



Inspectie voor de Gezondheidszorg
Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport

Kenniscahier

Leren van vijf jaar onderzoek

Academische Werkplaats Toezicht

Redactie: Paul Robben, Anke Vedder, Natasja Braams,
Yvette Mannée

De uitgever heeft ernaar gestreefd de auteursrechten van de illustraties volgens de wettelijke bepalingen te regelen. Zij die menen nog zekere rechten te kunnen doen gelden, kunnen zich tot de uitgever wenden.

De Academische Werkplaats Toezicht (AWToezicht) is een samenwerkingsverband van de IGZ met vier kennisinstituten. ZonMw verzorgt met een commissie de externe kwaliteitsbeoordeling van de onderzoeksvoorstellen.



Inspectie voor de Gezondheidszorg
Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport

Inspectie voor de Gezondheidszorg
Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport



NIVEL Nederlands instituut voor onderzoek
van de gezondheidszorg



IQ healthcare Scientific Center for Quality of Healthcare,
Radboud Universitair Medisch Centrum Nijmegen



EMGO+ Institute for Health and Care Research,
VU medisch centrum Amsterdam



iBMG instituut Beleid & Management Gezondheidszorg,
Erasmus Universiteit Rotterdam



ZonMw

Inhoud

Voorwoord	4
1 Inleiding	6
2 Op weg naar effectief toezicht	9
3 Evaluatieprogramma IGZ	13
4 Onderzoek in de AWToezicht	20
4.1 De burger als ogen en oren voor het toezicht in de gezondheidszorg: leren van klachten	21
4.2 Systeemtoezicht op kwaliteit en veiligheid van de zorg. Formatieve evaluatie van de IGZ projecten Systeemtoezicht en Toezicht op Goed Bestuur	22
4.3 Disfunctionerende beroepsbeoefenaren in de Nederlandse zorg	23
4.4 Toezicht op zorgnetwerken	24
4.5 Handhavingsbeslissingen door de IGZ	25
4.6 Toezicht op het Medisch-wetenschappelijk Onderzoek met mensen: het in kaart brengen van een multi-centered speelveld	26
4.7 Het gebruik van informatie op Social media in het toezicht	27
4.8 Farmacotherapeutische zorg voor kwetsbare ouderen met polyfarmacie	28
4.9 Toezicht in onzekere situaties: op zoek naar een passend toezichtkader in een veranderende gezondheidszorg	29
4.10 Toezicht houden op veranderingen in governance: ziekenhuisfusies en het Medisch Specialistisch Bedrijf (MSB)	30
4.11 Effect van toezicht en handhaving op de geneesmiddelenmarkt: een studie naar illegale handel van geneesmiddelen via Internet	31
4.12 Het vertalingsproces van veldnormen naar normen voor toezicht en de beoordeling van handhaafbaarheid	32
4.13 Mystery guests in het toezicht	33
4.14 Toezichtinstrument Onbegrepen Gedrag	34
Literatuurlijst per onderzoek	35

Voorwoord

De inspectie heeft in 2011 de Academische Werkplaats Toezicht (AWToezicht) opgericht. AWToezicht vlecht wetenschap, de professionele expertise van de inspecteurs en het perspectief van de burger om zo te komen tot doelgericht toezicht. Van de onderzoeksuitkomsten leren wij hoe we het toezicht 'evidence-based' verder kunnen professionaliseren. Blijven leren en verbeteren is belangrijk voor zorgverleners en zorginstellingen en ook voor ons als toezichthouder. Binnen AWToezicht werkt de inspectie samen met de kennisinstututen NIVEL, VUmc/EMGO+, IQ-healthcare, iBMG en ZonMW.

In dit kenniscapitool zetten we de resultaten van de eerste vijf jaren AWToezicht op een rij. Wij brengen dit kenniscapitool uit ter gelegenheid van het afscheid van prof. dr. Paul Robben, houder van de bijzondere IGZ-leerstoel 'Effectiviteit van toezicht op de kwaliteit van de gezondheidszorg' aan de Erasmus Universiteit, en medeoprichter van de Academische Werkplaats Toezicht.

Wat leert de inspectie zoal van het onderzoek? Een paar voorbeelden. Uit onderzoek bleek dat mensen die zich tot de inspectie hadden gericht met een klacht over de zorg vaak niet tevreden waren over de afhandeling. Dit komt doordat verwachtingen ten aanzien van de verantwoordelijkheden, taken en werkwijze van de IGZ niet stroken met de werkelijkheid. Veel mensen houden de inspectie verantwoordelijk voor de kwaliteit van zorg, maar juist de zorgbestuurders en zorgverleners zijn daar verantwoordelijk voor. Ook kan de inspectie niet de belangen van de individuele burger behartigen. Zij behartigt de collectieve belangen van 17 miljoen mensen die in ons land van de zorg gebruik maken. Het onderzoek leert ons dat wij veel beter moeten vertellen wat de burgers wel en niet van de inspectie kunnen verwachten.

Op onze beurt willen wij meer begrijpen van ervaringen en verwachtingen van burgers ten aanzien van het toezicht op de kwaliteit en veiligheid op de gezondheidszorg. En die informatie gebruiken we in ons toezicht. Daarom is in 2014 het Landelijk Meldpunt Zorg (LMZ) van start gegaan. Sindsdien krijgt de inspectie dagelijks nieuwe informatie over ervaringen van mensen met de zorg. Het LMZ kan mensen ook ondersteuning bieden als zij een klacht indienen bij een zorgaanbieder.

De inspectie wil ook door de ogen van de burger naar de zorg kijken. Het onderzoek in de AWToezicht helpt daarbij. Sinds 2013 vragen we zorgaanbieders om patiënten of hun naasten te betrekken bij het onderzoek naar een calamiteit. Voordien gebeurde dat in de ziekenhuissector in minder dan 20 procent van de gevallen, nu al in 80 procent van de calamiteitenonderzoeken. Ook hanteren we nieuwe toezichtmethoden om beter zicht te krijgen op hoe de patiënt of bewoner de zorg beleeft. Bijvoorbeeld door gesprekken met mantelzorgers, familie, patiënten of cliëntenraden. Natuurlijk volgen we ook in de (sociale) media hoe mensen de zorg beleven en wat hun ervaringen zijn.

Dit is zomaar een greep uit de vele voorbeelden. Het illustreert hoe het onderzoek in de AWToezicht daadwerkelijk bijdraagt aan een effectiever toezicht. Dat helpt ons in het streven naar steeds betere en veiligere zorg. Zorg die je je eigen familie en naasten gunt.

dr. J.A.A.M. van Diemen,
Inspecteur-generaal voor de Gezondheidszorg

1 Inleiding

Anno 2017 kent de IGZ een bloeiende onderzoekspraktijk naar de werking en effecten van haar toezicht. Vijf jaar geleden maakten we voor het eerst de balans op van dit evaluatieprogramma.^[1] Op 17 november 2011 startte de Academische Werkplaats Toezicht (AWToezicht), een duurzaam samenwerkingsverband met vier academische partners en ZonMw om het evaluatieonderzoek een extra impuls te geven. Het leeuwendeel van het onderzoek geschiedt nu in de AWToezicht.

Het onderzoek moet leiden tot een grotere effectiviteit van het toezicht om het publieke belang in de zorg namens de overheid te waarborgen. De voortdurende veranderingen in de zorg en in het toezicht vragen om een flexibele organisatie die zich hieraan snel en moeiteloos weet aan te passen.^[2] Daarvoor is het noodzakelijk medewerkers én organisatie in een permanente aanpassingsmodus te houden. We noemen dit een ‘lerende organisatie’. Om dit te bereiken blijft de IGZ werken aan de verbetering van de effectiviteit van haar toezicht en de ontwikkeling van de competenties van haar medewerkers. Onderzoek en evaluatie helpen de IGZ het toezicht op een effectieve wijze aan te passen aan nieuwe omstandigheden en de bestaande methoden en instrumenten voortdurend te blijven ontwikkelen. Om dit doel te kunnen bereiken moeten de opbrengsten van onderzoek in een lerende inspectie-organisatie kunnen worden toegepast.

In dit kenniscapitool analyseren we hoe het evaluatieprogramma zich sinds 2011 heeft ontwikkeld en wat de opbrengsten zijn van de eerste vijf jaren AWToezicht. We brengen nog even in herinnering welke doelstellingen voor de AWToezicht in 2011 geformuleerd zijn. Het gaat om de **evidence-based professionalisering** van het toezicht:

- door de wetenschappelijke kennis over het toezicht uit te breiden,
- door een bijdrage te leveren aan de ontwikkeling van toezichtmethoden en (analyse) instrumenten,
- door evaluatie van de huidige praktijk en het uitvoeren van effectiviteitsstudies,
- en door verspreiding van de kennis.

De afgelopen jaren is het concept van evidence-based toezicht breder opgepakt en maakt het deel uit van de adviezen die de Wetenschappelijke Raad voor het Regeringsbeleid (WRR) en de Organisation for Economic Co-operation and Development (OECD) over toezicht hebben uitgegeven.^[3] In Nederland hebben onder andere de Inspectie van het Onderwijs, De Nederlandse Bank en de Autoriteit Financiële Markten een intensieve samenwerking tussen onderzoek en toezichtspraktijk ontwikkeld. Dit geldt ook voor onze zusterorganisaties in Noorwegen en Engeland

In het eerste deel van dit kenniscapitool beschrijven we hoe het evaluatieonderzoek heeft bijgedragen aan de ontwikkeling van evidence-based toezicht en een lerende organisatie. In het tweede deel geven we een overzicht van de organisatie en werkwijze van het evaluatieprogramma en de AWToezicht en van de plannen om de werkwijze verder te verbeteren.

Vervolgens geven we een overzicht van 14 in de AWToezicht uitgevoerde onderzoeken. Ook belichten we hoe de uitkomsten van de onderzoeken zijn gebruikt in de professionalisering van het toezicht op weg naar de ontwikkeling van evidence-based toezicht.

Informatie en bronnen

- [1] Fikkert, L., Robben, P.B.M., *Vijf jaar evaluatie van toezicht*. IGZ Kennis Cahier. Utrecht, juli 2011.
- [2] Gezond Vertrouwen, *IGZ Meerjarenbeleidsplan 2016 – 2019*. Utrecht, januari 2016.
- [3] WRR-Rapport nr. 89, *Toeziën op publieke belangen. Naar een verruimd perspectief op rijks toezicht*. 9 sept. 2013; OECD, *Recommendation of the council on regulatory policy and governance*, 2012.



Oprichting Academische Werkplaats Toezicht 17 november 2011



Symposium Academische Werkplaats Toezicht 11 november 2014

2 Op weg naar effectief toezicht

Centraal in het debat over en onderzoek naar toezicht staat de vraag hoe het toezicht responsief kan zijn ten opzichte van (ontwikkelingen in) het veld van de gezondheidszorg en de risico's die zich daarin voordoen. Van belang hierin is het vinden van een balans tussen een lerende en sanctionerende stijl van toezichthouden. Deze balans is niet in beton gegoten, maar is dynamisch en reageert op maatschappelijke veranderingen.^[4] Onderzoek laat zien dat een eenzijdige focus op een van de twee uitersten van het continuüm grote nadelen heeft en de effectiviteit van het toezicht vermindert.

