen die soortgelijke problematiek hebben overwonnen.

Reacties van cliënten

De inspectierapporten worden vrijwel altijd in de cliëntenraad van een instelling besproken. Reguliere toezichtsrapporten roepen verder geen reacties van cliënten op. Dat is anders bij verscherpt toezicht of een bevel. Aan de respondenten is de vraag voorgelegd of zij te maken hebben met een terugloop in de toestroom van cliënten of dat cliënten zijn vertrokken. Over het algemeen is dit niet het geval in de instellingen die in dit onderzoek zijn betrokken. Respondenten geven in de eerste plaats aan dat inwonende cliënten van verpleeg en verzorgingshuizen, niet zo gemakkelijk verhuizen, zeker niet als zij zeer specifieke problematiek hebben. In de tweede plaats lijkt op het platteland een grote mate van trouw aan de instelling te bestaan. *‘Het is hún ziekenhuis’*, stelt een respondent.

In enkele gevallen zijn er zeer veel cliënten weggebleven. Soms trekken cliënten zich terug van de wachtlijst of melden zich minder cliënten aan. Het komt ook voor dat doorverwijzende instellingen minder doorverwijzen. De instellingen die deze gevolgen hebben ondervonden zijn echter in de minderheid. Voor zover een verklaring kan worden gesuggereerd, zou deze kunnen liggen in de keuzevrijheid van cliënten: de instellingen die te maken kregen met een terugloop, liggen in stedelijke gebieden en in de Randstad. Een instelling met locaties in een stad en verschillende dorpen, merkte een aanzienlijke terugloop in de stad, waar meer keuze was.

In enkele gevallen heeft de openbaarmaking van verscherpt toezicht of een sluiting, agressieve reacties vanuit de omgeving opgeroepen (het is niet altijd duidelijk of dit cliënten zijn). Het gaat om verbale agressiviteit, maar in enkele gevallen ook om 'een steen door de ruit' of zeer ernstige persoonlijke bedreigingen. Deze reacties treden op in situaties met zeer veel negatieve publiciteit, meestal niet uitsluitend als gevolg van het IGZ-rapport, maar van de gebeurtenissen die aanleiding gaven tot de toezichtsmaatregel.

Een aantal gevallen - zowel grote als kleine instellingen - heeft last van grote imagoschade die een jaar of zelfs jaren na openbaarmaking nog merkbaar is. Zij verwoorden dit in termen van *'een besmette instelling'*, *'Je hebt een stempel'* of *'We zijn aangeschoten wild'*. Enkele instellingen of locaties zijn om deze reden gesloten of overgenomen en onder een andere naam voortgezet. Het verscherpt toezicht achtervolgt instellingen nog steeds en bij elk incident nadien wordt het weer opgerakeld. Zij merken op dat dit effect in strijd is met de verbetering van de zorg die het verscherpt toezicht beoogt. Het stoort respondenten dat de rapporten lang na dato nog op de website te vinden zijn. Een respondent: *'Op internet en in de media krijgt het de status van waarheid, terwijl het slechts een subjectieve momentopname is'*. Verschillende respondenten hebben de IGZ verzocht de rapporten te verwijderen, echter zonder succes. Sommigen van hen vinden de openbaarmaking om deze reden disproportioneel. Anderen spreken slechts de hoop uit dat de IGZ zich bewust is van de grote imagoschade die het verscherpt toezicht kan aanrichten en dus heel zorgvuldig met het middel omgaat.

Naast de hierboven benoemde *exit* van cliënten, is ook *voice*, de reacties van cliënten die niet vertrekken van belang. De rapporten worden besproken in cliëntenraden en bewonerscommissies als daar aanleiding toe is. Cliënten van woon-zorgcomplexen en hun families voelen zich in de meeste gevallen voornamelijk gegriefd, omdat de instelling waarin zij met plezier wonen in een kwaad daglicht wordt gesteld. *'De meningen van cliënten zijn veel genuanceerder dan je uit de rapporten zou denken'*, stelt een respondent. Verhuizen is in veel gevallen ongewenst. Soms raakten bewoners ongerust; het betreft geregeld bewoners met een verstandelijke beperking. Eén van de respondenten van een instelling die een grote affaire heeft doorgemaakt met zeer veel media-aandacht, neemt een grotere agressiviteit waar in de opstelling van patiënten. Zij vermoeden vaker fouten en beschuldigen artsen en verpleegkundigen; stellen eisen en dreigen met de media als de instelling deze niet inwilligt. Het vertrouwen in de zorgverleners heeft als gevolg van de affaire en de intensieve media-aandacht daarvoor, een duidelijke knauw gehad.

Reacties van personeelsleden

Voor het personeel op de werkvloer is de openbaarmaking van verscherpt toezicht zeer ingrijpend. Dat geldt ook voor individuele zorgondernemers. Respondenten noemen het *'shocking', 'dramatisch' en 'beschamend'*. Voor het personeel is het een *'hele nare, traumatische ervaring'*, aldus een respondent. Het wordt niet zozeer ervaren als een straf, maar wel als een veroordeling: als een aanslag op hun professionaliteit, het 'kennen en kunnen' van personeelsleden. Hoewel de inspectierapporten veelal betrekking hebben op gebreken in de organisatie en procedures, vat het personeel dit vrijwel steeds op als een inbreuk op hun integriteit. Een respondent: *'Het raakt het personeel heel diep in de beroepstrots. En dat blijft bestaan, het ebt niet weg. Nadat het toezicht is opgeheven wilden we hier een feestelijk tintje aan geven. Maar voor het personeel was er niets te vieren. Het zit heel diep. Als manager is het gemakkelijker om dat los te laten'*.

In diverse zorginstellingen hebben toezichtsrapporten dan ook geleid tot langdurige ziekteverloven van personeel, ook al wordt onderkend dat het toezichtsrapport niet altijd de enige aanleiding is - in veel gevallen is er sprake van al langer spelende onderliggende problematiek.

Respondenten missen in de rapportages van de IGZ de waardering voor de inzet en betrokkenheid van verzorgend personeel, die in de meeste gevallen niet bewust fouten maken maar door *'onvermogen en onmacht'*. Aan de andere kant is een crisis goed voor de saamhorigheid. Het personeel is er trots op hoe we hier uit zijn gekomen, stelt een respondent en een ander zegt *'Ik hoef geen geld meer uit te geven aan teambuilding in de Ardennen'*.

Een aparte categorie vormen eigenaren van kleine zorgondernemingen die tijdelijk gesloten zijn geweest. Voor hen grijpt openbaarmaking veel dieper in dan voor een grote instelling, zowel in financieel als in persoonlijk opzicht. Verschillende respondenten spreken over hun onderneming als hun levenswerk. Een eigenaar van een kleine zorginstelling vertelt zij de openbaarmaking heeft ervaren als *'een wezenlijke ramp. Dit raakt je zo in je ziel. Het gaat om iets veel groter dan het voldoen aan de wet. Dit botst met hoe we bezig zijn en grijpt in op je wezen. Soms dacht ik, ik kan de rest van mijn leven wel vergeten'*. Een andere eigenaar van een eenmansonderneming stelt dat hij de openbaarmaking *'zelfs zijn ergste vijand niet gunt'*. Het verscherpt toezicht en de openbaarmaking ervan leidt tot grote financiële schade - omzetzerving - en bijna- faillissement. Deze zorgondernemers ervaren de openbaarmaking dan ook als buitengewoon onrechtvaardig.

Wat hun oordeel sterk kleurt is hun onvrede over het inspectieproces, de opstelling van de inspecteur die naar hun oordeel onvoldoende begrip toont voor kleine zorgondernemers en daarmee als rigide wordt ervaren. De eisen lijken meer toegesneden op grote, professionele organisatie, dan op kleinschalige die wat meer tijd nodig hebben om de voorschriften en protocollen door te voeren en die hier soms ook een eigen werkwijze in hanteren waarmee ze

in hun ogen misschien niet de letter, maar wel de geest van de regelgeving naleven. Het is overigens voor deze zorgondernemers moeilijk het oordeel over het besluit van de inspectie te scheiden van het oordeel over de openbaarmaking daarvan (waar de respondenten die een managementfunctie in een grotere instelling vervullen, dit onderscheid vaak wel maken). Het lijkt eerder de bejegening en het onbegrip voor de opstelling van de inspectie, dan de openbaarmaking zelf die hen dwars zit.

Overige reacties

Banken reageren meestal niet op de inspectierapporten. In een aantal gevallen echter komt een instelling in een hoger risicoregime terecht met ander rentetarief, of wordt de financiering van nieuwbouwplannen of de door de IGZ vereiste investeringen vertraagd of bemoeilijkt. Soms de financiële gevolgen zeer groot, met name door investeringen die IGZ vraagt of in geval van tijdelijke sluiting of wijziging van bedrijfsactiviteiten, doet zich omzetverlies voor. Enkele instellingen hebben te maken met een bijna-faillissement. Ook leveranciers gaan soms andere betalingseisen stellen. Bij dit alles geven de respondenten aan dat een causaal verband tussen openbaarmaking, verscherpt toezicht en de negatieve (financiële) gevolgen moeilijk te leggen is. De grootste kosten lijken toch voort te komen uit de investeringen die de IGZ eist en niet het gevolg te zijn van negatieve publiciteit. Zij onderkennen dat er niet voor niets verscherpt toezicht is ingesteld en dat de negatieve publiciteit ook aan het geheel aan oorzaken te wijten is. De zorgverzekeraar reageert over het algemeen niet of constructief-kritisch.

4.4 Het effect op de naleving

Verscherpt toezicht wordt ingesteld in die gevallen waarin de IGZ niet voldoende vertrouwen heeft in de bereidheid of capaciteit van een instelling om verbetermaatregelen door te voeren. Het is dus niet zozeer de aard of ernst van de problematiek die leidt tot verscherpt toezicht. In de meeste gevallen waarin verscherpt toezicht is ingesteld, loopt er al langer een verbetertraject maar is de IGZ niet tevreden over het tempo van de wijzigingen. Dat kan ook het geval zijn bij of een bevel tot sluiting of een aanwijzing.

Het verscherpt toezicht en/of de toezichtsmaatregel leidt er volgens respondenten bij alle betrokken instellingen in ieder geval toe dat de aanbevelingen van de IGZ direct zijn doorgevoerd. Hoewel de IGZ kennelijk van oordeel was dat de verbeteringen niet voortvarend genoeg werden doorgevoerd, geven de meeste respondenten geven aan dat openbaarmaking niet nodig is om de naleving te bevorderen - verscherpt toezicht alleen was ook voldoende geweest. Zij vinden het ook ongewenst als de IGZ openbaarmaking

van het rapport als stok achter de deur zou gebruiken: volgens hen dient dit instrument louter de transparantie.

Uit de interviews wordt duidelijk dat openbaarmaking in een aantal gevallen eerder vertragend, dan versnellend werkt. Sommige kleine instellingen zijn na openbaarmaking van het rapport enkele dagen full time bezig met het te woord staan van de media. Bovendien is het moeilijker om personeel gemotiveerd te houden of gaan mensen als gevolg van de negatieve publiciteit met ziekteverlof. Ook is het moeilijk om mensen te werven. Een respondent: *'Het effect van de negatieve publiciteit is niet opbouwend, maar afbrekend en de zorg verbetert er niet door'. 'Externe publiciteit is onontkoombaar. Je moet het verdragen, maar het is wel altijd contraproductief. Zonder openbaarmaking heb je meer kans om verbeteringen te realiseren of kan dit sneller'*.

In een aantal gevallen is de naleving afhankelijk van levering van nieuwe apparatuur of noodzakelijke middelen om de hygiëne te bevorderen. Respondenten ervaren bij de IGZ geen begrip voor het feit dat apparatuur vaak levertijd kent of, zeker in een vakantieperiode, wat langer op zich kan laten wachten. Als het om dure apparatuur gaat, hebben sommige respondenten ervaren dat de levering bovendien wordt bemoeilijkt door de openbaarmaking van een inspectierapport. Leveranciers eisen betaling vooraf of financiële garanties. In combinatie met het omzetverlies door tijdelijke sluiting, zijn die echter moeilijk te geven.

Hoewel de meeste respondenten oordelen dat het verscherpt toezicht ook zonder openbaarmaking voldoende stok achter de deur had gevormd, hebben enkele respondenten de indruk dat het openbare rapport wel heeft geholpen om een gevoel van urgentie te creëren in situaties waarin problematiek door betrokkenen werd ontkend of gebagatelliseerd. In de meeste gevallen gaat het om interne afdelingen die niet voldoende de noodzaak van veranderingen inzagen en door het verscherpt toezicht een *'wake up call'* kregen. *'Onder druk wordt alles vloeibaar'*, stelt een respondent. Hoewel hij het op dat moment niet zo voelde, ervaart hij het verscherpt toezicht achteraf als een *'blessing in disguise'*. Deze respondent betwijfelt of de betrokken personeelsleden de stok achter de deur ook zo hadden ervaren als er geen negatieve publiciteit was gevolgd. In een ander geval gaat het op gang krijgen van een veranderingsproces in de keten van medicijnverstrekking tussen huisartsen, apotheken en een verpleeghuis. Hoewel de bestuurder van het verpleeghuis dat onder verscherpt toezicht is gesteld vanwege risico's in de medicijnveiligheid, het niet terecht vindt dat alleen het verpleeghuis onder verscherpt toezicht is gesteld, heeft zij wel ervaren dat het verscherpt toezicht heeft geholpen de ketenpartners in beweging te krijgen - naast de maatregelen die intern nodig waren en zijn genomen.

4.5 Conclusie

Vrijwel alle respondenten onderschrijven het belang van transparantie door de IGZ en hebben er begrip voor dat inspectierapporten openbaar worden gemaakt. Wel doen zij enkele aanbevelingen met betrekking tot de procedure, met name het omgaan met correcties en de mogelijkheid tot reactie of weerwoord.

Een aantal instellingen is van mening dat de belangen van de instelling niet voldoende zijn meegewogen en dat het inspectie oordeel onnodig grievend is voor het personeel. Zij bepleiten grotere zorgvuldigheid in de formulering van de rapporten en met name de persberichten. Het oordeel van de respondenten over openbaarmaking, blijkt sterk samen te hangen met hun oordeel over de totstandkoming van het oordeel van de inspecteur. Zij vinden het toetsingskader soms formalistisch. Sommige respondenten bij wie een toezichtsmaatregel is opgelegd, voelen zich bovendien onheus bejegend door de bezoekende inspecteur.

De instellingen over wie een rapport openbaar is gemaakt in het kader van het reguliere toezicht, ondervinden hiervan over het algemeen geen gevolgen. De gevolgen van verscherpt toezicht en andere toezichtsmaatregelen wisselen zeer sterk. Een aantal respondenten heeft geen negatieve gevolgen ondervonden, maar sommigen hebben ervaren dat de media-aandacht buitenproportioneel sterk kan uitpakken.

