

De openbaarmaking van toetsingskaders door de IGJ

Supplement bij het onderzoeksrapport

Oktober 2019

Jan-Willem Weenink
Iris Wallenburg
Roland Bal

Inhoudsopgave

A. Resultaten literatuuronderzoek	3
B. De drie toetsingskaders	
Kwaliteit verpleeghuiszorg (MKI)	18
Radiologie in de mondzorg (KEW)	25
Toezicht Infectiepreventie (TIP)	29
C. Achtergrondinformatie casestudies	31
D. Achtergrondinformatie focusgroep	32

A. Resultaten literatuuronderzoek

Bouwstenen van onderzoek naar openbaarmaking van toetsingskaders door de IGJ

Versie 31 januari 2018

Project: Consequenties van openbaarmaking van toetsingskaders door de IGJ

Teamleden: Jan-Willem Weenink, Iris Wallenburg, Roland Bal

Achtergrond en methode literatuuronderzoek

Achtergrond

Het doel van ons onderzoek is om inzicht te krijgen in de consequenties van openbaarmaking van toetsingskaders door de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ). We bestuderen daarin specifiek drie velden: de ouderenzorg, ziekenhuiszorg en mondzorg. Het huidig beschreven literatuuronderzoek dient als input voor casestudies in die drie velden. We gebruiken de literatuur om een theoretisch kader te schetsen – deze dient als input voor het opstellen van een interviewleidraad en als analytisch kader als we vervolgens de verzamelde data bestuderen.

Methode

Het literatuuronderzoek neemt zowel de wetenschappelijke literatuur (peer-reviewed artikelen, wetenschappelijke boeken) als grijze literatuur (onderzoeksrapporten, niet-wetenschappelijke artikelen) in ogenschouw. Hieronder geven we een beknopte weergave van het proces. Een gedetailleerd overzicht van de gehanteerde zoektermen en geraadpleegde bronnen is opgenomen in de bijlage.

De literatuur is verkend op basis van al bekende kernliteratuur en aanvullend op hoofdtermen (in zowel specifieke tijdschriften als online databases). Dit leverde weinig specifieke empirische studies op over de impact van openbaarmaking van toetsingskaders. De scope van stukken is vaak breder, over openbaarmaking van toezichtresultaten (binnen en buiten de zorg) en de impact daarvan op bijvoorbeeld vertrouwen en corruptie. Sporadisch kwam in deze studies expliciet een toetsingskader aan bod. Tegelijkertijd vonden we wel veel stukken die raakvlakken hadden met openbaarmaking van toetsingskaders (of beleid en regels in bredere zin). Discussie tussen de drie onderzoekers op het project over de gevonden literatuur heeft geleid tot vier concepten die wij relevant achten voor het huidige onderzoek en ons in staat stellen het onderwerp van openbaarmaking vanuit een breder perspectief te beschouwen:

- 1) transparantie;
- 2) naleving van wet- en regelgeving;
- 3) strategisch gedrag n.a.v. indicatoren en kaders;
- 4) discretionaire ruimte: toezicht op papier vs. in de praktijk.

Deze vier concepten gebruiken we als bouwstenen voor het vervolg van het onderzoek.

In het huidige document beschrijven we de vier bouwstenen, aangevuld met relevante empirische studies uit de geraadpleegde literatuur. We hebben niet getracht om uitputtend te zijn in ons literatuuroverzicht. Wel denken we een adequate weergave te geven van relevante inzichten die er binnen de vier stromingen spelen. We sluiten af met aandachtspunten voor de casestudies en een opzet van wat we in het veld willen onderzoeken.

Transparantie

Transparantie is eerder beschreven als een containerbegrip en hoera-woord (Scholtes 2012, Frissen 2016). Tegelijkertijd zijn er verschillende auteurs die het concept definiëren en uitwerken in theoretische kaders. David Heald (2006) beschrijft in zijn boek 'Varieties of Transparency' eigenschappen van transparantie, en maakt allereerst onderscheid tussen transparantie en openheid: transparantie gaat verder dan openheid in die zin dat informatie niet alleen beschikbaar is, maar ook zo toegankelijk en begrijpelijk mogelijk is. Een organisatie kan open zijn maar niet transparant als de betreffende informatie door haar publiek als incoherent wordt ervaren. Openheid kan gezien worden als eigenschap van een organisatie, terwijl voor transparantie het ook noodzakelijk is dat externen de beschikbare informatie kunnen verwerken en begrijpen.

Heald (2006) classificeert verschillende richtingen van transparantie. Zo kan transparantie naar binnen en buiten, en omlaag en omhoog in de organisatie zijn gericht. Voor ons onderzoek lijkt vooral 'transparency inwards' van belang: zij die buiten de organisatie staan (o.a. het zorgveld) kunnen zien wat er binnen de organisatie (IGJ) gebeurt. Dit wordt ook wel de controlerende functie van transparantie genoemd (van Erp 2016). Dit is een belangrijke component in de definitie van Grimmelikhuijsen et al (2012, p563); zij beschrijven naast deze 'inward observability', 'active disclosure' en 'external assessability' als componenten van transparantie en definiëren het concept als volgt: "transparantie is het 'openbaar maken van informatie door een organisatie die externe actoren de mogelijkheid geeft om de interne werking en prestaties van deze organisatie te monitoren en vast te stellen". Naast een controlerende functie van transparantie, wordt ook een instrumentele functie onderscheiden, waarbij het beschikbaar stellen van informatie een prikkel is voor kwaliteitsverbetering of normnaleving (van Erp 2016). Transparantie dient hierbij als instrument om maatschappelijke doelen te bereiken (de Vries 2016).

Heald (2006) presenteert verschillende vormen van transparantie, en maakt onder andere onderscheid tussen 'event' en 'process' transparency. Bij deze laatste maakt hij een voor ons relevant onderscheid tussen 'procedural' en 'operational' process transparency. Procedurele transparantie gaat over regels en procedures die een organisatie hanteert in het publieke domein, in ons geval het toetsingskader. Operationele transparantie gaat vervolgens over de toepassing van deze regels in specifieke casus, en hier is een interessante link met onze vierde bouwsteen: namelijk hoe het toezicht op papier (toetsingskader) in de praktijk vorm krijgt.

De literatuur beschrijft hoe transparantie van de overheid over beleidsregels (mogelijk) een positieve werking heeft op de toegankelijkheid van geldige beleidsregels; de rechtszekerheid van de personen en instellingen waarop de IGJ toezicht houdt (Legemaate et al. 2013); het vertrouwen van de burger in de overheid (de Vries 2016), de legitimiteit van de overheid (de Vries 2016), en het tegengaan van corruptie (de Vries 2016).

Naleving van wet- en regelgeving

Taylor (2006) onderscheidt in zijn boek 'Why People Obey the Law' twee perspectieven waarom mensen regels en wetten naleven. Het *instrumentele* perspectief gaat er vanuit dat mensen hun gedrag aanpassen aan de hand van beloningen en straffen en persoonlijk gewin en verlies daaruit. Traditioneel compliance beleid hanteert vooral dit perspectief; bijvoorbeeld door het verhogen van straffen dat crimineel gedrag tegen moet gaan. Compliance is daarbij gedrag dat optreedt als gevolg van externe factoren. Het *normatieve* perspectief gaat over de invloed van wat mensen moreel en rechtvaardig achten. Het leidt tot een focus op normen van rechtvaardigheid en verplichting van mensen, en dringt aan op het verkennen van wat zij denken en het begrijpen van hun waarden. De perspectieven onderscheiden mensen in rationale actoren die gemotiveerd worden door persoonlijk gewin en morele actoren die gemotiveerd worden om regels na te leven vanwege een intrinsieke

verplichting om het goede te doen (Murphy 2017). In het geval van toetsingskaders, zouden zorgaanbieders de normen in de kaders wel of niet kunnen naleven op basis van de gevolgen van naleving, zoals opgelegde sancties door de IGJ (rationeel). Ook zouden zij naleving van de normen kunnen laten afhangen van hoe zij deze normen waarderen (normatief). Vanuit een 'governmentality' perspectief ligt het weer net iets anders (Foucault 1991). Evaluatiemechanismen bepalen daarin mede de (morele) kaders van waaruit actoren gaan handelen doordat normen worden geïnternaliseerd. Regulering wordt dan constitutief in de zin dat het de zelfdefinitie en het handelen van maatschappelijke actoren beïnvloedt (Waring 2007). In ons onderzoek is het interessant om te verkennen of de toetsingskaders een constituerende werking hebben, en of het handelen van zorgverleners wordt gevormd door dat wat door de toezichthouder verwacht wordt.

Invloed van de toezichthouder en het toetsingskader op naleving

Braithwaite et al (2007a) beschrijven dat mensen verschillende houdingen kunnen aannemen ten opzichte van de toezichthouder, en dat deze houding bepaalt hoe zij reageren op en zich gedragen naar de toezichthouder. Ze benoemt hoe individuen de toezichthouder (of breder autoriteiten) en bijbehorende wetten en regels evalueren op basis van hoe de toezichthouder presteert, waar deze voor staat, of deze een bedreiging vormen voor de doelstellingen van henzelf, en of deze overeenkomen met hun eigen waarden. Op basis daarvan ontwikkelen mensen een positie in relatie tot de toezichthouder, en in dit positioneren speelt sociale afstand een belangrijke rol: namelijk de mate waarin men positief is over de toezichthouder en de mate waarin men bereid is om de regels van de toezichthouder te volgen. Zij die een grotere sociale afstand naar de toezichthouder innemen zijn minder bereid om de regels van de toezichthouder te volgen.

Wanneer de norm bekend is bij de onder toezicht gestelde, is een belangrijke voorwaarde geschapen voor normconform gedrag. Dit houdt niet alleen verband met het bekend zijn met de norm, maar eveneens met 'procedurele rechtvaardigheid': als iemand het proces waaraan hij wordt onderworpen als rechtvaardig beschouwt, is hij eerder bereid op de daaropvolgende uitkomst te accepteren. Zo zijn individuen en bedrijven die de overwegingen van de overheid kennen, eerder geneigd de overheid te zien als legitiem en meer bereid om de regels na te leven (Tyler 2006, De Vries 2017). Naast dit procedurele perspectief op de acceptatie van uitkomsten, bestaan er overigens ook een instrumenteel perspectief (zij die acceptatie van de uitkomst baseren op de uitkomst zelf, bijv. een sanctie) en een distributief perspectief (zij die acceptatie van de uitkomst baseren op de eerlijkheid van die uitkomst) (Tyler 2006).

Tevens benadrukt de literatuur rondom kwaliteitsindicatoren het belang van draagvlak onder professionals voor indicatoren die ten grondslag liggen aan openbare prestatie-informatie (Adami 2011). Publieke verantwoording kan een negatief effect hebben op de intrinsieke motivatie van zorgverleners om goede zorg te verlenen: intrinsieke motivatie wordt dan niet louter gedreven door het willen helpen van patiënten, maar ook gehinderd door het inbouwen van een externe prikkel zoals reputatie of financiën. In dat opzicht is het interessant dat de toetsingskaders veelal bestaan uit normen en richtlijnen opgesteld door de beroepsgroep zelf.