Een aantal ontwikkelingen leidt tot de vraag hoe effectief toezichthouden is. Denk aan de hoge maatschappelijke en politieke verwachtingen van het toezicht en de recente aandacht voor een aantal problemen daarin. Daarbij wenst de toezichthouder zich aan te passen aan nieuwe omstandigheden en zich te verbeteren. Effectiviteit kent meerdere niveaus: institutionele effectiviteit (macroniveau), effectiviteit op systeemniveau (mesoniveau) en de effectiviteit van methoden en instrumenten van toezicht (microniveau).^[5]

Bij institutionele effectiviteit gaat het om de maatschappelijke bijdrage van het toezicht. Kunnen burgers zich met een gerust hart tot de gezondheidszorg wenden en helpt het toezicht de minister haar verantwoordelijkheid voor de kwaliteit en veiligheid van de gezondheidszorg waar te maken zoals is vastgelegd in de grondwet? Bij effectiviteit op systeemniveau gaat het om de rol van het rijkstoezicht in de besturing van de gezondheidszorg en of dit toezicht als onderdeel van een uitgebreid systeem van checks en balances bijdraagt aan de veiligheid en kwaliteit van de gezondheidszorg. Bij de effectiviteit van methoden en instrumenten van het toezicht – het microniveau – gaat het erom of en hoe deze werken en in welke mate ze bijdragen aan de effectiviteit van de toezichthouder.

Effectiviteit is hiermee een meervoudig concept. Niet alleen zijn er verschillende niveaus te onderscheiden. Ook wie de vraag naar effectiviteit stelt en vanuit welk perspectief en wanneer deze vraag wordt gesteld zijn bepalend voor het antwoord. Hiermee is de vraag of het toezicht door de IGZ effectief is niet definitief en allesomvattend te beantwoorden. Daarvoor is het toezicht te divers, zijn er meerdere doelen en worden er veel verschillende methoden gebruikt.

Sandra Oude Wesselink heeft uitgebreid onderzoek gedaan naar de wijze waarop de effecten op de gezondheid – op microniveau – van toezicht in kaart kunnen worden gebracht.^[6] Om daar zicht op te krijgen heeft ze de effecten van twee thematische toezichtsprojecten onderzocht: diabeteszorggroepen en stoppen-met-rokenbegeleiding. Haar conclusie is dat de gezondheidseffecten van toezicht erg lastig te onderzoeken zijn. De zorg en het toezicht maken deel uit van een zo complex krachtenveld dat het effect van toezicht niet goed te isoleren is. Het meten van het effect van toezicht op gezondheid is daardoor een lastig te begane weg. Het kan wel, maar alleen als de toezichtsinterventie niet te complex is en er vooraf scherpe en meetbare doelstellingen zijn geformuleerd. Ondanks

deze uitdagingen om effectiviteit te meten heeft haar onderzoek wel aanwijzingen opgeleverd dat door het toezicht de kwaliteit van zorg is verbeterd.

Evidence-based toezicht

In de maatschappelijke en politieke discussie over het toezicht krijgen de ongewenste neveneffecten van toezicht de meeste aandacht. Vaak gaat het over toezichtlasten die ondernemerschap en innovatie remmen en professionals demotiveren. De bijdrage die toezicht levert aan de kwaliteit van dienstverlening, de afstemming tussen vraag en aanbod en het vertrouwen dat burgers in de zorg nodig hebben, krijgt veel minder aandacht. Evalueren van toezicht en het onderzoek naar de effectiviteit van toezicht geven de mogelijkheid deze discussie, die zo oud is als het toezicht zelf, op basis van feiten en argumenten te voeren en niet te blijven steken in het uitwisselen van sleetse beelden en vooronderstellingen.

Een ander, net zo belangrijk, doel van evaluatieonderzoek is het verbeteren van de organisatie van het toezicht en de werkwijze van inspecteurs. Evaluatie kan zo bijdragen aan de ontwikkeling van evidence-based toezicht. Toezicht dat is gebaseerd op wetenschappelijke kennis over de toezichtmethoden, de gebruikte instrumenten en kennis over de (neven)effecten van toezicht.^[7] Tot slot levert wetenschappelijke kennis een bijdrage aan de innovatie van het toezicht door de introductie van nieuwe concepten zoals het burgerperspectief, die elders in de wereld al verder zijn ontwikkeld. Deze kennis helpt het toezicht op effectieve wijze aan te passen aan nieuwe omstandigheden en bestaande methoden en instrumenten voortdurend te blijven ontwikkelen.

In evidence-based toezicht wordt zorgvuldig, expliciet en oordeelkundig gebruik gemaakt van het beste bewijsmateriaal voor de uitvoering van toezicht, gecombineerd met de professionaliteit van de individuele inspecteur. In evidence-based toezicht wordt voortdurend gereflecteerd op en onderzoek gedaan naar de combinatie van methoden en instrumenten die passen bij het probleem dat moet worden opgelost.

Lerende organisatie

De inspectie stelt in het Meerjarenbeleidsplan 2016-2019: “De voortdurende veranderingen in de zorg en in het toezicht vragen om een flexibele organisatie die zich snel en moeiteloos weet aan te passen. Het is noodzakelijk medewerkers én organisatie in een permanente aanpassingsmodus te houden. Om dit te bereiken blijft de IGZ werken aan de verbetering van haar effectiviteit en de ontwikkeling van haar competenties”.^[8] “De IGZ wil kritisch beoordelen welke impact haar toezicht op de zorg heeft, of deze impact haar ook zo voor ogen stond en of deze bijdraagt aan de vooraf beoogde doelstelling.” “De IGZ wil een lerende organisatie zijn die investeert in de professionaliteit van haar medewerkers en het verbeteren van de inhoudelijke kwaliteit van het inspectiewerk en van de werkprocessen. Hierin ligt ook de verbinding naar de Academische Werkplaats Toezicht die bouwstenen ontwikkelt om te komen tot evidence-based toezicht.”

Voor deze ontwikkeling is een cultuur van toetsbaarheid in de inspectieorganisatie van het grootste belang. De ontwikkeling van evidence-based toezicht roept net als bij evidence-based geneeskunde weerstand en spanning op. Leidt deze ontwikkeling niet tot kookboek-toezicht en inspecteurs die afvinklijstjes invullen zonder dat hun persoonlijke professionele expertise nog wordt aangesproken? Net als bij evidence-based geneeskunde biedt evidence-based toezicht eerder een raamwerk waarbinnen reflexiviteit en verantwoording hand in hand gaan en waarin gesitueerde oordeelsvorming hoog op de agenda staat.^[9]

Naast een cultuur van toetsbaarheid zijn ook een langetermijnvisie en budget nodig om evaluatieonderzoek te doen. De leiding van inspecties moet dit uitdragen en de risico's die bij evalueren horen, durven te nemen. Modern gezag van een toezichthouder berust niet op angstvallig vasthouden aan routines maar op publiekelijk en wetenschappelijk verantwoording afleggen over de werkwijze, de bereikte doelen en neveneffecten van toezicht.

Onderzoek draagt niet alleen door de uitkomsten bij aan een lerende organisatie. Het voornemen om te evalueren maakt het noodzakelijk de doelen van toezicht scherp en precies te formuleren. Om te kunnen evalueren is het nodig de uitgangssituatie in beeld te brengen, de doelstelling van het toezicht zo scherp mogelijk te formuleren en te reflecteren op de werkzaamheid van de interventies die worden ingezet. Een tweede bijdrage van evaluatieonderzoek aan het verbeteren van de praktijk is de noodzaak registraties op orde te brengen. Zonder toegankelijke, betrouwbare en valide inspectiedata wordt evaluatie moeilijk en soms onmogelijk.

Informatie en bronnen

- [4] Robben P.B.M., Bal R., Grol R.P.T.M., *Overheidstoezicht door de Inspectie voor de Gezondheidszorg*. Webpublicatie nr. 62, Den Haag, maart 2012. Bijdrage aan: WRR-rapport, *Toeziën op publieke belangen*.
- [5] Robben P.B.M., Borghans H.J., *Evidence-based toezicht op de gezondheidszorg*. Bijdrage aan: Mertens F., Scherpenisse J., van der Steen M., *Reflecties op de ontwikkeling en professionalisering van het toezicht. 10 jaar Leeratelier Toezicht en Naleving*. Bundel Nederlandse School voor Openbaar Bestuur, 2014.
- [6] Oude Wesselink, S., *Towards Evidence-based Government Supervision in Healthcare*. Proefschrift Erasmus University, september 2015.
- [7] Robben P.M.B., *Evalueren en verbeteren van toezicht*. Tijdschrift voor Toezicht, Aflevering 2, 2011.
- [8] *Gezond Vertrouwen, IGZ Meerjarenbeleidsplan 2016 – 2019*. Utrecht, januari 2016.
- [9] Bal, Roland, *Evidence-based policy as reflexive practice. What can we learn from evidence-based medicine?* Journal of Health Services Research & Policy, doi: 10.1177/1355819616670680, 2016.



Paul Robben, medeoprichter van de Academische Werkplaats Toezicht



Symposium Academische Werkplaats Toezicht 11 november 2014

3 Evaluatieprogramma IGZ

Evaluatieonderzoek organiseren we via drie lijnen:

- 1 Leerstoel.
- 2 Evaluatiebudget IGZ; ad-hoc overeenkomsten met onderzoekers of adviseurs die expertise hebben op het gebied van de vraag naar een specifieke evaluatie.
- 3 Academische Werkplaats Toezicht.

Leerstoel

De inspectie heeft in 2009 de bijzondere leerstoel 'Effectiviteit van het toezicht op de kwaliteit van de gezondheidszorg' gevestigd. De leerstoel is ondergebracht bij het Instituut Beleid en Management Gezondheidszorg (iBMG) van de Erasmus Universiteit in Rotterdam. De leerstoel verbindt de wetenschap met de praktijk van het toezicht door de IGZ. Voor de wetenschap biedt de leerstoel toegang tot de praktijk van het toezicht en vormt daarmee een aanvulling en verdieping van het iBMG thema 'marktordening en stelselinrichting'. De IGZ en het iBMG werken samen in onderwijs en onderzoek van de inspectiepraktijk: wat werkt in het toezicht onder welke condities?

Onderzoek uit het evaluatieprogramma

We werken vijf voorbeelden uit van onderzoek uit het evaluatieprogramma waarin onderzoek heeft bijgedragen aan professionalisering van de werkwijze van inspecteurs, de verbetering van het toezichtsinstrumentarium en de verheldering van de positionering van het toezicht.

Burgerperspectief

Een van de grote veranderingen in het toezicht van de IGZ van de afgelopen jaren is een nieuwe invulling van het burgerperspectief.^[10] Op welke wijze kan worden samengewerkt met burgers om het publieke belang van het toezicht te dienen. Burgers stellen de vraag of zij wel door de inspecties gehoord worden. Ervaringen in het buitenland, met name Engeland, zijn een inspiratie voor de inspectie geweest om het burgerperspectief concreet in te vullen. Inspecteurs in de ouderenzorg observeren de interactie tussen bewoners en verzorgers om dichter bij de leefwereld van de bewoner te komen.^[11] De IGZ heeft 'mystery guests' ingezet om het bewonersperspectief over de zorg in verpleeghuizen in kaart te brengen.^[12] Deze en andere vormen van burgerparticipatie in het toezicht komen in het volgende hoofdstuk uitgebreid aan bod. Denk daarbij bijvoorbeeld aan de behandeling van klachten van patiënten en het gebruik van sociale media. Een volgende stap is het inschakelen van ervaringsdeskundigen in het toezichtsbezoek door de inspecteur.

Moreel beraad

De IGZ streeft er naar om een evenwicht te creëren tussen vertrouwen in de kwaliteit van de zorg, gezag en integriteit van de inspectie in de zorgsector enerzijds en rechtvaardig, kritisch en effectief toezicht met handhaving waar nodig anderzijds. Het creëren van dit evenwicht roept regelmatig belangrijke ethische vragen op. De rol van morele afwegingen

in het toezicht houden is door de IGZ in samenwerking met de afdeling Metamedica van het VUmc geëxploreerd en geëvalueerd.^[13]

Gezamenlijk reflecteren op ethische vraagstukken is een belangrijke component van het vak van inspecteur. Het draagt bij aan het kritisch onderbouwen en vormgeven van goed toezicht. Moreel beraad als methodische reflectie is een zinvolle aanvulling op de huidige werkwijze van de IGZ, omdat het bijdraagt aan de professionalisering en deskundigheidsbevordering van inspecteurs. Inmiddels zijn door de pilot en de positieve uitkomsten van de evaluatie ethische aspecten van toezicht opgenomen in het leertraject van inspecteurs, is de interne expertise uitgebreid en geconsolideerd en zijn er mogelijkheden voor moreel beraad.

