Universiteit Antwerpen

DEPARTEMENT WELZIJN VOLKSGEZONDHEID & GEZIN

Zorginspectie 3.0

Een blauwdruk voor zicht op zorg en ondersteuning in Vlaanderen en de rol van Zorginspectie

Vlaanderen
is zorgzaam samenleven

Auteurs:

Zorginspectie

i.s.m.

Universiteit Antwerpen

Onderzoeksgroep Politics & Public Governance:

Nick Thijs, Koen Verhoest en Jan Boon

Inhoudstafel

Inleiding **5**

Deel 1: Inspectie, Toezicht en Handhaving binnen een (snel) veranderende (overheids)context **8**

1. Uitdagingen door een veranderende overheid en samenleving 8
1.1 Van government naar governance 8
1.1.1. Het WVG-landschap in Vlaanderen *9*
1.1.2. De rol(len) van de overheid *10*
1.1.3. De WVG-overheid en de vier rollen *12*
1.2 De veranderende samenleving 15
1.2.1. Maatschappelijke horizontalisering en mondige burgers *15*
1.2.2. Informatisering en toegenomen zichtbaarheid van inspectie *15*
1.2.3. De rol van vertrouwen in toezicht en slimme regulering *16*
2. Het borgen van de publieke belangen: impact op inspectie 24

Deel 2: Toezicht en Inspectie in evolutie en de uitdagingen voor Zorginspectie **28**

2.1. Inspectie situeert zich niet op een eiland 28
2.2. Missie en visie van het Departement WVG en Zorginspectie 30
2.3. De OESO-principes als toetsingskader 31
2.4. Toetsing van de opdrachten van Zorginspectie aan de OESO-principes 32
2.4.1. Controlerende opdracht *32*
2.4.2. Opdracht in de regie van het toezichtlandschap *47*
2.4.3. Schakel in handhavingsketen *54*
2.4.5. Informerende opdracht *58*

Deel 3: Een Blauwdruk voor Inspectie 3.0 ..... **60**

3.1. Invulling van de controlerende opdracht door Zorginspectie 3.0 61
Randvoorwaarden voor Zorginspectie 3.0 in het kader van kwaliteit van zorg *62*
Randvoorwaarden voor Zorginspectie 3.0 voor risicosturing *63*
Randvoorwaarden voor Zorginspectie 3.0 en transparantie *65*
3.2. Invulling van de regie-opdracht door Zorginspectie 3.0 65
Randvoorwaarden voor Zorginspectie 3.0 bij het realiseren van deze regierol *67*
3.3. Invulling geven als schakel in de handhavingsketen door Zorginspectie 3.0 67
Randvoorwaarden voor Zorginspectie 3.0 als schakel in de keten *68*
3.4. Invulling van de beleidsondersteunende opdracht door Zorginspectie 3.0 69
Randvoorwaarden voor Zorginspectie 3.0 in de beleidsondersteunende opdracht *69*
3.4. Invulling van de informerende opdracht door Zorginspectie 3.0 70
Randvoorwaarden voor Zorginspectie 3.0 in de informerende opdracht *71*

Referenties **72**

Inleiding

Het Departement WVG maakt deel uit van het beleidsdomein WVG binnen de Vlaamse overheid, samen met Jongerenwelzijn, Zorg en Gezondheid, Kind & Gezin, Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap, OPZ Geel en Rekem.

Het Departement Welzijn, Volksgezondheid en Gezin (WVG) heeft onder meer de opdracht om toezicht te houden op de toepassing van de geldende regelgeving met betrekking tot het beleidsdomein WVG (cf. artikel 3 van het besluit van de Vlaamse Regering van 31 maart 2006 betreffende het Departement WVG). De twee inspectieafdelingen van het Departement WVG die deze opdracht uitvoeren, vormen samen Zorginspectie.

Zorginspectie:

- inspecteert voorzieningen die door het departement of door de andere agentschappen van het beleidsdomein WVG worden erkend, geattesteerd, vergund of gesubsidieerd;
- rapporteert na elke inspectie over de bevindingen zodat beslist kan worden over verdere erkenning, vergunning of toekenning van subsidies;
- levert beleidsgerichte input aan op basis van kennis, gegevens en expertise.

De Vlaamse Regering was in het regeerakkoord van juli 1999 de weg ingeslagen van een grondige bestuurlijke vernieuwing, met onder meer de optimalisering van de organisatie en werking van de Vlaamse administratie. Hierbij vond men een functiescheiding tussen de functie "inspecteren" en de functie "erkennen en subsidiëren" van primordiaal belang. Het intern verzelfstandigd agentschap Inspectie WVG werd binnen het beleidsdomein WVG opgericht en vormt de clustering van vier inspectieonderdelen die binnen de verschillende entiteiten werkten van het toenmalige beleidsdomein Welzijn en Gezondheid. In april 2006 werden de verschillende inspecteurs samengebracht in één Inspectie WVG. Het ging om:

- de inspectiedienst van Kind en Gezin,
- de inspectiedienst voor het Vlaams Fonds voor de Sociale Integratie voor Personen met een Handicap,
- de afdeling Inspectie en Toezicht van de administratie Gezin en Maatschappelijk Welzijn,
- de inspectiedienst van de administratie Gezondheidszorg.

Het agentschap kreeg na enkele jaren (in 2010) een nieuwe naam: Zorginspectie. Het agentschap werd verder uitgebouwd tot een professionele organisatie dat toelaat zijn rol van kwaliteitsbevorderende actor in de welzijns- en gezondheidssector te vervullen.

In uitvoering van het regeerakkoord van de Vlaamse Regering van 2014 vond er ondertussen een fusie plaats met het Departement WVG en vormt Zorginspectie sinds 1 januari 2015 2 afdelingen binnen het departement.

De afdelingen Zorginspectie zijn bevoegd voor het toezicht op:

- voorzieningen die door het departement of door de andere agentschappen van het

beleidsdomein WVG erkend, geattesteerd, vergund of gesubsidieerd worden;
- personen met een handicap die een financiële tegemoetkoming ontvangen in de vorm van een persoonlijk budget (het persoonlijk assistentiebudget) of een persoonsvolgend budget of individuele hulpmiddelen (individuele materiële bijstand).

Zorginspectie is actief in een groot aantal sectoren en inspecteert organisaties die werkzaam zijn in verschillende domeinen zoals forensisch-psychiatrische zorg, geestelijke gezondheidszorg, gehandicaptenzorg, jeugdhulp, kinderopvang, thuiszorg, residentiële ouderenzorg, adoptie, welzijn, ziekenhuizen…

Zorginspectie is eveneens bevoegd voor het financieel toezicht op een breed scala aan welzijns- en gezondheidsvoorzieningen. Aan de hand van financiële inspecties wordt onder meer nagegaan of voorzieningen en hun inrichtende machten financieel gezond zijn, of subsidies correct aangewend worden, of gebruikersbijdragen correct gehanteerd worden.

In de context van een veranderend beleidsdomein WVG, beweegt er ook binnen het toezicht veel en zijn er heel wat uitdagingen voor het inspectiebeleid (o.a. inwerkingtreding en implementatie van het toezichtdecreet, onderbouwen van de inspectiestrategie door middel van risicogestuurd werken, evolutie naar meer aandacht voor en toezicht op borging van kwaliteit van zorg in voorzieningen, context van deregulering, de evolutie van passieve naar actieve openbaarheid van de inspectieverslagen en de ruimere transparantie over het inspectiebeleid…). Tegen deze achtergrond is een grondige reflectie over de visie op de toekomstige aanpak van inspectie aan de orde gericht aan de beleidsactoren.

Deze reflectie reikt dus een aanzet van beleidsvisie en -opties aan die in samenspraak met de beleidsactoren zullen worden geconcretiseerd. De centrale vraag hierbij: waar zien we goede punten en waar pijn- en knelpunten en welke visie willen we te berde brengen die relevant is voor de toekomstige aanpak van inspectie?

Deze oefening werd uitgevoerd door Zorginspectie. Dit traject wordt ondersteund door het team van de Universiteit Antwerpen (Onderzoeksgroep Politics & Public Governance, Koen Verhoest, Nick Thijs en Jan Boon). In de periode september 2018 – juni 2019 werden:

- gesprekken gevoerd met de leidend ambtenaren van de functioneel bevoegde agentschappen uit het beleidsdomein;
- workshops gehouden met inspecteurs van Zorginspectie;
- discussierondes georganiseerd met afdelingshoofden en de staf van Zorginspectie.

Dit traject resulteerde in voorliggende document. Dit document is opgedeeld in 3 delen.
Deel 1, situeert inspectie, toezicht en handhaving binnen een (snel) veranderende (overheids)context. Toezicht door (Zorg)inspectie staat niet op een eiland, maar is in voortdurende interactie met de rest van de (WVG-)overheid en met een evoluerende samenlevingscontext. In dit eerste deel wordt ingegaan op de evoluties binnen de overheid en de ruimere samenleving. Op basis van de geschetste context en veranderende omgeving worden 5

opdrachten voor Zorginspectie gedestilleerd.

1. *Controlerende opdracht*
2. *Opdracht in de regie van het toezichtlandschap*
3. *Schakel in handhavingsketen*
4. *Beleidsondersteunende opdracht*
5. *Informerende opdracht*

In **deel 2** worden voor deze 5 opdrachten, op basis van de OESO-principes als toetssteen, een evaluatie en stand van zaken gemaakt. Hoe en in welke mate vervult Zorginspectie deze opdrachten vandaag de dag en met welke uitdagingen heeft ze (en het ruimere WVG-beleidsdomein) te kampen.

Tegen deze achtergrond tekenen we in **deel 3** een blauwdruk uit voor de toekomst: wat zijn de doelstellingen die Zorginspectie 3.0 vooropstelt en onder welke (rand)voorwaarden kunnen deze doelstellingen worden verwezenlijkt.

Deel 1: Inspectie, Toezicht en Handhaving binnen een (snel) veranderende (overheids)context

Zorginspectie heeft de opdracht om toezicht te houden op de toepassing van de geldende regelgeving met betrekking tot het beleidsdomein Welzijn, Volksgezondheid en Gezin (WVG). Maar toezicht door (Zorg)inspectie staat niet op een eiland, maar is in voortdurende interactie met de rest van de (WVG-)overheid en met een evoluerende samenlevingscontext. In een eerste deel wordt ingegaan op de evoluties binnen de overheid (1.1) en de samenleving (1.2).

1. Uitdagingen door een veranderende overheid en samenleving

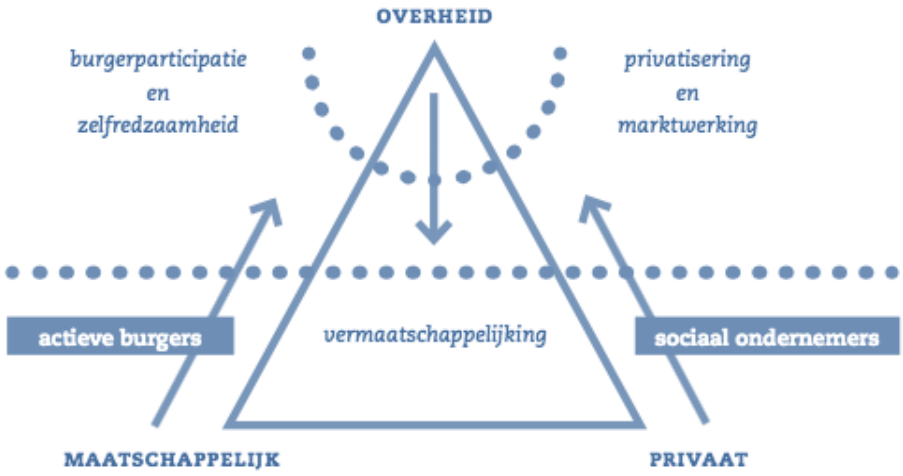
We schetsen enkele in het oog springende bredere ontwikkelingen. Deze passen in een beweging van 'horizontalisering' in de onderlinge verhoudingen *tussen* overheid, markt en samenleving, met impact voor het toezicht door inspectie (WRR, 2013).

1.1 Van government naar governance

De relatie tussen burger en bestuur is de voorbije decennia heel wat complexer geworden en dit heeft belangrijke implicaties voor de beleidsvoering en sturing (Pollitt & Bouckaert, 2017). Vanuit de bevinding dat de overheid minder dan vroeger aan het roer staat, kan de vraag gesteld worden: in welke mate de overheid (alleen) complexe maatschappelijke vraagstukken kan aansturen? De overheid is immers slechts één van de vele stakeholders. Een dergelijke evolutie wordt typisch gesitueerd in de verschuiving van 'government' naar 'governance' (Osborne, 2006). Aangezien beleid meer en meer tot stand komt in netwerkachtige verbanden, waarbij er sprake is van meervoudige afhankelijkheden, waar draagvlak een moeizaam te verwerven goed is geworden en waarbij de overheid niet vaak meer kan opteren voor een strak hiërarchische sturing, krijgen maatschappelijke partijen meer plaats en verantwoordelijkheden in de beleidsvoering. De overheid treedt in een dergelijke meerlagige en multi-actorgovernanceomgeving eerder op als een netwerkregisseur en -manager dan als een hiërarchische stuurder (Klijn en Koppenjan, 2016). Deze 'horizontalisering' in de onderlinge verhoudingen tussen de overheid, markt en samenleving heeft geresulteerd in een verzameling van nieuwe relaties en werkwijzen die gebaseerd zijn op meer vrijwillige overeenkomsten tussen meer nevengeschikte partijen (WRR, 2013).

'Publieke waarde' kan in deze constellatie via drie basisvormen tot stand kan komen (zie figuur 1) (Ferlie et.al., 2013).

Op de eerste plaats kan de ***overheid*** publieke waarde 'maken', bijvoorbeeld door een beleidsprogramma te maken en dat door een organisatie uit te laten voeren. De overheid is dan verantwoordelijk voor de publieke waarde en produceert die ook zelf.



Figuur 1: Vormen van publieke waardecreatie

Een tweede mogelijkheid om tot publieke waarde te komen is de ***markt***. Bedrijven kunnen een businessmodel maken voor een publieke waarde of een functie die publiek nut heeft.
De derde mogelijkheid is dat de ***gemeenschap*** publieke waarde maakt. Dat kunnen individuele burgers zijn die activiteiten ondernemen die publieke waarde genereren, maar het kunnen ook maatschappelijke organisaties zijn die tot productie komen.

1.1.1. Het WVG-landschap in Vlaanderen

Wanneer we dit toepassen op het WVG-landschap in Vlaanderen, dan zien we dat deze drie basisvormen om publieke waarde te creëren, aanwezig zijn:

- De overheid maakt nog in veel gevallen publieke waarde: denken we bv. maar aan de vele voorzieningen die door of met participatie van OCMW's uitgebaat worden, de openbare psychiatrische centra en de gemeenschapsinstellingen die in handen zijn van de Vlaamse overheid….
- Daarnaast heeft in de Vlaamse zorgcontext de markt een belangrijk aandeel. Talloze WVG-voorzieningen worden uitgebaat door privépersonen (bv. onthaalouder in de kinderopvang), profit en non-profit organisaties (bv. tal van woonzorgcentra, gehandicaptenvoorzieningen, algemene ziekenhuizen, psychiatrische verzorgings-tehuizen…). Het vrij verkeer van diensten binnen de EU maakt dat die markt tegenwoordig een zeer internationaal karakter heeft gekregen, zowel op het vlak van zorgaanbieders (bv. internationale commerciële holdings, het inzetten van buitenlandse zorgverleners…) als op het vlak van (private) toezichthouders, die in Vlaanderen hun

diensten aanbieden, aan toezicht en inspectie doen, en op basis hiervan keurmerken uitreiken.

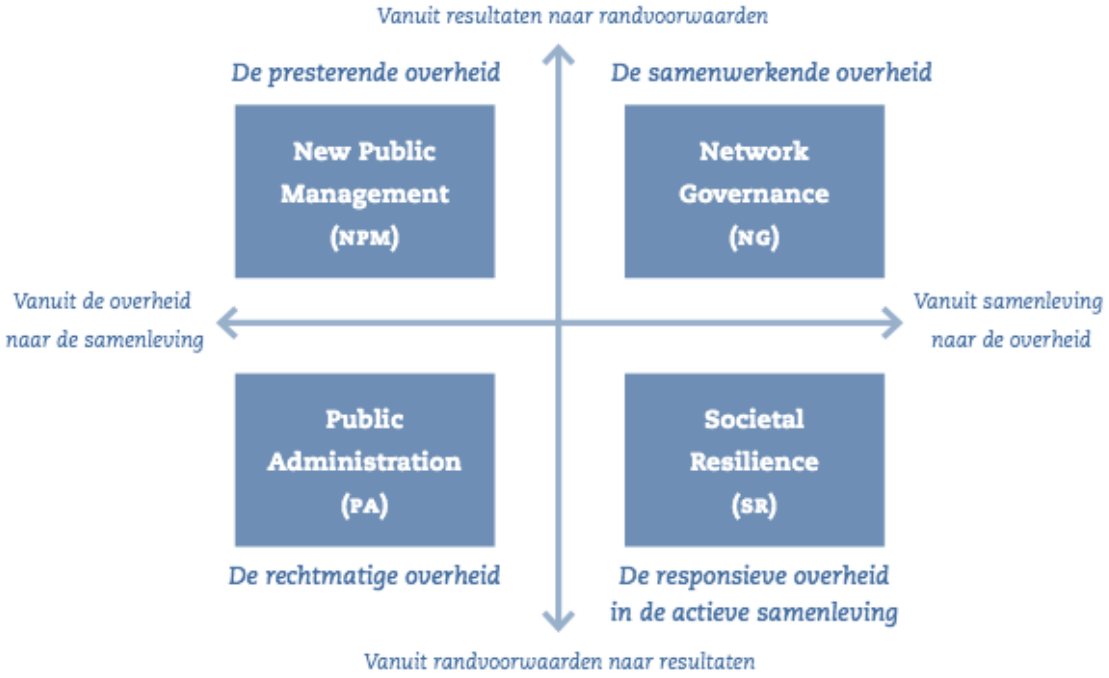
- Tenslotte creëert de gemeenschap in het WVG-gebied in niet-onbelangrijke mate publieke waarde. Denken we maar aan de vele vrijwilligers en hun organisaties die actief zijn in de zorg, aan mantelzorgers, aan zelfhulpgroepen, aan sommige niet-vergunde aanbieders in de gehandicaptenzorg…

Hoewel de verschuivingen dikwijls worden getypeerd als 'meer markt, minder overheid' is dat maar ten dele het geval. De verschuivingen zijn beter te typeren als 'meer markt, andere overheid' (WRR, 2013). Dit vertaalt zich ook in de focus naar de vermaatschappelijking van zorg: hulp- en dienstverlening komen tot stand in het samenspel tussen het individu met een zorgnood, zijn familiale omgeving, zijn sociale kring, de informele en de professionele zorg (de 'vijf cirkels'). Dit vinden we bv. terug in de conceptnota "Perspectief 2020. Nieuw ondersteuningsbeleid voor personen met een handicap."

Deze horizontalisering contrasteert met de 'verticale' van een hiërarchische overheid en met een klassieke top-down benadering van toezicht door inspectie. Een continue uitdaging voor het toezicht is om aansluiting te vinden bij deze horizontalisering van verantwoordelijkheids- en bevoegdheidsverdeling (WRR, 2013).

1.1.2. De rol(len) van de overheid

In de context van deze discussie over vermaatschappelijking van publieke waarde en het sturen op de energie in de samenleving speelt zich ook de discussie af over de rol (of beter de rollen) die de overheid kan en moet spelen. Om de verschillende posities te onderscheiden maken we gebruik van onderstaand assenstelsel (Figuur 2) (Van der Steen et al., 2013; Van der Steen et al., 2014).



Figuur 2: Vier ideaaltypische rollen van de overheid

De verticale as gaat over de nadruk van overheidssturing: de verhouding tussen randvoorwaarden en resultaten. Sturen we eerder (of enkel) op randvoorwaarden (het eerste perspectief namelijk de '***rechtmatige overheid***'), dan staan legitimiteit en rechtmatigheid van overheidshandelen centraal. De verhouding tot de samenleving en de markt is hierbij gericht op het bewaken van rechten en plichten. Het is een sterk legalistisch perspectief.

Waar de randvoorwaarden in het eerste kwadrant vóór de resultaten komen is dit bij '***de presterende overheid***' niet zo. In het perspectief van de presterende overheid overstijgen de resultaten de randvoorwaarden. Hier gaat het niet zozeer om het op deugdelijke en geborgde wijze formuleren van randvoorwaarden, maar om het presteren en het meetbaar bereiken van resultaten. De overheid zelf hervormt zich om zo efficiënt en effectief mogelijke diensten te kunnen aanleveren, waarbij binnen de overheid modellen en technieken worden toegepast vanuit de private sector (prestatiemanagement, verzelfstandiging, contractualisering, resultaatsgerichte prikkels). Maar dit perspectief verwijst evenzeer naar de overheid die private actoren maximaal aanzet tot efficiënte en effectieve dienstverlening door te sturen op resultaten via competitie, resultaatsgerichte sturing en financiering van private dienstverleners.

In het linkerdeel van het schema gaat het primair om de overheid die zelf van binnen naar buiten werkt. De samenleving is de ontvanger van beleid, of het subject ervan, maar is geen actieve, producerende deelnemer. In het rechterdeel van het schema is dat anders. Daar is de buitenwereld deelnemer aan het beleid. Dat kan in verschillende gradaties. In het perspectief van ***de netwerkende overheid*** gaat het nog steeds om het bereiken van resultaat, maar vanuit de opvatting

en concrete ervaring dat die resultaten niet door één organisatie alleen gerealiseerd kunnen worden. De overheid trekt daarom naar buiten, op zoek naar maatschappelijke organisaties of andere partners in het veld die met de overheid samen zouden kunnen optrekken voor dit doel. De overheid speelt ten aanzien van die samenwerkingsverbanden en netwerken dikwijls meerdere rollen (Sorensen en Torfing, 2012; Voets, Verhoest en Molenveld, 2015). Enerzijds speelt ze een rol op afstand: ze ontwerpt die netwerken en ze voorziet middelen en kaders voor die netwerken. Maar ze is ook dikwijls van dichtbij betrokken: als netwerkmanager of zelfs als participant (Klijn en Koppenjan, 2016). Netwerken kunnen ook de vorm aannemen van ketens, waarbij de overheid dan de rol kan opnemen van ketenregisseur. Co-creatie en coproductie horen ook bij dit perspectief van de samenwerkende overheid (Meijer et al., 2018).

In het vierde kwadrant (***de responsieve/faciliterende overheid***) tenslotte, neemt de overheid een responsieve houding aan en gaat ze uit van de veerkracht en de maatschappelijke energie van de samenleving. De overheid gaat niet naar buiten om zijn eigen plannen en doelen te promoten, maar wordt geconfronteerd met een beweging die er buiten al is. Voor de overheid gaat het dan om het herkennen van de ontwikkeling en het aangaan van een betekenisvolle verbinding met partijen die anders dan de overheid zijn. Ze moet nuttige initiatieven capteren en faciliteren, zoals burgerinitiatieven of maatschappelijke partnerschappen. Schulz et al. (2017) spreekt over een nieuwe sturingsvariant: "*sturen op stromen.*" Immers, de overheid probeert de energie, initiatieven en 'stromen' die uit de maatschappij ontstaan te versterken en in goede banen te leiden, zonder deze te fnuiken in hun innovatie en dynamiek.

Deze vier rollen geven weer hoe in de laatste vier decennia het denken over overheid en overheidssturing is geëvolueerd, gaande van klassieke publieke administratie, het '*new public management*', over het '*new public governance*', naar het meest recente beeld van maatschappelijke weerbaarheid ("*agile and reselient government*" OECD, 2015; Vandergraesen et al., 2018). Echter, de kern van dit denkkader is evenzeer dat alhoewel de overheid doorheen de laatste decennia nieuwe rollen aanneemt, ze nog steeds de oude rollen in zekere mate dient te vervullen, dit evenwel met een andere intensiteit. Het gaat erom te bepalen voor welke aspecten en diensten de overheid bepaalde rollen opneemt, en voor welke aspecten andere rollen. Ook de verhouding waarin de rollen worden gecombineerd is cruciaal. Het is duidelijk dat in een beleidsdomein waar de overheid steeds meer de faciliterende en responsieve rol opneemt, haar rol als bijvoorbeeld 'rechtmatige' overheid een andere invulling krijgt.

1.1.3. De WVG-overheid en de vier rollen

Wanneer we dit toepassen op de WVG-overheid, dan zien we dat de rol van de overheid al lang niet meer éénvormig kan worden gedefinieerd. De overheid heeft een sturende (op wetgeving, op prestaties), responsieve/faciliterende en netwerkende/verbindende functie.

Rol 1: de rechtmatige overheid

Zo bepaalt de overheid de regelgeving inzake het zorgbeleid in Vlaanderen, met ruimte voor sociaal ondernemerschap schap, maar ook met voorwaarden om als speler toe te treden tot het zorglandschap. Kenmerkend voor het Vlaamse zorgbeleid is dat er in die regelgeving aanzetten gegeven worden voor een brede intersectorale, sectoroverschrijdende aanpak gericht op een integraal zorgbeleid. Een intersectoraal actieplan bepaalt de jeugdhulp. Het perspectiefplan 2020 van de gehandicaptenzorg ademt een intersectorale aanpak uit. Ook de samensmelting van Jongerenwelzijn en Kind & Gezin past binnen een meer geïntegreerd werken en het wegwerken van tussenschotten.

Rol 2: de presterende overheid

De WVG-overheid zet naast de randvoorwaarden ook de kwaliteitsnormen waaraan een kwaliteitsvolle zorg en ondersteuning door zorgverstrekkers moet voldoen en stuurt daarop. In de gezondheidszorg zijn er eisenkaders voor algemene en psychiatrische ziekenhuizen en is een intersectoraal eisenkader over vrijheidsbeperkende maatregelen in ontwikkeling. In de bijzondere jeugdhulp wordt gefocust op de resultaten van het interne kwaliteitsbeleid van de organisaties en de groei die ze hierbij realiseren. Voor de eerste lijn, de algemene ziekenhuizen, de geestelijke gezondheidszorg en de woonzorg stond de Vlaamse overheid mee aan de wieg van het Vlaams Instituut voor Kwaliteit van Zorg (VIKZ), waarbinnen indicatoren ontwikkeld worden om de kwaliteit van de zorg in deze sectoren zichtbaar te maken. Een gelijkaardig initiatief is opgestart bij de diensten voor gezinszorg en aanvullende thuiszorg en bij de diensten maatschappelijk werk.

Rol 3: de netwerkende overheid

Maar zoals boven beschreven wordt ze meer en meer een actor tussen de anderen en spelen netwerken, ketens en samenwerkingsverbanden steeds meer een rol. Door de complexiteit van de problematieken die zich aandienen en het groeiend besef dat één hulpverlener of zelfs één sector niet langer in staat is zorg en ondersteuning op maat te garanderen, ontstaan steeds meer ketens en netwerken van zorg. Het organiseren en stimuleren van het governance-gebeuren waarbinnen het zorgaanbod plaatsvindt is een belangrijke rol geworden. De overheid heeft hier nog steeds de regierol.