Strategisch gedrag en gaming n.a.v. indicatoren en kaders

Zorgverleners of organisaties die weten waar de toezichthouder op zal letten kunnen daarop anticiperen. Dit wordt ook beoogd. Verondersteld wordt dat publicatie van de normen resulteert in normconform gedrag (Scholtes 2012). Tegelijkertijd is er ook veel kritische literatuur over strategisch gedrag in de transparantie- en verantwoordingsamenleving. Transparantie heeft een performatieve of 'reactieve' werking (Espeland & Sauder 2016); de aandacht wordt verlegd naar dat wat zichtbaar wordt gemaakt, en hierdoor is er minder aandacht voor die kwaliteitsaspecten die niet openbaar worden gemaakt en dus onzichtbaar blijven (Wiener 2004; Dahler Larsen 2013). Mannion & Braitwaite (2012) beschrijven een taxonomie van twintig onbedoelde effecten van systemen die

performance meten. Het betreft onder meer het fixeren op dat wat gemeten worden en daaraan gerelateerd tunnelvisie; 'quantification privileging', namelijk complexe sociale situaties reduceren tot meetbare cijfers; en het vertrouwen breken door performance data aan te passen of het gedrag dusdanig te wijzigen zodat strategisch voordeel wordt verkregen. Bevan & Hood (2006) beschrijven dit als 'het doel halen maar het punt missen': denk aan de huisarts die geen afspraken langer dan 48 uur van te voren inroostert, omdat een kwaliteitsindicator is of patiënten binnen 48 uur een afspraak krijgen, of de verpleegkundige op de SEH die elke patiënt binnen vijf minuten hallo zegt maar niet verder helpt, zodat men aan het doel voldoet om elke patiënt binnen vijf minuten te zien. Bevan & Hood (2006) onderscheiden daarbij vier typen van zorgaanbieders (of breder service providers): zij die zich wel of niet kunnen vinden in de doelstellingen van de toezichthouder, en zij die data wel of niet naar hun eigen voordeel manipuleren. In het kader van ons onderzoek is het interessant om te zien of zorgaanbieders strategisch gedrag vertonen n.a.v. openbaarmaking van de toetsingskaders. Vervolgens is het interessant om eventueel strategisch gedrag te duiden, en te onderzoeken of belangrijke kwaliteitsaspecten onvoldoende of minder aandacht krijgen.

Discretionaire ruimte: toezicht op papier vs. in de praktijk

Hoewel er in het toetsingskader staat vermeld op welke normen er bij het toezicht wordt gelet, kunnen inspecteurs zelf invulling geven aan hoe zij handhaven. Er is ruimte tussen de formele regels (in ons geval het toetsingskader) en de beslissingen die zij nemen: de discretionaire ruimte. In de zorg wordt er veel gebruikt gemaakt van open normen, waardoor de inspecteur ruimte heeft om te handelen naar bevind van zaken (Robben 2010). Deze discretionaire ruimte zorgt ervoor dat de inspecteur responsief kan zijn in het geval van onbekende of onverwachte risico's (Rutz 2017). Lipsky beschrijft de inspecteur als street-level bureaucrat: zij staan in direct contact met de ondertoezichtsgestelde en kunnen verschillende handavingsstijlen toepassen in dat contact (Lipsky 1980). De handavingsstijl van de individuele inspecteur hoeft daarbij niet overeen te komen met die van de toezichthouder (Robben 2010). Binnen ons onderzoek is het interessant om te onderzoeken of een openbaar toetsingskader invloed heeft op de (ervaren) discretionaire ruimte van de individuele inspecteur. De normen zijn immers niet alleen meer bij de betreffende inspecteur bekend, maar (mogelijk) ook bij de ondertoezichtsgestelde. Daarnaast zal dit afhangen van de opzet van het toetsingskader. Eerder is gesuggereerd dat 'overstandaardisatie' van toezichtskaders kan leiden tot inspecteurs die een vinkje zetten en daarmee niet meer responsief zijn (Rutz 2017). Ook is het interessant om mee te nemen of de wijze waarop er binnen de toezichthoudende organisatie (in ons geval IGJ) gestuurd wordt op het gebruik van de discretionaire ruimte, van invloed is op de handavingsstijl van de individuele inspecteur (Pires 2017).

Empirische bevindingen

Transparantie in het toezicht

Er is veel literatuur over het effect van transparantie op vertrouwen van burgers in de overheid. Een review naar 25 jaar transparantie-onderzoek concludeert dat de effecten van transparantie context-afhankelijk zijn.

- *"Therefore, debates over the merits of enhancing transparency must start, in large part, from a premise that the effects of transparency are very much a product of the environment in which they are implemented". (Cucciniello 2017)*

Als we specifiek kijken naar de IGJ, dan beschrijft een rapport over de openbaarmaking van toezichtresultaten door de IGJ, dat dit volgens zorgverleners bijdraagt aan de legitimiteit van de IGJ, maar niet aan het vertrouwen in de zorg. De opzet van het toetsingskader is daar mede debet aan, en rapportages over toezichtbevindingen zijn onvoldoende begrijpelijk (voor algemeen publiek).

- *“Volgens een groot deel van de respondenten doet de openbaarmaking eerder afbreuk aan het vertrouwen in de zorg, dan dat ze eraan bijdraagt. Dit hangt volgens hen samen met het modelmatige toetsingskader dat de IGZ hanteert, dat te snel een negatief beeld geeft van de kwaliteit van de zorg binnen de betreffende instelling. Openbaarmaking lijkt wel bij te dragen aan de legitimiteit van de IGZ bij zorginstellingen. Respondenten geven aan het nuttig te vinden dat de IGZ optreedt en zijn toezichtrapporten openbaar maakt.” (Van Erp 2013).*
- *“Concreet geeft het formalistische toetsingskader van de IGZ in de ogen van velen een te negatief beeld van de zorgpraktijk. Zorgverleners zijn van mening dat de rapportages niet goed kunnen worden geïnterpreteerd door het publiek.” (Van Erp 2013)*

Interactie en relatie tussen toezichthouder en ondertoezichtsorgaan

In een verkennend onderzoek voor de Inspectieraad concluderen de onderzoekers dat openbaarmaking van toezichtinformatie de interactie tussen toezichthouder en ondertoezichtsorgaan (of breder het veld dat onder toezicht staat) beïnvloedt. Het opent de dialoog over het normenkader.

- *“Transparantie van toezichtinformatie roept vragen op over het toezichtbeleid, waardoor verantwoording noodzakelijk wordt en vervolgens een responsieve dialoog ontstaat over het normenkader. Daarmee lijkt een ontwikkelingspatroon te ontstaan van transparantie via verantwoording naar responsiviteit.” (Bokhorst & van Erp 2017)*
- *“Maar deze verkenning heeft verschillende voorbeelden getoond waarin toezichtinformatie meer vragen oproept over het toezicht dan er beantwoord werden. Bijvoorbeeld over ‘bureaucratische’ toezichtkaders in situaties waarin kwaliteit in feite pluriform is. Toezichthouders willen de kwaliteit van producten en dienstverlening bevorderen door professionaliteit, diversiteit en verantwoordelijkheid te stimuleren. In dergelijke gevallen moet ook meervoudige duiding van kwaliteit mogelijk zijn op basis van meerdere bronnen en perspectieven. Sommige inspecties proberen al met een meer responsieve toezichtstijl de balans te bewaken tussen het handhaven van regels en het stimuleren van kwaliteitsontwikkeling in dialoog met instellingen.” (Bokhorst & van Erp 2017)*

Naleving van wet- en regelgeving

Onderzoek (Porumbescu et al 2017) naar de relatie tussen transparantie van beleid en begrip en naleving van dat beleid door burgers laat zien dat beleidstransparantie gebruikt kan worden om de intentie tot regelnaleving van burgers te vergroten, maar dat dit effect afhangt van de manier waarop de informatie wordt gepresenteerd. Verder beschrijven de onderzoekers dat beleidsinformatie die makkelijker te begrijpen is leidt tot beter begrip van beleid, en daaropvolgend leidt tot een grotere bereidheid om dit beleid te volgen. Daarbij is er wel verschil in type beleid, en wordt de contextuele afhankelijkheid door de auteurs benadrukt.

Wij hebben geen empirische literatuur gevonden over de effecten van openbaarmaking van toetsingskaders op de naleving. Wel is er in bredere zin literatuur over de gevolgen van openbaarmaking van toezichtsbevindingen, en de invloed van procedurele rechtvaardigheid op naleving:

Openbaarmaking toezichtsbevindingen

Een onderzoek over openbaarmaking van toezichtsbevindingen in de voedselveiligheid in Denemarken en milieu in Limburg concludeert geen harde lessen te kunnen trekken tussen openbaarmaking van toezichtresultaten en naleving van regels (Meijer 2008). De onderzoekers observeerden een verbeterde regelnaleving maar durven deze niet zonder meer toe te schrijven aan de openbaarmaking van resultaten. Het rapport over openbaarmaking van toezichtsbevindingen

door de IGZ relateert transparantie aan een grotere bereidheid tot naleving van de normen, hoewel de geïnterviewde respondenten wisselen in hun overtuiging daarvan.

- *“Als transparantie over de werkwijze van de IGZ leidt tot een groter vertrouwen in de inspectie, kan dat (...) de effectiviteit van het toezicht bevorderen: de bereidheid tot naleving van regelgeving neemt toe als men de IGZ beschouwt als gezaghebbende autoriteit en als men ziet dat onder de maat presterende instellingen worden aangepakt.” (Van Erp 2013)*
- *Een enkeling vindt het overbodig of niet effectief als middel om de naleving te bevorderen: ‘Een goed advies van de IGZ volgen wij toch wel op’, aldus een respondent. (Van Erp 2013)*

De individuele relatie tussen inspecteur en ondertoezichtgestelde lijkt daarbij invloed te hebben over hoe zorgverleners en zorgaanbieders het toezichtsproces ervaren en welke actie zij vervolgens ondernemen.

- *“Ook in diverse vervolgonderzoeken is vastgesteld dat de bedoelingen van inspecteurs door de onder toezicht gestelden verkeerd en veelal negatief worden geïnterpreteerd, en dat het meest negatieve signaal beklijft, waardoor pogingen tot reïntegratie worden overstemd (Mascini & Van Wijk, 2008; Van Wingerde, 2012).”*

Procedurele rechtvaardigheid

Procedurele rechtvaardigheid is in de gezondheidszorg geassocieerd met een verminderde afkeer tegen regulering en een grotere bereidheid tot naleving. Zo bleken in de Australische verpleeghuiszorg rebelse directeuren minder vaak mee te willen werken en zich aan bestaande regels te willen houden als zij de toezichthouder als dwingend ervaren. Als zij het gevoel hadden procedureel rechtvaardig te worden behandeld, verbeterde hun toekomstige compliance ten opzichte van zij die zich niet rechtvaardig voelden behandeld (Braithwaite 2007b). Tegelijkertijd blijkt uit eerder onderzoek bij de IGJ dat zorgaanbieders het proces van handhaving onduidelijk vinden: het is volgens hen onduidelijk hoe inspecteurs tot hun oordeel komen:

- *“Ook stellen zij kanttekeningen bij de interbeoordelaarbetrouwbaarheid van de rapporten. Een respondent: ‘Het oordeel is niet meer dan een toevallige momentopname door een individuele inspecteur, het is boterzacht. Het rapport vertelt niet hoe de inspecteur tot zijn oordeel is gekomen’.” (Van Erp 2013)*

Gevolgen voor de patiëntenzorg

Wij vonden geen studies die de gevolgen van een toetsingskader op de patiëntenzorg onderzochten. Breder is wel kennis over wat het toezicht doet met de kwaliteit van patiëntenzorg. Een RCT naar het effect van toezicht door de IGZ op diabeteszorg en een bredere internationale review van evidence over de effectiviteit van extern toezicht op de kwaliteit van zorg toonden geen verbetering aan:

- *“In this cluster RCT, we could not demonstrate improvements in quality of integrated diabetes care resulting from the supervision program. Although structures of care did improve over time, other quality-improvement initiatives are necessary to substantially strengthen integrated care for diabetes patients.” (Oude Wesselink 2015)*
- *“It is unclear whether third-party inspection programmes designed to measure a healthcare organisation’s compliance with standards of care can improve professional practice and healthcare outcomes. There was little information on patient outcomes. This review highlights the lack of high-quality evaluations.” (Flodgren 2016)*

Draagvlak

Hoewel de toetsingskaders (en breder het toezicht) veelal is gebaseerd op veldnormen opgesteld door de beroepsgroep zelf, betekent dit niet automatisch dat er ook draagvlak is voor het toetsingskader en de te toetsen normen daarin. Ten eerste is er onder professionals in algemene zin

vaak kritiek op de externe verantwoording van eigen normen en regels (Baart 2016). Tevens kan het veld een deel van de (zelf) opgestelde veldnormen niet ondersteunen. Dat kan helemaal gelden in gevallen dat de veldnormen zijn opgesteld onder druk. In het geval van het Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg gebruikte Zorginstituut Nederland haar doorzettingsmacht. Dit kwaliteitskader kon op kritiek rekenen van verschillende veldpartijen. Tot slot maakt de IGJ een interpretatie van de veldnormen. Op een eerdere ronde van het toezicht op infectiepreventie in ziekenhuizen kwam kritiek van professionals op deze interpretatie.

