



# Toezicht in een glazen huis

Oratie 1 juli 2010

Prof.dr. P.B.M. Robben



*Erasmus*

ERASMUS UNIVERSITEIT ROTTERDAM

INSTITUUT BELEID & MANAGEMENT  
GEZONDHEIDSZORG



**Toezicht in een glazen huis**  
**Effectiviteit van het toezicht op de kwaliteit**  
**van de gezondheidszorg**

Prof.dr. Paul Robben

Rede

In verkorte vorm uitgesproken bij de aanvaarding  
van het ambt van bijzonder hoogleraar  
'Effectiviteit van het toezicht op de kwaliteit van de gezondheidszorg'  
aan het instituut Beleid & Management Gezondheidszorg  
van de Faculteit der Geneeskunde en Gezondheidswetenschappen,  
Erasmus Universiteit Rotterdam, vanwege de Inspectie voor de  
Gezondheidszorg, op 1 juli 2010



**Colofon**

'Toezicht in een glazen huis'  
Prof.dr. Paul Robben, 1 juli 2010  
978-94-90420-09-3

Oplage:  
1500

Productiebegeleiding:  
Marketing & Communicatie iBMG

Foto omslag:  
Caren Huygelen, fotograaf

Vormgeving en druk:  
B&T Ontwerp en advies ([www.b-en-t.nl](http://www.b-en-t.nl))

De bijzondere leerstoel is ingesteld door:



Inspectie voor de Gezondheidszorg  
Ministerie van Volksgezondheid,  
Welzijn en Sport

Inspectie voor de Gezondheidszorg



instituut Beleid & Management Gezondheidszorg



# Toezicht in een glazen huis

*Mijnheer de Rector Magnificus,  
Zeer gewaardeerde toehoorders,*

## 1. Stemmen uit het verleden

We schrijven 1965. Aan het einde van zijn lijvige geschiedenis 'Een eeuw Staatstoezicht op de Volksgezondheid' vraagt de hoogleraar Sociale Geneeskunde Querido zich af of het mogelijk is te beluisteren of en hoe het Staatstoezicht heeft meegeklonken in het carillon der tijden.<sup>1</sup>(1) "Hoewel het niet altijd – lang niet altijd – duidelijk is geworden, waar de klepel hing, hebben wij in de melodie van de gemeenschap toch wel de klokjes van het Staatstoezicht menen te kunnen onderscheiden. Ze hebben vrijwel steeds in de begeleiding meegespeeld; menig maal hebben zij een motief overgenomen; niet zelden hebben zij in de melodie een nieuw motief kunnen introduceren." Drie jaar later (1968), dan als senator voor de Partij van de Arbeid in de Eerste Kamer, is hij negatiever over de effectiviteit van het Staatstoezicht: "Te kort en te krom om iets mee te bereiken, te fragiel om op te steunen, net geschikt om mee te dreigen" en pleit hij voor meer bevoegdheden.<sup>2</sup>

Het parlement is in de tweede helft van de negentiende eeuw vaak zeer kritisch over de activiteiten van het in 1865 opgerichte Staatstoezicht op de Volksgezondheid en de kosten die met het toezicht zijn gemoeid. Het Staatstoezicht werkt alleen ten tijde van epidemieën enigszins; als deze voorbij zijn, verflauwt de belangstelling voor het Staatstoezicht weer. De gemeenten informeren de inspecteurs niet over andere onderwerpen op het vlak van hygiëne en overleggen niet met hen. Het contact tussen de ministers en de inspecteurs verloopt ook niet goed; de ministers laten zich bij overleg meestal vervangen door een ambtenaar.

Het trage verschijnen van de wettelijk voorgeschreven jaarverslagen wekt in de Tweede Kamer veel wrevel.(3)

Tijdgenoten en artsen uit de eerste periode van het toezicht hebben hun eigen perspectief om te oordelen over het toezicht. De hygiënist Samuel Coronel, grondlegger van de arbeidsgeneeskunde, oordeelt in 1887 over het Staatstoezicht "...dat de bestaande Wet op het Geneeskundig Staatstoezicht van den aanvang af aan haar hoogste doel gebrekkig heeft beantwoord en dat zij vooral in hare toepassing veel te wenschen heeft overgelaten".(4) Hij wordt hierin bijgevallen door de hoogleraar Hygiëne Saltet die in 1898 oordeelt: "Minder gunstig moet het oordeel zijn over het Geneeskundig Staatstoezicht. Sinds de Gezondheidswet van 1865 is men blijven staan, ja langzamerhand terug geschuifeld".(5) Oorzaken van dit gebrekkig functioneren zijn volgens hen de versnippering van het toezicht over verschillende inspecties en een gebrek aan financiële middelen en personeel. "Dat zij nuttige werkzaamheden verricht hebben, is veeleer te danken aan persoonlijke eigenschappen dan aan de voortreffelijkheid der organisatie toe te schrijven". Zowel Coronel als Saltet pleiten voor opleiding en examens voor inspecteurs die moeten beschikken over theoretische kennis, ijver, tact, humaniteit en zelfstandigheid.

De medisch historicus Houwaart meet in 1991 de doelmatigheid van het Staatstoezicht in de negentiende eeuw af aan de invloed die het heeft gehad op het provinciale en gemeentelijke beleid op hygiënisch gebied: milieu, riolering, drinkwater, huisvesting en de strijd tegen besmettelijke ziekten.(3) Volgens hem is het van groot politiek belang geweest dat het Staatstoezicht er voor heeft gezorgd dat gemeenten hun taak op het terrein van de volksgezondheid serieus namen en dat het dit onderwerp onder de aandacht van de burgers heeft gebracht. De effectiviteit van het Staatstoezicht wordt ook volgens hem in deze periode vooral bepaald door het optreden en gezag van individuele inspecteurs. Aansprekende voorbeelden zijn Jacobus Schroeder van der Kolk (1797-1862), de schrijver van de eerste Krankzinnigenwet en de eerste inspecteur van het Staatstoezicht op Krankzinnigen en Krankzinnigengestichten en Levy Ali Cohen (1817-1889) die aan de basis staat van de gezondheidswetten en het Staatstoezicht op de Volksgezondheid.(6,7) Voor beiden geldt dat zij als arts, wetenschapper, bestuurder en inspecteur een grote faam hebben.



Deze combinatie van functies is begin twintigste eeuw wettelijk verboden. Inspecteurs worden dan 'volambtenaar' en mogen geen andere betrekking uitoefenen tenzij ze daar van de minister toestemming voor krijgen.(3)

Vanaf 1990 – het Staatstoezicht bestaat dan al bijna tweehonderd jaar – brengt de Algemene Rekenkamer een aantal rapporten uit over de Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ).(8-10) Een steeds terugkerend thema in deze rapporten is het gebrek aan uniformiteit in het toezicht en het ontbreken van zicht op de effectiviteit van het toezicht.

De adviescommissie IGZ uit 2001 – ook wel naar de voorzitter, de commissie-Abeln genoemd – maakt van deze kritiek een praktisch programma dat heeft bijgedragen aan de huidige stand van zaken.(11) Investering in het vakmanschap van de inspecteur, uniformering van toezichtsmethoden, kwaliteitsbeleid, een Kenniscentrum voor toezicht en openbare verantwoording over haar functioneren zouden volgens Abeln leiden tot gezag als professioneel toezichthouder.

Deze stemmen uit het verre en recente verleden vertellen ons dat het oordeel over de bijdrage van het Staatstoezicht aan de gezondheidszorg en volksgezondheid niet eenduidig is en afhangt van de positie van de vraagsteller. Querido heeft als onderzoeker van de geschiedenis van het Staatstoezicht een positiever oordeel dan Querido als politicus. Het oordeel is ook afhankelijk van de bestudeerde periode en de afstand in tijd tot die periode. De tijdgenoten en betrokkenen Coronel en Saltet zijn negatiever over de eerste periode van het Staatstoezicht dan de historicus Houwaart die op grotere afstand in de tijd staat en zelf niet bij die periode is betrokken. Een terugkerende vraag bij deze stemmen uit het verleden is of het de inspectieorganisatie is die bijdraagt aan de verbetering van de volksgezondheid of dat dit op het conto van de individuele inspecteur geschreven moet worden.<sup>2</sup> Een andere constante is de aandacht voor de noodzakelijke professionaliteit en scholing van inspecteurs om effectief toezicht te houden. Het is daarom ook geen toeval dat de eerste studie in 2006 binnen het evaluatieprogramma van toezicht een onderzoek was naar het beroep van inspecteur.(12)

Hoewel het niet systematisch is onderzocht, lijkt het waarschijnlijk dat tussen 1900 en 1990 de aandacht voor het toezicht in het publieke debat en de politiek minder is dan in de eerste vijftig jaar na het ontstaan van het Staatstoezicht en de afgelopen twintig jaar. Waarschijnlijk is in deze lange tussenperiode het toezicht minder zichtbaar geweest door de sterke groei en dominantie van het departementale volksgezondheidsbeleid.

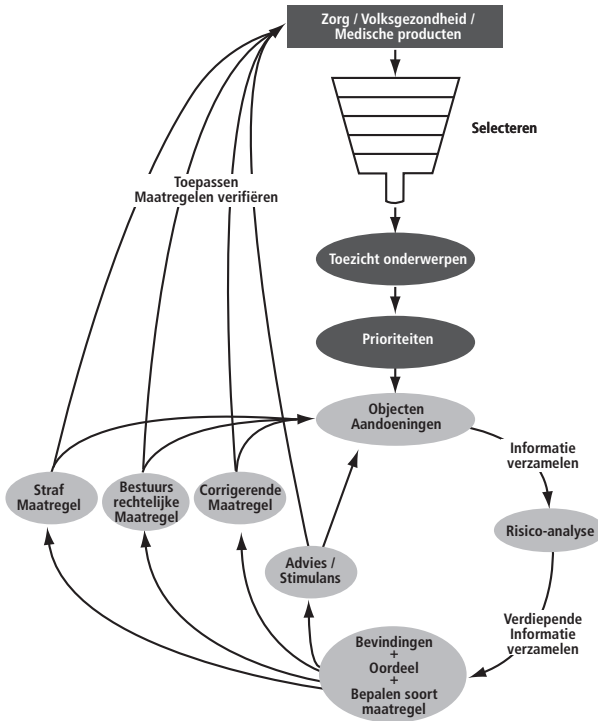
Vooraf in de eerste en laatste periode vindt in politiek en media een debat plaats over de effectiviteit van het toezicht. Relatief nieuw is het wetenschappelijk onderzoek ernaar.

In deze rede komen aan bod ontwikkeling, functie en effectonderzoek van toezicht in het algemeen en van toezicht door de IGZ in het bijzonder. Het onderzoeksprogramma krijgt invulling aan de hand van dilemma's en determinanten van toezicht en dimensies van effectiviteit. De rede wordt afgesloten met het onderzoek en onderwijs binnen een Academische Werkplaats Toezicht.

## 2. Toezicht

“Toezicht is het verzamelen van informatie over de vraag of een handeling of zaak voldoet aan de daaraan gestelde eisen, het zich daarna vormen van een oordeel daarover en het eventueel naar aanleiding daarvan interveniëren.”(13) Toezicht is gericht op het bevorderen van de uitvoering van wet- en regelgeving en overheidsbeleid met als doel de borging van het maatschappelijk vertrouwen in het openbaar bestuur en in de publieke dienstverlening.<sup>3</sup> Overheidstoezicht is onderdeel van een breder systeem van *checks and balances* bestaande uit interne controle, horizontale publieke verantwoording en verticaal toezicht door de overheid. Verticaal toezicht door publieke toezichthouders ten dienste van de ministeriële verantwoordelijkheid kan niet volledig vervangen worden door intern toezicht.(14) Recent vraagt de overheid meer aandacht voor systeemtoezicht dat zich richt op bedrijfsprocessen en kwaliteitssystemen die tot verantwoorde kwaliteit en uitkomsten moeten leiden. Systeemtoezicht zou tot een groter lerend vermogen van de ondertoezichtgestelden leiden en tot vermindering van de toezichtslast.(15)

Toezicht in Nederland is beïnvloed door de concepten *responsive regulation* van Ayers en Braithwaite en het risicogestuurde en selectieve toezicht van Sparrow. De handhavingscyclus van de IGZ (met de trechter om voor het toezicht relevante gezondheidsproblemen te selecteren) en het risicogestuurde toezicht zijn op deze twee concepten gebaseerd, zie figuur 1.(16)



Figuur 1: de IGZ-handhavingscyclus

Volgens Sparrow dienen toezichthouders, na een analyse van de risico's in een maatschappelijk domein, de beheersing van deze risico's als uitgangspunt voor hun handelen te nemen.(17) Het effect van een toezichthouder wordt niet afgemeten aan het aantal geconstateerde overtredingen van de norm maar aan het voorkomen van deze overtredingen bij belangrijke risico's. Toezicht houden is volgens hem een vak apart met als kern het selecteren van belangrijke problemen en de bijdrage aan de oplossing daarvan.

Ayers en Braithwaite hebben in de jaren negentig de toezichtpiramide (*the enforcement pyramid*) geïntroduceerd; interventies worden steeds zwaarder bij steeds kleinere groepen niet-nalevers.(18) Dit selectieve en proportionele toezicht heeft in Nederland veel navolging gekregen.

Toezicht zou volgens deze theorie effectiever zijn naarmate de toezichthouder meer de beschikking heeft over zware sanctiemogelijkheden maar deze zo weinig mogelijk toepast; hij zet dan vooral overtuiging in en houdt rekening met de motieven van de ondertoezichtgestelde om de regels al dan niet na te volgen. De dominante strategie in het Nederlandse toezicht is een combinatie van vertrouwen en afschrikken.(19)

### *Rol en groei van toezicht*

De introductie van privatisering en marktwerking in de westerse wereld in de jaren tachtig van de vorige eeuw heeft bijgedragen aan de groei en het belang van toezicht.(20-23) Westerse landen worden gekarakteriseerd als *regulatory states* of *audit societies* waarin sprake is van een verantwoordings-explosie.(20,24,25) De dirigistische overheid als producent en uitvoerder van goederen en diensten maakt in de laatste decennia van de vorige eeuw plaats voor een overheid als scheidsrechter. In plaats van publieke diensten in handen van de staat zijn semi-private uitvoeringsorganen opgericht. Regulering vooraf maakt plaats voor toezicht achteraf. Door toezicht komt de overheid, die door de verzelfstandigingsoperaties uit de jaren negentig op afstand is gekomen, weer dichterbij.(26)

De overheid vertrouwt daarbij meer op het zelfregulerend vermogen van maatschappelijke sectoren en stuurt bij door gezaghebbend toezicht met passende interventiemogelijkheden.(27) In de praktijk is er sprake van een stapeling van, soms conflicterende, oude en nieuwe kwaliteitsinstrumenten en verantwoordingsprocessen met steeds meer actoren en toenemende administratieve verplichtingen.(28)

Een tweede drijvende kracht achter de groei van het toezicht is de overgang van een welvaartsstaat naar een risicosamenleving.(29) De onzekerheden die gepaard gaan met hoogtechnologische processen en het onvermogen met risico's te leven, zwengelen de groei van het toezicht aan door de behoefte risico's te beheersen. We weten ons geen raad met de risico's die we zelf hebben veroorzaakt. We beleven de wereld als een gevaarlijke plaats en dat geldt ook voor de gezondheidszorg. Medicatiegebruik en ziekenhuisopname veroorzaken zelf risico's. De onbedoelde schade in Nederlandse ziekenhuizen is aanzienlijk: per jaar lopen 10.000 patiënten blijvende schade op en vallen er 1500 tot 2000 vermijdbare doden.(30) Jaarlijks worden volgens de HARM-studie 41.000 patiënten met bijwerkingen van geneesmiddelen opgenomen in ziekenhuizen.(31) De burger

heeft een utopisch verlangen naar de onmogelijke combinatie van maximale vrijheid om zijn persoonlijke leefstijl te kiezen en maximale bescherming door toezicht op de behandeling van aandoeningen die het gevolg zijn van deze leefstijl.(32)

Toezicht moet het kwaad in de kiem smoren. Rampen leiden tot meer en strenger toezicht en ferme handhavers.(33) Het instrumentarium van de IGZ is uitgebreid met bestuurlijke boetes. Het laatste gevaar in deze gevaarlijke wereld is een falende toezichthouder die ons niet beschermt maar het gevoel van onveiligheid versterkt.(34) De teneur van de berichtgeving over de rol van en het oordeel over de toezichthouder op de financiële wereld, De Nederlandse Bank (DNB), spreekt boekdelen in het publieke oordeel over de hoogste man van DNB: "Wellink is een bange toezichthouder. De president van de Nederlandse Bank waarschuwt, kijkt bezorgd en werkt dan toch zo snel mogelijk mee. Hij laat zich steeds afschepen".<sup>4</sup> Het lijkt alsof de toezichthouder de belangrijkste oorzaak is van de kredietcrisis en niet het onverantwoorde gedrag van bankiers en de systeemfouten in het financiële stelsel.