Daar waar zorg voorheen vaak binnen de muren van een voorziening plaatsvond, krijgen mensen nu steeds zo lang mogelijk zorg en ondersteuning in de eigen omgeving. Voor veel vormen wordt in termen van netwerken gedacht of al gehandeld, waarin verschillende actoren samenwerken, onderling en met hun cliënten, om integrale zorg en ondersteuning te bieden. De regie ligt steeds nadrukkelijker bij de gebruiker. Deze beweging gaat samen met de opstart van de verschuiving van de financiering van de zorgaanbieders naar de zorgvragers.

Daarnaast werkt de overheid zelf steeds meer in netwerken samen om het beleid uit te stippelen en er toezicht op te houden: bv. met onderwijs (toezicht op de internaten met

permanente openstelling, en op de naadloos aansluitende functionele trajecten), en met internationale (overheids)organisaties.

Rol 4: de responsieve/faciliterende overheid

In bepaalde situaties treedt de overheid in heel grote mate terug en faciliteert ze hoogstens initiatieven die genomen worden door de samenleving (zij het via de markt of burgers). Het toelaten van niet-vergunde zorgaanbieders in de gehandicaptenzorg is hier een pertinent voorbeeld van. Andere voorbeelden zijn het niet-dringend liggend ziekenvervoer, waarbij de aanbieders voor zichzelf een eigen toezichtsysteem ontwikkelden, eerst op vrijwillige basis, maar intussen verplicht door de Vlaamse overheid en het semi-agoraal werk waarbij burgers via online-platformen hun (zorg)diensten aanbieden of zoeken.

De politieke/ideologische context bepaalt mee de verhouding tussen de vier rollen en de wijze waarop deze worden ingevuld. Onder meer de nadruk op 'sociaal ondernemerschap' geeft aan dat de overheid veel ruimte en vertrouwen wil geven aan maatschappelijk initiatief om de sociale behoefte of uitdaging op een ondernemende, marktgerichte wijze te realiseren en bijgevolg is de faciliterende rol van de overheid belangrijk. Tegelijkertijd, en mee in de hand gewerkt door het vrij verkeer van diensten in de EU, wordt dezelfde overheid geconfronteerd met de groeiende commercialisering in de welzijns- en gezondheidszorg in al zijn verschillende vormen (van tendering tot internationale haute finance in bv. beursgenoteerde rusthuisgroepen). Winstoptimalisatie is hierbij aan de orde in alle organisaties, van de klassieke vzw's tot en met de beursgenoteerde internationale holdings, maar tegelijkertijd loert het risico om de hoek van ondoelmatig en onrechtmatig (confer de Europese DAEB-richtlijnen) gebruik van overheidsmiddelen, de gevaren verbonden aan risicokapitaal (discontinuïteit van zorg door grote faillissementen of sluitingen van verschillende vestigingen), en wordt de overheid gedwongen zich te verhouden ten aanzien van grote, internationale en kapitaalkrachtige spelers. Hetzelfde vrije verkeer maakt het mogelijk dat zorgverleners en ondersteuners uit EU-landen in Vlaanderen hun diensten kunnen aanbieden, op persoonlijke basis of via tussenkomst van kantoren of online-platformen. Ditzelfde vrij verkeer zorgt er eveneens voor dat internationale spelers (JCI, NIAZ, PREZO, ISO-gecertificeerde bedrijven…) hier hun diensten aanbieden en certificaten uitreiken. De europeanisering heeft dus ook zichtbaar effecten voor het overheidstoezicht door inspectie.

1.2 De veranderende samenleving

1.2.1. Maatschappelijke horizontalisering en mondige burgers

De overheid heeft ook te maken met mondige burgers. In dat opzicht leven we in een meer 'horizontale' samenleving, waarbij hiërarchische patronen plaats hebben gemaakt voor meer egalitaire betrekkingen. Ook toezicht door inspectie moet zich daarop instellen. Toezicht "wordt geconfronteerd met mondigere burgers die met kracht hun eigen visie naar voren brengen. Deze beweging gaat ook gepaard met een toename van informele vormen van toezicht. Dat wordt uitgeoefend door kritische burgers of media. Toezicht door inspectie kan daarvan gebruik maken, maar moet ook zelf permanent verantwoording afleggen aan deze nieuwe fora" (WRR, 2013).

1.2.2. Informatisering en toegenomen zichtbaarheid van inspectie

Toezicht door inspectie kan zich niet onttrekken aan de informatiesamenleving. Het is enerzijds een uitdaging om deze informatie op een goede manier te ontsluiten en te benutten voor het uitoefenen van toezicht door inspectie. Anderzijds moet inspectie zich verhouden tot de berichtgeving en beeldvorming door de media waarin zij ook zelf steeds meer figureren, bijvoorbeeld als onderwerp van kritisch onderzoek bij incidenten (WRR, 2013). Door de toenemende verwachtingen t.a.v. inspectie en toezicht, zijn het belang en vooral de zichtbaarheid van inspectie en toezicht toegenomen. Na een incident (bijvoorbeeld in de kinderopvang of de woonzorgcentra) zijn in de media (en politiek) dikwijls de eerste vragen: waar was inspectie? Waarom heeft inspectie niet of niet eerder ingegrepen? Inspectie is soms nog meer dan de oorspronkelijke verantwoordelijken onderdeel van de schuldvraag rondom incidenten. Incidenten – en de bijhorende persaandacht – ondermijnen niet alleen het vertrouwen in de onder toezicht staande sectoren en voorzieningen, ook het vertrouwen in de behartiging van het algemeen belang door de overheid komt onder druk. En dat vertrouwen in de overheid is nauw verbonden geraakt met het vertrouwen in het toezicht door de overheid.

"De roep vanuit de maatschappij naar méér toezicht als er iets misloopt klinkt luid. Dit wordt ook versterkt doordat de moderne samenleving zich ontwikkelt tot een risicosamenleving. Burgers verwachten dat de overheid hen beschermt tegen alle risico's. Bij tekortkomingen in de kwaliteit van zorg wordt niet langer gekeken naar de 'producent' van risico's, maar vooral naar de rol van inspectie en toezicht. Tegelijk luidt – zeker na een periode waarin we niet zijn opgeschrikt door incidenten – de vraag dikwijls: "Waarom al dat toezicht?" Dan klinkt juist de roep om inspectie en toezicht te beperken."

Deze ontwikkelingen hebben sterk bijgedragen aan een toegenomen aandacht voor inspectie en van bijzonder belang daarbij is dat de kerntaken van Zorginspectie, inspecteren en rapporteren, zich niet langer meer in de beslotenheid van de relatie tussen inspectie, voorziening en functioneel bevoegde entiteit bevinden. Vanuit de samenleving is er een roep om een open en transparante inspecterende overheid. Inspectie moet zich steeds meer verantwoorden, niet enkel politiek-

bestuurlijk, maar ook professioneel en maatschappelijk.

De nood aan transparantie daagt inspectie uit, maar is ook niet zonder gevolgen voor de ruimere WVG-overheid. We kunnen er niet aan voorbij dat openbaarheid en transparantie de druk op de hele keten verhoogt (welke eisen worden gesteld, welke opvolging wordt uitgevoerd, welke gevolgen worden er aan inspectievaststellingen gegeven, …).

1.2.3. De rol van vertrouwen in toezicht en slimme regulering

Toezicht heeft ook te maken met een veranderend wetgevingsbeleid en moet aansluiting zoeken bij meer open, responsieve vormen van regulering. Deze nieuwe vorm van regulering stelt hoge eisen aan de opstelling van het toezicht door inspectie. Dit is bij inspectie nauw gelieerd aan begrippen zoals 'responsabilisering', 'regelluwte', 'minder toezichtlasten', … Maar ook hoge eisen aan de onder toezicht staande die meer worden aangesproken op het nemen van verantwoordelijkheid op hun eigen handelen (WRR 2013).

Een achterliggende discussie is de verhouding tussen vertrouwen en toezicht. Verschillende toezichthouders (bv. FOD Financiën in het pilootproject "Co-operative Taks Compliance Programme") benoemen hun toezichtpraktijk meer en meer expliciet in relatie met 'gezond vertrouwen', 'gerechtvaardigd vertrouwen', hetgeen aangeeft dat ze onder bepaalde omstandigheden vertrouwen geven aan geïnspecteerden, maar ook dat dit voorwaardelijk en niet absoluut is. Dit roept de vraag op naar hoe vertrouwen en regulering/toezicht/inspectie met elkaar in relatie staan (Six en Verhoest, 2017). Gezien het belang voor inspectiediensten gaan we hier dieper op in.

Wat begrijpen we onder vertrouwen en wantrouwen?

Volgens een veel gehanteerde definitie, is vertrouwen "een psychologische toestand die de intentie omvat om kwetsbaarheid te accepteren op basis van de positieve verwachtingen van intenties of gedrag van een ander" (Rousseau et al., 1998). Op dezelfde manier kan vertrouwen worden gedefinieerd als "de opzettelijke en gedragsmatige bereidheid om de kwetsbaarheid op te schorten op basis van positieve verwachtingen over een tegenpartij in omstandigheden van risico, afhankelijkheid en onzekerheid" (Oomsels, 2016). De betrouwbaarheid wordt beoordeeld op twee dimensies: competentie, die betrekking heeft op verwachtingen van de capaciteiten van de organisatie, en intenties of welwillendheid, die betrekking heeft op verwachtingen van integriteit en niet-schadelijk gedrag.

Vertrouwen in individuen (bv. inspecteurs), organisaties (bv. inspectiediensten of voorzieningen) en systemen (zoals regulerende regimes) is in zekere mate onderling afhankelijk. Vertrouwen in organisaties doet zich voor wanneer "een actor die een organisatie vertrouwt zichzelf kwetsbaar maakt voor de acties van anderen die door de organisatie worden geleid, op basis van wat de actor weet over de regelmatigheden van het gedrag van een organisatie en over de

gedragsstimulansen en normen gesteld door de organisatie" (Kroeger, 2012). Vertrouwen tussen individuen en organisaties kan voortkomen uit persoonlijke aanleg, (cognitieve en sociaal-emotionele) interactionele en (formele en informele) institutionele bronnen (Nannestadt, 2008). Tegelijkertijd wordt vertrouwen in markten en regulerende regimes beïnvloed door het betrouwbare gedrag van betrokken organisaties (bv. inspectiediensten als toezichthouders) en individuen (bv. inspecteurs).

Vertrouwen en wantrouwen moeten worden beschouwd als afzonderlijke concepten, met verschillende antecedenten en consequenties (Lewicki et al., 1998; Van De Walle en Six, 2014). Wantrouwen is niet alleen de afwezigheid van vertrouwen; wantrouwen is het opzettelijk en gedragsmatig vermijden om kwetsbaar te zijn op basis van negatieve verwachtingen van de intenties en het toekomstige gedrag van een tegenpartij in omstandigheden van risico, afhankelijkheid en onzekerheid. Vertrouwen kan *functioneel* zijn om samenwerking en flexibiliteit te vergroten, maar kan *disfunctioneel* worden in het geval van opportunisme van de vertrouwenspersoon. Wantrouwen kan *disfunctioneel* zijn in termen van overmatige regulering en controle, maar kan ook een *functie* hebben bij het voorkomen van fraude, machtsmisbruik en opportunisme (Oomsels, 2016; Six en Verhoest, 2017). Hoewel wantrouwen functioneel kan zijn wanneer de context dit vereist, heeft functioneel vertrouwen op langere termijn meer voordelen in een democratie, of misschien preciezer, de afwezigheid van actief wantrouwen[1].

Wat zijn de mogelijke voordelen van vertrouwen?

In de context van regulerende regimes merken we dat het nemen van risico's na het besluit om te vertrouwen zich vaak vertaalt in samenwerkingsgericht gedrag. Vertrouwen tussen organisaties zorgt voor open communicatie en flexibiliteit, waardoor plannen in de toekomst en het oplossen van conflicten wordt vergemakkelijkt (Stoopendaal en Bouwman, 2018). De onzekerheid over de toekomst wordt verminderd en transactiekosten die gepaard gaan met de relaties tussen organisaties worden verlaagd, doordat er minder nood is aan kostelijke acties om informatie te verzamelen en sluitende contracten te onderhandelen (Stoopendaal en Bouwman 2018). Onderzoek suggereert ook dat vertrouwen in een toezichtrelatie kan helpen bij de naleving van regulering door de ondertoezichtstaande, onder bepaalde omstandigheden en voor bepaalde groepen van ondertoezichtstaanden. Vertrouwen in een context van toezicht en regulering bevordert ook de legitimiteit van beiden (Six, 2010).

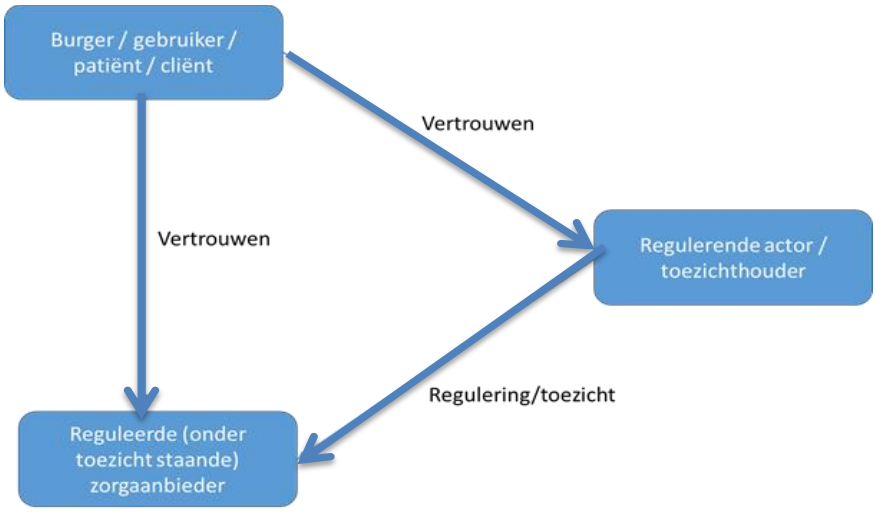
Welke rol speelt vertrouwen in regulerende regimes en toezicht (Six en Verhoest, 2017)?

Regulering gaat over het maken van regels, het stellen van normen, het verzamelen van informatie, het beoordelen of regels en normen zijn nageleefd en, waar nodig, gedragsverandering

[11] Hardin (2004) stelt dat actief vertrouwen in de overheid kennis inhoudt over hoe de overheid werkt die verder gaat dan wat van normale burgers kan worden verwacht. Hij stelt dat we niet moeten streven naar het vertrouwen van de burgers, maar moeten werken aan het vermijden dat burgers actief de overheid wantrouwen.

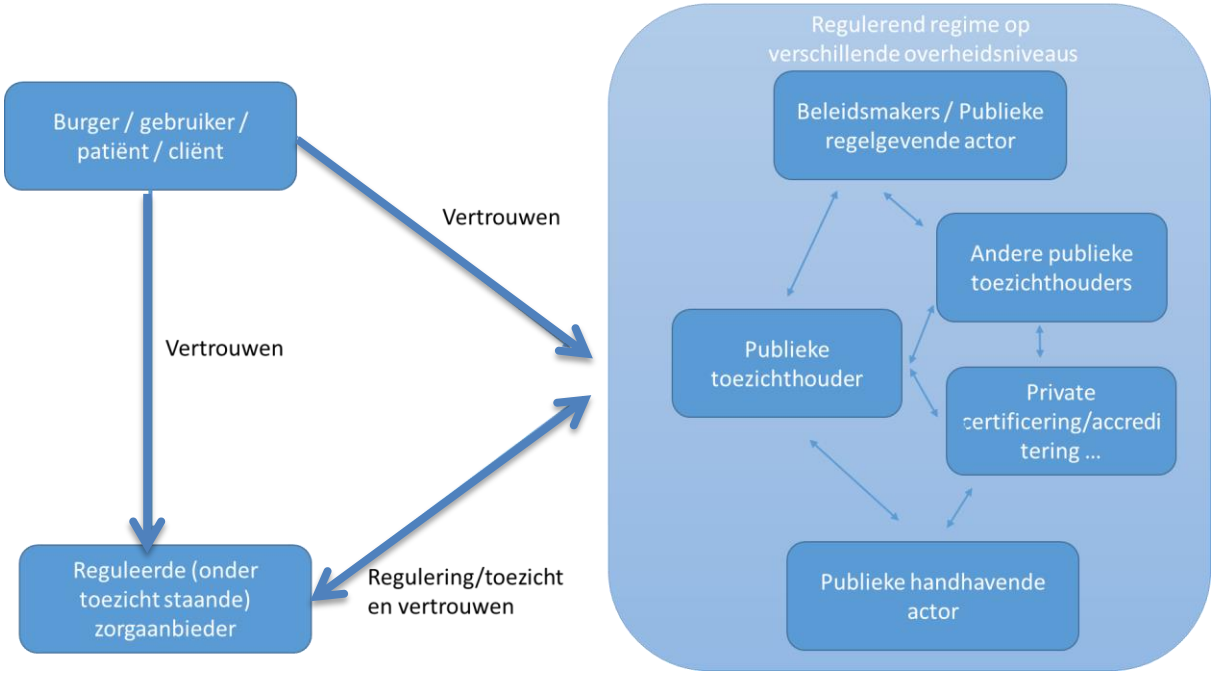
door middel van sancties. Hoe verhouden vertrouwen, wantrouwen en regulering zich? Aangezien regulering een vorm van controle inhoudt, moet men de relatie tussen vertrouwen en controle conceptualiseren. Volgens een eerste perspectief zijn ze substituten ('responsive regulation' theorie van Ayres en Braithwaite, 1992). In dit perspectief is het bijna onmogelijk om de regulerende relatie tussen toezichthouders en gereguleerden een vertrouwensrelatie te laten zijn. In een contrasterend perspectief kunnen vertrouwen en controle elkaar aanvullen in regulerende relaties (Six, 2010; Six en Verhoest, 2017). Regulering en de daarbij horende controle kunnen dus het vertrouwen versterken en vice versa, als aan bepaalde voorwaarden wordt voldaan. Wanneer de normen worden vastgesteld in een dialoog tussen regelgever en gereguleerde en wanneer de interpretatie van verzamelde informatie gebeurt met behulp van gereguleerden, zal regulering eerder vertrouwen genereren. Hoe meer gereguleerden procedurele rechtvaardigheid ervaren, hoe waarschijnlijker het is dat regulering vertrouwen genereert (Six, 2010).

Regulering van markten en het sociale leven is grotendeels gebaseerd op het mechanisme van vertrouwen via derden, dat functioneert binnen de zogenoemde regulerings-vertrouwens-driehoek tussen burgers, gereguleerde organisaties en regulerende actoren (Six en Verhoest, 2017). Regulering bestaat omdat organisaties die aanbieders van goederen en diensten zijn, sociale, economische of gezondheidsrisico's voor burgers of risico's voor het milieu kunnen creëren. Dit maakt burgers kwetsbaar voor de acties van die organisaties. Individuele burgers beschikken niet over de competenties of toegang tot de informatie die nodig is om een goed oordeel te vellen over de betrouwbaarheid van deze organisaties om deze risico's op de juiste manier te beheren. Om die reden worden toezichthouders opgericht met als doel zekerheid te bieden. Regulerende actoren zijn dus **externe leveranciers van vertrouwen** in gereguleerde aanbieders of markten, op voorwaarde dat individuele burgers de toezichthouders vertrouwen (Nooteboom, 1999).



Figuur 3: De regulerings-vertrouwens-driehoek (Six en Verhoest, 2017)

De regulerings-vertrouwens-driehoek is echter een te vereenvoudigde weergave van hedendaagse regulerende regimes, die moeten worden gedefinieerd als het samenspel van regels en actoren van verschillende aard en van verschillende niveaus. Regulering wordt in toenemende mate ontwikkeld, geïmplementeerd en gehandhaafd in een meerlagig polycentrisch regulerend regime (Aubin en Verhoest, 2014; Mathieu, Verhoest en Matthys, 2017). De reguleringsketen omvat meer dan de handhavingsketen. Het omvat de instanties die de regelgevende kaders maken, de normstellende/erkennende/vergunnende instanties, de inspectiediensten, andere toezichthoudende instanties die informatie verzamelen om conformiteit met de regulering te checken, eventueel private toezichthouders (certificerings- en accrediteringsorganen), en de handhavende actoren (publieke handhavende actoren maar ook rechtbanken). Dikwijls spelen ook verschillende overheidsniveaus een rol (EU, federaal, Vlaams). Figuur 4 presenteert regulerende regimes als complexe systemen.



Figuur 4: De vertrouwensdriehoek in de context van complexe regulerende regimes (Six en Verhoest, 2017)

Burgers kunnen gereguleerde organisaties en aanbieders op markten vertrouwen als ze vertrouwen op het gelaagde stelsel dat de betrokken regulering ontwikkelt, implementeert en handhaaft. De werking van het gelaagde regime hangt echter af van vertrouwens- en wantrouwensrelaties tussen verschillende configuraties van wetgevende, administratieve, regulerende en gerechtelijke actoren op verschillende niveaus, evenals met de belangengroepen die gebruikers/burgers en gereguleerden vertegenwoordigen.

Met andere woorden, teneinde vertrouwen te creëren van de burger in een regulerend regime, dient er enerzijds de relatie tussen regulator (of inspectiedienst) t.a.v. de gereguleerde actor gebaseerd te zijn op een evenwicht van functioneel wantrouwen en functioneel vertrouwen (waar mogelijk aangepast op individuele basis), en anderzijds de samenwerking tussen regulerende actoren in de reguleringsketen of in het regulerend regimes voldoende gestoeld te zijn op vertrouwen, zodat deze vlot verloopt en regulering voldoende consistent, consequent, transparant en gecoördineerd gebeurt.

Vertrouwen van burgers in regulerende regimes en toezichthouders

Dus, opdat de burger een gereguleerde markt of zorgaanbieder vertrouwt, dient de burger vertrouwen te hebben in het regulerend regime en de toezichthouders die de zorgaanbieders reguleren. Wat beïnvloedt nu het vertrouwen van de burger in specifieke toezichthouders, zoals inspectiediensten?

Enerzijds is er de kenmerken van de toezichthouders zelf, zoals hun competenties (expertise, objectief beoordelingsvermogen), maar ook hun intenties. De toezichthouder moet een goede reputatie bewerkstelligen en behouden, en reputatie kan te maken hebben met hun performantie, hun capaciteit, hun ethische en morele keuzes en hun eigen naleving van relevante procedures en regels (Boon, Salomonsen en Verhoest, 2018; Boon, Verhoest en Wynen 2019; zie ook Verhoest, Rommel en Boon, 2015 over de band tussen reputatie en vertrouwen).

De meest relevante determinanten van vertrouwen in toezichthouders bestaan enerzijds uit enkele kenmerken waarvan wordt verwacht dat ze onmiskenbaar verbonden zijn met vertrouwen, zoals **de formele en de feitelijke onafhankelijkheid van toezichthouders**, zowel naar de gereguleerden toe als naar de beleidsmakers toe. Wanneer er een innige band tussen toezichthouders en de gereguleerde sector of organisatie ontstaat (regulatory capture), kunnen ze niet meer door burgers worden vertrouwd. Andere belangrijke factoren zijn hun **expertise** (d.w.z. technische en wetenschappelijke kennis en bekendheid met de gereguleerde sector), en hun **capaciteit** (in termen van middelen en competenties). Aan de andere kant zijn er een aantal kenmerken waarvan de impact op het vertrouwen minder duidelijk is, zoals hun verantwoording, transparantie, inclusiviteit en praktijken gericht op participatie. Transparantie, in de zin van openheid en openbaarmaking, kan leiden tot vertrouwen vanwege de burger, tegelijkertijd de bewegingsruimte van de toezichthouder in relatie met overige actoren in het reguleringsproces verminderen en onder bepaalde omstandigheden de vertrouwensrelatie met andere actoren onder druk zetten. Hierbij moeten we wel een onderscheid maken tussen transparantie over de procedures en manier van besluitvorming, en transparantie over de resultaten van de besluitvorming. Ten slotte kunnen inclusiviteit en participatie van burgers en gebruikers bij het definiëren en implementeren van regulering gunstig zijn voor gedrag gericht op vertrouwen, maar ze kunnen ook leiden tot omslachtige, inefficiënte processen die de echte problemen in kwestie verwaarlozen en uiteindelijk leiden tot minder vertrouwen in het regulerende regime.

Uiteraard hangt het vertrouwen van de burger/gebruiker in regulerende regimes in het algemeen en toezichthouders in het bijzonder ook samen met individuele factoren (bv. de perceptie van de effectiviteit en responsiviteit van toezichthouders, de eigen attitude t.a.v. overheidsregulering).

Vertrouwen tussen toezichthouders en geïnspecteerden

Zoals hoger aangegeven, kunnen formele controlesystemen, zoals inspecties, het vertrouwen versterken en hoeven vertrouwen en controle elkaar niet uit te sluiten. Het effect is vooral afhankelijk van hoe het formele controlesysteem is vormgegeven en hoe het wordt toegepast.

Ten eerste, formele controlesystemen en inspecties kunnen vertrouwen stimuleren zolang zij ertoe leiden dat geïnspecteerden gestimuleerd worden de normen en waarden van de overheid te onderschrijven en internaliseren.

Maar dan moeten de geïnspecteerden de waarden, normen en regels als 'noodzakelijk, nuttig en redelijk' beschouwen. In die optiek zijn de geïnspecteerden best betrokken bij de opmaak van de formele controlesystemen. Als dat niet kan, is een regelmatige dialoog tussen (vertegenwoordigers van) geïnspecteerden en inspectie over het belang van, en de betekenis die gegeven wordt aan, de waarden, normen en regels in de specifieke context is belangrijk.

Procedurele rechtvaardigheid is ook cruciaal: de wijze van evalueren, beoordelen, belonen en straffen dient als rechtvaardig te worden beschouwd door geïnspecteerden. Dit heeft opnieuw ook te maken met de betrokkenheid van geïnspecteerden bij de interpretatie die wordt gegeven aan bevindingen die leiden tot inspectiebesluiten.

Ten vierde dienen geïnspecteerden het gevoel te hebben dat de inspectie het beste voorheeft met hen en in hen gelooft (m.a.w. hen vertrouwt zolang ze het vertrouwen niet schenden). De inspectie dient betrouwbaar, constructief, respectvol en rechtvaardig met de geïnspecteerden om te gaan (Six, 2010: 16), en dat geldt niet enkel voor de inspectie als institutie, maar ook voor de individuele inspecteurs (Stoopendaal en Bouwman, 2018).

In dat kader past de trend naar *'smart regulation'* waarbij in plaats van het systematisch doorlopen van een voorgevormde set van instrumenten, toezicht zich richt op "pluriformiteit, flexibiliteit en complementariteit van regulatieve instrumenten" waardoor er beter kan worden aangesloten op de context en de eigen keuzes en overwegingen van de geïnspecteerden. (Stoopendaal en Bouwman, 2018). Belangrijk is volgens Stoopendaal en Bouwman (2018) ook dat waarderend inspecteren, waarbij de inspecteur ook aandacht geeft aan wat goed gaat, belangrijk is om aan te zetten tot continu leren en verbeteren; repressief inspecteren moet vooral worden ingezet bij hardleerse overtreders.

Er zijn verschillende recente uitingen in de toezichtpraktijk van hoe vertrouwen de toezichtrelatie kan beïnvloeden.