Risico toezicht

In het risicogestuurde toezicht spelen indicatoren een grote rol bij het identificeren van risicovolle instellingen en zorgprocessen. De uitdaging is gebruik te maken van een kleine, betrouwbare en valide set van indicatoren. Na het evaluatieonderzoek van het risico-gebaseerde toezicht door het NIVEL in 2010 is er door of op initiatief van IGZ-medewerkers veel onderzoek gedaan naar de juiste indicatoren.^[14] Een van de uitkomsten hiervan is de ontwikkeling van de indicator onverwacht lange opnameduur in ziekenhuizen.^[15] Dit onderzoek heeft een vervolg gekregen in onderzoek naar ongeplande heropnames in ziekenhuizen. Voor de GGZ wordt onderzoek gedaan naar de ontwikkeling van een systeem voor een rationele selectie van indicatoren.^[16]

Patiëntenwaarderingen over ziekenhuizen op ZorgkaartNederland zijn bruikbaar als aanvullende informatie voor risicoselectie. Dit is de conclusie uit het promotieonderzoek van Sorien Kleefstra waarop zij in 2016 promoveerde.^[17] Het onderzoek heeft aangetoond dat patiëntentevredenheidsonderzoek met vragenlijsten een juiste en betrouwbare methodiek is. De resultaten blijken nuttig en bruikbaar bij het evalueren van ziekenhuiszorg en dragen bij aan de verbetering van kwaliteit van zorg. De burger is mondiger, heeft toegang tot steeds meer informatie en deelt ook steeds vaker zijn oordeel op social media of internet. Die oordelen zijn een informatiebron voor het toezicht en kunnen wellicht zelfs voor-spellend vermogen hebben voor latere problemen bij onder toezicht staande instellingen.

Toezichtsinstrumenten

De competenties van de inspecteur zijn een belangrijke determinant voor de effectiviteit van het toezicht. Een deel van het evaluatieonderzoek is gericht op deze competenties. De afgelopen jaren heeft de IGZ flink ingezet op het uniformeren van haar werkzaamheden en werkvormen. Saskia Tuijn heeft onderzoek gedaan naar de oordeelsvorming door inspecteurs.^[18] Net als bij andere professionals, is ook bij inspecteurs van de IGZ sprake van beoordelaarsvariatie. In vergelijkbare situaties geven inspecteurs niet altijd hetzelfde oordeel. Met een experimentele casusstudie is het effect van twee interventies op de betrouwbaarheid en validiteit van IGZ-inspecteursoordelen onderzocht. Een goed beoordelingsinstrument en consensusbijeenkomsten waarin inspecteurs oefenen met het beoordelingsinstrument blijken een effectieve manier om de betrouwbaarheid en validiteit van de oordelen te verbeteren. Daarnaast is het beoordelen van een casus door meer dan één inspecteur een effectieve methode om de betrouwbaarheid van validiteit van oordelen

te verbeteren. De kennis die met het onderzoek is verzameld, wordt nu aangeboden als e-learning module voor nieuwe inspecteurs.

Een vorm van vertekening in de oordeelsvorming waar onderzoek naar is gedaan is hindsight bias.^[19] Deze vorm van bias speelt een belangrijke rol bij het beoordelen van situaties met een ongunstige afloop, waarbij de beoordelaars bekend zijn met deze afloop en daardoor het risico lopen op het geven van een vertekend oordeel. Het is van belang biases te herkennen en waar mogelijk het effect ervan te minimaliseren, zodat het risico op onjuiste oordelen of besluiten zo klein mogelijk kan worden gemaakt. (H)erkenning van hindsight bias is een eerste stap om hindsight bias te verminderen. Het is onmogelijk om de afloop van een situatie te negeren als men deze eenmaal weet. Vervolgens is het nodig om procedures van feitenonderzoek zo in te richten dat de kans op hindsight bias wordt geminimaliseerd. Hiervoor zijn handvatten opgenomen in de opleiding van inspecteurs.

Een derde onderzoek in deze lijn, die van competenties, is dat naar het concept vertrouwen in het toezichtbeleid en de operationalisering van vertrouwen door inspecteurs in de praktijk.^[20] Toezicht vanuit vertrouwen vergt systematisch beleid en voor toepassing in de praktijk is nodig dat inspecteurs zich nieuwe competenties eigen maken. Bijvoorbeeld systemen voor risicobeheersing en kwaliteitsborging kunnen doorgronden en zich nieuwe veronderstellingen eigen maken, met name dat controle geen teken van wantrouwen hoeft te zijn en dat vertrouwen hard werken is. Daarvoor is een cultuurverandering en tijd nodig. Het onderzoek wordt in 2017 voortgezet en er wordt een handleiding uitgebracht over de wijze waarop inspecteurs vertrouwen kunnen operationaliseren.

Positionering en rol van de IGZ

Op initiatief van ZonMw en in samenwerking met de IGZ is in 2013 door een breed consortium van onderzoekers een thematische wetsevaluatie uitgevoerd naar het bestuursrechtelijk toezicht op de gezondheidszorg.^[21]

Het onderzoek wijst uit dat de IGZ de laatste jaren strenger is gaan optreden. De IGZ zet vaker formele instrumenten in, zoals tuchtklachten. Ook worden instellingen vaker onder verscherpt toezicht gesteld. De onderzoekers concluderen dat dit strengere beleid effectief is geweest, maar waarschuwen ervoor niet door te slaan. 'Het is belangrijk de balans tussen beide toezichtstijlen goed in de gaten te houden', aldus de onderzoekers. De onderlinge verhoudingen tussen overheidstoezichthouders en de relatie tussen het overheidstoezicht en private toezichthouders worden steeds belangrijker. Deze relaties vergen een duidelijker wettelijke regeling dan nu het geval is. Ook de relatie van de IGZ tot de minister kan verhelderd worden. Belangrijk is dat de toezichthouder een zo onafhankelijk mogelijke positie heeft.

Uitkomsten van de thematische wetsevaluatie hebben bijgedragen aan de discussie op rijksniveau over de onafhankelijkheid van het toezicht. Een discussie die geresulteerd heeft in een Aanwijzing inzake de rijksinspectie van de minister-president, waarin de onafhankelijkheid van de rijksinspecties beter gewaarborgd is dan voorheen.

In het verlengde van het thema positionering van het toezicht heeft het Verwey-Jonker instituut in 2013 onderzoek gedaan naar de effecten van het openbaarmakingsbeleid.^[22] Dit als opmaat voor de verandering van de Gezondheidswet in 2016 waarin de openbaarmaking geregeld is. Uit het onderzoek is naar voren gekomen dat ook de niet bestuursrechtelijk vastgelegde maatregelen zoals verscherpt toezicht een grote impact kunnen hebben op instellingen.

Maatschappelijke veranderingen en kritiek op de werkwijze van de IGZ in 2012 hebben geleid tot een politieke wens meer toezicht dan voorheen onaangekondigd uit te voeren. Deze nieuwe praktijk is door onderzoek geëvalueerd en bijgesteld. Instellingen kunnen goed leven met onaangekondigd toezicht maar het is ook mogelijk om binnen aangekondigd toezicht onaangekondigde elementen op te nemen.^[23-24] Het ongeclausuleerd inzetten van alleen maar onaangekondigd toezicht is niet effectief.

Reflexief toezicht zou een antwoord moeten bieden op de nadelen die klassiek toezicht, gericht op het sanctioneren van regelovertreding, heeft. Suzanne Rutz, verbonden aan het Samenwerkend Toezicht Jeugd, rondt in 2017 haar promotieonderzoek af naar de wijze waarop inspecteurs vorm geven aan reflexief toezicht.^[25] Reflexief toezicht wordt gekenmerkt door onzekerheid van het maatschappelijke probleem dat moet worden opgelost, door de interactie met een groot aantal andere stakeholders en door de noodzaak nieuwe instrumenten en methoden te ontwikkelen.

Academische Werkplaats Toezicht

De AWToezicht is een samenwerkingsverband van de IGZ met vier universitaire onderzoeksgroepen: NIVEL Nederlands Instituut voor onderzoek van de gezondheidszorg, IQ healthcare Scientific Institute for Quality of Healthcare, Radboud Universitair Medisch Centrum Nijmegen, EMGO+ Institute for Health and Care Research, VU medisch centrum Amsterdam en iBMG instituut Beleid & Management Gezondheidszorg, Erasmus Universiteit Rotterdam. ZonMw verzorgt met een commissie de externe beoordeling van de kwaliteit van de onderzoeksvoorstellen. Zij waarborgt de onafhankelijkheid van het onderzoek en zorgt voor de verbinding naar het bredere academische kader.^[26]

De keuze voor deze vier vaste partners is ingegeven door:

- Het belang om een duurzame samenwerkingsrelatie op te bouwen, waarbij de betrokken partijen elkaar leren kennen, elkaar vertrouwen en elkaars primaire proces en context begrijpen. De gedachte is dat het onderzoek en toezichtspraktijk zo sterker met elkaar verbonden raken.
- Deze kennispartners zijn breed actief in de zorg en hebben dus veel kennis van het veld waar de IGZ toezicht op houdt.
- De instituten hebben gezamenlijk de beschikking over een brede expertise (multi-disciplinair) zowel inhoudelijk als methodologisch. De kennisgebieden van de verschillende kennispartners zijn complementair.

Vanuit de IGZ zijn het afdelingshoofd Risicodetectie en Ontwikkeling (R&O), de buitengewoon Hoogleraar Toezicht en de coördinator AWToezicht (ook R&O) de spil van de AWToezicht (het AWToezicht-team). Zij organiseren en coördineren de interactie tussen de partners van de AWToezicht en binnen de IGZ. Belangrijk in deze rol is een goed begrip van de dynamiek bij de verschillende partners en het vermogen om de soms divergerende belangen te verbinden. Zij doen dit op zowel een formele als informele wijze. Dit team is cruciaal en de smeerolie in de samenwerking tussen de verschillende partijen. De AWToezicht stuurgroep is verantwoordelijk voor de aansturing op hoofdlijnen, alle partners zijn daarin betrokken. Voor de dagelijkse coördinatie en afstemming is een coördinatiegroep gevormd, waaraan eveneens alle partners deelnemen.

Om te kunnen leren helpt een intensieve samenwerking en uitwisseling tussen toezicht-praktijk en wetenschap. Leren van onderzoek wordt sterk bevorderd door participatie van medewerkers in dit onderzoek. Dit kan door een bijdrage te leveren aan de agendering van praktijkgerichte wetenschappelijke vragen, door deel te nemen aan begeleidingscommissies van onderzoek en door zich te laten onderzoeken. Een van de krachtigste mechanismen om de kloof tussen wetenschap en praktijk te overbruggen is de daadwerkelijke deelname van inspectie-medewerkers aan onderzoek; in kleinere onderzoekprojecten en voor enkelen als onderdeel van een promotietraject. Juist voor de *science practitioner*, de inspecteur die onderzoek doet naar zijn eigen praktijk, is het mogelijk, al werkende weg, kennis te vergroten, te verspreiden en toe te passen in de praktijk.

De onafhankelijkheid van de IGZ-medewerker als onderzoeker kan worden gewaarborgd door samen te werken met externe onderzoekers en deze de eindverantwoordelijkheid voor het onderzoek te geven. Een andere garantie voor onafhankelijkheid is de publicatie van onderzoek in peer review tijdschriften.