Door calamiteiten schieten samenleving en politiek in een handhavingsreflex, men roept om meer en harder toezicht, doorgaans zonder zich af te vragen of dat qua capaciteit van de toezichthouder mogelijk is, of het helpt en wat de neveneffecten zijn.(35) In 2007 werden in de publieksmedia minstens 75 verschillende oproepen gedaan om meer en strenger overheidstoezicht; van bezwering van het legionellagevaar van koeltorens tot beperking van de overlast door straatmuzikanten.<sup>5</sup> Verondersteld wordt dat meer en strenger toezicht in staat is calamiteiten te voorkomen. Tegelijkertijd wordt de toezichthouder bekritiseerd omdat hij de calamiteit niet heeft voorkomen en te laat is opgetreden. Maar toezicht moet ook geen last veroorzaken.(36) In 2005 werd door de Tweede Kamer de motie Aptroot aangenomen die stelde dat bedrijven last hebben van te veel administratieve verplichtingen door teveel regels en tegenstrijdig toezicht. Volgens de motie zouden inspectiediensten moeten opgaan in één inspectie voor het bedrijfsleven. De regering wilde niet toegeven aan deze negatieve sentimenten over toezicht maar stelde wel een reductie voor van 25 procent van de ervaren toezichtslasten.(37)

Bovenstaande ontwikkelingen gaan gepaard met een toename van het aantal toezichthouders, waaronder nieuwe marktmeesters, een beperkte

groei van de omvang van inspecties en fusies tussen inspectiediensten. Van Waarden stelt dat meer dan een miljoen Nederlanders hun brood verdienen in de alsmaar uitdijende controle-industrie. Veertien procent van de beroepsbevolking is werkzaam als publieke toezichthouder, commerciële informatieverschaffer, *benchmarker*, certificeerder of politieagent.(38) Een klein deel hiervan, tienduizend ambtenaren, werkt op rijksniveau in het toezicht.(36)

De Nederlandse overheid brengt kaderstellende visies op toezicht uit met principes van goed toezicht.(39,40) Er komen opleidingen voor inspecteurs en een beroepsvereniging VIDE voor toezichthouders, inspecteurs en evaluatoren.<sup>67</sup> Veertien rijksinspecties verenigen zich in de Inspectieraad. De functiebenaming van Inspecteur-generaal voor de hoogste functie in inspecties, beleeft zijn wedergeboorte als uitdrukking van de toegenomen eigenstandigheid en onafhankelijkheid van het toezicht ten opzichte van het beleid.(41) Was Harbaur, lijfarts van koning Willem I, vanaf 1822 de eerste Inspecteur-generaal van de Geneeskundige Dienst des Rijks, het zou tot het jaar 2000 duren voordat deze functienaam bij de IGZ nieuw leven werd ingeblazen.(42)

### *Kritiek op het toezicht*

Met het belang en de groei van toezicht nemen ook de kritiek op de effectiviteit van het toezicht, de neveneffecten van toezicht en de kosten toe. Volgens de criminoloog Hoogenboom is er, schrijvend over het toezicht op het bedrijfsleven en de financiële markten, sprake van 'controlitis' door het 'toezichtscomplex' en 'toezichtspaghetti' die gepaard gaan met de zeven plagen van het toezicht, waaronder de verwurging van beroepsgroepen.(43) Toen hij dit schreef was er nog geen financiële crisis en nog geen kritiek op de rol die het toezicht daarin gespeeld heeft. Toezichthouders zouden te weinig waarde hechten aan het zelfregulerend en zelfcorrigerend vermogen van organisaties en professionals.(44)

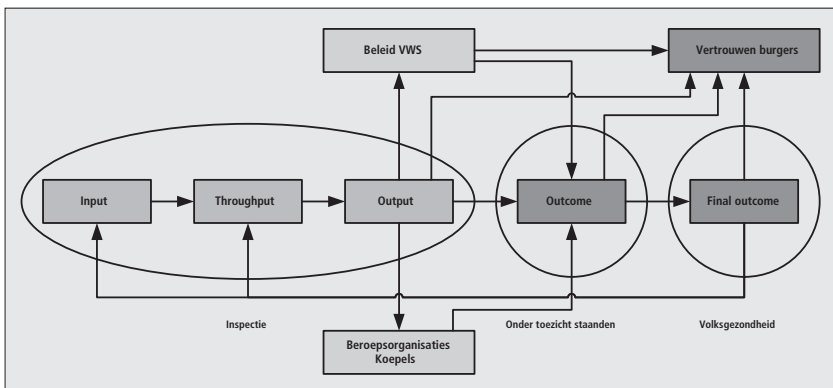
Net zoals de kritiek op het toezicht in het algemeen gaat ook de zichtbaarheid van het toezicht op de gezondheidszorg, nationaal en internationaal, gepaard met kritiek. Toezicht zou niet aansluiten bij de moderne opvattingen over kwaliteitsbevordering in de zorg maar defensieve reacties oproepen. Kosteneffectiviteit is geen *issue*.(45,46) Toezicht met indicatoren zou de leerervaring van zowel de instelling als professionals beperken en leiden tot onnodige administratieve lasten.(28) De IGZ zou onvoldoende zicht

hebben op de toezichtobjecten, de verzamelde informatie is onvoldoende betrouwbaar en haar toezichtmethoden zijn nog onvoldoende ontwikkeld.(47)

De toegenomen zichtbaarheid van en kritiek op het toezicht vragen van de toezichthouder transparant te zijn en verantwoording af te leggen over zijn werkwijze, de resultaten van het toezicht en zijn inspanningen om zijn effectiviteit te vergroten. Effectonderzoek levert een bijdrage aan deze transparantie en verantwoording en helpt bij de strategische keuzes van de inspectie.

### Effectiviteit van toezicht

Effectiviteit van toezicht heeft drie dimensies die zijn ontleend aan de doelen van de IGZ en zijn geordend in de effectketen, zie figuur 2.



Figuur 2: de IGZ-effectketen<sup>8</sup>

De eerste dimensie is de doelstelling van de inspectie de kwaliteit en veiligheid van preventie, zorg en medische producten te bevorderen, in de effectketen de *outcome* van toezicht. De tweede dimensie is de bijdrage van het toezicht aan de realisering van beleidsdoelstellingen van de minister die gebaseerd zijn op de overheidsverantwoordelijkheid voor toeganke - lijkheid, kwaliteit en betaalbaarheid van de zorg. Deze twee dimensies dragen bij aan verbetering van de volksgezondheid, de *final outcome* van toezicht. De derde dimensie is het bevorderen van het vertrouwen van burgers in het zorgstelsel. De dimensies van effectiviteit worden uitgewerkt in hoofdstuk vijf.



De stemmen uit het verleden laten zien dat discussie over de bijdrage van het toezicht aan de kwaliteit van de volksgezondheid en de gezondheidszorg niet nieuw is. Dit geldt niet voor het onderzoek naar de effectiviteit.

Tot in de jaren negentig van de vorige eeuw was door de dominantie van het departementale beleid het toezicht op de gezondheidszorg minder goed zichtbaar dan nu. Er werd door inspecteurs veel geadviseerd aan allerlei bestuurslagen over wetgeving, de inrichting van de gezondheidszorg en over opleidingen waarvoor het toezicht registers bijhield.(48) Het toezicht speelde een adviserende rol in de uitgebreide subsidieverlening aan private instellingen en behandelde individuele klachten van patiënten. Er werd weinig gebruik gemaakt van wettelijke bevoegdheden die ook beperkter waren dan nu. De inspecteurs speelden een belangrijke rol in de communicatie tussen de centrale overheid en private instellingen en lokale overheden.(49) Deze adviserende rol en de beperkte zichtbaarheid van het toezicht maakte empirisch onderzoek naar de effectiviteit niet vanzelfsprekend.

Vanaf eind jaren tachtig van de vorige eeuw beperkte het effectonderzoek van toezicht op de gezondheidszorg zich internationaal tot het toezicht op de verpleeghuizen in Australië, de VS en Engeland.(50-53) Uit inventariserend onderzoek bij toezichthouders op de zorg in een elftal Europese landen in 2008 blijkt dat toezichthouders nauwelijks onderzoek (laten) doen naar hun effectiviteit.(54) De aandacht in het onderzoek voor de verpleeghuissector is waarschijnlijk ingegeven door de schandalen in de verpleeghuiszorg. Ook de relatief eenvoudige organisatiestructuur, de lange traditie van toezicht op deze sector en de toenemende kosten van de verpleeghuiszorg hebben hieraan bijgedragen.(53)

Het ontbreekt niet alleen in de gezondheidszorg aan onderzoek naar de effectiviteit van het toezicht. Voor het gehele toezicht geldt dat effectonderzoek is achtergebleven bij de ontwikkeling die zich heeft voorgedaan in het beleidsonderzoek. In 1977 constateerde Hoogerwerf nog dat onderzoek naar de effecten van overheidsbeleid nauwelijks plaats vond; de sterk toegenomen hoeveelheid onderzoek hiernaar zorgt tegenwoordig voor veel kennis over de effectiviteit van overheidsbeleid.(55,56)

Twintig jaar geleden constateerde de Algemene Rekenkamer dat bij de 28 onderzochte rijksinspecties de aandacht voor doelmatigheidsonderzoek gering was.(8) De situatie is sindsdien volgens de Algemene Rekenkamer

weinig verbeterd.(57) Bij evaluatieonderzoek van toezicht spelen angst voor verlies van het traditioneel gezag door transparantie over werkwijze, effecten en neveneffecten van toezicht een rol. De tijd is voorbij dat het gezag van een toezichthouder was gebaseerd op een lange geschiedenis als inspectie, de wettelijke basis van het toezicht, laat staan het dragen van het ambtskostuum van de inspecteur. 'Modern gezag' – van groot belang voor de effectiviteit van de toezichthouder – zou moeten stelen op een combinatie van formele mogelijkheden, reputatie maar ook transparantie over zijn werkwijze en resultaten.(58)

Toezichthouders vinden vaak dat zij effectief zijn zonder dat daar onderzoek naar is gedaan en schrikken van de methodologische problemen of gebruiken deze als argument om geen inspanningen op dit terrein te willen leveren. (10,36,59) Ook juridische beperkingen voor onderzoek naar effectiviteit worden gebruikt om af te zien van onderzoek. Jaarverslagen van inspectiediensten zijn vooral een verslag van het aantal activiteiten en veel minder van wat toezicht heeft bijgedragen aan de oplossing van problemen.

Een breed opgezet internationaal literatuuronderzoek naar valide studies over de effectiviteit van toezichthouders op verschillende maatschappelijke domeinen leverde slechts 70 resultaten op.(60) Zeven van deze studies gaan over het toezicht op de volksgezondheid, zes daarvan betreffen de effectiviteit van preventiestrategieën voor tabaksgebruik onder jongeren. Onderzoek naar maatschappelijke effecten van toezicht vindt vooral plaats op die terreinen waar de maatschappelijke effecten relatief eenvoudig meetbaar zijn. Dit is bijvoorbeeld het geval bij verkeersveiligheid waar het aantal verkeersslachtoffers als maat geldt en bij de invloed van toezicht op leerprestaties waar men de Cito-scores als maat hanteert.(61,62)

De oogst is rijker op het terrein van onderzoek naar factoren die de naleving van wetgeving en normen bepalen. De witteboordencriminaliteit in het bedrijfsleven in de jaren tachtig en negentig van de vorige eeuw heeft geleid tot veel onderzoek naar de vraag waarom sommige ondernemers de regels overtreden en andere bedrijven zich conformeren aan diezelfde regels.(63) Onderzoek naar gedragsmechanismen die het succes of falen van overheidsinterventies bepalen, is essentieel om te weten of beleidsinstrumenten werken.(64)

### 3. De IGZ *frontstage*

Om de positie en de werkwijze van de IGZ te onderzoeken maken we gebruik van de aan het theater ontleende metafoor voor sociale interacties van de socioloog Goffman met een *frontstage*, het toneel en een *backstage*, achter de coulissen.<sup>(65)</sup> Bal gebruikte deze metafoor om het functioneren van de Gezondheidsraad te onderzoeken.<sup>(66)</sup> In de formele en publieke representatie van de IGZ, *frontstage*, presenteert zij zich aan de buitenwereld op de wijze waarop zij gezien en gekend wil worden. Deze presentatie vindt plaats in rapporten, jaarverslagen en werkplannen maar ook in het geregisseerde optreden in de media. *Backstage* vindt het werk plaats; daar wordt afgewogen, gediscussieerd en consensus gezocht over hoe te oordelen en op te treden. Rapporten worden uitgebracht door de Inspecteur-generaal, de schrijvers en medewerkers aan de rapporten zijn *frontstage* niet zichtbaar, noch hun discussies en overwegingen. *Backstage* wordt het werk afgestemd met het ministerie, het veld en andere toezicht-houders. Onderzoek van de effectiviteit van de werkwijze van de IGZ is alleen mogelijk als ook de werkwijze *backstage* wordt geanalyseerd. Het bijzondere van de bijzondere leerstoel is dat de leerstoelhouder zowel *frontstage* als *backstage* toegang heeft.

Wat zegt de IGZ zelf, *frontstage*, over haar doel, werkwijze en positie? (16,67) De inspectie waakt op basis van een onafhankelijk oordeel, in het belang van burgers, over de kwaliteit van de volksgezondheid en de gezondheidszorg, waaronder vallen: de langdurige zorg, de curatieve zorg en de veiligheid van geneesmiddelen en medische technologie. Haar ambitie is om risico's op (potentiële) schade bij patiënten te verminderen en eraan bij te dragen dat burgers gerechtvaardigd vertrouwen kunnen hebben in goede kwaliteit van zorg.

De inspectie toetst de kwaliteit van de verleende zorg en medische producten aan de (inter)nationale wet- en regelgeving en de (beroeps)normen en richtlijnen waaraan zorgaanbieders en bedrijven gebonden zijn. Ze levert daarover een onafhankelijk oordeel, adviseert het beleid en adviseert en stimuleert de uitvoerder tot kwaliteitsverbetering.

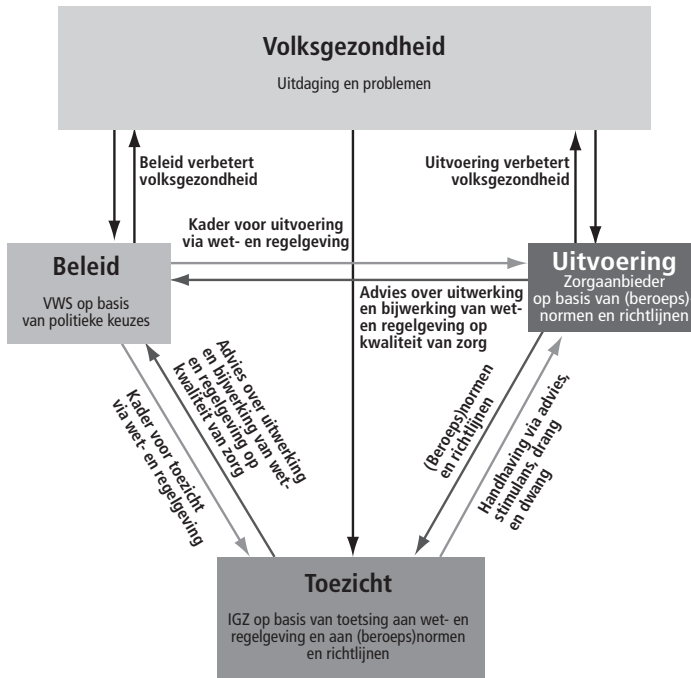
Alle informatie die de inspectie verzamelt, vormt de basis voor vaststelling van de mate van risico voor de veiligheid van de zorg voor de patiënt. Als de beschikbare gegevens tot een risico-indicatie leiden, gaat de inspectie daadwerkelijk in instelling, bedrijf of praktijk kijken en dwingt ze verbeteringen binnen een bepaalde termijn af, soms door middel van overtuiging, soms door drang en soms door dwang. Daarnaast spoort ze wetsovertreders op, doet ze invallen en brengt ze zaken aan bij het Tuchtcollege en het Openbaar Ministerie.