1. Samen het toezicht vormgeven via horizontaal toezicht

Zo is er in Nederland steeds meer aandacht en interesse bij toezichthouders voor het zogenaamde horizontaal toezicht, dat verwijst naar een "zakelijke relatie tussen toezichthouder en ondertoezichtstaanden, waarbinnen zij samen het toezicht vormgeven en met vertrouwen tussen beide partijen als basis[2]." In die benadering worden afspraken, ook over de wijze van omgang met elkaar in een convenant vastgelegd. Zo moet de geïnspecteerde mogelijke risico's vooraf kenbaar maken en aangeven hoe hij die probeert af te dekken, waardoor de toezichthouder minder toezicht achteraf uitvoert. Van zijn kant engageert de toezichthouder mee te denken over antwoorden en oplossingen. Doordat regelgeving complex is, kunnen fouten gebeuren en het idee van horizontaal toezicht is om deze fouten samen te voorkomen. De uitwisseling van informatie kan het klimaat voor regelnaleving, een betere risicobeheersing, en het lerend vermogen door samenwerking bevorderen volgens van der Hel (2019). Een dergelijke toezichtvorm moet wel passen bij een "omvattende toezichtstrategie waarin de toezichthouder zijn aanpak afstemt op de mate waarin ondertoezichtstaanden regels naleven" en moet ook geregeld worden geëvalueerd, onder meer omwille van het risico dat de toezichthouder niet voldoende objectief kan blijven.

2. Het vermijden van onnodige regeldruk, verantwoordings- en registratie-verplichtingen, en het bepalen van noodzakelijke informatie en verantwoording in dialoog

Er wordt gediscussieerd over een andere manier van verantwoorden die past bij een vertrouwensgerichte aanpak. De Nederlandse Raad Volksgezondheid & Samenleving zoekt bijvoorbeeld in haar nota "Blijk van vertrouwen. Anders verantwoorden voor goede zorg" van mei 2019 naar een praktijk van verantwoorden die past bij de veelzijdigheid en complexiteit van de zorgpraktijk, waarin zorgaanbieders voortdurende moeilijke afwegingen moeten maken rond de kwaliteit van zorg en vervat zitten in ingewikkelde interdisciplinaire ketens en netwerken. Dit maat dat 'goede zorg' niet langer objectief en eenvoudig te meten is, waardoor veel huidige verantwoordingsverplichtingen minder relevant worden. De Raad ziet de volgende problemen. Ten eerste, zorgverleners opereren dikwijls in verschillende sectoren en onder verschillende regulerende stelsels waardoor ze moeten verantwoording afleggen over verschillende zaken en over uiteenlopende waarden aan veel actoren. Ten tweede is de verantwoording vooral bepaald door externe partijen op een eenzijdige manier, en niet zozeer door de zorgpraktijk zelf. Verantwoording kijkt te veel naar enge waarden en gebeurt te veel retrospectief, op afstand en op basis van harde zogenaamde 'objectieve' indicatoren, die weinig oog hebben voor de complexiteit van goede zorg. Tenslotte wordt openheid verward met volledige openbaarheid. Dit alles brengt naast positieve effecten zoals het vermijden van fraude en een betere patiëntveiligheid, ook negatieve effecten met zich mee, zoals een explosie van informatie-eisen, een afname van vertrouwen, risico-averse zorgverleners, té éénvormige zorgprocessen, die onrecht doen aan de pluriformiteit van de zorgvraag, alsook een lager werkplezier en strategisch gedrag.

[2] https://www.toezine.nl/artikel/309/horizontaal-toezicht-evalueren-is-noodzaak/ verschenen op 16 april 2019 door prof. Lisette van der Hel, Nyenrode business Universiteit.

Verantwoording naar interne en externe actoren, alsook toezichthouders, moet op een basis van gelijkwaardigheid en wederkerigheid plaatsvinden en zich in eerste instantie focussen op een toekomstgericht lerend proces, eerder dan over het verleden en het toewijzen van schuld. Het primaire initiatief voor het vormgeven van de verantwoording ligt bij de zorgaanbieders waarbij ze de kans moeten krijgen om te laten zien dat ze het goed geregeld hebben. Enkel als een zorgverlener onvoldoende verantwoordelijkheid neemt, kunnen toezichthouders aanvullende vragen stellen en ingrijpen indien nodig. Verantwoording moet gaan over het toelichten van de moeilijke afwegingen die de zorgverleners in concrete situaties maken, in plaats van over de naleving van algemeen geldende normen. Daarom zijn samen afgesproken kwaliteitskaders met gedeelde open principes leidend, met de mogelijkheid van meerdere invullingen van goede zorg. Ook dient verantwoording ingebed in de praktijk plaatsvinden, via een gesprek op basis van verschillende informatiebronnen en inbreng van meerdere actoren, zoals de zorgverleners zelf, cliënten en patiënten, toezichthouders en collega-instellingen (peer-assessment). Alle actoren dienen zich toetsbaar, bescheiden en proportioneel op te stellen.

3. Vertrouwenwekkend gedrag van de geïnspecteerden

Toezichthouders kunnen dan wel 'gezond vertrouwen' uitroepen als vertrekpunt voor toezichtpraktijk, maar hoe herkennen toezichthouders en inspecteurs vertrouwenwekkend gedrag van geïnspecteerden in de praktijk? Waarop kunnen toezichthouders en inspecteurs zich baseren om te bepalen of vertrouwen in een ondertoezichtstaande inderdaad 'gezond' is? Spronk, Buijze en hun mede-auteurs ontwikkelden in 2017 een afwegingskader rond vertrouwen voor toezichthouders op basis van interviews en observaties bij IGJ. Ze komen tot vijf basisgedragingen van ondertoezichtstaanden waarop toezichthouders hun vertrouwen kunnen baseren (tabel 1).

Gedraging	Definitie
Integer handelen	De zorgaanbieder handelt in het belang van de organisatie of de samenleving volgens de gangbare normen en waarden
Lerend vermogen tonen	De zorgaanbieder laat zien in staat te zijn te leren van ervaringen en het geleerde toe te passen in nieuwe situaties
Verantwoording afleggen	De zorgaanbieder toont zich verantwoordelijk voor zijn handelen en licht dit desgevraagd nader toe
Zicht toetsbaar opstellen	De zorgaanbieder stimuleert en organiseert intercollegiale toetsing, beoordelingsprocedures, evaluatiegesprekken en reflectie
Zich open en transparant opstellen	De zorgaanbieder heeft een open houding, waarbij hij laat zien gevraagd en ongevraagd informatie te delen en eerlijk te communiceren zowel intern als ook richting toezichthouder en samenleving

Tabel 1. Gedragingen van zorgaanbieders die de basis zijn voor 'gezond vertrouwen' (Spronk et al., 2017: 25)

Vertrouwen tussen toezichthouder, andere partners in toezicht- en handhavingsketen en beleidsmakers?

Zoals hoger aangegeven zal het vertrouwen van de burger afhangen van de effectiviteit van het regulerend regime. Dit noodzaakt een goede samenwerking en afstemming tussen alle actoren in dat regulerend regime: regelgevers en beleidsmakers, normstellende en erkennende/vergunnende organisaties, publieke en private toezichthouders, inclusief inspectiediensten, alsook de handhavende actoren. Onderzoek toont aan dat door samenwerking en coördinatie de regulering en handhaving consistenter en éénduidiger wordt (Aubin en Verhoest, 2014). Daarom speelt ook 'gezond vertrouwen' een belangrijke rol tussen al die actoren, opdat samenwerking vlot, open en zo 'goedkoop' mogelijk kan verlopen. Zo blijkt uit onderzoek rond inspecties in België dat vertrouwen tussen inspectiediensten een diepere vorm van samenwerking en afstemming mogelijk maakt (Rommel, 2012). In die zin is het belangrijk dat de actoren in het systeem duidelijke afspraken maken over elkaars' rol en bijdrage, maar deze ook respecteren en waarderen. Zo is het belangrijk de expertise bij toezichthouders gepast te gebruiken om de controleerbaarheid van regelgeving te toetsen voor deze in werking treedt. Ook moeten handhavende actoren de suggesties van toezichthouders over gepaste wijzen van sancties voldoende naar waarde schatten en daar gepast mee omgaan. Bovendien is een vlotte informatiedoorstroming cruciaal om toezicht- en informatielasten bij de gereguleerden te verminderen (Aubin en Verhoest, 2014). Voldoende 'gezond' vertrouwen laat ook toe om de totale kost van een regulerend of toezichthoudend systeem voor de samenleving te verminderen.

2. Het borgen van de publieke belangen: impact op inspectie

De vraag naar de rol van de overheid is ook een vraag naar publieke verantwoordelijkheid. Vanuit het perspectief van publieke verantwoordelijkheid zijn heel veel activiteiten in het publieke domein een zaak van de overheid: ook als ze volledig door burgers en/of private (commerciële) actoren zelf georganiseerd en uitgevoerd worden. Het gaat niet om de vraag wie het doet, maar onder wiens verantwoordelijkheid het valt. Alhoewel het belangrijk is om burgers, bedrijven en instellingen sensibiliserend en motiverend zelf verantwoordelijkheid te laten nemen in de naleving van regelgeving, blijft het borgen van de publieke belangen (bv. gebruiker centraal stellen, rechtmatige besteding van subsidies) via toezicht op de naleving en in het bijzonder de handhaving echter een duidelijke publieke verantwoordelijkheid van de overheid.

Er zijn een aantal elementen die volgen uit de eerdere beschrijvingen en die in rekening moeten worden gebracht bij het invullen van de publieke verantwoordelijkheid.

Ten eerste, de keuze is gemaakt om de zorg niet enkel door de overheid zelf te laten verschaffen, maar dit vooral toe te vertrouwen aan (partner)organisaties, waardoor er een verhouding ontstaat tussen overheid-voorzieningen-cliënten. De eerste verantwoordelijke inzake kwaliteitsvolle zorg en ondersteuning is dan ook de voorziening, (partner)organisatie of de verstrekker van de zorg

en ondersteuning zelf. Responsabilisering van de zorgverstrekkers is dan ook belangrijk (niet hoe, maar wat er gebeurt). De eerste stappen naar doelwetgeving die in enkele sectoren gezet worden, speelt daarop in. Hierdoor neemt het belang van klassieke erkennings- en vergunningsvoorwaarden en toezicht hierop door Zorginspectie af. De keuze van het beleidsdomein WVG om de kwaliteit van zorg centraal te stellen, houdt een verschuiving in van de toezichtfocus van input en randvoorwaarden naar resultaten, met name kwaliteitsvolle zorg en ondersteuning.

Ten tweede en samenhangend met het vorige punt, is er de keuze voor het maximaal ondersteunen van het sociaal ondernemerschap, hetgeen impliceert dat dit ondernemerschap meer ruimte krijgt om zich te ontwikkelen. Regelluwte en het reduceren van toezicht- en informatielasten hangen hiermee samen. Er dient een zeker vertrouwen te worden gegeven aan de zorgverstrekkers, maar dit vertrouwen is niet oneindig. Te veel vertrouwen kan dysfunctioneel zijn, en het is zaak om het niveau van 'gezond' vertrouwen vast te stellen. Bovendien is het niet zo dat vertrouwen en regulering tegengesteld zijn (Six en Verhoest, 2017). Slimme regulering verhoogt immers ook het vertrouwen van zowel de zorgvrager als zorgverstrekker.

Ten derde draagt de overheid de eindverantwoordelijkheid voor het borgen van de kwaliteit van zorg en de rechtmatige besteding van middelen, maar ze doet dit niet in een vacuüm. Naast het element van responsabilisering van de zorgverstrekker, krijgt toezicht vorm binnen een ruimer toezichtlandschap waar overheidsinspectie (door Zorginspectie) een belangrijke schakel vormt naast andere vormen van 'checks and balances'. Hierbij denken we aan toezicht op stukken door de subsidiërende en erkennende entiteiten, (kwaliteits)indicatoren, eventueel toezicht door private toezichthouders (certificering, accreditering), zelfregulering, burgertoezicht, 'tort'- of 'aansprakelijkheids'systemen, etc. Het WVG-beleidsdomein moet in deze een regisseursrol opnemen om het toezichtlandschap in kaart te brengen, te faciliteren en te reguleren. Daar waar de toezichtrol in eerste instantie niet door Zorginspectie zal worden opgenomen maar door andere vormen/actoren mee zal worden vormgegeven is er nood aan een regierol. Op deze manier wordt toezicht gewaarborgd zonder dat Zorginspectie dit noodzakelijkerwijs volledig zelf moet opnemen.

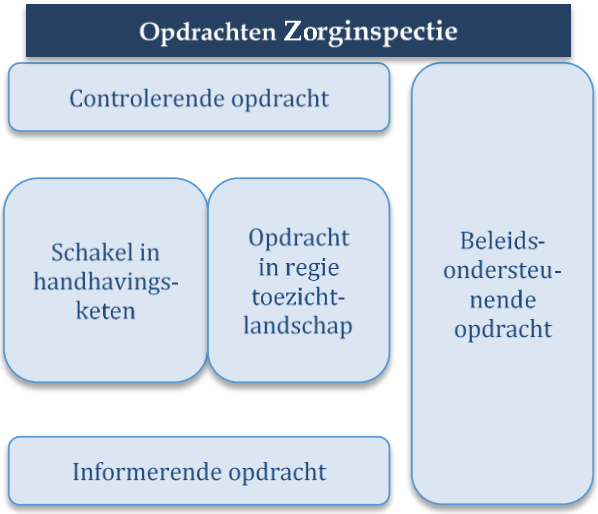
Bovendien is Zorginspectie maar een onderdeel van de regulerings- en handhavingsketen in de zorg. De wijze waarop Zorginspectie ingebed is en gekoppeld is aan de andere ketenpartners is cruciaal: de decreetgever, de normzettende en erkennende instanties (functionele entiteiten), andere informatieverzamelende en monitoringsinstanties en de handhavingsinstanties. Dit is een zaak van taakafspraken, informatiedeling en gerichte coördinatie.

De eerder geschetste veranderingen in het zorglandschap (internationalisering van vraag en aanbod door het vrij verkeer van goederen en diensten, toenemende commercialisering en vermarkting in zijn verschillende vormen, nieuwe financieringsvormen die persoonsgebonden en modulair zijn met toename van aantal inspectiepunten, ontstaan van zorgnetwerken en een meer intersectorale benadering) en de wijzigende rollen die de overheid opneemt, mondigheid

van de burger, informatisering, meer eigen verantwoordelijkheid van de zorgaanbieder,… kondigen onlosmakelijk ook uitdagingen aan voor de overheid die binnen dit (snel) evoluerend speelveld moet inspecteren, toezicht houden en handhaven en dit in een Vlaamse context met een duidelijke functiescheiding tussen inspecterende entiteiten (o.a. Zorginspectie) enerzijds en de toezichthoudende en handhavende functionele entiteiten anderzijds.

De vier ideaaltypische rollen van de (WVG-)overheid leiden naar vijf opdrachten voor Zorginspectie (zie figuur 5) (al moeten we er hier al op wijzen dat sommige rollen ook deels door functionele entiteiten zullen opgenomen worden):

Ideaaltypische Rollen	Uitdagingen Zorginspectie
Rechtmatige overheid	Controle van erkennings- / vergunningsvoorwaarden
Presterende overheid	Kwaliteitsborging / Risico-sturing
Netwerkende overheid	Implicaties van netwerken / Ketendenken / Verhouding t.o.v. andere vormen van toezicht / Transparantie
Responsieve overheid	Implicaties van responsabilisering / sociaal ondernemerschap / regelluwte



Figuur 5: Opdrachten voor Zorginspectie

1. *Controlerende opdracht*: Deze opdracht is de expliciete kerntaak van elke inspecterende entiteit. De uitvoering maakt echter dat de controlerende opdracht als uiteindelijk doel heeft om de kwaliteit van zorg te garanderen. Inspectie is dus geen doel op zich maar een middel om kwaliteit van zorg en ondersteuning / rechtmatige besteding van middelen te bevorderen en te waarborgen. Inspectie richt zich hier naar waar ze het meeste effect kan realiseren, m.a.w. een doorgedreven risicogestuurde aanpak zal hiertoe moeten bijdragen.

2. *Opdracht in de regie van het toezichtlandschap*: In haar controlerende opdracht zal de inspectie moeten worden aangevuld met andere vormen van toezicht. Een goed beeld van het volledige toezichtlandschap in het beleidsdomein is hiervoor onontbeerlijk maar niet afdoende. De regie van dit landschap is een belangrijke opdracht. Als 'primus inter pares' is Zorginspectie dus enerzijds een actor in dit landschap maar ook een regisseur om de volledigheid van het toezicht in de sector te waarborgen.

3. ***Schakel in handhavingsketen***: Om een effectieve, doeltreffende handhaving te verzekeren als uiteindelijk sluitstuk van de keten is een afstemming tussen Zorginspectie en de functionele entiteiten cruciaal. Deze afstemming moet zich enten op een wederzijdse relatie gebaseerd op uitwisselen van info en kennis.

4. ***Beleidsondersteunende opdracht***: De vierde opdracht is een opdracht die een impact heeft op de positie van Zorginspectie in de voorgaande opdrachten en is in die zin eerder overkoepelend of *'cross-cutting'*. Zo heeft een expliciete keuze voor een actieve beleidsondersteunende opdracht een rechtstreekse impact op waar (bv. een thematische ronde gericht op een bepaalde beleidsprioriteit), en hoe (beleidsaanbevelingen zijn een kernaspect en ex-ante uitgangspunt van inspectie en inspectieverslagen) inspecties worden uitgevoerd (de *controlerende* opdracht). Maar ook in de uitbouw van de *regieopdracht* (info vergaren, datamining…) en de positie in de keten en de relatie met de functionele entiteiten (*schakel in de keten*) heeft deze opdracht een ontegensprekelijke impact.

5. ***Informerende opdracht***: Om haar onafhankelijkheid te bewaken en de functiescheiding te respecteren beperkt de inspectie zich tot een informerende houding. Gericht adviseren en coaching moet (al dan niet samen met derden) opgenomen worden door de functionele entiteiten (die bovendien de bevoegdheid hebben om de regelgeving te duiden en te interpreteren).

In het tweede deel worden de 5 opdrachten voor Zorginspectie gespiegeld aan de geïdentificeerde evoluties in de overheidscontext en de samenleving, met de OESO-principes als toetsingskader. Op deze manier krijgen de opdrachten inhoudelijk meer vorm en krijgt Zorginspectie zuurstof en inspiratie om de eigen invulling van deze opdrachten vorm te geven (deel 3 van dit rapport).

Deel 2: Toezicht en Inspectie in evolutie en de uitdagingen voor Zorginspectie

2.1. Inspectie situeert zich niet op een eiland

Inspectie[3] is een (hulp)middel om toezicht[4] uit te oefenen op de naleving van voorschriften, eisen, bepalingen en/of voorwaarden. Kenmerkend voor inspecteren is het aftoetsen aan de feitelijke realiteit. Zorginspectie verifieert en/of evalueert aan de hand van vaststellingen dus het concrete functioneren van een voorziening of budgethouder (en/of bij uitbreiding een hele sector). Inspecties gebeuren voornamelijk (maar niet uitsluitend) ter plaatse. Zorginspectie oefent niet alle kernactiviteiten van toezicht uit maar deelt deze met de functioneel bevoegde entiteiten van het beleidsdomein WVG. Deze functionele entiteiten kunnen via (administratief) toezicht toezien op de naleving en zijn als enige bevoegd om maatregelen te koppelen aan inbreuken. Wanneer Zorginspectie evenwel ernstige risico's op onveilige en onverantwoorde zorg vaststelt, kan het agentschap zelf kortstondig veiligheidsmaatregelen treffen[5].

Figuur 6: Relatie handhaving, toezicht en inspectie

Dit alles speelt zich aldus af binnen een ruimere handhavingsketen (ofwel: het gehele traject vanaf het ontstaan van normen tot en met het beëindigen van overtredingen). Deze handhavingsketen kent een voortdurende wisselwerking tussen de verschillende schakels. De inspecties worden

[3] *Het geheel van acties en handelingen, uitgevoerd door een onafhankelijke entiteit, die gericht is op het toepassen en doen respecteren van specifieke regelgeving en getroffen beslissingen. Een inspectie-entiteit waakt erover dat een derde partner haar taken correct uitvoert, conform de voorwaarden waaraan een subsidie, erkenning en/of vergunning werd gekoppeld* (Thema-audit inspectie/handhaving, IAVA, 2013, p. 7).

[4] *Het verzamelen van informatie over de vraag of een handeling, zaak of object van toezicht aan de daaraan gestelde eisen voldoet, het aftoetsen van de feitelijke realiteit, het beoordelen, rapporteren daarover en interveniëren indien noodzakelijk* (Thema-audit inspectie/handhaving, IAVA, 2013, p. 7).

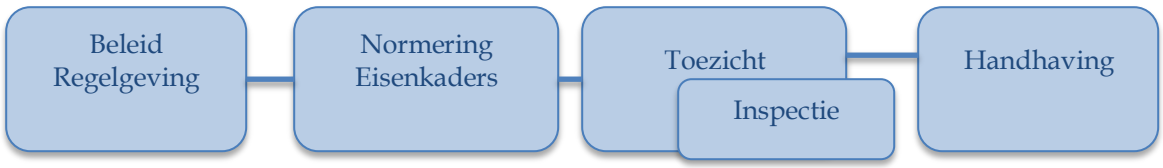
[5] Decreet van 19 januari 2018 houdende het overheidstoezicht in het kader van het gezondheids- en welzijnsbeleid, artikel 14.

beïnvloed door de kwaliteit van de af te toetsen regelgeving, de communicatie over deze regelgeving, door de opvolging en afhandeling van vastgestelde inbreuken op deze regelgeving, enz. Figuur 6 toont de relatie tussen handhaving, toezicht en inspectie aan.

Deze definities zijn instrumenteel en geven niet aan wat de toegevoegde maatschappelijke waarde moet zijn van het verzamelen, oordelen en interveniëren door een toezichthouder. De samenleving is in de afgelopen decennia steeds meer waarde gaan toekennen aan het overheidstoezicht op de kwaliteit van zorg. Burgers verwachten in een dergelijke 'voorzorgcultuur' dat de overheid hen beschermt tegen risico's. Bij tekortkomingen in de kwaliteit van zorg en ondersteuning of bij de besteding van middelen wordt niet langer alleen gekeken naar de 'producent' van de tekortkomingen maar vooral naar de rol van de toezichthouder. Dit is een voedingsbodem voor incidentenpolitiek. De toezichthouder komt onder een maatschappelijk vergrootglas, of opereert in een glazen huis, waar verschillende belangen met elkaar verenigd moeten worden (Robben, 2010). Deze verschillende verwachtingen en belangen ten aanzien van het toezicht en handhaving binnen het beleidsdomein Welzijn, Volksgezondheid en Gezin zagen we ook in Vlaanderen waarbij in het kader van het meer ruimte geven aan het sociaal ondernemen *"de focus voor het handhaven van kwaliteit en toegankelijkheid verlegd werd naar outcome en ex post controle. Dit werd in één adem genoemd met regelluwte en administratieve vereenvoudiging. Tegelijkertijd werd een goede corporated governance, een systematische inspanning met betrekking tot performantie en efficiëntie en transparantie onder andere als het gaat over de kwaliteit van de geleverde zorg, hulp en dienstverlening daarbij als expliciete verwachtingen geformuleerd naar iedereen die onderneemt in zorg en welzijn*." Het WVG inspectie- en handhavingsbeleid situeert zich binnen deze ruimere doelstelling om kwaliteit van zorg te stimuleren, borgen, bewaken en transparant te maken, en *"om diverse regelgevende en maatschappelijke instrumenten in de kwaliteit van zorg te stimuleren en sociaal ondernemerschap kansen te geven"* (WVG Beleidsnota, 2014).

Inspectie is dus geen doel op zich, maar vertrekt vanuit een brede maatschappelijke doelstelling: het welzijn en de gezondheid van de burgers verhogen onder meer via het mogelijk maken van een betaalbare, toegankelijke en kwaliteitsvolle zorg en ondersteuning. Het stimuleren, borgen, bewaken en transparant maken van de kwaliteit van zorg en ondersteuning is één dimensie van de taakstelling van de overheid. Zorginspectie moet ervoor zorgen dat de vastgelegde spelregels ook effectief worden gevolgd. Het toezicht vormt een belangrijk sluitstuk van de regelgeving. Met andere woorden een efficiënt en effectief stelsel van toezicht en handhaving is het sluitstuk bij het borgen van de kwaliteit van zorg.

Het inspectiebeleid situeert zich bijgevolg in het bredere normerings- en handhavingsbeleid (figuur 7) en het nog bredere kwaliteitsbeleid waar het hele beleidsdomein voor bevoegd is.



Figuur 7: handhavingsketen en de plaats van overheidsinspectie

Aldus is het deugdelijk overheidsoptreden niet enkel zaak van een inspectiedienst, maar van elke schakel in de keten die goed overheidsbestuur dient te faciliteren. Gezien de samenhang van de verschillende elementen in de handhavingsketen, is het ondenkbaar dat een wijziging in het toezicht geen gevolgen heeft op de rest van de keten en omgekeerd. Willen we het hebben over toezicht, dan kijken we ook best naar de hele keten: is sleutelen aan het toezicht de beste optie, en indien dit zo is, wat brengt dit mee voor de rest van de keten? De vraagstukken die bij de opdracht van Zorginspectie komen kijken, zijn bijgevolg pertinent voor het hele beleidsdomein en vergen een beleidsdomeinbrede afstemming.

2.2. Missie en visie van het Departement WVG en Zorginspectie

Het Departement WVG heeft als missie mee te bouwen aan zorgzaam samenleven. Dat houdt in dat iedereen in Vlaanderen en Brussel moet kunnen participeren aan een zorgzame samenleving.

Daartoe versterkt, begeleidt of ondersteunt het Departement mensen die het wensen of nodig hebben, samen met hen en met de betrokken organisaties, en met aandacht voor de meest kwetsbaren. Anderzijds draagt het Departement WVG bij aan de ontwikkeling, de uitvoering en de evaluatie van het beleid.

Een van de manieren om dit in de praktijk om te zetten, is door inspecties uit te voeren via Zorginspectie. *"Zicht op zorg: weloverwogen inspecteren van kwaliteit"* vormt de basis (missie) van het beleid en de activiteiten van Zorginspectie. In deze is Zorginspectie een onderdeel en één van de actoren van een gans apparaat dat als doel heeft om de kwaliteit van de zorg en ondersteuning zo hoogstaand mogelijk te krijgen en te houden. De overheid houdt toezicht op kwaliteit van zorg en ondersteuning, de rechtmatige besteding van overheidsmiddelen en bewaakt het grotere geheel. Overheidsinspectie is daarin één van de instrumenten. Toezicht (en inspectie daarbinnen) heeft dan ook als uiteindelijk doel om bij te dragen aan deze kwaliteitsdynamiek en is (en mag) geen doel op zich (worden). Deze opdracht werd ook gevat in de visie van Zorginspectie. *"Wij dragen bij aan kwaliteitsvolle zorg voor iedereen. We bewaken op een slagvaardige, transparante en risicogestuurde wijze de zorgpraktijk en inzet van de middelen. We plaatsen de gebruiker centraal bij onze inspecties en leveren waardevolle beleidssignalen. We zetten professionele, betrouwbare en integere medewerkers in."*

2.3. De OESO-principes als toetsingskader

Vanuit de vaststelling dat regelgeving van groot belang is voor het goed functioneren van economieën en samenlevingen, publiceerde de Organisatie voor Economische Samenwerking en Ontwikkeling (OESO) in 2012 het rapport "*Recommendation of the Council on Regulatory and Policy Governance*", waarin het aanbevelingen gaf om tot een kwalitatieve regelgeving te komen (en zoveel mogelijk spontane naleving er van). Samen met die aanbevelingen groeide ook de interesse voor de implementatie en naleving van regelgeving en werd een traject opgestart dat in 2014 zou resulteren in het rapport "*Regulatory Enforcement and Inspections: OECD Best Practice Principles for Regulatory Policy*", waarin 11 basisprincipes worden beschreven (en in 2018 verder uitgewerkt) waaraan toezicht en handhaving zouden moeten voldoen.