Enkele respondenten oordelen expliciet positief over openbaarmaking van verscherpt toezicht, omdat dit het noodzakelijke gevoel van urgentie creëerde om veranderingen te kunnen doorvoeren. Bij de meeste respondenten die te kampen hadden met publiciteit, heeft dit echter meer kwaad dan goed gedaan. Vooral raakten personeelsleden zeer gekwetst en geregeld was er een terugloop aan cliënten. Een deel van hen accepteert dit als een noodzakelijk kwaad. De publicatie van het rapport is een smet op het blazoen van de instelling, maar niet onterecht. *'Het is niet onrechtvaardig, maar het helpt niet. Het is de negatieve bijwerking van iets dat nu eenmaal moet'*. Een ander deel oordeelt dat het overdreven is en niet nodig: een instrument dat de inspectie slechts zou moeten inzetten als de instelling niet vrijwillig meewerkt.

5 *Oordelen van zorgverleners over openbaarmaking*

Nadat in het vorige hoofdstuk de ervaringen zijn gepresenteerd van zorgverleners over wie een inspectierapport openbaar is gemaakt, verleggen we in dit hoofdstuk de blik naar de doelgroep als geheel. Het openbaarmakingsbeleid van de IGZ beoogt immers een prikkel tot naleving te vormen en verantwoording af te leggen over het werk van de Inspectie. In dit hoofdstuk onderzoeken we daarom hoe zorgverleners over wie (nog) geen toezichtsrapport is opgesteld, oordelen over het openbaar maken van toezichtsrapporten, en welke gevolgen zij daaraan voor zichzelf verbinden.

In dit hoofdstuk komt in de eerste plaats aan de orde in hoeverre zorgverleners kennis nemen van de openbaar gemaakte inspectierapporten; en of zij naar aanleiding van de openbaar gemaakte besluiten, concrete maatregelen hebben genomen om de naleving in hun instelling in te verbeteren. In de tweede plaats komt aan de orde in hoeverre zorgverleners de openbare inspectierapporten als afschrikwekkend of bestraffend ervaren, of zij de publicatie proportioneel en rechtvaardig vinden, of zij de toezichtsrapporten ervaren als leerzaam, en of zij de indruk hebben dat de IGZ belangen van de betrokkenen voldoende meeweegt. Tot slot onderzoeken we de gevolgen voor het oordeel over de IGZ.

Dit hoofdstuk is gebaseerd op de resultaten van de enquête onder 500 zorgverleners (zie de vragenlijst in de bijlage). Om het oordeel van de respondenten zo concreet mogelijk te kunnen onderzoeken, zijn naast een aantal algemene vragen, ook twee vignetten voorgelegd van persberichten van de IGZ over inspectierapporten. Naar aanleiding van deze vignetten is een aantal vragen gesteld over deze berichten. Er is gekozen voor rapporten waarin specifieke maatregelen zijn aangekondigd, zoals verscherpt toezicht of een bevel. Tevens is gekozen voor berichten over instellingen die in zekere zin representatief zijn voor het toezicht. In de afgelopen tijd heeft de IGZ diverse keren toezichtsmaatregelen opgelegd bij verpleeg- en verzorgingshuizen en tandartsen. Daarom is voor deze zorgaanbieders gekozen. De inhoud van de berichten betreft kwaliteit en continuïteit van de zorg; de aanwezigheid van zorgplannen en hygiëneregels: zaken die voor alle zorginstellingen van belang zijn. Tot slot is gekozen voor berichten die reeds enige tijd geleden zijn gepubliceerd en waarbij het verscherpt toezicht inmiddels is opgeheven, om geen nieuwe aandacht te genereren voor deze instellingen. Om de leesbaarheid te bevorderen zijn de persberichten enigszins ingekort.

Het eerste persbericht dat is voorgelegd is op 15 maart 2011 gepubliceerd op de website van de IGZ. Het verscherpt toezicht op Osira Amstelring is overigens opgeheven op 15 maart 2012.

De Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ) heeft verscherpt toezicht ingesteld bij de **Stichting Osira Amstelring** voor de intramurale zorgsector verpleging & verzorging en de zorgsector lichamelijke gehandicapten. De inspectie doet dit vanwege structurele tekortkomingen in de kwaliteit en veiligheid van zorg.

Stichting Osira Amstelring biedt verpleging en verzorging aan ouderen en lichamelijke gehandicapten op 27 locaties in en rond Amsterdam. Aanleiding voor de inspectiebezoeken was een reeks van ernstige meldingen en signalen over de kwaliteit en continuïteit van de zorg binnen Osira Amstelring. Tijdens de bezoeken is niet alleen met de medewerkers gesproken, maar ook met de ondernemingsraad, cliëntenraad en cliënten zelf. Uit de inspectiebezoeken kwam een zeer zorgelijk beeld naar voren. Bij alle bezochte woonzorgcentra en bij twee van de drie zorgsteunpunten was er sprake van hoge en zeer hoge risico's voor de kwaliteit en veiligheid van de zorg. Zorgplannen voor bewoners in de woonzorgcentra waren niet actueel of ontbraken, er was een structureel tekort aan voldoende deskundig personeel, er was sprake van een onveilige woonomgeving door achterstallig onderhoud en er bestond een ernstig gebrek aan vertrouwen van medewerkers en cliënten in de Raad van Bestuur. Dit alles tegen de achtergrond van grote financiële problemen en reorganisaties.

Uit het onderzoek van de inspectie blijkt dat de Raad van Bestuur nog niet voldoende stuurt op verbeteringen. De inspectie stelt daarom verscherpt toezicht in voor de intramurale zorgsector verpleging & verzorging en de zorgsector lichamelijke gehandicapten van Osira Amstelring, om hiermee te benadrukken dat verbeterplannen in de gehele stichting moeten worden uitgevoerd. De inspectie gaat de komende periode de uitvoering van de verbetermaatregelen nauwlettend volgen. Daarnaast moet Osira Amstelring voor 15 april 2011 een plan van aanpak opstellen en ter goedkeuring voorleggen aan de inspectie. Osira Amstelring moet maandelijks aan de inspectie rapporteren over de voortgang van het plan van aanpak. De inspectie zal aangekondigde en onaangekondigde bezoeken brengen aan de zorglocaties van Osira Amstelring.

Het verscherpt toezicht geldt voor een periode van zes maanden. Heeft Osira Amstelring na zes maanden nog steeds onvoldoende verbeteringen doorgevoerd, dan zal de inspectie bestuursrechtelijke maatregelen nemen.

Het tweede persbericht dat is voorgelegd verscheen op 15 maart 2011 op de website van de IGZ.

Clinique du Commerce in Echt-Susteren krijgt bevel tot sluiting

De Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ) geeft vandaag de directie van het tand-technisch laboratorium Echt BV, handelend onder de naam Clinique Du Commerce, aan de Commerce 4 in Echt-Susteren een bevel tot sluiten op grond van de Kwaliteitswet Zorginstellingen. De tandartsenpraktijk voldoet niet aan de voorwaarden voor verantwoorde zorg, waardoor ernstige risico's ontstaan voor de gezondheid van patiënten.

Op 23 april bezocht de inspectie Clinique du Commerce onaangekondigd. De IGZ constateerde dat in de tandartsenpraktijk de richtlijn 'infectiepreventie in de tandheelkundige praktijk' niet wordt gevolgd. Met Clinique du Commerce is toen afgesproken dat zij de praktijk zouden sluiten om de tekortkomingen in orde te maken. Zodra verbeteringen hadden plaatsgevonden, zou de inspectie een herinspectie uitvoeren en zou de praktijk, bij een positief oordeel, weer geopend worden.

Op 28 april stuurde de inspectie een brief ter bevestiging van deze afspraken. Op 6 mei had de inspectie nog geen getekend exemplaar retour en vond wederom een onaangekondigd bezoek plaats. De praktijk bleek tegen afspraak in open te zijn en er werden patiënten behandeld. Tijdens het bezoek van 6 mei bleek bovendien dat de voorwaarden voor verantwoorde zorg nog steeds onvoldoende zijn.

De IGZ trof een groot aantal tekortkomingen aan, zoals:

- Er is geen sprake van systematisch onderhoud van de sterilisator.
- Praktijkgerichte protocollen voor de procedures over reinigen, desinfecteren en steriliseren ontbreken.
- Er wordt geen duidelijk onderscheid tussen 'schoon' en 'vuil' gemaakt.
- Er is geen controle op de sterilisatie van de hand- en extractie-instrumenten. Er vindt geen controle op tijd en temperatuur plaats. Bij het steriliseren worden geen indicatorstrips gebruikt.
- Tijdens het bezoek liepen medewerkers van kamer naar kamer met handschoenen aan, werden gezichtsmaskers niet tijdig vervangen, lagen er gebruikte spuiten met onbekende inhoud in de lade. Ook bleek dat de werkplekken onvoldoende waren opgeruimd.
- Er is binnen de praktijk onvoldoende bewustzijn van infectiepreventie.
- De aanwezige röntgenapparatuur bleek niet te zijn aangemeld conform het stralingsbesluit Kernenergiewet. Daarnaast beschikken de medewerkers niet over het juiste opleidingsniveau hiervoor.

Tijdens het bezoek van 6 mei bleken bovenstaande tekortkomingen onverminderd aanwezig. Bovendien verkeerde de tandartsenpraktijk tijdens het bezoek van 6 mei in staat van verbouwing waardoor de sterilisator buiten gebruik was. Het nemen van maatregelen kan niet langer worden uitgesteld gezien het risico dat patiënten lopen.

Het bevel is ingegaan op 7 mei 2010 en is 7 dagen geldig. Zonodig kan de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport het bevel na zeven dagen verlengen.

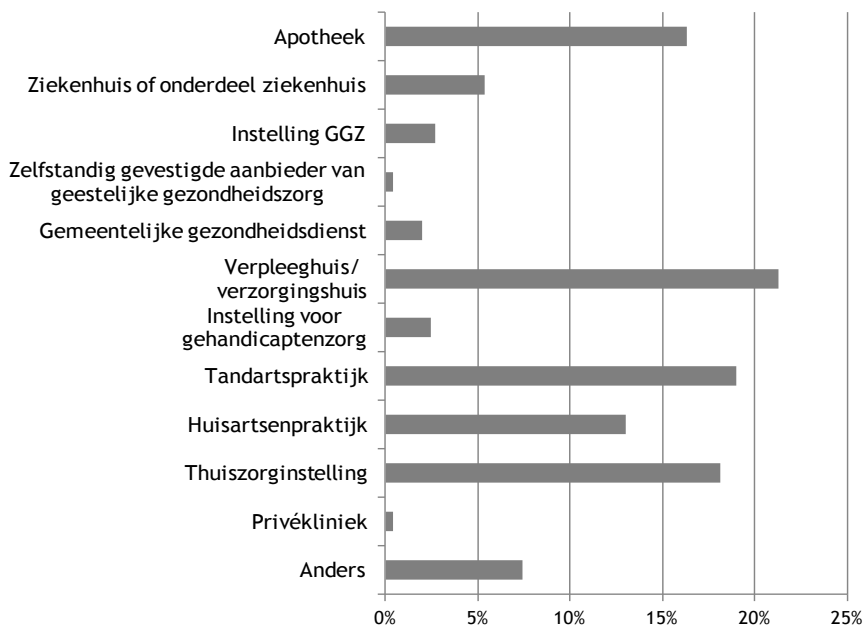
De twee berichten verschillen onderling: in het ene geval gaat het om verscherpt toezicht, in het andere geval om een bevel tot sluiting. Het eerste bericht gaat om een verzorgingshuis; het tweede bericht over een tandartspraktijk. Tot slot verschilt ook de stijl en inhoud van de berichten: het eerste bericht is wat algemener, het tweede wat preciezer. Op grond van de enquêteresultaten kan worden bezien of deze verschillen tot een verschil in reactie leiden.

5.1 *Achtergrond respondenten*

Het grootste deel van de 502 respondenten is verbonden aan een zorginstelling (90%). Een klein deel is verbonden aan een beroepsvereniging of brancheorganisatie (4%). De overige respondenten hebben andere functies. Zij zijn bijvoorbeeld bestuurder van een zorginstelling, eigenaar van een particuliere organisatie, zelfstandig zorgverlener of gepensioneerd of om andere reden gestopt. De zorginstellingen waar de respondenten aan verbonden zijn, zijn veelal verpleeg- of verzorgingshuizen (23%), tandartspraktijken (18%), thuiszorginstellingen (17%), apotheken (16%) en huisartsenpraktijken (13%). Daarnaast zijn er respondenten die werken in ziekenhuizen (6%), instellingen voor geestelijke gezondheidszorg (3%), instellingen voor gehandicaptenzorg (2%) en de gemeentelijke gezondheidsdienst (2%). 7% van de respondenten valt in geen van deze categorieën, zij werken bijvoorbeeld voor een zelfstandig gevestigde aanbieder van geestelijke gezondheidszorg, een privékliniek, gezondheidscentrum, huisartsenpost, kraamzorg of orthodontiepraktijk.

De meerderheid van de respondenten is werkzaam bij een instelling waarover in de afgelopen drie jaar geen toezichtrapport is gepubliceerd door de IGZ in het kader van regulier toezicht (72%). 23% van de respondenten werkt in een instelling waarover in de afgelopen drie jaar wel zo'n rapport is gepubliceerd. Slechts bij 2% van de respondenten is in de afgelopen drie jaar een toezichtsmaatregel opgelegd door de IGZ. Het valt op dat relatief veel apothekers en tandartsen de hebben meegewerkt aan de enquête evenals vertegenwoordigers van de sector verpleging en verzorging.

Figuur 1: Achtergrond respondenten (N=447)



5.2 Kennisname persberichten

Allereerst is onderzocht in hoeverre en op welke wijze men in de praktijk kennis neemt van de persberichten van de IGZ. Hiertoe is de respondenten gevraagd of zij normaal gesproken zelf kennis nemen van de persberichten van de IGZ. Slechts 9% doet dit vrijwel nooit, terwijl de helft van de respondenten dit soms doet. 41% van de respondenten geeft aan meestal kennis te nemen van zulke berichten. De overgrote meerderheid van de respondenten neemt dus ten minste af en toe kennis van de persberichten van de IGZ. De volledige toezichtrapporten die de IGZ naast persberichten publiceert worden door bijna de helft van de respondenten nooit gelezen. Een derde van de respondenten leest deze rapporten alleen als het een instelling of zorgverlener betreft die voor de eigen praktijk relevant is. 16% leest ook andere rapporten af en toe en slechts 3% doet dit meestal.

Van de respondenten die wel eens kennis nemen van persberichten, doet 72% dit via lokale of landelijke media. Ongeveer de helft van hen doet dit via vaktijdschriften en specialistische websites of nieuwsbrieven. In mindere mate wordt van deze berichten kennisgenomen via informele gesprekken, dit doet

17% van de respondenten. Slechts 12% neemt kennis van persberichten via regionale of vakinhoudelijke overleggen. Om de bekendheid te vergroten, zouden berichten die van toepassing zijn op een concrete beroepsgroep, zouden via de beroepsvereniging, per email kunnen worden toegestuurd, zo suggereert een respondent.