- *“De discrepantie tussen de conclusies van de IGZ en de actuele veiligheidssituatie in onze ziekenhuizen is een gevolg van de eenzijdige aandacht voor procesindicatoren, door de IGZ gedestilleerd uit door de beroepsgroep opgestelde richtlijnen. Voor infectiepreventie worden veel verschillende maatregelen aanbevolen, terwijl de effectiviteit van geen enkele individuele maatregel wetenschappelijk is vastgesteld.” (Bonten et al 2014)*

Strategisch gedrag

Naast de bekendheid met dat wat gemeten wordt kan ook de kennis dat er een inspectie aankomt bijdragen aan ‘gaming’ van kwaliteitsindicatoren. Zo laat onderzoek naar hygiëne in Engelse ziekenhuizen zien dat de ervaren hygiëne (door patiënten) hoger was ten tijde van inspecties dan daarbuiten.

- *“In the months leading up to an inspection, levels of cleanliness appeared to rise, followed by a drop after the inspection period. (...) Our findings suggest that gaming may increase a hospital’s cleanliness score by 2.5–11.0 percentage points. This would often be sufficient to avoid the severe consequences of an adverse inspection report, which range from warnings to enforcement action by the Care Quality Commission or even restrictions on activity, and which have implications for the tenure of senior executives.” (Toffoluti 2017).*

Discretionaire ruimte

Een onderzoek naar opvattingen en handhavingstijlen bij de NVWA laat zien dat daar tussen inspecteurs grote verschillen zitten, en dat dit consequenties heeft voor de ondertoezichtgestelde:

- *“For example, during a work meeting identical cases were presented to two teams as an exercise. With respect to these particular cases, 23 inspectors were asked whether or not they would apply sanctions based on the information provided and current policy of the inspectorate, and if so, which ones. Their answers differed tremendously. In one case, the inspectors proposed no fewer than 11 different decisions. While one inspector proposed to give just two warnings, another inspector suggested fines totalling more than 2,000 euros.” (Mascini 2009)*
- *“A second example concerns the differences between the way the two teams undertook inspections during a multicultural summer festival where food and drinks were sold at stalls. One team wrote out fine after fine, while another team declared compliance assistance as the motto of the day and mainly advised vendors. As a result, stall owners on one side of the terrain were treated significantly more harshly than those on the other side.” (Mascini 2009)*

Bij de IGJ zelf kwam men eerder tot de conclusie dat er variatie zit in de opvattingen over en uitoefening van toezicht, en zorgaanbieders geven aan dat het toezicht een inconsistente indruk op hen maakt:

- *“Bij de IGZ bestaat er variatie in de beroepsuitoefening en in de opvattingen van inspecteurs over goed toezicht (coöperatie of repressie) en goed inspecteurschap (nabijheid of afstand tot het toezichtobject).” (Kist 2006, Robben 2010)*
- *“De respondenten kennen het in de rapporten gehanteerde toetsingskader. Een enkele respondent is in het verleden als expert geconsulteerd bij het opstellen daarvan. Dat wil niet zeggen dat zij de toetsing in alle gevallen onderschrijven. Sommige respondenten merken op dat de toetsing niet altijd een consistente indruk maakt, sommige aspecten worden in detail en*

streng beoordeeld, andere weer globaler en soepeler. Dat maakt een willekeurige indruk. Zo merkt een respondent op dat de IGZ de neiging heeft wel erg in detail te treden...." (Van Erp 2013)

Het gehanteerde toetsingskader wordt door zorgverleners op dit moment (2013) niet positief ervaren, en zorgverleners ervaren verschillen in hoe inspecteurs zich opstellen.

- *"Onderzoek van openbaarmaking bevindingen door IGJ (rapport Van Erp 2013): een aanzienlijk deel van de respondenten heeft moeite met het aanvaarden van het oordeel van de IGZ omdat zij de beoordelingswijze moeilijk kunnen doorgronden. Ook signaleren zij stijlverschillen tussen inspecteurs. Aan de andere kant vinden zij de beoordeling te modelmatig en onvoldoende recht doen aan hun type instelling. Zij vragen dus enerzijds om standaardisatie en anderzijds om maatwerk. Daarnaast blijkt de opstelling en bejegening door de inspecteur een belangrijke rol te spelen bij de acceptatie van het oordeel van de IGZ." (Van Erp 2013)*

De dynamiek en organisatie binnen de toezichthouder heeft gevolgen voor het werk van de individuele inspecteur en het toezicht.

- *"Organizational dynamics and form may significantly affect the use of discretion. CQC inspection work often involved inspectors going out on their own, taking responsibility for their own judgments. Even when they went out in small teams – for instance, to inspect a hospital – one inspector primarily made the judgment.... It was part of the organizational routines to make judgments alone. Discretionary room was granted to individual inspectors. This differed significantly from the JIY inspections, in which cooperation and deliberation were key characteristics." (Rutz 2017)*

Aandachtspunten casestudies n.a.v. literatuur

Aandachtspunten transparantie

- Toegankelijkheid en begrijpelijkheid van huidige toetsingskaders

Aandachtspunten compliance

- Verschillende soorten rechtvaardigheid (op basis van uitkomst, juistheid van de uitkomst, of op basis van de procedures); op letten in hoeverre bij zorgverleners/organisaties die door de IGJ zijn bezocht, het uiteindelijke inspectieoordeel de ervaring met openbaarmaking van het toetsingskader beïnvloedt.
- Draagvlak: het toetsingskader is veelal gebaseerd op veldnormen opgesteld door de beroepsgroep zelf. Er is (soms) ook een kwaliteitskader in omloop. Bij de verpleeghuiszorg is het toetsingskader MKI gebaseerd op dit kwaliteitskader. Tegelijkertijd maakt de IGJ een interpretatie van de veldnormen voor het toetsingskader. Vraag is of het veld zich herkent in deze interpretatie.

Aandachtspunten strategisch gedrag

- Is strategisch gedrag kwalijk of juist wenselijk in de drie specifieke contexten? Het gaat immers veelal om kwaliteitsnormen opgesteld door het veld zelf. Wordt daarmee een totaalbeeld van performance gevangen?
- Aangekondigde bezoeken of periode van bezoeken heeft wellicht een tijdig effect op naleving van normen. Voor alle geselecteerde toetsingskaders geldt dat de periode van inspectiebezoeken door de IGJ is aangekondigd.

Aandachtspunten discretionaire ruimte

- Consequenties van *openbaar* toetsingskader op ervaren discretionaire ruimte inspecteur
- Ontstaat er door de openbaarheid een dialoog tussen de inspecteur en zorgverlener/aanbieder over dat toetsingskader? Verandert de relatie en het toezichtsproces doordat de openbaarmaking?

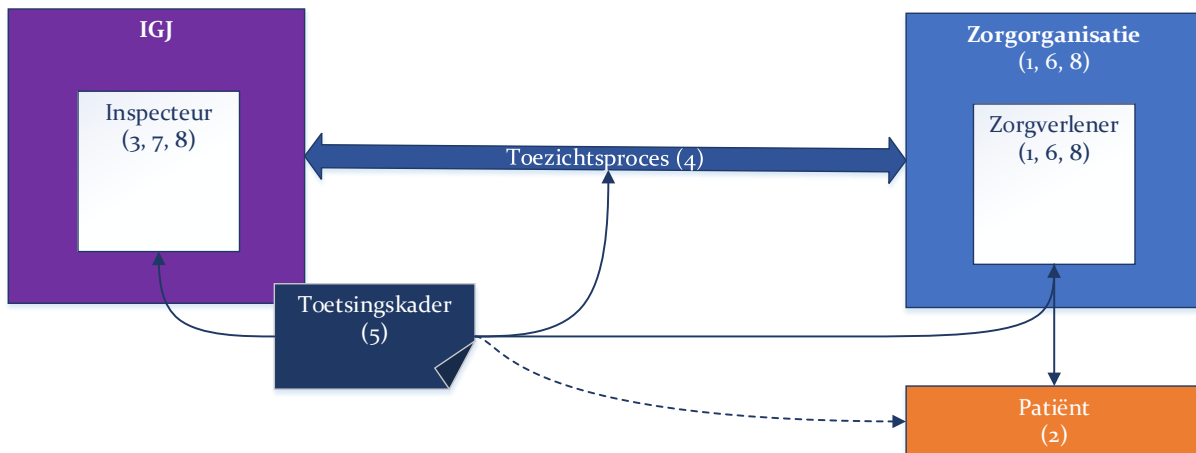
Overige aandachtspunten

Wat mist in bovenstaande bouwstenen is de zorgorganisatie en de gevolgen van naleving en openbaarmaking voor de organisatie. Bij tandartsen zal dat wellicht minder spelen, die zijn immers eigen baas en de organisatie is veelal klein, al is het wel interessant om te kijken naar lokale kringen en activiteiten van verenigingen. Bij verpleeghuizen en ziekenhuizen is de rol van partijen als de medische staf en cliëntenraad, maar ook die van de raad van bestuur en raad van toezicht mogelijk interessant:

- *“De externe toezichthouder stelt kaders en eisen, waar de interne toezichthouder toezicht houdt op het naleven van de regels opgelegd door extern toezicht. De externe toezichthouder houdt toezicht op de instelling en neemt desgewenst maatregelen, indien nodig ook richting interne toezichthouders. Hiermee lijken de activiteiten van de interne toezichthouder ondergeschikt aan die van de externe toezichthouder. Echter, doordat de interne toezichthouder erop toeziet dat de raad van bestuur op adequate wijze verantwoording aflegt aan de externe toezichthouder lijkt er tussen intern toezicht, extern toezicht en de zorginstelling/raad van bestuur een driehoeksverhouding te bestaan waarmee de noodzaak tot onderlinge afstemming een conditio sine qua non is.” (Colijn 2012)*

Aanpak casestudies

Het figuur hieronder geeft een schematische weergave van wat wij willen onderzoeken. Het beschrijft de mogelijke directe consequenties van openbaarmaking van het toetsingskader op de IGJ en individuele inspecteurs; zorgaanbieders en individuele zorgverleners, en de interactie tussen toezichthouder/inspecteur en zorgaanbieder/zorgverlener. We nemen in ons onderzoek ook de indirecte consequenties voor de patiënt mee. Direct is er mogelijk ook een consequentie voor de patiënt, bijvoorbeeld als de patiënt kennis neemt van het toetsingskader en hier op acteert; dit valt echter buiten de scope van het huidige onderzoek. Naast de consequenties van openbaarmaking, verkennen we ook mogelijke beïnvloedende factoren op deze consequenties.