De 11 in 2014 geformuleerde principes waaraan handhaving en toezicht moeten voldoen, vormen daardoor vandaag de dag de toetssteen van inspectie/toezicht- en handhavingsdiensten. Deze 11 principes zijn:

1. **Op evidentie gebaseerde handhaving**: de handhaving en het toezicht moeten op evidentie en metingen gebaseerd zijn: het beoordelen wat en hoe er moet geïnspecteerd worden moet op data en zekerheden gebaseerd zijn, en de resultaten ervan zouden regelmatig moeten geëvalueerd worden.
2. **Niet overal zijn, niet alles doen**: toezicht en handhaving kunnen niet overal zijn en alles doen. Er zijn talrijke andere manieren om de doelstellingen van de regelgeving te bereiken. Normnaleving en normhandhaving zouden waar mogelijk moeten overgelaten worden aan de markt, de private sector en de samenleving.
3. **Risicogestuurd en proportioneel**: de frequentie van het toezicht en de inzet van middelen moeten in verhouding staan tot de risico's en de handhavingsacties zouden het actuele risico veroorzaakt door inbreuken moeten proberen te reduceren.
4. **Aangepaste regulering**: handhaving zou moeten gebaseerd zijn op de principes van 'gedifferentieerde aanpak': toezicht en handhavingsacties zouden moeten afhangen van het profiel of het gedrag van de doelgroep.
5. **Afgestemd op langere termijn**: overheden zouden hun beleid en institutionele organisatie betreffende toezicht en handhaving moeten afstemmen op duidelijke doelstellingen en een langere termijn.
6. **Coördinatie en consolidatie**: het toezicht zou moeten gecoördineerd worden en waar nodig, op elkaar afgestemd worden. Minder dubbel werk en overlapping zal een betere inzet van publieke middelen garanderen, de last voor de subjecten onder toezicht verminderen, en de effectiviteit maximaliseren.
7. **Transparant beleid**: de overheidsstructuren en het human resources beleid zou transparantie, professionaliteit, en resultaatsgericht management moeten ondersteunen voor hun toezicht- en handhavingsactiviteiten. De uitvoering van toezicht- en handhavingsacties zou onafhankelijk van politieke invloed moeten gebeuren en inspanningen om tot meer compliance te komen, zouden moeten beloond worden.

8. **Informatie-integratie**: ICT zou moeten aangewend worden om de risicosturing, de coördinatie en de informatiedeling te maximaliseren – evenals het optimaal gebruik van de middelen.
9. **Helder en fair proces**: overheden moeten duidelijkheid scheppen over de regels en het proces van handhaving en toezicht. Coherente regelgeving om toezicht en handhaving te organiseren moeten aangenomen en gepubliceerd worden, en rechten en plichten van ambtenaren en van voorzieningen moeten duidelijk vastgelegd worden.
10. **Nalevingsbevordering**: transparantie en compliantie zouden moeten verbeterd worden door middel van het gebruik van aangepaste instrumenten, zoals begeleiding, toolkits en checklists.
11. **Professionaliteit**: inspecteurs zouden moeten getraind en begeleid worden om professionaliteit, integriteit, reproduceerbaarheid en transparantie te garanderen. Dit vereist substantiële opleiding, niet alleen gefocust op technische maar ook op generieke inspectievaardigheden, en officiële richtlijnen voor inspecteurs moeten consistentie en eerlijkheid helpen garanderen.

2.4. Toetsing van de opdrachten van Zorginspectie aan de OESO-principes

De principes werden in eerste instantie ontwikkeld voor de effectieve opvolging en naleving van regelgeving in het algemeen. De principes hebben bijgevolg vooreerst betrekking op de ruimere, volledige keten. Toch is het interessant om de 5 vooropgestelde opdrachten voor inspectie (uit deel 1) te toetsen aan deze OESO-principes. Vanuit het perspectief wat inspectie nu al doet, waar ze tekortschiet, welke uitdagingen worden vastgesteld, kunnen de contouren voor 'Zorginspectie 3.0' (in deel 3) worden uitgetekend. Aangezien inspectie een onderdeel van deze keten is, zullen sommige van deze principes hoogstens als een gedeelde verantwoordelijkheid voor inspectie kunnen worden opgevat. Desalniettemin is het van belang om inzicht te krijgen waar deze verantwoordelijkheid gedeeld is en wat dan precies van welke actor verwacht kan/moet worden (en als randvoorwaarden/verwachtingen voor Zorginspectie 3.0 meegenomen moet worden) om de keten optimaal te laten functioneren. Want zoals in alle ketens geldt ook hier het motto dat de keten maar zo sterk is als zijn zwakste schakel.

2.4.1. Controlerende opdracht

Binnen het ruimere toezichtlandschap (zie ook bij de 'regie-opdracht' van Zorginspectie infra) is overheidsinspectie een instrument om toezicht uit te oefenen. Zorginspectie is zich bewust van haar specifieke rol en plaats in het toezichtlandschap. De controlerende opdracht van Zorginspectie heeft als uiteindelijk doel om de kwaliteit van zorg en ondersteuning en de correcte besteding van (financiële) middelen te garanderen. Inspectie is dus geen doel op zich maar een middel om kwaliteit te bevorderen en te waarborgen. Inspectie richt zich hier naar waar ze het meeste effect kan realiseren, m.a.w. een doorgedreven risicogestuurde aanpak zal hiertoe moeten bijdragen, waarvoor de nodige instrumenten, informatie, data, skills en competenties aanwezig

moeten zijn. De aspecten die nodig zijn in het vervullen van deze opdracht door Zorginspectie zullen hier worden voorgesteld en geanalyseerd. Deze aspecten zijn:

A. Definiëring van kwaliteit van zorg en ondersteuning en de besteding van de middelen
B. Controle gebaseerd op risicosturing
C. Condities die risicogestuurd toezicht mogelijk maken
- *Inspectie en vertrouwen: mogelijkheid voor 'gedifferentieerde aanpak' vanuit de regelgeving*
- *Beschikbaarheid van data en informatie*
- *Gebruik van informatie*
- *Competenties en vaardigheden*

D. Transparantie over haar controlerende opdracht (werking, processen en resultaten)

A. Definiëren van kwaliteit van zorg en ondersteuning en de besteding van de middelen

"Zicht op zorg: weloverwogen inspecteren van kwaliteit" is de focus van Zorginspectie. De overheid is dan ook genoodzaakt om te definiëren wat ze verstaat onder kwaliteit van zorg en ondersteuning en de rechtmatige besteding van overheidsmiddelen (cf. de presterende overheid). Tegelijkertijd is het zaak om hierbij het accent te verleggen van input en processen naar output en outcome.

- ***Kwaliteitskaders***

OESO Principe 5
Lange termijn beleid

De overheid moet duidelijkheid scheppen over onder meer het kader om toe te zien op de kwaliteit van zorg en ondersteuning. Kwaliteit van zorg en ondersteuning beoordelen kan maar ten opzichte van een referentie. Dit kan altijd via wetgeving, maar het kan ook gaan om een explicitering van normen en richtlijnen via referentie-/eisenkaders.

Er zijn momenteel wel grote verschillen tussen sectoren op het vlak van 'normering' van de kwaliteit van zorg en ondersteuning en in de manier van aansturing. Voor sommige aspecten is er regelgeving op VN of Europees vlak, voor andere aspecten (bv. regeling van gezondheidszorgberoepsbeoefenaars) zijn we afhankelijk van het federale niveau. Maar ook in Vlaanderen zelf zijn er grote verschillen: niet iedere sector is (gedetailleerd) gereguleerd en genormeerd. Sommige sectoren beschikken over een referentiekader waarbij wettelijke normen het uitgangspunt vormen en waarbij die normen aangevuld worden met elementen / verduidelijkingen die noodzakelijk zijn voor de kwaliteit van zorg. Zo is er in de sector kinderopvang een referentiekader met een verduidelijking van de doelstelling van elke vergunningsvoorwaarde en in de sector algemene ziekenhuizen is er een eisenkader met naast juridische geldende erkenningsnormen ook internationaal gevalideerde guidelines en standaarden (al moeten we bij dit laatste voorbeeld wel toevoegen dat dit voorlopig enkel ontwikkeld werd voor het chirurgisch, internistisch, cardiologisch en geriatrisch zorgtraject).

Dit staat in schril contrast met sectoren waar de wetgeving weinig tot niets over kwaliteit zegt (bv. het Persoonsvolgend Budget in de gehandicaptensector), of waar de zorggebruiker gebaat

zou zijn met meer specifieke referentiekaders / eisenkaders. Sommige regelgeving en eisenkaders zijn vaak nog (te) abstract, en geven aanleiding tot opmerkingen die elke inspecteur geregeld hoort op het terrein: "Dat kunt u niet van mij vragen want dat staat niet in de wetgeving." Ook het gebruikersperspectief ontbreekt in heel wat gevallen waardoor het moeilijk is om het 'klantgerichte' naar boven te halen (zie verder).

Het definiëren van de kwaliteit van zorg en ondersteuning kent dus grote verschillen, met sterke voorbeelden (bv. MeMoQ als evaluatie-instrument voor pedagogische kwaliteit in de voorschoolse kinderopvang) tot het totaal ontbreken van specifieke verwachtingen op het vlak van de kwaliteit van zorg (bv. dementiezorg), en bijgevolg zijn er grote verschillen in de manier waarop het toezicht kan worden georganiseerd. Kenmerkend is ook dat steeds meer wordt gezocht naar afstemming tussen sectoren, met het oog op een gestroomlijnd en intersectoraal (kwaliteits)kader. Er zijn verschillende evoluties die aangeven dat een sectoroverschrijdend concept of een intersectorale lijn aangewezen is, zoals bijv. door de invoering van PVF stellen we vast dat budgethouders een deel van hun PVB besteden in diverse welzijnssectoren, multidisciplinaire (zorg)aanbieders die met verschillende kwaliteitskaders moeten werken, …

Voor inspectie is het essentieel om het verwachte performantieniveau vast te leggen of m.a.w. te benoemen wat kwaliteit van zorg en ondersteuning of een correcte besteding van middelen is. Het is een noodzakelijke voorwaarde om te kunnen inspecteren en om vervolgens tot eenduidige inspectieverslagen te komen en ook om tekortkomingen te kunnen opvolgen en handhaven. Voor de burger geeft het rechtszekerheid, want het geeft weer welke de juiste verwachtingen zijn die hij kan hebben qua kwaliteit van zorg en ondersteuning en qua besteding van overheidsmiddelen. Zonder afbreuk te doen aan een sectorgerichte invulling van kwaliteit van zorg en ondersteuning moeten ook meer lijnen getrokken worden om WVG-breed te benoemen wat kwaliteit van zorg is en hoe definiëring ervan tot stand komt. Kwaliteit van zorg en ondersteuning (benoemen) moet een kerntaak zijn voor de overheid. Het is aan de overheid om precies te formuleren wat er tegenover de maatschappelijke investering staat, welk niveau van kwaliteit van zorg en ondersteuning minimaal verwacht wordt. Op die manier is het ook een belangrijk aspect van de checks and balances die de grenzen van de vrijheid van de sociale ondernemer aangeven waarbinnen hij met de maatschappelijke investering aan de slag kan. In het uiterste geval is het een bescherming van deze investering én de burger tegen de economische uitwassen van winstoptimalisatie en -maximalisatie ten nadele van kwaliteit. Het initiatiefrecht ligt bij de functioneel bevoegde entiteiten, maar Zorginspectie kan vanuit haar expertise wel een constructieve bijdrage leveren aan dit debat (zie ook verder in de *'ondersteunende beleidsopdracht'*).

- ***Verschuiving van inspectiefocus van input en (basis)voorwaarden naar output***

Het zwaartepunt in het toezicht op de kwaliteitseisen is geëvolueerd van het beoordelen van de randvoorwaarden naar het beoordelen van de kwaliteit van de zorg in de zorgpraktijk. De evolutie van de -door de Vlaamse overheid- gebruikte instrumenten van sturing en toezicht in de zorgsector, kunnen in grote lijnen als volgt geschetst worden (Van Eekert, 2009).

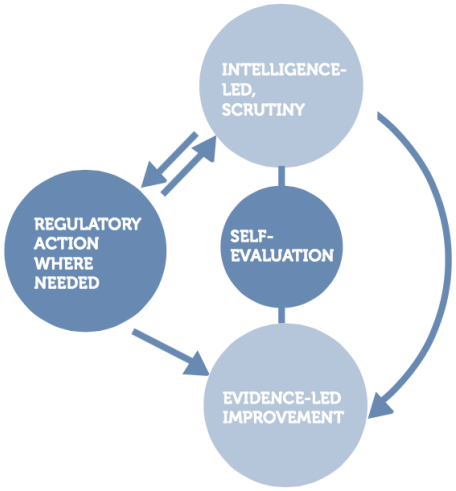
- Aanvankelijke focus op de door de voorzieningen minimum in te zetten middelen (input) via normen: voldoende infrastructuur, personeel….

- Daarna op de kwaliteit van de activiteiten (throughput) met als gevolg nadruk op processen en de kwalitatieve borging daarvan via kwaliteitszorg. Het kwaliteitsdecreet van 1997 was daar een exponent van.
- Nu verschuift de aandacht naar het product (output) en dus de kwaliteit van de geleverde zorg. Monitoring, zelfevaluatie, (output)indicatoren…doen hun intrede. Het kwaliteitsdecreet 2003 vertrekt vanuit dit denkkader. Het Vlaams Instituut voor de Kwaliteit van Zorg (VIKZ) dat (vooral outputgerichte) kwaliteitsindicatoren ontwikkelt, past in deze lijn.

Een volgende stap in de evolutie van het aansturen van de kwaliteit zou kunnen worden dat de overheid steeds meer wil gaan sturen via het effect (outcome): worden de beoogde doelen bereikt? De klemtoon op het bewaken van de outcome wordt in de beleidsnota WVG 2014-2019 reeds gelegd. Deze wordt gekoppeld aan de beleidsintentie om het kwaliteitsdecreet (van 2003) te willen herzien. Bedoeling is de focus meer te leggen op (output)kwaliteitsindicatoren die een transparant inzicht bieden in de kwaliteit van de geleverde zorg. De zoektocht naar indicatoren is echter een complex gegeven. Indicatoren waarbij het gaat om aantallen, aandelen, gemiddelden, ... die iets zeggen over de kwaliteit van de zorg en ondersteuning zijn meestal eenvoudig te ontwikkelen en te registeren, maar kijken weinig of niet naar de output of de effecten (outcome). In enkele sectoren wordt al gewerkt met het meten van outputindicatoren, zoals in de sector algemene ziekenhuizen en die van woonzorgcentra. Zowel toezicht als indicatoren moeten zich in eenzelfde kwaliteitsverhaal situeren zodat ze niet enkel complementair zijn, maar een versterking betekenen van het streven naar optimalisering van kwaliteit van zorg.

De Improvement Strategy 2017-2019 van de Scottish Care Inspectorate is zeer duidelijk over de 'outcome' richting voor de toekomst.

"This strategy supports the cultural and strategic changes in our approach to scrutiny and improvement with its increasing focus on outcomes for people and the impact of care. It will also reflect the component parts of our transformational plan. Over recent years, how we go about providing scrutiny and assurance about the quality of care has shifted focus from compliance (what services are doing to meet various standards, procedures, targets and so on) to an overall approach that supports services to improve. There are two particular levers for this change: a greater emphasis in our methodologies on evaluating the quality of people's experiences and outcomes, and a new set of health and social care standards that are focused on outcomes and based on human rights and wellbeing. The new standards provide a radical, progressive and person-led approach to planning care and reviewing its quality. They bring constructive challenge to providers and commissioners about how they are improving people's experiences. This strong focus on what matters most to people will help to further build the culture and understanding of improvement within the Care Inspectorate and across the social care sector."



Naarmate de manier van sturing wijzigde, wijzigde ook het voorwerp en de wijze waarop het toezicht op deze regels werd georganiseerd:

- (erkennings)normen: de overheid bepaalt aan welke minimumnormen (infrastructuur, personeel, dagprijzen, …) een voorziening moet voldoen ervan uitgaande dat wanneer de voorziening kwaliteitsvolle zorg wil kunnen leveren, ze minimaal over deze middelen (input) moet beschikken. Het toezicht richt zich dan in eerste instantie op het al of niet voldoen aan deze normen.
- kwaliteitszorg (kwaliteitsdecreet 1997): voorzieningen worden verplicht tot het voeren van een kwaliteitsbeleid met als belangrijkste instrument de invoering van een kwaliteitssysteem. De overheid blijft de normen inspecteren. Meer nog, de 'aanvullende normering' die voortspruit uit de 'minimale kwaliteitseisen' wordt ook gecontroleerd. Maar daarnaast gaat de overheid zich vooral concentreren op het doorlichten van het kwaliteitssysteem met als centrale vragen: is er een kwaliteitssysteem conform de regelgeving en wordt het in de praktijk ook gebruikt?
- kwaliteit van zorg (kwaliteitsdecreet 2003): voorzieningen worden verplicht een zelfevaluatiesysteem in te voeren, dat gegevens moet opleveren over de kwaliteit van zorg. Vervolgens moet ze deze resultaten gebruiken om kwaliteitsdoelstellingen te formuleren en te realiseren. Naast het controleren van normen en het auditen van een kwaliteitssysteem, krijgt de overheid opnieuw een bijkomende opdracht: "…ter plaatse de kwaliteit van zorg… evalueren" wat "een beoordeling inhoudt die op basis van stukken en op een objectiverende wijze bepaalt in welke mate de voorziening de kwaliteit van de zorg waarborgt ten aanzien van geëxpliciteerde vereisten."

Hoewel inputregelgeving impliciet de besteding van subsidies reglementeert, merken we op dat we op financieel vlak bovenstaande evolutie veel minder kunnen waarnemen:

- de meeste regels gaan over de voorwaarden om subsidies toe te kennen
- eens toegekend zijn er maar in beperkte mate bepalingen over hoe deze middelen aangewend moeten worden
- de koppeling tussen de toegekende middelen en welke output en outcome deze moeten genereren, is meestal niet gemaakt.

Door het kwaliteitsdecreet van 2003 worden voorzieningen nog meer geresponsabiliseerd en het pad op gestuurd van registratie, evaluatie, (klanten en medewerkers)tevredenheidsmetingen, kwaliteitstandaarden, benchmarking, … De realiteit is niet zo dat het ene sturingsmechanisme vervangen wordt door het andere, dat in plaats van erkenningsnormen, normen op het vlak van kwaliteitszorg komen en dat die op hun beurt vervangen worden door te halen doelstellingen op het vlak van kwaliteit van zorg. Wat aanvankelijk gedacht werd als wenselijke evolutie, bleek in de praktijk niet zo rechtlijnig gepland te kunnen worden. Er worden bijvoorbeeld nieuwe maatschappelijke thema's aangekaart (bv. vroegtijdige zorgplanning, vrijheidsbeperkende maatregelen) die men met normen wil stroomlijnen (kwaliteitsnormen bovenop reguliere normen, rechten van de gebruiker, corporate governance, beleid m.b.t grensoverschrijdend gedrag, …). Bovendien zijn er grote verschillen tussen sectoren (bijvoorbeeld de mate waarin de verschillende kwaliteitsdecreten werden geïmplementeerd). Zo is bijvoorbeeld in de private voorzieningen van Jongerenwelzijn één integraal kwaliteitssysteem vooropgezet. Er werden kwaliteitseisen en normen bepaald en vertaald in kwaliteitsthema's en groeiniveaus. De

voorzieningen worden verplicht een zelfevaluatiesysteem in te voeren, dat gegevens moeten opleveren over de kwaliteit van zorg. Vervolgens moet ze deze resultaten gebruiken om kwaliteitsdoelstellingen te formuleren en te realiseren. In de kinderopvang van baby's en peuters werd bijvoorbeeld een pedagogisch raamwerk (MeMoQ) opgezet. Op basis van dit raamwerk wordt een instrument voor monitoring en inspectie ontwikkeld waarmee de overheid vaststelt of een minimale pedagogische norm wordt behaald in een individuele opvanglocatie. Allebei voorbeelden uit een sector waarin voorzieningen actief zijn die onderling sterk verschillen in de mate waarin ze deze ontwikkelingen in de praktijk (kunnen) brengen.

- ***De uitdagingen van deregulering voor toezicht en inspectie***

In het beleidsdomein WVG worden inspanningen gedaan om (sociaal) ondernemerschap ruimte te geven (cf. de netwerkende overheid). Daarom proberen het beleidsdomein WVG en de wetgever in te gaan op de vraag vanuit het ondernemersveld naar een lage administratieve belasting (inclusief de vraag naar een lagere inspectielast). Voor inspectie is deregulering echter een hele uitdaging. Inspectie wordt geconfronteerd met verschillende manieren van deregulering. Naast enerzijds het schrappen van regels (bv. in de sector van vergunde zorgaanbieders in de gehandicaptenzorg zijn er geen specificaties meer over de infrastructuur) zien we ook steeds meer open normen in de regelgeving (bv. de infrastructuur moet aangepast zijn aan de doelgroep). Deze laten een zekere ruimte om de norm zelf in te vullen met dien verstande dat te allen tijde de geest van de regels moet worden nageleefd.

Deze beweging van deregulering/regelluwte gaat hand in hand met het idee dat organisaties zelf hun verantwoordelijkheid moeten opnemen, en dus zelf hun kwaliteit moeten bewaken. Toezichthouders beoordelen dan meer en meer of de kwaliteits/veiligheidsborgende en -bevorderende systemen in orde zijn (Helderman en Honingh, 2009).

Naarmate interne systemen van organisaties beter werken en een toezichthouder ook toegang heeft tot die systemen om de kwaliteit te kunnen controleren (bv. zelfevaluaties, certificeringsrapporten, rapporten van een interne audit…), verwachten sommige toezichthouders zich meer te kunnen beperken tot een vorm van metatoezicht. Maar een dergelijke meer terughoudende vorm van toezicht betekent niet per se minder werk of lagere kosten. Een toezichthouder moet veel kennis hebben van de systemen en van de betreffende organisaties om te kunnen beoordelen of bijsturing nodig is. Bovendien blijven *reality checks* door deskundige inspecteurs op de werkvloer nodig om te voorkomen dat de 'papieren werkelijkheid' van de systemen uit de pas gaat lopen met de echte werkelijkheid, en om te weten of het gegeven vertrouwen gerechtvaardigd is. Hoe goed een systeem ook is, elk systeem heeft baat bij permanente aanpassing op basis van praktijkervaring, ook om te zorgen dat mensen zich bewust blijven van risico's (Ale en Mertens, 2012: 51).

Bij het verminderen van de regeldruk moet de aanpak ondersteunend blijven aan het stimuleren, bewaken en transparant maken van kwaliteit van de zorg, en het uitsluiten van non-kwaliteit.

Daartegenover vraagt de samenleving echter vaak om (strenge) regels te stellen en om het toezicht op de naleving ervan aan te scherpen, zeker naar aanleiding van crisissituaties. Dit spanningsveld maakt het werken niet eenvoudig voor een inspecterende overheid.

Ten behoeve van deze doelstelling kan regelluwe responsabilisering niet gelijkgesteld worden aan het 'schrappen' van bepalingen, maar moet regelgeving de verwachtingen op een voldoende duidelijke toetsbare manier formuleren (bv. wanneer gekozen wordt voor doelwetgeving moeten de doelen wel voldoende kunnen getoetst worden, en moet kunnen teruggegrepen worden naar input- en procesnormen voor bijsturing en handhaving wanneer blijkt dat de doelen niet gehaald worden). Regelluw mag niet hetzelfde zijn als regelloos.

Uitdagingen voor de niet-inspecterende WVG-overheid bij het definiëren van kwaliteit van zorg en ondersteuning en van wat verstaan wordt onder correcte besteding van middelen

- *Zoeken naar een governance structuur om kwalitatieve regelgeving en referentiekaders te ontwikkelen, met gebruikmaking van de eigen en de externe expertise*
- *Voldoende initiatief nemen om (referentie)kaders te ontwikkelen, output en outcome-gericht, met voldoende aanknopingspunten voor toezicht en handhaving*
- *Er moeten meer kwaliteitsindicatoren ontwikkeld worden om als overheid een beeld te kunnen krijgen van de output en de outcome van de zorg en ondersteuning en de inzet van middelen*
- *Sociaal ondernemerschap moet verder worden ondersteund, maar moet gepaard gaan met de inbouw van voldoende checks and balances om tot maatschappelijk verantwoorde zorg te komen.*

Uitdagingen voor Zorginspectie bij het definiëren van kwaliteit van zorg en ondersteuning en van wat verstaan wordt onder correcte besteding van middelen

- *Eigen en specifieke expertise klaar hebben om in een voldoende vroeg stadium input te kunnen geven bij de ontwikkeling van (referentie)kaders en regelgeving*

B. Controle gebaseerd op risicosturing

OESO Principe 3
Risicogestuurd & Proportioneel

Het idee achter risicogestuurd toezicht is dat de toezichthouder niet meer bij alle onder toezicht staande organisaties even intens controleert, maar alleen kijkt naar een selectie daarvan op basis van risicoanalyses en risicoprofielen (OESO, 2014). Het toezicht wordt intensiever daar waar de risico's groter zijn. Risicogestuurd toezicht gaat dus vaak samen met selectief toezicht: een toezichthouder kan achterhalen waar de grote risico's zitten, zodat de toezichtcapaciteit gerichter kan worden ingezet.

Vrijwel alle toezichthouders doen inmiddels aan (een vorm van) risicogestuurd toezicht (OESO, 2014). De praktische invulling daarvan verschilt sterk. Dat heeft vooral te maken met de interpretatie en operationalisering van het begrip risico's. Gaat het om maatschappelijke risico's (zoals onveiligheid, slecht onderwijs, slechte zorg, financiële instabiliteit, gebrekkige marktwerking), risico's op niet-naleving van wet- en regelgeving, of juridische risico's (aansprakelijkheidstelling bij falend bestuur of toezicht)? Niet al die risico's zijn eenvoudig en eenduidig te bepalen. De vraag is dus welke rol al die verschillende soorten risico's (kunnen)

spelen in de risicoanalyse.