Uitgangspunt voor de IGZ is de eigen verantwoordelijkheid van de zorgaanbieder voor de kwaliteit die hij levert. De IGZ gaat uit van de intrinsieke motivatie van zorgaanbieders om verantwoorde zorg te leveren. Het verticale toezicht door de overheid zou moeten aansluiten bij het interne toezicht van de instellingen en zou de kwaliteit van dit interne kwaliteitsstelsel moeten toetsen.(68)

De inspectie werkt onder de ministeriële verantwoordelijkheid van de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS); die houdt in dat de minister verplicht is om tegenover het parlement rekenschap af te leggen over het functioneren van het toezicht.(13) Voor de minister is toezicht – naast beleidsontwikkeling, wetgeving, financiering en voorlichting – een instrument om zijn beleidsdoelstellingen te realiseren. Het beleid is gericht op de verbetering van de werking van het gezondheidszorgstelsel zodat betere voorwaarden ontstaan voor het bereiken van maatschappelijk gewenste doelstellingen.(69)

De inspectie is formeel onafhankelijk van het beleid. De minister bemoeit zich niet met de concrete beoordeling van de toezichthouder en stuurt rapporten ongewijzigd door naar de Tweede Kamer. De minister ontvangt gevraagd en ongevraagd adviezen van de inspectie en beoordeelt op welke wijze die adviezen richting kunnen geven aan de beleidsontwikkeling.(70)

De inspectie maakt deel uit van de sturing van de gezondheidszorg, zie figuur 3.



Figuur 3: verantwoordelijkheden van beleid, uitvoering en toezicht<sup>9</sup>

Met enige fantasie is Querido's carillon te herkennen in deze figuur. In zijn terugblik op 35 jaar ervaring in en onderzoek naar de sturing in de gezondheidszorg, concludeert Van der Grinten dat het ontbreken van een machtscentrum dat voldoende is toegerust om eenzijdig en zonder medewerking van het veld in te kunnen grijpen in de zorg, een belangrijk kenmerk is van het Nederlandse bestel.<sup>(71)</sup> In het zorgstelsel bestaat een sterke onderlinge afhankelijkheid van overheid, instellingen, professionals en verzekeraars. Zorgorganisaties zijn hybride, ze zijn niet van de overheid maar ook geen klassieke marktpartij; de zorgmarkt wordt intensief gereguleerd door de overheid. Ondanks uitvoering door private gezondheidszorgorganisaties blijft de overheid verantwoordelijk voor de juiste voorwaarden voor de toegankelijkheid, de kwaliteit en de betaalbaarheid van de zorg.<sup>(72)</sup> Zorgorganisaties worden aangesproken door de markt, de overheid en de maatschappelijke omgeving. Het zijn privaatrechtelijke organisaties die publieke doelen moeten waarborgen.<sup>(73)</sup> Sturingsrelaties zijn complex, dynamisch en een hybride mengsel van staatsregulering, markt, middenveld en professionele zelfregulering.

De IGZ is niet de enige toezichthouder in de gezondheidszorg. Elk ziekenhuis wordt gecontroleerd door 19 inspectiediensten, waarvan 9 rijksinspecties; op de verpleeghuizen zien 5 rijksinspecties toe. De IGZ neemt wel het leeuwendeel van het toezicht in deze instellingen voor haar rekening.<sup>(74,75)</sup> De Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) is de markttoezichthouder die regulering van en toezicht op de zorgmarkten combineert, gebaseerd op de Wet marktordening gezondheidszorg. Tussen de belangrijkste toezichthouders op de gezondheidszorg zijn samenwerkingsconvenanten afgesloten om overbodige toezichtslast te voorkomen en effectief te kunnen samenwerken.

Hoewel er geen formele toezichthouder op de rijksinspecties bestaat, is er wel degelijk sprake van controle op het werk van toezichthouders door het parlement, de bestuursrechter, de Algemene Rekenkamer, de Nationale ombudsman, de Onderzoeksraad Voor Veiligheid en na het optreden van rampen ingestelde ad-hoc-onderzoekscommissies.

Samengevat: de IGZ wil gekend worden als een effectieve toezichthouder op de kwaliteit van zorg, preventie en medische producten. Zij adviseert de minister en maakt in haar werk gebruik van advies, stimulans, drang en dwang. In het onderzoek en de oordeelsvorming is zij onpartijdig en onafhankelijk van politieke kleur of heersend zorgstelsel.<sup>(16)</sup>

## 4. De IGZ *backstage*

In de praktijk van toezicht door de IGZ, *backstage*, komen we tijdens de uitvoering van het werk vaak dilemma's tegen. De inspectie is te beschouwen als een 'morele gemeenschap', een groep mensen die zich gezamenlijk gebonden acht aan hun opdracht waardoor de morele contouren van hun onderneming zichtbaar worden die hun denken en handelen bepalen.(76) De morele opvattingen van medewerkers over goede zorg en goed toezicht en de variatie daarin tussen medewerkers spelen een belangrijke rol in het ontstaan van toezichtsdilemma's.(12)

Vanaf de jaren tachtig van de vorige eeuw vindt er onderzoek plaats naar internationale verschillen tussen handhavingstijlen, met name in het toezicht op het bedrijfsleven.(24,77,78) Een handhavingstijl is een patroon van handelen en beslissen dat gericht is op het bereiken van normconform gedrag. Toezichtsstijlen bevinden zich op een continuüm met aan het ene uiterste coöperatie en aan het andere uiterste repressie. De keuze tussen de uiteinden van dit continuüm is een toezichtsdilemma.

Voor onderzoek naar de effectiviteit van toezicht is deze veelgebruikte tweedeling in handhavingstijlen te grof. De IGZ gebruikt een verdere aanvulling en verfijning met zes andere dilemma's: vertrouwen versus wantrouwen, discretie versus transparantie, afhankelijkheid versus onafhankelijkheid, nabijheid versus afstand, leren versus controle en informele versus formele toezichtsinstrumenten. Deze dilemma's zijn gebaseerd op uitkomsten van wetenschappelijk onderzoek en praktijkervaring van inspecteurs.

Deze opsomming is niet limitatief. Ook andere indelingen zijn mogelijk maar de gemaakte keuze dekt de toezichtpraktijk grotendeels. Ook andere toezichthouders kennen deze dilemma's die samenhangen met de verschillende functies van toezicht, met de verschillende meesters die gediend worden en de complexe sturingsrelaties in de maatschappelijke dienstverlening zoals de gezondheidszorg.(21,79)

Het maken van een keuze tussen de uitersten van een dilemma is in de praktijk onmogelijk maar ook onwenselijk omdat dit gepaard gaat met sterke ongewenste neveneffecten van toezicht. Voor een effectieve toezichtpraktijk is laveren, op zoek naar een effectieve balans binnen

en tussen de dilemma's, noodzakelijk. Deze balans is niet statisch maar tijds- en contextafhankelijk. Effectonderzoek kan een bijdrage leveren aan het zoeken van een goede balans in deze dilemma's om zo de effectiviteit van het toezicht te verbeteren.

#### *Coöperatie versus repressie*

Grofweg worden er in de literatuur twee handhavingstijlen onderscheiden, met coöperatie of *compliance* (een reflexieve stijl, onderhandelen en naar oplossingen zoeken) en repressie of *deterrence* (afschrikken, sanctioneren, stringent en regelgericht) op de uiteinden van het continuüm.(38,78,80) Het onderzoek laat zien dat er grote verschillen in de gehanteerde stijlen bestaan tussen landen en sectoren. Een belangrijke conclusie uit dit onderzoek is dat een verpolitiseerde, afschrikwekkende en straffe stijl van handhaven zoals de VS die kennen niet leidt tot het gewenste doel maar wel aanzienlijke neveneffecten veroorzaakt. De toezichthouder en de onder-toezichtgestelde stellen zich risicomijdend op.

De sterk legalistische stijl in het toezicht op de verpleeghuizen in de VS leidt tot weinig kwaliteitsverbetering maar wel tot hoge kosten en ongewenste neveneffecten. Het toezicht wordt een ritueel; instellingen voldoen aan de eisen van de toezichthouder zonder gericht te zijn op kwaliteitsverbetering. Adviseren en bemoedigen zijn effectiever.(51,52) Maar ook bij dit dilemma is de keuze voor de uitersten: coöperatie of repressie, niet mogelijk en wenselijk. Het gaat over een effectieve combinatie van beide stijlen die afwisselend worden ingezet afhankelijk van de situatie en het doel dat men wil bereiken.

De veronderstelling in het concept van *responsive regulation* dat individuele inspecteurs verschillende handhavingstijlen kunnen toepassen is minder vanzelfsprekend dan het lijkt. Bedoelingen van inspecteurs worden regelmatig anders opgevat door de ondertoezichtgestelde; een enkel negatief signaal kan een overwegend positief optreden domineren.(81) Daarnaast is duidelijk dat er discrepantie kan bestaan tussen de stijl van de toezichthouder en de stijl van de individuele inspecteur. Als *street level bureaucrat* of contactambtenaar zijn inspecteurs vindingrijk in het kiezen van een passende handhavingstijl bij de situatie die ze tegenkomen, ongeacht centrale disciplinerende met toezichtsrichtlijnen.(53,80,82) Een karikatuur is de inspecteur als *lonely hunter* die in het veld rondzwerft en volstrekt autonoom en los van de dienst optreedt.(78) Voor inspecteurs is er ruimte tussen formele regels en



beslissingen die zij nemen op basis van praktijkregels, in juridisch spraakgebruik de discretionaire ruimte. Het gaat om handelingsalternatieven in situaties waarin wetten of regels zijn gegeven maar waarin andere contextuele factoren een rol spelen.(78) Zeker bij toezicht op basis van open normen zoals in de gezondheidszorg heeft de inspecteur de ruimte te handelen naar bevind van zaken. 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 toezicht-object).(12)

### *Vertrouwen versus wantrouwen*

Vertrouwen speelt in de discussie over en vormgeving van het toezicht een centrale rol en kent een drietal aspecten: politiek-bestuurlijk, publiek en institutioneel. Volgens de overheidsvisies op toezicht uit 2001 en 2005 moeten burgers vertrouwen kunnen stellen in de bescherming, ook door toezicht, van publieke belangen door de overheid; het politiek-bestuurlijke aspect van vertrouwen.(70)

Het publieke aspect van vertrouwen richt zich op de burger door risicobeperking, veiligheid en kwaliteit van de maatschappelijke dienstverlening. Het motto van de IGZ is: "Voor gerechtvaardigd vertrouwen in verantwoorde zorg".(16) Of het toezicht een bijdrage levert aan dit publieke vertrouwen of juist het wantrouwen voedt, is de vraag. Volgens Schnabel is het gedaalde vertrouwen in regering, overheid en maatschappelijke instituties één van de meest opvallende veranderingen die zich in Nederland na de millenniumwisseling hebben voorgedaan; "Met mij gaat het goed, met ons gaat het slecht".(83) Er is sprake van een vertrouwenscrisis. De burger heeft weliswaar een groot vertrouwen in zijn persoonlijke hulpverlener maar slechts 28 procent van de burgers geeft het zorgbeleid een ruime voldoende.(84) Van vijftien onderzochte beleidsterreinen scoort het zorgbeleid het minst positief in het vertrouwen van burgers.

Louter het feit dat individuele burgers zich tot de inspectie kunnen richten met signalen en klachten over de zorg is niet voldoende om vertrouwen te vestigen. Hoewel klachten van patiënten worden behandeld door klachtencommissies van zorgaanbieders kunnen burgers zich melden bij de inspectie als zij van mening zijn dat de zorg zo ernstig tekortgeschoten is dat de overheid dit moet weten. Onder specifieke voorwaarden stelt de inspectie een onderzoek in.(85) Uit eigen onderzoek weten we dat patiënten die zich

met klachten tot de IGZ wenden of die ontevreden zijn over de afhandeling van hun klacht door de klachtencommissie weinig begrip kunnen opbrengen als de IGZ besluit de patiënt terug te verwijzen naar de klachtencommissie of de melding niet in behandeling neemt omdat deze niet voldoet aan de criteria van de IGZ.(86)

De media spelen in onze *dramademocratie* een essentiële rol in de slag om het publieke vertrouwen; dit geldt voor alle gezagsdragers en ook voor inspectiediensten.<sup>10</sup>(87) Wantrouwen is deels een constructie van de media. De grote transparantie over incidenten in de zorg en de rol die het toezicht daarin speelt, voedt mogelijk eerder het wantrouwen van de burger dan het vertrouwen in de zorg en het stelsel. In de media geeft de voortdurende en intensieve aandacht voor incidenten een gekleurd beeld over de kwaliteit van de zorg; in tegenstelling tot dat beeld staat die op een hoog niveau.(88) Een voorbeeld van dit fenomeen is de casus van de Twentse neuroloog. Zes opeenvolgende onderzoekscommissies hebben onderzoek gedaan en daarover gepubliceerd.<sup>11</sup> Steeds weer genereren de uitkomsten van het onderzoek aandacht in de media en de Tweede Kamer – die ook als opdrachtgever fungeert voor een aantal van deze onderzoeken. Het ernstig disfunctioneren van de neuroloog is jarenlang willens en wetens toegedekt door alle betrokkenen in het ziekenhuis; er zou sprake zijn van een ‘doofpot-affaire’.(89)

Het dilemma vertrouwen versus wantrouwen speelt ook in de relatie tussen de inspectie en de professionals en instellingen; het institutionele aspect van vertrouwen. Instellingen moeten kunnen vertrouwen op de kwaliteit en onafhankelijkheid van het toezicht en de IGZ moet kunnen vertrouwen op de intrinsieke motivatie van hulpverleners om optimale zorg te verlenen en zich hierover te verantwoorden. In de casus van een ernstig disfunctionerende tandarts schrijft een inspecteur, terugkijkend in romanvorm op deze calamiteit over de directe collega’s van deze disfunctionerende tandarts: “[...] met moeite te bewegen om met casuïstiek te komen. Zo sneu voor Loser, het is toch wel een aardige, niet kwaaië collega”.(90) De collega-tandartsen waren niet bereid het slechte functioneren van deze tandarts te melden bij de inspectie.

Dus geen blind vertrouwen door de IGZ. Het gaat volgens de inspectie om een balans tussen vertrouwen en verificatie die berust op de kwaliteit van de verantwoording door de instellingen en de ervaring van de inspecteur.

(67) Als deze balans doorslaat naar verificatie leidt dit tot onnodige administratieve last voor de instellingen en geïstitutionaliseerd wantrouwen. Ook voor dit dilemma bestaat geen eenvoudige oplossing.

#### *Discretie versus transparantie*

Speelde het toezicht zich voorheen vaak af achter gesloten deuren, in onze tijd wordt van de toezichthouder verwacht dat hij zijn resultaten actief openbaar maakt. Doet hij dit niet dan wordt hij hiertoe wel juridisch gedwongen op basis van de Wet openbaarheid van bestuur (Wob). In 2005 kreeg de IGZ 51 Wob-verzoeken, in 2009 117, een ruime verdubbeling van het aantal verzoeken ondanks een actief openbaarmakingsbeleid door de IGZ sinds 2005. De ruimte om instellingen in alle rust de tijd te geven te veranderen en hier in beslotenheid op toe te zien is er nog nauwelijks. Transparantie wordt niet alleen vereist van instellingen maar ook van de toezichthouder. Hoe gaat hij te werk en waarop baseert hij zijn oordelen? Het toezicht speelt zich in toenemende mate af in een glazen huis waarin ook de *backstage* steeds meer belicht wordt.