Consequenties van openbaarmaking toetsingskader op ...

1. De ondertoezichtiggestelde: bijv. kennis van, attitude jegens en gedrag volgend op toetsingskaders
2. De patiëntenzorg: bijv. consequenties van gedrag op kwaliteit en veiligheid zorg
3. De inspecteur: bijv. (ervaren) discretionaire ruimte, toetsen buiten het kader om
4. Het toezichtsproces: bijv. interactie tussen inspecteur en zorgaanbieder

Factoren van invloed op deze consequenties, zoals...

5. Eigenschappen van het toetsingskader: bijv. open/gesloten normen, begrijpelijkheid, toegankelijkheid, wijze en timing van openbaarmaking
6. Omgeving van de zorgverlener (en zorgorganisatie): bijv. peer pressure, regeldruk en administratie zorg, sturing vanuit bestuur of interne toezichthouder
7. Omgeving van de inspecteur (en toezichthouder): druk van buitenaf, dynamiek binnen de IGJ
8. Relatie tussen toezichthouder en ondertoezichtiggestelde: bijv. gepercipieerde legitimiteit toezichthouder, angst voor toezicht, vertrouwen

Referenties

- Adamini, S., M. Canoy & W. Oortwijn (2011). Kwaliteitsindicatoren in de zorg: hoe om te gaan met gaming en erosie van intrinsieke motivatie? Tijdschrift voor Toezicht 2011/1, p. 23-33.
- Baart A. Over de nieuwe regels, gehoorzaamheid en verstandigheid. Reflecties bij het kader ouderenzorg in ontwikkeling. Utrecht: 23 augustus 2016.
- Bevan G, Hood C. What's measured is what matters: targets and gaming in the English public health care system. *Public Adm.* 2006;84(3):517–38.
- Bokhorst M, van Erp J. Van transparantie naar responsiviteit. Ontwikkeling van de omgevingsgerichtheid van toezichthouders. Verkenning in opdracht van de Inspectieraad. Utrechtse School voor Bestuur en Organisatie, 5 september 2017
- Bonten, Marc J.M., Alexander Friedrich, Jan A.J.W. Kluytmans, Christina M.J.E. Vandenbroucke-Grauls, Andreas Voss, and Margreet C. Vos. 2014. "Infectiepreventie in Nederlandse ziekenhuizen. Resultaten zeggen meer dan procesindicatoren " *Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde* 158:A7395.
- Braithwaite, V., Murphy, K. and Reinhart, M. (2007a), Taxation Threat, Motivational Postures, and Responsive Regulation. *Law & Policy*, 29: 137–158.
- Braithwaite J, Makkai T, Braithwaite V (2007b) *Regulating Aged Care: Ritualism and the New Pyramid*. Edward Elgar, Cheltenham, UK.
- Colijn, J.H. (2012) 'Compliance in de gezondheidszorg', *TvT* 2012-4, p. 49-56.
- Dahler-Larsen, P. 2013. "Constitutive effects of performance indicators." *Public management review* 16 (7):969-986.
- van Erp J, Mein AG. *Evaluatie actieve openbaarmaking toezichtrapporten IGZ*. Rotterdam: Erasmus Universiteit 2013.
- van Erp J. *Transparantie in het Toezicht* (online college). Universiteit Utrecht, 19 december 2016.
- Espeland, W., and Sauder M. 2016. *Engines of anxiety: academic rankings, reputation, and accountability*: Russel Sage Foundation.
- Foucault, M. (1991). Governmentality. In Burchell, G., Gordon, C. & Miller, P. (eds.) *The Foucault effect: studies in governmentality*, pp 87–104. Chicago: University of Chicago Press.
- Flodgren G, Gonçalves-Bradley DC, Pomey MP. External inspection of compliance with standards for improved healthcare outcomes. *Cochrane Database Syst Rev*. 2016 Dec
- Frissen P. *Het geheim van de laatste staat*. Uitgeverij Boom, 2016.
- Kist S, Hutschemaekers G (2006). *Beroep Inspecteur in de Gezondheidszorg*. Den Haag: Inspectie voor de Gezondheidszorg.
- Legemaate, J., Grit, K., Plomp, E., Die, M. de, Bovenkamp, H. van de, Broer, T., Bouwman, R., Bomhoff, M., Friele, R., Bal, R. *Thematische wetsevaluatie Bestuursrechtelijk toezicht op de kwaliteit van zorg*. Den Haag; ZonMW, 2013.
- Mannion R, Braithwaite J. Unintended consequences of performance measurement in healthcare: 20 salutary lessons from the English National Health Service. *Intern Med J*. 2012 May;42(5):569-74. doi: 10.1111/j.1445-5994.2012.02766.x. Review.
- Mascini, P. and Wijk, E. V. (2009), Responsive regulation at the Dutch Food and Consumer Product Safety Authority: An empirical assessment of assumptions underlying the theory. *Regulation & Governance*, 3: 27–47.
- Meier A (2008). *Openbaarmaking van handhavingsinformatie. Leren van de ervaringen van Deense en Limburgse toezichthouders*. Boom Juridische uitgevers: Den Haag
- Mears A, Webley P. Gaming of performance measurement in health care: parallels with tax compliance. *J Health Serv Res Policy*. 2010 Oct;15(4):236-42. doi: 10.1258/jhsrp.2010.009074. Epub 2010 Apr 6. PubMed PMID: 20371575.

Murphy, K. (2016) Turning defiance into compliance with procedural justice: Understanding reactions to regulatory encounters through motivational posturing. *Regulation & Governance*, 10: 93–109. doi: 10.1111/rego.12073.

Murphy K. (2017). Procedural justice and its role in promoting voluntary compliance. Chapter in 'Regulatory Theory: Foundations and Applications'.

Oude Wesselink SF, Lingsma HF, Ketelaars CA, Mackenbach JP, Robben PB. Effects of Government Supervision on Quality of Integrated Diabetes Care: A Cluster Randomized Controlled Trial. *Med Care*. 2015 Sep;53(9):784-91.

Pires, R. R. C. (2011), Beyond the fear of discretion: Flexibility, performance, and accountability in the management of regulatory bureaucracies. *Regulation & Governance*, 5: 43–69.

Porumbescu G , Bellé N , Cucciniello M and Nasi G. Translating policy transparency into policy understanding and policy support: Evidence from a survey experiment. *Public Admin*. 2017;0:1–19.

Robben, R. (2010). Toezicht in een glazen huis. Inaugurele rede. Rotterdam: Erasmus Universiteit.

Rutz, S., Mathew, D., Robben, P., and de Bont, A. (2017) Enhancing responsiveness and consistency: Comparing the collective use of discretion and discretionary room at inspectorates in England and the Netherlands. *Regulation & Governance*, 11: 81–94.

Tsoukas, H. 1997. "The tyranny of light: the temptations and the paradoxes of the information society." *Futures* 29 (9):827-843.

de Vries F. Leidt transparantie tot meer vertrouwen in de toezichthouder? Rijksuniversiteit Groningen, 29 maart 2016.

Waring J. Adaptive regulation or governmentality: patient safety and the changing regulation of medicine. *Social Health Illn*. 2007 Mar;29(2):163-79.

Wiener, C.L. 2004. "Holding American hospitals accountable: rhetoric and reality." *Nursing Inquiry* 11 (2):82-90.

Wingerde K. van (2012). De afschrikking voorbij. Een empirische studie naar afschrikking, generale preventie en regel naleving in de Nederlandse afvalbranche. Dissertatie. Nijmegen: Wolf Legal Publishers.

Bijlage Methode literatuuronderzoek

Stappenplan

Het literatuuronderzoek is uitgevoerd volgens onderstaande stappen:

- 1) De referentielijsten van bekende kernliteratuur zijn doorgenomen, alsmede artikelen die deze kernliteratuur citeren;
- 2) Er is in de online databases Scopus en Web of Science gezocht met een combinatie van deze kernwoorden;
- 3) Er is met een aantal kernwoorden gezocht in specifieke Nederlandstalige en Internationale tijdschriften over toezicht en zorgbeleid;
- 4) Tot slot zijn Google en Google Scholar geraadpleegd om eventuele missende relevantie publicaties uit stap 1-3 te achterhalen, alsmede relevante rapporten, en zijn nieuwsberichten in de gaten gehouden.

1) Referenties kernliteratuur

Rapport Evaluatie actieve openbaarmaking toezichtrapporten IGZ (Van Erp 2013)

- Mogelijke relevante referenties:
 - o Adamini, S., M. Canoy & W. Oortwijn (2011). Kwaliteitsindicatoren in de zorg: hoe om te gaan met gaming en erosie van intrinsieke motivatie? *Tijdschrift voor Toezicht* 2011/1, p. 23-33.
 - o Heald, D. (2007). Varieties of Transparency. In: Hood, C. & Heald, D. (red.). *Transparency: The Key to Better Governance?* Oxford: Oxford University Press, p. 25-43.
 - o Murphy, K. (2005), *Regulating More Effectively: The Relationship between Procedural Justice, Legitimacy and Tax Non-compliance*. *Journal of Law and Society*, 32(4), p. 562-589.
 - o Scholtes, E. (2012), *Transparantie, icoon van een dolende overheid*. Boom Lemma Uitgevers.

- o Tuijn, S., F. Janssens, H. van den Bergh en P. Robben (2009). Het ene oordeel is het andere niet. Kwantitatieve analyse van de variatie bij IGZ-inspecteurs. *Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde*, 2009/153 (8), p. 3220-326.
- o Wal, G. van der (2011). Openbaarmaking van inspectie-oordelen. *Tijdschrift voor Toezicht*, 2011-1, p. 70-72.

Review Cucciniello 2016 (25y of transparency research)

- Mogelijke relevante referenties:
 - o Deighton-Smith, R. (2004), Regulatory Transparency in OECD Countries: Overview, Trends and Challenges. *Australian Journal of Public Administration*, 63: 66–73. doi:10.1111/j.1467-8500.2004.00360.x
- Mogelijk relevante artikelen die dit citeren:
 - o Porumbescu G , Bellé N , Cucciniello M and Nasi G. Translating policy transparency into policy understanding and policy support: Evidence from a survey experiment. *Public Admin.* 2017;0:1–19.

Shaw C. External assessment of health care. *BMJ*. 2001 Apr 7;322(7290):851-4. Review. PubMed PMID: 11290644; PubMed Central PMCID: PMC1120015.

- Mogelijke relevante referenties (meeste refs gaan over performance management systems).
 - o Oude Wesselink SF, Lingsma HF, Ketelaars CA, Mackenbach JP, Robben PB. Effects of Government Supervision on Quality of Integrated Diabetes Care: A Cluster Randomized Controlled Trial. *Med Care*. 2015 Sep;53(9):784-91. doi: 10.1097/MLR.0000000000000399.

Toffolutti V, McKee M, Stuckler D. Evidence Points To 'Gaming' At Hospitals Subject To National Health Service Cleanliness Inspections. *Health Aff (Millwood)*. 2017 Feb 1;36(2):355-361. doi: 10.1377/hlthaff.2016.1217. PubMed PMID: 28167726.

- Mogelijke relevante referenties:
 - o Mannion R, Braithwaite J. Unintended consequences of performance measurement in healthcare: 20 salutary lessons from the English National Health Service. *Intern Med J*. 2012 May;42(5):569-74. doi: 10.1111/j.1445-5994.2012.02766.x. Review. PubMed PMID: 22616961. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22616961>
- Similar articles:
 - o Flodgren G, Gonçalves-Bradley DC, Pomey MP. External inspection of compliance with standards for improved healthcare outcomes. *Cochrane Database Syst Rev*. 2016 Dec 2;12:CD008992. doi: 10.1002/14651858.CD008992.pub3. Review. PubMed PMID: 27911487.