- ***Risicosturing als expliciete keuze***

De basis van op risico's gebaseerd toezicht is de erkenning dat het in feite onmogelijk is om alles in zijn volledigheid te controleren. Alle inspectiediensten moeten selectief zijn – de enige vraag is of ze 'de facto' selectief zijn (alles proberen te controleren en in feite falen, dus dingen willekeurig opmerken) of ze dit als 'expliciete strategie' hanteren – analyseren waar de grootste kansen op ernstig letsel zijn en zich hierop te concentreren. Als risicogerichte inspecties de keuze zijn, is de volgende vraag: hoe?

Risicogestuurde inspectie betekent een gedifferentieerde controle afhankelijk van het risicoprofiel. Meer aandacht en gericht inzetten op de cases met het hoogste risicopotentieel (gedefinieerd als een combinatie van waarschijnlijkheid en de potentiële ernst en omvang) zal naar verwachting betere resultaten opleveren voor dezelfde hoeveelheid ingezette middelen.

De Britse Health and Safety Executive (HSE): *de HSE richt zijn inspecties bijna uitsluitend op de hoogste risicodoelen, met de nadruk op bedrijven met een duidelijk overzicht van gevaarlijke niet-naleving. Het richt zich ook specifiek op sectoren, waar de grootste aantallen incidenten die tot doden en gewonden leiden, worden gevonden - en het concentreert zich op deze manier niet alleen om te controleren, maar om te voorkomen dat bijvoorbeeld belangrijke inspanningen op het gebied van preventie in de bouwsector worden uitgebreid, inclusief acties in vreemde talen om ervoor te zorgen dat het de werkelijke werkers en voormannen bereikt. Hoewel het hier niet specifiek over communiceert, vanwege de conflictueuze aard van het onderwerp, heeft de HSE het aantal inspecties in het afgelopen decennium geleidelijk teruggebracht, van meer dan 50.000 per jaar 5 jaar geleden naar ongeveer 30.000, nu (deels ook o.w.v. budgettaire beperkingen). Tegelijkertijd zorgen betere targeting- en preventiewerkzaamheden ervoor dat de sterftecijfers en de schadekansen juist zijn gedaald.*

Belastinginspecties *zijn waarschijnlijk een van de meest risicovolle instellingen, omdat ze hebben geconcludeerd dat ze de effectiviteit van elke inspectie moeten optimaliseren, omdat personeelstijd die wordt besteed aan belastingcontroles snel kan leiden tot kosten die veel hoger zijn dan wat kan worden teruggevorderd. Als voorbeeld inspecteren de belastingdiensten van Nederland en Frankrijk gemiddeld niet meer dan 3-5% van alle bedrijven per jaar.*

De milieuagentschappen van Engeland en Wales*: Een rapport van het National Audit Office in 2002 bekritiseerde het agentschap voor een veel te hoge frequentie van inspecties, inclusief bij sites met een laag risico. Dit heeft geleid tot ingrijpende veranderingen (tegen 2005 waren de inspecties van afvalbeheervestigingen al met 1/3 afgenomen) en sindsdien is de focus op risico's verdergezet. In 2009 waren de inspecties van sites met een laag risico op afval met 70% gedaald. Als gevolg hiervan zijn meer middelen beschikbaar voor grondige audits van sites met een hoog risico, vervolgingen van ernstige milieudelicten enz. In dezelfde periode verbeterden de indicatoren voor vervuiling, waardoor de uitkomsten beter waren.*

Alle nationale inspectiediensten in Nederland *moesten een raamwerk voor risicoanalyse ontwikkelen en hebben hun algemene inspectie-'druk' in de loop der jaren sterk verminderd (het resterende hoge aantal controles in sommige sectoren is nu grotendeels, maar niet volledig, te wijten aan lokale inspecties).*

Een belangrijke vraag is hoe de toezichthouder kan achterhalen welke ondertoezichtgestelden in welke risicogroep vallen. Cruciaal is dat de toezichthouder over de juiste informatie beschikt en tijdig signalen oppikt als er iets verandert in het risicoprofiel (zie verder bij de condities voor risico-gebaseerd inspecteren).

- ***De visie van Zorginspectie op weloverwogen en risicogestuurd inspecteren***

Het "weloverwogen inspecteren" vormt dan ook het aanknopingspunt in de missie van Zorginspectie. Een van de aspecten daarvan komt in de visie terug als risicogestuurd inspecteren. Het gaat over juiste keuzes maken:

- keuzes qua prioritering van sectoren
- keuzes qua prioritering binnen sectoren, waarbij meer aandacht gaat naar types voorzieningen waar voor de gebruikers het risico op slechte kwaliteit van zorg / ondoelmatige besteding van middelen of fraude het grootst is;
- keuzes qua prioritering van voorzieningen binnen één type voorzieningen, waarbij meer aandacht gaat naar voorzieningen waar het risico op slechte kwaliteit van zorg / ondoelmatige besteding van middelen - fraude het grootst is;
- keuzes qua in te zetten toezichtvormen en inspectiemethodieken.

Waar risico's op slechte zorg en ondersteuning en/of fraude vroeger quasi uitsluitend op niveau van een type voorziening of een welbepaalde erkenning moesten bepaald worden, moet Zorginspectie, door de komst van persoonsvolgende budgetten, nu ook steeds meer gaan kijken naar risico's op slechte zorg en/of fraude op niveau van de gebruiker.

Er is de voorbije jaren heel wat werk geleverd op vlak van sectorale risicoanalyses (veelal in nauw overleg met de functioneel bevoegde entiteiten) die op basis van specifieke risicofactoren bepalen welke voorzieningen meer aandacht moeten krijgen, zoals bv. in de kinderopvang, risico's m.b.t. persoonsvolgende financiering in de gehandicaptenzorg, knipperlichten voor financieel toezicht, verscherpt toezicht in de WZC, enz. De effectiviteit ervan is in de praktijk overduidelijk.

Audit Vlaanderen maakte in haar rapport (2012) over de thema-audit inspectie/handhaving de aanbeveling om een globale risicoanalyse over alle (sub)sectoren waar Zorginspectie toezicht op houdt, te ontwikkelen om op basis daarvan een gefundeerde inspectieplanning/-strategie op te stellen. Een dergelijke macrorisicoanalyse is binnen Zorginspectie nog in ontwikkeling. Het blijkt meer studie te vergen dan aanvankelijk gedacht, ook naar de gevolgen op het vlak van benodigde competenties, aangepaste aansturing en aangepaste interne organisatie. Hierdoor kan Zorginspectie de plannings/frequentiekeuzes (die nu vooral op historische basis gefundeerd zijn of het gevolg zijn van vragen vanuit de functionele entiteiten) nog onvoldoende onderbouwen met evidentie en data (zie verder bij de condities in een volgend punt).

De vraag is waar de ondergrens ligt wat betreft aanwezigheid op het terrein. In sommige sectoren kwam Zorginspectie nu bv. nog nooit of enkel op basis van klachten langs, terwijl geen data kunnen voorgelegd worden om deze lage (preventieve) aanwezigheid te verantwoorden.

- ***Nadelen van en beperkingen aan risicosturing***

Er zijn ook nadelen en beperkingen verbonden aan risicogericht toezicht. Door meer capaciteit in te zetten op de risicobeoordeling aan de hand van beschikbare informatie en minder organisaties fysiek te bezoeken, kan toezicht verworden tot een papieren exercitie. Als toezichthouders alleen nog maar bij de organisaties met grote risico's en problemen gaan kijken, verliezen ze bovendien

het bredere overzicht over het gehele veld. De goede voorbeelden, kansen voor verbetering en nieuwe veelbelovende ontwikkelingen raken uit beeld als toezichthouders alleen maar gericht zijn op problemen, risico's en achterblijvers (De Wolf en Honingh, 2014).

Ook kunnen de gemiddeld presterende organisaties risicogericht toezicht als verwaarlozing ervaren en zich mogelijk minder geprikkeld voelen om zichzelf te verbeteren. Daarnaast blijkt de gepercipieerde pakkans ook een factor die naleving beïnvloedt. Zonder de vreemde ogen van de toezichthouder kan de sociale druk verdwijnen om zich aan regels te houden, vooral als de intrinsieke motivatie bij een bedrijf niet al te hoog is (Helsloot en Scholtens, 2014).

Tot slot moeten toezichthouders zich realiseren dat risicogericht toezicht het dominerende beeld en imago van de toezichthouder verandert: zowel onder inspecteurs, onder geïnspecteerden, evenals in de samenleving. Het onderscheid tussen risicoanalyse en oordeelsvorming kan daarom door toezichthouders niet sterk genoeg benadrukt worden. Discussies over de vraag of de basis van hun oordeel niet te smal wordt, als gevolg van een sterke focus op risico's, moet daarbij niet gemeden worden.

- ***Van risicoanalyse naar risicomanagement***

Risicogericht toezicht is een belangrijke stap voorwaarts in het ontwikkelen van een selectiever en doelgericht toezicht. Een zorgvuldige en kritische omgang met risicoanalyses, de vaststelling van risico's, de interpretatie van de risico's en de doorwerking van de risicoanalyse-uitkomsten in de praktijk van inspectie en beoordeling zijn echter cruciaal. Dit komt neer op het vinden van de balans tussen het gebruik van de risicoanalyses en de professionaliteit van de inspecteur en toezichthouder. In feite hebben we het dan over het risicomanagement van de toezichthouder zelf. Hoe zet de toezichthouder de risicoanalyses zo in dat het toezicht optimaal functioneert en het risicogerichte toezicht zoveel mogelijk de risico's die inherent zijn aan de risicoanalyse, afdekt? Risicomanagement is meer dan een risicoanalyse opstellen. De toezichtstrategie moet niet alleen afgestemd worden op de risico's maar ook op het veld (de sector) waarbinnen de toezichthouder werkt.

Voor toezichthouders is het van belang regelmatig de context opnieuw vast te stellen en vanuit de context gevaren te identificeren. Hiermee kan een toezichthouder voorkomen dat de risicoanalyse zelf het startpunt wordt van het toezichtproces en daarmee een te sturende rol in het toezicht heeft. Het zou goed zijn als er meer uitwisseling komt over professionele methodieken voor het vaststellen van de context en het identificeren van gevaren. Dialoog met actoren in het veld en hun netwerken is hierbij belangrijk, evenals wetenschappelijk onderzoek. Ook spelen inspecteurs als professional een belangrijke rol in het identificeren van mogelijke gevaren. Verder kan onderzoek naar het gehele of delen van het toezichtveld gebruikt worden om (stelsel)risico's en blinde vlekken in kaart te brengen. Deze analyses lenen zich uitstekend voor het in kaart brengen van inhoudelijke risico's in de toezichtpraktijk en thema's waar de toezichthouder weinig van weet. Het is van belang dat een toezichthouder oog heeft voor de mate van onzekerheid die altijd zal bestaan. Toezichthouders zouden deze onzekerheid ook moeten bespreken, zowel

binnen de eigen organisatie als daar buiten (Nederlands Ministerie van Binnenlandse Zaken, Beraad van Inspecteurs-Generaal, 2006).

*De **Inspectie voor de Gezondheidszorg** (IGZ) heeft beleidsmatige uitgangspunten voor haar risicogebaseerd toezicht geformuleerd: "Risicoanalyse wordt gebruikt om prioriteiten in het toezicht te bepalen op het beleidsniveau van de IGZ. Risico's die de volksgezondheid bedreigen vormen het vertrekpunt voor toezichtprioriteiten. Om te beslissen of deze risico's ook doel worden van het toezicht hanteert de IGZ een selectietrechter met vijf criteria.*

1. *Gaat het om een belangrijk gezondheidsprobleem?*
2. *Is er sprake van risicovolle zorg?*
3. *Is het probleem inspecteerbaar?*
4. *Is het probleem voor de inspectie handhaafbaar?*
5. *Is de inspectie de meest gerede instantie om het probleem op te lossen?" (Robben et al., 2012)*

Uitdagingen voor de niet-inspecterende WVG-overheid risicogestuurd werken

- *Uitwisseling van data met Zorginspectie die kan dienen als input voor ieders risicoanalyse is te beperkt*

Uitdagingen voor Zorginspectie bij het risicogestuurd werken

- *Gebrek aan een macrorisicoanalyse, die mee als input kan dienen voor een globale inspectiestrategie en -planning*
- *Gebrek aan expertise op het vlak van (de ontwikkeling en het gebruik van) risicoanalyses (naast inspectiespecifieke expertise).*
- *Naast het bepalen van risicoprofielen per type organisatie ook risicoprofielen op het niveau van de gebruiker een plaats geven in de (macro)risicoanalyse*

C. Condities die risicogestuurd inspecteren mogelijk maken

- ***Gebaseerd op 'gerechtvaardigd vertrouwen' en 'gedifferentieerde aanpak'***

OESO Principe 4
Aangepaste regulering

Hoger werd aangegeven hoe 'gerechtvaardigd vertrouwen' een rol kan spelen bij toezichtrelaties. Vanuit de politieke en maatschappelijke wens om een groter beroep te doen op de intrinsieke motivatie en verantwoordelijkheidsgevoel van aanbieders en om in te spelen op meer horizontale verhoudingen in de samenleving is in verschillende domeinen een 'vertrouwensbenadering' voor het toezicht uitgewerkt. Toezicht dient dan in de eerste plaats voorzieningen te stimuleren om zelf het gewenste resultaat te bereiken. Dit gebeurt dan onder labels als *high trust, high penalty*, of 'vertrouwen tenzij' (zie ook verder onder het *toezichtlandschap bij de regie-opdracht*). Inspectie benadert de gereguleerden anders afhankelijk van het risico dat ze stellen en het vertrouwen die ze verdienen (zie de driedeling door Six, 2010 voorgesteld). Inspectie grijpt echter wel in als de situatie dat vereist. Soms moet er door de overheid meer doortastend opgetreden worden, anders wordt het inspectie-optreden uitgehold. In elke sector zijn er zogenaamde 'aandachts- of risicovoorzieningen' die een hardere aanpak vergen, zowel van inspectie (bv. verhoogd, d.w.z. meer frequente of meer

diepgaande inspectiebezoeken) als van de functionele entiteiten (verhoogde aandacht voor remediëring, bespreking van plannen van aanpak en vorderingen met de voorzieningen, openbaar maken van de problematische toestand…). Opdat risicogestuurd inspecteren volledig past binnen de filosofie van 'gerechtvaardigd vertrouwen' dient de inspectiepraktijk ook een aantal gedragsrichtlijnen te volgen zoals hoger omschreven: ze dient zich betrouwbaar, constructief, respectvol en rechtvaardig op te stellen.

Dit verwijst ook naar het bredere concept van 'smart regulation' en een situationeel aangepaste manier van toezichthouden. Het mee in overweging nemen van de complexe context waarin de geïnspecteerden functioneren is daarbij belangrijk (Stoopendaal en Bouwman, 2018). Toezichthouders moeten zich in die zin responsief, flexibel en reflexief opstellen.

- ***Beschikbaarheid van data en info***

OESO Principe 1
Evidentie-gebaseerd

Het lijkt de logica zelve om inspectie, handhaving en toezicht te baseren op evidentie en metingen, toch is het dat in de praktijk niet. Inspectie kan nog vooruitgang boeken in het zich beroepen op eigen data (knipperlichten, data uit eigen inspectieverslagen…) en op data waarover andere entiteiten beschikken (briefwisseling met voorzieningen, met gebruikers, met klachtindieners), subsidiestromen, capaciteits- en bezettingsgegevens, …), data aanwezig bij de zorgactoren (bv. zorgzwaartemetingen, zelfevaluaties, nomenclatuurcodes in functie van terugbetaling van geleverde zorgen en diensten, bezettingscijfers…), data bij sectorale organisaties (bv. indicatoren, rapporten…), data bij de zorggebruiker (bv. online beoordelingen over gekregen zorg…).

Er is bij Zorginspectie nood aan knowhow en capaciteit om deze data op een correcte en bruikbare manier te verzamelen, te verwerken en te interpreteren. Er is eveneens nood aan wetenschappelijke ondersteuning om dit te verwezenlijken (bv. correct interpreteren van afwijkende indicatorresultaten, wat kunnen we leren uit welke RIZIV-tarificatiecode, hoe kunnen we inspectieresultaten kwantificeren…).

Dergelijke data zijn ook nodig om een goede invulling te kunnen geven aan het risicogestuurd inspecteren: welke data kunnen gebruikt worden, hoe moet de informatie-uitwisseling gebeuren, hoe kies je te inspecteren thema's, hoe hou je de risicoanalyse actueel…

Tenslotte is ook het correcte verloop van de informatie-uitwisseling (qua aanvraag, uitvoering, beveiliging, ex post controle…) een blijvende uitdaging.

- ***Informatie-integratie***

OESO Principe 8
Informatie-integratie

Uiteraard is inspectie niet meer denkbaar zonder informatica. Bij Zorginspectie is dat niet anders. Behalve een eigen systeem (MODULAR) dat de hele workflow regelt (het geven van opdrachten, de toewijzing aan inspecteurs, het automatisch genereren van verslagen vanuit ingevoerde data, verzending en archivering van de verslagen…) en voor een deel toelaat om inspectievaststellingen te gebruiken voor inhoudelijke analyse, wordt

informatie ook verkregen vanuit verschillende databanken. Het gaat om financiële informatie, informatie over personeel, de kruispuntbank van de sociale zekerheid, informatie over persoonlijke budgetten van het VAPH, …

De informatie-integratie is ook noodzakelijk om toezicht te kunnen uitoefenen op de besteding van de overheidsmiddelen door de gesubsidieerde voorzieningen en personen, wat een ander element is uit de opdrachtverklaring en de visie van Zorginspectie. Daarbij ligt de nadruk niet alleen op de inzet van de verkregen overheidsmiddelen conform de regelgevende bepalingen maar eveneens op de financiële gezondheid van de zorgverstrekkers, met het oog op de continuïteit van de dienstverlening ten aanzien van de gebruikers.

Het uitbouwen van een macro-risicoanalyse, als onderbouw van de inspectiestrategie, vergt eveneens het verzamelen en verwerken van een grote hoeveelheid gegevens (bv. parameters betreffende financiële gezondheid, informatie uit inspectieverslagen…).

Uiteraard komt dergelijke informatie-uitwisseling niet zomaar tot stand, maar vergt dit telkens een grondige afstemming met de datahouders, en de nodige voorzorgsmaatregelen in het kader van de privacywetgeving en de Europese Algemene Verordening Gegevensverwerking. Dit vergt tijd en middelen.

Er is ook veel informatie te halen bij de gebruiker: in Nederland bv. laat de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ) zich voor haar keuze van te inspecteren punten deels leiden door onlineplatformen waarop gebruikers hun ervaringen met elkaar delen.

- ***Samenwerking***

OESO Principe 6
Coördinatie en Consolidatie

Zorginspectie levert inspanningen om tot een goede communicatie, samenwerking en afstemming met andere entiteiten te komen. Welk toezicht reeds door andere (interne) instanties wordt uitgeoefend bij dezelfde doelgroep, moet onderwerp zijn van een degelijke toezichtmapping (d.w.z. alle aspecten waarop toezicht moet worden gehouden zijn geïdentificeerd en de huidige afdekking ervan bij de verschillende entiteiten is afgestemd om lacunes of overlappingen in het toezicht te reduceren). In het kader van de *regieopdracht* zal de samenwerking met andere actoren verder worden uitgewerkt (zie verder).

- ***Kennis en competentie***

OESO Principe 11
Professionaliteit

"Inspecteren is een vak", stond in de nota van het College van Ambtenaren-Generaal in 2014. Maar het is ook een vak dat niet als dusdanig gedoceerd wordt. Substantiële opleiding van inspecteurs gebeurt daarom binnen Zorginspectie. Alle beginnende inspecteurs worden opgeleid in de algemene werking van de afdeling en zijn of haar team, en krijgen een cursus inspectievaardigheden en communicatietechnieken. Er wordt verwacht dat inspecteurs zich inwerken in kwaliteitssystemen, de te verwachten kwaliteit van zorg en ondersteuning, de

financiering en de impact ervan op de werking van voorzieningen. Verder wordt er voorzien in interne opleidingen voor het omgaan met ICT-toepassingen.

Risicogestuurd inspecteren stelt nieuwe eisen en verwachtingen qua expertise en competenties (ICT, gegevens- en dataverwerking, datamining, risicoanalyse…), en qua inzet van inspecteurs.

Uitdagingen voor de niet-inspecterende WVG-overheid inzake condities om risicogestuurd te inspecteren

- *Knowhow en capaciteit om data te verzamelen, te verwerken en te interpreteren in functie van de inspectiebehoeften, is soms onvoldoende aanwezig*
- *Samenwerking met Zorginspectie (gedeeld denkkader, afgestemde aanpak, lacunedetectie…) kan aangescherpt worden*

Uitdagingen voor Zorginspectie in condities om risicogestuurd te inspecteren

- *Diversificatie van het inspectie-optreden*
- *Knowhow en capaciteit om data te verzamelen, te verwerken en te interpreteren moet worden uitgebreid*
- *Samenwerking met functionele entiteiten (gedeeld denkkader, afgestemde aanpak, …) is nodig*

D. Transparantie over de controlerende opdracht

OESO Principe 9
Helder en fair proces

Transparantie is een sleutelwoord voor Zorginspectie. De wens om transparantie te bewerkstelligen, wordt in de visie van Zorginspectie expliciet vermeld, namelijk: transparant zijn over de zorgkwaliteit.

Transparant zijn over de zorgkwaliteit is echter alleen mogelijk door vooreerst transparant te zijn over de eigen werking: over hoe regelgeving wordt vertaald in inspectie-instrumenten, over de manier waarop de inspectievaststellingen tot stand gekomen zijn, hoe Zorginspectie ervoor zorgt en borgt dat inspectieverslagen informatief en objectief zijn, hoe Zorginspectie tot onderlinge afstemming komt tussen de inspecteurs… Die transparantie is geen doel op zich, maar een middel om vertrouwen te krijgen van burgers, geïnspecteerden, andere toezichthouders en de beleidsmakers.

Tegelijk moet ook de rest van de overheid transparantie ondersteunen voor haar toezicht- en handhavingsactiviteiten, aangezien deze door transparantie over de inspecties ook in beeld komen. Als Zorginspectie verslagen (actief) openbaar maakt, komen er meteen ook vragen naar verduidelijking bv. over welke voorzieningen een verhoogde aandacht nodig hebben en waarom, welke normen we hanteren en waarom, wat er verder gebeurt met de verslagen in het kader van de verdere handhaving,

Het openbaar maken van inspectieverslagen, passief, maar nog meer actief, heeft grote effecten op de eigen werking: het verplicht inspectie om nog meer in te zetten op de kwaliteit van het inspectieproces (objectiveerbaarheid van de vaststellingen, reproduceerbaarheid, kwaliteitscontrole…), op het transparant(er) maken van de inspectie-instrumenten, op het

samenbrengen van inspectieresultaten in (beleids)rapporten die een kwaliteitstoets doorstaan. Dit alles dient een tweeledig doel:

- de burger informeren;
- de voorzieningen aanzetten tot kwaliteitsverbetering.

Actieve openbaarheid kan, veel meer dan passieve, voorzieningen aanzetten tot kwaliteitsverbetering (als een interventie op zichzelf). Op eigen initiatief informatie aanbieden, maakt dat mensen, waar en wanneer ze dat willen, deze gegevens kunnen raadplegen, in plaats van op aanvraag. Maar toezichtresultaten publiceren zonder ze te plaatsen binnen hun volledige context heeft - inhoudelijk gezien - nauwelijks een meerwaarde ten opzichte van de passieve openbaarheid. Pas wanneer aan bepaalde randvoorwaarden en voldoende omkadering (zoals een goede leeswijzer, stevig referentiekader, volledige context, …) voldaan is, is publicatie een meerwaarde.

Uitdagingen voor de niet-inspecterende WVG-overheid inzake transparantie

- *Het verhogen van de transparantie over de totstandkoming van regelgeving, over erkennings-/vergunnings-/subsidiëringsprocessen en over handhaving.*

Uitdagingen voor Zorginspectie inzake transparantie

- *Verhogen en veralgemenen van de transparantie over de inspectie-praktijk*
- *Passieve en actieve openbaarheid gerichter inzetten naargelang sectoranalyse.*

2.4.2. Opdracht in de regie van het toezichtlandschap

De overheid draagt de eindverantwoordelijkheid voor het borgen van de kwaliteit van zorg maar doet dit niet in een vacuüm. Naast het element van responsabilisering van de zorgverstrekker, krijgt toezicht vorm binnen een keten waarbij het uitvaardigen van normen en kwaliteitseisen, het toezicht erop en de handhaving schakels zijn die in elkaar verlengde liggen, en in voortdurende wisselwerking staan met elkaar. Dan worden, naast toezicht door de WVG-overheid ook andere mechanismen zichtbaar om de kwaliteit te borgen. Alleen al binnen het toezicht op de WVG-sectoren zien we naast overheidsinspectie (door o.a. Zorginspectie) ook toezicht op stukken door de subsidiërende en erkennende entiteiten, (kwaliteits)indicatoren, eventueel toezicht door private toezichthouders (certificering, accreditering), zelfregulering, burgertoezicht, 'tort'- of 'aansprakelijkheids'systemen, etc. De overheid moet binnen het WVG-beleidsdomein regisseursrol(len) toekennen om het toezichtlandschap in kaart te brengen, waardoor het mogelijk moet worden het spectrum aan mogelijkheden beter te kennen en te benutten.

A. Welke actoren en instrumenten zijn er op vlak van de regie van het toezichtlandschap

De tendens naar een verruiming van het speelveld van actoren en nieuwe instrumenten in het toezicht is in vele beleidsdomeinen merkbaar (WRR, 2012). Toezichthouders proberen aan te sluiten bij de veranderende verantwoordelijkheidsverdeling tussen overheid en samenleving. De overheid is immers niet in staat om op eigen houtje allerlei weerbarstige, complexe en dynamische problemen op te lossen, maar moet wel samenwerken met tal van andere partijen in netwerken of ketens. Deze ontwikkeling laat toezichthouders vanzelfsprekend niet onberoerd. Een tweede stimulans voor het zoeken naar innovatieve vormen, is de roep om effect- en efficiëntie-verbetering. Toezichthouders moeten daardoor scherpe keuzes maken welke taken zij best vervullen en welke niet meer. Innovaties komen tot slot ook voort uit nieuwe technologische ontwikkelingen, vooral op het gebied van de informatie- en communicatietechnologie, waardoor er veel verandert in de processen van informatieverzameling en -selectie bij toezichthouders. Zo vindt er steeds meer digitale uitwisseling van gegevens plaats tussen inspectiediensten. Door bestanden te koppelen kunnen inspectiediensten informatie delen, waardoor zij beter geïnformeerd zijn en geïnspecteerden minder informatieverzoeken krijgen. Vele toezichthouders zijn op zoek gegaan naar andere, nieuwe vormen van toezicht. In deze paragraaf gaan we nader in op de meest voorkomende.

- **Andere toezichthouders, certificering en accreditatie**

"*Certificering* is het geheel van activiteiten op grond waarvan een onafhankelijke, deskundige en betrouwbare instelling vaststelt en schriftelijk kenbaar maakt dat er een gerechtvaardigd vertrouwen bestaat dat een duidelijk omschreven object (een product, proces, systeem of de vakbekwaamheid van een persoon) voldoet aan vooraf gestelde eisen. Bij wettelijke certificeringsregelingen wijst de overheid instellingen aan die verantwoordelijk zijn voor het opstellen en beheren van certificatieschema's op basis van wettelijke eisen." "*Accreditatie* is het geheel van activiteiten op grond waarvan een gezaghebbend lichaam vaststelt en schriftelijk

kenbaar maakt dat een instelling of persoon competent is om certificeringstaken uit te voeren" (Toezien op publieke belangen: naar een verruimd perspectief op rijkstoezicht, WRR, 2014).