Degenen die deze rapporten lezen, ervaren deze over het algemeen als toegankelijk en begrijpelijk. Slechts 9% ervaart dit niet zo. Ook worden de rapporten door 83% van de lezers beschouwd als leerzaam, terwijl slechts 17% dit niet of nauwelijks het geval vindt. Driekwart van de lezers heeft geen gevolgen verbonden aan inspectierapporten, omdat daartoe geen aanleiding was. Een kwart van hen heeft wel gevolgen verbonden aan de rapporten. 'We gebruiken de gepubliceerde rapporten intern om ons aan te toetsen. Dat is leerzaam en levert vaak een kwaliteitsverbetering op', aldus een respondent in een toelichting.

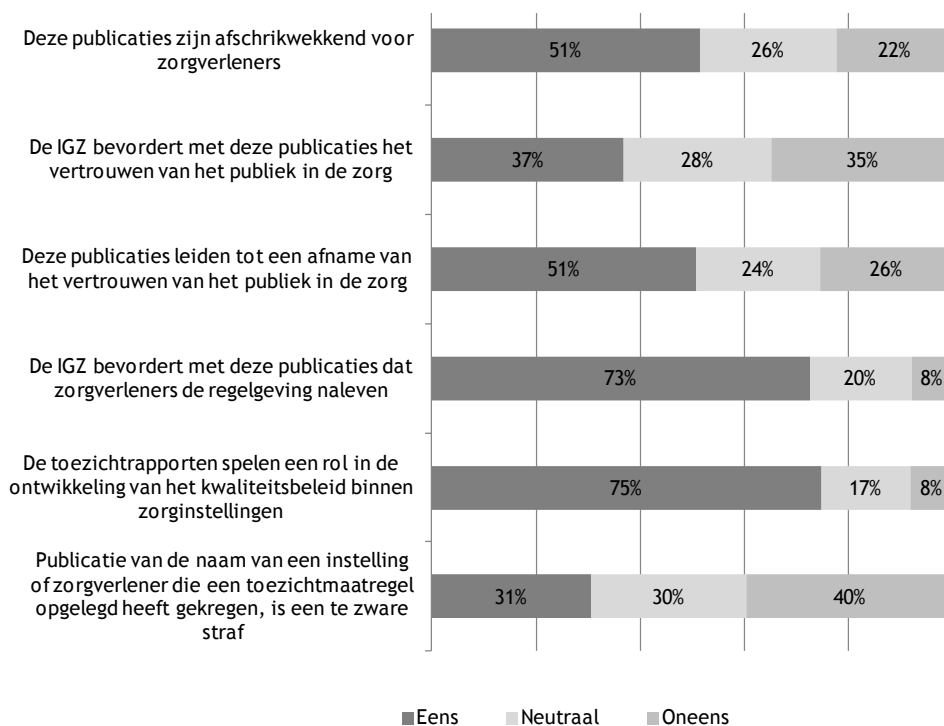
Volgens respondenten zou de inspectie in zijn toetsing aan de kwaliteitseisen beter rekening moeten houden met het type en de omvang van de zorginstelling, waardoor de beoordeling en adviezen beter zijn toegesneden op de betreffende instelling. Zo zou de IGZ soms te zeer in detail treden en bij het controleren van de naleving van voorschriften onvoldoende rekening houden met de context en de feitelijke omstandigheden van het geval. De controle zou te zeer gericht zijn op procesmatige aspecten, zoals het opstellen van zorgplannen en het naleven van protocollen. Respondenten hebben dan ook behoefte aan inzicht in het beoordelingskader dat de IGZ hanteert en de wijze waarop daaraan wordt getoetst. Respondenten wijzen er in dit verband op dat de beoordeling per inspecteur nogal eens kan wisselen. Het beoordelingskader en de toetsing daaraan zou extern moeten worden beoordeeld, zodat er geen verschillen kunnen bestaan in de beoordeling door individuele inspecteurs.

Een respondent beveelt aan dat publicatie van misstanden begint met de ernstigste misstand. *'Als ik lees dat er een maatregel komt omdat (als eerste) zorgplannen ontbreken, dan is dat in mijn beleving niet echt zorgelijk of indrukwekkend. Noem in zo'n geval eerst de ernstigste misstand'*.

5.3 *Beleving van de publicaties*

Voorts is onderzocht in hoeverre de respondenten de doelstellingen van het openbaarmakingsbeleid herkennen in de publicaties van de IGZ. Hiertoe zijn in de eerste plaats enkele algemene stellingen voorgelegd aan de respondenten. Zij konden hierop wederom aangeven of ze het met deze stellingen helemaal eens, eens, eens nog oneens, oneens of helemaal oneens waren. In figuur 2 zijn deze resultaten weergegeven.

Figuur 2: Gevolgen publicatie rapporten



De belangrijkste doelstelling die de respondenten in de inspectierapporten herkennen, is die van het bevorderen van de naleving. Driekwart van de respondenten is het eens met de stelling dat de IGZ met deze publicaties bevordert dat zorgverleners de regelgeving naleven. Slechts 8% is het hiermee niet eens, waarvan minder dan 1% het helemaal oneens is. Ook met de stelling ‘De toezichtrapporten spelen een rol in de ontwikkeling van het kwaliteitsbeleid binnen zorginstellingen’ is driekwart van de respondenten het eens.

Een kleine meerderheid van de respondenten was het eens met de stelling dat deze publicaties van de IGZ afschrikwekkend zijn voor zorgverleners. Een kwart van de respondenten was het hiermee eens noch oneens en ruim 20% was het hiermee oneens. Blijkens de open antwoorden, zijn respondenten geen voorstander van de meer handhavingsgerichte rol van de inspectie: *‘Verbetering van de kwaliteit en veiligheid is door deze werkwijze niet gegarandeerd’*. Men hecht juist aan een goed advies op basis van een goede verstandhouding. *‘Goede controle en advisering, het scheppen van een band met behoud van countervailing power is belangrijker’*, aldus een respondent. *‘Het zwart maken van bedrijven helpt niet. Vertrouwen en dialoog (...), zou ook bij een inspectie horen’*. Het toezicht en de openbaarmaking mag volgens

de respondenten geen doel op zichzelf worden, uiteindelijk gaat het de verbetering van de kwaliteit van zorg. Een sterk accent op toezicht en openbaarmaking staat hiermee op gespannen voet, zo menen respondenten. *‘De IGZ zou ik meer als kwaliteitsbewaker met hulp willen zien dan als een politieapparaat’.*

Meer dan de helft van de respondenten geeft aan de publicaties van de IGZ een geschikt middel te vinden om zorgconsumenten te waarschuwen voor onbetrouwbare instellingen. Ruim 20% was het hiermee oneens en eveneens 20% was het eens noch oneens. Over de stelling ‘De IGZ bevordert met deze publicaties het vertrouwen van het publiek in de zorg’ zijn de meningen verdeeld: ruim een derde van de respondenten is het hiermee eens, en nog eens ruim een derde is het hiermee oneens. De overige respondenten zijn het met deze stelling eens noch oneens. Op een vergelijkbare maar tegenovergesteld geformuleerde stelling zijn de meningen negatiever: ruim de helft van de respondenten is van mening dat deze publicaties leiden tot een afname van het vertrouwen van het publiek in de zorg. Een kwart van de respondenten is het hiermee oneens en nog eens een kwart is het eens noch oneens. Mogelijk maken respondenten onderscheid tussen de rol van de IGZ, en de daarop volgende media aandacht en is daarom op de tweede stelling wat negatiever gereageerd.

Ook op deze stellingen hebben diverse respondenten een toelichting gegeven, waarbij zij de zorg uitspreken dat het publiceren van misstanden afbreuk zal doen aan het vertrouwen in de zorg. ‘Openbaarmaking wekt geen vertrouwen in de gezondheidszorg, maar leidt eerder tot angst en argwaan’, stelt een respondent. Een ander stelt: *‘Tegen publicatie op zich is geen bezwaar. De manier waarop verschillende media hiermee omgaan bevordert het vertrouwen in de zorg niet’.* Een respondent suggereert om in persberichten aan cliënten duidelijker te maken dat instellingen waar cliënten gevaar lopen, altijd direct gesloten worden.

Een derde respondent: *‘Ik ben van mening dat de IGZ zeer goed werk verricht. Het meegaan van de kant van de inspectie met de maatschappelijke tendens om aan naming en shaming te doen is echter zeer schadelijk voor de kwaliteitsbeleving van patiënten in de zorg in het algemeen, en eigenlijk alleen voor de media en politici van belang, maar maatschappelijk beschadigend voor het vertrouwen in de zorg. Het beschadigen van individuele instellingen en artsen heeft veel meer impact dan alleen bij die artsen’.* Tevens werd onderzocht wat de respondenten vinden van de publicatie van de naam van de instelling of zorgverlener die een toezichtsmaatregel opgelegd heeft gekregen. De meningen hierover zijn verdeeld. 30% van de respondenten vindt dat deze publicatie van de naam een te zware straf is. 40% is het daarentegen met deze stelling oneens en 30% is het hiermee eens noch oneens. Veel respondenten hebben in de ruimte voor toelichting op hun antwoord

opmerkingen gemaakt over de proportionaliteitsvraag. Zij brengen nuances aan die betrekking hebben op de risico's voor de patiënt en op het moment van openbaarmaking. Twee opmerkingen, die representatief zijn voor veel andere: *'Indien er een verhoogd risico bestaat met betrekking tot enkele zaken, die niet hebben geleid tot een daadwerkelijk gevaar voor de gezondheid van de patiënt, is een openbare vermelding wel een erg zware straf. Indien daadwerkelijk is bewezen dat er schade door derden is geleden direct als gevolg van het handelen van de zorgverlener is een vermelding op zijn plaats'* en *'Ik weet niet wanneer de IGZ overgaat tot publicatie. Als dat al meteen na het eerste bezoek is, vind ik dat wel hard. Als bij herbezoek niets veranderd is, is de zorgverlener blijkbaar niet doordrongen van de ernst van de situatie. Dan mag er wat mij betreft gepubliceerd worden'*.

In de praktijk is het ook zo dat verscherpt toezicht pas wordt ingesteld na een traject met diverse inspectiebezoeken, op het moment dat de IGZ het vertrouwen in de probleemoplossing door de instelling is verloren. De werkwijze bij verscherpt toezicht is kennelijk niet bekend bij de respondenten. Er is ook een aantal respondenten dat de openbaarmaking te drastisch vindt. *'De IGZ is een toezichthoudend orgaan en is van onschatbare waarde voor de zorg. De publicaties zijn zeer nuttig, maar het vermelden van de naam van een instelling maakt te veel kapot'*, aldus een respondent.

De respondenten is voorts gevraagd wat naar hun indruk de twee belangrijkste gevolgen zijn die betrokkenen zullen ondervinden van de publicatie van hun naam. Hiertoe zijn hen verschillende mogelijke gevolgen voorgelegd, waarvan zij bepaalde gevolgen duidelijk belangrijker achten dan anderen. Met name het verlies van cliënten wordt door 55% als belangrijk gevolg gezien. Ook vragen en negatieve reacties van cliënten en problemen met zorgverzoekers worden veel genoemd, door respectievelijk 46% en 39% van de respondenten. Ook negatieve berichtgeving in de media wordt door 39% van de respondenten genoemd als belangrijk gevolg. De rapporten zijn volgens respondenten zo feitelijk en zakelijk (gestandaardiseerd) geformuleerd dat te snel een negatief beeld (van de instelling als geheel) ontstaat. Zo zouden vooral risico's worden benadrukt en geen verbeteringen worden benoemd. *'Daardoor is sprake van een punitief karakter'*. Ook bevatten de rapporten (en persberichten) veel vakjargon. Hierdoor zijn leken snel geneigd het rapport als ernstig op te vatten en betrekken zij het oordeel op de instelling als geheel, aldus respondenten.

Andere mogelijke gevolgen worden door de respondenten minder herkend. Problemen in de samenwerking met partners noemt slechts 16% van hen. Ook reacties van collega's worden weinig verwacht, zowel negatieve als steunende of positieve reacties worden weinig genoemd, respectievelijk door 6% en 1% van de respondenten. Reacties uit de persoonlijke omgeving worden nog minder genoemd: 4% van de respondenten noemt negatieve reacties uit de persoonlijke omgeving, en minder dan 1% noemt steun of positieve reacties uit

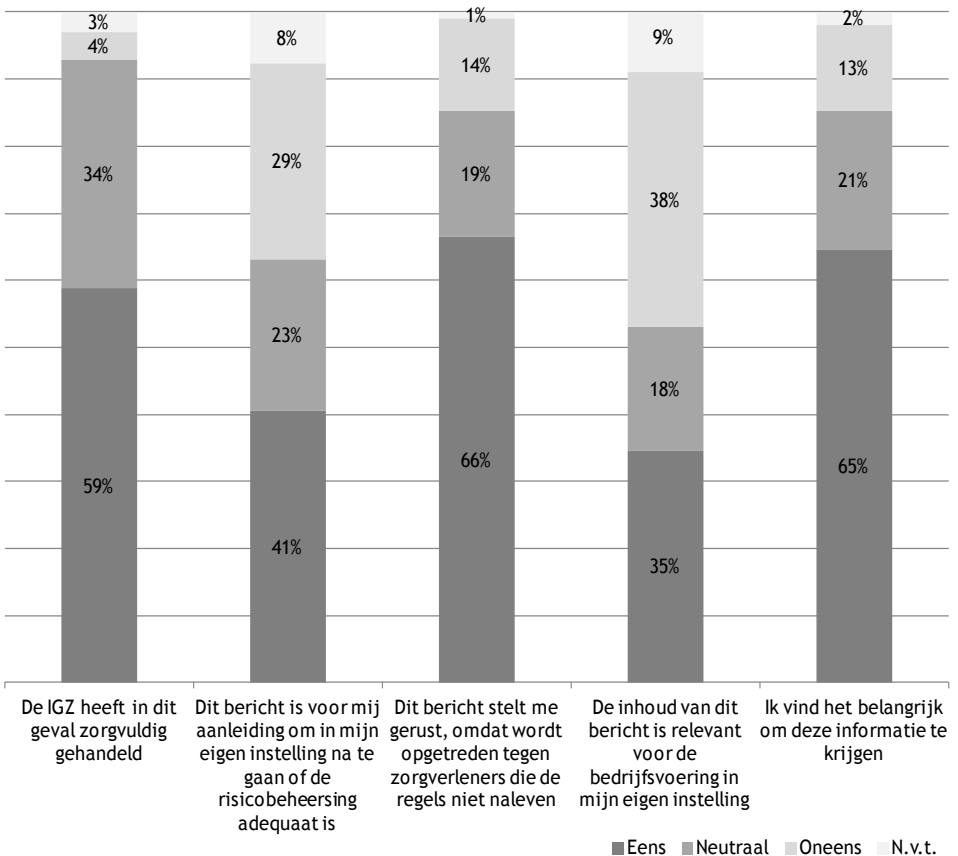
de persoonlijke omgeving. Over het algemeen verwacht men wel reacties: minder dan 2% van de respondenten geeft aan geen reacties te verwachten.

