

Postprint Version	1.0
Journal website	https://www.bjutijschriften.nl/tijdschrift/tijdschrifttoezicht/2017/3/TvT_1879-8705_2017_008_003_004
Pubmed link	
DOI	10.5553/TvT/187987052017008003004

This is a NIVEL certified Post Print, more info at <http://www.nivel.eu>

Ontwikkeling van een afwegingskader vertrouwen voor toezichthouders: Lessen uit de praktijk van de IGJ

SANDRA SPRONK, HELEEN BUIJZE, PAUL ZWIETERING, ROLAND FRIELE EN PAUL ROBBEN DR. *

S. Spronk is adviseur Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd. Drs. P.H. Buijze is Inspecteur Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd. Dr. P.J. Zwietering is Inspecteur Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd. Dr. ir. R.D. Friele is adjunct-directeur en hoogleraar Nivel/Tranzo Tilburg University. Prof. dr. P.B.M. Robben is hoogleraar iBMG, Erasmus Universiteit.

Diverse toezichthouders hebben vertrouwen in ondertoezichtstaanden gekozen als uitgangspunt. Inspecteurs van de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ) vinden vertrouwen een lastig te hanteren begrip. Tegelijk geven zij aan dat vertrouwen wel een grote rol speelt bij hun oordeel en handhaving. Ze missen echter handvatten om de afweging van vertrouwen in de zorgaanbieder te kunnen expliciteren en te onderbouwen. Dit is voor de IGJ aanleiding om vanuit het perspectief van de IGJ praktijkonderzoek te doen naar het begrip vertrouwen. Dit leidt tot het afwegingskader.

INLEIDING

Inspecteurs van de IGJ¹ staan dagelijks voor de lastige taak om in te schatten of zij erop kunnen vertrouwen dat een zorgaanbieder goede zorg zal verlenen. Waar baseren inspecteurs hun vertrouwen op? De IGJ ontwikkelde een 'Afwegingskader Vertrouwen' op basis van literatuuronderzoek en praktijkervaringen van inspecteurs. Het is een hulpmiddel voor inspecteurs bij het beoordelen van het vertrouwen in een zorgaanbieder. Ook bij andere toezichthouders speelt vertrouwen in ondertoezichtstaanden een belangrijke rol. Met dit artikel willen wij bijdragen aan inzicht in de betekenis van het begrip vertrouwen in de toezichtpraktijk en handvatten bieden voor het hanteren van dit begrip.

INLEIDENDE SAMENVATTING

'Gezond vertrouwen' is de titel van het meerjarenbeleidsplan 2016-2019 van de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (hierna de inspectie). Hiermee heeft de inspectie 'gezond vertrouwen' expliciet in haar beleid opgenomen. Hieronder volgt een paragraaf uit het meerjarenbeleidsplan 2016-2019.

‘Zorgaanbieders zijn verantwoordelijk voor goede zorg, dus ook voor verdere ontwikkeling daarvan, vanuit de verwachtingen en behoeften van patiënten en cliënten. Wij gaan in ons toezicht uit van vertrouwen in de intrinsieke motivatie van zorgaanbieders om de best mogelijke zorg te verlenen. Fouten en ongelukken zijn helaas onvermijdelijk, ook in de zorg. Van belang is dat daarvan wordt geleerd, zodat de veiligheid wordt gewaarborgd en de kwaliteit verbetert. Met als doel betere beheersing van risico’s en beperking van gezondheidsschade.’²

Bij haar toezicht gaat de inspectie uit van vertrouwen.

Vertrouwen als uitgangspunt betekent niet dat de toezichthouder geen inspanningen hoeft te leveren. Integendeel, vertrouwen krijgen betekent hard werken om kennis over het proces en de organisatie (mensen) die onder toezicht staat, te verwerven. Bijvoorbeeld: wat speelt er in de organisatie, wat is relevante informatie, waar zijn de risico’s het grootst en wat zijn de drijfveren van de ander? De toezichthouder vergaart zo continu feitelijke kennis over de context waarbinnen een organisatie functioneert. Tegelijkertijd is het voor ondertoezichtstaanden essentieel dat zij voldoende vertrouwen kunnen hebben in de toezichthouder. Immers, zonder voldoende vertrouwen van de ondertoezichtstaande in de toezichthouder ontbreekt de legitimiteit van het toezicht met als gevolg dat de toezichthouder met meer controle zal komen.³ Vertrouwen is een wederkerig proces.

De toezichthouder werkt daarom ook aan de relationele kant en die wederkerigheid van vertrouwen. Dat die wederkerigheid van belang is, blijkt bijvoorbeeld uit het positieve effect van vertrouwen op Australische belastingbetalers in de belastingdienst.⁴ Vertrouwen is daarenboven niet alleen een uitgangspunt maar ook een belangrijke uitkomst in het toezicht.⁵ Inspecteurs vinden vertrouwen een lastig te hanteren begrip. Tegelijk geven zij aan dat dit begrip wel een grote rol speelt bij hun oordeel en handhaving.⁶ Ze hebben echter onvoldoende handvatten om de inschatting van vertrouwen in de zorgaanbieder te kunnen expliciteren en te onderbouwen. Dit is voor de inspectie aanleiding om nader praktijkonderzoek te doen naar dit begrip. Praktijkonderzoek naar het operationaliseren van vertrouwen van de toezichthouder in de ondertoezichtstaande is voor zover bekend niet eerder beschreven.

Het doel van dit artikel is tweeledig:

1. Door literatuur- en praktijkonderzoek bijdragen aan inzicht in de betekenis van het begrip vertrouwen in de toezichtpraktijk en handvatten bieden voor het hanteren van het begrip vertrouwen.
2. Andere toezichthouders op hun beurt laten leren van deze resultaten voor hun eigen toezichtpraktijk.

De vragen in dit praktijkonderzoek zijn:

1. Op welke manier geven inspecteurs invulling aan het begrip vertrouwen, tegen welke problemen lopen zij op? Wat zijn voor de inspecteurs belangrijke elementen van vertrouwen?
2. Hoe ziet de voor de inspectie bruikbare definitie van vertrouwen eruit? 3. Hoe kan vertrouwen geoperationaliseerd en onderbouwd worden voor de inspectiepraktijk?

WAT IS VERTROUWEN?