Onderzoek door Tuijn laat zien dat er een grote variatie is in oordelen van inspecteurs, de validiteit en betrouwbaarheid van oordelen waarop toezicht wordt gebaseerd zijn problematisch.(91,92) Publicatie van deze bevindingen in de wetenschappelijke literatuur heeft binnen de inspectie tot de nodige onrust geleid omdat dit afbreuk zou kunnen doen aan het gezag van het toezicht. In het juryrapport van de Vide-publicatieprijs 2009 was de moed van de IGZ zich openbaar te verantwoorden juist één van de argumenten de prijs aan dit onderzoek toe te kennen.<sup>12</sup> Eén van de gevolgen van deze transparantie over het toezicht is de toename van juridische procedures tegen oordelen en besluiten van de inspectie. In 2005 werden 10 klachten ingediend bij de klachtencommissie van de IGZ en 0 klachten bij de Nationale ombudsman, in 2009 waren dit er respectievelijk 26 en 12. De titel van het recente advies van de Nationale ombudsman: 'De Inspectie voor de Gezondheidszorg: een papieren tijger?' staat garant voor vragen in de Tweede Kamer en kreeg veel media-aandacht.(93)

Niet alleen het toezicht speelt zich af in een glazen huis, dit geldt ook voor de zorg zelf. De gesloten doos van de zorg wordt geopend en transparant. Er is een hele industrie opgebouwd rondom transparantie. Transparantie via prestatie-indicatoren is één van de centrale mechanismen waarmee nieuwe verantwoordingsrelaties in de gezondheidszorg een invulling

krijgen.(28) Transparantie zou moeten bijdragen aan de verbetering van de gezondheidszorg, aan de keuzemogelijkheden van patiënten en aan het vertrouwen van burgers in het bestuur.(94)

Anderzijds wordt transparantie ervaren als een drukkende bureaucratische last die ten koste gaat van handen aan het bed, innovaties afremt en risico-vermijding, strategisch gedrag en demotivering van hulpverleners uitlokt. Volgens de Wetenschappelijke Raad voor het Regeringsbeleid (WRR) ontstaat er een toenemende spanning tussen het institutionele regime en de oriëntatie van de professional met als gevolg een geïnstitutionaliseerd wantrouwen met een eenzijdige nadruk op regels, disciplineren, afrekenen en controle.(95) Er bestaat weinig empirische kennis over de feitelijke werking en effecten voor zorgorganisaties van externe verantwoording.(96)

De inspectie maakt toezichtsinformatie openbaar om zich te verantwoorden naar de burger, de patiënt te informeren en instellingen aan te zetten tot verbetering. Hoewel niet zo bedoeld werkt dit als *naming and shaming*.(97) De kracht van *naming and shaming* – op voorwaarde dat dit weloverwogen wordt ingezet – is de aansluiting bij de intrinsieke motivatie van hulpverleners het goede te doen. Zorgorganisaties en professionals ervaren het verlies van aanzien en vertrouwen als de ergste straf, een straf met bovendien verstrekende consequenties die moeilijk zijn te redresseren. Deze vorm van handhavingscommunicatie kan, door het opblazen van incidenten door de media, ook het wantrouwen van burgers voeden over de kwaliteit van de zorg en zich tegen de toezichthouder keren: waarom heeft de toezichthouder het probleem niet eerder gezien en waarom heeft hij niet eerder ingegrepen?

Transparantie in extreme vorm heeft veel ongewenste neveneffecten; als al tijdens het onderzoek van incidenten door de inspectie maximale opening van zaken wordt gevraagd, belemmert dit het onderzoek. Ook voor dit dilemma geldt dat een weloverwogen beleid, binnen de juridische mogelijkheden, effectiever is dan de keuze voor één van de uitersten.

#### *Afhankelijkheid versus onafhankelijkheid*

Om het vertrouwen van instellingen in het toezicht en het vertrouwen van burgers in de kwaliteit van de zorg te waarborgen en te vergroten is de onafhankelijkheid van het toezicht uitermate belangrijk. Onafhankelijkheid heeft twee aspecten.(98)

In de eerste plaats de onafhankelijkheid in relatie tot de ministeriële verantwoordelijkheid en het overheidsbeleid. Ook voor de minister is deze onafhankelijke positie van het toezicht een belangrijk goed; in de lange geschiedenis van het Staatstoezicht heeft de minister slechts eenmaal, bij de ontruiming door de politie van Dennendal in 1974, gebruikgemaakt van zijn aanwijzingsbevoegdheid voor het toezicht.

Deze onafhankelijkheid is een historisch steeds weer terugkerend thema in de relatie minister en toezicht.<sup>(8)</sup> *Frontstage* is de onafhankelijke positie van het toezicht ten opzichte van het beleid helder. *Backstage* is deze onafhankelijkheid onderwerp van veel afstemming, debat en verschil van mening tussen de inspectie en het ministerie. VWS heeft, afgezien van de toezichtvisie op de curatieve zorg, geen toezichtvisie voor het hele domein van de preventie, gezondheidszorg en medische producten.<sup>(9)</sup> In deze visie zou volgens de Algemene Rekenkamer aan de orde moeten komen hoe de minister zijn toezicht wil inrichten om de ministeriële verantwoordelijkheid waar te maken en kan hij aangeven op welke wijze hij de verhouding tussen beleid, uitvoering en toezicht wil vormgeven. In deze visie zou de regeling van de onafhankelijkheid centraal dienen te staan. (10)

Het tweede aspect is de onafhankelijkheid ten opzichte van de toezicht-objecten. De normen voor goede hulpverlening worden opgesteld door het veld en zijn gegeven in wetgeving. De inspectie ziet toe op de naleving van deze normen maar ontwikkelt die bij voorkeur niet zelf. Zowel het opstellen van normen als het houden van toezicht daarop leidt makkelijk tot een diffuse en niet-productieve verantwoordelijkheidsverdeling. Als het veld verzaakt, kan het beleid of de inspectie een dringend beroep doen op het veld om die normen te stellen. Desnoods stelt de minister zelf de norm. Als er geen veldnormen zijn, formuleert de IGZ zelf toezichtnormen.

De dynamiek bij het formuleren en gebruiken van toezichtnormen die worden afgeleid van veldnormen en de consequenties die dit heeft voor de effectiviteit van het toezicht is niet onderzocht. *Backstage* is deze dynamiek complexer en conflictueuzer dan *frontstage*. Toen de IGZ eind 2008 een rapport uitbracht over de *intensive care* in de kleinere ziekenhuizen ontstond zowel in de media als bij de beroepsverenigingen veel ophef. De IGZ zou de streefnormen die door de beroepsgroep zelf waren opgesteld in het toezicht gebruikt hebben als minimumnormen, daarop te harde

maatregelen hebben getroffen – dreigen met beperking van de functie van deze afdelingen – en daarmee een ‘scheve schaats’ gereden hebben.(101) De emoties liepen hoog op met als gevolg Kamervragen en een klacht van de Vereniging Samenwerkende Algemene Ziekenhuizen (SAZ) bij de Nationale ombudsman. Dat binnen de kortste tijd alle IC-afdelingen, onder de dreiging van functiebeperking, voldeden aan de norm van de beschikbaarheid van een intensivist sneeuwde haast onder in de publiciteit.(102) Wat de consequenties op de langere termijn zijn voor de relatie tussen de inspectie en de ziekenhuizen zal de toekomst leren.

Het dilemma afhankelijkheid versus onafhankelijkheid speelt ook in de vele overleggen met brancheorganisaties, organisaties van beroepsbeoefenaren en patiëntenverenigingen.<sup>13</sup> Of en hoe dit overleg bijdraagt aan de realisering van de doelen van het toezicht en wat de neveneffecten zijn is niet bekend. Onafhankelijkheid van de inspectie ten opzichte van de minister, de toezichtobjecten en organisaties van beroepsbeoefenaren is niet absoluut en kan per actor verschillend ingevuld worden. De vraag is onder welke condities bij welke actor de onafhankelijkheid en de mate daarvan het doel van toezicht dient.

#### *Nabijheid versus afstand*

Responsiviteit speelt een belangrijke rol bij de effectiviteit van het toezicht: de mate waarin toezichthouders erin slagen om aan te sluiten bij de praktijken waarop zij toezicht houden. Deze responsiviteit is nodig omdat oordelen en maatregelen van inspecteurs ingepast moeten worden in lokale zorgpraktijken om te leiden tot verbetering.(103) Deze responsiviteit is mede mogelijk omdat inspecteurs meestal afkomstig zijn uit het veld waarop ze toezicht houden. De inspecteurs bij de IGZ hebben gemiddeld 12 jaar in een uitvoerende, leidinggevende of wetenschappelijke functie in de gezondheidszorg gewerkt voordat zij, tussen de 40 en 50 jaar oud, in dienst treden bij de IGZ.(12,104) In elke toezichtrelatie bestaat een tendens tot vermindering van de afstand tussen toezichthouder en ondertoezichtgestelde. Harmonie is goedkoper en vaak effectiever dan confrontatie.(105)

Bij al te grote nabijheid dreigt het gevaar van *capture* of ‘verkleving’. Het toezicht en de inspecteur worden ingekapseld of ingepakt door beïnvloeding door de ondertoezichtgestelde met als gevolg dat het publieke belang uit het oog wordt verloren. In de loop van een langdurige relatie sluipen er normatieve elementen in het proces van feitenverzameling

en oordeelsvorming. *Capture* is uitgebreid gedocumenteerd in de boekhoudschandalen, bij markttoezichthouders en in het bestuurlijk toezicht. (106-108) Analyse van de bouwfraude en de Ahold-affaire die speelden rond de eeuwwisseling laat zien dat de combinatie van advies- en controlewerkzaamheden door één en dezelfde accountant een verklarende factor is in het ontstaan van deze problemen. Accountants bleken vaak een rug van latex te hebben. (109) Ook in het toezicht op de gezondheidszorg komt *capture* voor. Een goed gedocumenteerde casus is de rol van de inspectie bij de LSD-behandeling van kampslachtoffers uit de Tweede Wereldoorlog door de Leidse hoogleraar psychiatrie Bastiaans tussen 1964 en 1999. (110) Ondanks het ontbreken van enig bewijs van de effectiviteit van deze behandeling en de kritiek op de behandelmethode lukte het de Geneeskundige Hoofdsinspectie van de Geestelijke Volksgezondheid niet Bastiaans de behandeling te laten stoppen. Pas toen een Duitse toerist overleed onder verdachte omstandigheden, Bastiaans leed aan de ziekte van Alzheimer en er werd bedreigd met een tuchtzaak stopte deze behandeling. De inspectie kon door politieke druk en een effectieve mediacampagne door voorstanders van de behandeling niet uit een adviserende gedoogrol komen. De inspectie was in deze casus onderdeel van het systeem geworden.

De IGZ kent het systeem van accounthouders, inspecteurs die soms een langerdurende relatie aangaan met een instelling. Wanneer er *capture* in deze relatie sluipt, welke mechanismen daarbij een rol spelen en wat de consequenties zijn voor de effectiviteit van het toezicht is niet duidelijk.

Een te grote afstand tot het veld, het andere uiterste van het dilemma, leidt tot informatieverlies over de toezichtobjecten en onwerkbare verhoudingen, een te grote nabijheid maakt doortastend optreden moeilijk in situaties waarin dat wel is aangewezen.

#### *Leren versus controleren*

In het huidige maatschappelijke klimaat waarin fouten en mogelijke fouten uitgesloten moeten worden, worden bestuurders en professionals gestimuleerd om risico's te definiëren als eenvoudige risico's waarbij normerend en directief toezicht op zijn plaats is. *Zero risk tolerance* vertaalt zich in een concentratie en pregnantie van toezichthoudende en veiligheidsbevorderende instanties en extreem hoge verwachtingen van politiek en toezichthouders om calamiteiten te voorkomen. Politiek en media vragen om steeds hardere en eenduidige maatregelen die overal van toepassing

zijn. De nadruk ligt op regelgeving, toetsbare en kwantificeerbare verantwoordingsinformatie en een controlerende wijze van toezicht houden. (111) Schaduwwijde hiervan is dat toezicht met een eenzijdige nadruk op regels, disciplineren, afrekenen en controle leidt tot geïnstitutionaliseerd wantrouwen, demotivering en risicomijdend gedrag van dokters en verpleegkundigen.(112)

Veel risico's in de zorg zijn echter niet eenvoudig maar eerder ambigue waarbij een lerende vorm van toezicht die rekening houdt met onzekerheid en onenigheid over de aard en omvang van deze risico's meer op zijn plaats is.(111) Een voorbeeld hiervan is het toezicht op suïcides bij patiënten die in behandeling zijn bij de geestelijke gezondheidszorg. Het huidige individueel gerichte incidententoezicht op deze calamiteiten heeft als belangrijk nadeel dat de procedure het schuldgevoel en de angst bij hulpverleners versterkt en zo kan leiden tot defensieve reacties in plaats van het leren van de evaluatie van suïcides.(113) Toezicht dat zich richt op het functioneren van suïcidepreventiebeleid en de interne evaluatie van suïcides door de instelling draagt waarschijnlijk meer bij aan suïcidepreventie. De vraag is wat de goede balans is in het toezicht tussen het bevorderen van een lerende en reflexieve houding van instellingen en corrigerend optreden van de inspectie.(28, 112)

De onduidelijke en vrijblijvende verantwoordelijkheidsverdeling tussen professionals, bestuur en intern toezicht is volgens de inspectie een belangrijk probleem bij het optreden van calamiteiten in de zorg.(68) Hoe op het systeem van verantwoordelijkheidsverdeling overheidstoezicht kan worden gehouden met een goede mix van continu leren en verbeteren enerzijds en hard ingrijpen door de toezichthouder anderzijds, zonder dat toezicht een bureaucratische last wordt, is nog een open vraag, vooral als het gaat om het toezicht op de relationele aspecten van de verantwoordelijkheden van alle betrokkenen.

#### *Informele versus formele toezichtinstrumenten*

Toezichthouders gebruiken bij voorkeur niet hun wettelijke bevoegdheden maar informele instrumenten.<sup>14</sup> Dit past in het concept van *responsive regulation*.(105) Brazs stelde al in 1964 dat in het bestuurlijk toezicht maar in 5-15 procent van de aangetroffen problemen formele instrumenten werden gebruikt.(114) Deze bevinding werd bevestigd door onderzoek van de Algemene Rekenkamer eind jaren tachtig van de vorige eeuw onder 28 rijksinspecties.(8) Met informele middelen kan op efficiënte en



effectieve wijze het toezichtsdoel gehaald worden en komt de relatie met de instelling waar ook de toezichthouder mee verder moet minder onder druk te staan. Formele middelen als stok achter de deur werken alleen maar als ze geloofwaardig zijn en proportioneel worden toegepast. Het dreigen met sancties heeft alleen zin als deze zo nu en dan ook gebruikt worden.(115) Recent onderzoek in opdracht van de IGZ naar de inzet van het tuchtrecht laat zien dat bij voorkeur gebruikgemaakt wordt van het informele middel beroepsbeperkende afspraken boven het formele middel van het tuchtrecht.(116) Het maken van beroepsbeperkende afspraken vraagt wel om een openbaar kenbaar handhavingsschema 'beroepsbeperkende afspraken' en een zorgvuldige procedure om niet in aanvaring te komen met de wettelijke beperkingen van de Algemene wet bestuursrecht en om geen ongeoorloofde druk op beroepsbeoefenaren uit te oefenen. Het onderzoek laat ook zien dat de inzet van het tuchtrecht door de inspectie een effectief instrument kan zijn. Door het verschaffen van juridische duidelijkheid en normontwikkeling via het tuchtrecht veranderen aangeklaagden en beroepsgenoten de uitvoering van het werk in positieve zin.(117)

De overheid dient zich tegenover een burger behoorlijk te gedragen volgens de beginselen van behoorlijk bestuur die zijn vastgelegd in de Grondwet en de Algemene wet bestuursrecht. De inspectie en haar medewerkers zijn hieraan gehouden. Relevante beginselen voor het toezicht zijn het zorgvuldigheidsbeginsel, het motiveringsbeginsel, het gelijkheidsbeginsel en het rechtszekerheidsbeginsel. Bevoegdheden van de toezichthouder mogen alleen worden gebruikt voor het doel waarvoor ze bedoeld zijn.<sup>15</sup> Deze beginselen vormen het kader voor de professionele ruimte van de inspecteur.

De mogelijkheid om zowel informele als formele instrumenten in te kunnen zetten vergroot de effectiviteit van het toezicht. Het gaat ook bij dit dilemma om het zoeken van een effectieve balans tussen beide. Een balans die per domein van toezicht kan verschillen en kan verschuiven in de tijd.

### *Samenhang dilemma's*

De zeven dilemma's staan niet op zichzelf maar hangen samen, een keuze binnen één dilemma heeft consequenties voor de positionering binnen andere dilemma's. Een inspecteur die het leren van een instelling of beroepsbeoefenaar wil stimuleren gebruikt bij voorkeur informele instrumenten, wil op niet te grote afstand staan van de instelling, baseert zijn optreden op vertrouwen, combineert dit met een onafhankelijk oordeel en vermijdt het

optreden van *capture*. Het balanceren binnen en tussen deze dilemma's vereist stuurmanskunst en reflectie die ook ruimte moeten bieden aan de morele opvattingen van medewerkers over goede zorg en goed toezicht.