5.4 Resultaten vignettenstudie

Aan de respondenten zijn twee persberichten voorgelegd die in de afgelopen jaren op de website van de IGZ zijn gepubliceerd. Op basis van deze persberichten zijn verschillende stellingen voorgelegd. Men kon hierop aangeven het met deze stellingen zeer eens, eens, eens noch oneens, niet eens of helemaal niet eens te zijn. Bij de bespreking van de resultaten zijn de antwoordcategorieën ‘zeer mee eens’ en ‘mee eens’ samengenomen, evenals ‘niet eens’ en ‘helemaal niet mee eens’.

In figuur 3 zijn de reacties van respondenten weergegeven op het vignet over verscherpt toezicht op Stichting Osira Amstelring, een instelling voor verpleging en verzorging.

Figuur 3: Stellingen casus 1



65% van de respondenten geeft aan het belangrijk te vinden om deze informatie te krijgen. Slechts 13% vindt dit niet belangrijk en de resterende 21% is het met deze stelling eens noch oneens. Over de stelling 'De inhoud van dit bericht is relevant voor de bedrijfsvoering van mijn eigen instelling' zijn de meningen verdeeld: 35% is het hiermee eens, terwijl 38% het oneens is. 18% is het hiermee eens noch oneens. Overigens vulde 9% van de respondenten bij deze vraag geen antwoord in, ofwel omdat zij neutraal oordelen; ofwel omdat zij deze stelling voor zichzelf niet van toepassing achtten. Waarschijnlijk gaat het hier om respondenten wiens praktijk te ver afstaat van die van een verpleeghuis; of die niet zelf bij een zorginstelling werken maar bij brancheorganisatie of patiëntenvereniging.

Vervolgens is onderzocht welke gevolgen de respondenten aan het bericht verbinden. Met de stelling 'Dit bericht stelt me gerust, omdat wordt opgetreden tegen zorgverleners die de regels niet naleven' is twee derde van de respondenten het eens, 14% is het hiermee oneens en een groep van bijna 20% is het eens noch oneens. *'De kwaliteit en veiligheid van cliënten is het allerbelangrijkst. Het is goed dat de IGZ optreedt tegen organisaties die het minder nauw hiermee nemen'*, zo stelt een respondent.

41% van de respondenten geeft aan dat dit bericht voor hem/haar aanleiding is om de eigen instelling na te gaan of de risicobeheersing adequaat is. Voor 18% is dit niet het geval en 23% is het hiermee eens noch oneens. Deze vraag is wederom door 8% van de respondenten niet beantwoord. Waarschijnlijk gaat het hier weer om respondenten die niet zelf werkzaam zijn bij een (vergelijkbare) zorginstelling.

Een meerderheid van de respondenten blijkt te vinden dat de IGZ in dit geval zorgvuldig heeft gehandeld. Met de stelling 'De IGZ heeft in dit geval zorgvuldig gehandeld' is slechts 4% van de respondenten het oneens, terwijl 58% het hiermee eens is en 34% het eens noch oneens. Toch geven respondenten in de ruimte voor toelichting aan dat ze deze vraag niet goed konden beantwoorden, omdat op basis van het persbericht niet goed te beoordelen is of de IGZ zorgvuldig heeft gehandeld. *'Wij kunnen niet beoordelen hoe snel publicatie van negatieve resultaten plaatsvindt en wat zich vooraf hieraan heeft voorgedaan'*, stelt een respondent. Dit persbericht geeft dan ook minder concrete feiten over de tekortkomingen binnen de instelling en de handelwijze van de IGZ dan het tweede persbericht.

Aan de respondenten is tevens een aantal uitspraken voorgelegd met de vraag welke van deze uitspraken het beste past bij de conclusie die ze zelf trekken naar aanleiding van dit persbericht. Doel was om te onderzoeken of zorgverleners in het bericht voornamelijk een boodschap lezen over de IGZ (goed dat de IGZ optreedt; de IGZ treedt hard op tegen overtreders); een boodschap voor zichzelf (het is van belang regels na te leven); een

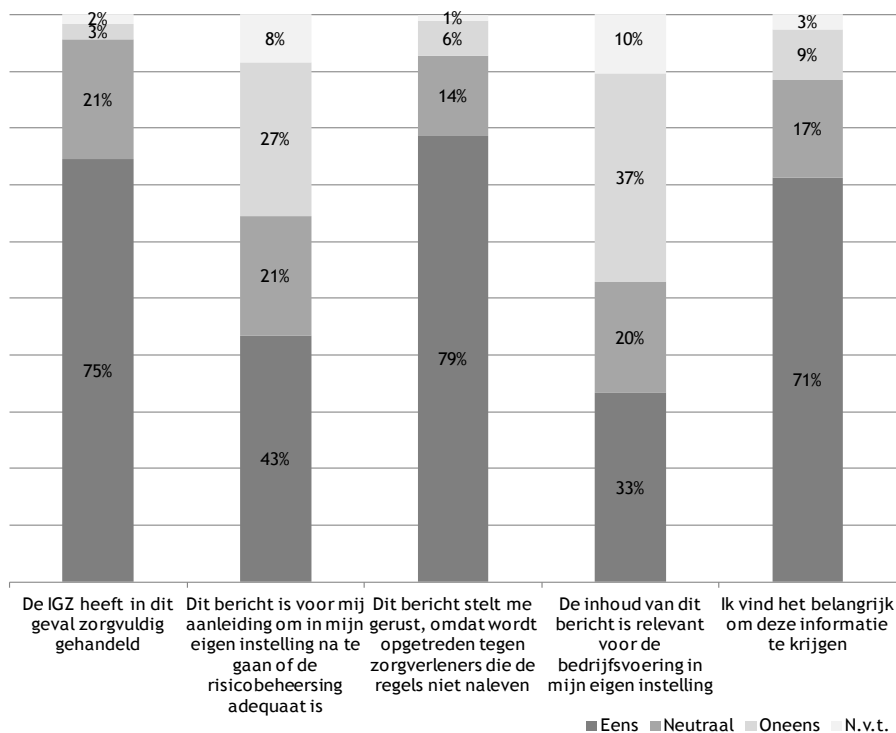
stigmatiserende boodschap over de betreffende instelling (de instelling heeft verkeerd gehandeld), of, in overeenstemming met de primaire doelstelling van het openbaar makingsbeleid, als informatie die is bedoeld voor cliënten.

De respondenten lijken het bericht met name te plaatsen in de context van het vertrouwen in de IGZ. Daarnaast betrekken ze de berichten op zichzelf. Door 36% van de respondenten wordt de conclusie getrokken dat het goed is dat de IGZ optreedt tegen dit type zorgaanbieder. 30% trekt de conclusie dat het ook voor zijn/haar eigen zorginstelling van belang is de regels goed na te leven. Door 14% wordt geconcludeerd dat deze instelling verkeerd heeft gehandeld, terwijl 10% concludeert dat de IGZ hard optreedt tegen overtreders. De overige 10% van de respondenten ziet dit bericht als een waarschuwing voor (potentiële) cliënten van deze instellingen.

Ten slotte is gevraagd of de respondenten het terecht vinden dat de IGZ in dit geval de naam van de betrokken zorginstelling openbaar maakt. Bijna 60% vindt dit terecht, terwijl slechts 17% dit onterecht vindt. De overige 23% heeft hierover geen mening. Over het algemeen lijkt men dus te vinden dat in deze casus door de IGZ juist is opgetreden. De meningen zijn echter wel enigszins wisselend en niet iedereen trekt deze conclusie.

De reacties op het tweede vignet, over het bevel tot sluiting van Clinique du Commerce voor tandheelkundige zorg in Echt-Susteren, zijn weergegeven in figuur 3.

Figuur 4: stellingen casus 2



Wederom vindt een meerderheid van de respondenten het belangrijk om deze informatie te krijgen (71%). Slechts 9% van de respondenten vindt dit niet belangrijk. 17% vindt dit belangrijk noch onbelangrijk. De meningen over de relevantie van dit bericht voor de bedrijfsvoering van de eigen instelling zijn ook hier verdeeld: 37% acht dit bericht niet relevant voor de eigen bedrijfsvoering, terwijl 33% dit wel relevant vindt. 20% is het met deze stelling eens noch oneens. Dit bericht blijkt geruststellend voor respondenten, omdat wordt opgetreden tegen zorgverleners die de regels niet naleven: bijna 80% van de respondenten is het hiermee eens, terwijl slechts 6% het hiermee niet eens is en 14% eens noch oneens. Met de stelling 'Dit bericht is voor mij aanleiding om in mijn eigen instelling na te gaan of de hygiënerichtlijnen goed worden gevolgd' is 43% van de respondenten het eens en 27% oneens. 21% is het hiermee eens noch oneens. In deze zaak vindt driekwart van de respondenten dat de IGZ zorgvuldig heeft gehandeld. Slechts 3% vindt dat er niet zorgvuldig is gehandeld en 21% is het hiermee eens noch oneens. Beiden vragen over de eigen instelling zijn hier wederom niet beantwoord door respectievelijk 8% en 10% van de respondenten, vermoedelijk omdat zij zelf niet werkzaam zijn bij een zorginstelling. De resultaten zijn weergegeven in figuur 4.

Over deze casus is de respondenten eveneens gevraagd welke conclusie zij uit het persbericht trokken. Deze conclusies bleken zeer verspreid over de vijf geboden antwoordmogelijkheden. 36% van de respondenten trekt de conclusie dat deze instelling de zaken slecht op orde had - een veel hoger percentage dan bij het vorige persbericht. Desondanks trekt slechts 32% de conclusie dat het goed is dat de IGZ optreedt tegen dit type zorgaanbieder. De conclusie dat het ook voor de eigen zorginstelling van belang is de regels goed na te leven, wordt getrokken door 15% van de respondenten. 10% van de respondenten ziet dit bericht als een waarschuwing voor (potentiële) cliënten van deze instelling en voor 8% van de respondenten is de voornaamste conclusie dat de IGZ hard optreedt tegen overtreders.

In dit geval vindt ruim driekwart van de respondenten het terecht dat de naam van de betrokken zorginstelling door de IGZ openbaar wordt gemaakt, terwijl slechts 11% dit onterecht vindt en 13% geen mening hierover heeft. Bij dit laatste bericht oordelen de respondenten wat positiever over de IGZ en negatiever over de betreffende instelling. In de open antwoorden hebben diverse respondenten gewezen op verschillen tussen de twee berichten, die leiden tot een verschillende waardering van het besluit. Een respondent licht toe: *'Wat mij betreft is openbaarmaking pas aan de orde wanneer er structurele tekortkomingen in de kwaliteit zijn én daarmee de cliëntveiligheid daadwerkelijk geschaad wordt. Dat vind ik in het voorbeeld van Osira Amstelring niet aangetoond op basis van de rapporten. Hier is steeds alleen sprake van 'verhoogde risico's'. En voor zover ik weet een oprechte wil om de kwaliteit te verbeteren. Bij de tandartscasus ligt dit anders: hier is*

meermalen onvoldoende aangetoond serieus werk te maken van de noodzakelijk geachte maatregelen. Dan is public shaming gepast, juist ook om cliënten te waarschuwen'. Een ander heeft een soortgelijke redenering: 'Bij het tweede voorbeeld is er direct gevaar voor de cliënt, directe sluiting is noodzakelijk en benoeming van de naam lijkt zinvol'.

Wat ook mee zou kunnen spelen in het verschil in beoordeling, is dat in het tweede persbericht een aantal concrete feiten benoemd is, en ook staat vermeld welke procedure de inspectie heeft gevolgd. Deze aspecten maken dat het oordeel van de inspectie navolgbaar is en dus transparant. Hierbij moet in aanmerking worden genomen dat een bevel tot sluiting wordt genomen als concrete risicofactoren aanwezig zijn of veiligheidsmaatregelen ontbreken, terwijl verscherpt toezicht wordt ingesteld als het vertrouwen ontbreekt in (het tempo van) door te voeren verbeteringen. Een bevel tot sluiting is daarom in zijn aard al gemakkelijker met concrete feiten te onderbouwen dan verscherpt toezicht.

5.5 *Conclusie*

In het algemeen lijkt men redelijk positief over de werkwijze van de IGZ, inclusief de publicatie van persberichten en de bekendmaking van de naam van de instelling. De respondenten vinden het veelal belangrijk om deze informatie te krijgen en vinden het geruststellend om te weten dat wordt opgetreden tegen instellingen die kwalitatief tekort schieten. Een meerderheid is bovendien van mening dat door de IGZ zorgvuldig is gehandeld in de twee voorgelegde gevallen en vindt niet dat de IGZ te hard optreedt. Ook uit de open antwoorden blijkt dat de inspectie als zeer waardevol wordt beschouwd. Wel zijn kritische kanttekeningen geplaatst bij het beoordelingskader dat de inspectie hanteert. Ook is de procedure van oordeelsvorming van de IGZ niet altijd goed uit de persberichten af te leiden, zeker waar het gaat om verscherpt toezicht. Daardoor kan de indruk ontstaan dat de IGZ te snel naar het middel van openbaarmaking grijpt.

Respondenten zien in de berichten een prikkel tot naleving. Opvallend is dat zij naar aanleiding van de concrete voorbeelden van persberichten minder vaak antwoorden dat dit bericht voor hen aanleiding is om in hun eigen instelling de naleving te controleren dan op grond van de algemene antwoorden kan worden verwacht. Driekwart van de respondenten heeft nooit zelf actie ondernomen naar aanleiding van een inspectierapport. Slechts een minderheid van de respondenten vindt de berichten relevant voor de eigen instelling. Respondenten die geen tandheelkundige zorg verlenen, zullen mogelijk het tweede bericht niet relevant vinden, terwijl het naleven van hygiëne richtlijnen in elke zorginstelling van belang is.

De vraag is dus gerechtvaardigd of de respondenten daadwerkelijk iets leren van de persberichten, te meer omdat slechts een minderheid de onderliggende inspectierapporten leest. De respondenten lijken de berichten toch meer te interpreteren als een boodschap over de betreffende instelling (*'Had de zaken slecht op orde'*) en als een boodschap over de IGZ (*'Goed dat de IGZ optreedt'*, 'Dit bericht stelt mij gerust'). In die zin is er in de praktijk sprake van *naming and shaming*.

6 *Conclusies en aanbevelingen*

Sinds 2008 maakt de Inspectie voor de Gezondheidszorg haar rapporten naar aanleiding van toezichtbezoeken aan zorginstellingen en individuele zorgverleners, openbaar op de website van de IGZ. Het gaat in het bijzonder om rapporten die zijn opgemaakt binnen het thematisch toezicht, verscherpt toezicht, een bevel tot sluiting of een advies tot het geven van een aanwijzing.