Een inspecteur heeft vertrouwen in een bestuurder als deze hem van alle informatie voorziet die hij nodig heeft voor zijn oordeel over de zorginstelling, terwijl de bestuurder de inspecteur vertrouwt als hij het gevoel heeft eerlijk en rechtvaardig te worden beoordeeld. Vertrouwen fungeert als een substituut bij gebrek aan informatie, iets waar een toezichthouder vaak mee van doen heeft. Bij de inspectie speelt vaak de vraag: ‘Hoe betrouwbaar of volledig is de informatie die door de zorgaanbieder is geleverd?’. De inspecteur moet op basis van deze informatie, tezamen met een gevoel (intuïtie) over de zorgaanbieder, een inschatting maken van het vertrouwen in de zorgaanbieder.⁷ Vertrouwen kan mensen betreffen, maar ook organisaties, functies of systemen.⁸ Bij de inspectie gaat het om vertrouwen in de zorgaanbieder. Dit betreft zorgverleners, zorginstellingen/bestuurders, fabrikanten van geneesmiddelen en medische producten. Dit vertrouwen is een dynamisch concept. Percepties zullen gedurende het proces aan verandering onderhevig zijn, waardoor vertrouwen zich op dynamische wijze positief dan wel negatief kan ontwikkelen.⁹ Inspecteurs vergelijken dit proces wel met een reeks aan fotomomenten die gezamenlijk een film produceren over het vertrouwen in de zorgaanbieder.

Veel auteurs – onder wie Luhmann en Sztompka – hebben vertrouwen verbonden met risico.¹⁰ Het verband tussen vertrouwen en risico wordt vaak uitgelegd als een optel- en aftreksom. Als het zeer waarschijnlijk is dat de uitkomst (bijvoorbeeld de zorg) goed zal zijn, is het risico laag en kan dientengevolge het vertrouwen hoog zijn.

Dit zou betekenen dat het vertrouwen het grootst is als het risico het laagst is. Andere auteurs – zoals Meurs en Six – spreken dit tegen.

Volgens Meurs zijn de mechanismen om de risico's te reduceren, zoals bijvoorbeeld prestatie-indicatoren, protocollen of monitors, zelfs gevaarlijk omdat de illusie wordt gewekt dat de risico's volledig in kaart te brengen zijn en hiermee het vertrouwen kan worden vergroot.¹¹ Six maakt onderscheid tussen vertrouwen en risico door te benadrukken dat het bij vertrouwen gaat om verwachtingen en onzekerheden waarbij de mogelijke uitkomsten onbekend zijn, terwijl het bij risico gaat om kansen en mogelijke uitkomsten die juist wel bekend zijn.¹²

Uit de inspectiepraktijk weten we dat risico en vertrouwen niet altijd gelijk opgaan: de ondertoezichtstaande kan zich houden aan wet- en regelgeving waardoor risico's worden gereduceerd, maar desondanks kan het vertrouwen verminderd zijn doordat er bijvoorbeeld een onderbezetting van personeel bestaat waar de zorgaanbieder niet adequaat op acteert, of omdat men elkaar niet durft aan te spreken op de werkvloer. Het is wel zo dat risico's makkelijker worden geaccepteerd bij het bestaan van vertrouwen, bijvoorbeeld omdat de inspectie ziet dat de zorgaanbieder zich in een ontwikkelfase bevindt en dat er lerend vermogen wordt getoond.

Waarop is vertrouwen gebaseerd?

Volgens Meurs¹³ is er bij vertrouwen sprake van een afweging die afhankelijk is van gebleken prestaties, competenties en intenties. Bij prestaties gaat het over gedrag en het resultaat hiervan. Bij competenties gaat het over de vereiste kwalificaties, en expertise: ik vertrouw de ander vanwege zijn deskundigheid. Bij intenties gaat het over de mate waarin partijen in elkaars goede bedoelingen geloven: Ben je te vertrouwen? Ben je mijn vertrouwen waard? Nooteboom relateert het begrip vertrouwen eveneens aan de intenties van de persoon of organisatie en diens

competenties.¹⁴ Echter, schrijven andere auteurs, vertrouwen gaat niet alleen over de intentie van de andere partij (wat hij van plan is te doen), maar ook over het omzetten in werkelijk gedrag (wat hij werkelijk doet).¹⁵ De intentie is op zich slechts een voorspeller van het werkelijke gedrag.¹⁶ De competenties heeft iemand nodig om de *verwachte prestaties* te leveren.¹⁷ Hieruit volgt dat competenties als voorwaarden voor het gedrag kunnen worden beschouwd. Competenties zijn dus nodig om gedrag te laten zien dat leidt tot het beoogde resultaat.¹⁸ Competenties zijn niet direct waarneembaar, het gedrag en de prestaties die hieruit voortvloeien zijn dat wel. Voor de beoordeling van goede zorg zijn inspecteurs voortdurend op zoek naar verifieerbare feiten.

Het gaat de inspectie om feitelijk gedrag dat leidt tot de gewenste prestaties. Het derde element waar Nooteboom het vertrouwen aan relateert zijn de omstandigheden oftewel de omgeving waarin de situatie van vertrouwen zich afspeelt. In sommige omstandigheden zal er, met goede redenen, meer vertrouwen zijn dan in andere, bijvoorbeeld omdat een zorgaanbieder kan laten zien dat de tijdelijke onderbezetting op korte termijn wordt opgevuld door uitzendkrachten. Het meenemen van de omstandigheden, de zogenoemde contextuele benadering zoals de Bruijn dit beschrijft, heeft als risico dat bestaande situaties worden gelegitimeerd.

¹⁹ Wie de context in kaart brengt en zo het gedrag van de ondertoezichtstaande verklaart, kan het risico lopen dat de situatie te snel en onterecht wordt gelegitimeerd. Zo kan een inspecteur bijvoorbeeld een reorganisatie van een zorginstelling gebruiken als verklaring waarom de ondertoezichtstaande zich niet aan de normen heeft gehouden.

Vertrouwen kan gebaseerd zijn op emotionele factoren zoals angst, vriendschap, loyaliteit, rechtvaardigheid, moraliteit, visie op mens en samenleving, maar ook op rationele factoren zoals informatie en kennis.²⁰ Meestal spelen zowel emotionele als rationele factoren een rol.

Ons mensbeeld en de mate waarin we ons laten leiden door emoties bepalen onder andere ons mentale kader waarmee we een inschatting van vertrouwen maken.²¹ Inspecteurs verschillen in hun mensbeeld en hierdoor ook in de mate waarin zij vertrouwen als uitgangspunt van hun toezicht ervaren. De mogelijke gevolgen van vertrouwen en wantrouwen als uitgangspunt van toezicht worden hieronder beschreven.