2) Specifieke tijdschriften

Public Administration, Regulation & Governance, Evaluation, Public Administration Review, Public Management Review, Regulation, Tijdschrift voor Toezicht, Milbank Q, Health Policy

Tijdschrift voor Toezicht

Transparantie (79 hits):

- Jorgen Schram MSc. en prof. dr. Mark van Twist, 'Toekomst voor toezicht: open samenleving, open toezicht?', *TvT* 2016-3, p. 56-62. https://www.bjutijdschriften.nl/tijdschrift/tijdschrifttoezicht/2016/3/TvT_1879-8705_2016_007_003_004
- Drs. J.H. Colijn, 'Compliance in de gezondheidszorg', *TvT* 2012-4, p. 49-56. https://www.bjutijdschriften.nl/tijdschrift/tijdschrifttoezicht/2012/4/TvT_1879-8705_2012_003_004_005

Toetsingskader (18 hits)

- Dr. Annemiek Stoopendaal, Anja Jonkers en Prof. dr. Paul Robben, 'Toezien op welzijn', *TvT* 2016-4, p. 73-75. https://www.bjutijdschriften.nl/tijdschrift/tijdschrifttoezicht/2016/4/TvT_1879-8705_2016_007_004_007

Milbank Quarterly

Transparency (85 hits) – geen relevante artikelen

Procedural justice (14 hits) – geen relevante artikelen

Discretion (56 hits) - geen relevante artikelen

Regulation & Governance

Procedural justice (75 hits)

- Murphy, K. (2016) Turning defiance into compliance with procedural justice: Understanding reactions to regulatory encounters through motivational posturing. *Regulation & Governance*, 10: 93–109. doi: [10.1111/rego.12073](https://doi.org/10.1111/rego.12073).
- Pires, R. R. C. (2011), Beyond the fear of discretion: Flexibility, performance, and accountability in the management of regulatory bureaucracies. *Regulation & Governance*, 5: 43–69. doi:10.1111/j.1748-5991.2010.01083.x

Compliance and Transparency (123 hits)

- Lee, E. (2010), Information disclosure and environmental regulation: Green lights and gray areas. *Regulation & Governance*, 4: 303–328. doi:10.1111/j.1748-5991.2010.01087.x
- van Erp, J. (2011), Naming without shaming: The publication of sanctions in the Dutch financial market. *Regulation & Governance*, 5: 287–308. doi:10.1111/j.1748-5991.2011.01115.x

Discretion (132 hits)

- Rutz, S., Mathew, D., Robben, P., and de Bont, A. (2017) Enhancing responsiveness and consistency: Comparing the collective use of discretion and discretionary room at inspectorates in England and the Netherlands. *Regulation & Governance*, 11: 81–94. doi: 10.1111/rego.12101.
- Mascini, P. and Wijk, E. V. (2009), Responsive regulation at the Dutch Food and Consumer Product Safety Authority: An empirical assessment of assumptions underlying the theory. *Regulation & Governance*, 3: 27–47.

Public Administration

Procedural justice (17 hits) – geen relevant

Public Administration Review

Procedural justice (37 hits) – geen relevant

Compliance and Transparency (152 hits)

- Christopher, H. and Hood, C. (2006), Gaming in Targetworld: The Targets Approach to Managing British Public Services. *Public Administration Review*, 66: 515–521. doi:10.1111/j.1540-6210.2006.00612.x

3) Online databases

Scopus

TITLE-ABS-KEY ("procedural justice" AND (healthcare OR (health AND care)) AND (regulation OR regulatory)) → 8 hits: geen artikelen relevant

TITLE-ABS-KEY ("regulatory framework" AND (healthcare OR "health care") AND (consequence* OR impact)) → 169 hits:

- Saks M. Professional Healthcare Regulation and Practice: The Case of Medicine in Britain. *Healthc Pap.* 2017;16(4):25-29. PubMed PMID: 28901913.

Web of Science

("procedural justice" AND (healthcare OR (health AND care)) AND (regulation OR regulatory)) → 4 hits: geen relevant

("regulatory framework" AND (healthcare OR "health care") AND (consequence* OR impact)) → 39 hits: geen relevant

4) Aanvullende Google search, websites relevante organisaties (NVWA, AFM, Onderwijsinspectie, CQC) en nieuwsberichten

Met zoekwoorden als transparantie, toetsingskader, toezicht (of Engelse varianten)

- Bokhorst M, van Erp J. Van transparantie naar responsiviteit. Ontwikkeling van de omgevingsgerichtheid van toezichthouders. Verkenning in opdracht van de Inspectieraad. Utrechtse School voor Bestuur en Organisatie, 5 september 2017
- Baart A. Over de nieuwe regels, gehoorzaamheid en verstandigheid. Reflecties bij het kader ouderenzorg in ontwikkeling. Utrecht: 23 augustus 2016.

B. De drie toetsingskaders

1. Toetsingskader Kwaliteit van verpleeghuiszorg

Beheerder: Kerngroep MKI Pagina 1 Versie 1.2 Ingangsdatum 15 maart 2017

Thema Persoonsgerichte Zorg		
<p>Het startpunt voor het geven van de zorg zijn de wensen en verlangens van de cliënt. Kent de zorgverlener de cliënt, kent hij zijn geschiedenis, weet hij wat de cliënt belangrijk vindt en wat de cliënt niet wil? Is er sprake van een evenwichtige en respectvolle relatie tussen een cliënt en een zorgverlener? Wordt er goed geluisterd naar de cliënt en zijn naasten? En belangrijker, staan de wensen en verlangens van de cliënt centraal? Wordt hier gehoor aan gegeven? De cliënt heeft de regie en wordt daarbij ondersteund door zijn naasten en de zorgmedewerkers. Omwille van de leesbaarheid is steeds 'zij' gebruikt in de tekst. Waar 'zij' staat kan uiteraard ook 'hij' worden gelezen.</p>		
Norm	Bron	Waar kan de inspectie onder andere naar kijken?
<p>1.1 Iedere cliënt heeft inspraak in en afspraken over de doelen van de zorg, behandeling en ondersteuning.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Wkkgz artikel 2, lid 2 jo artikel 3 - Wlz artikel 8.1.11 - Wlz besluit, artikel 6.1.1. - Kwaliteitskader V&V (2017) - Visiedocument Kwaliteitskader Gehandicaptenzorg 2.0 (2013) - Kerndocument Kwaliteitskader GHZ 2017-2022 	<p>De inspectie kijkt hoe de zorgaanbieder de cliënt betreft bij de manier waarop de zorg wordt gegeven. Bijvoorbeeld door te kijken of de afspraken samen met de cliënt en haar vertegenwoordigers worden gemaakt. Mag de cliënt zelf een plan maken met haar wensen en doelen als zij dat wil? Mag een cliënt of haar vertegenwoordiger bij een overleg aanwezig zijn waar de zorg van de cliënt wordt besproken? Hoe gaan de zorgmedewerkers om met de wensen die de cliënt heeft?</p>
<p>1.2 Zorgverleners kennen de cliënt en zijn wensen, behoeften, mogelijkheden en beperkingen.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Wkkgz artikel 2, lid 2, artikel 3 jo 6 - WLZ artikel 3.2.1 en 8.1.1 - Kwaliteitskader V&V (2017) - Visiedocument Kwaliteitskader Gehandicaptenzorg 2.0 (2013) - Kerndocument Kwaliteitskader GHZ 2017-2022 	<p>De inspectie kijkt of de zorgmedewerkers de cliënt écht kennen. Kennen ze haar levensgeschiedenis en haar gedrag? Weten ze waar zij blij van wordt, wat zij plezierig vindt en wat zij niet prettig vindt? Zorgmedewerkers kennen de voorkeuren van de cliënt en houden daar rekening mee: bijvoorbeeld bij wat de cliënt graag eet, drinkt, hoe zij haar dag invult, bedtijd, sociale contacten, seksualiteit, ontvangen van bezoek, bewegingsvrijheid, geestelijke verzorging. Ook weten ze hoe de cliënt lichamelijk verzorgd wil worden. Wil zij wekelijks douchen of dagelijks? Kan zij de kleding dragen die zij zelf uitkiest? Maar ook kan de cliënt haar kamer inrichten zoals zij dat zelf wil en past dat bij de zorg vraag die de cliënt heeft. Daarnaast hebben de zorgmedewerkers aandacht voor de levensvragen die de cliënt bezighouden, zoals</p>

		eenzaamheid, depressie, rouw en invulling laatste levensfase.
1.3 Cliënten voeren binnen hun mogelijkheden zelf regie over leven en welbevinden.	<ul style="list-style-type: none"> - Wkkgz artikel 2, lid 2 jo artikel 3 - Kwaliteitskader V&V (2017) - Visiedocument Kwaliteitskader Gehandicaptenzorg 2.0 (2013) - Kerndocument Kwaliteitskader GHZ 2017-2022 	De inspectie kijkt of de zorgmedewerkers weten wat de cliënt zelf kan en of zij haar deze dingen ook zelf laten doen. Weten de zorgmedewerkers wat de cliënt wil? Ondersteunen de zorgmedewerkers de cliënt alleen als het nodig is of als ze er om vraagt? Geven de zorgmedewerkers de cliënt voldoende keuzemogelijkheden voor bijvoorbeeld de dagbesteding? Hoe worden veiligheidsrisico's afgewogen tegen kwaliteit van leven? Bijvoorbeeld als een cliënt graag wil meehelpen met eten koken of naar buiten wil; is dat dan mogelijk?
1.4 Cliënten ervaren nabijheid, geborgenheid, vertrouwen en begrip. Zij worden met respect behandeld.	<ul style="list-style-type: none"> - Wkkgz artikel 2, lid 2 jo artikel 3 - Kwaliteitskader V&V (2017) - Visiedocument Kwaliteitskader Gehandicaptenzorg 2.0 (2013) - Kerndocument Kwaliteitskader GHZ 2017-2022 	De inspectie kijkt of de zorgmedewerkers de normen en waarden van de cliënt kennen en toepassen. Bejegenen ze bijvoorbeeld de cliënt zoals zij dat graag heeft? Wel of niet aanspreken met de voornaam? Wordt de cliënt gezien en gehoord, ook als zij een stiller/rustiger karakter heeft? Draagt dit alles bij aan de kwaliteit van het leven van de cliënt?
1.5 Cliënten worden ondersteund om hun informele netwerk in stand te houden of uit te breiden (officiële norm GZ, stimulerende norm V&V).	<ul style="list-style-type: none"> - Wkkgz artikel 2, lid 2 jo artikel 3 - Kwaliteitskader V&V (2017) - Visiedocument Kwaliteitskader Gehandicaptenzorg 2.0 (2013) - Kerndocument Kwaliteitskader GHZ 2017-2022 	De inspectie kijkt of de zorgmedewerkers de cliënt ondersteunen om vriendschappen te onderhouden of nieuwe vriendschappen te sluiten.. Kennen de zorgmedewerkers het informele netwerk en de familie van de cliënt? En weten de zorgmedewerkers wat de behoefte is van de cliënt.