In de rapporten worden de bevindingen van het toezichtbezoek weergegeven, evenals de conclusies en de eventueel te treffen maatregelen. De rapporten bevatten de naam en locatiegegevens van de zorginstelling of zorgverlener. Bij een toezichtsmaatregel of verscherpt toezicht wordt ook een persbericht uitgebracht. Doel van dit openbaarheidsbeleid is het informeren van patiënten over de kwaliteit van de zorg; het bevorderen van de naleving door zorginstellingen en het afleggen van verantwoording over het werk van de inspectie. In dit onderzoek stond de tweede doelstelling centraal. We hebben onderzocht hoe de direct betrokkenen en de doelgroep van zorgverleners als geheel, aankijken tegen openbaarmaking en in hoeverre zij openbaarmaking als een prikkel tot naleving beschouwen. Ook is de impact van openbaarmaking op zorginstellingen onderzocht - de proportionaliteit - en de ervaringen met de procedure. Het onderzoek heeft zich niet gericht op het feitelijke nalevingsgedrag - dat kan immers alleen door de inspectie worden vastgesteld - maar op de percepties van betrokkenen op de bijdrage van openbaarmaking aan de naleving. Bovendien zijn de werkwijze, overwegingen en motieven van de inspectie niet onderzocht, maar belicht dit onderzoek alleen de perceptie van de zorgverleners.

Dit onderzoek is in de eerste plaats gebaseerd op interviews met 37 zorgverleners of vertegenwoordigers van zorgverlenende instellingen over wie een inspectierapport openbaar is gemaakt. Het betreft zowel neutrale en positieve rapporten, als verscherpt toezicht of een bevel tot sluiting. In de tweede plaats is een enquête gehouden onder 500 zorgverleners over wie geen toezichtsrapport openbaar is gemaakt.

6.1 *Conclusies*

Het oordeel van zorgverleners over de openbaarmaking van toezichtsinformatie

Hoe ervaren zorgverleners het openbaar maken van inspectierapporten en toezichtsmaatregelen door de IGZ? Uit het onderzoek komt naar voren dat er brede steun is voor het openbaar maken van inspectierapporten en

toezichtsmaatregelen door de IGZ. De meeste respondenten van de diverse respondentengroepen in dit onderzoek vinden dat transparantie 'erbij hoort', ook degenen die zeer negatieve gevolgen hebben ondervonden van de openbaarmaking van een inspectieoordeel. Zij maken ook een duidelijk onderscheid tussen de publicatie van de IGZ en de in hun ogen ongenueanceerde of soms onjuiste berichtgeving van de media. Een kleine groep respondenten heeft de openbaarmaking als zeer onrechtvaardig ervaren. Dit zijn vooral kleine zelfstandigen die zeer persoonlijk betrokken zijn bij hun zorgonderneming en financieel ingrijpende gevolgen hebben ondervonden van de toezichtsmaatregelen.

Een ruime meerderheid van de respondenten van de enquête vindt het belangrijk dat de informatie in de persberichten wordt opgenomen en vindt het terecht dat de IGZ de namen van de overtredende instellingen openbaar maakt. Wel maken zij de kanttekening dat openbaarmaking vooral gepast is bij daadwerkelijke risico's, waarover cliënten geïnformeerd moeten worden, en dat dit niet lichtvaardig zou moeten gebeuren.

De meeste respondenten onderschrijven het informeren van cliënten en het bieden van transparantie over de werkwijze van de IGZ als doelen van openbaarmaking. Het derde doel van het openbaarheidsbeleid van de IGZ is het bevorderen van de naleving. Dit doel wordt door respondenten in veel mindere mate onderschreven. Hoewel zij wel onderkennen dat openbare inspectierapporten een functie hebben bij het bevorderen van de kwaliteit van zorg, vinden zij dat openbaarmaking geen handhavinginstrument zou moeten zijn. Ook uit de enquête onder zorgverleners wordt duidelijk dat zorgverleners openbaarmaking als leerzaam, maar ook als punitief karakteriseren. De meerderheid vindt de publicaties van de IGZ afschrikwekkend en ziet in openbaarmaking een instrument om de naleving te bevorderen. Een deel vindt de publicaties een te zware straf; een ander deel ook niet, maar in de concrete voorgelegde casus vindt het merendeel van de respondenten het wel terecht dat de namen van deze instellingen openbaar worden gemaakt. Al met al blijkt in de praktijk dat hoewel bestraffing niet het doel is van openbaarmaking, dit wel degelijk als punitief wordt beleefd. Het openbaarheidsbeleid van de IGZ pakt punitiever uit dan de IGZ bedoelt. In haar dissertatie over transparantie merkt Scholtes (2012, p. 221-223) in dit verband op dat transparantie vaak wordt geassocieerd met objectiviteit, rechtvaardigheid en controleerbaarheid. Zij wijst erop dat deze associaties op zijn minst onvolledig en vaak ook onterecht zijn: de transparant gemaakte informatie selecteert, accentueert, vertekent, begrenst en sluit uit. Transparantie is daarom geen onschuldig fenomeen; maar heeft zeker ook een machtsaspect.

Het onderscheid tussen reïntegratieve en stigmatiserende *shaming*, zoals voor de zorg beschreven door Braithwaite en Makkai, is behulpzaam bij het begrijpen van de interpretatie die de respondenten geven aan het publiceren van inspectierapporten. Allereerst is er een duidelijk verschil waar te nemen

tussen de oordelen van management en staf van zorginstellingen, en het verzorgend personeel. Waar de geïnterviewde managers en staffunctionarissen afstand konden nemen van het oordeel van de inspectie, trekt het verzorgend personeel zich een negatief inspectierapport heel persoonlijk aan. Uit de beschrijving van de gevoelens van personeelsleden valt af te leiden dat zij verscherpt toezicht of bevel tot sluiting, en de openbaarmaking daarvan, beschouwen als stigmatiserend en beschamend, en niet als *reintegrative shaming*. Niet hun werk, maar hun persoon wordt veroordeeld: uit de gesprekken blijkt dat zij zich zeer gekrenkt voelen en aangetast in hun eer, beroepstrots en persoon. Verscherpt toezicht is ‘*Geen straf, wel een veroordeling*’, zo typeert een respondent. Dit geldt evenzeer voor eigenaren van kleine zorginstellingen, die zich ook heel persoonlijk verbonden voelen met hun werk. Respondenten geven te kennen dat deze gekwetstheid lang aanhoudt en leidt tot ziekteverlof en vertrek. *Reintegrative shaming* houdt in dat er in het openbaar bij de re-integratie van de overtreder wordt stilgestaan - Braithwaite en Makkai spreken van *ceremonies to decertify deviance*. Het opheffen van verscherpt toezicht wordt door personeelsleden van zorginstellingen echter niet als een vorm van eerherstel ervaren. Ook cliënten voelen zich soms gegriefd of verward door de rapporten. Uit de gesprekken komt naar voren dat dit vooral gaat om inwonende cliënten van instellingen met een verstandelijke beperking of psychiatrische problematiek.

Het is overigens moeilijk de beleving van het verscherpt toezicht door betrokkenen los te koppelen van hun oordeel over de openbaarmaking ervan. Zorgverleners ervaren het verscherpt toezicht al als een brevet van onvermogen en het openbaar maken daarvan lijkt dit nog te versterken.

De totstandkoming van het oordeel van de inspectie

Van de respondenten die te maken hebben gehad met verscherpt toezicht of een toezichtsmaatregel, kan een deel zich vinden in het oordeel van de inspectie, ook in instellingen waar verscherpt toezicht is ingesteld. Zeker achteraf gezien was het nodig dat de inspectie ingreep, zo oordeelt men. Een aanzienlijk deel van de respondenten heeft echter moeite met het aanvaarden van het oordeel van de inspectie, omdat de beoordelingswijze van de inspectie voor hen onvoldoende transparant is. Zo vragen zij zich af waarop het oordeel van de inspectie is gebaseerd en of het op uniforme wijze tot stand komt. Dit sluit aan bij eerder onderzoek waaruit verschillen in beoordeling door inspecteurs van de IGZ naar voren komt (Tuijn, Janssens, Van den Bergh & Robben, 2009). Verder vinden zij de oordeelsvorming vaak formalistisch, te gedetailleerd of oppervlakkig, wat voor hun gevoel onvoldoende recht doet aan het type instelling, de feitelijke gang van zaken binnen de instelling en de concrete omstandigheden van het geval. Ook de beoordeling in de vorm van een matrix met de varianten ‘zeer hoog’ tot ‘geen risico’, zou volgens hen al snel de suggesties wekken van ernstige misstanden binnen de

instelling als geheel. Verder signaleren respondenten stijlverschillen in de bejegening door inspecteurs. Waar de één blijk geeft van kennis van zaken en inzicht in het bijzondere karakter van de instelling en zich begripvol opstelt, is de ander star, formalistisch en afhoudend.

Hier doet zich een spanningsveld voor waarbij respondenten enerzijds behoefte hebben aan standaardisatie van de werkwijze en oordeelsvorming door de inspectie, maar anderzijds maatwerk vragen en begrip voor de eigenheid van hun instelling. De inspectie moet zich bewust zijn van dit spanningsveld in het ontwikkelen van professionele beoordelingssystematieken. Standaardisering betekent immers niet per definitie een afvinklijstje, maar kan ook tot stand komen door intervisie en gedeelde inhoudelijke beoordelingskaders. Andersom hoeft het oog en oor hebben voor de kenmerken van een instelling niet door te slaan in willekeur en persoonlijke opvattingen. Voor individuele inspecteurs is het van belang dat ze er zich bewuster van zijn dat de wijze van bejegening een belangrijke rol speelt bij de acceptatie van het oordeel van de inspecteur. Een oordeel dat wordt geaccepteerd, zal sneller worden nageleefd. De wetenschappelijke literatuur suggereert dat 'responsieve' inspecties, met inspecteurs die bereid zijn te luisteren naar de onder toezicht gestelde instellingen en het gesprek willen aangaan, meer kans bieden op naleving dan inspecties met een punitieve of formalistische inspectiestijl. Voor een softe of meegaande aanpak dient echter te worden gewaakt.

De procedure tot openbaarmaking van een toezichtrapport

Binnen de procedure tot openbaarmaking voelen respondenten zich over het algemeen serieus genomen en correct bejegend door de inspecteur. Zij zijn ervan op de hoogte dat zij hun reactie op het toezichtrapport kenbaar kunnen maken, in het bijzonder op eventuele feitelijke onjuistheden in het rapport. Dit wordt hun ook altijd medegedeeld door de inspecteur. In zoverre is de procedure begrijpelijk en inzichtelijk. Onduidelijker is het voor de respondenten hoelang het dan nog duurt voordat het rapport vervolgens daadwerkelijk openbaar wordt gemaakt. Ook is het voor hen niet altijd duidelijk of en binnen welke termijn ze rechtsmiddelen kunnen instellen tegen de openbaarmaking als zodanig en de (eventueel) oplegde toezichtsmaatregel. Dit geldt ook voor de klachtprocedure. Als respondenten een reactie geven op het toezichtrapport, hebben zij doorgaans niet het gevoel dat hun commentaar voldoende wordt meegewogen. Zij ervaren de opstelling van de inspecteur als formalistisch en afhoudend: hun commentaar wordt niet, slechts deels of pas na lang aandringen verwerkt. Hierdoor ervaren zij de belangenafweging als minder zorgvuldig en het rapport als onevenwichtig. Dit geldt ook voor het persbericht: de ene keer valt daarover te praten, de andere keer niet. Respondenten voelen zich soms overvallen door het persbericht, dat in toonzetting nog wel eens afwijkt van het rapport. De beleving van de procedure tot openbaarmaking wordt gekleurd door het oordeel van de inspectie en de ingrijpendheid

van de getroffen toezichtsmaatregel. Hoe kritischer het oordeel van de inspectie en hoe dieper de toezichtsmaatregel ingrijpt in de praktijkvoering, hoe negatiever de beleving is. Vooral diegenen die onder verscherpt toezicht zijn gesteld, hebben het gevoel te worden overvallen door de maatregel, in het bijzonder de korte (24 uur) termijn waarbinnen zij hun reactie op het rapport kenbaar kunnen maken en zich kunnen voorbereiden op de reactie van de buitenwereld. Zij ervaren deze gang van zaken dan ook als minder zorgvuldig en rechtvaardig. Dit onderstreept het belang van een goede informatievoorziening vooraf, een correcte bejegening en een zorgvuldige afwikkeling van de procedure.

Gevolgen van openbaarmaking

Instellingen over wie een regulier inspectierapport openbaar is gemaakt, krijgen hierop in de regel geen enkele reactie. Het merendeel van de instellingen waarover verscherpt toezicht is ingesteld, heeft een zeer aanzienlijke hoeveelheid negatieve publiciteit meegemaakt - niet alleen in de regionale pers, maar in sommige gevallen zelfs in het landelijke televisiejournaal. In overeenstemming met wat in eerder onderzoek is geconcludeerd, is de hoeveelheid publiciteit onvoorspelbaar. Deze hangt voor een deel samen met de hoeveelheid ander nieuws. De indruk ontstaat dat grote media-aandacht vooral ontstaat bij instellingen waarover al eerder negatieve verhalen in de pers waren verschenen. Respondenten typeren de publiciteit als zeer onevenwichtig, en geregeld als volledig onjuist. Voor het zorgverlenend personeel is de negatieve publiciteit zeer kwetsend. In enkele gevallen heeft de publiciteit grote impact gehad op de betrokkenen en zelfs tot ernstige persoonlijke bedreigingen geleid. Met name kleine instellingen voelen zich bovendien meestal overvallen door de media-aandacht en de negatieve berichtgeving. De dagen na de openbaarmaking ontstaat een crisissituatie waarin meer aandacht uitgaat naar het te woord staan van de pers dan naar het treffen van maatregelen. Enkele instellingen zijn in staat geweest een proactief mediabeleid te voeren, soms omdat zij hierbij professioneel advies hebben gehad. Zij menen dat een goede voorbereiding hen in staat heeft gesteld de negatieve beeldvorming enigszins te beperken.

‘Wij moeten ons oordeel heel goed onderbouwen en onze mensen heel goed trainen in het communiceren van dat oordeel (...) in de wetenschap dat het over kwesties van leven en dood gaat en dat het dus altijd de publiciteit haalt’, stelde hoofdinspecteur verpleging en langdurige zorg Joke de Vries onlangs in een interview (Mertens, 2012). In het onderzoek is de indruk ontstaan dat inspecteurs zich bij het opstellen van een inspectierapport niet altijd rekenschap geven van de media-aandacht die erop zal volgen. Respondenten verwachten van de IGZ dat deze zich hiervan bewust is, zowel inhoudelijk in de formulering van het oordeel, als procesmatig. Zij signaleren

een ontwikkeling waarin de media zelfs wapen in de strijd wordt. In de eerste plaats omdat negatieve publiciteit de aanleiding vormt voor de IGZ om inspecties uit te voeren en zo door cliënten als dreigement kan worden gebruikt, in de tweede plaats omdat de respondenten vermoeden dat negatieve publiciteit de IGZ onder druk zet om verscherpt toezicht in te stellen. Dat vraagt een grote sensitiviteit voor wat de consequenties van een toezichtsmaatregel zijn voor de kwaliteit van zorg - vooral in situaties waar een instelling toch al onder druk staat door negatieve publiciteit. In het algemeen zijn naar aanleiding van verscherpt toezicht niet veel cliënten vertrokken. Er kan op grond van het onderzoek dus worden geconcludeerd dat openbaarmaking van een negatief inspectieoordeel meestal niet direct leidt tot een terugloop in het aantal cliënten. In veel gevallen zijn cliënten gebonden aan de instelling, bijvoorbeeld omdat zij inwonend zijn en niet graag verhuizen en/of omdat zij ver zouden moeten reizen voor een alternatief.