De gevolgen van vertrouwen en wantrouwen

Vertrouwen en wantrouwen hebben in de toezichtpraktijk gevolgen op individueel niveau.²² Het hebben van vertrouwen weerhoudt individuen (inspecteurs en ondertoezichtstaanden) van overdreven controle van andermans gedrag. Vertrouwen vermindert het gevoel van onzekerheid waardoor er een grotere openheid ontstaat en sneller initiatief wordt genomen.²³ Onzekerheid doet zich vooral voor wanneer situaties complex, onbekend, onvoorspelbaar of onlogisch zijn. Een inspecteur wil dan bijvoorbeeld meer en betere informatie om meer inzicht te verkrijgen.

Vertrouwen leidt niet tot minder onzekerheid, eerder tot meer acceptatie ervan.²⁴ Vertrouwen wordt vaak gepositioneerd tegenover wantrouwen.²⁵ Wantrouwen voedt onzekerheid. Achterdocht en overdreven bescherming tegen risico's weerhoudt het individu ervan om relaties aan te knopen.

Men valt snel terug op veilige procedures, waardoor op zeker gespeeld wordt en kansen worden misgelopen.²⁶ Het positieve gevolg van het krijgen van vertrouwen is

dat het resulteert in een ‘credit of trust’.²⁷ Dit is bij de inspectie nog niet altijd de praktijk, maar zorgaanbieders waarin de inspectie vertrouwen heeft, zouden meer handelingsvrijheid moeten krijgen. Ze krijgen een (tijdelijke) vrijstelling of opschorting van toezicht, aangezien de inspectie ervan uitgaat dat ze het gegeven vertrouwen niet zullen beschamen.

METHODE PRAKTIJKONDERZOEK

Dit praktijkonderzoek is uitgevoerd in de Academische Werkplaats Toezicht (AWT) van de inspectie. De AWT heeft als doel om het toezicht in de gezondheidszorg verder te professionaliseren, wetenschappelijke kennis over toezicht uit te breiden en bij te dragen aan de ontwikkeling van toezichtmethoden en instrumenten. Om de onderzoeksvragen te beantwoorden is een kwalitatieve onderzoeksmethodiek gehanteerd. We voerden het praktijkonderzoek in drie fasen uit om steeds opnieuw te reflecteren op tussenuitkomsten en zo nodig de onderzoeksvragen bij te stellen. In fase 1 hebben we gesprekken gevoerd met drie experts. De eerste expert is een onderzoeker van NIVEL (Nederlands instituut voor onderzoek van de gezondheidszorg) die eerder kwalitatief onderzoek bij de inspectie heeft verricht naar handhavingsbeslissingen.

De tweede expert is een onderzoeker van de Nederlandse School voor Openbaar Bestuur die onderzoek heeft gedaan naar de professionele ruimte van inspecteurs tijdens toezicht. De derde expert is een universitair hoofddocent onderzoek in publieke governance-vraagstukken met speciale aandacht voor de relatie tussen vertrouwen en controle. De gesprekken met de experts gaven aanvullende informatie als voorbereiding op de semigestructureerde interviews. De interviewvragen werden hiermee aangescherpt en het praktijkonderzoek verder afgebakend.

In fase 2 zijn observaties en de semigestructureerde interviews gehouden. Er zijn vier teamoverleggen van inspecteurs geobserveerd om het praktijkonderzoek te kunnen ‘inbedden’ in de specifieke context van de inspectie. De teamoverleggen betroffen twee meldingen- overleggen en twee risicotoezicht-overleggen. Ieder overleg duurde ongeveer twee uur. In de meldingenoverleggen worden incidenten, misstanden en structurele tekortkomingen besproken die door burgers, zorgaanbieders, fabrikanten en andere instanties worden gemeld bij de inspectie. In totaal krijgt de inspectie jaarlijks ongeveer 10.000 meldingen. In de meeste gevallen vraagt de inspectie de zorgaanbieder zelf het incident te onderzoeken. Als de inspectie tevreden is over hoe dat onderzoek is uitgevoerd en kan instemmen met de verbetermaatregelen, wordt de melding afgesloten. Dit besluit wordt in het meldingen-overleg genomen. In de risicotoezicht-overleggen richt de inspectie zich op de grootste risico’s in de zorg. Om zicht te krijgen op de risico’s verzamelt en analyseert de inspectie zo veel mogelijk informatie over de zorgaanbieders om zo te kunnen prioriteren op welke zorgaanbieders de inspectie haar toezicht richt. Er wordt diverse casuïstiek in een risicotoezicht-overleg besproken. Dit kan variëren van signalen over een zorgprofessional die mogelijk disfunctioneert tot een zorginstelling waarbij ernstige risico’s zijn geconstateerd en een aanwijzing wordt overwogen.

De observaties in deze teamoverleggen gaven inzicht in het vertrouwen dat inspecteurs hebben in zorgaanbieders.

Tevens kon worden geobserveerd of de term vertrouwen expliciet werd genoemd.

Vervolgens zijn elf inspecteurs die deelnamen aan deze teamoverleggen geïnterviewd. Het betrof inspecteurs uit de domeinen maatschappelijke zorg,

medisch specialistische zorg en jeugdzorg. De interviews vonden alle plaats op het kantoor van de inspectie in Utrecht.

Het aantal deelnemers aan de interviews was beperkt en heeft alleen een aanzet tot modelvorming gegeven. Door de kleine steekproef is het ook onwaarschijnlijk dat alle mogelijke beïnvloedende factoren van vertrouwen aan bod zijn gekomen. Door de observaties en interviews te laten plaatsvinden in diverse afdelingen van de inspectiesettings is een breed perspectief verkregen op de ervaringen van de inspecteurs. Door twee validatierondes bij zowel de geïnterviewden als ook andere inspecteurs uit andere werkvelden, is getoetst of de resultaten ook voor hen herkenbaar waren.

In de interviews stonden de volgende vragen centraal: 1. Op welke manier geef je vorm aan vertrouwen als uitgangspunt voor het toezicht? 2. Waarop berust het begrip vertrouwen in jouw werk bij de inspectie? 3. Hoe geef jij hier betekenis aan? Wat zijn hierbij de belangrijkste elementen? De interviews zijn opgenomen en getranscribeerd. Vervolgens is geanalyseerd welke betekenissen de inspecteurs aan vertrouwen geven. De betrouwbaarheid van de analyse is vergroot door beoordeling van drie willekeurige interviewverslagen door een onafhankelijke onderzoeker bij de inspectie. Vervolgens zijn de analyses bediscussieerd tussen de eerste auteur en de onafhankelijke onderzoeker en verder verfijnd.