Toekomst van de AWToezicht

Het doen van onderzoek is één ding, het implementeren van verbeteringen is moeilijker en taaiër. Voor deze implementatie is betrokkenheid en steun van leidinggevendend nodig, moet kennis verspreid kunnen worden en moet ruimte worden geschapen voor innovaties op de werkvloer. Ruimte maken voor beperkte experimenten werkt waarschijnlijk beter dan te snelle en te grootschalige invoering van vernieuwing, die vaak meer weerstand dan meewerken oproept. Belangrijk is rekening te houden met weerstand van medewerkers tegen verandering. Weerstand bespreekbaar maken is tijdrovend en ingewikkeld maar loont.

De belangrijkste opgave voor de komende jaren is om het onderzoek nog beter aan te laten sluiten op (de ontwikkeling van) het primaire proces van toezichhouden.^[27] Dit kan door onderzoeksactiviteiten beter in te bedden in de processen van de IGZ. Hoe meer de IGZ zich ontwikkelt tot een lerende organisatie, hoe beter de voedingsbodem is voor de benutting onderzoeksresultaten voor de ontwikkeling van het toezicht en voor de onderlinge samenwerking in AWToezicht-verband.

De samenwerking (co-creatie) in netwerkverband tussen onderzoek, praktijk en opleiden kan verder worden uitgebouwd. De samenwerking moet zich richten op het uitwisselen van ervaringen, het overbrengen van innovaties en het organiseren van een groter adaptief en lerend vermogen van (teams van) professionals. De uitvoeringspraktijk vormt daarmee de basis van deze kennisnetwerkstructuur. Mogelijkheden om dit vorm te geven zijn legio:

- versterk het eigenaarschap van het onderzoek en de sturing vanuit de IGZ;
- maak van de ontwikkeling van een onderzoeksvoorstel en de uitvoering van het onderzoek nog meer een gezamenlijk proces van de IGZ en de kennispartners;
- sta al vroeg stil bij de beoogde bijdrage van het onderzoek aan de praktijk van het toezicht;
- breng meer samenhang en focus in de programmering van de AWToezicht;
- hanteer nieuwe vormen van kennisuitwisseling;
- monitor de benutting van onderzoeksresultaten.

Informatie en bronnen

- [10] Adams S.A., Van de Bovenkamp H., Robben P.B.M., *Including citizens in institutional reviews: expectations and experiences from the Dutch Healthcare Inspectorate*. Wiley Online Library, doi: 10.1111/hex.12126, september 2013.
- [11] Verkaik R., Friele R., Francke A.L., *Evaluatie van een nieuwe vorm van cliëntgericht toezicht: SOFI*. NIVEL, juni 2015; R., Friele R., Francke A.L., *Het toezichtinstrument Onbegrepen Gedrag nader onderzocht. Ervaringen en nalevingbereidheid binnen de psychogeriatric NIVEL*, november 2016.
- [12] Adams S.A., Paul K.T., Ketelaars C., Robben P., *The use of mystery guests by the Dutch Health Inspectorate: Results of a pilot study in long-term intramural elderly care*. Health Policy vol. 119, pag. 821–830, Elsevier, 2015; Paul K.T., Adams S.A., *Dichterbij de dagelijkse praktijk? Evaluatieonderzoek naar het inzetten van mystery guest als instrument van toezicht in ouderenzorg*. iBMG, 2013; Stoopendaal A.M.V., *Mystery Guests 2. Begeleidend evaluatie onderzoek naar het vervolgproject in inspectie ouderenzorg*. iBMG, DOI: <http://dx.doi.org/10.1016/j.healthpol.2015.02.008>, 2015.
- [13] Seekles W., Widdershoven G., Robben P., van Dalfsen G., Molewijk B., *Inspectors' ethical challenges in health care regulation: a pilot study*. Medicine, Health Care and Philosophy, DOI: 10.1007/s11019-016-9736-z, januari 2017; Seekles W., Molewijk B., Widdershoven G., *Zicht en grip op ethische dilemma's rondom toezicht. Een pilotstudie naar de inzet van moreel beraad bij de IGZ*. Vumc afdeling Metamedica EMGO+, Amsterdam, 2014; Seekles W., Widdershoven G., Robben P.B.M., van Dalfsen G., Molewijk B., *Evaluation of moral case deliberation at the Dutch Health Care Inspectorate: a pilot study*. BMC Medical Ethics, DOI: 10.1186/s12910-016-0114-4, 2016; Seekles W., Widdershoven G., Robben P.B.M., van Dalfsen G., Molewijk B., *Aandacht voor de morele dimensie van toezicht. Een onderzoek naar de inzet van moreel beraad voor inspecteurs*. Tijdschrift voor Toezicht, DOI: 10.5553/TVT/187987052015006004002, 2015.
- [14] Kruikeimeier S., Schäfer W.L.A., Coppen R., Friele R.D., *Evaluatie Gefaseerd Toezicht*. NIVEL, 2010.
- [15] Borghans H.J. *Reducing hospital length of stay by improving quality and safety on care?* Proefschrift Radboud Universiteit, 2012.
- [16] Schellings R., Essers B.A.B., Kessels A.G., Brunner F., van de Ven T., Robben P.B.M., *The development of quality indicators in mental healthcare: a discrete choice experiment*. BMC Psychiatry, DOI 10.1186/1471-244X-12-103, 2012.
- [17] Kleefstra S.M., *Hearing the patient's voice. The patient's perspective as outcome measure in monitoring the quality of hospital care*. Proefschrift Universiteit van Amsterdam, juli 2016.
- [18] Tuijn S., *The quality of regulatory judgments of health care inspectors*. Proefschrift Universiteit Utrecht, 2014.
- [19] Eeuwijk J., van den Bosch J., van der Wal G., Robben P.B.M., *Met de wijsheid achteraf. Hindsight en outcome bias in het toezicht*. Tijdschrift voor Toezicht, DOI: 10.5553/TVT/187987052015006003002, 2015.
- [20] Paauw-Fikkert L.A.V., Six F.E., Robben P.B.M., *Vertrouwen in toezichtbeleid (Trust in regulation policy)*. Beleid & Maatschappij, DOI: 10.5553/BenM/138900692014002, 2014.
- [21] Legemate J., Grit K., Plomp E., de Die M., van de Bovenkamp H., Bouwman R., Bomhoff M., Friele R., Bal R., *Thematische wetsevaluatie Bestuursrechtelijk toezicht op de kwaliteit van zorg*. Den Haag, ZonMW, 2013.
- [22] Van Erp J., Mein A., *Evaluatie actieve openbaarmaking toezichtrapporten IGZ*. Verwey-Jonker Instituut, april 2013.
- [23] Hegger I., Akkermans A.M., Notenboom K., de Vries B., *Efficiency en uitkomst van onaanmelding GMP-inspecties bij farmaceutische bedrijven RIVM*, februari 2013.

- [24] Klerks M.C.J.L., Ketelaars C.A.J., Robben P.B.M., *Unannounced, compared with announced inspections: A systematic review and exploratory study in nursing homes*. Health Policy vol. 111, pag. 311– 319, Elsevier, DOI: dx.doi.org/10.1016/j.healthpol.2013.05.001, 2013;
Ketelaars C.A.J., Grul Y.M., Klerks M.C.J.L., Pelgrom V.P., Robben P.B.M., *Onverwacht bezoek: onaangekondigd toezicht-
vergeleken met aangekondigd toezicht*. Tijdschrift voor Toezicht, 2011.
- [25] Rutz S.I., Mathew D., *Enhancing responsiveness and consistency: Comparing the collective use of discretion and discretionary room at inspectorates in England and the Netherlands*. Regulation & Governance, oktober 2015; Rutz S.I., de Bont A.A., *Children's journeys through organizations: how inspectors evaluate coordination of care*. Child & Family Social Work, DOI: 10.1111/cfs.12187 November 2014; Rutz S.I., Adams S.A., de Bont A.A., *Hiding complexity, uncertainty and ambiguity: how inspectorates simplify issues to create enforceable action*. Health Risk & Society, DOI:http://dx.doi.org/10.1080/13698575.2013.796343, Juni 2013.
- [26] *De Academische Werkplaats Toezicht in 2015*. Jaarwerkplan 2015, IGZ; *Jaarwerkplan 2014 Academische Werkplaats Toezicht*. Resultaten Midterm Review en programma AWToezicht in 2014, IGZ.
- [27] Poortvliet P., Pasman H., *Academische Werkplaats Toezicht als hefboom voor een lerende IGZ*. Bosman & Vos, september 2015.

4 Onderzoek in de AWToezicht

In dit deel van het kenniscapitaal geven we een overzicht van het uitgevoerde onderzoek in de eerste vijf jaren van de AWToezicht. En hoe de uitkomsten van dit onderzoek zijn gebruikt in de professionalisering van het toezicht op weg naar de ontwikkeling van evidence-based toezicht.

4.1 **De burger als ogen en oren voor het toezicht in de gezondheidszorg: leren van klachten**

Onderzoek uitgevoerd door NIVEL, 2012 – 2016

Wat is onderzocht?

Zo'n 1400 burgers wenden zich jaarlijks met een klacht tot de IGZ. De IGZ behandelt alleen klachten bij ernstige structurele tekortkomingen, calamiteiten en seksueel misbruik. In andere gevallen verwijst de IGZ de melder terug naar de zorgverlener of -instelling. De inspectie gebruikt de informatie uit klachten wel voor haar toezicht.

In het onderzoek is gekeken wat de motieven, verwachtingen en ervaringen zijn van burgers die zich melden bij de IGZ.

Conclusies

Burgers zijn overwegend positief over het contact met de IGZ. Burgers vinden het belangrijk dat de zorginstelling leert van hun klacht, dat anderen niet overkomt wat hen is overkomen en dat kwaliteit en veiligheid van zorg verbeteren. Ze willen ook graag terughoren wat er met hun klacht is gedaan. Voor veel melders is het echter niet duidelijk of hun klacht consequenties heeft gehad voor de zorgverlener of -instelling.

Voor melders blijkt het ook lastig te begrijpen dat de IGZ een klacht niet altijd in behandeling neemt. Dit lijkt vooral te wijten aan verschillende invullingen van IGZ en het publiek van het concept 'ernstige structurele onveiligheid voor patiënten'. Burgers zien hun klacht als een signaal voor ernstige structurele problematiek.

Aanbevelingen

De voornaamste aanbevelingen gaan over gerichte communicatie door de IGZ. De onderzoekers bevelen aan om individuele melders meer duidelijkheid te geven over hoe de besluitvorming over het al dan niet in behandeling nemen van meldingen plaatsvindt. De opvattingen van IGZ en publiek over wat 'ernstige structurele onveiligheid' inhoudt zouden daarbij beter op elkaar moeten worden afgestemd.

Daarnaast wordt geadviseerd om helder te communiceren welke signalen van burgers de IGZ oppakt en hoe ze deze actief onder de aandacht brengt bij zorgaanbieders. De IGZ kan de informatie uit klachten systematischer gebruiken in het toezicht.

Toepassing door de IGZ

Het onderzoek heeft diepgaande kennis opgeleverd over de verwachtingen die burgers hebben als zij zich met een klacht wenden tot de IGZ. Deze kennis draagt bij aan een goede en functionele omgang met burgers.

Sinds het onderzoek in 2012 heeft een aantal aanpassingen plaatsgevonden in de wijze waarop de IGZ met burgermeldingen omgaat. In 2014 is het Landelijk Meldpunt Zorg (LMZ) van start gegaan. Het LMZ adviseert en begeleidt burgers met (klachtgerelateerde) vragen en klachten over de zorg. Het LMZ monitort de tijdige klachtafhandeling door zorgaanbieders en de IGZ en stelt een jaarlijks klachtbeeld op.