Dat neemt niet weg dat bij sommige instellingen een aanzienlijk deel van het cliëntenbestand is vertrokken of zich van de wachtlijst heeft teruggetrokken. Het ging dan om instellingen waar cliënten konden kiezen uit meerdere zorginstellingen. Bij de meeste instellingen is dit effect 1 tot 2 jaar na de toezichtsmaatregel voorbij. Een aantal instellingen heeft echter ook na enkele jaren nog last van imagoschade, omdat het verscherpt toezicht steeds weer wordt opgerakeld. Ook hebben enkele instellingen grote financiële gevolgen tot bijna-faillissement ondervonden van de toezichtsmaatregelen. Die kwamen echter meer voort uit de gevraagde investeringen of tijdelijke sluiting van een instelling, dan uit de openbaarmaking van het rapport. Zorgverzekeraars en banken reageren meestal niet, maar sommige instellingen zijn in een hoger risicoregime terechtgekomen met een hoger rentetarief.

Effect op het nalevingsgedrag

Hier maken we onderscheid tussen effecten op het nalevingsgedrag van instellingen tegen wie een toezichtsmaatregel is opgelegd of bij wie verscherpt toezicht is ingesteld, en de doelgroep als geheel. De instellingen waarover een negatief inspectierapport is gepubliceerd hebben, na kortere of langere tijd, aan de eisen van de IGZ voldaan. De meeste respondenten zijn van mening dat de openbaarmaking van het rapport niet nodig was geweest om maatregelen te nemen, en dat het verscherpt toezicht als zodanig voldoende was geweest. Voor een aantal instellingen geldt dat de publiciteit als extra stok achter de deur heeft gewerkt om een gevoel van urgentie te creëren dat daarvoor ontbrak. Een *'blessing in disguise'*, noemt een van de respondenten het. Bij andere instellingen heeft de publiciteit eerder vertragend of zelfs contraproductief gewerkt, omdat de publiciteit veel tijd kostte (op korte termijn), en leidde tot negatieve beeldvorming en gedemotiveerd personeel. Bij de categorie instellingen die al negatieve publiciteit trokken, werkt openbaarmaking een negatieve spiraal in de hand. Deze kan aanleiding

zijn voor de IGZ om in te grijpen. Het verscherpt toezicht vormt dan de officiële bevestiging dat er iets mis is en de media-aandacht bemoeilijkt het de instelling vervolgens om de zaken te verbeteren. In sommige gevallen staat het streven naar transparantie daarom op gespannen voet met naleving van de kwaliteitsregelgeving. Dat betekent niet dat transparantie als doel op de achtergrond moet raken, maar wel dat het van groot belang is om verantwoord en zorgvuldig te werk te gaan bij het openbaar maken van toezichtinformatie.

Wat betreft de doelgroep als geheel blijkt uit de enquête dat zorgverlenende instellingen in de inspectierapporten een prikkel zien tot naleving. De persberichten worden goed gelezen en zijn duidelijk. Ze vormen een aanleiding om intern na te gaan of aan de regels wordt voldaan en als dat nodig is, maatregelen te nemen. In die zin zijn de publicaties leerzaam. De onderliggende rapporten worden lang niet altijd gelezen. Daarom is het de vraag of het leereffect dat van de rapporten uit zou kunnen gaan, voldoende wordt benut.

Vertrouwen in de zorg en in de IGZ

'Toezicht is niet alleen meer in de media, maar vindt steeds meer plaats via de media: media niet alleen als vindplaats van nieuws over toezichthouders maar als platform waarop toezichthouders actief zijn en resultaat boeken', zo wordt gesteld in een WRR-rapport over toezicht en media (Van Twist et al., 2013, p. 46). Het openbaar maken van toezichtsrapporten is een van de manieren waarop de IGZ de resultaten van het toezicht kenbaar maakt. De verwachting is dat transparantie zal bijdragen aan het vertrouwen in het toezicht op de zorg en uiteindelijk ook in de zorg zelf. In de huidige tijdsgeest is transparantie van het toezicht echter niet alleen een instrument, maar een doel op zich geworden. Zichtbaarheid is een onderdeel van kwaliteit: het publiek wil over dezelfde informatie kunnen beschikken als de IGZ en het niet-delen van informatie wordt al snel als 'achterhouden' of een gebrek aan onafhankelijkheid en/of daadkracht beschouwd. Het is niet waarschijnlijk dat transparantie een gebrek aan vertrouwen kan oplossen. Eerder treedt de behoefte aan openbaarmaking in werking als *gevolg* van een gebrek aan vertrouwen. Een groot deel van de respondenten is van mening dat publicatie van inspectierapporten eerder afbreuk doet aan het vertrouwen in de zorg, dan dat ze eraan bijdragen. Dit impliceert niet dat er minder transparantie zou moeten komen, maar wel dat heel zorgvuldig, en per geval, moet worden afgewogen hoe informatie zodanig kan worden gepresenteerd dat deze het vertrouwen in en de kwaliteit van de zorg ten goede komt.

Concreet geeft het formalistische toetsingskader van de IGZ in de ogen van velen een te negatief beeld van de zorgpraktijk. Zorgverleners zijn van mening dat de rapportages niet goed kunnen worden geïnterpreteerd door het publiek. In instellingen met verscherpt toezicht of een toezichtsmaatregel is

onder cliënten eerder onrust ontstaan door de publiciteit dan dat men is gerustgesteld. Daarbij is opgemerkt dat de meeste cliënten het formalistisch-juridisch jargon van de IGZ met begrippen als ‘condities voor verantwoorde zorg’ niet begrijpen. Hierover formuleerde de commissie Sorgdrager al de aanbeveling dat de inspectie meer de taal van de burger moet spreken.

Dit onderzoek geeft verder de indruk dat openbaarmaking bijdraagt aan de legitimiteit van de IGZ bij de zorgverlenende instellingen, hoewel de enquête geen representatief beeld geeft en dus met voorzichtigheid moet worden geïnterpreteerd. De respondenten zeggen de toezichtsrapporten nuttig te vinden en het goed te vinden dat wordt opgetreden tegen zorgverleners die de regels niet naleven. Daarbij past wel de kanttekening dat respondenten vinden dat de IGZ niet moet doorslaan in *naming* en *shaming*, en dat het informeren van cliënten voorop moet staan. Duidelijkheid over het gevolgde traject en over de concrete feiten die ten grondslag liggen aan het oordeel van de IGZ kan de legitimiteit van het inspectieoordeel nog verder vergroten.

6.2 *Aanbevelingen*

Inhoud en toonzetting van de rapporten

We kunnen vaststellen dat media vaker en negatiever publiceren over misstanden in de zorg. Persberichten van de IGZ over verscherpt toezicht of andere toezichtsmaatregelen voeden deze behoefte. Deze berichtgeving levert niet altijd een bijdrage aan een betere kwaliteit van de zorg. De IGZ is niet verantwoordelijk voor onjuiste of ongenueanceerde mediaberichtgeving. Wel zou zij er bij het opstellen van het persbericht rekening mee moeten houden dat de media negatieve zaken onder een vergrootglas leggen. Zij moet er zich in de rapportage en het persbericht van bewust zijn dat de media de berichten zullen overnemen. Overigens ligt er ook voor de beroepsgroep van zorgverleners een taak om expertise te ontwikkelen met betrekking tot het omgaan met de media.

Zoals eerder aangegeven wordt transparantie vaak als neutraal of rationeel beschouwd. Dat is bij het openbaarheidsbeleid van de IGZ niet anders. Uit het onderzoek valt echter te concluderen dat zorgverleners het openbaar maken van verscherpt toezicht of een toezichtsmaatregel als een vorm van *shaming* beschouwen. Personeelsleden ervaren het verscherpt toezicht zelfs als stigmatiserende shaming en betrekken het inspectieoordeel op hun persoon. Stigmatiserende *shaming* werkt demoraliserend en ondermijnt de motivatie tot naleving. Juist in de zorg, waar het werk zwaar is en het personeel zich persoonlijk betrokken voelt, is het niet wenselijk om het personeel in hun beroepstrots te kwetsen.

We bevelen de IGZ daarom aan om meer aandacht te besteden aan de formulering en wijze van communiceren van het inspectieoordeel, en zich hierbij meer rekenschap te geven van het als punitief ervaren karakter van een negatief inspectieoordeel. Inspecteurs zouden zich er meer van bewust moeten zijn dat een negatief oordeel van de inspectie grote impact heeft op de betrokken instelling en het personeel. Ook al is het oordeel niet punitief bedoeld, het meest negatieve signaal beklijft en overschaduwde bovendien andere, meer positieve oordelen. Dit vraagt persoonlijke communicatievaardigheden van inspecteurs, zowel schriftelijk als mondeling. Overigens ligt hier ook een taak voor Raden van Bestuur van zorginstellingen, die immers de verantwoordelijkheid hebben om het inspectieoordeel aan het personeel over te brengen.

De inspectie zou meer gebruik moeten maken van reïntegratieve *shaming* en onderscheid moeten maken tussen de ‘daad’ en de ‘dader’. Enerzijds moet concreet worden benoemd wat er mis is gegaan, en tegelijkertijd moet worden aangegeven welke verbetermaatregelen worden genomen en hoe het vertrouwen in de zorg in de betreffende instellingen wordt hersteld. De IGZ moet er daarbij wel voor waken dat de afkeurende boodschap niet wordt afgezwakt: er moet zowel uitdrukking worden gegeven aan de afkeuring, als aan de integratie. Het opnemen van een reactie van de instelling en het openbaar maken van afspraken en verbeterplannen geeft een genuanceerder beeld van de praktijk. Het doet ook meer recht aan de inspanningen van instellingen om problemen op te lossen. Niet alleen wat in negatieve zin afwijkt, maar ook wat positief is zou moeten worden benoemd.

Verschillen in toonzetting tussen persberichten en inspectierapporten mogen niet voorkomen. Persberichten moeten concrete feiten benoemen, en bij verscherpt toezicht het daaraan ten grondslag liggende gebrek aan vertrouwen van de IGZ met feiten onderbouwen. De wijze van scoren van de bevindingen in termen van hoog - laag risico zou, in verband met het negatieve effect op de beeldvorming (van leken) van deze scoringsmethodiek, moeten worden heroverwogen. Bij grotere instellingen waar de problematiek zich slechts in een afdeling of locatie van een instelling voordoet, zou de inspectie duidelijk moeten bevestigen dat de overige organisatieonderdelen wel veilig zijn. Ook zou duidelijk moeten zijn dat bij ernstige risico's voor cliënten de instelling wordt gesloten.

Oordeelsvorming

Een zorgvuldige en faire procedure kan de acceptatie van het inspectieoordeel positief beïnvloeden. Geef daarom meer duidelijkheid over het algemene beoordelingskader en de wijze waarop het oordeel tot stand komt, in het licht van de feiten en het beoordelingskader. Ook een correcte bejegening door de inspecteur met mogelijkheid tot dialoog draagt bij aan de perceptie van een rechtvaardig oordeel.

Bevorder de interbeoordelaarsbetrouwbaarheid, bijvoorbeeld via intervisie, opleiding en training en maak duidelijk aan het veld hoe die continu wordt verbeterd. Dit past bij de tendens tot professionalisering van het toezicht, waarbij meer aandacht wordt besteed aan de bewezen effecten van toezicht-interventies (Robben, Hutschemaekers & Kist, 2008).

Streef ernaar om bij de beoordeling, binnen het algemene beoordelingskader, zo veel mogelijk rekening te houden met de specifieke feiten en omstandigheden van het concrete geval. Doe in de rapportage recht aan die specifieke feiten en omstandigheden en maak duidelijk hoe die zijn meegewogen in de beoordeling.

Maak tijdig duidelijk hoe het eventuele commentaar van betrokkene(n) op het conceptrapport is gewogen en verwerkt. Overweeg om in het openbaar te maken toezichtrapport bovendien de reactie (het weerwoord) van betrokkene op te nemen.

Procedure van openbaarmaking

Geef bij een voorgenomen openbaarmaking tijdig aan hoe en tot welk moment zorginstellingen daarop hun commentaar kenbaar kunnen maken. Maak ook duidelijk hoe de inspectie dat commentaar meeweegt en op welke termijn het rapport vervolgens openbaar wordt gemaakt. Biedt de gelegenheid om, zo mogelijk, het tijdstip van openbaarmaking af te stemmen en geef vooraf inzicht in het persbericht, zodat betrokkenen zich voldoende kunnen voorbereiden.

Geef verder tijdig en duidelijk aan tot welk moment en op welke wijze zij een rechtsmiddel kunnen aanwenden tegen de voorgenomen openbaarmaking en de eventuele toezichtsmaatregel, of een klacht kunnen indienen tegen de inspectie. Geef de openbaarmakingsprocedure weer in een informatiebrochure voor betrokkenen, met daarin de *deadlines*, bijvoorbeeld in de vorm van een tijdsbalk.

Het belang van een goede informatievoorziening over de procedure klemmt temeer bij het instellen van verscherpt toezicht. Die procedure is, gelet op de urgentie van de zaak, veel korter. Tegelijkertijd staan er grote belangen op het spel. Zorginstellingen moeten zo veel mogelijk in de gelegenheid worden gesteld om zich hierop voor te bereiden. Maak het voornemen tot het instellen van verscherpt toezicht tijdig vooraf kenbaar, inclusief de procedure die dan wordt gevolgd met betrekking tot de openbaarmaking van het toezichtsrapport. Zet daarbij de procedure uiteen, met de geldende termijnen. Maak daarbij gebruik van eerdergenoemde informatiebrochure.

Naleving

Verscherpt toezicht kan een golf van negatieve publiciteit met zich meebrengen en daarmee contraproductief zijn voor de naleving, zeker in situaties waarin er al veel negatieve publiciteit voor een instelling is. Nu de inspectie zich ontwikkelt van een adviserende naar een meer handhavende instantie,

moet men niet te gemakkelijk overgaan tot het nemen van toezichtsmaatregelen, maar zorgvuldig blijven afwegen met welke interventie de kwaliteit van de zorg het meest gebaat is. Als een gevoel van urgentie bij de instelling ontbreekt, kan publiciteit een extra *wake up call* vormen. Maar juist in gevallen waarin een instelling al in zwaar weer verkeert, is het soms beter om te communiceren dat men samenwerkt aan een oplossing, dan extra kritiek te geven op de instelling. Met andere woorden, het instrument van openbaarmaking moet verantwoord worden toegepast om waar nodig, negatieve gevolgen voor de naleving te voorkomen. In sommige gevallen is maatwerk nodig of moet de inspectie enige beleidsvrijheid toestaan. Bijvoorbeeld over de termijn van openbaarmaking, zonder dat dit in willekeur of ongelijkheid moet uitmonden.