In fase 3 is de definitie van vertrouwen geformuleerd, een conceptueel model ontwikkeld en het begrip vertrouwen geoperationaliseerd. Hierbij zijn zowel de literatuur als de observaties en interviews gebruikt. Vervolgens is het afwegingskader vertrouwen opgesteld.

Het afwegingskader vertrouwen is getest, gevalideerd en bijgesteld in een nieuwe ronde gesprekken met inspecteurs en zorgaanbieders. Ook is het afwegingskader getest op casuïstiek van de inspectie. Zo is het afwegingskader vertrouwen toegepast op een zorginstelling waarbij het voornemen was om een verscherpt toezicht in te stellen. Een ander voorbeeld van een casus betrof een verslaafde zorgprofessional waarbij het vertrouwen van de inspectie was geschaad. De interne validatieronde was bedoeld om te onderzoeken of het afwegingskader tegemoet kwam aan de behoeften van de inspecteurs.

Bij de externe validatie zijn zorgaanbieders (zorgbestuurders en zorgprofessionals) geïnterviewd op hun eigen locatie. De centrale vraag was of zij het afwegingskader vertrouwen als een eerlijk en rechtvaardig instrument zien waarmee de inspectie afweegt of zij er vertrouwen in heeft dat een zorgaanbieder in staat is om goede zorg te leveren.

BEVINDINGEN PRAKTIJKONDERZOEK

De inspecteurs is gevraagd op welke wijze zij te maken hebben met vertrouwen in hun dagelijkse inspectiepraktijk en waar dat vertrouwen op berust. Sommige inspecteurs zien vertrouwen nadrukkelijk *als uitgangspunt* van het toezicht.

‘Vertrouwen is de basis van mijn werk. Dit is een essentieel vertrekpunt in mijn houding. Dat moet je ook wel doen anders ga je uit van wantrouwen. Dan doe je geen recht aan de feiten. Dus als ik op inspectiebezoek ga of als ik een zorgaanbieder spreek ga ik uit van vertrouwen’

Dit uitgangspunt wordt echter niet door alle inspecteurs gedeeld:

‘Gezond vertrouwen, dat vind ik altijd een beetje naïef. In de praktijk blijkt het gewoon niet zo te zijn dat je uit kunt gaan van vertrouwen.’

Verreweg de meeste inspecteurs benadrukken de afhankelijkheid van en de onzekerheid over informatiebronnen. Hoe betrouwbaar of volledig is de informatie die door de zorgaanbieder is geleverd? De inspecteur moet op basis van deze informatie, tezamen met een gevoel (intuïtie) over de zorgaanbieder, een inschatting maken van het vertrouwen in de zorgaanbieder.

Vertrouwen is gebaseerd op:

(1) zich open en transparant opstellen

Hoe open is bijvoorbeeld de bestuurder over zaken die hem minder goed uitkomen? Als inspecteurs het gevoel hebben dat de zorgaanbieder bepaalde informatie achterhoudt, dan twijfelen zij aan de transparantie en openheid van de zorgaanbieder. Maar ook: durft de zorgaanbieder zich kwetsbaar op te stellen?

‘Ik vind het positief om te horen van de cliëntenraad dat de bestuurder een open dialoog met hen aangaat en de raad tijdig van informatie voorziet.’

‘Ik heb er geen vertrouwen in als er geen open en eerlijke communicatie heeft plaatsgevonden.’

‘Als er heel beperkte informatie wordt toegestuurd ondanks dat er verschillende keren om uitgebreide informatie is gevraagd dan geeft dat geen vertrouwen en wil ik de situatie daar zien.’

(2) lerend vermogen tonen

Ook het vermogen om te leren en te verbeteren speelt in veel afwegingen van vertrouwen een belangrijke rol.

Laat de zorgaanbieder lerend vermogen zien? Heeft de zorgaanbieder de middelen om te verbeteren? Wordt er verbeterkracht getoond? De begrippen lerend vermogen en verbeterkracht werden door de inspecteurs als weinig onderscheidend gezien. Daarnaast komt het begrip lerend vermogen veelvuldig voor in het meerjarenbeleidsplan van de inspectie en het begrip verbeterkracht daarentegen helemaal niet. Om deze redenen zijn de twee begrippen samengenomen.

‘Ik heb vertrouwen in deze zorginstelling omdat een calamiteit goed is onderzocht, de literatuur is geraadpleegd en relevante verbeteracties in gang zijn gezet.’

‘Ik heb niet de indruk dat de bestuurder de tekortkomingen zelf ziet en hierop acteert.’ ‘Het is goed dat de maatregelen in het verbeterrapport staan beschreven, maar is men ook in staat om de verbetermaatregelen te borgen?’

‘Ik heb onvoldoende vertrouwen omdat de casus al lang loopt en er geen actie wordt ondernomen om het probleem op te lossen.’

‘Het vertrouwen in deze zorginstelling is hersteld omdat de zorgaanbieder geleerd en verbeterd heeft na het inspectieonderzoek en ik zou deze zorgaanbieder een kans willen geven.’

(3) zich toetsbaar opstellen

Inspecteurs vinden het essentieel dat een zorgaanbieder een cultuur laat zien van regelmatige reflectie op zijn eigen functioneren en om feedback vraagt.

‘Ik heb vertrouwen in zijn reflectief vermogen als ik zie wat een zelfinzicht deze zorgaanbieder vertoont.’

‘Er ontbreekt daar een aanspreekcultuur en dat vermindert mijn vertrouwen in de zorgaanbieder.’

(4) verantwoording afleggen

Inspecteurs vinden het ook belangrijk dat de zorgaanbieder verantwoording kan en wil afleggen aan collegae (meningen, beoordelingen), patiënten/cliënten (keuzeinformatie) en maatschappij (doelmatigheid, veiligheid).

‘Ik waardeer het dat de zorgaanbieder wil en kan uitleggen waarom niet is voldaan aan de verwachtingen en normen.’

‘Mijn vertrouwen was beschaamd toen ik constateerde dat de zorgbestuurder geen uitleg had gegeven aan de medewerkers waarom er zo gehandeld was.’