Toezichthouders hebben wisselende ervaringen met certificering en accreditatie. In marktsectoren is het een essentieel onderdeel van kwaliteitssystemen, maar wanneer publieke belangen en wettelijke taken in het geding zijn, zijn toezichthouders terughoudend om te zeer te vertrouwen op certificering. Aangehaalde redenen zijn verschillen qua kwaliteitsstandaarden, qua opvolging en qua monitoring bij dergelijke organisaties en het aspect van concurrentie maar die vaak een prijsslag in beweging zet die voor een neerwaartse druk op de kwaliteit van uitvoering zorgt. Het financiële aspect brengt ook het aspect van de mogelijke afhankelijkheidsrelatie met zich mee (Bokhorst, 2011).

Tenslotte is er ook het aspect van aansprakelijkheid en verantwoording. In marktsectoren moeten toeleveranciers in een productieproces kunnen vertrouwen op de kwaliteit van de geleverde goederen willen ze zelf de kwaliteit kunnen leveren aan de volgende onderneming in het productieproces (of de eindklant). Maar hoe werkt dat in de zorgsector? Welke eindklant zal, bij ten onrechte gecertificeerde kwaliteit van zorg of ondersteuning, het ziekenhuis of de certificerende en accrediterende organisatie ter verantwoording roepen? Welke aansprakelijkheid is in het geding? Bij gebrek aan deze intrinsieke borging, waarop dienen we het vertrouwen in die systemen dan te bouwen?

- ***Zelfregulering, vertrouwen in zelfevaluatie en intern toezicht***

Vanuit de politieke en maatschappelijke wens om een groter beroep te doen op maatschappelijke zelfregulering is in verschillende domeinen een 'vertrouwensbenadering' voor het toezicht uitgewerkt. Vertrouwen moet gerechtvaardigd zijn en niet ontaarden in lichtzinnig vertrouwen. Dit impliceert dat de ondertoezichtstaanden zelf een hoge mate van normnaleving bereiken en kunnen aantonen, bv. op basis van door henzelf (of sectorale partners = intercollegiale toetsing) uitgevoerde controles, door zichzelf regelmatig en grondig te evalueren en op basis van deze zelfevaluaties geïnitieerde of gerealiseerde verbeteringen te kunnen aantonen. Eventueel kunnen ondernemingen ook private toezichthouders onder de arm nemen en door deze hun interne systemen laten beoordelen en certificeren. Overheidstoezicht zou zich in dergelijke omstandigheden dan meer en meer kunnen beperken tot toezicht op het kwaliteitssysteem of toezicht op toezicht.

- ***Naming, blaming & shaming***

Een manier die 'zelfregulerend' en die zelfs als een vorm van sanctionering wordt beschouwd is het publiceren van resultaten en tekortkomingen (*naming, blaming and shaming*). De toezichthouder kan informatie over risico's, prestaties of nalevingsgedrag gebruiken om op basis daarvan bezoeken te plannen, een oordeel te vellen en mogelijk te interveniëren. De toezichthouder kan er echter ook voor kiezen om die informatie openbaar te maken, zodat burgers zelf een oordeel kunnen vellen en hun keuzegedrag daarop aanpassen. Steeds vaker verschijnen ranglijsten waaruit de burger zelf kan aflezen wie koplopers, middenmoters en achterblijvers zijn.

Het openbaar maken van risico-indicatoren, prestatie-informatie of andere bevindingen van het toezicht voorziet in een informatiebehoefte bij burgers, maar veel organisaties beschouwen het als een ingrijpende interventie. Dit kan grote gevolgen hebben voor het voortbestaan van organisaties en de arbeidsvreugde van de medewerkers. Zeker in een competitieve omgeving waarbij burgers en consumenten hun keuzegedrag bepalen aan de hand van publieke risico- en prestatie-informatie zijn organisaties erg gevoelig voor reputatiewinst en -verlies.

- ***Toezicht door burgers***

We willen vooreerst benadrukken dat het in dit verhaal steeds gaat over de kwaliteit van zorg voor de (potentiële) gebruiker en zijn context. Eigenlijk is het de evidentie zelve dat je als overheid, gefinancierd door de burgers, de gebruiker van door de overheid gesubsidieerde of gereguleerde aanbieders, centraal stelt en het perspectief van diegenen die zorg (kunnen) ontvangen meegenomen wordt. Toch wordt de gebruiker nog (te) weinig betrokken bij de hele keten (van opmaak van regelgeving tot de uitvoering van het toezicht en de handhaving).

Het betekent dat ook inspectie aan burgers en gebruikers een grotere rol zou kunnen toekennen in het toezicht en hun expertise benutten. Dit kan op verschillende manieren: zo kunnen burgers en gebruikers/ervaringsdeskundigen mee betrokken worden bij het leveren van data, bij het ontwikkelen van inspectiemethodieken, bij de inspecties zelf, of bij de informatieontsluiting achteraf.

Care Quality Commission in Engeland

De Engelse toezichthouder voor kwaliteit van de gezondheidszorg, de Care Quality Commission, is actief met het inzetten van burgers. Ervaringsdeskundigen (patiënten, maar ook mantelzorgers) worden zeer actief betrokken bij de toezichtpraktijk. Onder de titel "experts by experience" maken lekenadviseurs deel uit van de inspectieteams. De commissie heeft zich daarnaast ook verplicht minstens één ervaringsdeskundige in het bestuur op te nemen. Bovendien maakt de inspectie gebruik van panels die hun mening geven over specifieke onderwerpen in de zorg en het beleid dat de commissie ten aanzien van deze onderwerpen ontwikkelt, zoals kwaliteitsnormen. Een van deze panels bestaat bijvoorbeeld uit mensen die gedwongen zijn opgenomen in een psychiatrische instelling, of dat in het verleden zijn geweest.

Overheidstoezicht wordt steeds vaker uitgeoefend samen met burgers of vanuit het belevingsperspectief van burgers, bijvoorbeeld door de inzet van lekeninspecteurs en *mystery clients*, via consumentenprogramma's, via websites of sociale media. Toezichthouders kunnen burgers betrekken bij het bepalen van hun prioriteiten en bij de uitvoering van toezicht in de fase van informatieverzameling. Burgers kunnen dienen als 'ogen en oren' van de toezichthouder, omdat zij misstanden kunnen melden en aan de kaak kunnen stellen. In Vlaanderen is het systeem van maandcommissarissen van de Commissie van Toezicht voor jeugdinstellingen die langsgaan in de gemeenschapsinstellingen, het Vlaams Detentiecentrum en de zogenaamde 'proeftuinen' een goed voorbeeld, maar dat roept dan weer vragen op over overlapping, afstemming, informatie-uitwisseling...

- ***Klachtenbehandeling***

Burgers die met een ongenoegen zitten over verkregen zorg of ondersteuning, en hieromtrent een klacht wensen te formuleren, hebben diverse verwachtingen. Uiteraard moeten zij terecht kunnen bij de dienstverlener zelf, maar wanneer dit niet gewenst is of niet de gewenste uitkomst biedt, richt de burger zich tot de overheid als eindverantwoordelijke. Dit kan de overheid zijn die de zorg organiseert, maar ook de instantie die de zorg (co)financiert (RIZIV, Verzekeringsinstellingen, Vlaams zorgfonds, de zorgkassen…). Klachten zijn voor de overheid als zeer waardevol te beschouwen, omdat ze informatie geven over mogelijke tekorten en risico's op het vlak (de organisatie/het (overheids)beleid op het vlak) van de kwaliteit van zorg en ondersteuning, of over de al dan niet goede besteding van overheidsmiddelen. In dat opzicht kunnen klachten niet alleen data leveren voor een risicoanalyse (cf. risicogestuurd inspecteren), maar zijn het ook mogelijke beleidssignalen.

B. Hoe gebeurt de regie op het toezichtlandschap nu?

OESO Principe 2
Niet overal zijn en niet alles doen

Het is belangrijk dat de overheid, als eindverantwoordelijke voor kwaliteitsborging, het overzicht bewaart op kwaliteit en het grotere geheel bewaakt, steeds in een sfeer van vertrouwen met de welzijns- en gezondheidsactoren zelf. De overheid borgt kwaliteit door aan de hand van verschillende instrumenten informatie in te winnen, onder andere via inspecties en/of accreditatie/certificatietrajecten, de rapportering van indicatoren, gebruikersbevragingen, individuele klachten.... Het spectrum aan instrumenten en mogelijkheden wordt voorlopig nog (te) weinig aangewend, of enkel in bepaalde (deel)sectoren. Het stimuleren en het gebruiken van de informatie die deze instrumenten genereren geeft een in- en overzicht over de kwaliteit van zorg. Inspectie-informatie draagt hier enerzijds toe bij en langs de andere kant is deze info input voor een doelgerichte, selectieve en risicogestuurde inspectie.

- ***Versnipperde regie***

Het is al langer duidelijk dat toezicht en handhaving maar een van de middelen is om een beleid in de praktijk om te zetten. Al in 2012 publiceerde de OESO haar aanbevelingen over hoe de kwaliteit van de regelgeving bijdraagt tot normconform handelen. Daarin gaat een groot deel over hoe duidelijkheid van regelgeving, uitleg, ondersteunende werkinstrumenten… kunnen helpen om een beleid te laten uitvoeren, los van toezicht en handhaving.

Het is m.a.w. een taak van de overheid om na te gaan in hoeverre het mogelijk is om voorzieningen zelf verantwoordelijkheid te laten nemen in de naleving van regels, wat ook helder moet zijn voor de burger. Een van de manieren daarvoor is interne (zelf)evaluatie (wat een verplichting is vanuit het kwaliteitsdecreet van 2003) en/of externe evaluatie op te leggen, maar we kunnen ook denken aan een rol voor specifieke organisaties (bv. bijstandsorganisatie in de persoonsvolgende financiering, met alle bedenkingen m.b.t. rolverwarring) of gebruikers. Maar er kan ook gedacht worden aan andere mechanismen om kwaliteit (van zorg) te stimuleren (bv. vooropstellen van de maatschappelijke verantwoordelijkheid en aansprakelijkheid van de sociale

ondernemers voor slechte kwaliteit en de schade die dat veroorzaakt heeft). In dat verband moet ook – zoals heel recent nog door de Vlaamse ombudsman gevraagd – gedacht worden aan echte onafhankelijke ombudsfuncties in de zorgsector. De positionering van de WVG-klachtendiensten kan ook grondig herbekeken worden. Er zijn zeker mogelijkheden voor andere instrumenten of hefbomen voor het borgen van de kwaliteit van zorg. We kunnen als overheid die mogelijkheden onderzoeken en zo mogelijk opzetten.

Vandaag moeten we echter vaststellen dat de burger geconfronteerd wordt met talrijke plaatsen waar en manieren waarop (via mail, telefoon, een onlineformulier, op papier…) zorggerelateerde klachten kunnen worden ingediend. Alleen al binnen het Vlaamse beleidsdomein WVG spreken we over meer dan tien (deel)entiteiten, zonder Zorginspectie mee te rekenen dat nu alleen als doorgeefluik functioneert wanneer de klachtindiener zich tot haar wendt. Vanuit het oogpunt van de gebruiker, burger, … is het wellicht eigenaardig dat een inspectiedienst niet rechtstreeks klachten kan ontvangen en vastnemen. Zorginspectie heeft meestal alleen zicht op de klachten die aanleiding geven tot een inspectievraag (en niet op eerdere, soms gelijkaardige klachten die niet tot een inspectievraag geleid hebben). Op het moment van een inspectievraag komt een parallel communicatiecircuit op gang: naast de klachtendienst gaat ook Zorginspectie dan contact opnemen met de klachtindiener, over wat wel of niet van de inspectie mag verwacht worden, voor het opvragen van bijkomende informatie, en – vanaf 2019[6] – om de klachtindiener te laten reageren op het ontwerp-inspectieverslag.

De klachtindiener (burger, cliënt, gebruiker…) verwacht meer duidelijkheid, een uniek aanspreekpunt en een eenduidige communicatie.

Dat de overheid de eindverantwoordelijke is voor het bevorderen van welzijn en gezondheid, en daarmee ook voor het toezicht op de naleving van de wet- en regelgeving, impliceert niet dat zij een monopolie heeft op al de instrumenten die de overheid hanteert ter bevordering en borging van een kwaliteitsvolle zorg- en hulpverlening binnen de zorgvoorzieningen. En ook niet op het toezicht (maar wel op de organisatie er van).

Toezicht door derden (d.w.z. door andere openbare toezichthouders en/of private toezichthouders) kan dus en bestaat in de praktijk. Voor een deel houden deze toezichthouders ook toezicht op aspecten waar Zorginspectie voor bevoegd is. Dat is nu het best gekend in de sector van de algemene ziekenhuizen, maar certificering vindt evenzeer plaats binnen de residentiële ouderenzorg, de thuiszorg, de psychiatrische ziekenhuizen.

Toezicht of kwaliteitsbewaking door derden kan – mits weloverwogen gehanteerd – een specifieke complementariteit betekenen in de opdracht van de (inspecterende) overheid. In tijden van personeelsschaarste lijkt dit zelfs aannemelijk, maar de praktijk leert dat de werkelijkheid anders is. Toezicht door derden doet immers vragen rijzen over de nieuwe verhoudingen die ontstaan tussen overheid, voorzieningen en de derden-toezichthouders. Als overheid blijf je immers finaal verantwoordelijk voor de kwaliteit van zorg, en via derden garanties op dit vlak

[6] Decreet van 19 januari 2018 houdende het overheidstoezicht in het kader van het gezondheids- en welzijnsbeleid, artikel 13.

kunnen geven, is niet evident. Het blijkt moeilijk realiseerbaar om (vaak met buitenlandse, internationaal actieve certificatie-instellingen en toezichthouders) tot een afdoend en volledig afsprakenkader te komen (over: wie doet wat, op welke manier, met welk personeel, wat indien verregaande overtredingen worden gezien, waar kan de burger terecht met klachten en wie doe het klachtonderzoek, hoe transparant is men naar elkaar toe…). Het ontbreekt nu aan een omvattend kader en een WVG-brede aanpak (SARWGG, 2014).

C. Opdracht voor Zorginspectie

OESO Principe 6
Coördinatie en Consolidatie

Voor de regie-opdracht is samenwerking, coördinatie en afstemming met andere entiteiten cruciaal. In eerste instantie is er overleg met de functionele entiteiten. Elke entiteit heeft zijn eigen werking, waardoor inspectie geconfronteerd wordt met de verscheidenheid qua vergunnings/erkennings-, subsidiërings- en handhavingsbeleid (denken maar alleen aan de vele loketten waar klachten kunnen ingediend en afgehandeld worden, al dan niet met tussenkomst van inspectie). Dit zorgt voor een efficiëntie- en effectiviteitsverlies op niveau van het toezicht, omdat onder meer het verschil in aanpak en handhaving van slecht presterende voorzieningen soms tot gevolg heeft dat sommige van dergelijke voorzieningen jarenlang kunnen blijven verder werken zonder garantie op een basis aan kwaliteit van zorg. Een globale, lange termijn aanpak omtrent deze problematiek ontbreekt. Over de entiteiten heen kan verder gewerkt worden aan een meer uniforme benadering van de risicoanalyses, detectie van de risico's, opvolging, klachtbehandeling, … om zodoende het werkveld optimaal te kunnen afdekken.

Afstemming beperkt zich evenwel niet tot het eigen beleidsdomein maar is ook nodig met andere Vlaamse en federale diensten (bv. Vlaamse sociale inspectie, justitie, nucleaire controle, geneesmiddeleninspectie, brandweer…) en met private toezichthouders (Prezo Woonzorg, firma's die ISO-certificaten kunnen uitreiken, Planetree, Joint Commission International, Nederlands Instituut voor de Accreditatie in de Zorg, Accreditation Canada...). Afstemming met deze diensten is nog complexer (bv. mag je info uitwisselen, valt uitgewisselde informatie onder de openbaarheid van bestuur, welke informatie is bruikbaar, wie behandelt klachten, wanneer moeten vastgestelde feiten aan welke overheidsdienst gemeld worden…). Structurele samenwerking en informatie-uitwisseling met andere controle-instanties moeten verder worden versterkt met het oog op een optimale inzet van de inspectiecapaciteit.

Een bijzondere verhouding is deze van Zorginspectie t.a.v. het Openbaar Ministerie. In de praktijk stelt zich de vraag naar de mogelijkheid van de samenloop van een inspectie met een strafonderzoek en de wijze waarop hierbij moet worden te werk gegaan, in het bijzonder wat betreft de vraag naar de impact op de onderzoeksmogelijkheden van Zorginspectie. Wanneer een klacht tevens een strafrechtelijke component bevat en er parallel met inspectie een gerechtelijk onderzoek loopt, zijn er wat onduidelijkheden omtrent de werkwijze van Zorginspectie (mag er een inspectie plaatsvinden? Is een inspectie wenselijk?) en de verwachting van de functioneel bevoegde entiteit in de behandeling van de klacht (geen informatie missen bij de behandeling van

het dossier). Het is een complexe problematiek die nog verder uitgeklaard moet worden, liefst geharmoniseerd voor alle sectoren.

Tenslotte zien we nieuwe interacties met andere beleidsdomeinen, ook als een gevolg van 'health in all policies': werk (werk-zorgdecreet, sociale inspectie), onderwijs, sociale zekerheid (Vlaamse Sociale Bescherming, controle of verzekeringsinstellingen), justitie (machtigingen voor toegang, beleid rond seksueel grensoverschrijdend gedrag), sociaal wonen (gehandicaptenzorg)… hetgeen inspectie verplicht tot nieuwe afstemming en het verwerven van nieuwe expertise om deze afstemming in goede banen te leiden.

- ***Nood aan info en data***

Zoals boven reeds aangegeven is er nood aan een zeer goed uitgebouwde data- en informatie-uitwisseling binnen en over de grenzen van het beleidsdomein. Uiteraard komt dergelijke informatie-uitwisseling niet zomaar tot stand, maar vergt dit telkens een grondige afstemming met de datahouders, en de nodige voorzorgsmaatregelen in het kader van de privacywetgeving en de Europese Algemene Verordening Gegevensverwerking. Dit vergt tijd en middelen.

OESO Principe 8
Informatie-integratie

Uitdagingen voor de niet-inspecterende WVG-overheid in haar 'regie-opdracht'
- *Klachtendiensten beter positioneren en de afspraken rond doorverwijzing en opvolging regelmatig actualiseren.*
- *Afstemming en coördinatie inzake het toezicht toelaten om tot een globale lange-termijn aanpak te komen en lacunes en overlappingen te kunnen wegwerken.*
- *Een kader en WVG-aanpak inzake toezicht door derden scheppen (hoe deze in te schakelen, te reguleren en te financieren).*

Uitdagingen voor Zorginspectie in haar 'regie-opdracht'
- *Het toezichtlandschap beter in kaart brengen (wat zijn binnen de verschillende sectoren de verschillende actoren en instrumenten in het toezicht?)*
- *Nood aan data-uitwisseling zodat Zorginspectie haar regieopdracht optimaal kan vervullen*

2.4.3. Schakel in handhavingsketen

OESO Principe 4
Aangepaste regulering

Inspectie is een (hulp)middel om toezicht uit te oefenen op de naleving van voorschriften, eisen, bepalingen en/of voorwaarden. Zorginspectie oefent niet alle kernactiviteiten van toezicht uit maar deelt deze met de functioneel bevoegde entiteiten van het beleidsdomein WVG. Deze functionele entiteiten kunnen via (administratief) toezicht toezien op de naleving en zijn als enige bevoegd om maatregelen te koppelen aan inbreuken. Om overlappingen en/of lacunes bij het toezicht te vermijden en toezichtmiddelen efficiënt in te zetten is afstemming tussen Zorginspectie en de functionele entiteiten cruciaal.

Dit alles illustreert de positie van inspectie als een schakel in de handhavingsketen (naast andere schakels) om kwaliteit van zorg te stimuleren, te bewaken en te borgen. Hierbij is de eenheid normering – inspectie – handhaving essentieel. Naast inspectie zijn ook andere kwaliteitsbevorderende instrumenten (en de verhouding met inspectie) van belang.

Om een effectieve, doeltreffende handhaving te verzekeren als uiteindelijk sluitstuk van de keten is een afstemming tussen Zorginspectie en de functionele entiteiten cruciaal. Inspectie zonder doortastend vervolg wanneer noodzakelijk onder de vorm van een (aan)gepaste handhaving, holt het toezicht en de inspectie en haar legitimiteit op het terrein uit, wat kan leiden tot frustratie. Dit vereist echter ook duidelijke adviezen van de kant van Zorginspectie om de functionele agentschappen zo duidelijk en helder mogelijk te adviseren in de voorgestelde te ondernemen acties.

Hierbij erkent Zorginspectie het belang van de functiescheiding tussen inspectie en handhaving. Deze functiescheiding ontstond in 2006 toen het inspecteren duidelijk afgezonderd werd (in een apart agentschap) van de functies erkenning, subsidiëring en handhaving. Op vandaag kan de vraag gesteld worden of die scheiding nog op de juiste plaats ligt: moet Zorginspectie (en dit is vandaag de dag mogelijk indien de veiligheid en de gezondheid van de zorggebruiker acuut in gevaar is) meer handhavend kunnen optreden, of blijft dit meer voorbehouden voor de functionele entiteiten? Moet Zorginspectie meer adviezen geven over het al dan niet opstarten van handhaving, en kan er meer feedback komen vanwege de functionele entiteiten over wat zij al dan niet doen met dergelijke adviezen? Zorginspectie kan niet werken in een 'splendid isolation' en ijvert daarom voor een betere informatie-uitwisseling tussen Zorginspectie en de handhavende entiteiten.

Momenteel ontbreekt een minimumkader waaraan handhavingsprocedures moeten voldoen, waardoor de spelregels intern en extern onvoldoende transparant en duidelijk zijn. Transparantie tussen entiteiten, en naar een breder extern publiek, moet hierbij het uitgangspunt vormen. Dit wil ook zeggen transparantie over kader/procedure handhaving, zeker als er meer transparantie komt vanuit inspectie (en in extremis actieve openbaarheid over de inspectieverslagen), hetgeen

ontegensprekelijk voor een stuk informatie vrijgeeft over de verdere handhaving. Daarnaast moet er moet ook nagedacht worden over meer reliëf in de handhavingsinstrumenten.

De overheid stimuleert in de eerste plaats voorzieningen om zelf het gewenste resultaat te bereiken en grijpt pas in als de situatie dat vereist. Soms moet er door de overheid sneller en steviger ingegrepen worden dan nu gebruikelijk of mogelijk is (anders wordt het inspectie-optreden uitgehold). In elke sector zijn er zogenaamde 'aandachts- of risicovoorzieningen' die een hardere aanpak vergen, zowel van inspectie (bv. verhoogd, d.w.z. een frequenter of diepgaander toezicht) als van de functionele entiteiten (verhoogde aandacht voor remediëring, bespreking van plannen van aanpak en vorderingen met de voorzieningen, openbaar maken van de problematische toestand…).

Inspectie die ter plekke iets in beweging kan zetten, komt geloofwaardiger en effectiever over dan wanneer de gevolgen van de inspectie zich pas na maanden of jaren manifesteren, zeker bij acute problemen. Het toezichtdecreet biedt aan de inspecteurs vanaf 2019 in alle sectoren de mogelijkheid om in zeer acute omstandigheden onmiddellijk, voor een termijn van maximum 7 dagen, beschermende maatregelen op te leggen om de veiligheid en de gezondheid van de gebruiker te garanderen. Maar dat alleen kan niet volstaan om ter plekke steeds iets in beweging te kunnen zetten. Er moet ook nagedacht worden over minder ingrijpende maatregelen, die ter plekke kunnen worden opgelegd (bv. dwangbevel, …).

Met het oog op het verhogen van de slagkracht en onmiddellijke bijsturing is reflectie nodig over handhaving in het algemeen en de rol daarin voor Zorginspectie. Daarbij moet naast de functies vergunnen/erkennen-subsidiëren en inspecteren ook de functie handhaving volwaardig benoemd worden en hoe deze best wordt ingevuld. Handhaving vergt aparte expertise, capaciteit en een gediversifieerd palet aan instrumenten, die aanpassing aan de doelgroep toelaat.

Ook op niveau Vlaamse overheid worden fundamenten gelegd voor het stroomlijnen van bestaande handhavingsregelingen. Tot nu toe werd de (bestuurlijke) handhaving steeds per materie geregeld, maar een algemeen kader is ondertussen voorgelegd. Het Kaderdecreet van 22 maart 2019 betreffende de bestuurlijke handhaving beperkt zich in eerste instantie tot het toezicht, de opsporing, de vervolging en de beboeting, maar in een latere fase zal de codex worden aangevuld met een regeling voor het opleggen en afdwingen van bestuurlijke maatregelen. De codex is algemeen geldig, in de mate er niet uitdrukkelijk van wordt afgeweken door andere Vlaamse regelgeving.
In het decreet handhaving wordt een onderscheid gemaakt tussen de toezichtfase en de opsporingsfases. Het gevolg van de toezichtfase is beperkt tot het toepassen van de regelgeving (erkenning of vergunning ontnemen, subsidies terugvorderen, …), maar er kan geen sprake zijn van 'leedtoevoeging'. Uit de opsporingsfase kan daarnaast ook een boete of gevangenisstraf voortvloeien. In de WVG-regelgeving wordt dat onderscheid niet gemaakt: inspectie doet de vaststellingen, waarna de bevoegde entiteiten er alle wettelijk bepaalde gevolgen aan kunnen verbinden.

Na (definitieve) goedkeuring van het decreet moet bijgevolg een traject worden gestart om de impact op WVG-regelgeving en -werkwijzen in kaart te brengen en de regelgeving indien nodig aan te passen. Daarnaast moet sectoraal de beboetingsprocedure worden onderzocht om na te gaan in hoeverre die verenigbaar is met het decreet handhaving.