Met behulp van de dilemma's, die voortkomen uit het doel, werkwijze en positie van het toezicht, is het mogelijk een verfijning aan te brengen in toezichtsstijlen die verder gaat dan de gebruikelijke tweedeling coöperatie versus repressie. Bovendien kunnen de dilemma's en de daaruit afgeleide handhavingstijlen gebruikt worden om theoretisch onderbouwde uitspraken te doen over mogelijke effecten van toezicht en het conceptualiseren van die effectiviteit.

Het rekening houden met de complexe samenhang tussen de dilemma's bemoeilijkt het doen van effectonderzoek maar voorkomt dat het onderzoek te instrumenteel wordt. Louter onderzoek met de vraag of een instrument of methode wel of niet werkt, doet geen recht aan de complexe werkelijkheid van het toezicht en geeft weinig houvast voor verbetering van het toezicht. Het gebruik van dilemma's maakt het ook mogelijk vergelijkend onderzoek te doen tussen inspectiediensten zonder vast te lopen in de institutionele verschillen tussen diensten.

## 5. Onderzoek naar de effectiviteit van toezicht door de IGZ

Niet langer is de vraag naar de effectiviteit van toezicht voorbehouden aan het politieke debat of aan bestuurlijk en juridisch onderzoek. Toezicht moet gebaseerd zijn op empirisch aantoonbare resultaten en niet op de output die makkelijker in kaart te brengen is door het tellen van het aantal bezoeken, maatregelen en rapporten. Deze kentering is veroorzaakt door de toegenomen rol van toezicht in de sturing door de overheid van de publieke dienstverlening, de perceptie van de zorg als een risicovolle activiteit, de zichtbaarheid van het toezicht en de daarmee toegenomen kritiek op het toezicht.

Eind jaren negentig van de vorige eeuw was het handhavingstekort voor de overheid een doorn in het oog; de cafébrand in 2001 in Volendam versterkte dit. De brand leidde tot een bestuurlijke programma waaruit – onder regie van het Ministerie van Justitie – het onderzoeksprogramma Handhaven en Gedrag is gestart.<sup>(118)</sup> Doel van dit programma is het vergaren van wetenschappelijke kennis over factoren die van invloed zijn op de naleving van regelgeving met een accent op de gedragswetenschappelijke aspecten daarvan.<sup>16</sup>(119) Aan een aantal universiteiten zijn (bijzondere) leerstoelen toezicht gevestigd.<sup>17</sup> In 2005 werd door de Inspectieraad de Leidraad effectonderzoek opgesteld die een impuls heeft gegeven aan het effectonderzoek.<sup>(120)</sup> In 2009 startte het ‘Meerjarenprogramma effecten van toezicht’ van de samenwerkende Rijksinspecties met het doel te komen tot een geborgd systeem van effectmeting bij alle Rijksinspecties.<sup>(121)</sup> Najaar 2010 brengt de Gezondheidsraad/Raad voor Gezondheidsonderzoek advies uit over de onderzoekbaarheid van en de infrastructuur voor effectonderzoek van toezicht door de IGZ .

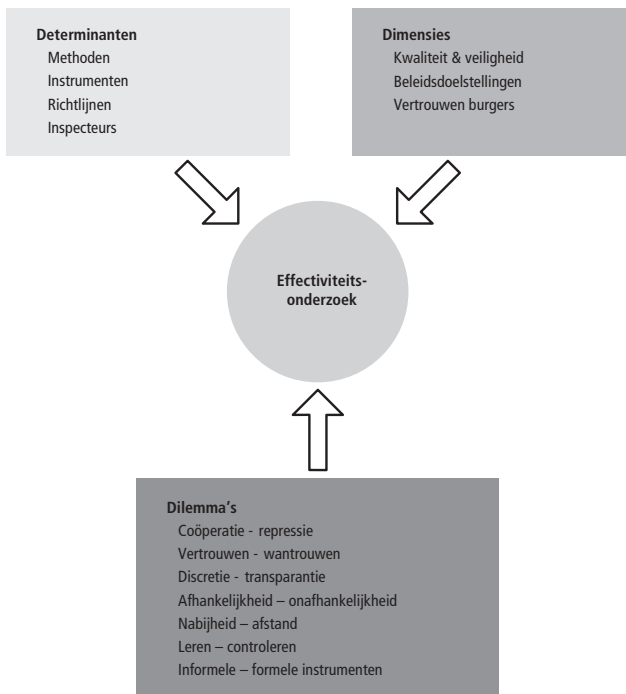
### *Determinanten en dimensies van effectiviteit*

Toetsend onderzoek met de vraag of IGZ-toezicht als geheel effectief is, is onmogelijk omdat het contrast, namelijk geen IGZ-toezicht, zich in de Nederlandse werkelijkheid niet voordoet en de doelen en rollen van toezicht te divers en te complex zijn. Ook internationaal vergelijkend onderzoek met landen die geen overheidstoezicht kennen maar wel andere vormen van regulering kan mede door de grote verschillen in de gezondheidszorgsystemen geen antwoord geven op de vraag of het IGZ-toezicht in zijn geheel effectief is.<sup>(122)</sup> Dit laat onverlet dat er geleerd kan worden van een

internationale vergelijking van toezichtssystemen zeker als toezichtsstijlen vergeleken worden.

Historisch onderzoek, vanaf de negentiende eeuw, naar de rol van het toezicht in de sturing van de volksgezondheid en zorg biedt wel een aantal mogelijkheden om naar elementen van effectiviteit van toezicht als geheel een vergelijkende analyse uit te voeren, zeker als dit vergeleken wordt met de rol van het toezicht op andere maatschappelijke domeinen zoals onderwijs. Onderzoek dat in Nederland nog niet is uitgevoerd en waarvoor een brede multidisciplinaire benadering is vereist die de mogelijkheden van deze leerstoel ver te boven gaat. Wel kunnen we stimuleren dat een dergelijk vergelijkend bestuurskundig en juridisch onderzoek vanuit een historisch perspectief in de toekomst uitgevoerd wordt.

Effectiviteitsonderzoek van toezicht is alleen mogelijk als het toezichtssysteem afgepeld wordt in zijn onderdelen, namelijk determinanten en dimensies van effectiviteit. Gecombineerd met de dilemma's van toezicht vormen deze het 3D-model van effectiviteitsonderzoek, zie figuur 4.



Figuur 4: 3D-model voor effectiviteitsonderzoek

De effectiviteit van het toezicht wordt bepaald door vier determinanten: inspectiemethoden, inspectie-instrumenten, toezichtsrichtlijnen en de inspecteur. De IGZ-methoden zijn: het Gefaseerd Toezicht met indicatoren, het Thematisch Toezicht gericht op specifieke knelpunten in de zorg, het Incidententoezicht op basis van meldingen van calamiteiten bij de IGZ en de Opsporing van strafbare feiten.

De tweede determinant van toezicht is het arsenaal aan instrumenten dat de IGZ ter beschikking staat; van advies en stimuleringsmaatregelen tot bestuursrechtelijke maatregelen en het initiëren van tuchtrechtelijke en strafrechtelijke maatregelen, zie figuur 5.(123)



Figuur 5: instrumenten van de IGZ

Inspectierichtlijnen vormen de derde determinant. In het IGZ-Handboek Toezicht zijn regelingen, procedures en protocollen opgenomen voor het gebruik van methoden en instrumenten. Voorbeelden zijn het IGZ-handhavingskader en de digitale richtlijn Thematisch Toezicht die aanwijzingen geeft vanaf de voorbereiding tot en met de nazorg van deze vorm van toezicht.<sup>(123)</sup> Onder deze determinant vallen ook werkafspraken, interne organisatie en bedrijfsprocessen.

De inspecteur is de vierde determinant van effectiviteit. Hij is verantwoordelijk voor objectieve en betrouwbare gegevensverzameling, vervolgens voor een betrouwbaar en valide oordeel en een navolgbare keuze uit de instrumenten om te handhaven. Hij is zich bewust van de dilemma's en weet daarbinnen en daartussen te manoeuvreren en zijn discretionaire ruimte, binnen de grenzen van behoorlijk bestuur, optimaal te gebruiken met als doel effectief te zijn in het toezicht.

Naast de vier determinanten zijn er drie dimensies van effectiviteit van toezicht te onderscheiden die zijn ontleend aan de doelstelling van de IGZ. Als eerste dimensie de doelstelling de kwaliteit en veiligheid van preventie, zorg en medische producten te bevorderen. De tweede dimensie is de bijdrage van het toezicht aan de realisering van beleidsdoelstellingen van de minister en de derde dimensie het bevorderen van het vertrouwen van burgers in het zorgstelsel. Elke dimensie heeft zijn eigen uitkomstenmaten. Uitgaande van vraagstellingen van beperkte breedte zijn gedetailleerde studies naar de effecten van de vier determinanten op de verschillende dimensies van effectiviteit mogelijk.

#### *Dimensie kwaliteit en veiligheid van de zorg*

Bij de dimensie kwaliteit en veiligheid van de zorg is effectiviteit van toezicht te definiëren als gedragsverandering van de ondertoezichtgestelde die leidt tot het naleven van regels en normen. Toezicht is effectief als het leidt tot een hoger nalevingsniveau. In effectiviteitsonderzoek van toezicht wordt de relatie tussen toezicht en de verandering van het nalevingsniveau bij de ondertoezichtgestelden onderzocht, in de effectketen noemen we dit de *outcome* van toezicht. We spreken van een toezichtseffect bij een causale relatie tussen het optreden van de toezichthouder en het gedrag of gedragsverandering van de ondertoezichtgestelde. De uitkomst bij de dimensie kwaliteit en veiligheid heeft naast het nalevingsniveau ook een aantal andere uitkomstenmaten: stimulering van reflectie van bestuurders en

professionals, het vergelijken op organisatieniveau van instellingen, agendering van thema's, hefboomfunctie voor het interne toezicht om verandering te bewerkstelligen en het stimuleren van continue kwaliteitsverbetering.

Of een hoger nalevingsniveau van wettelijke regels en veldnormen leidt tot veiliger en betere zorg met minder incidenten en betere gezondheidsuitkomsten, met andere woorden of toezicht bijdraagt aan de maatschappelijke doelstelling, het bevorderen van de volksgezondheid, kan onder specifieke condities, een duidelijk gedefinieerd probleem en betrouwbare kwantitatieve data, ook onderzocht worden. In de effectketen is dan sprake van *final outcome* van toezicht. In een haalbaarheidstudie door de afdeling Maatschappelijke Gezondheidszorg van Erasmus MC bleek het mogelijk de gezondheidsverbetering door het toezicht bij suïcidaliteit en decubitus door een tijdreeksanalyse te kunnen schatten.(124) Bij complexe problemen zoals medicatiefouten met veel verschillende oorzaken en gevolgen en het ontbreken van betrouwbare en onafhankelijke gegevens is onderzoek met tijdreeksanalyse niet mogelijk. Het onderzoek stelt hoge eisen aan de kwaliteit van de data. Naast informatie van de toezichthouder en de ondertoezichtstaanden zijn ook onafhankelijk verzamelde data voor het onderzoek nodig.(125)

Het bepalen van uitkomsten (*output* in de effectketen) zoals aantallen rapporten en maatregelen van toezicht is eenvoudiger dan het meten van nalevingsniveaus, laat staan het onderzoeken van causale relaties tussen toezicht en nalevingsniveaus en maatschappelijke effecten. Naarmate we dichterbij de maatschappelijke effecten willen komen, worden de attributieproblemen groter.(60) Doelstellingen van toezicht zijn vaak globaal geformuleerd: veiliger en effectievere zorg en niet specifiek en meetbaar geformuleerd. Effectonderzoek dwingt om de doelstelling van toezichtsactiviteiten helder te formuleren en stimuleert zo ook het leren door de toezichthouder. Een vruchtbare benadering om bij niet heldere en meetbare doelen toch te kunnen evalueren, is de reconstructie van de beleidstheorie achter het toezicht of onderdelen daarvan. In het toezicht worden impliciete vooronderstellingen gedaan – de beleidstheorie – waarin aannames zitten over hoe mensen en organisaties zich gedragen in reactie op het ingezette toezicht. In een beleidsevaluatie worden de veronderstelde mechanismen geëxpliciteerd. In de reconstructie worden de onderliggende aannames uitgeschreven en wordt een causaal model

geconstrueerd. Vervolgens vindt een empirische evaluatie van de onderliggende aannames plaats. Na deze ex-ante-evaluatie kan de beleidstheorie getoetst worden aan de praktijk.(56,98,126,127) Deze benadering is toegepast in het toezicht door de Inspectie van het Onderwijs en het toezicht op het notariaat door het Bureau Financieel Toezicht.(128,129) Uit beide onderzoeken blijkt dat de veronderstellingen in de beleidstheorie soms onderling tegenstrijdig zijn en de beleidstheorie niet altijd wordt ondersteund door bevindingen uit wetenschappelijk onderzoek, zodat er vraagtekens worden geplaatst bij de effectiviteit van het toezicht.

Een *randomised controlled trial* (RCT) met een voor- en nameting gecombineerd met wel of geen – door toeval bepaalde – toezichtsinterventie is de gouden standaard om een causale relatie tussen toezicht en nalevingsniveau of verandering in de gezondheidstoestand te bewijzen en het effect van *confounders* uit te sluiten. Maar een RCT geeft lang niet altijd antwoord op de vraag wat de kritische succesfactoren zijn; daarom is aanvulling nodig met observationele en kwalitatieve studies. Een RCT is niet geschikt voor het beantwoorden van iedere onderzoeksvraag, ook al omdat randomisatie niet altijd mogelijk is. Een quasi-experimentele benadering of observationeel design zijn dan een goed alternatief. Als er geen voormeting beschikbaar is, kan ex-post-onderzoek met tijdreeksen uitkomst bieden. Het is dan wel minder goed mogelijk het effect van *confounders* uit te sluiten.(60,124)

Veel toezicht bestaat uit complexe interventies die zijn opgebouwd uit verschillende componenten die al dan niet onafhankelijk van elkaar invloed uitoefenen, gericht zijn op verschillende vormen van gedragsbeïnvloeding van meerdere partijen en met meerdere doelen.(130) Complexe interventies zijn lastig te onderzoeken omdat ontrafeld moet worden welke elementen het effect bepalen. Gezien de complexiteit van de interventies is een combinatie van kwantitatief en kwalitatief onderzoek nodig met een multidisciplinaire en eclecticische benadering. Om de mechanismen die bijdragen aan verandering te achterhalen is bij complexe interventies een brede evaluatie, die zich ook richt op de processen, zinvoller dan een strikt effect-onderzoek.(131) De keuze voor een onderzoeksdesign hangt af van de complexiteit van de casus. Vruchtbare invalshoeken zijn de sociologie, de bestuurskunde, de rechtswetenschap en de epidemiologie.

Bij experimenteel onderzoek speelt de vraag of de beginselen van behoorlijk bestuur en dan met name het gelijkheidsbeginsel – de overheid moet



gelijke gevallen op gelijke wijze behandelen – een experiment niet in de weg staan. Het motief om door onderzoek het toezicht te verbeteren en voorlichting aan de onderzoekspopulatie zullen in de meeste gevallen afdoende zijn. Blijft over dat bij ernstige overtredingen van normen en wetgeving die aan het licht komen tijdens het onderzoek ingegrepen moet worden.

Binnen de leerstoel ligt het accent op het effectiviteitsonderzoek van toezicht op de dimensie kwaliteit en veiligheid met als uitkomstmaat het nalevingsniveau. Dit zonder de twee andere dimensies uit het oog te verliezen, dimensies die in de totale onderzoeksprogrammering van het iBMG aandacht krijgen. Deze keuze is gemaakt op basis van de beschikbare tijd en capaciteit en de verwachting dat deze keuze het meeste bijdraagt aan de professionalisering van het toezicht en de externe verantwoording.