Thema Deskundige Zorgverlener

De zorgaanbieder zet voldoende en deskundige medewerkers in. Hij schoolt, ondersteunt en stimuleert hen structureel. De samenstelling van het personeel past bij de cliënten voor wie wordt gezorgd. De zorgmedewerkers zijn voldoende deskundig hiervoor. Zij weten ook wanneer hun deskundigheid niet voldoende is. Ze zijn in staat om samen te werken. De zorgmedewerker is in staat methodisch te werken. Methodisch werken garandeert dat het verbeteren van de kwaliteit continu onder de aandacht is. Methodisch werken houdt in dat er wordt gewerkt volgens de Plan-Do-Check-Act (PDCA)-cyclus: - Plan: kijken naar de werkzaamheden en plannen hoe deze kunnen worden verbeterd. - Do: de verbeteringen uitvoeren. - Check: beoordelen of het resultaat van de veranderingen het gewenste resultaat opleveren. - Act: de werkzaamheden bijstellen aan de hand van de gevonden resultaten. Omwille van de leesbaarheid is steeds 'zij' gebruikt in de tekst. Waar 'zij' staat kan uiteraard ook 'hij' worden gelezen.

Norm	Bron	Waar kan de inspectie onder andere naar kijken?
<p>2.1 Zorgverleners maken hun professionele afwegingen over de benodigde zorg, ondersteuning en risico's op basis van de wensen, behoeften, mogelijkheden en beperkingen van de cliënt.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Wkkgz artikel 2, lid 2 jo artikel 3 - Richtlijn verpleegkundige en verzorgende verslaglegging, V&VN - Kwaliteitskader V&V 2017 - GZ: Handreiking ondersteuningsplannen, VGN, 2013 - Visiedocument Kwaliteitskader Gehandicaptenzorg 2.0 (2013) - Kerndocument Kwaliteitskader GHZ 2017-2022 	<p>De inspectie kijkt hoe zorgmedewerkers als professional beoordelen welke zorg iemand nodig heeft. Daarnaast kijkt de inspectie hoe zorgmedewerkers afwegingen maken tussen de eigen regie van de cliënt en mogelijke risico's die daarmee samengaan. Worden de wensen en behoeften en de regie van de cliënt hierin goed meegewogen? Worden risico's goed in beeld gebracht? En worden deze goed afgewogen? Ook kijkt de inspectie bijvoorbeeld hoe de zorgaanbieder ervoor zorgt dat iedere zorgmedewerker op de hoogte is van deze risico's. Een belangrijk aandachtspunt voor de inspectie is hoe de keuze wordt gemaakt om vrijheidsbeperkende maatregelen in te zetten. Hoe wordt dit overlegd met de cliënt of met zijn naasten? En hoe, wanneer en hoe vaak worden deze keuzes gemaakt, geëvalueerd en aangepast? Daarnaast let de inspectie erop of de zorg die is afgesproken op het juiste moment wordt gegeven en past bij de behoefte van de cliënt op dat moment.</p>
<p>2.2 Zorgverleners werken methodisch, passend bij hun functieniveau. Dit hele proces wordt duidelijk vastgelegd in het cliëntdossier.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Wkkgz artikel 2, lid 2 jo artikel 3 - Wlz besluit, artikel 6.1.1 - Richtlijn verpleegkundige en verzorgende vastlegging, V&VN - Kwaliteitskader V&V 2017 - GZ: Handreiking ondersteuningsplannen, VGN, 2013 - Visiedocument Kwaliteitskader Gehandicaptenzorg 2.0 (2013) - Kerndocument Kwaliteitskader GHZ 2017-2022 	<p>De inspectie kijkt of er methodisch wordt gewerkt. Daarnaast kijkt de inspectie onder meer of het cliëntdossier en het zorgleefplan is gemaakt volgens de regels die de zorgsector zelf heeft afgesproken.</p>
<p>2.3 De zorgaanbieder zorgt dat zorgverleners ruimte krijgen om systematisch te reflecteren op goede, veilige en persoonsgerichte zorg voor de cliënt. Van daaruit kunnen zij verbeteringen toepassen.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Wkkgz artikel 2, lid 2, artikel 3 en 7, lid 1 - Kwaliteitskader V&V - Visiedocument Kwaliteitskader Gehandicaptenzorg 2.0 (2013) - Kerndocument Kwaliteitskader GHZ 2017-2022 	<p>De inspectie kijkt of de zorgmedewerkers tijd en ruimte krijgen om regelmatig te kunnen stilstaan bij de kwaliteit van de zorg die zij geven. Wat is de kwaliteit van de geleverde zorg? Is de zorg persoonsgericht of kan dat volgens de zorgmedewerker nog beter? Daarnaast is een belangrijk punt voor de inspectie: een veilig werkklimaat. De inspectie kijkt onder andere of de zorgmedewerkers zich voldoende veilig voelen om open terug te kijken op de manier waarop ze zorg leveren.</p>

Norm	Bron	Waar kan de inspectie onder andere naar kijken?
<p>2.4. Zorgverleners houden, passend bij hun functieniveau, relevante ontwikkelingen in hun vakgebied bij om goede, veilige en persoonsgerichte zorg te kunnen bieden aan de groep cliënten waaraan ze zorg verlenen.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Wkkgz artikel 2, lid 2 jo artikel 3 - Wet BIG - Beroepscode van Verpleegkundigen en Verzorgenden (2015) - Beroepsprofiel en competentie Specialist Ouderengeneeskunde van Verenso (2012) - Kwaliteitskader V&V (2017) - Competentieprofielen VGN - Beroepsprofiel orthopedagoog, psycholoog in de zorg voor mensen met een verstandelijke beperking (NIP 2007) - Competentieprofiel AVG (2016) - Visiedocument Kwaliteitskader Gehandicaptenzorg 2.0 (2013) - Kerndocument Kwaliteitskader GHZ 2017-2022 	<p>De inspectie kijkt of de zorgaanbieder de zorgmedewerkers op tijd in de gelegenheid stelt om naar bijscholingscursussen, klinische lessen en congressen te gaan. Ook kijkt de inspectie of de zorgmedewerkers weten waar de grenzen van hun kennis en kunde liggen en welke scholing daarbij past. Zijn ze op de hoogte van ontwikkelingen binnen hun eigen vakgebied? Lezen medewerkers vaktijdschriften? Wordt kennis uitgewisseld tussen bijvoorbeeld de arts, verpleegkundige, verzorgende en psycholoog?</p>
<p>2.5 De zorgaanbieder zorgt dat er voldoende deskundige zorgverleners beschikbaar zijn, afgestemd op de aanwezige cliënten en actuele zorgvragen.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Wkkgz artikel 2 lid 2 jo artikel 3 - Kwaliteitskader V&V (2017) - Nadere duiding Kwaliteitskader verpleeghuiszorg Personeelssamenstelling (ZINL feb 2017) - Visiedocument Kwaliteitskader Gehandicaptenzorg 2.0 (2013) - Kerndocument Kwaliteitskader GHZ 2017-2022 	<p>De inspectie kijkt of de instellingen voldoende deskundige medewerkers inzetten voor de uitvoering van de dagelijkse zorg. Is de deskundigheid afgestemd op de zorgbehoefte van de aanwezige cliënten en hun zorgbehoefte op dat moment? Ook kijkt de inspectie of er voldoende deskundige zorgmedewerkers aanwezig zijn tijdens bijvoorbeeld intensieve zorgmomenten, bij de nachtzorg of bij acute zorgvragen. Wat vindt de zorgaanbieder zelf dat er nodig is? Worden cliënten en medewerkers hierin gehoord? Hoe organiseert de zorgaanbieder dit? Hoe zorgt de aanbieder ervoor dat de medewerkers goed geschoold zijn én blijven? Binnen de verpleegzorg: nemen medewerkers deel aan leernetwerken?</p>
<p>2.6 Zorgverleners handelen volgens de afspraken zoals beschreven in protocollen, richtlijnen en handreikingen. Zij weten wanneer zij wel en niet kunnen afwijken om goede, veilige en persoonsgerichte zorg te kunnen bieden.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Wkkgz artikel 2, lid 2 jo artikel 3 - Beroepscode van Verpleegkundigen en Verzorgenden - Beroepsprofiel en competentie Specialist Ouderengeneeskunde van Verenso (2012) Competentieprofielen VGN 	<p>De inspectie kijkt of de protocollen, richtlijnen en handreikingen die nodig zijn voor de zorgverlening, actueel, makkelijk te vinden en bekend zijn bij de zorgmedewerkers. Zorgverleners handelen volgens protocol en weten wanneer ze daarvan af kunnen wijken. De zorgaanbieder weet of de zorgmedewerkers daadwerkelijk volgens protocol werken.</p>

	<ul style="list-style-type: none"> - Beroepsprofiel orthopedagoog, psycholoog in de zorg voor mensen met een verstandelijke beperking (NIP 2007) - Competentieprofiel AVG (2016) 	
<p>2.7 Zorgverleners werken multidisciplinair en schakelen tijdig disciplines en specifieke expertise in van binnen of buiten de organisatie. In deze samenwerking worden duidelijke afspraken gemaakt wie waarvoor verantwoordelijk is.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Wkkgz artikel 2, lid 2 jo artikel 3 - Beroepscode van Verpleegkundigen en Verzorgenden - Beroepsprofiel en competentie Specialist Ouderengeneeskunde van Verenso (2012) - Kwaliteitskader V&V (2017) - Beroepsprofiel orthopedagoog, psycholoog in de zorg voor mensen met een verstandelijke beperking (NIP 2007) - Competentieprofiel AVG (2016) - Competentieprofielen VGN - Visiedocument Kwaliteitskader Gehandicaptenzorg 2.0 (2013) - Kerndocument Kwaliteitskader GHZ 2017-2022 	<p>De inspectie kijkt of de cliënt wordt verzorgd door zorgmedewerkers met de juiste kennis en vaardigheden. En wordt, als dat nodig is, op tijd specifieke deskundigheid ingeschakeld? Bijvoorbeeld als een cliënt gedrag vertoont dat niet goed wordt begrepen, worden dan in een multidisciplinair team afspraken gemaakt welke zorg passend is? Wie stelt de doelen op, houdt afspraken bij en wordt dit bijgehouden in het dossier?</p> <p>De inspectie kijkt ook op welke momenten en op welke wijze deze multidisciplinaire samenwerking plaatsvindt.</p>

Thema Sturen op Kwaliteit en Veiligheid		
<p>Goede zorg en deze goed houden begint bij een goed management. Het management stuurt op de kwaliteit van zorg en de coördinatie en controle op de werkvloer. Onvoldoende sturing door het management betekent risico's op de werkvloer. De zorgaanbieder zorgt ervoor dat er methodisch wordt gewerkt. Methodisch werken zorgt ervoor dat het verbeteren van de kwaliteit continu onder de aandacht is van alle medewerkers. Methodisch werken houdt in dat er wordt gewerkt volgens de Plan-Do-Check-Act (PDCA)-cyclus: - Plan: kijken naar de werkzaamheden en plannen hoe deze kunnen worden verbeterd. - Do: de verbeteringen uitvoeren. - Check: beoordelen of het resultaat van de veranderingen het gewenste resultaat opleveren. - Act: de werkzaamheden bijstellen aan de hand van de gevonden resultaten. Omwille van de leesbaarheid is steeds 'zij' gebruikt in de tekst. Waar 'zij' staat kan uiteraard ook 'hij' worden gelezen.</p>		
Norm	Bron	Waar kan de inspectie onder andere naar kijken?
<p>3.1 De zorgaanbieder stelt de persoonsgerichte zorg en ondersteuning centraal en borgt de veiligheid van de cliënt.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Wkkgz artikel 2, lid 2 jo 3 - WLZ artikel 8.1.11 - Kwaliteitskader V&V (2017) - Visiedocument Kwaliteitskader Gehandicaptenzorg 2.0 (2013) - Kerndocument Kwaliteitskader GHZ 2017-2022 	<p>De inspectie kijkt of de zorgaanbieder in een visie en missie heeft vastgelegd met als uitgangspunt de kwaliteit van leven. hoe de medewerkers omgaan met de cliënten en hoe ze worden verzorgd en behandeld. Ook is vastgelegd hoe de veiligheid van de cliënten is geborgd. De zorgaanbieder toetst regelmatig of op deze manier wordt gewerkt. In de visie en missie staat bijvoorbeeld ook hoe de zorgaanbieder omgaat met veiligheid en huisregels. Maar ook kan hierin staan hoeveel 'regelruimte' de zorgmedewerkers hebben. De inspectie</p>