(5) integer handelen

Inspecteurs gebruiken regelmatig het woord integer handelen maar vinden dit een beladen begrip omdat het iemands persoonlijk karakter raakt. De verbintenis met zich open en transparant opstellen, zich toetsbaar opstellen en verantwoording afleggen werd ook gelegd. Zo vonden inspecteurs het achterhouden van informatie niet integer en tegelijkertijd ook niet open en transparant. Van belang vinden inspecteurs ook dat de zorgaanbieder zich houdt aan zijn woord en geen onwaarheden vertelt. Hier werd ook de link gelegd met zich open en transparant opstellen en zich toetsbaar opstellen.

‘Ik vind dat de bestuurder respectvol heeft gehandeld richting de zorgverlener die voor de calamiteit verantwoordelijk was.’

‘Ik zie in deze fusie dat de bestuurder zich laat leiden door eigen belang en niet het belang van de cliënten behartigt.’

Integriteit speelt een grote rol bij inspecteurs die met zorgfraude van doen hebben.

‘Mijn vertrouwen in de zorgaanbieder is geschaad zodra ik feiten heb dat er frauduleus is gehandeld.’

- *Context*

De inspecteurs geven aan dat vertrouwen gepaard gaat met complexe afwegingen en keuzes om te komen tot een oordeel. Iedere casus is uniek en de daarbij behorende context kent vele nuances en varianten. Ook de contextinformatie bestaat uit feiten; feiten uit het verleden of het heden.

Voorbeelden die als relevante contextinformatie werden aangedragen waren een hoog ziekteverzuim, een bestuurswissel binnen een instelling of een stijgende of veranderde zorgvraag (bijv. aantal en complexiteit van chronisch zieken). Inspecteurs lichtten toe dat een verschil in context een verklaring kan zijn waarom vergelijkbare bevindingen bij zorgaanbieders leiden tot andere conclusies en andere maatregelen.

De context wordt meegenomen in de afweging of er vertrouwen is dat de zorgaanbieder in staat is om goede zorg te verlenen, bijvoorbeeld nadat er een bestuursgesprek heeft plaatsgevonden over tekortkomingen in een instelling of nadat er een gesprek heeft plaatsgevonden met een zorgverlener over meldingen.

In een van de overleggen ontstond een verschil van mening tussen een inspecteur die een casus inbracht en een viertal andere inspecteurs die meelazen. De inspecteur die de casus onderzocht, gaf tijdens het overleg informatie over hoe de gesprekken met een zorgprofessional verliepen en over de houding van de zorgaanbieder.

Daarbij bleek dat de context een belangrijke rol speelde bij het bepalen van het vertrouwen, maar dat deze context vooral in het hoofd van de inspecteur zat die het inspectieonderzoek uitvoerde. De gesprekken tussen de inspecteur en een zorgprofessional waren positief verlopen.

De zorgprofessional toonde reflectief vermogen en kwam proactief met verbeterpunten. De zorgprofessional kon uitleggen waarom hij zo had gehandeld en verklaren waarom hij zich niet aan het protocol had gehouden.

Het gedrag van de zorgprofessional kreeg zo betekenis in de context waarin de situatie zich afspeelde.

De zorgaanbieders die zijn geïnterviewd voor de externe validatie gaven aan dat zij de gedragingen en de voorbeelden herkenden. Zij waren ook van mening dat deze gedragingen van de zorgaanbieder bijdragen aan goede zorg. De geïnterviewde zorgaanbieders vonden het afwegingskader vertrouwen een eerlijk en rechtvaardige instrument waarmee de inspectie afweegt of zij er vertrouwen in heeft dat een zorgaanbieder in staat is om goede zorg te leveren. Wel vonden de geïnterviewde zorgaanbieders dat goede praktijkvoorbeelden meer aandacht zouden moeten krijgen van de inspectie.

- *Definitie en conceptueel model*

De informatie uit de literatuur en het praktijkonderzoek leiden tot een definitie van het begrip vertrouwen en een conceptueel model. Het levert inzicht in de inspectiebril waardoor de inspecteurs naar het begrip vertrouwen kijken; het is het referentiekader van de inspectie. Om te komen tot een voor de inspectie bruikbare definitie van het begrip vertrouwen is rekening gehouden met een vijftal gedragingen

die naar voren zijn gekomen in het praktijkonderzoek, zie hierboven. Als een zorgaanbieder bereid is en in staat is zich te verantwoorden over zijn manier van werken door open en transparant te zijn, door toetsbaar te handelen, door lerend vermogen te laten zien en integer te handelen, dan vergroot dit het vertrouwen van de inspectie dat de zorgaanbieder in staat is om goede zorg te verlenen. Daarnaast weegt de context mee: de geleverde prestaties en context waarin de situatie zich nu afspeelt. Deze context kan van invloed zijn op het vertrouwen in de zorgaanbieder. Dit leidt tot een voor de inspectie bruikbare definitie:

Definitie vertrouwen: *Vertrouwen is de verwachting van de inspectie dat het gedrag van de zorgaanbieder voldoende bijdraagt aan goede zorg, gegeven de geleverde prestaties en de situatie waarin deze plaatsvinden (context).*

Op basis van de literatuur, de observaties en interviews is een conceptueel model voor vertrouwen in het toezicht geconstrueerd.

In het model staat gezond vertrouwen in het midden, want dat is het uitgangspunt van de inspectie. De oranje cirkels zijn de vijf gedragingen uit het praktijkonderzoek. Zich toetsbaar opstellen en lerend vermogen zijn twee gedragingen die beide gepaard gaan met het ontvangen van feedback en regelmatige reflectie. Ze zijn in het model met elkaar verbonden. Verantwoording afleggen en zich open en transparant opstellen zijn twee gedragingen die samengaan met een open communicatie; ook deze twee gedragingen zijn in het model met elkaar verbonden. Integer handelen heeft een centrale plaats in dit model. Het is niet alleen een moreel beladen begrip, het wordt verbonden aan iemands persoonlijk karakter en raakt alle overige vier gedragingen in het model.²⁸ De blauwe buitenring geeft de context aan waarbinnen de situatie zich afspeelt. Die context omvat bijvoorbeeld de toezichtinformatie uit het verleden, maar ook de context van het moment. Waren er in het verleden al tekortkomingen? Zijn er bijvoorbeeld verklarende factoren waarom men niet voldoet aan bepaalde normen?

[FIGUUR 1]

• *Het afwegingskader vertrouwen*

Het conceptuele model is de basis voor het afwegingskader vertrouwen voor de inspectiepraktijk. Dit is een document dat het mogelijk maakt om informatie op interactieve wijze aan te bieden aan inspecteurs in een toegankelijke pdf. Gebruikers van het document kunnen via een klik op de navigatie of via een klik op een van de gedragingen in de figuur relevante informatie opvragen.