#### *Dimensie beleidsdoelstelling*

De bijdrage van toezicht aan de beleidsdoelstellingen van de minister en de daarmee samenhangende ministeriële verantwoordelijkheid is de tweede dimensie van effectiviteit. Deze beleidsdoelstellingen liggen vooral op systeemniveau en betreffen de kwaliteit, toegankelijkheid en betaalbaarheid. Casusonderzoek van calamiteiten in de zorg biedt de mogelijkheid de bijdrage van toezicht aan de kwaliteit van het gezondheidszorgstelsel te onderzoeken. Bij grote calamiteiten geeft de (landelijke of lokale) overheid de opdracht de achtergronden en oorzaken van de calamiteit te analyseren en te evalueren. Ook de rol van de toezichthouder wordt hierbij onder de loep genomen. Dit betreft zowel de rol van de inspectie bij het optreden van de calamiteit als de werkwijze van de toezichthouder in de afhandeling van de calamiteit. Voorbeelden van deze externe evaluaties waarin ook de rol van de IGZ is onderzocht, zijn: de Bijlmerramp (1992), de hartchirurgie in UMC St. Radboud (2005), de brand in Twenteborgziekenhuis (2008) en recent de casus van de Twentse neuroloog (2009/2010). Vanaf 2005 speelt de Onderzoeksraad Voor Veiligheid in het onderzoek van calamiteiten een centrale rol, ook in het onderzoek naar de hoge mortaliteit bij de hartchirurgie van UMC St. Radboud in Nijmegen.<sup>(132)</sup> Volgens de OVV-onderzoekers was het toezicht door de IGZ te reactief en teveel afhankelijk van informatie van de instelling. De IGZ was op die wijze niet in staat het toezicht in de geest van de Kwaliteitswet zorginstellingen waar te maken. In de afhandeling van deze calamiteit door de IGZ zou onvoldoende aandacht zijn besteed aan de bestuurlijke verantwoordelijkheden voor het medische proces. Deze

casus heeft het thema van de bestuurlijke verantwoordelijkheid en de rol van het overheidstoezicht nadrukkelijker op de agenda van de IGZ gezet, de minister aangezet tot aansporing van en eisen aan het veld op het terrein van governance en heeft uiteindelijk bijgedragen aan de Zorgbrede Governance-code 2010.(133)

#### *Dimensie vertrouwen van de burger*

Het is niet eenvoudig maar wel mogelijk de derde dimensie van effectiviteit van toezicht – de bijdrage van toezicht aan het vertrouwen van de burger in de gezondheidszorg – te onderzoeken. Dit los van de vraag of het voor de inspectie mogelijk is het vertrouwen van burgers te bevorderen omdat hiervoor ook intensieve, grootschalige, permanente en uitgekende media-campagnes nodig zijn. De bijdrage van het toezicht aan het complexe maatschappelijke fenomeen van vertrouwen van burgers in het algemeen en in het bijzonder het vertrouwen van de burger in het stelsel van de gezondheidszorg is niet zo maar te isoleren van het vertrouwen van burgers in de overheid in het algemeen. Opinieonderzoek alleen levert in elk geval geen zicht op de mechanismen die een rol spelen in het creëren van vertrouwen door de toezichthouder en de neveneffecten die daarbij kunnen optreden. Dit onderzoek moet dan worden aangevuld met interviews of focusgroepen. Om de bijdrage van toezicht aan het vertrouwen van burgers te onderzoeken is het noodzakelijk eerst een grondige theoretische analyse te maken van de vraag: wie vertrouwt wie met betrekking tot wat.

#### *Neveneffecten*

In effectonderzoek is aandacht nodig voor gewenste en ongewenste neven-effecten van toezicht. Bij de dilemma's, zeker als deze niet in balans zijn, zijn al veel mogelijke neveneffecten van toezicht aan de orde gekomen zoals strategisch gedrag, *gaming*, *window dressing*, zelfs fraude door manipulatie van verantwoordingsinformatie en tunnelvisie. Een voorbeeld van fraude uit de Nederlandse praktijk is de aanpassing van het aantal slokdarmoperaties om zo onder een verbod van de inspectie uit te komen nog langer dit type operatie uit te voeren.(134) Walshe geeft een overzicht van de neveneffecten van toezicht op de gezondheidszorg: tijdelijke verbetering die wordt ingegeven door het toezichtsbezoek, het tevredenstellen van de inspectie zonder dat dit waarde heeft voor de kwaliteit van zorg, defensieve en creatieve *compliance* die leiden tot minimale zorg op een beperkt terrein, oppervlakkige kwaliteitszorg en het afremmen van innovatie.(46)

Er bestaat uitgebreide wetenschappelijke literatuur over de neveneffecten van transparantie door indicatoren, zowel in de gezondheidszorg als daarbuiten.<sup>(62)</sup> Er is een matige relatie tussen een indicator en de prestatie (de *performanceparadox*). Indicatoren verliezen na verloop van tijd hun kracht door aanpassing van de organisatie aan die indicator. Een voorbeeld is de wachttijd in de Engelse gezondheidszorg die fictief omlaag ging door administratieve aanpassingen.<sup>(135)</sup> Beoordelingsmaatstaven slijten als gevolg van gedragsaanpassing door de ondertoezichtgestelde. Fixatie op indicatoren kan de leerervaring van instellingen en professionals bemoeilijken omdat het gesprek en de uitwisseling oppervlakkiger worden waardoor de interactie tussen veld en toezicht in een controlemodus komt.

### *Kosteneffectiviteit*

Onderzoek naar kosteneffectiviteit heeft gezien de politieke discussie over toezicht en de gevraagde transparantie van de toezichthouder aandacht nodig. Omdat we nog zo weinig weten over de effectiviteit van toezicht heeft onderzoek naar de kosteneffectiviteit nu nog geen prioriteit maar biedt positionering van de leerstoel binnen het iBMG, met een sterke traditie in het kosteneffectiviteitsonderzoek, zeker mogelijkheden. Bij kosten gaat het niet alleen om de directe kosten die gemaakt worden door de toezichthouder maar ook om de indirecte kosten voor de ondertoezichtstaanden.

## 6. Academische werkplaats

De dilemma's, de dimensies en de determinanten van toezicht zijn de ingrediënten voor het onderzoek. Gebaseerd op het 3D-model is promotieonderzoek gestart naar de effectiviteit van Incidententoezicht en Thematisch Toezicht, de *final outcome* van toezicht, het ontwikkelen en het effect van toezichtsnormen, de effectiviteit van indicatoren in het toezicht op ziekenhuizen en beoordelingsvariatie tussen inspecteurs. Deze promotietrajecten worden de komende periode op beperkte schaal aangevuld, ook met kleinere projecten.

De afstand tussen wetenschappelijk onderzoek naar toezicht en de toezicht - praktijk is niet eenvoudig te overbruggen. De logica's van praktijk en wetenschap verschillen fundamenteel, ze spreken hun eigen taal en beschikken over eigen kennisbronnen.<sup>(136)</sup> Eén van de mogelijkheden de kloof tussen wetenschappelijke kennis over toezicht en de praktijk van het toezicht te dichten is de inrichting van een Academische Werkplaats Toezicht naar analogie van de Academische Werkplaatsen in de gezondheidszorg. De komende jaren zullen we deze samenwerkingsvorm ontwikkelen voor het toezicht, waarbij wordt voortgeborduurd op de ontwikkelde werkwijze binnen het Kenniscentrum van de IGZ. Juist de combinatie van interne evaluaties en extern onderzoek bevordert het leren van de uitkomsten van onderzoek. Doelen van de duurzame samenwerking in de Academische Werkplaats zijn de ontwikkeling van wetenschappelijk onderbouwde praktijkinterventies (*evidence based* toezicht), het bevorderen van praktijk- of probleemgestuurd onderzoek, de opleiding en nascholing van inspecteurs en het onderwijs aan studenten in de opleidingen van het iBMG. De huidige inspecteursopleiding is sterk gericht op competenties en vaardigheden maar minder op de overdracht van wetenschappelijke kennis over toezicht. Het stageprogramma van de IGZ voor masterstudenten die hun afstudeeronderzoek op het terrein van toezicht uitvoeren, wordt voortgezet. Ten slotte wordt een kennisinfrastructuur ontwikkeld.

Spil van de werkplaats zijn het Kenniscentrum van de IGZ en de iBMG-leerstoel. De ad-hoc-samenwerking die nu al bestaat tussen de inspectie en onderzoeksinstituten wordt binnen de werkplaats uitgebouwd en krijgt een structureel karakter.

Het eerdergenoemde advies van de Raad voor Gezondheidszorgonderzoek/ Gezondheidsraad dat najaar 2010 uitkomt, zal behulpzaam zijn bij het ontwikkelen van deze structuur. Voor deze samenwerking wordt een aantal modellen ontwikkeld.<sup>18</sup>

In de werkplaats wordt de samenwerking ondergebracht met wetenschappers uit andere disciplines, met het Meerjarenprogramma effecten van toezicht van de Inspectieraad, met andere toezichthouders, met het *European Platform of Supervisory Organization in Health Care* en de *Norwegian Board of Health Supervision*.<sup>19</sup>

Voor het iBMG biedt de werkplaats een betere toegankelijkheid, onder condities die voor een toezichthouder als ambtelijke organisatie gelden, van toezichtsdata en toezichtpraktijk. Dit geldt niet alleen voor het onderzoek binnen de leerstoel maar geldt ook voor het iBMG-brede onderzoek. Op deze wijze levert de werkplaats een bijdrage aan het iBMG-thema 'markt-ordering en stelselinrichting' door de rol en werking van het overheids-toezicht ten opzichte van de sturing van het gezondheidszorgsysteem te verhelderen.

Voor de IGZ levert de werkplaats een bijdrage aan de verwetenschappelijking en verdere professionalisering van het toezicht. Het effectiviteitsonderzoek draagt bij aan het zoeken van een effectieve balans in de zeven genoemde toezichtsdilemma's en levert zo een bijdrage aan de effectiviteit van het toezicht en de externe verantwoording over dit toezicht. Afgerond en lopend onderzoek naar beroepsopvattingen, beoordelaarsverschillen tussen inspecteurs, de effectiviteit van suïcidemeldingen en de inzet van het tuchtrecht leiden, soms al tijdens de uitvoering van het onderzoek, tot aanpassing van de werkwijzen. Deze onderzoeksthema's zijn voortgekomen uit de praktijk van het toezicht en juist de interactie tussen onderzoek en praktijk heeft deze aanpassing van de toezichtpraktijk mogelijk gemaakt. Deze aanpassingen zouden mogelijk minder goed tot stand zijn gekomen bij een strikte scheiding tussen onderzoek en praktijk bij het volledig uitbesteden van onderzoek.

De toegang tot en de werkzaamheden in zowel de *frontstage* als de *backstage* van de leerstoelhouder vereisen extra aandacht voor de onafhankelijkheid van het onderzoek. Deze wordt gewaarborgd door de samenwerking met externe onderzoeksinstituten. De Academische Werkplaats Toezicht creëert ruimte en voorwaarden om te kunnen leren van de dilemma's. Binnen de werkplaats wordt een gemeenschappelijke taal en cultuur ontwikkeld en is er ruimte voor discussie en gemeenschappelijke oplossingen in het realiseren van succesvolle interventies. De werkplaats fungeert als lerende organisatie waarin reflectie op het eigen handelen en de dilemma's centraal staan. Het leren is gericht op onderliggende aannames, doelen en normen van het toezicht, gericht op de vraag: doen we eigenlijk wel het goede en doen we wat we doen wel goed?

Bruikbare concepten voor de werkwijze binnen de werkplaats zijn de *reflective practitioner* van Schön en de *scientist practitioner* van Shapiro. (137,138) Deze concepten zijn in Nederland uitgewerkt door Hutschemaekers voor hulpverleners in de GGZ en de opleiding van klinisch psychologen. (139,140). De reflectieve inspecteur leert van zijn praktijkervaring, maakt deze impliciete kennis expliciet en verbindt deze kennis met de richtlijnen van het toezicht en met kennis uit praktijkgebonden wetenschappelijk onderzoek. Met deze werkwijze wordt voorkomen dat de noodzakelijke uniformering van het werk door richtlijnen en protocollen voor toezicht leidt tot bureaucratisering van het werk en het zich afwenden door inspecteurs van de organisatie. Er bestaat geen groot optimisme op basis van wetenschappelijk onderzoek over de effecten van richtlijnen op de kwaliteit van de zorg.(141) Hoe concreter en specifiekere richtlijnen in de hulpverlening zijn, des te geringer de professionele vrijheid en de neiging om zich er niet aan te houden. Er is weinig reden te veronderstellen dat dit mechanisme voor inspecteurs anders is dan voor hulpverleners.

De *science-practitioner* stelt voortdurend vragen en is bezig met expliciteren, systematiseren en toetsen van zijn praktijkkennis en sluit aan bij recente wetenschappelijke inzichten. Hij houdt zich actief tot zijn professioneel handelen en is voortdurend op zoek naar het waarom en verbetering. Hij heeft een kritische houding die maakt dat hij zijn eigen handelen bespreekt en onderzoekt. Met zijn wetenschappelijke bril kijkt hij anders naar zijn praktijk en zijn praktijkervaring maakt dat hij andere onderzoeksvragen stelt. Hij weet zijn eigen praktijk wetenschappelijk te onderzoeken.

Inspectiemedewerkers zijn betrokken bij wetenschappelijk onderzoek in begeleidingscommissies, als deelonderzoeker en als object van onderzoek.

### *Het carillon*

Om terug te komen op het carillon van Querido: als het lukt door het werk in de Academische Werkplaats Toezicht de klokken van het toezicht duidelijker te laten klinken in de melodie van de volksgezondheid en een bijdrage te leveren aan de belichting van de *backstage* in het glazen huis van toezicht dan is de missie geslaagd en is een solide basis gelegd voor het wetenschappelijke werk, ook na deze leerstoelhouder, en voor de toekomst van het toezicht.

## 7. Dankwoord

Ook bij dit werk sta ik op de schouders van velen. Mijn dank gaat op de eerste plaats uit naar de hooggeleerde Gerrit van der Wal, Inspecteur-generaal van de Inspectie voor de Gezondheidszorg. Hij nam het initiatief voor deze bijzondere leerstoel, bedacht de metafoor van het glazen huis en geeft mij zijn vertrouwen. Het is een eer en een groot plezier onder jouw leiding bij de inspectie te werken en met jou op te trekken.

Hans Janssen, plaatsvervangend Inspecteur-generaal en Jeroen Geelhoed, hoofd van de afdeling Onderzoek en Innovatie van de inspectie maken het mogelijk het werk voor de leerstoel te combineren met mijn andere werkzaamheden.

Gedurende de wordingsgeschiedenis van de leerstoel was de hooggeleerde Roland Bal een onmisbare, betrouwbare en responsieve partner. Samen met Anne Jonker zorgde hij voor een zachte landing bij het iBMG. Ida Braem, eerste bureaumedewerker bij de IGZ, dank ik voor de niet aflatende administratieve en organisatorische ondersteuning.

Ik ben bevoorrecht geweest met een stimulerende meelesgroep tijdens het schrijven van de rede. Op de eerste plaats mijn echtgenote Edith Cohen die de structuur en inhoud van eerdere versies van het broodnodige commentaar voorzag. De hooggeleerden Frans Janssens, Tom van der Grinten en Roland Bal met hun adviezen over het wetenschappelijke gehalte van en de scherpte in het verhaal. Niet in de laatste plaats mijn inspectiecollega Elly de Bruyn Prince, senior-beleidsadviseur, die met haar grote kennis van de IGZ en bijzondere taalvaardigheid ook de eindredactie verzorgde.

Het is een voorrecht jonge onderzoekers te begeleiden bij hun eerste onderzoeksschreden. Annemiek Huisman heeft haar promotie recent afgerond; voor de hooggeleerde Ad Kerkhof was het vanzelfsprekend dat ik, met de benoeming als bijzonder hoogleraar op zak, als tweede promotor optrad. De onderzoekers bij zowel de inspectie als het iBMG, Saskia Tuijn, Kris Smolders, Lonneke Behr, Perry Koevoets, Frank Neefjes, Suzanne Rutz, Ron Schellings, Corry Ketelaars, Melina van Gunsteren en Jolanda Peper, voor wie een promotie of een mooi artikel nog in het verschiet liggen, dank ik voor hun vertrouwen in ons gemeenschappelijke intellectuele avontuur.



Dit woord van dank geldt ook voor de programmacoördinatoren van het evaluatieprogramma van de Inspectieraad: Marielle Klerks, Bert Nubé, Cor van Leeuwen en Vincent Pelgrom.

Tot slot dank ik onze kinderen, Kim Linge, Mathilde, Sander en Chris voor hun enthousiasme voor mijn ambities en ik dank ze dat ik ook achter de coulissen deelgenoot mag zijn bij hun onderzoek van het leven.