4.2 **Systeemtoezicht op kwaliteit en veiligheid van de zorg. Formatieve evaluatie van de IGZ projecten Systeemtoezicht en Toezicht op Goed Bestuur**

Onderzoek uitgevoerd door iBMG, 2012 – 2016

Wat is onderzocht?

Steeds meer organisaties ontwikkelen een vorm van management waarin veiligheid, (professionele) kwaliteit, governance, risicobeheersing, accreditatie en wet- en regelgeving in samenhang worden gezien. Het toezicht sloot onvoldoende aan bij deze ontwikkeling en richtte zich op onderdelen van het systeem en niet op het geheel. Systeemtoezicht (ST) richt zich wel op het geheel van sturingsinstrumenten van instellingen. De IGZ heeft een methode voor ST op de curatieve en langdurige zorg ontwikkeld en in een pilot getest. In samenwerking tussen IGZ, onderzoekers en zorginstellingen is gezocht naar mogelijkheden om ST in de zorg in te vullen, waarbij gebruik is gemaakt van ervaringen met ST in andere maatschappelijke domeinen.

Belangrijke aandachtspunten zijn het lerend vermogen en het vermogen tot kritische zelfreflectie van een zorginstelling. Tijdens het project zijn een conceptueel kader, instrumentarium en methode voor ST ontwikkeld die vervolgens experimenteel zijn toegepast in een pilot bij een zestal geselecteerde zorginstellingen uit de cure, care en geestelijke gezondheidszorg.

Conclusies

De voornaamste conclusie van de pilot is dat ST geschikt is om in korte tijd relevante informatie te verzamelen over de opzet en werking van de managementsystemen en de mate van risicobeheersing bij een instelling. ST biedt de IGZ een instrument om zorgaanbieders aan te spreken op patiëntveiligheid. ST levert inzicht in de mate van risicobeheersing door de instelling zelf en maakt dat de aandacht van de IGZ kan worden geconcentreerd op die instellingen waar patiëntveiligheid en kwaliteit van zorg onder de maat zijn. ST verbindt de andere toezichtvormen en maakt een integraal oordeel over de instelling mogelijk.

Aanbevelingen

Door de samenhang tussen resultaten, systemen en cultuur te bekijken, is een meer geïntegreerd beeld van de zorg mogelijk. De verantwoordelijkheid voor goede zorg moet bij de bestuurder blijven. Door een open gesprek in plaats van het werken met vaste normen wordt inspectieaantwerk mogelijk. Deze werkwijze versterkt het leren van zorginstellingen en leidt tot zichtbare verbeteringen.

Toepassing door de IGZ

In 2015 zijn de IGZ en de NZa gestart met het project Goed Bestuur (GB), dat voortborduurde op de opbrengsten van het project ST. Het is een gezamenlijke zoektocht van wetenschap en praktijk naar de mogelijkheden voor structureel toezicht op de bestuurlijke verantwoordelijkheid van zorgaanbieders. Al doende lerend ontstaat een nieuw toezichtkader op zorgbesturing. In 2016-2017 wordt het instrument Goed Bestuur geïmplementeerd in de toezichtpraktijk en er is een leer- en ontwikkeltraject Goed Bestuur voor inspecteurs.

Wat is onderzocht?

In 2016 is het langlopend onderzoek disfunctionerende beroepsbeoefenaren in de Nederlandse zorg afgerond. Bij verminderd functioneren van zorgverleners ontstaat het risico op ernstige schade voor patiënten en cliënten. Hoe gaat de Nederlandse zorg hiermee om? Is er een duidelijke afstemming tussen betrokken partijen als het gaat om de verantwoordelijkheid voor het sturen op functioneren en omgaan met verminderd functioneren? En zijn er adequate middelen om die verantwoordelijkheid te nemen?

Conclusies

Zorgverleners geven aan behoefte te hebben aan meer ondersteuning bij het omgaan met vermeend disfunctioneren van collega zorgverleners.

Een tuchtzaak en opgelegde maatregel hebben een flinke impact op de zorgverlener, zowel op persoonlijk als professioneel vlak. Dit kan gevolgen hebben voor de zorgverlening in de periode van het tuchtproces en na de oplegging van een maatregel.

Aanbevelingen

Extra aandacht voor rehabilitatie van de hulpverlener bij verminderd functioneren is nodig. Deze ondersteuning zou primair door zorginstellingen en beroepsverenigingen georganiseerd moeten worden.

Ook het leren omgaan met verminderd functioneren van collega zorgverleners verdient meer aandacht tijdens de opleiding en bij- en nascholing. Zorginstellingen, beroepsverenigingen en zorgverleners zelf hebben hierin een belangrijke verantwoordelijkheid. Tot slot is er extra aandacht nodig voor bewustwording van de noodzaak elkaar aan te spreken op gedrag en het belang van groepsverantwoordelijkheid binnen de organisatie. Een cultuur waarin verantwoord functioneren wordt gestimuleerd is essentieel.

Toepassing door de IGZ

De primaire verantwoordelijkheid voor de implementatie van deze aanbevelingen ligt bij de zorgsector. In aanvulling hierop hebben de IGZ en VWS een agenderende rol, bijvoorbeeld in de strategische overleggen met de koepels. De cultuur en het leervermogen van organisaties zijn belangrijke thema's in het toezicht. Bij disfunctioneren, wordt ook gekeken in hoeverre het bestuur voldoende heeft gestuurd op functioneren.

Sinds de inwerkingtreding van de Wkkgz (1 januari 2016) zijn zorginstellingen verplicht om ontslag wegens disfunctioneren van een zorgverlener te melden bij de IGZ.

De vergewisplicht van zorgaanbieders en de VOG verplichting in de WLZ-verzekerde zorg en intramurale ggz moet voorkomen dat disfunctionerende zorgverleners aan de slag gaan bij een volgende zorgvrager/zorgaanbieder.

Wat is onderzocht?

Mensen blijven langer zelfstandig thuis wonen. Daarbij hebben ze vaak te maken met verschillende zorg- en hulpverleners. Deze vormen samen het 'zorgnetwerk' rondom de cliënt. Kwaliteit van zorg en ondersteuning staat of valt met de onderlinge samenwerking en de afstemming tussen zorgverleners en mantelzorg. Hoe kan de IGZ de zorgnetwerken rondom mensen thuis toetsen op kwaliteit en veiligheid?

VUmc/EMGO+ onderzocht hoe de zorgnetwerken van thuiswonende kwetsbare ouderen in de praktijk functioneren en welke risico's er worden gezien en evalueerde een proefproject van de IGZ. Het NIVEL richtte zich op het opstellen van een conceptueel kader voor de ontwikkeling van een toezichtstrategie voor deze netwerken van zorg en ondersteuning.

Conclusies

Er is nog onvoldoende sprake van een netwerk rondom de zelfstandig wonende oudere: zorg- en hulpverleners weten vaak niet van elkaars betrokkenheid, hebben weinig onderlinge contacten en er is onvoldoende samenwerking. De regie voor de zorg ligt voornamelijk bij de oudere zelf. Afspraken over het monitoren en signaleren wanneer de oudere dit niet meer kan ontbreken veelal. Risico's ontstaan voor kwetsbare ouderen die onvoldoende in staat zijn de regie te voeren over het zorgnetwerk. Deze knelpunten hebben ook gevolgen voor de inrichting van het toezicht. Zorgnetwerken zijn nog sterk in ontwikkeling, daarom is maatwerk nodig in het toezicht.

Aanbevelingen

De inspectie kan niet een zorgnetwerk als geheel aanspreken, maar wel de afzonderlijke zorgverleners en -aanbieders op de samenwerking. De IGZ kan bij het toezicht op samenwerking het best een gebied, bijv. een gemeente, als uitgangspunt nemen voor het toezicht en de nadruk leggen op dialoog en bevordering van het lerend vermogen van de zorgsector. De IGZ kan een agenderende en stimulerende rol vervullen door in gesprek te gaan met de zorgsector over noodzakelijke verbeteringen in de samenwerking in netwerken en voldoende ruimte te laten voor regionaal maatwerk. Andere aandachtspunten zijn samenwerking met de gemeentelijk toezichthouder op de Wmo en het betrekken van cliënten bij het toezicht.

Toepassing door de IGZ

De inzichten uit de onderzoeken hebben de IGZ geholpen bij het inrichten van het toezicht op zorgnetwerken rondom kwetsbare groepen thuis. De inspectie ziet niet alleen toe op individuele zorgverleners en -aanbieders, maar ook op hun onderlinge samenwerking in een gemeente/regio. Hierbij moet de inspectie ook samenwerken met de gemeentelijk toezichthouders.

De inspectie blijft cliënten betrekken bij het toezicht op netwerken. De onderzoeksresultaten en de ervaringen opgedaan in het proefproject zijn gebruikt bij het vaststellen van het toezichtbeleid op netwerken in de zorg thuis voor 2017.

Wat is onderzocht?

Transparantie en uniformiteit staan hoog in het vaandel bij de IGZ. Doel van het onderzoek is om een bijdrage te leveren aan de uniformiteit, transparantie en slagvaardigheid van het toezicht. Daartoe zijn het handhavingskader en de handhavingsschema's en de beoordelings- en beslissingspraktijk van de IGZ onderzocht.

Conclusies

Er is bij de IGZ een breed draagvlak voor het belang van zorgvuldige en uniforme handhavingsbesluitvorming. De bestaande afwegingskaders uit 2008 hebben bijgedragen aan dit draagvlak, maar dit heeft nog onvoldoende geleid tot meer transparantie over toezicht naar de zorgsector toe of naar de burger. De handhavingsschema's bieden in de praktijk nog onvoldoende houvast en kunnen effectiever worden met een aantal aanvullende maatregelen. Er moet bij de keuze van interventie ook aandacht zijn voor effectiviteit, subsidiariteit en proportionaliteit en een oog voor de context van een gebeurtenis, de ernst bepaling en de kans op herhaling. De houding, het vertrouwen in en/of het inzicht van de betrokken ondertoezichtstaande(n) zijn belangrijke overwegingen bij de inzet van handhavingsinstrumenten, maar deze overwegingen blijken lastig eenduidig te operationaliseren.

Aanbevelingen

De onderzoekers adviseren de handhavingsschema's te herijken waarbij voldoende recht wordt gedaan aan de verschillen in wettelijke kaders tussen de zorgsectoren. Het lijkt aan te bevelen om per zorgsector een eigen 'vertaling' te maken met een selectie van de voor die zorgsector relevante maatregelen. Meer evidence over het effect van maatregelen op de ondertoezichtstaande(n) is van belang. Daarnaast zou het goed zijn wanneer de afweging omtrent effectiviteit een explicietere plek krijgt.

Transparantie over het proces en de overwegingen kan worden bevorderd door een duidelijke structuur te ontwikkelen voor het besluitvormingsproces. Ook van belang zijn de mogelijkheid tot escalatie en onderling of achteraf leren. Dit proces kan bijdragen aan de onderlinge consistentie en aan het lerende vermogen.

Toepassing door de IGZ

Het onderzoek heeft naast inzicht in de bestaande praktijk ook praktische handvatten opgeleverd die de IGZ gebruikt bij het verder uniformeren en stroomlijnen van de besluitvorming bij handhavingsbeslissingen. De IGZ geeft veel aandacht aan de ontwikkeling van haar handhavingsinstrumentarium en toetst haar instrumentarium continu aan de beoogde effectiviteit. De IGZ is zo transparant mogelijk en maakt toetsingskaders en handhavingskaders openbaar. Ze handhaaft hierdoor niet alleen proportioneel, maar is ook navolgbaar en toetsbaar.

4.6 **Toezicht op het Medisch-wetenschappelijk Onderzoek met mensen: het in kaart brengen van een multi-centered speelveld**

Onderzoek uitgevoerd door iBMG, 2013 - 2014

Wat is onderzocht?