Op deze manier wordt de informatie gelaagd aangeboden: zo heeft elk van de vijf gedragingen een eigen hyperlink naar een pagina met daarin de definitie van de gedraging, een toelichting op de gedraging en enkele voorbeelden van de gedraging. In tabel 1 worden de definities van de vijf gedragingen weergegeven.

Verschillende concrete voorbeeldgedragingen in het afwegingskader operationaliseren de vijf gedragingen. Een voorbeeld van 'integer handelen' is dat de zorgaanbieder besluit op basis van een integere afweging van belangen van veiligheid, interne betrokkenen en het publieke belang. Een voorbeeld van de gedraging 'toont lerend vermogen' is dat de zorgaanbieder de noodzakelijke

tekortkomingen en verbeterpunten kent en daarop acteert. De zorgaanbieder ‘legt verantwoording af’ door bijvoorbeeld uitleg te geven over zijn handelen aan interne actoren zoals de ondernemingsraad, de cliëntenraad, medewerkers en/of collega’s. De zorgaanbieder is ‘open en transparant’ doordat hij bijvoorbeeld open is over incidenten of calamiteiten die hebben plaatsgevonden. Een voorbeeld van ‘stelt zich toetsbaar op’ is dat de zorgaanbieder deelneemt aan horizontaal georganiseerde verbanden binnen de beroepsgroep of branche waarin men elkaar kan aanspreken op kwaliteit en deskundigheid.

De voorbeeldgedragingen in het afwegingskader zijn gedragingen die van toepassing zijn op een zorginstelling/ bestuurder, een zorgverlener of een fabrikant van geneesmiddelen of medische hulpmiddelen. Uiteraard kent de werkelijkheid vele nuances en tussenvormen. In het afwegingskader vertrouwen staat onder ieder van de vijf gedragingen een hyperlink met een verwijzing naar gedragsregels en beroepscode waaraan de gedragingen kunnen worden getoetst. Zo is bijvoorbeeld de Governancecode Zorg een gedragsregel die richtinggevend is voor de zorgsector om de governance zo in te richten dat die bijdraagt aan het waarborgen van goede zorg.²⁹ Een ander voorbeeld van gedragsregels is de richtlijn gedragsregels voor artsen.³⁰ Zij bieden een leidraad voor het handelen. De lijst met gedragsregels in het afwegingskader vertrouwen is niet uitputtend en zal in de toekomst verder worden uitgebreid.

[TABEL 1]

• *De toepassing van het afwegingskader vertrouwen*

In de inspectiepraktijk zijn tal van instrumenten voor het verzamelen van informatie. Die instrumenten bepalen onder andere hoe getoetst wordt (toezichtinstrument) en waaraan (toetsingskader). Er zijn situaties waarin geconstateerde tekortkomingen bij een zorgaanbieder hersteld moeten worden. De interventie van de inspectie is dan afhankelijk van zowel de ernst van de tekortkomingen als het vertrouwen dat de inspectie heeft dat de zorgaanbieder in staat is om (weer) goede zorg te verlenen. Voor de afweging of de inspecteur vertrouwen kan hebben in de zorgaanbieder gebruikt de inspectie sinds maart 2017 het afwegingskader vertrouwen.

Uit de externe validatie van dit praktijkonderzoek komt nadrukkelijk naar voren dat goede praktijken vaak weinig aandacht krijgen tijdens een inspectiebezoek.

Zorgaanbieders vinden dat echter wel wenselijk. Zorgorganisaties vinden het belangrijk dat inspecteurs ook aandacht besteden aan zaken die goed gaan. Het gaat er dan om te kijken en te rapporteren naar het potentieel van de organisatie. Het afwegingskader vertrouwen kan ook worden toegepast om positieve gedragingen te benoemen en de ondertoezichtstaande daarmee te complimenteren of positieve feedback te geven.

Een uitdaging waar toezichthouders vaak mee te maken hebben, is dat zij opereren vanuit een wettelijk kader, aangevuld met veldnormen. Er zijn wetten die gedetailleerde normen kennen, maar ook wetten op het gebied van kwaliteit van zorg die open normen hanteren zoals bijvoorbeeld ‘goede zorg’. Deze open normen worden ingevuld door het veld zelf, de zogenoemde veldnormen.

De toezichthouder vertaalt de wettelijke normen en veldnormen vervolgens naar toezichtnormen. Zo hebben de inspectie en de NZa samen de veldnormen uit de

Zorgbrede Governancecode gebruikt voor het toezicht op Goed Bestuur. In dit toezichtkader leggen de inspectie en de NZa de verbinding tussen de veldnormen en de bestaande wetten en regels. Met het toezichtkader Goed Bestuur laten deze toezichthouders zien aan de ondertoezichtstaanden wat zij verstaan onder goed bestuur en wat zij doen om goed bestuur te bevorderen. Met het afwegingskader vertrouwen kunnen inspecteurs vervolgens hun vertrouwen in goed bestuur verder expliciteren en onderbouwen door invulling te geven aan dezelfde veldnormen uit de Governancecode.

De resultaten van dit praktijkonderzoek kunnen ook gebruikt worden in het kader van een vervolgonderzoek naar het beoordelen van vertrouwen als onderdeel van de professionalisering van de inspectie. De inspectie kan het afwegingskader vertrouwen als een reflectie-instrument inzetten voor haar eigen gedrag richting de zorgaanbieder.

De professionalisering van de inspectie kan gesteund worden door elkaar te bevragen over eigen gedrag.

DISCUSSIE

Inzichten en lessen voor andere toezichthouders

Dit praktijkonderzoek heeft betrekking op de IGJ. We kunnen dan ook niet zonder meer stellen dat de conclusies ook gelden voor andere toezichthouders. Uit gesprekken met inspecteurs van de Nederlandse Voedsel- en Warenautoriteit en de Inspectie van het Onderwijs komt naar voren dat de inspecteurs het conceptuele model van vertrouwen herkennen. In hoeverre het model en het afwegingskader ook toepasbaar zijn in hun inspectiepraktijk weten we niet. Daarvoor zijn experimenten nodig bij andere toezichthouders.

Het praktijkonderzoek heeft duidelijk gemaakt wat vertrouwen voor de inspectie is en waar dit op is gebaseerd.