*Ik heb gezegd.*

## Literatuur

- 1) Querido A. Een eeuw Staatstoezicht op de Volksgezondheid. Den Haag: Staatsuitgeverij; 1965.
- 2) Kappelhof ACM. Tussen aansporen en opsporen. 1965-1990. Geschiedenis van 25 jaar Staatstoezicht op de Volksgezondheid. Den Haag: SDU uitgeverij; 1990.
- (3) Houwaart ES. De hygiënisten. Artsen, staat & volksgezondheid in Nederland 1840-1890. Groningen: Historische Uitgeverij Groningen; 1991.
- (4) Coronel SS. Het verleden en de toekomst van het Geneeskundig Staatstoezicht. Vragen des Tijds 1887;1.
- (5) Saltet RH. De Gezondheidstoestand. In: Ritter PH, editor. Eene halve eeuw, 1848-1898. Nederland onder de regering van Koning Willem den Derde en het Regentschap van Koningin Emma. Door Nederlanders beschreven. Amsterdam: J.L. Beijers & J. Funke; 1898. p. 365-378.
- (6) Vijselaar J. Schroeder van der Kolk (1797-1862), de eerste hervormer van de psychiatrie in Nederland. Jaarboek voor psychiatrie en psychotherapie Houten: Bohn Stafleu van Loghum; 1999. p. 3-14.
- (7) Nicolai H. Ter gedurige herinnering. Leven en werken van Levy Ali Cohen 1817-1889. Zutphen: Inspectie voor de Gezondheidszorg/Walburg Pers; 2004.
- (8) TK. Verslag van de Algemene Rekenkamer over 1989. Den Haag: Tweede Kamer, vergaderjaar 1989-1990, 21 481, nrs. 1-2; 1990.
- (9) TK. Inspectie voor de Gezondheidszorg. Den Haag: Tweede Kamer, vergaderjaar 1998-1999, 26 395, nrs. 1-2; 1999.
- (10) TK. Handhaving door rijksinspecties. Den Haag: Tweede Kamer, vergaderjaar 2001-2002, 28 271, nrs. 1-2; 2002.
- (11) VWS. Adviescommissie IGZ. Op weg naar gezond vertrouwen. Advies over de strategie voor de Inspectie voor de Gezondheidszorg. Den Haag: Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport; 2001.

- (12) Kist S, Hutschemaekers G. Beroep Inspecteur in de Gezondheidszorg. Den Haag: Inspectie voor de Gezondheidszorg; 2006.
- (13) BZK. Commissie Holtslag. De ministeriële verantwoordelijkheid ondersteund. Een checklist voor een systematische beschrijving en analyse van toezichtsarrangementen. Den Haag: Ministerie van Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties; 1998.
- (14) AR. Kaders voor toezicht en verantwoording. Uitgangspunten, redenerlijnen en handreikingen van de Algemene Rekenkamer. Den Haag: Algemene Rekenkamer; 2008.
- (15) Helderman JK, Honingh ME. Systeemtoezicht. Een onderzoek naar de condities en werking van systeemtoezicht in zes sectoren. Den Haag: Boom Juridische uitgevers; 2009.
- (16) IGZ. Meerjarenbeleidsplan 2008-2011. Voor gerechtvaardigd vertrouwen in verantwoorde zorg. Utrecht: Inspectie voor de Gezondheidszorg; 2007.
- (17) Sparrow MK. The regulatory craft. Controlling risks, solving problems, and managing compliance. Washington DC: Brookings Institute Press; 2000.
- (18) Ayers I, Braithwaite J. Responsive regulation: transcending the deregulation debate. Oxford: Oxford University Press; 1992.
- (19) Erp J van, Huisman W, Bunt H van de, Ponsaers P. Toezicht en compliance. Tijdschrift voor Criminologie. 2008;50(2):83-95.
- (20) Majone G. The rise of the regulatory state in Europe. West European Politics 1994;17(3):77-101.
- (21) Eijlander P, Gestel R van, Ligthart W, Waslander S. Dilemma's rond toezicht. Opstellen over de werking van toezichtsarrangementen. Den Haag: Sdu Uitgevers BV; 2002.
- (22) Saltman RB. Regulating incentives: the past en present role of the state in health care systems. Social Science & Medicine 2002;54(11):1677-1684.

(23) Levi-Faur D. The global diffusion of regulatory capitalism. *Annals of the American Academy of Political and Social Science* 2005;598:12-32.

(24) Vogel D. National styles of regulation. *Environmental policy in Great Britain and the United States*. Ithaca: Cornell University Press; 1986.

(25) Power M. *The audit society. Rituals of verification*. Oxford: Oxford University Press; 1997.

(26) Knaap P van de, Termeer CJAM, Twist MJW van. Omwille van effectief toezicht. *Bestuurskunde* 2002(3):94-98.

(27) Mertens F. *Toezicht in een polycentrische samenleving. Inaugurale rede*. Delft: Universiteit Delft; 2006.

(28) Bal R. *De nieuwe zichtbaarheid. Sturing in tijden van marktwerking. Inaugurale rede*. Rotterdam: Erasmus MC; 2008.

(29) Hajer M, Aart I van de, Ulrich Beck. *De wereld als risicomaatschappij. Essays over de ecologische crisis en de politiek van de vooruitgang*. Amsterdam: Uitgeverij De Balie; 1997.

(30) Bruijine MC de, Zegers M, Hoonhout LHF, Wagner C. *Onbedoelde schade in Nederlandse ziekenhuizen: dossieronderzoek van ziekenhuisopnames in 2004*. Amsterdam: EMGO/NIVEL; 2007.

(31) Bemt PMLA van de, Egberts TCG. *Hospital admissions related to medication (HARM)*. Utrecht: Utrecht Institute for Pharmaceutical Sciences; 2006.

(32) Boutellier H, ea. editors. *Leven in de risicosamenleving*. Amsterdam: Amsterdam University Press/Salome; 2005.

(33) Mertens FJH. Pech onderweg. In: Mertens FH, Pieterman R, Schuyt CJM, editors. *Pech moet weg* Amsterdam: Amsterdam University Press; 2003. p. 13-28.

(34) WRR. *Onzekere veiligheid. Verantwoordelijkheden rond fysieke veiligheid. WRR-rapport nr. 82*. Amsterdam: Amsterdam University Press; 2008.

- (35) Broek FPG van de, Pestman P. Effectieve handhaving vergt onderbouwde keuzes van inspectie en politiek. *Openbaar Bestuur* 2003;2:1-7.
- (36) Willemsen F, Leeuw FL, Leeuw B. Toezicht en inspectie in maten en soorten. *Tijdschrift voor Criminologie*. 2008;50(2):96-113.
- (37) TK. Voortgang uitvoering Kaderstellende visie op toezicht en uitvoering motie-Aptroot (30 300 XIII, nr, 29). 2006.
- (38) Waarden F van. Werk in een wantrouwende wereld. *Beleid & Maatschappij* 2006;33(4):232-251.
- (39) TK. Kaderstellende visie op toezicht. Den Haag: Tweede Kamer, vergaderjaar 2000-2001, 27 831, nr. 1; 2001.
- (40) TK. Kaderstellende visie op toezicht. Den Haag: Tweede Kamer, vergaderjaar 2005-2006, 27 831, nr. 15; 2005.
- (41) Mertens F. De betekenis van de functie van Inspecteur-generaal in de Nederlandse Rijksdienst. Een beschouwing. In: Leeuw FL, Kerseboom JS, Elte R, editors. *Turven, tellen, toetsen. Over inspectie, handhaving en evaluatie en hun maatschappelijke betekenis in Nederland*. Den Haag: Boom Juridische uitgevers; 2007. p. 47-65.
- (42) Plomp N. De Europese carrière van Franciscus Josephus Harbaur (1776-1824) (II). *Jaarboek Centraal Bureau voor Genealogie* 1997;51:249-275.
- (43) Hoogenboom B, Bakker G, Pheijffer M, editors. *De suggestie van toezicht en handhaving. Forensische studies deel 16*. Den Haag: Sdu Uitgevers; 2005.
- (44) BZK. *Vertrouwen in verantwoording. Advies werkgroep Publieke Verantwoording*. Den Haag: Ministerie van BZK; 2008.
- (45) Walshe K. Improvement through inspection? The development of the new Commission for Health Improvement in England and Wales. *Quality in Health Care* 1998(8):191-196.

- (46) Walshe K. *Regulating healthcare. A prescription for improvement.* Maidenhead: Open University Press; 2008.
- (47) AR. *Implementatie Kwaliteitswet zorginstellingen.* Den Haag: Algemene Rekenkamer; 2009.
- (48) Dijkhuis HJ. Plaats en taak van het Staatstoezicht in de gezondheidszorg. *Tijdschrift voor Sociale Geneeskunde* 1965;3-9.
- (49) Humbert LB. Zicht op toezicht. Een institutioneel onderzoek naar het Staatstoezicht op de Volksgezondheid 1940-1990. Den Haag: Rijksarchiefdienst/PIVOT; Ministerie van WVC; 1993.
- (50) Day P, Klein R. The regulation of nursing homes: a comparative perspective. *The Milbank Quarterly* 1987;65(3):303-347.
- (51) Walshe K, Harrington C. Regulation of nursing Facilities in the United States: an analysis of resources and performance of state survey agencies. *The Gerontologist* 2002;42(4):475-486.
- (52) Walshe K. Regulating U.S. nursing homes: are we learning from experience? *Health Affairs* 2001;20(6):128-144.
- (53) Braithwaite J, Makkai T, Braithwaite V. *Regulating aged care. Ritualism and the new pyramid.* Cheltenham: Edward Elgar; 2007.
- (54) Sparreboom WF. *How effective are you? A research on how health care regulators across Europe study the effectiveness of regulation.* Master Thesis. Amsterdam: VU university; 2009.
- (55) Hoogerwerf A. *Effecten van overheidsbeleid. Beleid & Maatschappij* 1977;11:302-315.
- (56) Hoogerwerf A, Herweijer M. *Overheidsbeleid.* 8th ed. Alphen aan den Rijn: Kluwer; 2008.
- (57) AR. *Handhaven en gedogen. Brief van de Algemene Rekenkamer.* Den Haag: Tweede Kamer, vergaderjaar 2007-2008, 30 050, nrs. 4-5; 2008.

(58) Docters van Leeuwen AWH. Toezicht op vertrouwen, vertrouwen op toezicht. *Bestuurskunde* 2002;11(3):99-107.

(59) TK. Handhaven en gedogen. Den Haag: Tweede Kamer, vergaderjaar 2004-2005, 30 050, nrs. 1-2; 2005.

(60) Winter HB, Ridder J de. Toezicht en effectmeting. Het kan! Researchsynthese van onderzoek naar de effectiviteit van toezichtinterventies. Groningen: Rijksuniversiteit Groningen; 2010.

(61) Wouters P. De effecten van toezicht op transportveiligheid. Den Haag: Kennisinstituut voor Mobiliteitsbeleid; 2008.

(62) Wolf IF, Janssens FJG. Effect and side effects of inspections and accountability in education: an overview of empirical studies. *Oxford Review of Education* 2007;00(0):1-18.

(63) Huisman W. Tussen winst en moraal. Achtergronden van regel naleving en regelovertreding door ondernemingen. Proefschrift. Den Haag: Boom Juridische uitgevers; 2001.

(64) Leeuw FL. Gedragmechanismen achter overheidsinterventies en rechtsregels. Oratie. Maastricht: Maastricht University; 2008.

(65) Goffman E. The presentation of self in everyday live. New York: Anchor Books; 1959.

(66) Bijker WE, Bal R, Hendriks R. The paradox of scientific authority. The role of scientific advice in democracies. Cambridge, Massachusetts: The MIT Press; 2009.

(67) IGZ. Vertrouwen en verifiëren. Werkplan 2010. Utrecht: Inspectie voor de Gezondheidszorg; 2009.

(68) IGZ. De vrijblijvendheid voorbij. Sturen en toezicht houden op kwaliteit en veiligheid in de zorg. Staat van de Gezondheidszorg 2009. Den Haag: Inspectie voor de Gezondheidszorg; 2009.

- (69) Mertens F. Trens in de inspectiemethodologie. Bestuurskunde 2002(3):128-139.
- (70) BZK. Minder last, meer effect. Zes principes van goed toezicht. Den Haag: Ministerie van Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties; 2006.
- (71) Grinten TED van der. Zorgen om beleid. Over blijvende afhankelijkheden en veranderende bestuurlijke verhoudingen in de gezondheidszorg. Rede. Rotterdam: Erasmus MC; 2006.
- (72) VWS. Ruimte en rekenschap voor zorg en ondersteuning. Den Haag: 2009.
- (73) Putters K. Besturen met duivselastiek. Oratie. Rotterdam: Erasmus Universiteit; 2009.
- (74) Vos J. Zorg voor minder last. Voorstellen voor het terugdringen van toezichtslasten en verwante lasten in de Nederlandse ziekenhuizen. Den Haag: Ministerie van Financiën; 2007.
- (75) Vliet JS van, Schakenraad MC. Nulmeting toezichtslasten caresector. Een analyse van de kwantitatieve en kwalitatieve lasten van toezicht in de caresector. Utrecht: Capgemini; 2008.
- (76) Kennedy J. Goede zorg en morele gemeenschap. In: Bakker CT, editor. Terug naar de basis. Geschiedenis van het Staatstoezicht voor de inspectie van vandaag. Kenniscahier. Utrecht: IGZ; 2010. p. 19-28.
- (77) Peacock A, Ricketts M, Robinson J. The regulation game. How British and West Germany companies bargain with government. Oxford: Basil Blackwell; 1984.
- (78) Wiering M. Controleurs in context. Handhaving van mestwetgeving in Nederland en Vlaanderen. Proefschrift. Lelystad: Uitgeverij Koninklijke Vermande; 1999.
- (79) Ministerie van Justitie. Laveren tussen Scylla en Charybdis. Over de toekomst van handhaving. Den Haag: Ministerie van Justitie; 2005.



- (80) Aalders M, Wilthagen ACJM. Moving beyond command-and control: reflexivity in the regulation of occupational safety and health and the environment. *Law & Policy* 1997;19(4):415-443.
- (81) Mascini P, Wijk E van. Vis ruikt nu eenmaal zo. Responsive regulation door de Voedsel en Waren Autoriteit. *Tijdschrift voor Criminologie*. 2008;50(2):114-129.
- (82) Lipsky M. Street-level bureaucracy. The dilemmas of the individual in Public Service. New York: Russell Sage Foundation; 1980.
- (83) Schnabel P. Met mij gaat het goed, met ons gaat het slecht. In: Knepper S, Kortenray J, editors. De vertrouwenscrisis. Over het krakend fundament van de samenleving. Amsterdam: J.M. Meulenhof; 2008. p. 15-24.
- (84) SCP. De sociale staat van Nederland 2009. Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau; 2009.
- (85) IGZ. Leidraad meldingen. Onderzoek door de Inspectie voor de Gezondheidszorg naar aanleiding van meldingen. Utrecht: Inspectie voor de Gezondheidszorg; 2007.
- (86) Arentsen P, Korendijk M. De verwachtingen van burgers over de IGZ. Onderzoek en aanbevelingen over de afwikkeling van berichten over medische fouten in ziekenhuizen die door burgers zijn bericht aan de IGZ. Masterscriptie. Amsterdam: Vrije Universiteit Amsterdam; 2008.
- (87) Steen M van de, Spek J van de, Twist MJW van. Figureren in het verhaal van de ander. Over gezagdragers in beeld. Den Haag: NSoB; 2010.
- (88) Lucht F van de, Polder JJ. Van gezond naar beter. Kernrapport Volksgezondheid toekomst verkenning 2010. Bilthoven: RIVM; 2010.
- (89) Lemstra W. En waar was de patiënt...? Rapport over het (dis)functioneren van een medisch specialist en zijn omgeving. Enschede: Medisch Spectrum Twente; 2009.
- (90) Streef D. Bevel op de Ruwerd. Een inspectieroman. Delft: Caren Huygelen; 2008.