Uitdagingen voor de niet-inspecterende WVG-overheid als 'schakel in de handhavingsketen'

- *Weinig of geen (gestructureerde) terugkoppeling van de functioneel bevoegde entiteiten naar Zorginspectie over de opvolgingsacties na inspectie.*
- *Ontbreken van een minimumkader waaraan handhavingsprocedures moeten voldoen, zodat de spelregels intern en extern transparant en duidelijk zijn.*
- *Volwaardig benoemen van de functie handhaving en hoe deze best wordt ingevuld is nodig*
- *Er is nood aan een gediversifieerd palet aan handhavingsinstrumenten*
- *Gevolgen van handhavingsdecreet onvoldoende vertaald naar impact op WVG-regelgeving en de uitdagingen voor Zorginspectie.*

Uitdagingen voor Zorginspectie als 'schakel in de handhavingsketen'

- *De rol van de Zorginspectie in het handhavingsaspect wordt verschillend opgenomen. Geen eenduidigheid (bv. in de rapportage) in de verschillende sectoren naar duidelijke adviezen voor opvolging (en handhaving).*

2.4.4. Beleidsondersteunende opdracht

Inspecties zijn een element dat door inspectieautoriteiten wordt gebruikt om regelgeving uit te voeren en kunnen een belangrijke bron van waardevolle evaluatie en informatie zijn om vast te stellen of een bepaald deel van de regelgeving daadwerkelijk effectief is. Inspecteurs kunnen bijvoorbeeld beoordelen of de wet praktisch afdwingbaar is en in staat is om betere resultaten te bereiken. Ze spelen daarom een belangrijke rol in het beleidsproces. Inspectieautoriteiten bevinden zich ook aan het einde van de regelgeving en zijn in staat de frontlinie-impact van wetgeving te begrijpen, omdat zij deze organisaties elke dag *face-to-face* ontmoeten en regelmatig feedback ontvangen. Ze kunnen beoordelen of er onbedoelde consequenties zijn van de wetgeving die niet waren voorzien toen deze werd ontworpen. Deze informatie is van vitaal belang om in de toekomst regelgeving te helpen verbeteren en moet van fundamenteel belang zijn voor de ontwikkeling van het beleid. Helaas worden controlediensten tot voor kort vaak niet gebruikt door beleidsmakers aan het begin van de beleidsontwikkelingscyclus en zijn ze daarom niet op de hoogte van wat praktisch niet werkt (Monk, 2012).

A. Ondersteuning in regelgeving

OESO Principe 5
Afstemmen op lange termijn doelen

Zorginspectie heeft de nadrukkelijke opdracht om het beleid te adviseren, op basis van de inzichten uit de eigen werkzaamheden (aan de hand van beleidsrapporten, signaalnota's, etc.). Deze informatie is van cruciaal belang om in de toekomst regelgeving te helpen verbeteren en is van fundamenteel belang voor de ontwikkeling van het beleid. Expertise opbouwen is belangrijk om deze opdracht ten volle te kunnen uitvoeren.

De toepassing van een inspectie- en handhavingstoets in een vroeg stadium van de opmaak van regelgeving is essentieel zodat inspectie haar kernopdrachten efficiënt en effectief kan uitoefenen. Het gaat om de inspecteerbaarheid (de mate waarin informatie te verkrijgen is en een vergelijking met de norm mogelijk is) en handhaafbaarheid (de mate waarin interventies zoals advies, drang of dwang de tekortschietende zorg doen verbeteren), maar ook de invulling van kwaliteit van zorg in de regelgeving. De geïnitieerde inspectietoets biedt nu nog onvoldoende perspectieven om als inspecterende overheid op een systematische en structurele wijze betrokken te zijn bij de opmaak en aanpassing van relevante wet- en regelgeving.

B. Gericht op beleidsvoorbereiding en -evaluatie

OESO Principe 7
Transparant beleid

In haar missie stipuleert Zorginspectie: "Iedereen moet er op kunnen vertrouwen dat Zorginspectie onafhankelijk en objectief inspecteert, zonder beïnvloeding of inmenging van derden (een voorziening en/of overheid). Zorginspectie voert haar kernactiviteiten (informatie verzamelen, oordelen, rapporteren en indien nodig interveniëren) onafhankelijk uit en komt zo tot een (eind)advies."

Een openbare toezichthouder functioneert binnen de grenzen van de ministeriële verantwoordelijkheid, en dient het publiek belang. Onpartijdigheid en de daarop gerichte onafhankelijkheid van het toezicht ten opzichte van zowel de sector als het beleid zijn daarvoor essentiële voorwaarden. Het belang van die onpartijdige houding en onafhankelijke positionering van inspectie wordt politiek-bestuurlijk onderschreven. Maar wat er precies onder onafhankelijkheid moet worden verstaan en hoe die het beste is te waarborgen, is in de praktijk vaak niet helder of consequent (uitgewerkt).

In de praktijk stellen we vast dat onafhankelijkheid niet evident is en dat inspectie druk kan ervaren op de eigenstandige oordeelsvorming, maar ook dat de unieke kennis niet altijd naar waarde wordt geschat en/of benut in de beleidsontwikkeling. Inspectie ageert binnen een spanningsveld:

- Het geven van beleidsadvies (over de toepassing van beleidsmaatregelen en regelgeving op het terrein) stemt niet steeds overeen met het gewenste beleid of de gewenste beleidsresultaten.

- Het in de openbaarheid treden met informatie over tekorten op het vlak van kwaliteit van zorg of de besteding van overheidsmiddelen heeft vaak een (politieke) impact.
- Soms zijn er politiek-maatschappelijke discussies over inspectiethema's en is het om die redenen niet erg opportuun om terzelfdertijd inspecties te doen.

C. Expertise en capaciteit opbouwen om de beleidsondersteunende opdracht ten volle te kunnen vervullen

OESO Principe 3
Risicogestuurd en Proportioneel

De overheid moet duidelijkheid scheppen over onder meer het kader om toe te zien op de kwaliteit van zorg. Kwaliteit van zorg en ondersteuning beoordelen, kan maar ten opzichte van een referentie. Om een reproduceerbaar, betrouwbaar en eerlijk inspectieproces te installeren dat de toets van de openbaarheid weerstaat, moet de kwaliteit waaraan de zorg moet voldoen, vastgelegd zijn. Dit kan via wetgeving, maar vaak gaat het om een explicitering via referentie-/eisenkaders.

De overheid moet werk maken van een beheermodel waarbinnen sectoren hun kwaliteitsbeleid kunnen ontwikkelen en de overheid als facilitator, maar met haar specifieke expertise en invalshoek, de diverse deskundigen zoals sector, gebruikers, academici, … samen aan tafel brengt. Dit kan de vorm aannemen van (permanente) 'kwaliteitstafels', waar kwaliteit van zorg en ondersteuning benoemd wordt. Een goed georganiseerde 'tafel' als consistente aanpak rond de ontwikkeling van een sectorspecifiek kwaliteitsbeleid (met wetenschappelijke en ervaringskennis) kan een meerwaarde betekenen voor de gedragenheid van kwaliteitseisen, evenals voor de uitoefening van het toezicht op de kwaliteit van zorg en ondersteuning en de transparantie over de resultaten van het toezicht.

Uitdagingen voor de niet-inspecterende WVG-overheid in haar 'beleidsondersteunende opdracht'

- *De geïnitieerde inspectietoets uitbreiden tot hij voldoende perspectieven biedt om als inspecterende overheid in een vroeg stadium en op een systematische en structurele wijze betrokken te zijn bij de opmaak en aanpassing van relevante regelgeving*

Uitdagingen voor Zorginspectie in haar 'beleidsondersteunende opdracht'

- *Zorginspectie wil een facilitator en 'sparringpartner' zijn vanuit haar expertise. Daarom moet ze de mogelijkheid krijgen om vanuit een onafhankelijke positie positieve en negatieve signalen te geven en zo het debat te voeden over de borging van de publieke belangen in de WVG-sector*
- *Expertise en capaciteit opbouwen om de beleidsondersteunende opdracht ten volle te kunnen vervullen*

2.4.5. Informerende opdracht

OESO Principe 10
Nalevingsbevordering

Een meer ondersteunend optreden op het terrein is ook een manier om regelnaleving te bevorderen. Uitleg geven over regelgeving, duiding over het waarom, een draagvlak creëren, de weg wijzen voor wie met vragen zit…, het zijn maar enkele manieren om de naleving van regelgeving te verhogen.

Omwille van de functiescheiding tussen erkennende/vergunnende/subsidiërende entiteiten en Zorginspectie, omwille van haar onafhankelijkheid en omwille van de keuze voor verregaande responsabilisering van zorgaanbieders, is het aangewezen dat Zorginspectie zich beperkt tot het informeren over en het duiden van de inhoud van de regelgeving en de inspectie (wat verwacht wordt en waarom) en geen aanbevelingen doet over hoe te werk moet gegaan worden (het 'hoe').

De functionele entiteiten zijn beter geplaatst om een ondersteunende, coachende rol op te nemen, al dan niet samen met externe partners.

OESO Principe 11
Professionaliteit

Een informatieve houding wordt nu al voor een deel opgenomen door inspectie. Hiervoor zijn werkafspraken in de praktijk gebracht, maar is er nog ruimte voor optimalisatie. Om haar neutraliteit en onafhankelijkheid te vrijwaren kunnen nog meer mechanismen geïnstalleerd worden om te vermijden dat een inspecteur zover gaat in zijn/haar aanbevelingen dat hij/zij interfereert met de autonomie en keuzemogelijkheid van voorzieningen.

Een andere manier waarop Zorginspectie inspeelt op nalevingsbevordering, is het – zij het nog zeer voorzichtig - actief openbaar maken van toolkits, checklists en sjablonen van inspectieverslagen. Zo werd een inspectieronde gedaan rond de desinfectie van flexibele endoscopen met een lumen in algemene ziekenhuizen, waarbij een medewerker van het ziekenhuis de inspectie en het invullen van de checklist kon meevolgen. Ook is er het al hoger aangehaalde MeMoQ-instrument, waarbij een zelfevaluatie-instrument door het agentschap Kind en Gezin ter beschikking gesteld werd van de kinderopvanginitiatieven, waarmee de kinderopvang zich kan voorbereiden op de inspectie. Ook de sjablonen van de inspectieverslagen worden op de website gepubliceerd, zodat de geïnspecteerden kunnen nagaan wat zal gecontroleerd worden en hoe.

Uitdagingen voor de niet-inspecterende WVG-overheid in haar 'informerende opdracht'
- *Meer communicatie over wetgeving (doel, inhoud) naar doelpubliek*
- *Zelf (of via externe partners) coaching aanbieden om naleving te bevorderen*

Uitdagingen voor Zorginspectie in haar 'informerende opdracht'
- *Optimaliseren van afspraken betreffende doel en inhoud van informatie*
- *Informeren via het systematisch aanbieden van toolkits, checklists, sjablonen...*

Deel 3: Een Blauwdruk voor Inspectie 3.0

Op basis van de geschetste context en veranderende omgeving (in deel 1) werd besloten met de 5 opdrachten voor Zorginspectie.

1. ***Controlerende opdracht***: Deze opdracht is de expliciete kerntaak van elke inspecterende entiteit. De uitvoering maakt echter dat de controlerende opdracht als uiteindelijk doel heeft om de kwaliteit van zorg te garanderen. Inspectie is dus geen doel op zich maar een middel om kwaliteit van zorg en ondersteuning / rechtmatige besteding van middelen te bevorderen en te waarborgen. Inspectie richt zich hier naar waar ze het meeste effect kan realiseren, m.a.w. een doorgedreven risicogestuurde aanpak zal hiertoe moeten bijdragen.

2. ***Opdracht in de regie van het toezichtlandschap***: In haar controlerende opdracht zal de inspectie moeten worden aangevuld met andere vormen van toezicht. Een goed beeld van het volledige toezichtlandschap in het beleidsdomein is hiervoor onontbeerlijk maar niet afdoende. De regie van dit landschap is een belangrijke opdracht. Als 'primus inter pares' is Zorginspectie dus enerzijds een actor in dit landschap maar ook een regisseur om de volledigheid van het toezicht in de sector te waarborgen.

3. ***Schakel in handhavingsketen***: Om een effectieve, doeltreffende handhaving te verzekeren als uiteindelijk sluitstuk van de keten is een afstemming tussen Zorginspectie en de functionele entiteiten cruciaal. Deze afstemming moet zich enten op een wederzijdse relatie gebaseerd op uitwisselen van info en kennis.

4. ***Beleidsondersteunende opdracht***: De vierde opdracht is een opdracht die een impact heeft op de positie van Zorginspectie in de voorgaande opdrachten en is in die zin eerder overkoepelend of *'cross-cutting'*. Zo heeft een expliciete keuze voor een actieve beleidsondersteunende opdracht een rechtstreekse impact op waar (bv. een thematische ronde gericht op een bepaalde beleidsprioriteit), en hoe (beleidsaanbevelingen zijn een kernaspect en ex-ante uitgangspunt van inspectie en inspectieverslagen) inspecties worden uitgevoerd (de *controlerende* opdracht). Maar ook in de uitbouw van de *regieopdracht* (info vergaren, datamining…) en de positie in de keten en de relatie met de functionele entiteiten (*schakel in de keten*) heeft deze opdracht een ontegensprekelijke impact.

5. *Informerende opdracht*: Om haar onafhankelijkheid te bewaken en de functiescheiding te respecteren beperkt de inspectie zich tot een informerende houding. Gericht adviseren en coaching moet (al dan niet samen met derden) opgenomen worden door de functionele entiteiten (die bovendien de bevoegdheid hebben om de regelgeving te duiden en te interpreteren).

In deel 2 werd voor deze 5 opdrachten, op basis van de OESO-principes als toetssteen, een evaluatie en stand van zaken gemaakt. Hoe en in welke mate Zorginspectie deze opdrachten vandaag de dag vervult en met welke uitdagingen ze (en het ruimere WVG-beleidsdomein) te kampen heeft, werden geschetst. Tegen deze achtergrond tekenen we in dit deel 3 een blauwdruk uit voor de toekomst: wat zijn de doelstellingen die Zorginspectie 3.0 vooropstelt en onder welke (rand)voorwaarden kunnen deze doelstellingen worden verwezenlijkt.

3.1. Invulling van de controlerende opdracht door Zorginspectie 3.0

❖ ***Doelstelling 1: Kwaliteit van zorg en ondersteuning in de praktijk en rechtmatige besteding van de middelen als sturend uitgangspunt voor het toezicht***

De kwaliteit (van zorg en ondersteuning) moet op basis van transparante meetbare criteria of standaarden worden vastgelegd en vervolgens volgens transparante spelregels gecontroleerd. De kwaliteit waaraan de zorg en ondersteuning moeten voldoen, moet dus vastgelegd zijn in regelgeving en/of referentiekaders. Die regelgeving en kaders vormen voor Zorginspectie de uitgangspunten voor haar toezicht. Naast toezicht op de zorgpraktijk houdt Zorginspectie ook toezicht op de besteding van de overheidsmiddelen door de gesubsidieerde voorzieningen en personen. Daarbij ligt de nadruk niet alleen op de inzet van de verkregen overheidsmiddelen conform de regelgevende bepalingen maar eveneens op de financiële gezondheid van de zorgverstrekkers, met het oog op de continuïteit van de dienstverlening ten aanzien van de gebruikers.

Zorginspectie vertrekt van een holistische kijk op kwaliteit van zorg en ondersteuning. Kwaliteit benoemen is een kerntaak voor de functioneel bevoegde entiteiten. Het initiatiefrecht ligt bij hen, Zorginspectie wil hierbij een facilitator en 'sparringpartner' zijn vanuit de eigen expertise.

In deze holistische kijk dragen zowel input-, proces-, als output- en outcome-factoren bij aan de kwaliteit van zorg. Idealiter wordt zoveel mogelijk gekeken naar kwaliteit van de zorgpraktijk. Dit vereist zowel de aanwezigheid van normen, eisenkaders, maar meer een meer ook specifieke competenties binnen de inspectie (bijvoorbeeld de nood aan 'zorgspecialisten' in de inspectie).

Vanuit een governance aanpak moeten de taken/rollen/opdrachten voor de verschillende actoren goed worden onderscheiden (functionele entiteiten, inspectie, derden-toezichthouders, …). De functionele entiteiten staan samen met de betreffende sector(en) in voor de bepaling hoe kwaliteit best te stimuleren en bevorderen. Eenmaal bepaald en toezicht moet worden

uitgeoefend, neemt Zorginspectie de regierol van dit toezichtlandschap op zich. Deze regie-opdracht voor Zorginspectie 3.0 wordt verder in detail besproken.

Een referentie- of eisenkader (ter invulling van wettelijke kaders) vormt een noodzakelijke voorwaarde om goede toezichtmodellen en inspectieconcepten te kunnen ontwikkelen. Het is ook een noodzakelijke voorwaarde om tot verstaanbare (dus met juiste verwachtingen bij de lezer ervan) inspectieverslagen te komen.

Bij het ontwikkelen van normen en professionele standaarden voor de toegankelijkheid, kwaliteit en betaalbaarheid van de zorg is in principe een sleutelrol weggelegd voor de WVG-entiteiten in samenspraak met samenwerkende en consulterende partijen.

Toezicht op kwaliteit van zorg en ondersteuning moet daarbij gezien worden als een gezamenlijke taak van Zorginspectie en de functionele entiteiten. Om dit in praktijk te brengen is er nood aan een degelijke toezichtmapping, d.w.z. dat alle aspecten waarop toezicht moet worden gehouden en wordt gehouden, zijn geïdentificeerd, wie voor dat toezicht instaat en dat lacunes of overlappingen in het toezicht tot op een aanvaardbaar niveau gereduceerd zijn.

Dat impliceert dat Zorginspectie op een systematisch en structurele wijze wordt betrokken bij de opmaak en aanpassing van regelgeving door de toepassing van een (verplichte en in een vroeg stadium uit te voeren) inspectie- en handhavingstoets. Het gaat om:

- De inspecteerbaarheid (de mate waarin informatie te verkrijgen is en een beoordeling t.o.v. de norm mogelijk is)
- De handhaafbaarheid (de mate waarin interventies de tekortschietende zorg doen verbeteren)
- Maar ook of de regelgeving daadwerkelijk invulling geeft aan kwaliteit van zorg en ondersteuning.

Randvoorwaarden voor Zorginspectie 3.0 in het kader van kwaliteit van zorg

- Om deze doelstelling waar te maken investeert Zorginspectie in aangepaste inspectietechnieken, -methodieken en –expertise om kwaliteit van zorg en de optimale aanwending van de middelen voorop te plaatsen.
- Daarnaast zal Zorginspectie vanuit de eigen en specifieke expertise input geven bij de ontwikkeling van (referentie)kaders en regelgeving.

Toch ligt de eerste verantwoordelijkheid bij het definiëren van kwaliteit van zorg en correcte besteding van middelen bij het ruimere WVG-beleidsdomein. Volgende aandachtspunten moeten hier worden aangestipt:

- Een governance structuur ontbreekt momenteel. Deze moet worden opgezet om kwalitatieve regelgeving en referentiekaders te ontwikkelen, met gebruikmaking van de eigen en de externe expertise.
- De functionele entiteiten moeten het initiatief nemen om (referentie)kaders te ontwikkelen, output en outcome-gericht, met voldoende aanknopingspunten voor toezicht en handhaving.
- Vervolgens kunnen kwaliteitsindicatoren ontwikkeld worden die een beeld geven van de output en de outcome van de zorg en de inzet van middelen.
- Mits de inbouw van voldoende checks and balances hoeft deze beweging niet in te gaan tegen het ruimte geven aan sociaal ondernemen.

❖ *Doelstelling 2: Zorginspectie 3.0 werkt risicogestuurd*

Zorginspectie zet haar middelen in waar ze het meest verschil kunnen maken. Gelet op de verwachtingen in de samenleving, de veranderende sector en de beschikbare middelen, wordt geopteerd om op een doorgedreven wijze risicogestuurd te inspecteren. Risicogestuurde inspectie zal in de toekomst worden uitgevoerd op basis van een weloverwogen, analytisch onderbouwd en doelgericht macrorisicomodel. Dit model vertrekt expliciet vanuit het bepalen van de risico's in de context van kwaliteit van zorg en ondersteuning. Criteria van doeltreffendheid, doelmatigheid, veiligheid, duurzaamheid bepalen de focus van de inspectie:

- welke sectoren (waar)
- welke voorzieningen (waar) en
- waar kijken we naar / welke zaken bekijken we? (wat)

Randvoorwaarden voor Zorginspectie 3.0 voor risicosturing

Gericht capaciteit inzetten daar waar de meeste risico's op slechte kwaliteit van zorg en ondersteuning of slechte besteding van middelen verwacht worden, is efficiënter en effectiever voor dezelfde hoeveelheid ingezette middelen. Daarom kiest Zorginspectie 3.0 voluit voor risicogestuurd inspecteren. Hiervoor werkt Zorginspectie aan:

- de ontwikkeling van een beleidsdomeinomvattend risicomodel (*macrorisicoanalyse)* voor het uitvoeren van risicoanalyse, dat voldoende ruimte laat voor sectorspecifieke differentiatie (sectorale en subsectorale risicoanalyses)
- het verzekeren van informatiedoorstroming binnen Zorginspectie én tussen Zorginspectie en andere actoren binnen en buiten de overheid om een risicogestuurde inspectie mogelijk te maken
- de samenwerking met functionele entiteiten (gedeeld denkkader, afgestemde aanpak, …)
- de nodige 'backoffice' expertise en capaciteit hiervoor. Creëren (verschuiven of aanwerven) van profielen binnen Zorginspectie om, in nauwe samenwerking met front-

line inspecteurs, risicogestuurd inspecteren mogelijk te maken (vergaren van data, analyse van data…)
- een reflectie over een flexibele organisatiestructuur (met impact op werkverdeling en teamsamenstelling) die het verschuiven van capaciteit kan faciliteren om de inspectienoden te optimaliseren.

Risicogestuurd inspecteren is niet vrij van nadelen en aandachtspunten. Het te ontwikkelen risico-model binnen een ruimer kader van een volwaardig risicomanagement (context, analyse, instrumenten, handhaving…) moet deze beperken. Het is echter een illusie te denken dat alle toekomstige nadelen en aandachtspunten afgedekt kunnen worden. Alle actoren in de keten moeten hier zich terdege bewust van zijn. Een versterkte transparantie hieromtrent kan hiertoe bijdragen (zie volgende doelstelling).

❖ ***Doelstelling 3: Naar een transparante Zorginspectie zowel naar werking als inspectieresultaten***

De vraag naar transparantie is in de afgelopen jaren in intensiteit en frequentie sterk toegenomen. De klemtoon ligt daarbij op het bewaken van de outcome aan de hand van kwaliteitsindicatoren en waarbij - mits een goede afstemming met het 'erkenningsbeleid'- het mogelijk zou zijn om onder meer transparanter te zijn naar de burgers toe.

Zorginspectie wil in de toekomst de voorzieningen in álle sectoren blijven stimuleren om zelf (maximaal) transparant te zijn over de kwaliteit van de door hen geboden hulp- en dienstverlening naar de gebruiker. Hiervoor moet in samenspraak met alle stakeholders verder gewerkt worden aan het –stapsgewijs– publiek bekend maken van de resultaten van inspecties en zo bij te dragen dat burgers en gebruikers maximaal geïnformeerd worden over de kwaliteit van de zorg en ondersteuning die zij kunnen verwachten in voorzieningen.

Naast het informeren van burgers en gebruikers worden voorzieningen op die manier ook aangezet tot kwaliteitsverbetering. Op eigen initiatief informatie aanbieden op een website maakt dat mensen, waar en wanneer ze dat willen, deze gegevens kunnen raadplegen, in plaats van op aanvraag. Maar verslagen publiceren zonder ze te plaatsen binnen hun volledige context en historiciteit levert – inhoudelijk gezien – nauwelijks een meerwaarde op ten opzichte van de passieve openbaarheid. Pas wanneer aan bepaalde randvoorwaarden (zoals goede leeswijzer, stevig referentiekader en volledige context) voldaan is, is publicatie een meerwaarde. Het uitgangspunt van actieve openbaarheid kan voorzieningen aanzetten tot kwaliteitsverbetering.

De bijdrage door Zorginspectie aan kwaliteitsverbetering gebeurt in eerste instantie door inspecties en opvolgingen. Toch moet ook getracht worden om op andere manieren de kwaliteit binnen voorzieningen op te drijven. Door het publiceren van verslagen kunnen voorzieningen zich meer vergelijken met anderen, en zich gestimuleerd voelen in hun zorg voor kwaliteit. Voor bepaalde randvoorwaarden is Zorginspectie, zoals het voldoende sterk zijn van het door de

overheid gehanteerde referentiekader om kritiek te kunnen ondervangen en het volledig informeren over een inspectietraject en zelfs handhavingscyclus, in grote mate afhankelijk van andere initiatiefnemende partijen.

Op deze manier heeft transparantie over voorzieningen grote effecten op de werking van de overheid zelf: de overheid zal in staat moeten zijn, transparant te zijn over de kwaliteit van haar eigen werking. Wil Zorginspectie werken aan de kwaliteitsverbetering binnen de voorzieningen, dan moet ze ook kritisch durven staan ten opzichte van de eigen werking (boven vermelde risicomanagement, link met handhaving…). Het verhoogt ook de kwetsbaarheid van inspectie zelf. De inspectieverslagen moeten daadwerkelijk erkend kunnen worden als resultaat van een professioneel optreden van een professionele organisatie.

Randvoorwaarden voor Zorginspectie 3.0 en transparantie

Op de eerste plaats moet er voldoende transparantie zijn over de totstandkoming van regelgeving, over erkennings-/vergunnings-/subsidiëringsprocessen en over handhaving. Hiervoor zijn op de eerste plaats de functionele entiteiten de meest aangewezen actor.
Zorginspectie 3.0 van haar kant zal het debat verder moeten voeren inzake transparantie:

- Enerzijds rond de passieve en actieve openbaarheid van inspectieverslagen en van globale inspectieresultaten en dit in relatie met wat volgens (sectorale) analyses wel of niet aangewezen is.
- Daarnaast ook omtrent de werking en de inspectiepraktijk, de gevolgde methodiek, de gemaakte keuzes op basis van het onderliggende risicomodel, tenzij de transparantie te veel contraproductieve gevolgen heeft.

3.2. Invulling van de regie-opdracht door Zorginspectie 3.0

❖ ***Doelstelling 4: Zorginspectie verzorgt de regie van het toezicht(landschap) binnen het regelgevend kader***

Zoals boven reeds meermaals gezegd vormt "Zicht op zorg krijgen" de basis van het beleid en de activiteiten van Zorginspectie. In deze is Zorginspectie echter een onderdeel en één van de actoren van een ganse sector die als doel heeft om de kwaliteit van de zorg en ondersteuning zo hoogstaand mogelijk te krijgen en te houden. De overheid houdt toezicht op de kwaliteit van zorg en ondersteuning en bewaakt het grotere geheel. Overheidsinspectie is daarin één van de instrumenten. Toezicht (en inspectie daarbinnen) heeft dan ook als uiteindelijk doel om bij te dragen aan deze kwaliteitsdynamiek en is (en mag) geen doel op zich (worden).

Inspectie is een (hulp)middel om toezicht uit te oefenen op de naleving van voorschriften, eisen, bepalingen en/of voorwaarden. Zorginspectie oefent niet alle kernactiviteiten van toezicht uit maar deelt deze met de functioneel bevoegde entiteiten van het beleidsdomein WVG. Deze functionele entiteiten kunnen via (administratief) toezicht toezien op de naleving en zijn als enige

bevoegd om maatregelen te koppelen aan inbreuken. Om overlappingen en/of lacunes bij het toezicht te vermijden en toezichtmiddelen efficiënt in te zetten is afstemming tussen Zorginspectie en de functionele entiteiten cruciaal.

Dit alles illustreert de positie van (Zorg)inspectie als een schakel in de handhavingsketen (naast andere schakels) om kwaliteit van zorg te stimuleren, te bewaken en te borgen. Hierbij is de eenheid normering – inspectie – handhaving van belang. Hier zijn naast inspectie ook andere kwaliteitsbevorderende instrumenten (en de verhouding met inspectie) van belang.