De Wet Medisch-Wetenschappelijk Onderzoek met Mensen (WMO) beschermt de belangen van proefpersonen en patiënten als zij deelnemen aan onderzoek en regelt dat zij er op kunnen vertrouwen dat onderzoek zorgvuldig en deskundig wordt opgezet, getoetst en uitgevoerd. Toezicht op WMO-plichtig onderzoek door de IGZ is bijzonder, omdat het plaatsvindt in een dynamisch veld met veel regels en procedures en vele actoren die betrokken zijn bij het wetenschappelijk onderzoek. Daarnaast is het juridische kader complex, met zowel nationale als internationale wet- en regelgeving.

De vraag is hoe het toezicht op dit veld effectief en efficiënt ingericht kan worden.

Conclusies

Uit het onderzoek blijkt dat toezicht in de fase van aanvraag sterk ontwikkeld is. Om klinisch onderzoek te mogen doen moet aan allerlei regels en voorwaarden worden voldaan. Maar toezicht op de uitvoering van het onderzoek blijkt een zwakke schakel. Er is onvoldoende duidelijkheid in het toezicht over de taakverdeling tussen de IGZ en de ketenpartners, met name over de rol van de Medisch Ethische Toetsingscommissies (METC's) tijdens de uitvoering van onderzoeken.

Aanbevelingen

Het is van belang dat de IGZ meer afstemming zoekt met ketenpartners en betrokken partijen in de zorgsector over de taakverdeling en over de normstelling en de werkwijze. De agenderende functie van de IGZ kan duidelijker worden ingezet. De METC's zouden een grotere rol kunnen krijgen in het toezicht op de uitvoering van het onderzoek en bij ernstige incidenten kunnen zij dit melden bij de IGZ, die waar nodig sanctionerende kan optreden.

De onderzoekers pleiten voor meer handhavingsinstrumenten voor de IGZ. Bijvoorbeeld verscherpt toezicht, de bestuurlijke boete en de last onder dwangsom. Dat geeft de IGZ tevens de ruimte om te kiezen voor een lerende stijl van toezicht houden waar het kan en voor een sanctionerende stijl van toezicht houden waar dat moet. Het is mogelijk om meer te doen met systeemtoezicht, waarbij het kwaliteitssysteem voor klinisch onderzoek wordt beoordeeld.

Toepassing door de IGZ

De aanbevelingen uit het onderzoeksrapport zijn door de inspecteurs herkend en sloten goed aan bij de reeds bestaande activiteiten om de afstemming met de ketenpartners en de betrokken zorgsectoren te vergroten. Daarnaast heeft de IGZ haar agenderende functie verder uitgebreid. De uitbreiding van handhavingsmogelijkheden heeft prioriteit gekregen. Er wordt toegewerkt naar een meer lerende stijl van toezicht en het inzetten van systeemtoezicht.

4-7

Het gebruik van informatie op Social media in het toezicht

Onderzoek door IQ healthcare en RShape & Innovation Center (RadboudUmc) in 2013-2014

Wat is onderzocht?

De IGZ wil het perspectief van de burger/patiënt meer laten doorklinken in het toezicht. In de laatste jaren heeft op sociale media het delen van ervaringen met zorgverleners door burgers een grote vlucht genomen. In dit onderzoek is nagegaan hoe de IGZ gebruik kan maken van informatie over de intramurale ouderenzorg op sociale media. Daarbij is ook onderzocht hoe andere inspecties in Nederland en Engeland sociale media gebruiken. Ook is een scoping review geschreven over de relatie tussen kwaliteit van zorg en informatie uit sociale media.

Conclusies

Vooraf waarderingssites zijn een interessante aanvullende informatiebron om inzicht te krijgen in kwaliteit van zorg vanuit patiëntenperspectief. Verschillende studies tonen aan dat er een relatie bestaat tussen informatie uit sociale media en verschillende maten van kwaliteit. De relatie werd gevonden zowel voor waarderingen van ziekenhuizen als van individuele beroepsbeoefenaren alhoewel niet altijd en niet altijd even sterk. Informatie uit sociale media blijkt dan ook, onder voorwaarden, zinvol en bruikbaar voor het toezicht. Vooral ZorgkaartNederland blijkt bruikbare informatie te bevatten voor het toezicht op zorgverleners in meerdere sectoren. Dit is ook de conclusie, maar dan voor het toezicht op ziekenhuizen, van het promotieonderzoek van Sorien Kleefstra dat in het eerste hoofdstuk van dit kenniscapitool is toegelicht.

Aanbevelingen

De belangrijkste aanbeveling is om informatie van patiëntwaarderingssites standaard te gebruiken als aanvullende informatiebron bij risicogestuurd toezicht. Aanvullend onderzoek is nodig om de betrouwbaarheid van de gegevens en de validiteit van de informatie om risico's te identificeren verder te verkennen.

Toepassing door de IGZ

Het onderzoek heeft zoekstrategieën opgeleverd voor het incidententoezicht en voor het risicotoezicht op de intramurale ouderenzorg. In vervolg op dit onderzoek is in 2014 een implementatietraject gestart waarbij de signalen uit ZorgkaartNederland meegenomen worden in de risicosignaleringen bij de ouderenzorg en waarin tevens is nagegaan of een vergelijkbare zoekstrategie ook bij de andere toezichtsectoren meerwaarde heeft als aanvulling op het bestaande instrumentarium. Dit heeft ertoe geleid dat gegevens van ZorgkaartNederland sinds 2016 vast onderdeel zijn van de risicodashboards van de ouderenzorg, ziekenhuizen, geestelijke gezondheidszorg, particuliere klinieken, apotheken en mondzorg. De IGZ beoordeelt de betrouwbaarheid, relevantie en bruikbaarheid hiervan samen met de inspecteurs.

Wat is onderzocht?

De risico's op gezondheidsschade door onjuist geneesmiddelgebruik zijn groot. Medicatieveiligheid bij kwetsbare ouderen die vijf of meer geneesmiddelen gebruiken (polyfarmacie) is een speerpunt van de IGZ. Door effectief toezicht op het naleven van richtlijnen voor medicatiegebruik kunnen deze risico's worden gereduceerd. Om het IGZ-beleid rondom polyfarmacie bij kwetsbare ouderen verder vorm te geven, is het noodzakelijk om inzicht te krijgen in de kwaliteit van zorg en het vóórkomen van risicofactoren voor kwetsbare oudere patiënten met polyfarmacie.

VUmc/EMGO+ heeft in samenwerking met de IGZ het farmacotherapeutische zorgproces voor kwetsbare ouderen met polyfarmacie onderzocht in huisartspraktijken, ziekenhuizen, verpleeghuizen, GGZ, openbare apotheek en ziekenhuisapotheek. Gekeken is in welke mate verschillende partijen bekend zijn met en werken volgens de multidisciplinaire richtlijn 'Polyfarmacie bij Ouderen' (MDR) en andere relevante richtlijnen en welke knelpunten zich voordoen in de uitvoering van zorg.

Conclusies

De multidisciplinaire richtlijn 'Polyfarmacie bij ouderen' is nog onvoldoende geïmplementeerd, zo blijkt uit dit onderzoek. Zorgprofessionals zijn in het algemeen bekend met de richtlijn, maar voeren nog onvoldoende medicatiebeoordelingen uit. De selectie van kwetsbare ouderen met polyfarmacie die extra zorg nodig hebben behoeft aanscherping, de kwaliteit van het medicatieoverzicht is onvoldoende; en de samenwerking van zorgprofessionals tussen de verschillende domeinen in de zorg is nog nauwelijks formeel geregeld.

Aanbevelingen

Op basis van het onderzoek zijn negen aanbevelingen voor de koepels en de betrokken zorgsectoren geformuleerd. De belangrijkste aanbevelingen zijn gericht op het aanscherpen van de selectiecriteria voor patiënten die voor een medicatiebeoordeling in aanmerking komen, het stimuleren van een systematische aanpak van de medicatiebeoordeling en het bevorderen van samenwerkingsafspraken.

Toepassing door de IGZ

De IGZ vraagt zorgprofessionals aandacht te besteden aan medicatiebeoordeling in het belang van de medicatieveiligheid van kwetsbare ouderen met polyfarmacie. Vanaf 2015 gaat de IGZ toezien op het naleven van de richtlijn 'polyfarmacie bij ouderen' als onderdeel van het zorgbrede toezicht op verantwoord voorschrijven. De IGZ gaat in ieder geval toetsen of zorgprofessionals medicatiebeoordelingen uitvoeren volgens de richtlijn en of zij hiervoor samenwerkingsafspraken hebben gemaakt en vastgelegd, en bij welke kwetsbare ouderen zij een medicatiebeoordeling hebben uitgevoerd. De implementatie van een aantal aanbevelingen zal meer tijd vergen. Zoals de aanbeveling gericht op de medisch specialisten in ziekenhuizen. Hun rol wordt momenteel in een uitbreiding van de richtlijn voor de tweede lijn opgenomen.

Toezicht in onzekere situaties: op zoek naar een passend toezichtkader in een veranderende gezondheidszorg

Onderzoek uitgevoerd door iBMG en NIVEL in samenwerking met IQ healthcare en VUmc/EMGO in 2015-2016

Wat is onderzocht?

Door veranderingen in de samenleving en de gezondheidszorg kan fundamentele onzekerheid ontstaan over risico's voor gezondheid, over de normen die daar bij horen en de instanties die daar op aangesproken kunnen worden. Op de klassieke weg voortgaan in de toezichtpraktijk is dan niet effectief. Dat roept de vraag op hoe de inspectie in deze context wel effectief toezicht kan houden.

Conclusies

Er zijn drie belangrijke voorwaarden voor effectief toezicht: helderheid over het risico in de zorg, helderheid over de norm waaraan de zorg moet voldoen en helderheid over wie op de kwaliteit van de zorg aangesproken kan worden. In de praktijk zijn er tal van situaties waar deze punten niet zo duidelijk zijn en de inspectie als toezichthouder met onzekere, minder goed beheersbare situaties te maken krijgt. Er kan gebrek aan kennis zijn over de ernst van het risico of het is niet duidelijk wie aanspreekbaar is op het geheel als meerdere zorgaanbieders zorg aan één cliënt leveren.

Het ligt voor de hand om te proberen deze onzekere situaties op te heffen, door bijvoorbeeld het risico alsnog zichtbaar te maken, een norm vast te leggen of iemand aanspreekbaar te maken. Maar risico's zijn niet altijd eenvoudig vast te stellen. En normen bieden niet altijd een kant-en-klaar antwoord voor hoe te handelen. Dan is een andere werkwijze nodig die wel de onzekerheid erkent en daarop inspeelt.

Aanbevelingen

De onderzoekers presenteren in hun rapport diverse opties voor hoe de inspectie kan inspelen op situaties van onzekerheid. De inspectie kan bijvoorbeeld partijen bij elkaar brengen om het bewustzijn van onduidelijke risico's te vergroten. Wanneer de norm overstreden is, kan de inspectie ruimte laten voor lokale verschillen waarbij zorgaanbieders 'best practices' delen. De inspectie kan ook meer in dialoog gaan met partijen in de zorgsector, waarbij ruimte is voor reflectie en het centraal stellen van waarden in plaats van handelingen.

Toepassing door de IGZ

Meer dialoog en samenwerking met partijen in de zorgsector betekent geen pleidooi voor vrijblijvendheid voor de manier waarop de inspectie toezicht houdt. Zelfs als het toezicht gericht is op dialoog met partijen in de zorgsector, blijft de aanwezigheid en druk van de inspectie op de gehele zorgsector nodig. Door het sterker nemen van een regierol kan de inspectie – eventueel in samenwerking met andere toezichthouders – onzekere situaties meer beheersbaar maken. In de opleidingen van de IGZ-academie is het wenselijk voldoende aandacht te besteden aan repertoires die passen bij situaties van onzekerheid.