		kijkt onder meer of de cliënten en de medewerkers betrokken zijn geweest bij het maken van de missie en visie.
3.2 De zorgaanbieder gebruikt (bijna)incidenten, (bijna)fouten en klachten voor de verbetering van de zorg.	<ul style="list-style-type: none"> - Wkkgz artikel 2, lid 2, 7, 9, 13 jo 17 - Kwaliteitskader V&V (2017) - Visiedocument Kwaliteitskader Gehandicaptenzorg 2.0 (2013) - Kerndocument Kwaliteitskader GHZ 2017-2022 	De inspectie kijkt hoe de zorgaanbieder omgaat met (bijna)incidenten, (bijna)fouten en klachten. Durven zorgmedewerkers erover te praten als de zorg anders loopt dan verwacht? Ondersteunt de zorgaanbieder de medewerkers zodat ze kunnen leren van (bijna)incidenten, (bijna)fouten en klachten? Is er een klachtenregeling en worden er maatregelen genomen naar aanleiding van de behandeling van klachten? Worden (bijna)incidenten, (bijna)fouten en klachten goed geanalyseerd? Deze analyse wordt gemaakt om te bepalen of er verbeteringen mogelijk zijn voor de individuele cliënt maar ook wordt gekeken of op bijvoorbeeld afdelingsniveau verbetermaatregelen ingezet moeten worden.
3.3 De zorgaanbieder bewaakt, beheerst en verbetert systematisch de kwaliteit en veiligheid van de zorg.	<ul style="list-style-type: none"> - Wkkgz artikel 2 lid 2 jo 7 - Kwaliteitskader V&V (2017) - Visiedocument Kwaliteitskader Gehandicaptenzorg 2.0 (2013) - Kerndocument Kwaliteitskader GHZ 2017-2022 	De inspectie kijkt of de zorgaanbieder een duidelijke 'kwaliteitsfoto' heeft van de organisatie. Heeft de zorgaanbieder een voldoende en actueel beeld wat wel en wat niet goed gaat in de dagelijkse zorg voor cliënten? Werkt de zorgaanbieder met een terugkerend patroon van planning, uitvoering, controle en bijstelling van werkzaamheden?
3.4 De zorgaanbieder schept binnen de locatie en het team van zorgverleners voorwaarden voor een cultuur gericht op leren en verbeteren.	<ul style="list-style-type: none"> - Wkkgz artikel 2, lid 2 - Beleidskader 'Goede zorg vraagt om goed bestuur' - Kwaliteitskader V&V (2017) - Visiedocument Kwaliteitskader Gehandicaptenzorg 2.0 (2013) - Kerndocument Kwaliteitskader GHZ 2017-2022 	De inspectie kijkt of bij de zorgaanbieder en bij het team van zorgverleners een cultuur is, die gericht is op continu leren en verbeteren. Maar ook of zorgmedewerkers elkaar durven aan te spreken als iets niet goed gaat. Hebben de leidinggevenden een open houding waardoor medewerkers ruimte voelen informatie te delen?
3.5 Zorgverleners handelen naar de gemaakte afspraken om tot een evenwichtig samenspel te komen tussen zorgverlener, cliënt en informeel netwerk om goede, veilige en persoonsgerichte zorg te kunnen leveren.	<ul style="list-style-type: none"> - Wlz 8.1.1. - Grenzen verkennen, Vilans, 2016 - Kwaliteitskader V&V 	De inspectie kijkt hoe de zorgaanbieder het informele netwerk en vrijwilligers betreft bij de zorg. Heeft de zorgaanbieder beleid hiervoor? Is er de keuze gemaakt om met contracten te werken of worden de relaties op een andere manier duidelijk? Worden afspraken met het informele netwerk of met vrijwilligers bijvoorbeeld

	<ul style="list-style-type: none">- Visiedocument Kwaliteitskader Gehandicaptenzorg 2.0 (2013)- Kerndocument Kwaliteitskader GHZ 2017-2022	vastgelegd in het zorgdossier van de cliënt? Kent het informele netwerk en de vrijwilligers het beleid van de zorgaanbieder?
--	---	--

2. Toetsingskader Radiologie in de mondzorg (KEW)

Toetsingskader Inspectie voor de Gezondheidszorg

Programma: Mondzorg: radiologie

Versie: 1

Datum: april 2017

Inleiding

Dit toetsingskader vormt het kader voor de uitvoering van het toezicht van de Inspectie voor de Gezondheidszorg (hierna: de inspectie) op de naleving van de wet- en regelgeving als ook veldnormen, terzake van het werken met radiologie in de mondzorg.

Uitgangspunt voor dit toetsingskader is de veiligheid van de cliënt.

Het toetsingskader is opgebouwd uit een aantal thema's. Per thema is een aantal normen beschreven. Daarbij zijn de normen gekozen die betrekking hebben op de belangrijkste risico's en oorzaken van mogelijk onveilige situaties. Bij de selectie van de normen is verder gekeken naar de normen die breed worden gedragen door de betrokken beroepsgroepen. De normen en toetsingscriteria zijn ontleend aan de wet- en regelgeving en de richtlijnen en protocollen die door branche- en beroepsorganisaties zijn opgesteld (veldnormen) ter invulling van de - veelal open - wettelijke normen.

Omdat zowel veldnormen als wet- en regelgeving voortdurend in ontwikkeling zijn, zal het toetsingskader als daartoe aanleiding is geactualiseerd worden.

Het toetsingskader geeft aan 'wat' de inspectie toetst en niet 'hoe' de inspectie dit doet.

De inspectie maakt toetsingskaders openbaar. Zij doet dit met als doel:

- een bijdrage te leveren aan transparantie over de minimale normen waarop de Inspectie toetst.
- het bevorderen van de aandacht voor goede zorg en minder presterende zorgaanbieders aan te sporen tot verbeteringen
- het informeren van zorgaanbieders, patiënten, cliënten, burgers en zorgverzekeraars .

De in dit toetsingskader opgenomen wettelijke, en veldnormen vormen het handvat en uitgangspunt voor het toetsen op veiligheid bij het werken met radiologie. Het feit dat de andere wettelijke en veldnormen die daarop betrekking hebben en die binnen het toezicht van de inspectie vallen, niet in dit toetsingskader zijn opgenomen betekent niet dat de inspectie daarop niet (meer) kan toetsen. Mocht daartoe aanleiding bestaan dan neemt de inspectie die andere wettelijke en veldnormen mee in haar toezicht.

Toetsingskader mondzorg thema radiologie <i>Wet- en regelgeving en veldnormen</i>	<i>Bron</i>
Onderwerp: Veiligheid	
De ondernemer zorgt ervoor dat plaatsen binnen een locatie waar handelingen worden verricht, zodanig zijn ingericht dat voor personen die zich daarbuiten bevinden, ten gevolge van de handelingen tezamen een dosisbeperking van 1 mSv effectieve dosis in een kalenderjaar wordt gehanteerd.	<ul style="list-style-type: none">- Kernenergiewet, art. 32 lid 1- Besluit Stralingsbescherming, art. 6 lid 1- Richtlijn Tandheelkundige Radiologie, KNMT (herziening 2013, update 2015), hoofdstuk 7 en 11 paragraaf Tandheelkundige radiologie en Praktijkorganisatie, hoofdstuk 11 paragraaf (Stralings)risicoanalyse en controle van apparatuur en paragraaf Melding en controle voor de tandheelkundige praktijk

<p>De ondernemer zorgt ervoor dat door of onder toezicht van een coördinerend deskundige (met het oog op de bescherming tegen ioniserende straling), ten minste:</p> <ul style="list-style-type: none"> - de plannen voor handelingen voorafgaand aan de uitvoering ervan kritisch worden bestudeerd, de risico's worden geïnventariseerd en geëvalueerd en toestemming verleend, voordat met de handeling wordt aangevangen; - wordt geadviseerd over de inhoud van de acceptatietest, en de beveiligingsmiddelen en technieken ter waarborging van een doelmatige bescherming van personen. - regelmatig, maar ten minste eenmaal per jaar, de doeltreffendheid en het juiste gebruik van de beveiligingsmiddelen en technieken worden geverifieerd. <p>Al deze bevindingen worden vastgelegd in een beheersysteem (KEW dossier).</p>	<p>Kernenergiewet, art 32 lid 1 Besluit Stralingsbescherming, art. 10 lid 1 a t/m c, en lid 4</p>
<p>De ondernemer zorgt ervoor ten aanzien van bronnen, beveiligingsmiddelen en meetinstrumenten dat:</p> <ul style="list-style-type: none"> - daaraan het noodzakelijke onderhoud wordt verricht, - de noodzakelijke maatregelen worden genomen om - inadequade of defecte onderdelen daarvan te verbeteren of te vervangen, en - indien nodig, tot buitengebruikstelling van bronnen wordt overgegaan. 	<p>Kernenergiewet, art. 34 Besluit Stralingsbescherming, art. 11 lid 2 Richtlijn Tandheelkundige Radiologie, KNMT (herziening 2013, update 2015) hoofdstuk 11 paragraaf 2 Melding en controle van röntgenapparatuur voor de tandheelkundige praktijk</p>
<p>De ondernemer zorgt ervoor dat met betrekking tot toestellen in iedergeval voldaan wordt aan de regels met betrekking tot:</p> <ul style="list-style-type: none"> - het testen van een toestel voor de ingebruikname daarvan; - de afscherming van een toestel tegen ioniserende straling; - de opstelling van een toestel en de bijbehorende hulp- en beveiligingsmiddelen; - de werkwijze van een toestel; - maatregelen ter voorkoming van gebruik van een toestel door onbevoegden; - de controle op de werking van een toestel, - het omgevingsdosisequivalenttempo dat een toestel mag veroorzaken. 	<p>Kernenergiewet, art. 34 Besluit Stralingsbescherming, art. 18 Uitvoeringsregeling stralingsbescherming EZ</p>
<p>De ondernemer zorgt ervoor dat:</p> <ul style="list-style-type: none"> - een röntgentoestel waarmee radiodiagnostische verrichtingen worden toegepast is voorzien van een diafragma of tubus met het doel de röntgenbundel te beperken tot het juiste gebied - het diafragma een middel bevat om afmetingen van de bundel vooraf te kunnen aangeven. 	<p>Kernenergiewet, art. 34 Besluit Stralingsbescherming, art. 68, lid onder d en e: Richtlijn Tandheelkundige Radiologie, KNMT (herziening 2013, update 2015), hoofdstuk 7, paragraaf: Tandheelkundige radiologie en Praktijkorganisatie en hoofdstuk 11 Tandheelkundige radiologie en praktijkorganisatie</p>