De IGZ kan het leereffect dat van de rapporten uitgaat, nog verder vergroten. Bijvoorbeeld door de lessen die eruit zijn te trekken meer onder de aandacht te brengen van de specifieke beroepsgroepen waarop ze van toepassing zijn. De werkwijze bij de bespreking van tuchtuitspraken kan als voorbeeld dienen. Ook zouden veelvoorkomende problemen (en oplossingen daarvoor) extra onder de aandacht kunnen worden gebracht. Met andere woorden, de openbare toezichtrapporten kunnen nog meer worden benut voor de dialoog met zorginstellingen over de kwaliteit van het toezicht, in plaats van primair om het publiek te informeren. Het kan hierbij zinvol zijn om te handelen vanuit een relationeel perspectief op transparantie, zoals Scholtes (2012, p. 243-245) dat heeft onderscheiden van neutrale en rationele perspectieven op transparantie. Een relationeel perspectief op transparantie legt niet de nadruk op rationele informatieverwerking, maar beschouwt transparantie als fenomeen dat gestalte krijgt in het verkeer en de communicatie tussen actoren. Een open houding, horen en gehoord worden, en het accepteren van verschillende visies en interpretaties van informatie zijn mogelijk: transparantie is tweerichtingsverkeer, een *arena of communication*. Door dit perspectief komt centraal te staan dat per geval de boodschap zodanig vorm en inhoud moet worden gegeven dat deze een daadwerkelijke bijdrage levert aan een betere kwaliteit van de zorg in een specifieke situatie.

Geraadpleegde publicaties

- Adamini, S., M. Canoy & W. Oortwijn (2011). Kwaliteitsindicatoren in de zorg: hoe om te gaan met gaming en erosie van intrinsieke motivatie? *Tijdschrift voor Toezicht* 2011/1, p. 23-33.
- Ayres, I. & Braithwaite, J. (1992). *Responsive Regulation: Transcending the Deregulation Debate*. New York: Oxford University Press.
- Braithwaite, J. (1989). *Crime, shame and reintegration*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Brans, M.A., Giesbers & A. Meijer (2008). Alle ogen op de ziekenhuizen gericht? De effecten van openbaarheid van prestatiegegevens. *Bestuurswetenschappen*, vol. 62 no 2, 2008, p. 32-52.
- Bots, M. (2012). Onevenredig nadeel van openbaarmaking. *Zorgvisie Magazine*, 2012/4, p. 15
- Crommentuyn, R. (2006). Zonder leiding valt de keten uiteen in koninkrijkjes, interview cardioloog Verheugt. *Medisch Contact* 5 mei 2006, jrg 61 no. 18.
- Daalder, E.J. (2002). Actieve openbaarmaking van overheidsinformatie en de AWB. *NTB* 2002/7.
- De Die, A.C. en J. Legemaate (2012). Openbaarmaking verscherpt toezicht. *Zorgvisie Magazine*, 2012/4, p. 26-27.
- De Die, A.C. en C. Velink (2012). Rechtsbescherming tegen publicatie van het instellen van verscherpt toezicht op Internet. Staat de zorgaanbieder met lege handen? *Tijdschrift voor Gezondheidsrecht*, 2012/2, p. 109-113
- Delnoij, D. (2009). Zicht op kwaliteit. *Transparantie in de zorg vanuit patiëntenperspectief*. Oratie. Universiteit van Tilburg.
- Dujardin, M. (2012). *Over de actieve openbaarmaking van het instellen van verscherpt toezicht door de Inspectie voor de gezondheidszorg*. Masterscriptie, Universiteit van Amsterdam
- Erp, J. van (2009). *Naming and shaming in het markttoezicht*. Den Haag: Boom Juridische Uitgevers
- Erp J. van (2013). Messy Business: Media representations of administrative sanctions for corporate offenders. *Law & Policy* 2013 no. 1-2, p. 109-139.
- Fung, A, M Graham en D. Weil (2007). *Full Disclosure: The Perils and Promise of Transparency*. Cambridge: Cambridge University Press.

- Heald, D. (2007). Varieties of Transparency. In: Hood, C. & Heald, D. (red.). *Transparency: The Key to Better Governance?* Oxford: Oxford University Press, p. 25-43.
- Jansen, M. (2012). Belangen beboete horecaondernemers wegen zwaarder dan belang openbaarheid informatie. *Intellectuele eigendom & IT -recht*, p. *
- Kagan, R.A. & Scholz, J.T. (1984). The 'Criminology of the Corporation' and Regulatory Enforcement Strategies. In: K. Hawkins & J.M. Thomas (eds.), *Enforcing Regulation*. Kluwer-Nijhoff Publishing, p. 7-96.
- Mascini, P. en E. van Wijk (2008), 'Vis ruikt nu eenmaal zo', Responsive regulation door de Voedsel- en Warenautoriteit, *Tijdschrift voor Criminologie* 50-2, p. 114-129.
- Makkai, T., and J. Braithwaite (1994). Reintegrative shaming and compliance with regulatory standards, *Criminology* 32-3, p. 361-385.
- Market response, *Imago onderzoek Inspectie voor de Gezondheidszorg*, 2011.
- Meijer A. en T. Schillemans (2009). Fictional Citizens and Real Effects, Accountability to Citizens in Monopolistic and Competitive Markets. *Public Administration & Management*, vol. 14 no. 2, 2009.
- Mertens, F. en P. Spaninks (2013), *De Inspecteur-Generaal, Leidinggeven aan toezicht*, Inspectieraad.
- Murphy, K. (2005), Regulating More Effectively: The Relationship between Procedural Justice, Legitimacy and Tax Non-compliance. *Journal of Law and Society*, 32(4), p. 562-589.
- Pietermaat, E.C. (2009). Actieve openbaarmaking van sanctiebesluiten. *JB plus* 2009, p. 245-256.
- Pons, H., H. Lingsma en R. Bal (2009). De ranglijst is een slechte raadgever. *Medisch contact*, jrg 64 no. 47, 19-11-2009, p. 1969-1971.
- Robben, P.B.M. , G. Hutschemaekers en S. Kist (2008). Een nieuw beroepsprofiel voor de inspecteur. *Kwaliteit in zorg*, 2008/1, p. 16-18.
- Robben, P., R. Bal en R. Grol (2012). *Overheidstoezicht door de Inspectie voor de Gezondheidszorg*. Wetenschappelijke Raad voor het Regeringsbeleid, Webpublicatie 62, Maart 2012.
- Scholtes, E. (2012), *Transparantie, icoon van een dolende overheid*. Boom Lemma Uitgevers.
- Trappenburg, M. (2010). Ik en mijn medepatiënt, juridisering in de gezondheidszorg. *Recht der Werkelijkheid*, 31-3, p. 40-52.

- Tuijn, S., F. Janssens, H. van den Bergh en P. Robben (2009). Het ene oordeel is het andere niet. Kwantitatieve analyse van de variatie bij IGZ-inspecteurs. *Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde*, 2009/153 (8), p. 3220-3226.
- Tuijn, S., F. Janssens, P. Robben en H. van den Bergh (2011). Reducing inter-rater variability and improving health care: a meta-analytical reviews. *Journal of Evaluation in Clinical Practice*, vol. 17/3, p. 411-419.
- Twist, M. van, E.Klijn, M. van der Steen (2013). *Over hijgerigheid en lange adem. Een verkenning van de relatie tussen toezicht en media*. Wetenschappelijke Raad voor het Regeringsbeleid, Webpublicatie 67.
- Yeung, K (2005). Does the Australian Competition and Consumer Commission Engage in 'Trial by Media'? *Law & Policy*, 27(4), p. 549-577.
- Wal, G. van der (2011). Openbaarmaking van inspectie-oordelen. *Tijdschrift voor Toezicht*, 2011-1, p. 70-72.
- Wingerde K. van (2012). *De afschrikking voorbij. Een empirische studie naar afschrikking, generale preventie en regelnaleving in de Nederlandse afvalbranche*. Dissertatie. Nijmegen: Wolf Legal Publishers.

Bijlage 1: Gesprekspuntenlijst

Evaluatie actieve openbaarmaking toezichtrapporten IGZ *Gesprekspuntenlijst*

1. **Introductie:**
 - Toelichting op onderzoek (aanleiding en doel)
 - Toelichting op verwerking gegevens (opdracht van IGZ, onafhankelijk in uitvoering en rapportage) en garantie anonimiteit
 - Vragen? Is het voldoende duidelijk en gaat u akkoord?

2. **Plaatsbepaling:**
 - Wat is uw functie, in welk domein bent u/is uw organisatie werkzaam (keuze uit 3 domeinen)?
 - U heeft in het kader van uw functie te maken gehad met een toezichtactiviteit van de IGZ, waarover een rapport is uitgebracht dat openbaar is gemaakt. Waar ging het in uw ogen om? Wanneer speelde dat?

3. **De openbaarmaking van het toezichtrapport:**
 - Was u er van op de hoogte dat de IGZ uw/andere toezichtrapporten openbaar maakt?
 - In hoeverre heeft u kennis genomen van het rapport over uw instelling (en/of andere rapporten van de IGZ)?
 - In hoeverre was het rapport over uw instelling toegankelijk en begrijpelijk (en/of in hoeverre gold dat voor andere rapporten)?
 - In hoeverre is het voor u duidelijk aan welke normen de IGZ heeft getoetst en (voor zover van toepassing) dat u een norm had overtreden?
 - In hoeverre onderschrijft u die norm: is het naleven van die norm voor u haalbaar en uitvoerbaar?
 - Hoe heeft u de openbaarmaking ervaren? Aandachtspunten:
 - als een straf
 - als een smet op mijn blazoën
 - als (dis)proportioneel
 - als (on)rechtvaardig
 - als neutraal
 - als bemoedigend/een compliment
 - als leerzaam/constructief
 - als een stimulans voor (verdere) interne verandering
 - anders...

4. De gevolgde procedure bij de openbaarmaking:
- Hoe heeft u de procedure ervaren die door de IGZ is gevolgd bij de openbaarmaking van het toezichtrapport? Aandachtspunten:
 - als (on)begrijpelijk en (niet)inzichtelijk ((on)voorspelbaar)
 - als (on)zorgvuldig
 - als (on)evenwichtig
 - als (on)rechtvaardig
 - anders...
 - Heeft u stappen (formeel/informeel) ondernomen tegen de publicatie, zo ja welke?
 - Heeft u het gevoel dat u voldoende bent geïnformeerd over de procedure en uw rechten en plichten in het kader van de openbaarmaking?
 - Heeft u het gevoel dat de IGZ de belangen van uw organisatie voldoende heeft meegewogen?
 - Heeft u het gevoel dat de IGZ uw organisatie serieus heeft genomen?
5. Gevolgen openbaarmaking:
- Welke externe reacties heeft de openbaarmaking van het rapport opgeleverd? Aandachtspunten:
 - meer gemak/moeite om cliënten te werven
 - aanwas/verlies van cliënten
 - intensivering/beëindiging van de samenwerking met zorgverzekeraars/financiers
 - positieve/negatieve reactie Raad van Toezicht
 - positieve/negatieve reacties van het personeel of collega's
 - positieve/negatieve berichtgeving in de (lokale) media
 - positieve/negatieve reacties in de persoonlijke omgeving
 - in het geval van reputatieschade: waaruit bestaat deze (op niveau zorgverlener of -instelling)?
 - anders.../geen reacties
6. In hoeverre merkt u ongeveer een half jaar resp. een jaar na publicatie nog de gevolgen van de openbaarmaking? Aandachtspunten:
- zie vraag 5
7. Naleving:
- Welke actie heeft u ondernomen, naar aanleiding van de *openbaarmaking* van het/uw rapport? Aandachtspunten:
 - in hoeverre heeft u uw (professionele) gedrag/bedrijfsvoering aangepast naar aanleiding van de openbaarmaking van het rapport?
 - in hoeverre heeft u/zijn er binnen uw organisatie maatregelen en voorzieningen getroffen naar aanleiding van de openbaarmaking van het rapport? Welke?

- in hoeverre laat u zich in uw (toekomstig) gedrag leiden door de (toekomstige) openbaarmaking van een rapport?

8. Suggesties ter verbetering:

- Welke suggesties voor verandering/verbetering voor de praktijk van het openbaar maken van toezichtrappen heeft u aan het adres van de IGZ?
- Andere op- of aanmerkingen?

Bijlage 2: Enquête

Vragenlijst zorgverleners en zorginstellingen

Vooraf

In deze enquête vragen wij uw mening over de openbaarmaking in een persbericht van de namen van instellingen met een toezichtsmaatregel en over de publicatie van de achterliggende toezichtrappen. Ook de toezichtrappen in het kader van het reguliere en thematisch toezicht zijn openbaar, maar hierover wordt geen persbericht uitgebracht. Het gaat in deze enquête niet over de publicatie van toezichtrappen in het kader van het reguliere en thematische toezicht.

Allereerst leggen we u enkele berichten voor van de IGZ en vragen we uw reactie op deze berichten. Vervolgens stellen we enkele algemene vragen over de publicaties door de IGZ. Tot slot volgen enkele vragen over uw instelling.

Om de vragen op uw situatie toe te kunnen spitsen, vragen we u allereerst om aan te geven welk antwoord op u van toepassing is:

- Ik ben verbonden aan een zorgverlenende instelling
- Ik ben burger/patient
- Ik ben verbonden aan een beroeps- of branchevereniging
- Ik ben verbonden aan een ander type instantie

Deel I: Publicaties IGZ

Om te beginnen leggen wij u het volgende persbericht voor dat op 15 maart 2011 op de website van de IGZ is gepubliceerd. Dit is een willekeurig geselecteerd persbericht. Ook als u aan een heel nader type zorginstelling bent verbonden, verzoeken wij u het bericht te lezen en de onderstaande vragen te beantwoorden.

De Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ) heeft verscherpt toezicht ingesteld bij de **Stichting Osira Amstelring** voor de intramurale zorgsector verpleging & verzorging en de zorgsector lichamelijk gehandicapten. De inspectie doet dit vanwege structurele tekortkomingen in de kwaliteit en veiligheid van zorg.

Stichting Osira Amstelring biedt verpleging en verzorging aan ouderen en lichamelijk gehandicapten op 27 locaties in en rond Amsterdam. Aanleiding voor de inspectiebezoeken was een reeks van ernstige meldingen en signalen over de kwaliteit en continuïteit van de zorg binnen Osira Amstelring. Tijdens de bezoeken is niet alleen met de medewerkers gesproken, maar ook met de ondernemingsraad, cliëntenraad en cliënten zelf. Uit de inspectiebezoeken kwam een zeer zorgelijk beeld naar voren. Bij alle bezochte woonzorgcentra en bij twee van de drie zorgsteunpunten was er sprake van hoge en zeer hoge risico's voor de kwaliteit en veiligheid van de zorg. Zorgplannen voor bewoners in de woonzorgcentra waren niet actueel of ontbraken, er was een structureel tekort aan voldoende deskundig personeel, er was sprake van een onveilige woonomgeving door achterstallig onderhoud en er bestond een ernstig gebrek aan vertrouwen van medewerkers en cliënten in de Raad van Bestuur. Dit alles tegen de achtergrond van grote financiële problemen en reorganisaties.