4.10 Toezicht houden op veranderingen in governance: ziekenhuisfusies en het Medisch Specialistisch Bedrijf (MSB)

Onderzoek uitgevoerd door iBMG in 2015-2016

Wat is onderzocht?

Bestuurlijke veranderingen in de ziekenhuissector hebben veel aandacht gekregen. De gevolgen van deze veranderingen voor de geleverde zorg zijn vooraf vaak moeilijk te voorspellen en achteraf niet altijd duidelijk vast te stellen. Het onderzoek is toegespitst op twee vormen van bestuurlijke verandering: fusies tussen ziekenhuizen en de gewijzigde verhoudingen tussen raad van bestuur en medisch specialisten na de invoering van integrale tarieven voor medisch specialistische zorg en de introductie van Medisch Specialistische Bedrijven (MSB) in het bijzonder. Hoe houdt de IGZ toezicht in het geval van bestuurlijke veranderingen in ziekenhuizen en welke mogelijkheden zijn er om de effectiviteit van dit toezicht te verbeteren?

Conclusies

Het toezicht op fusies en de invoering van MSB's door de IGZ is voornamelijk reactief gelet op de eigen verantwoordelijkheid van zorginstellingen en verschillen in de lokale situatie, waardoor de IGZ niet kan voorspellen wat de gevolgen voor kwaliteit en veiligheid zullen zijn. Fusies kunnen leiden tot betere zorg, maar ook een risico vormen voor de kwaliteit van zorg. Het is nog te vroeg om te bepalen in welke mate het MSB een kans of een gevaar vormt voor de kwaliteit van zorg.

Aanbevelingen

De onderzoekers pleiten er voor dat de inspectie zich opstelt als gesprekspartner die ziekenhuizen vroegtijdig kan wijzen op het belang van continue aandacht voor kwaliteit en veiligheid gedurende het fusietraject. De inspectie kan er vervolgens op toezien dat kwaliteit en veiligheid ook voldoende aandacht krijgen van de bestuurders tijdens de fusie. Ook adviseren de onderzoekers de IGZ om bij de vorming van MSB's in gesprek te blijven met het bestuur. De IGZ kan het toezicht richten op de wijze waarop het MSB raakt aan de bredere verhouding tussen medisch specialisten en de raad van bestuur en de verhouding tussen medisch specialisten in loondienst en medisch specialisten verenigd in een MSB. In de discussie rondom bestuurlijke veranderingen in de zorg kan de IGZ actiever haar kennis delen met andere partijen. Bijvoorbeeld door te wijzen op terugkerende risico's bij fusietrajecten of het MSB en mogelijke goede voorbeelden om deze risico's tijdens een fusie te monitoren.

Toepassing door de IGZ

De IGZ is zich ervan bewust dat zij een belangrijke rol heeft in het onder de aandacht brengen van potentiële risico's bij een fusie en in het aanspreken van het bestuur op een goede beheersing van deze risico's. De uitkomsten van het onderzoek zijn een steun in de rug voor een actievere opstelling van de IGZ bij fusietrajecten.

**Effect van toezicht en handhaving op de geneesmiddelenmarkt:
een studie naar illegale handel van geneesmiddelen via Internet***Onderzoek uitgevoerd door IQ healthcare in 2015-2016****Wat is onderzocht?***

De geneesmiddelenhandel via internet is onoverzichtelijk, veranderlijk en complex. De IGZ heeft daarom verschillende modellen en strategieën nodig voor het toezicht op de illegale handel. Op verzoek van de inspectie heeft IQ healthcare een analyse gemaakt van het toezicht op de illegale geneesmiddelenhandel via internet in Nederland en is op zoek gegaan naar mogelijkheden om te komen tot effectief toezicht op deze markt en naar maatregelen die de IGZ kan nemen, als onderdeel van (inter)nationale afspraken en wetgeving.

Conclusies

Het percentage consumenten dat via internet illegale geneesmiddelen bestelt is nu nog beperkt (1,6%) en er blijkt weinig bekend te zijn over de risico's van het gebruik van illegale middelen. Er bestaan grote kwaliteitsverschillen tussen geneesmiddelen die via illegale kanalen zijn verkregen. Gezondheidsschade voor de consument lijkt in sommige gevallen aannemelijk. Via voorlichtingswebsites en (gerelateerde) publiekscampagnes door VWS worden consumenten geïnformeerd over hoe ze legale en illegale internetapotheken kunnen onderscheiden en over de risico's van het illegale circuit. Het ontbreekt aan menskracht en middelen om alle mogelijke overtredingen door illegale handelaren aan te pakken.

Aanbevelingen

De onderzoekers pleiten ervoor dat de IGZ met het OM, de FIOD, de Douane en andere partners een overkoepelende integrale toezichtvisie opstelt gericht op afname van de handel in en vraag naar onbetrouwbare medische producten via internet.

De kracht van publiekvoorlichting kan worden vergroot door een betere benutting en onderlinge afstemming van de communicatiemogelijkheden van de verschillende partijen. Daarbij is het ook van belang om regelmatig de publiciteit op te zoeken, bijvoorbeeld na afloop van geslaagde opsporingsacties of het bekend worden van slachtoffers van illegale handel via internet.

Daarnaast is het belangrijk te investeren in structurele monitoring van mogelijke gezondheidsschade. Meer duidelijkheid over de volksgezondheidsrisico's op korte en lange termijn zullen doelgerichte keuzes en pro-actieve strategieën ondersteunen.

Toepassing door de IGZ

De IGZ betreft de aanbevelingen van de onderzoekers bij de verdere ontwikkeling van haar toezichtbeleid op het gebied van het illegaal aanbod van medische producten. Belangrijke onderdelen hierin zijn een risicogebaseerde prioritering voor de aanpak van meldingen over illegaal aanbod en handel in medische producten. De coördinatie en afstemming op dit terrein met alle handhavingspartners wordt versterkt om de effectiviteit van het toezicht te vergroten zodat het risico voor de consument zoveel mogelijk beperkt wordt. Ook zal de IGZ een passende communicatieboodschap formuleren over de handhaving en de risico's voor de consument bij illegaal aanbod en handel van medische producten.

4.12 **Het vertalingsproces van veldnormen naar normen voor toezicht en de beoordeling van handhaafbaarheid**

Onderzoek uitgevoerd door VUmc/EMGO in samenwerking met het Zorginstituut Nederland in 2015-2016

Wat is onderzocht?

Het uitgangspunt van het toezicht door de IGZ is helder: de gehele zorgsector formuleert zogenaamde ‘veldnormen’ en de IGZ ziet toe op het naleven ervan. De praktijk is weerbarstiger; soms zijn er nog geen veldnormen, bestaan er meerdere veldnormen of zijn richtlijnen zo uitgebreid dat een selectie van onderwerpen noodzakelijk is. Hoe vindt de selectie van veldnormen die vertaald worden in toezichtnormen plaats en hoe handhaafbaar zijn veldnormen?

Conclusies

Het onderzoek heeft een beschrijving opgeleverd van de formele en informele procedures bij het proces van de vertaling van veldnormen naar toezichtnormen, gezien vanuit het perspectief van de IGZ en de zorgsector. Hoe opener de normen zijn hoe meer overleg met partijen in de zorgsector nodig is om tot toezichtnormen te komen. Communicatie en samenwerking met partijen in de zorgsector zijn bepalend voor de effectiviteit van de vertaling van veldnormen naar toezicht.

Handhaafbaarheid is een dynamisch begrip dat vanuit verschillende perspectieven kan worden bekeken. Vanuit het perspectief van de kwaliteitstandaard als geheel zijn uitvoerbaarheid, efficiëntie en het draagvlak belangrijke aspecten van handhaafbaarheid.

Aanbevelingen

Het direct betrekken van alle actoren door de IGZ, gestructureerd volgens het collaborative governance-model en in openheid, bevordert het draagvlak voor toezicht en de transparantie en voorspelbaarheid van de inspectie. Een ervaren, niet direct betrokken voorzitter is hierbij behulpzaam. De intensiteit van de afstemming met de actoren kan variëren, afhankelijk van de complexiteit van het vertalingsproces, de mate van uiteenlopende belangen tussen actoren en de verhoudingen tussen de actoren.

Toepassing door de IGZ

De aanbevelingen uit deze studie zijn verwerkt in een concrete handreiking die ter ondersteuning voor inspecteurs kan dienen bij de vertaling van veldnormen uit kwaliteitstandaarden naar toezichtnormen in toetsingskaders van de inspectie. De handreiking wordt opgenomen in het Kwaliteitshandboek IGZ. De ervaring opgedaan met patiëntenparticipatie bij de ontwikkeling van kwaliteitsstandaarden biedt aanknopingspunten voor het betrekken van patiënten in de ontwikkeling van toezicht. Het Zorginstituut kan de ontwikkelde criteria voor handhaafbaarheid gebruiken om te beoordelen of kwaliteitstandaarden en de hierin opgenomen veldnormen handhaafbaar zijn.

Wat is onderzocht

Het versterken van het burgerperspectief in het toezicht is een essentieel onderdeel van de IGZ-strategie in de komende jaren. Op verzoek van de Tweede Kamer en de bewindslieden heeft de IGZ tussen 2012 en 2015 geëxperimenteerd met de inzet van mystery guests in het toezicht op de verpleeghuizen. In de pilots zijn de mystery guests op pad gestuurd met een topic lijst van vier punten: sfeer, personeel, dagbesteding en risico's.

Conclusies

De meerwaarde van mystery guests in het toezicht is beperkt. De mystery guest heeft geen bevoegdheden zodat niet openbaar toegankelijke plekken niet bekeken kunnen worden. Het inschakelen van mystery guests roept ook ethische en juridische vragen op. De mystery guest vertegenwoordigt meer het perspectief van de bezoeker dan het cliëntenperspectief. Ook al zijn mystery guests enigszins bekend met de zorg, dan nog maken de korte duur en de vorm van het bezoek het lastig om echt in gesprek te komen met cliënten en mantelzorgers. De blik van de mystery guests leidt wel tot een breder beeld van de totale zorgverlening. Met deze bevinding werd niet alleen de meervoudige dimensionaliteit van kwaliteit van zorg benadrukt, maar ook zichtbaar gemaakt wat er goed gaat in de zorgorganisaties. De inzet van mystery guests door de IGZ leidt tot een meer genuanceerde, maar even strenge beoordeling.

Aanbevelingen

De pilot mystery guests heeft de inspectie nieuwe inzichten opgeleverd hoe de inspectie het perspectief van de cliënten en hun naasten een plek kan geven in het toezicht. Mystery guests zijn niet de voor de handliggende methode om het burgerperspectief in de het toezicht op de ouderenzorg te versterken. Of er nu mystery guests of ervaringsdeskundigen worden ingezet, scholing is noodzakelijk. Dat geldt ook voor inspecteurs die moeten leren oordelen van 'leken' een plek te geven in het toezicht.

Toepassing door de IGZ

Met de inzichten die het project mystery guests heeft opgeleverd heeft de IGZ besloten te gaan experimenteren met ervaringsdeskundigen in het toezicht. Door de inzet van vooraf getrainde ervaringsdeskundigen wil de inspectie enerzijds burgers 'betrekken bij de verbetering van zorg voor iedereen' en anderzijds die burgers inzetten om een beter beeld te krijgen of zorgaanbieders voldoende aandacht geven aan de 'kwaliteit van leven van de individuele cliënt'. Zij gaan samen met de IGZ-inspecteurs (onaangekondigde) bezoeken brengen, waarin zij ieder hun eigen onderzoek doen en waarin de ervaringsdeskundige, meer dan een mystery guest, de mogelijkheid heeft om in contact te komen met aanwezige cliënten en mantelzorgers.

Wat is onderzocht?