<p>Met betrekking tot een bewaakte zone zorgt de ondernemer ervoor dat:</p> <ul style="list-style-type: none"> - op de daarvoor geschikte plaatsen duidelijke waarschuwborden en- tekens en opschriften met betrekking tot de zone en de risico's van ioniserende straling zijn aangebracht; - aan personen die in de zone werkzaam zijn schriftelijke werkinstructies zijn gegeven, toegesneden op de risico's van ioniserende straling die aan de bronnen en de betrokken handelingen verbonden zijn. 	<p>Kernenergieswet, art. 34 Besluit Stralingsbescherming, art 85, lid 1, onder b en c Richtlijn Tandheelkundige Radiologie, KNMT (herziening 2013, update 2015) hoofdstuk 11 paragraaf 1 (Stralings)risicoanalyse en controle van apparatuur</p>
<p>Deskundigheid</p>	
<p>De ondernemer zorgt ervoor dat een radiologische verrichting uitsluitend geschiedt onder medische verantwoordelijkheid van een behandelend arts die:</p> <ul style="list-style-type: none"> - voldoet aan de vastgestelde deskundigheidseisen, en - indien deze geen tandarts is, is ingeschreven in het krachtens artikel 14 van de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg ingesteld register voor medische specialisten. 	<p>Kernenergiewet, art. 34 lid 2 c Besluit Stralingsbescherming, art. 54, lid 1, onder a. en b. Uitvoeringsregeling stralingsbescherming EZ art. 3.20 Richtlijn Tandheelkundige Radiologie, KNMT (herziening 2013, update 2015), hoofdstuk 7 Bevoegdheid en deskundigheidsvereisten. Wet BIG, art. 36, lid 8 Regeling deskundigheidseisen radiologische verrichtingen VWS artikel 1 tot en met 3</p>
<p>Een type radiologische verrichting is niet gerechtvaardigd, indien het totale mogelijke diagnostische of therapeutische voordeel, waaronder begrepen het directe nut voor de gezondheid van de persoon die de blootstelling ondergaat, en het maatschappelijk nut, niet opweegt tegen de gezondheidsschade die de persoon die de blootstelling ondergaat, kan ondervinden, mede in aanmerking genomen de doeltreffendheid, de voordelen en risico's van de beschikbare alternatieve technieken die hetzelfde oogmerk hebben maar geen of minder blootstelling met zich meebrengen.</p>	<p>Kernenergiewet art. 34 Besluit Stralingsbescherming, art. 55, lid 1.</p>
<p>Kwaliteit</p>	
<p>De ondernemer zorgt ervoor dat een nieuwe of gewijzigde bron niet in gebruik wordt genomen dan na een acceptatietest verricht door een toezichthoudend of coördinerend deskundige, gevolgd door diens toestemming om de bron in gebruik te nemen.</p>	<p>Kernenergiewet, art. 34 Besluit Stralingsbescherming, art. 10 lid 2 Richtlijn Tandheelkundige Radiologie, KNMT (herziening 2013, update 2015) hoofdstuk 11.2</p>
<p>De ondernemer die handelingen1 verricht, houdt een administratie bij van die handelingen. Deze administratie wordt ondergebracht in een beheersysteem (KEW dossier). De administratie bevat ten minste: de naam van de rechtspersoon en de verantwoordelijke algemeen coördinerend deskundige, coördinerend deskundige of toezichthoudend deskundige; de plaats waar de handelingen worden verricht; een omschrijving van de aard en de omvang van de handelingen; de risicoanalyse.</p>	<p>Kernenergiewet, art. 28 Besluit Stralingsbescherming, art. 120, lid 1 en lid 2 Richtlijn Tandheelkundige Radiologie, KNMT (herziening 2013, update 2015) hoofdstuk 11 paragraaf 4 Inhoud KEW dossier voor de praktijk Uitvoeringsregeling Stralingsbescherming EZ art. 2.8</p>

Aangehaalde wet- en regelgeving en veldnormen

- Kernenergie wet
- Wet op de beroepen in de individuele Gezondheidszorg (Wet BIG)
- Besluit Stralingsbescherming
- Uitvoeringsregeling stralingsbescherming EZ (2015-heden)
- Richtlijn Tandheekundige Radiologie, KNMT (herziening 2013, update 2015)
- Regeling Deskundigheidseisen radiologische verrichtingen VWS (2014-heden)

3. Toetsingskader Toezicht Infectiepreventie (TIP)

Toetsingskader Toezicht Infectiepreventie (TIP 3)

Dit toetsingskader is een kader voor het toezicht houden op de organisatie en uitvoering van de infectiepreventiemaatregelen in de ziekenhuizen.

Dit toetsingskader is gefocust op de basis hygiënemaatregelen en de extra maatregelen die moeten worden getroffen in het kader van de bestrijding van bijzonder resistente micro-organismen (BRMO)(inclusief MRSA). Ook wordt er beoordeeld in hoeverre de implementatie van het Antibiotic Stewardship is gevorderd.

Daarnaast wordt er gekeken of er sprake is van verankering van verantwoordelijkheden bij de verschillende functionarissen die betrokken zijn bij de infectiepreventie en het Antibiotic Stewardship. Hierbij wordt ook expliciet de verantwoordelijkheid van het bestuur betrokken.

De Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ) sluit met dit toetsingskader aan op de vigerende richtlijnen in het veld.

Het toetsingskader is opgebouwd uit de volgende thema's:

- Algemene voorzorgsmaatregelen
- Schoonmaak, reiniging en desinfectie
- Bijzondere voorzorgsmaatregelen / Isolatiemaatregelen
- Uitvoering MRSA/BRMO risico-inventarisatie en maatregelen
- Antibioticagebruik en Antibiotic Stewardship
- Kwaliteit, borging en protocolering

Per thema is een aantal normen beschreven. Per norm zijn toetsingscriteria ontwikkeld. De onderbouwing vanuit de wetgeving, de veld- en beroepsnormen en aanvullende bronnen staan per thema aangegeven. Het toetsingskader geeft aan welke normen de inspectie toetst. Aan de hand van dit toetsingskader is een toezichtinstrument ontwikkeld.

In het toetsingsinstrument worden de volgende richtlijnen bij de verschillende thema's als normkader genomen:

Thema Algemene voorzorgsmaatregelen
<input type="checkbox"/> WIP Richtlijn Handhygiëne medewerkers 1 <input type="checkbox"/> WIP Richtlijn Persoonlijke hygiëne medewerkers 1 <input type="checkbox"/> WIP Richtlijn Persoonlijke beschermingsmiddelen 1
Thema Schoonmaak reiniging en desinfectie
<input type="checkbox"/> WIP Richtlijn Reiniging, desinfectie, sterilisatie 1 <input type="checkbox"/> WIP Richtlijn Reiniging en desinfectie van ruimten meubilair en voorwerpen 1 <input type="checkbox"/> Wetgeving zoals ook beschreven in (concept)richtlijn Reiniging, desinfectie en sterilisatie van medische hulpmiddelen voor hergebruik 1 <input type="checkbox"/> WIP Richtlijn pospoelers en vermaalsystemen 1 <input type="checkbox"/> Toetsingskader biociden van het College voor de toelating van gewasbeschermingsmiddelen en biociden2
Thema Extra maatregelen/Isolatiemaatregelen

<input type="checkbox"/> WIP Bouw en inrichtingseisen isolatiekamers1 <input type="checkbox"/> WIP Richtlijn strikte isolatie1 <input type="checkbox"/> WIP Richtlijn aerogene isolatie1
Thema Uitvoering MRSA/BRMO risico inventarisatie en maatregelen
<input type="checkbox"/> WIP Richtlijn MRSA1 <input type="checkbox"/> WIP Richtlijn BRMO1
Thema Antibioticagebruik
<input type="checkbox"/> Stichting Werkgroep Antibioticabeleid (SWAB), richtlijn Antimicrobial Stewardship3
Thema Kwaliteit/protocolering
<input type="checkbox"/> Wet kwaliteit, klachten en geschillen in de zorg (Wkkgz) 4 <input type="checkbox"/> Kwaliteitsrichtlijn voor infectiepreventie in ziekenhuizen 5 <input type="checkbox"/> Beroepsprofiel deskundige infectiepreventie 6 <input type="checkbox"/> Beroepsprofiel arts microbioloog 7 <input type="checkbox"/> IGZ kader goed bestuur2016 8

Verwijzingen :

1. Actuele Richtlijnen Werkgroep Infectiepreventie
http://www.rivm.nl/Documenten_en_publicaties/Professioneel_Praktisch/Richtlijnen/Infectieziekten/WIP_Richtlijnen/Actuele_WIP_Richtlijnen/Ziekenhuizen
2. College voor de toelating van gewasbeschermingsmiddelen en biociden. <http://www.ctgb.nl/>
3. SWAB <http://www.swab.nl/richtlijnen>
4. <http://wetten.overheid.nl/BWBR0037173/2016-08-01>
5. <http://www.nvmm.nl/richtlijnen/kriz-kwaliteitsrichtlijn-voor-infectiepreventie-ziekenhuizen>
6. https://www.vhig.nl/index.php?option=com_content&view=article&id=187&Itemid=502
7. http://www.nvmm.nl/system/files/webfm/concilium/Beroepsprofiel%20arts-microbioloog_2008.pdf
8. <https://www.igz.nl/actueel/nieuws/toezicht-igz-en-nza-op-goed-bestuur.aspx>

C. Achtergrondinformatie casestudies

In totaal is binnen de drie sectoren met 39 personen gesproken. Een overzicht per sector is hieronder opgenomen.

Ouderenzorg: 17 interviews met in totaal 18 personen

Organisatie #1 (grote stad, meerdere locaties - ervaring met bezoek IGJ):
Locatiemanager, kwaliteitsmedewerker centrale organisatie, specialist
ouderengeneeskunde

Organisatie #2 (kleine stad, meerdere locaties - ervaring met bezoek IGJ): Manager zorg,
kwaliteitsmedewerker

Organisatie #3 (dorp, een locatie - ervaring met bezoek IGJ): Bestuurder, manager zorg,
teamleider, 2x verpleegkundige

Organisatie #4 (kleine stad, meerdere locaties - ervaring met bezoek IGJ):
locatiemanager zorg
3 koepels (Actiz, Verenso en V&VN)

2 inspecteurs

Mondzorg: 8 interviews met in totaal 10 personen

3 tandartsen (geen ervaring met bezoek IGJ)
3 tandartsen met beleidsfunctie (KNMT, ANT en tandartsketen)
2 beleidsmedewerkers (tandartsketen, KNMT)
2 inspecteurs

Ziekenhuiszorg: 10 interviews met in totaal 11 personen

3 microbiologen
2 ziekenhuishygiënisten (waarvan 1 van de koepelvereniging)
1 vertegenwoordiger NVZ
2 FMS (kennisinstituut richtlijnontwikkeling)
3 inspecteurs

D. Achtergrondinformatie focusgroep

Vier gespreksonderwerpen aan de hand van stellingen:

Thema 1: Ontwikkeling en doorontwikkeling van een toetsingskader

Stelling 1: Verschillende zorgvelden vragen om een ander type toetsingskader.

Stelling 2: Een toetsingskader raakt op den duur uitgewerkt; als inspecteur ben ik bij publicatie van het toetsingskader al bezig met het vervolg.

Thema 2: Gebruik van toetsingskader in de praktijk en de effecten daarvan

Stelling 3: Openbaar of niet openbaar; voor mij als inspecteur en het toezichthouden maakt dit niks uit.

Stelling 4: Openbare toetsingskaders leiden tot vinken in plaats van vonken.

Thema 3: Normstelling

Stelling 5: Inspectierapporten leiden tot een aanscherping van normen in toetsingskaders en daarmee het veld.

Stelling 6: Onenigheid in het veld over normen maakt inspecteurs vleugellam.

Thema 4: Doorwerking toetsingskader in andere contexten

Stelling 7: Aan openbare toetsingskaders ontlenen externe partijen hun legitimiteit; toetsingskaders verworden daarmee tot een verdienmodel.

Erasmus University Rotterdam

Erasmus School of Health Policy & Management

Bayle gebouw

Burgemeester Oudlaan 50

3062 PA Rotterdam

T 010 408 8555

E communicatie@eshpm.eur.nl

W www.eur.nl/eshpm