Uit het onderzoek van de inspectie blijkt dat de Raad van Bestuur nog niet voldoende stuurt op verbeteringen. De inspectie stelt daarom verscherpt toezicht in voor de intramurale zorgsector verpleging & verzorging en de zorgsector lichamelijk gehandicapten van Osira Amstelring, om hiermee te benadrukken dat verbeterplannen in de gehele stichting moeten worden uitgevoerd. De inspectie gaat de komende periode de uitvoering van de verbetermaatregelen nauwlettend volgen. Daarnaast moet Osira Amstelring voor 15 april 2011 een plan van aanpak opstellen en ter goedkeuring voorleggen aan de inspectie. Osira Amstelring moet maandelijks aan de inspectie rapporteren over de voortgang van het plan van aanpak. De inspectie zal aangekondigde en onaangekondigde bezoeken brengen aan de zorglocaties van Osira Amstelring.

Het verscherpt toezicht geldt voor een periode van zes maanden. Heeft Osira Amstelring na zes maanden nog steeds onvoldoende verbeteringen doorgevoerd, dan zal de inspectie bestuursrechtelijke maatregelen nemen.

1. In hoeverre bent u het eens met de volgende uitspraken:

	Zeer mee eens	Mee eens	Eens noch oneens	Niet mee eens	Helemaal niet mee eens
Ik vind het belangrijk om deze informatie te krijgen					
De inhoud van dit bericht is relevant voor de bedrijfsvoering in mijn eigen instelling					
Dit bericht stelt me gerust, omdat wordt opgetreden tegen zorgverleners die de regels niet naleven					
Dit bericht is voor mij aanleiding om in mijn eigen instelling na te gaan of de risicobeheersing adequaat is.					
De IGZ heeft in dit geval zorgvuldig gehandeld					

2. Als u het bovenstaande bericht heeft gelezen, verbindt u daar misschien voor uzelf een conclusie aan. Welk van de onderstaande uitspraken past *het best* bij de conclusie die u uit het bericht heeft getrokken?

- Deze instelling heeft verkeerd gehandeld
- De IGZ treedt hard op tegen overtreders
- Het is goed dat de IGZ optreedt tegen dit type zorgaanbieders
- Dit bericht is een waarschuwing voor (potentiële) cliënten van deze instelling
- Het is ook voor mijn eigen zorginstelling van belang de regels goed na te leven

3. Vindt u het *terecht* dat de IGZ in dit geval de naam van de betrokken zorginstelling openbaar maakt?

- Ik vind het terecht
- Ik vind het onterecht
- Weet niet/geen mening

We leggen u nu nogmaals een persbericht voor dat op 7 mei 2010 op de website van de IGZ is gepubliceerd. Wederom gaat het om een willekeurig geselecteerde zorgaanbieder.

Clinique du Commerce in Echt-Susteren krijgt bevel tot sluiting

De Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ) geeft vandaag de directie van het tand-technisch laboratorium Echt BV, handelend onder de naam Clinique Du Commerce, aan de Commerce 4 in Echt-Susteren een bevel tot sluiten op grond van de Kwaliteitswet Zorginstellingen. De tandartsenpraktijk voldoet niet aan de voorwaarden voor verantwoorde zorg, waardoor ernstige risico's ontstaan voor de gezondheid van patiënten.

Op 23 april bezocht de inspectie Clinique du Commerce onaangekondigd. De IGZ constateerde dat in de tandartsenpraktijk de richtlijn 'infectiepreventie in de tandheelkundige praktijk' niet wordt gevolgd. Met Clinique du Commerce is toen afgesproken dat zij de praktijk zouden sluiten om de tekortkomingen in orde te maken. Zodra verbeteringen hadden plaatsgevonden, zou de inspectie een herinspectie uitvoeren en zou de praktijk, bij een positief oordeel, weer geopend worden.

Op 28 april stuurde de inspectie een brief ter bevestiging van deze afspraken. Op 6 mei had de inspectie nog geen getekend exemplaar retour en vond wederom een onaangekondigd bezoek plaats. De praktijk bleek tegen afspraak in open te zijn en er werden patiënten behandeld. Tijdens het bezoek van 6 mei bleek bovendien dat de voorwaarden voor verantwoorde zorg nog steeds onvoldoende zijn.

De IGZ trof een groot aantal tekortkomingen aan, zoals:

- Er is geen sprake van systematisch onderhoud van de sterilisator.
- Praktijkgerichte protocollen voor de procedures over reinigen, desinfecteren en steriliseren ontbreken.
- Er wordt geen duidelijk onderscheid tussen 'schoon' en 'vuil' gemaakt.
- Er is geen controle op de sterilisatie van de hand- en extractie-instrumenten. Er vindt geen controle op tijd en temperatuur plaats. Bij het steriliseren worden geen indicatorstrips gebruikt.
- Tijdens het bezoek liepen medewerkers van kamer naar kamer met handschoenen aan, werden gezichtsmaskers niet tijdig vervangen, lagen er gebruikte spuitjes met onbekende inhoud in de lade. Ook bleek dat de werkplekken onvoldoende waren opgeruimd.
- Er is binnen de praktijk onvoldoende bewustzijn van infectiepreventie.
- De aanwezige röntgenapparatuur bleek niet te zijn aangemeld conform het stralingsbesluit Kernenergiewet. Daarnaast beschikken de medewerkers niet over het juiste opleidingsniveau hiervoor.

Tijdens het bezoek van 6 mei bleken bovenstaande tekortkomingen onverminderd aanwezig. Bovendien verkeerde de tandartsenpraktijk tijdens het bezoek van 6 mei in staat van verbouwing waardoor de sterilisator buiten gebruik was. Het nemen van maatregelen kan niet langer worden uitgesteld gezien het risico dat patiënten lopen.

Het bevel is ingegaan op 7 mei 2010 en is 7 dagen geldig. Zonodig kan de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport het bevel na zeven dagen verlengen.

4. In hoeverre bent u het eens met de volgende uitspraken:

	Zeer mee eens	Mee eens	Eens noch oneens	Niet mee eens	Helemaal niet mee eens
Ik vind het belangrijk om deze informatie te krijgen					
De inhoud van dit bericht is relevant voor de bedrijfsvoering in mijn eigen instelling					
Dit bericht stelt me gerust, omdat wordt opgetreden tegen zorgverleners die de regels niet naleven					
Dit bericht is voor mij aanleiding om in mijn eigen instelling na te gaan of de hygiënerichtlijnen goed worden gevolgd					
De IGZ heeft in dit geval zorgvuldig gehandeld					

5. Als u het bovenstaande bericht heeft gelezen, verbindt u daar misschien voor uzelf een conclusie aan. Welk van de onderstaande uitspraken past *het best* bij de conclusie die u uit het bericht heeft getrokken?

- Deze instelling had de zaken slecht op orde
- De IGZ treedt hard op tegen overtreders
- Het is goed dat de IGZ optreedt tegen dit type zorgaanbieders
- Dit bericht is een waarschuwing voor (potentiële) cliënten van deze zorgaanbieder
- Het is ook voor mijn eigen zorginstelling van belang de regels goed na te leven

6. Vindt u het *terecht* dat de IGZ in dit geval de naam van de betrokken zorginstelling openbaar maakt?

- Ik vind het terecht
- Ik vind het onterecht
- Weet niet/geen mening

Deel II: Algemene vragen over de openbaarmaking van toezichtrapporten door de IGZ

7. a. In hoeverre neemt u kennis van de persberichten van de IGZ?

- Vrijwel nooit
- Soms
- Meestal : ga door naar vraag 7b

7. b. Via welk kanaal neemt u kennis van de persberichten van de IGZ?
- Lokale of landelijke media
 - Vaktijdschriften
 - Specialistische websites of nieuwsbrieven
 - Regionale of vakinhoudelijke overleggen
 - Via informele gesprekken
8. Heeft u naast de persberichten ook wel eens de volledige *toezichtsrapporten* gelezen die de IGZ naast de persberichten publiceert?
- Ja, meestal
 - Ja, af en toe
 - Ja, als het een instelling of zorgverlener betreft die voor mijn praktijk relevant is
 - Nee, nooit (ga naar vraag 11)
9. Zo ja, heeft u het toezichtrapport/de toezichtsrapporten ervaren als toegankelijk en begrijpelijk?
- Ja, over het algemeen wel
 - Nee
10. Heeft u de toezichtsrapporten ervaren als leerzaam?
- Ja, in grote lijnen
 - Nee, niet of nauwelijks
11. Heeft u gevolgen verbonden aan het inspectierapport
- Nee, daartoe was geen aanleiding
 - Ja, namelijk....
12. Bent u van mening dat de publicatie van toezichtsrapporten door de IGZ op zorgvuldige wijze gebeurt?
- Ja
 - Nee

13. Hieronder volgen enkele stellingen over verschillende mogelijke effecten van de publicaties van de IGZ. Zou u voor deze publicaties in zijn algemeenheid kunnen aangeven in hoeverre u het eens bent met de volgende stellingen:

	Ze er mee eens	Mee eens	Eens noch oneens	Niet mee eens	Helemaal niet mee eens
Deze publicaties zijn een geschikt middel om zorgconsumenten te waarschuwen voor onbetrouwbare instellingen					
Deze publicaties zijn afschrikwekkend voor zorgverleners					
De IGZ bevordert met deze publicaties het vertrouwen van het publiek in de zorg					
Deze publicaties leiden tot een afname van het vertrouwen van het publiek in de zorg					
De IGZ bevordert met deze publicaties dat zorgverleners de regelgeving naleven					
De toezichtsrapporten spelen een rol in de ontwikkeling van het kwaliteitsbeleid binnen zorginstellingen					
Publicatie van de naam van een instelling of zorgverlener die een toezichtsmaatregel opgelegd heeft gekregen, is een te zware straf					

14. Zorgverleners of zorginstellingen van wie de naam openbaar wordt gemaakt, kunnen daarvan diverse gevolgen ondervinden. Wat zijn naar uw indruk de belangrijkste gevolgen die de betrokkenen zullen ondervinden van de publicatie van hun naam (maximaal twee antwoorden mogelijk)?

- Verlies van cliënten
- Vragen en negatieve reacties van cliënten
- Problemen met zorgverzekeraars
- Problemen in de samenwerking met partners
- Negatieve reacties van collega's
- Steun van collega's
- Negatieve berichtgeving in de lokale media
- Negatieve reacties in de persoonlijke omgeving
- Steun of positieve reacties in de omgeving
- Geen reacties

Deel III Slot

15. Aan welk type zorgverlenende instelling bent u verbonden?

- Apotheek
- Ziekenhuis of onderdeel ziekenhuis
- Instelling voor geestelijke gezondheidszorg
- Zelfstandig gevestigde aanbieder van geestelijke gezondheidszorg
- Gemeentelijke gezondheidsdienst
- Verpleeghuis/verzorgingshuis
- Instelling voor gehandicaptenzorg
- Tandartspraktijk
- Huisartsenpraktijk
- Thuiszorginstelling
- Prive kliniek
- Anders, nl....

16. Is over uw instelling in de afgelopen drie jaar een toezichtsrapport door de IGZ gepubliceerd in het kader van het reguliere toezicht?

- Ja
- Nee

17. Is tegen uw instelling in de afgelopen drie jaar een toezichtsmaatregel opgelegd door de IGZ?

- Ja
- Nee

Indien ja: bent u bereid uw ervaringen met de openbaarmaking van het toezichtsrapport met ons te delen? Zo ja, dan hieronder graag uw naam en contactgegevens.

Ruimte voor opmerkingen:

Hartelijk dank voor uw medewerking!

Bijlage 3: Beroeps- en belangenorganisaties

De volgende organisaties is verzocht om mee te werken aan de enquête.

Belangenorganisaties:

NIP

KNMG

KNGF

KNMP

NMT

Orde van medisch specialisten

Stichting Federatie van Medisch Wetenschappelijke Verenigingen

VHAN

V&VN

KNOV

Brancheorganisaties:

Actiz

GGZ Nederland

NVZ

ZKN

LHV

ZN

Patiëntenorganisaties:

Nederlandse Patiënten Consumenten Federatie

Landelijk platform GGZ

CG-Raad

Clëntenraad Academische Ziekenhuizen

LOC (koepelorganisatie cliëntenraden GGZ en V&V)

Zorgverzekeraars:

Menzis

CZ

VGZ

Univé

Delta Lloyd

Agis

Achmea

Bijlage 4: Leden begeleidingscommissie

R. Bal, Instituut Beleid & Management Gezondheidszorg, Erasmus
Universiteit Rotterdam, voorzitter

P. van Dijk, Autoriteit Financiële Markten, hoofd afdeling communicatie

W.J. Ranz, Inspectie voor de Gezondheidszorg, Voorlichting en Communicatie

M.M.A. Reith, Inspectie voor de Gezondheidszorg, bureau Juridische Zaken

P.M.B. Robben, Inspectie voor de Gezondheidszorg, directeur Kenniscentrum

J.K. van Wijngaarden, Inspectie voor de Gezondheidszorg, hoofdinspecteur
Publieke en Geestelijke Gezondheidszorg

Colofon

Opdrachtgever

Auteurs

Met medewerking van

Omslag

Uitgave

Inspectie voor de Gezondheidszorg

Dr. J. van Erp, mr. A.G. Mein

S. Kouwenhoven, R. van der Gaag, MSc

Ontwerppartners, Breda

Verwey-Jonker Instituut

Kromme Nieuwegracht 6

3512 HG Utrecht

T (030) 230 07 99

E secr@verwey-jonker.nl

I www.verwey-jonker.nl

De publicatie kan gedownload en/of besteld worden via onze website:

<http://www.verwey-jonker.nl>.

ISBN 978-90-5830-579-4

© Verwey-Jonker Instituut, Utrecht 2013.

Het auteursrecht van deze publicatie berust bij het Verwey-Jonker Instituut.

Gedeeltelijke overname van teksten is toegestaan, mits daarbij de bron wordt vermeld.

The copyright of this publication rests with the Verwey-Jonker Institute.

Partial reproduction of the text is allowed, on condition that the source is mentioned.



Dit rapport bevat de evaluatie van het openbaarmakingsbeleid van de Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ). De IGZ maakt rapporten van toezichtbezoeken openbaar op zijn website en brengt persberichten uit. Een van de doelen die de IGZ hiermee beoogt is het bevorderen van de naleving. Andere doelen zijn het informeren van patiënten, cliënten en zorgverzekeraars en het afleggen van verantwoording.

In dit onderzoek staat de doelstelling van het bevorderen van de naleving centraal, evenals de evenredigheid van de openbaarmaking. De hoofdvraag is: houdt men zich beter aan de regels als gevolg van de openbaarmaking van de toezichtrapporten? Het onderzoek richtte zich op een groep over wie toezichtsrapporten zijn verschenen, en op een groep voor wie dat niet het geval is. Daartoe zijn eind 2012 en begin 2013 vraaggesprekken gevoerd met zorgaanbieders over wie de IGZ een toezichtrapport openbaar maakte. Naast gesprekken met deze ‘ervaringsdeskundigen’ is er een enquête uitgezet onder een restgroep van zorgaanbieders en instellingen. Welk effect heeft het openbaar maken van toezichtrapporten op hen en passen zij hun gedrag aan vanwege mogelijke publiciteit?