- (91) Tuijn S, Janssens FJG, Berg H van de, Robben PBM. Het ene oordeel is het andere niet. Kwantitatieve analyse van de variatie bij IGZ-inspecteurs. *Ned Tijdschr Geneeskd* 2009;153(8):322-326.
- (92) Tuijn SM, Berg H van de, Robben PBM, Janssens FJG. De relatie tussen normen en oordelen in het toezicht op de gezondheidszorg. *TSG* 2009;87(6):269-276.
- (93) NO. De Inspectie voor de Gezondheidszorg: een papieren tijger? Onderzoek naar het toezicht van de Inspectie voor de Gezondheidszorg op de zorg voor verstandelijk gehandicapten. Den Haag: de Nationale ombudsman; 2009.
- (94) Berg JM van de, Aalders M, Haeck J, Kolk M van de, Ouden L den. (Toe)zicht op ziekenhuizen. Vijf jaar presteren met indicatoren. Utrecht: de Tijdstroom; 2009.
- (95) WRR. Bewijzen van goede dienstverlening. Den Haag: Wetenschappelijke Raad voor het Regeringsbeleid; 2004.
- (96) Bovens M, 't Hart P. Publieke verantwoording. Zegen en vloek. In: Bakker W, Yesikagit K, editors. *Publieke verantwoording*. Amsterdam: Uitgeverij Boom; 2005. p. 245-264.
- (97) Erp J van. Naming and shaming in het markttoezicht. Een onderzoek naar de openbaarmaking van sancties op de financiële markt. Den Haag: Boom Juridische uitgevers; 2009.
- (98) Janssens FJG. Toezicht in discussie. Over onderwijstoezicht en educational governance. Rede. Enschede: Universiteit Twente; 2005.
- (99) VWS. Verdien(d) vertrouwen: toezichtvisie curatieve zorgstelsel. Den Haag: Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport; 2006.
- (100) AR. Weloverwogen toezicht. Analyse van departementale toezichtvisies. RWT-verkenningen deel 2. Den Haag: Algemene Rekenkamer; 2009.

(101) Everdingen JEJ, Scheffer GJ, Legemaate J. Morgen gebeurt het weer. Reactie op de wijze van normstelling door de inspectie. *Ned Tijdschr Geneesk* 2009;153(11):480-482.

(102) Schellekens W, Wal G van der. Intensive care. Minimumnormen voor de zorgverlening. *Ned Tijdschr Geneesk* 2009;153(11):483-484.

(103) Lonsdale J. Balancing independence and responsiveness. A practitioner perspective on the relationships shaping performance audit. *Evaluation* 2008;14(2):227-248.

(104) Robben PBM, Hutschemaekers G. Een nieuw beroepsprofiel voor de inspecteur. *Kwaliteit in Zorg* 2008;1:16-18.

(105) Ridder J de. Een goede raad voor toezicht. Oratie. Den Haag: Boom Juridische uitgevers; 2004.

(106) Hoogenboom B. Ingepakt toezicht. In: Vande Walle G, Calstar P van, editors. *De criminologische kant van het ondernemen* Den Haag: Boom Juridische uitgevers; 2009. p. 279-294.

(107) Ponsaers P, Hoogenboom B. Het moeilijke spel van wortel en stok. Organisatiecriminaliteit en handhavingstrategieën van bijzondere inspectie- en opsporingsdiensten. *Tijdschrift voor Criminologie* 2004;46(2):165-179.

(108) Shover N. Zelfregulering door ondernemingen. Ontwikkeling, beoordeling en bange voorvoelens. *Tijdschrift voor Criminologie*. 2008;50(2):169-181.

(109) Pheijffer M. The accounting establishment. In: Vande Walle G, Calstar P van, editors. *De criminologische kant van het ondernemen* Den Haag: Boom Juridische uitgevers; 209. p. 99-112.

(110) Enning B. De oorlog van Bastiaans. De LSD-behandeling van het kampsyndroom. Proefschrift. Amsterdam: Augustus; 2009.

(111) Bont A de, Jerak S, Zuiderent T, Bal R, Meurs P. Veiligheid in de zorg. Achtergrondstudie bij de Staat van de Gezondheidszorg 2009.

Onderzoeksrapport 2009.02. Rotterdam: Erasmus Universiteit, instituut Beleid & Management Gezondheidszorg; 2009.

(112) WRR. Bewijzen van goede dienstverlening. Amsterdam: Amsterdam University Press; 2004.

(113) Huisman A. Learning from suicides. Towards an improved supervision procedure of suicides in mental health care in the Netherlands. Proefschrift, Vrije Universiteit Amsterdam. Enschede: Ipskamp Drukkers; 2010.

(114) Brazs HA. Toezicht op gemeentebesturen. Serie bestuurskundige bouwstenen nr. 1 ed. Alphen aan den Rijn: N. Samson NV; 1964.

(115) Hoogendoorn SA. Toezicht in meervoud. Een bestuurskundig onderzoek naar het ontwerp en de werking van drie toezichtsarrangementen. Proefschrift. Den Haag: Boom Juridische uitgevers; 2002.

(116) Hout E, Stibane R, Frederiks BJM, Legemaate J, Robben PBM. De Inspectie voor de Gezondheidszorg en het tuchtrecht. Meer uniformiteit bij het indienen van tuchtzaken en minder jaarlijkse fluctuatie in aantal tuchtklachten gewenst. Tijdschrift voor Toezicht 2010;1(1):46-64.

(117) Hout FAG, Kaupmann NL, Alhafaji FY, Frederiks BJM, Legemaate J, Robben PBM. Tuchtklachten van de Inspectie voor de Gezondheidszorg effectief voor aangeklaagden en beroepsgenoten. Accepted TSG.

(118) Boek JLM. Programmatisch handhaven. In: Michiels FCMA, Muller ER, editors. Handhaving. Bestuurlijk handhaven in Nederland. Deventer: Kluwer; 2006. p. 207-218.

(119) CCV. Handhaving en Gedrag. Achtergronden van regelnaleving. Utrecht: Centrum voor Criminaliteitspreventie en Veiligheid; 2009.

(120) Ministerie van Justitie. Leidraad effectmeting bij Inspecties. Den Haag: Werkgroep effectmeting IG-beraad. Expertisecentrum Rechtshandhaving. Ministerie van Justitie; 2005.

- (121) Inspectieraad. Meerjarenprogramma effecten van toezicht. Den Haag: Inspectieraad; 2008.
- (122) Ngo D, Breejen E den, Putters K, Bal R. Supervising the quality of care in changing healthcare systems. An international comparison. Rotterdam: Institute of Health Policy & Management, Erasmus University; 2008.
- (123) IGZ. IGZ-handhavingskader. Richtlijn voor transparante handhaving. Den Haag: Inspectie voor de Gezondheidszorg; 2008.
- (124) Dishoeck A, Lingsma H, Kolk M van de, Steyerberg E, Robben PBM, Mackenbach J. Haalbaarheidsstudie naar de kwantificering van gezondheidseffecten van toezicht gehouden door de Inspectie voor de Gezondheidszorg. Rotterdam: Erasmus MC afdeling Maatschappelijke Gezondheidszorg; 2009.
- (125) Geelhoed J. Van indicatoren naar kwaliteitsinformatie. TSG 2010;88(2):46-47.
- (126) Pawson R, Tilley N. Realistic evaluation. London: Sage Publications; 1997.
- (127) Leeuw FL. Reconstructing program theories: methods available and problems to be solved. American Journal of Evaluation 2003;24(1):5-20.
- (128) Ehren, CM. Toezicht en schoolverbetering. Proefschrift. Delft: Uitgeverij Eburon; 2006.
- (129) Smits J, Struiksma N, Heuvel M van de. Systeem in zaken. Een evaluatie van de effectiviteit en doelmatigheid van het Bureau Financieel Toezicht. Den Haag: WODC; 2009.
- (130) MRC. Developing and evaluating complex interventions: new guidance. London: Medical Research Council; 2008.
- (131) Lewin S, Glenton C, Oxman D. Use of qualitative methods alongside randomized controlled trials of complex healthcare interventions: methodological study. BMJ research 2009;339(b3496 doi:10.1136/bmj.b3496).

(132) OVV. Een onvolledig bestuurlijk proces: hartchirurgie in UMC St. Radboud. Onderzoek naar aanleiding van berichtgeving op 28 september 2005 over te hoge mortaliteit. Den Haag: Onderzoeksraad voor Veiligheid; 2008.

(133) BoZ. Zorgbrede Governance-code 2010. Utrecht: BoZ Brancheorganisaties Zorg; 2010.

(134) Smolders KHA, Ouden L den, Nugteren WAH, Wal G van der. Do public reporting performance indicators influence the inclination of hospitals to game their numbers? submitted.

(135) Thiel S van. Quangocratization: trends, causes and consequences. Proefschrift. Utrecht: Interuniversity Centre for Social Science Theory and Methodology; 2000.

(136) Wehrens R, Bekker M, Egmond S van, Putters K, Bal R. De Academische Werkplaats als grensorganisatie. De coördinatie van onderzoek, praktijk en beleid in de Academische Werkplaatsen Publieke Gezondheid. TSG 2008;86(6):308-315.

(137) Schön DA. The reflective practitioner. How professionals think in action. Aldershot: Arena; 1983.

(138) Shapiro D. Renewing the scientist-practitioner model. The Psychologist 2002;15(5):232-234.

(139) Hutschemaekers G. Onder professionals. Hulpverleners en cliënten in de geestelijke gezondheidszorg. Rede. Nijmegen: Uitgeverij SUN; 2001.

(140) Hutschemaekers G. Wetten in de weg en praktische bezwaren. Rede. Nijmegen: Pro Persona; 2009.

(141) Grol R, Buchan H. Clinical guidelines: what can we do to increase their use? MJA 2006;185(6):301-302.

(142) Elchardus M. De dramademocratie. Tiel: Lannoo; 2002.

(143) Legemaate J. Verantwoordelijkheid nemen voor Kwaliteit.  
Amsterdam: Vrije Universiteit Amsterdam. Interfacultair  
samenwerkingsverband Gezondheid en Recht; 2009.

(144) IGZ. De wereld van de Inspectie voor de Gezondheidszorg. Concept.  
Utrecht: Inspectie voor de Gezondheidszorg; 2010.

## Noten

- 1 In 1841 ontstond het Staatstoezicht op de Krankzinnigen en Krankzinnigengestichten, in 1865 het Staatstoezicht op de Volksgezondheid. In 1995 fuseerden deze inspecties met de Inspectie voor de Volksgezondheid voor de Geneesmiddelen tot de Inspectie voor de Gezondheidszorg.
- 2 In deze rede gebruik ik de aanduiding 'inspecteur' als prototype van de IGZ-medewerker.
- 3 Vanaf 2007 gebruikt de IGZ de term 'handhaving' voor toezicht en opsporing. In deze rede gebruik ik, om aansluiting te houden bij het algemeen spraakgebruik in praktijk en wetenschap, de termen toezicht en opsporing als twee afzonderlijke activiteiten van een toezichthouder.
- 4 De Volkskrant, vrijdag 12 februari 2010, economie katern pagina 7.
- 5 Voor een overzicht van de vragen om meer toezicht zie: [www.velders-imc.nl](http://www.velders-imc.nl).
- 6 Voor informatie over VIDE zie [www.vide.nl](http://www.vide.nl)
- 7 In 1997 start de opleiding voor inspecteurs van de IGZ bij de Netherlands School of Public Health, in 2001 wordt deze beroepsopleiding voortgezet in een eigen IGZ-Academie.
- 8 De effectketen is ontwikkeld door de Inspectieraad en aangepast voor de IGZ.(120)
- 9 Figuur is gebaseerd op afbeelding uit de concept-nota: "De wereld van de Inspectie voor de Gezondheidszorg".(144)
- 10 Het begrip *dramademocratie* is afkomstig van de Belgische socioloog Mark Elchardus. (142) Negatieve gevoelens onder de bevolking worden verbonden met falen van overheidsoptreden, waarna de media die gevoelens versterken en toegankelijk maken.



- <sup>11</sup> Het IGZ onderzoek (19-02-2009), onderzoek door het Openbaar Ministerie (nog niet afgerond), het advies Legemaate (143), onderzoek door de commissie Lemstra (89), vervolgonderzoek door de commissie Lemstra, commissie Hoekstra (nog niet afgerond).
- <sup>12</sup> Voor het juryrapport zie [www.vide.nl](http://www.vide.nl).
- <sup>13</sup> In 2010 vindt door de IGZ met 16 brancheorganisaties, met 9 organisaties van beroepsbeoefenaren en 5 patiëntenorganisaties bestuurlijk overleg plaats.
- <sup>14</sup> De formele instrumenten zijn wettelijk vastgelegd in het tuchtrecht, de Algemene wet bestuursrecht en het strafrecht. De informele instrumenten zoals advies, overtuigen en verscherpt toezicht zijn mogelijk op basis van de Gezondheidswet.
- <sup>15</sup> *Zorgvuldigheidsbeginsel*: de overheid moet een besluit zorgvuldig voorbereiden en nemen. Dit behelst een correcte behandeling van de burger, een zorgvuldig onderzoek naar de feiten en belangen, het goed volgen van een procedure en een deugdelijke besluitvorming. (artikel 3:2 en 3:4 lid 1 Awb).  
*Motiveringsbeginsel*: de overheid moet zijn besluiten goed motiveren. De feiten moeten kloppen en de motivering moet logisch en begrijpelijk zijn (art. 3:46 Awb).  
*Rechtszekerheidsbeginsel*: de overheid moet zijn besluiten zó formuleren dat de burger precies weet waar hij aan toe is, of wat de overheid van hem verlangt. Bovendien moet de overheid de geldende rechtsregels juist en consequent toepassen (art. 3:40-3:45 Awb). *Gelijkheidsbeginsel*: de overheid moet gelijke gevallen op gelijke wijze behandelen (art. 1 Grondwet).  
*Verbod op détournement de pouvoir*: de overheid mag een wettelijke bevoegdheid alleen gebruiken voor het doel waarvoor die bevoegdheid gegeven is (art. 3:3 Awb).  
*Fair-play-beginsel*: de overheid moet zich onpartijdig opstellen bij het nemen van een besluit en moet de noodzakelijke openheid en eerlijkheid in acht nemen (art. 2:4 Awb).

- 16 In het project werken samen: het Ministerie van Justitie, de Belastingdienst, de Inspectie Verkeer en Waterstaat, de Voedsel en Waren Autoriteit, De Inspectie voor de Gezondheidszorg en de VROM-inspectie
- 17 Rijksuniversiteit Groningen, Technische Universiteit Delft, Universiteit Twente en Erasmus Universiteit Rotterdam
- 18 Het onderzoek naar de mogelijkheden van een Academische Werkplaats Toezicht wordt uitgevoerd door Y. Dekker in het kader van haar masterstage Health Sciences aan de VU Amsterdam.
- 19 Voor informatie over The European Platform of Supervisory Organizations in Health Care, zie [www.eponet.eu](http://www.eponet.eu).





fotograaf Levien Willemse

Prof.dr. Paul Robben (1950) is bijzonder hoogleraar 'Effectiviteit van het toezicht op de kwaliteit van de gezondheidszorg' bij het instituut Beleid & Management Gezondheidszorg van de Erasmus Universiteit Rotterdam. Hij studeerde geneeskunde in Utrecht en werkte als waarnemend huisarts en verpleeghuisarts. Vanaf 1982 was hij werkzaam als sociaal geriater, gecombineerd met leidinggevende en bestuurlijke taken. Hij promoveerde in 2002 op het proefschrift 'Kwartet voor ouderen. Ontstaan en ontwikkeling van de medische beroepen in de ouderenzorg'. Vanaf 2002 was hij achtereenvolgens inspecteur, directeur van het Kenniscentrum en adviseur van de afdeling Onderzoek en Innovatie van de Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ). Ook is hij voorzitter van het 'Meerjarenprogramma effecten van toezicht' van de Inspectieraad en bestuurslid van de *European Platform of Supervisory Organizations*.

'Toezicht in een glazen huis' gaat over de vraag hoe de effectiviteit van toezicht onderzocht kan worden. Deze effectiviteit heeft meerdere dimensies en wordt bepaald door vier determinanten (methoden, instrumenten, richtlijnen en inspecteurs) van toezicht. Determinanten en dimensies, gecombineerd met toezichtdilemma's, geven richting aan het sociaal-wetenschappelijk en epidemiologisch onderzoek. Paul Robben stelt voor een Academische Werkplaats Toezicht in te richten, voortbordurend op het bestaande evaluatieprogramma toezicht van de IGZ. Dit creëert een optimale conditie om tot relevante, praktijkgestuurde onderzoeksvragen te komen en om in de praktijk van het toezicht te leren van uitkomsten van wetenschappelijk onderzoek.



Erasmus Universiteit Rotterdam  
instituut Beleid & Management Gezondheidszorg  
Burgemeester Oudlaan 50, 3062 PA Rotterdam  
Postbus 1738, 3000 DR Rotterdam

Tel. 010 - 408 85 55  
Fax 010 - 408 90 94  
E-mail [info@bmg.eur.nl](mailto:info@bmg.eur.nl)  
Internet [www.bmg.eur.nl](http://www.bmg.eur.nl)

ISBN  
978-94-90420-09-3