Zo is het tonen van lerend vermogen door de ondertoezichtstaande een van de belangrijkste gedragingen waar het vertrouwen bij de inspectie op berust. Hoe wordt er geleerd en verbeterd en hoe wordt de kwaliteit en de veiligheid van de zorg geborgd? In de literatuur worden intentie en competentie beschreven als belangrijke elementen voor vertrouwen. Goede bedoelingen zijn voor de inspectie niet voldoende; bij de inspectie gaat het om het omzetten van deze intenties en competenties in werkelijk gedrag. Op dit gedrag of de prestaties die daaruit voortvloeien kan de inspectie feedback geven. De inspectie verwacht van de ondertoezichtstaande dat hij in staat is om op zijn gedrag te reflecteren. Door ruimte te bieden aan kritische reflectie en evaluatiegesprekken stelt de zorgaanbieder zich toetsbaar op. Voor wat betreft de ontwikkeling van vertrouwen spelen eerdere ervaringen van de toezichthouder met een ondertoezichtstaande, dus de context uit het verleden, een belangrijke rol. De vertrouwensband is niet een-op-een over te dragen van inspecteur naar inspecteur. Dit kan wel als de informatie over deze vertrouwensband vastgelegd wordt in het toezichtdossier. Dit kan de inspecteur met minder ervaringen helpen een afweging te maken over het vertrouwen in een ondertoezichtstaande.

Er kunnen ook risico's kleven aan het gebruik van vertrouwen en de vertrouwensband. Er moet een professionele afstand zijn en blijven tussen de inspecteur en de ondertoezichtstaande zodat de inspecteur onafhankelijk kan oordelen. Er kan een spanningsveld ontstaan tussen de rol van inspecteur enerzijds en

de rol van adviseur anderzijds. Wanneer er sprake is van een directe betrokkenheid en de inspecteur meedenkt over oplossingen en verbeteringen, dan kan ‘regulatory capture’ optreden; de inspecteur denkt en handelt te veel vanuit de belangen van de ondertoezichtstaande.³¹ Dit spanningsveld stelt hoge eisen aan de deskundigheid van de inspecteur.

Het afwegingskader vertrouwen kan ook als een reflectie- instrument worden gezien voor het gedrag van inspecteurs. Het vraagt ook vaardigheden en competenties van de inspecteur om deze gedragingen van de ondertoezichtstaande in het licht van de context te interpreteren en om een goede afweging te maken of het gedrag van de ondertoezichtstaande voldoende kan bijdragen aan goede zorgverlening of veiligheid. De context is belangrijk in de inspectiepraktijk en is ook een belangrijk element in het afwegingskader vertrouwen.

Het is de omgeving waarin iets betekenis krijgt. Door een contextuele benadering te hanteren beoordeelt de inspectie niet alleen de gedragingen van individuen of instellingen maar juist ook de situatie waarin die zich afspelen. Een voorbeeld van interne context voor de inspectie is een hoog ziekteverzuim of een bestuurswissel binnen een instelling. Een voorbeeld van externe context voor de inspectie is een stijgende zorgvraag (toenemende vergrijzing) of veranderde zorgvraag (complexiteit en aantal chronisch zieken). Verschil in context kan een verklaring zijn waarom vergelijkbare bevindingen bij ondertoezichtstaanden leiden tot andere conclusies en andere maatregelen.

Om subjectieve oordelen te voorkomen moet de invulling van de gedragsnormen aan objectieve maatstaven voldoen. De overeenstemming tussen de ‘walk and the talk’, tussen wat er gezegd wordt en wat er gedaan wordt, is essentieel voor het vertrouwen. Dat wat er verwacht wordt, is veelal vastgelegd in gedragsregels of beroepscodes. Om als toezichthouder te sturen op gedrag, is gestructureerde informatie nodig over de werkelijke gedragingen en de verschillen met de gewenste gedragingen. Het observeren en benoemen hiervan is wellicht het meest voor de hand liggend; door de ‘waarom- vraag’ te stellen kan inzicht ontstaan in de dieperliggende oorzaken van het gedrag van de ondertoezichtstaande.

Dat vraagt van inspecteurs dat zij bewust kiezen voor een passende handhavingsstijl en die ook competent kunnen toepassen.³² Dat vraagt van de toezichthouder dat hij gericht investeert in trainingen van inspecteurs op gebied van beroepshouding en gedrag.

CONCLUSIE

Dit praktijkonderzoek geeft inzicht in toezicht vanuit vertrouwen bij de inspectie. Andere toezichthouders kunnen op hun beurt weer leren van deze resultaten voor hun eigen professionalisering.

Het conceptuele model en het afwegingskader vertrouwen zijn hulpmiddelen om op een structurele manier betekenis te geven aan het vertrouwen dat de inspectie heeft in een zorgaanbieder. Dit stelt de inspectie in staat om hier open en eenduidig over te communiceren en zich te verantwoorden. Het afwegingskader vertrouwen wordt na een evaluatie verder bijgesteld en/of verfijnd.

Tijdens deze ervaringen is het tevens van belang dat de inspectie ook haar eigen gedrag spiegelt aan het afwegingskader vertrouwen. Kern is en blijft dat vertrouwen complex is en gepaard gaat met onzekerheden. Met vertrouwen als uitgangspunt accepteert de inspectie deze onzekerheid en durft de inspectie afstand te nemen,

omdat zij de verwachting heeft dat de zorgaanbieder goede zorg zal bieden. Gezond vertrouwen is daarmee het uitgangspunt maar inspecteurs zullen elkaar moeten blijven bevragen en aanspreken waar dit op berust.