De vraag naar de rol van de overheid is geen vraag over activiteit (en wie deze uitvoert) maar over verantwoordelijkheid. Het is belangrijk dat de overheid, als eindverantwoordelijke voor kwaliteitsborging, het overzicht bewaart op kwaliteit en het grotere geheel bewaakt, steeds in een sfeer van gezond (en gefundeerd) vertrouwen met de welzijns- en gezondheidsactoren zelf.

De overheid borgt kwaliteit door aan de hand van verschillende instrumenten informatie in te winnen, onder andere via inspecties en/of accreditatie/certificatietrajecten, de rapportering van indicatoren, gebruikersbevragingen, individuele klachten.... Het spectrum aan instrumenten en mogelijkheden wordt voorlopig nog (te) weinig aangewend, of enkel in bepaalde (deel)sectoren. Het stimuleren en het gebruiken van de informatie die deze instrumenten genereren geeft een in- en overzicht over de kwaliteit van zorg. Inspectie-informatie draagt hier enerzijds toe bij en langs de andere kant is deze informatie input voor een doelgericht, selectief en risicogestuurde inspectie. Vanuit de centrale functie die inspectie hierin inneemt, wil Zorginspectie samen met de stakeholders en de functionele entiteiten dit model "zicht op kwaliteit" in kaart brengen en uitbouwen.

Naast de instrumenten van tevredenheidsmetingen, klachten, indicatoren, zelfevaluaties is er ook de mogelijkheid tot het inschakelen van derden-toezichthouders en derden-kwaliteitsbewakers. Binnen het beleidsdomein WVG wordt al gewerkt met toezicht door derden. Het gebeurt al op het terrein (bijv. de algemene ziekenhuizen doen bijna allemaal beroep op een accreditatieorganisatie om de kwaliteit van de verstrekte zorg te laten toetsen) en het is ook ingeschreven in het decreet kinderopvang (het bestaan van toezichthouders naast Zorginspectie werd decretaal verankerd). Toch is een algemene toepassing nog niet aan de orde. Meer nog de vraag is of het in de toekomst makkelijk (en überhaupt mogelijk) is om deze praktijk te veralgemenen. Denken we maar aan de kostprijs. Binnen sommige (sterk gecommercialiseerde, internationale) sectoren zal dit al makkelijker zijn om te organiseren dan in andere sectoren, of de Vlaamse overheid zou het systeem (mee) financieren. In deze laatste situatie zou de derde niet meer afhankelijk zijn van de financiële tussenkomst van de geïnspecteerde. Desalniettemin wil Zorginspectie bijdragen aan de discussie en de praktijk om toezicht door derden als één van de instrumenten te hanteren.

Toezicht of kwaliteitsbewaking door derden kan – mits weloverwogen gehanteerd - een specifieke complementariteit betekenen in de opdracht van de overheid om te zorgen voor een

kwaliteitsvolle zorg. Dit zal echter nieuwe verhoudingen doen ontstaan tussen de overheid, voorzieningen en de derden-toezichthouders. Vraagstukken zoals de aansturing (accreditatie, certificering, controle op toezichthouders, …), kostprijs, focus van derden-toezichthouders (ontwikkeling van een duidelijk referentiekader of eisenkader, …), transparantie, gebruik van info voor inspectie, e.d. zullen ontegensprekelijk op tafel komen en in een vroeg stadium moeten worden aangepakt, wil deze praktijk worden geïmplementeerd.

Zorginspectie bouwt in deze benaderingswijze complementaire relaties uit met derden-toezichthouders. Zorginspectie kan zich dan ook meer toeleggen op 'risicovoorzieningen' die aan de hand van 'signalen' zichtbaar worden.

Randvoorwaarden voor Zorginspectie 3.0 bij het realiseren van deze regierol

Om Zorginspectie haar regierol optimaal te laten spelen is er op de eerste plaats nood aan data-uitwisseling binnen het WVG-beleidsdomein.

Er zijn echter nog een aantal fundamentele voorwaarden waarop moet worden ingezet:

- Het toezichtlandschap is momenteel onvoldoende in kaart gebracht (wat zijn binnen de verschillende sectoren de verschillende actoren en instrumenten in het toezicht?). Een eerste stap om te kunnen realiseren is het toezichtlandschap beleidsdomeinbreed in kaart te brengen inclusief derden, toezicht door burgers, toezicht door de functionele entiteiten... om op die manier de governance aanpak scherp te krijgen en de rollen van de verschillende actoren (inclusief Zorginspectie) te bepalen.
- Vervolgens moet er een globale lange-termijn aanpak aanwezig zijn over de afstemming en coördinatie inzake het toezicht (lacunes en overlappingen met de functionele entiteiten).
- Als derden in de toekomst structureel worden ingezet in het toezicht moet er werk gemaakt worden van een kader en WVG-aanpak inzake, over hoe deze derden in te schakelen, te reguleren en te financieren.

3.3. Invulling geven als schakel in de handhavingsketen door Zorginspectie 3.0

❖ ***Doelstelling 5: Zorginspectie draagt actief bij aan een effectieve handhaving met respect voor de functiescheiding, maar met nadruk op gedeelde verantwoordelijkheid***

We stelden reeds dat inspectie een (hulp)middel is om toezicht uit te oefenen op de naleving van voorschriften, eisen, bepalingen en/of voorwaarden. Zorginspectie deelt de toezichtrol met de functionele entiteiten van het beleidsdomein WVG, die bevoegd zijn om maatregelen te koppelen aan inbreuken. Hierbij is de keten normering – inspectie – handhaving van belang. Het uitvoeren van inspectietaken zonder daaraan een (aan)gepaste, doortastende handhaving te koppelen wanneer nodig, holt het toezicht en de inspectie uit en hypothekeert de legitimiteit van het overheidsoptreden op het terrein.

Dit vereist echter ook duidelijke adviezen van de kant van Zorginspectie om de functionele entiteiten zo duidelijk en helder mogelijk aan te geven wanneer het opstarten van handhaving volgens haar aangewezen is. Hierbij erkent Zorginspectie het belang van de functiescheiding tussen inspectie en handhaving, maar ijvert voor een betere informatie-uitwisseling tussen Zorginspectie en de functionele entiteiten, ook betreffende de opvolging die aan dit advies is gegeven.

Verder beschikt Zorginspectie sinds het in voege treden van het toezichtdecreet van 19 januari 2018 over de mogelijkheid om in voorzieningen onmiddellijk, voor een termijn van maximum 7 dagen, beschermende maatregelen op te leggen wanneer er acuut gevaar is op het vlak van de veiligheid en de gezondheid van de gebruiker. Deze nieuwe mogelijkheid moet de komende jaren zijn plaats krijgen in de inspectiepraxis.

Zorginspectie ijvert voor een minimumkader waaraan handhavingsprocedures moeten voldoen, zodat de spelregels intern en extern transparant en duidelijk zijn. Transparantie tussen entiteiten, en naar een breder extern publiek, vormt het uitgangspunt. Dit wil ook zeggen transparantie over kader/procedure handhaving, maar ook over het toezichtgebeuren (keuzes, methodieken, vaststellingen…). Daarnaast moet er ook nagedacht worden over meer reliëf in de handhavingsinstrumenten (cf. de responsieve overheid).

Randvoorwaarden voor Zorginspectie 3.0 als schakel in de keten

- Zorginspectie geeft in de inspectieverslagen (en dat in alle sectoren waar ze inspecties uitvoert) duidelijke adviezen rond het opstarten van handhaving.
- Zorginspectie geeft de nieuwe, zeer ingrijpende en daardoor uitzonderlijke maatregel van het opleggen van beschermende maatregelen een plaats in de inspectiepraktijk.

Maar ook op het WVG breed niveau moet er aan een aantal condities gewerkt worden:

- Momenteel is er weinig of geen (gestructureerde) terugkoppeling van de functioneel bevoegde entiteiten naar Zorginspectie over de opvolgingsacties na inspectie.
- Soms moet meer doortastend opgetreden worden bij zogenaamde ‘aandachts- of risicovoorzieningen’. Deze vereisen een consequente aanpak, zowel van inspectie (verhoogd toezicht) als van de functionele entiteiten (verhoogde opvolging, bespreking van plannen van aanpak en vorderingen, openbaar maken van de problematische toestand…).
- Er is nood aan een meer gedifferentieerd handhavingsinstrumentarium.
- Er is een gebrek aan een WVG-kader waaraan handhavingsprocedures moeten voldoen, dat toelaat de spelregels intern en extern transparant en duidelijk te maken. Het handhavingsdecreet zou moeten vertaald worden naar de WVG-context.

3.4. Invulling van de beleidsondersteunende opdracht door Zorginspectie 3.0

❖ ***Doelstelling 6: Zorginspectie neemt een proactieve signalerende – agenderende – appellerende positie in naar agentschappen & beleid***

Zorginspectie neemt een nadrukkelijke rol op in het adviseren van het beleid, op basis van de inzichten uit de eigen werkzaamheden (aan de hand van beleidsrapporten, signaalnota's, etc.). Vanuit de missie van Zorginspectie om bij te dragen aan de kwaliteit van zorg en ondersteuning, wordt deze beleidsondersteunende rol als minstens even belangrijk ervaren dan het uitvoeren van inspecties.

Deze keuze impliceert ook een expliciet en doordacht beleid rond het opnemen (en waarmaken) van deze rol. Op de eerste plaats houdt een visie op de rol als beleidsondersteuner in dat voorafgaand aan een inspectieronde goed wordt nagedacht welk soort beleidsadvies Zorginspectie wil formuleren want dit heeft impact op het soort inspecties en de focus waartoe naderhand beslist wordt.

Daarnaast brengt deze keuze mee dat expertise wordt opgebouwd (aangetrokken) om deze rol ten volle te kunnen spelen, om gemeenschappelijkheden tussen sectoren te onderzoeken en waar mogelijk te benutten in de inspectieverslagen.

In de beleidsondersteunende opdracht richt Zorginspectie zich zowel naar de functionele entiteiten, het beleid alsook naar de regelgever. Het nadenken over wat men als doelstelling wil bereiken en hoe gaat immers het opstellen van regelgeving vooraf. De toepassing van een inspectie- en handhavingstoets wanneer gestart wordt met de opmaak van regelgeving is essentieel zodat inspectie haar kernopdrachten efficiënt en effectief kan uitoefenen. Het gaat om de inspecteerbaarheid (de mate waarin informatie te verkrijgen is en een vergelijking met de norm mogelijk is) en handhaafbaarheid (de mate waarin interventies zoals advies, drang of dwang de tekortschietende zorg doen verbeteren), maar ook de invulling van kwaliteit van zorg in de regelgeving. We vinden het ook belangrijk om iets te zeggen over de focus van kwaliteit van zorg en ondersteuning in de regelgeving naast inspecteerbaarheid/handhaafbaarheid. De geïnitieerde inspectietoets biedt nu nog onvoldoende perspectieven om als inspecterende overheid op een systematische en structurele wijze betrokken te zijn bij de opmaak en aanpassing van relevante regelgeving.

Randvoorwaarden voor Zorginspectie 3.0 in de beleidsondersteunende opdracht

- De expliciete keuze voor een actieve beleidsondersteunende opdracht heeft een rechtstreekse impact op waar (bv. een thematische ronde gericht op een bepaalde beleidsprioriteit), en hoe (beleidsaanbevelingen zijn een kernaspect en ex-ante uitgangspunt van inspectie en inspectieverslagen) inspecties worden uitgevoerd, deze actieve beleidsondersteunende rol zal dus moeten worden vertaald in de inspectie-agenda en -praxis.

- Om een geloofwaardige signalerende, appellerende en agenderende actor zowel naar het beleid als naar de functionele entiteiten te zijn moet er capaciteit (zowel naar aantallen en competenties) worden vrijgemaakt of gecreëerd binnen Zorginspectie om de info en data uit de inspectievaststellingen kan vergaren, analyseren en rapporteren.

Voor de WVG-overheid is het belangrijk:

- Om de unieke kennis van Zorginspectie naar waarde te schatten en/of te benutten in de beleidsontwikkeling.
- Om Zorginspectie de mogelijkheid te bieden om vanuit een onafhankelijke positie positieve én negatieve signalen te laten geven en zo het debat te voeden over de borging van de publieke belangen.
- De geïnitieerde inspectietoets om te vormen zodat er in een vroeg stadium op een systematische en structurele wijze kan nagegaan worden of naast inspecteerbaarheid ook de aanwezigheid van kwaliteitshandvatten en handhaafbare elementen in nieuwe of aan te passen regelgeving aanwezig is.

3.5. Invulling van de informerende opdracht door Zorginspectie 3.0

❖ ***Doelstelling 7: Een informerende opdracht beperkt tot wat als inspectie verwacht wordt en waarom***

Zorginspectie moet haar rol als onafhankelijke toezichthouder bewaken en dit impliceert dat Zorginspectie geen taken kan opnemen bij interpretatie van wetgeving, of kan aangeven hoe aan remediëring kan gedaan worden (het 'hoe'). Dit laatste behoort toe aan de professionele autonomie en verantwoordelijkheid van de voorziening of budgethouder.

Bij eventuele nood aan coaching kunnen de functionele entiteiten, al dan niet via of in samenwerking met andere (private) partijen, wel een adviserende rol opnemen. We zien dat Kind en Gezin dit op dit moment al structureel uitbouwt (via het systeem van relatiebeheerders en ondersteuners).

Een belangrijke doelstelling van de functiescheiding was net om de inspecterende overheid voldoende afstand te laten nemen om in alle onafhankelijkheid te kunnen oordelen over de situatie ter plaatse en hierdoor meer vertrouwen in de inspectie te bewerkstelligen. Om de rollen nu niet opnieuw te verwarren en foutieve verwachtingen te laten ontstaan ten aanzien van Zorginspectie is het belangrijk dat Zorginspectie alleen informeert over 'wat' verwacht wordt door de inspectie en 'waarom'.

Zorginspectie kan dit bereiken door transparant te zijn over haar werkwijzen en hulpmiddelen aan te bieden om de inspectie voor beide partijen vlot te laten verlopen en de inspectielast hierdoor te beperken: aangeven wat zal gecontroleerd worden door aan te geven over welke eisen aan bod komen, welke documenten moeten klaargelegd worden, wie moet aanwezig zijn… en

informatie te geven over de beoordeling en verslaggeving door bv. verslagsjablonen online beschikbaar te stellen, zelfevaluatie-instrumenten aan te reiken etc.

Randvoorwaarden voor Zorginspectie 3.0 in de informerende opdracht

Om deze doelstelling waar te maken zijn er ook hier een aantal (rand)voorwaarden die moeten vervuld zijn, of waar op zijn minst de nodige aandacht aan moet worden geschonken:

- Er moet steeds aandacht zijn voor het risico van rolvermenging terwijl de ondersteunende attitude steevast moet worden waargemaakt. De grens kan soms vaag en dun zijn, maar toch moet het duidelijk zijn hoe Zorginspectie haar informerende opdracht invult en hoe de functionele entiteiten dit opnemen.
- Om deze opdracht zo effectief mogelijk te vervullen is er nood aan een afstemming –en updating- over het ondersteuningsaanbod vanuit de functionele entiteiten.
- Om de onafhankelijkheid en integriteit te bewaken is er blijvend nood aan een Zorginspectiebreed VTO-beleid op dat vlak.

Dit alles kan maar werken wanneer er op ruimer WVG-beleidsdomein:

- Een duidelijke communicatie is over de wetgeving (doel, inhoud en interpretatie) naar het doelpubliek.
- Er voldoende flankerende maatregelen worden genomen om de naleving te bevorderen en het doelpubliek zo nodig te (begeleiden naar) coaching (bv. oprichting van ondersteuningsequipes …).

Referenties

Aubin, D., Verhoest, K. (2014) *Multilevel regulation in telecommunications: adaptive regulatory arrangements in Belgium, Ireland, the Netherlands and Switzerland*, Basingstoke: Palgrave Macmillan.

Ayres, I., Braithwaite, J. (1992) *Responsive regulation, transcending the deregulation debate*, New York: Oxford University Press.

Blanc, F. (2015) *Inspection reforms: whay, how and with what results ?*, OECD, 96 p.

Bokhorst, A.M. (2011) *Effectiveness of certification and accreditation as a public policy instrument in the Netherlands*, Paper ecpr Reykjavik.

Boon J., Verhoest K. en Wynen J. (2019) *What Determines The Audiences That Public Service Organisations Target For Reputation Management? Policy & Politics*.

Bouwman, R. (2016) *The patient's voice as a game changer in regulation*, Nivel, Utrrecht, 202 p.

Bovens, M. (2005) *Public accountability*, pp. 182-208 in E. Ferlie, L. Lynne en C. Pollitt (red.) *The Oxford Handbook of Public Management*, Oxford: Oxford University Press.

Bovens, M., Goodin, R.E., Schillemans, T. (Eds.) (2014) *The Oxford handbook public accountability*, Oxford: Oxford University Press.

Braithwaite, J. (2008) *Regulatory capitalism, how it works, ideas for making it work better,* Cheltenham, UK and Northampton, MA, USA: Edward Elgar Publishing.

Bruijn, J.A. de, ten Heuvelhof, E.F. (1991) *Sturingsinstrumenten voor de overheid. Over complexe netwerken en een tweede generatie sturingsinstrumenten*, Leiden/Antwerpen: Stenfert Kroese.

College van Ambtenaren-Generaal (2014) *Vlaams beleid en voorstellen tot samenwerking m.b.t. toezicht en handhaving.*

De Wolf, I., Honingh, M. (2014) *Risicogestuurd toezicht niet vrij van risico's*, In: Mertens, F., Scherpenisse, J., van der Steen M. (Eds.) (2014) *Reflecties op de ontwikkeling en professionalisering van het toezicht. 10 jaar Leeratelier Toezicht en Naleving*, NSOB, 202 p.

Downer, J. (2010*) Trust and technology: the social foundations of aviation regulation.* British Journal of Sociology, 61(1), pp. 83-106.

Ferlie, E., Ashburne, L., Fitzferald, L., Pettigrew, A. (2013) *The new public management in action*. Oxford: Oxford University Press.

Furnival, J. (2017) *Regulation for improvement? A study of how improvement capability is conceptualised by healthcare regulatory agencies in the United Kingdom*. Thesis. Manchester: University of Manchester.

Grit, K., Bomhoff, M., Friele, R., Bal, R. (2016) *Toezicht in onzekere situaties. Op zoek naar een passend toezichtkader in een veranderende gezondheidszorg*. Rotterdam: Erasmus Universiteit Rotterdam.

Hardin, R. (2004) *Distrust*, New York: Russell Sage Foundation.

Helderman, J.-K., Honingh M.E. (2009) *Systeemtoezicht. Een onderzoek naar de condities en werking van systeemtoezicht in zes sectoren,* Den Haag: wodc.

Helsloot, I., Scholtens, A. (2014) *Risicogebaseerd toezicht: een verdampte belofte? Waarom het toch niet zo eenvoudig is om als toezichthouder met prioriteit te kijken naar de grootste risico*'s, In Mertens, F.; Scherpenisse, J., van der Steen, M. (Eds.) (2014) *Reflecties op de ontwikkeling en professionalisering van het toezicht. 10 jaar Leeratelier Toezicht en Naleving* , NSOB, 202 p.

Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (2018) *Toezicht in dialoog. Samen anders kijken: over regeldruk en de zorg die je je eigen familie en naasten gunt*. Den Haag.

Klijn, E.H., Koppenjan. J. (2016) *Governance networks in the public sector*, Routledge.

Knaap, P. van der (2012) *Toezicht en effectmeting: zinvol bijdragen aan naleving en maatschappelijke doelen*, Tijdschrift voor Toezicht 3(2), pp. 94-96.

Kroeger, F. (2012) *Trusting organizations: the institutionalization of trust in interorganizational relationships,* Organization, 19(6), pp. 743–763.

Lestikow, I. (2018) *The Proof of the pudding. De waarde van overheidstoezicht op kwaliteit en veiligheid van de gezondheidszorg*. Erasmus School of Health Policy and Management, Rotterdam, 64 p.

Levi-Faur, D. (2011) *Regulatory networks and regulatory agencification: towards a single European regulatory space*. Journal of European Public Policy, 18(6), pp. 810-829.

Levi-Faur (eds.) *The Politics of Regulation*. Cheltenham: Edward Elgar.

Lewicki, R., McAllister, D.J., Bies, R.J. (1998) *Trust and distrust: New relationships and realities*. Academy of Management Review, 23(3), pp. 438-458.

Mathieu, E., Verhoest, K., Matthys, J. (2017) *Measuring multi-level regulatory governance: Organizational proliferation, coordination, and concentration of influence*. Regulation & Governance, 11(3), pp. 252-268.

Meijer, K., Herman, J. (2012) *De laatste schakel. Denkers en doeners over de complexiteit van toezicht en handhaving*, Eindhoven: Pepijn.

Mein, A. (2009) *Toezicht door private partijen: panacee voor alle kwalen?* Rotterdam: Erasmus Instituut Toezicht en Compliance.

Mertens, F. (2012) *Effectiviteit van toezicht*, Tijdschrift voor Toezicht, 3(2), pp. 96-98.

Mertens, F., Scherpenisse, J., van der Steen M. (Eds.) (2014) *Reflecties op de ontwikkeling en professionalisering van het toezicht. 10 jaar Leeratelier Toezicht en Naleving* , NSOB, 202 p.

Monk, J. (2013) *Reform of regulatory enforcement and inspections on OECD countries*, OECD, 81 p.

Mulder, L., van der Vegt, G., Ponsioen, S. (2014) *Omgaan met regelovertreding in Vertrouwensrelaties. Effecten van dialoog- en sanctiefactoren en de invloed van de relatie tussen toezichthouder en ondernemer*. Boom Lemma uitgevers, Den Haag.

Nannestad, P. (2008) *What Have We Learned about Generalized Trust, If Anything?* Annual Review of Political Science, 11, pp. 413–36.

Nooteboom, B. (1999) *The triangle: roles of the go-between*. In R.T.A.J. Leenders and S.M. Gabay (Eds.), Corporate social capital and liability. Boston: Kluwer Academic Publishers.

Oomsels, P. (2016) *Administrational trust: an empirical examination of interorganisational trust and distrust in the Flemish administration*, PhD Thesis, Leuven: KU Leuven.

Osborne, S. (2006) *The new public governance,* Public Management Review, 8(3), pp. 377-387.

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

Pollitt, Chr., Bouckaert, G. (2017) *Public Management Reform. A Comparative Analysis – New Public Management, Governance, and the Neo-Weberian State*, Oxford: Oxford University Press.

OECD (2012) *Recommendation of the Council on Regulatory and Policy Governance*, OECD Publishing.

OECD (2014) *Regulatory Enforcement and Inspections: OECD Best Practice Principles for Regulatory Policy*, OECD Publishing.

Robben, P.B.M. (2010) *Toezicht in een glazen huis. Effectiviteit van het toezicht op de kwaliteit van de gezondheidszorg*, Rotterdam: Erasmus Universiteit Rotterdam.

Robben, P.B.M., Roland, B., R.P.T.M. Grol (2012) *Overheidstoezicht door de Inspectie voor de Gezondheidszorg*, Webpublicatie nr. 62, Den Haag: wrr.

Robben, P., Borghans, I. (2014) *Evidence based toezicht op de gezondheidszorg*, Mertens, F., Scherpenisse, J., van der Steen M. (Eds.) (2014) *Reflecties op de ontwikkeling en professionalisering van het toezicht. 10 jaar Leeratelier Toezicht en Naleving* , NSOB, 202 p.

Rousseau, D., Sitkin, S. B., Burt, R. S, Camerer, C. (1998) *Not so different after all: A cross-discipline view of trust.* Academy of Management Review, 23(3), pp. 393-404.

SARWGG (2014) *Advies: Kwaliteitsborging en Toezicht door derden,* Brussel, 9 oktober 2014.

Schillemans T. (2010) *Onvoorspelbare verantwoording. Meervoudige verantwoording en de nieuwsmedia*, in H. Dijstelbloem, P. den Hoed, J.W. Holtslag en S. Schouten (red.) *Het gezicht van de publieke zaak*, Amsterdam: Amsterdam University Press.

Schön, D.A., Rein, M. (1994) *Frame Reflection: toward the resolution of intractable policy controversies,* New York, ny: BasicBooks.

Six, F.E. (2010) *Vertrouwen in toezicht*. Tijdschrift voor Toezicht, 1(4), pp. 6-26.

Six, F.E. (2013) *Trust in regulatory relations: how new insights from trust research improve regulation theory*. Public Management Review, 15(2), pp. 163-185.

Six, F., Verhoest, K. (2017) *Trust in regulatory regimes: scoping the field*. In: Six, F. and Verhoest, K. (eds.), *Trust in regulatory regimes*. Cheltenham: Edward Elgar.

Sorensen, Torfing (2012) *Introduction: Collaborative innovation in the public sector,* Innovation Journal, 17(1), pp. 1-14.

Spronk, S., Buijze, H., Zwietering, P., Friele, R., Robben, P. (2017) *Ontwikkeling van een afwegingskader vertrouwen voor toezichthouders: lessen uit de praktijk van de IGJ*. Tijdschrift voor Toezicht, (3), pp. 16-25.

Stoopendaal, A., Bouwman, R. (2018) *Ruimte voor Vertrouwen. De dynamiek van vertrouwen in het toezicht op zorg*, Erasmus Universiteit Rotterdam.

Vandergraesen et al. (2018) *Wendbare Overheid*, Steunpunt Bestuurlijke Organisatie Vlaanderen, 137 p.

Van der Steen, M., et al. (2014) *Overheidsparticipatie in een energieke samenleving*, NSOB.

Van der Steen, M., et al. (2015) *Sedimentatie in sturing, Systeem brengen in netwerkend werken door meervoudig organiseren,* NSOB, 66 p.

Van De Walle, S., Six, F. (2014) *Trust and Distrust as Distinct Concepts: Why Studying Distrust in Institutions is Important*. Journal of Comparative Policy Analysis, 16(2), pp. 158–174.

Verhoest, K., Rommel, J., Boon, J. (2015) How Organizational Reputation and Trust May Affect Autonomy of Independent Regulators? The Case of the Flemish Energy Regulator, accepted as book chapter in Waeraas, A. & Maor, M. (eds.) Organizational Reputation in the Public Sector (pp.118-138). London: Routledge.

Voets, J., Verhoest, K., Molenveld, A. (2015) *Coordinating for Integrated Youth Care: The need for smart metagovernance*, Public Management Review, 17(7), pp. 981-1001.

WRR (2013) *Toezien op publieke belangen. Naar een verruimd perspectief op rijkstoezicht,* Amsterdam University Press, 183 p.

Health and Social Care Standards - http://www.newcarestandards.scot

A Quality Framework for Care Homes - http://www.careinspectorate.com/images/Professionals/Quality_framework_for_care_homes_for_older_people_2018.pdf

Care Inspectorate Improvement Strategy - http://www.careinspectorate.com/images/Improvement_strategy_2017_19_online.pdf

Building Better Care Homes for Adults - https://hub.careinspectorate.com/media/700631/building-better-care-homes-for-adults-2017.pdf

iHub – online site for supporting health and social care improvement https://ihub.scot/

Quality Measurement Framework - http://www.isdscotland.org/Health-Topics/Quality-Measurement-Framework/Personal-Outcomes/