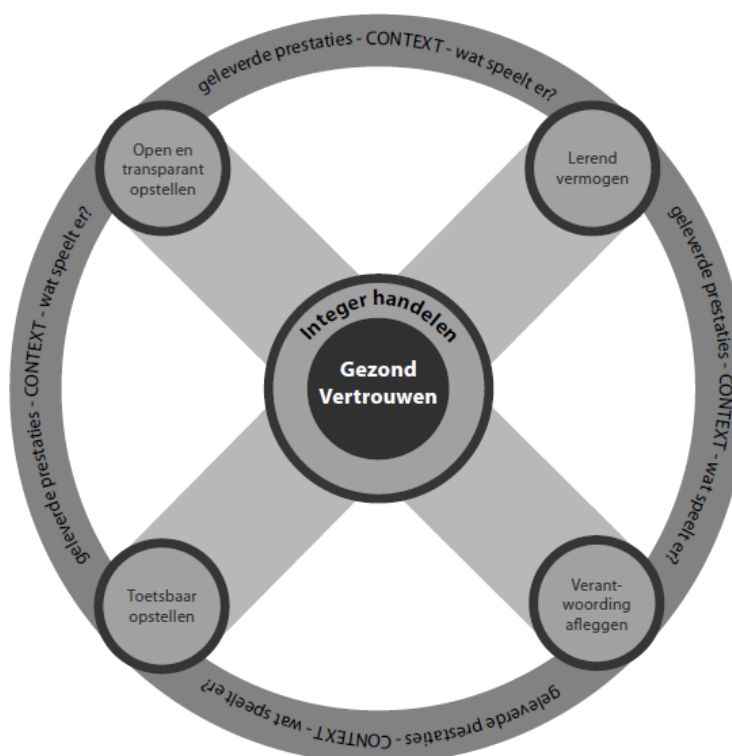
NOTES

1. Vanaf 1 oktober is de Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ) gefuseerd met de Inspectie Jeugdzorg (IJZ) en heet de organisatie Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ).
2. Meerjarenbeleidsplan *Gezond vertrouwen*, Inspectie voor de Gezondheidszorg, 2016-2019.
3. F.E. Six, 'Vertrouwen in toezicht', *TvT* 2010, nr. 4.
4. K. Murphy, 'The role of trust in nurturing compliance: a study of accused tax avoiders', *Law and Human Behavior* 2004, 28, p. 187-210.
5. B. Nooteboom, 'Vertrouwen, besluitvorming en communicatie', *Management & Organisatie* 2010, nr. 6.
6. Verslag van een groepsgesprek tussen inspecteurs en onderzoekers van Nivel in het kader van intern onderzoek IGZ, 28 januari 2014
7. Verslag van een groepsgesprek tussen inspecteurs en onderzoekers van Nivel in het kader van intern onderzoek IGZ, 28 januari 2014.
8. G. Dietz, 'Going back to the source: why do people trust each other?', *Journal of Trust Research* 2011, 1, p. 215-222. F. Six en K. Verhoest, *Trust in regulatory regimes: scoping the field*, Cheltenham: Edward Elgar Publishing 2017, p. 1-36.
9. B. Nooteboom, 'Vertrouwen, betekenis, bronnen en beperkingen', *KNAW Mededelingen* 2009. J.M. Morse, 'Negotiating commitment and involvement in the nurse-patient relationship', *Journal of advanced nursing* 1991, 16, p. 455-468. S.P. Hams, 'Concept analysis of trust: a coronary care perspective', *Intensive and Critical Care Nursing* 1997, 13, p. 351-356. R.J. Reid, R. McKendry en J. Haggerty, *Defusing the Confusion: Concepts and Measures of Continuity of Health Care: Final Report*, Canadian Health Services Research Foundation 2002.
10. N. Luhmann, *Trust and power*, Chichester: Wiley 1979. P.A. Sztompka, *Trust: a sociological theory*, Cambridge: Cambridge University Press 1999.
11. P. Meurs, 'Sociaal vertrouwen: een kwestie van durf', *Eerste Verwey- Jonker/SER Lezing*, september 2008, p. 9-25.
12. Six 2010.
13. P. Meurs, 'Van regeldruk naar passende regels. Vertrouwen, veerkracht, verantwoordelijkheid, vrijheid', essay, juni 2014.
14. B. Nooteboom, *The trust process in organizations*, Cheltenham: Edward Elgar Publishing 2002.
15. N.R.A. Wink en O.R.A. Bik, *Sturen op cultuur en gedrag. Praktijkervaringen, dilemma's en best practices van toezichthouders in de publieke sector*, PwC 2011. F.E. Six, *The trouble with trust, the dynamics of interpersonal trust building*, Cheltenham : Edward Elgar Publishing 2005. S.M.R. Covey en R.R. Merrill, *Speed of trust, the one thing that changes everything*, New York: Free Press 2006.
16. I. Ajzen en M. Fishbein, 'Factors Influencing Intentions and the Intention- Behavior Relation', *Human Relations* 1974, nr. 1, p. 1-15. P. Sheeran, 'Intention-behaviour relations: a conceptual and empirical review', *European review of social psychology* 2002, 12, p. 1-36.
17. Meurs 2014.
18. T. Luken, 'Zijn competenties meetbaar?', *Tijdschrift voor Hoger Onderwijs* 2004, 22, p. 38-53.
19. H. de Bruijn, 'Een gemakkelijke waarheid; waarom we niet leren van onderzoekscommissies', essay NSOB 2007.
20. B. Nooteboom, *Duurzaam vertrouwen wekken*, Kennisnetwerk Duurzame ProductKetens 2011, p. 2-9.

21. D. Kahneman en A. Tversky, *Choices, values, and frames*, Cambridge: Cambridge University Press 2002.
22. K. Abts, 'De grammatica en dynamica van vertrouwen. Een sociologische verkenning', *Ethiek en Maatschappij* 2005, nr. 2, p. 3-27.
23. Sztompka 1999.
24. Luhmann 1979.
25. R. Vos en R. Witte, *Vertrouwen geven en in control zijn; gaat dat samen?*, Directie Begrotingszaken van het Ministerie van Financiën, 2009.
26. R. Hardin, 'The street-level epistemology of trust', *Politics and Society* 1993, 21, p. 505-529.
27. Sztompka 1999.
28. W.A. van Gool en P.L. Meurs, *Integriteit in zorgorganisaties: perspectieven van bestuurders*, Centrum voor ethiek en gezondheid 2016.
29. Zie <www.governancecodezorg.nl/ over -de -code>.
30. Zie <www.knmg.nl/advies-richtlijnen/dossiers/gedragsregels-van-artsen>.
31. G. Stigler, 'The theory of economic regulation', *Bell J. Econ. Man. Sci.* 1971, nr. 2, p. 3-21.
32. Six 2010.

TABEL EN FIGUUR

Figuur 1 Het conceptuele model van vertrouwen in het toezicht



Tabel 1 *Definities van de vijf gedragingen uit het model*

Gedraging	Definitie
Integer handelen	De zorgaanbieder handelt in het belang van de organisatie of de samenleving volgens de gangbare normen en waarden ^a
Lerend vermogen tonen	De zorgaanbieder laat zien in staat te zijn te leren van ervaringen en het geleerde toe te passen in nieuwe situaties ^b
Verantwoording afleggen	De zorgaanbieder toont zich verantwoordelijk voor zijn handelen en licht dit desgevraagd nader toe ^c
Zich toetsbaar opstellen	De zorgaanbieder stimuleert en organiseert intercollegiale toetsing, beoordelingsprocedures, evaluatiegesprekken en reflectie ^d
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 ^e