De afgelopen jaren is de IGZ meer gericht toezicht gaan houden op de omgang van zorgverleners in verpleeghuizen met bewoners met onbegrepen gedrag bij dementie. Deze cliënten zijn verminderd of niet in staat om zelf aan te geven hoe zij de zorg ervaren. De IGZ ontwikkelde het toezichtinstrument Onbegrepen Gedrag, waarvan de observatiemethodiek Short Observational Framework for Inspection (SOFI) deel uit maakt. Het vernieuwende van het toezichtinstrument is dat de inspectie na het observeren van zorg daarover in gesprek gaat met zorgverleners. Daarnaast combineert de IGZ in het inspectierapport feiten over bijvoorbeeld het gebruik van bepaalde geneesmiddelen met beschrijvingen van hoe zorgverleners in de praktijk omgaan met onbegrepen gedrag.

Het NIVEL heeft onderzocht of SOFI meerwaarde heeft voor het cliëntgericht toezicht van de IGZ en hoe betrokken bestuurders, managers en zorgverleners het toezichtinstrument Onbegrepen Gedrag ervaren, mede in relatie tot hun bereidheid om verbeterpunten binnen de psychogeriatric te realiseren.

Conclusies

Deze inspectiemethode heeft de potentie om het toezicht cliëntgericht en objectiever te maken. De inspectie krijgt een beter beeld van de zorg en hoe die verleend wordt. Ook legt de methode de nadruk op het belang van het centraal stellen van de relatie tussen cliënt en zorgverlener. Bestuurders, managers en zorgverleners zijn enthousiast over de observaties van de zorgpraktijk en de gesprekken daarover met zorgverleners. Ze waarderen het dat ze in het inspectierapport concrete verbeterpunten aangereikt krijgen. Dat geeft hen duidelijkheid over verbeteringen die inspectie wil zien en bevordert de naleving van aangedragen verbeterpunten. Volgens hen is het wel essentieel dat inspecteurs de observaties en gesprekken hierover zo veel mogelijk zonder oordeel in gaan en open staan voor wat zorgverleners te zeggen hebben.

Aanbevelingen

De onderzoekers adviseren de inspectiebezoeken met het instrument Onbegrepen Gedrag voort te zetten. Aandachtspunten liggen nog bij de uitvoering van het inspectiebezoek en het scheppen van de juiste verwachtingen bij betrokken professionals in de verpleeghuisorganisaties.

De succesvolle elementen van deze toezichtmethode kunnen ook bij het toezicht in andere sectoren benut worden.

Toepassing door de IGZ

De SOFI observatiemethode en het werken met meer beschrijvende rapporten worden een vast onderdeel in het nieuw te ontwikkelen modulair kerninstrument.

Wanneer de IGZ nieuwe inspecteurs schoolt in de SOFI observatiemethode zal zij aandacht besteden aan het belang van een niet vooringenomen houding en het trianguleren van observaties.

Literatuurlijst per onderzoek

De burger als ogen en oren voor het toezicht in de gezondheidszorg: leren van klachten (NIVEL)

Bouwman R.J.R., Bomhoff M.C., Friele R.D., *Burgers die melden bij de Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ): verwachtingen van burgers die een klacht over de gezondheidszorg melden bij de IGZ*. Utrecht, NIVEL, 2014.

<http://www.nivel.nl/sites/default/files/bestanden/Rapport-burgers-die-melden-bij-igz.pdf>

Bouwman R.J.R., Bomhoff M.C., de Jong J., Robben P.B.M., Friele R., *Patients' perspectives on the role of their complaints in the regulatory process*. Health Expectations, May 2015.

<http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/hex.12373/abstract>

Bouwman R.J.R., Bomhoff M.C., de Jong J., Robben P.B.M., Friele R., *The public's voice about healthcare quality regulation policies. A population-based survey*. BMC Health Services Research, 2015.

<http://bmchealthservres.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12913-015-0992-z>

Bouwman R.J.R., *Classifying patients' complaints for regulatory purposes: a pilot study*. Journal of Patient Safety, december 2016.

http://journals.lww.com/journalpatientsafety/Abstract/publishahead/Classifying_Patients_Complaints_for_Regulatory.99558.aspx

Bouwman R.J.R., *The patient's voice as a game changer in regulation*. Proefschrift Tilbrug University, Utrecht, NIVEL, 2016.

<http://www.nivel.nl/nl/nieuws/grotere-rol-voor-pati%C3%ABnt-bij-toezicht-op-gezondheidszorg>

Systeemtoezicht op kwaliteit en veiligheid van de zorg. Formatieve evaluatie van de IGZ projecten Systeemtoezicht en Toezicht op Goed Bestuur (iBMG)

Stoependaal A.M.V., de Bree M.A., Keuter F.G., Robben P.B.M., *Systeemtoezicht in de Nederlandse gezondheidszorg. Een experimentele innovatie van toezicht*. Tijdschrift voor Toezicht, 2014.

http://www.bjutijdschriften.nl/tijdschrift/tijdschrifttoezicht/2014/2/TVT_1879-8705_2014_005_002_003.pdf

Stoependaal A.M.V., De Bree M.A., *Evaluatieonderzoek systeemtoezicht op kwaliteit en veiligheid in de zorg. Fase 1. De ontwikkeling van het instrumentarium en eerste ervaringen*. Rotterdam, iBMG, 2014.

http://www.bmg.eur.nl/fileadmin/ASSETS/bmg/Onderzoek/Onderzoeksrapporten_Working_Papers/2014/Onderzoeksrapport_2014.03.pdf

Bal R., Stoopendaal A., van de Bovenkamp H., *Veerkracht en veiligheid. Hoe kan regulering daaraan bijdragen?* NTVG, 2015.

<https://www.ntvg.nl/artikelen/veerkracht-en-veiligheid>

Stoopendaal A., van de Bovenkamp H., *Governance: werken met de gelaagdheid van toezicht op kwaliteit van zorg*. In: Den Uijl & van Zonneveld (ed) *Governance en het Publiek Belang in de Zorg*, NVTZ, 2015.

https://www.researchgate.net/publication/293620559_Governance_werken_met_de_gelaagdheid_van_toezicht_op_kwaliteit_van_zorg

Stoopendaal A., van de Bovenkamp H., *The mutual shaping of governance and regulation of quality and safety in Dutch healthcare*. Health Service Management Research, oktober 2015.

<http://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/0951484815607542>

Van de Bovenkamp H., Stoopendaal A., Bal R., *Working in an institutionally layered system on patient safety and quality*. In: *Researching Patient Safety and Quality in Healthcare: A Nordic Perspective*, Aase K. (ed.), Ashgate, ISBN: 978-1-4724-7713-2, 2016.

Van de Bovenkamp H.M., Stoopendaal A.M.V., Bal R.A., *Working with layers: the governance and regulation of health care quality in an institutionally layered system*. Public Policy and Administration, juni 2016.

<http://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/0952076716652934>

Stoopendaal A.M.V., de Bree M.A., Robben P.B.M., *Reconceptualizing regulation: Formative evaluation of an experiment with system-based regulation in Dutch healthcare*. Evaluation, oktober 2016.

<http://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/1356389016667889>

Stoopendaal A., *Al doende Leren. Een essay over de experimentele zoektocht naar toezicht op zorgbesturing door de Inspectie voor de Gezondheidszorg*. iBMG, Rotterdam, november 2016.

https://www.bmg.eur.Rnl/fileadmin/ASSETS/bmg/Onderzoek/Publicaties/Aldoende_leren_161123.jpg

Disfunctionerende beroepsbeoefenaren in de Nederlandse zorg (IQ healthcare)

Weenink J.W., Westert G.P., Schoonhoven L., Wollersheim H., Kool R.B.. *Am I my brother's keeper? A survey of ten healthcare professions in the Netherlands about experiences with impaired and incompetent colleagues*. BMJ Quality & Safety, 2014.

http://qualitysafety.bmj.com/content/early/2014/11/07/bmjqs-2014-003068.short?g=w_qs_ahead_tab

Verhoef L.M., Weenink J.W., Winters S., Robben P.B.M., Westert G.P., Kool R.B., *The disciplined healthcare professional: a qualitative interview study on the impact of the disciplinary process and imposed measures in the Netherlands*. BMJ Open, 2015.

<http://bmjopen.bmj.com/content/5/11/e009275>

Weenink J.W., Kool R.B., *Sturen op verantwoord functioneren en omgaan met verminderd functioneren van zorgverleners*, IQ healthcare, februari 2016.

http://www.iqhealthcare.nl/media/124285/def_sturen_op_functioneren_en_omgaan_verminderd_functioneren_februari_2016.pdf

Toezicht op zorgnetwerken (VUmc/EMGO+ en NIVEL)

Verver D., Merten H., Robben P.B.M., Wagner C., *Supervision of care networks for frail community dwelling adults aged 75 years and older: Protocol of a mixed methods study*. BMJ Open, augustus 2015.

https://www.researchgate.net/publication/281305843_Supervision_of_care_networks_for_frail_community_dwelling_adults_aged_75_years_and_older_Protocol_of_a_mixed_methods_study

Verver D., Merten H., Wagner C., *Rapport Toezicht op zorgnetwerken van thuiswonende kwetsbare ouderen Fase I en II*. VUmc/EMGO+, oktober 2015.

<http://docplayer.nl/9844559-Rapport-toezicht-op-zorgnetwerken-van-thuiswonende-kwetsbare-ouderen-fase-i-en-ii.html>

Verver D., Merten H. Wagner C., *Toezicht op zorgnetwerken van thuiswonende kwetsbare ouderen*. Eindrapport VUmc/EMGO+ Instituut, juni 2016.

http://media.wix.com/ugd/370052_5f4e7d94715e48b889e18f96b6ef5efi.pdf

Bomhoff M., de Boer D., Friele R.D., *Conceptueel kader voor de ontwikkeling van toezicht op samenwerking in de zorg en ondersteuning van kwetsbare cliënten thuis*, NIVEL, 2016.

http://www.nivel.nl/sites/default/files/bestanden/Toezicht_op_samenwerking_van_kwetsbare_patienten.pdf

Verkaik R., Friele R., Francke A.L., *The Challenging Behaviour inspection instrument explored further. Experiences and intention to comply within psychogeriatrics. (Het toezichtinstrument Onbegrepen Gedrag nader onderzocht. Ervaringen en nalevingbereidheid binnen de psychogeriatric)*. English summary of the report, NIVEL, 2016.

http://www.nivel.nl/sites/default/files/bestanden/summary_challenging_behaviour_inspection_instrument.pdf

Handhavingsbeslissingen door de IGZ (NIVEL)

Op dit moment wordt gewerkt aan een wetenschappelijke publicatie over dit onderzoek.

Toezicht op het Medisch-wetenschappelijk Onderzoek met mensen: het in kaart brengen van een multi-centered speelveld (iBMG)

Grit K.J., van Oijen J., Bal R.A., *Toezicht op het Medisch Wetenschappelijk Onderzoek met mensen. Het in kaart brengen van een multi-centered speelveld*. Eindrapport iBMG, Rotterdam, december 2014.

https://www.bmg.eur.nl/fileadmin/ASSETS/bmg/Onderzoek/Onderzoeksrapporten_Working_Papers/2015/rapport_Toezicht_op_WMOM_finale_versie_3.pdf

Van Oijen J., Grit K., Bal R., *Investeer in het toezicht op de uitvoering van onderzoek!* Podium voor bio-ethiek, jaargang 23, nr. 3, pag. 32-35, 2016.

<https://nvbioethiek.files.wordpress.com/2017/01/podium-16-3-tbv-website.pdf>

Het gebruik van informatie op Social media in het toezicht (IQ healthcare en REshape & Innovation Center (RadboudUmc)

Drewes H.W., Huisman A., van de Belt T.H., Schoonhoven L., Engelen L., Kool R.B., *Toezicht in de 21ste eeuw? Zicht op kwaliteit van zorg door sociale media?* KIZ nummer 2, 2013.

<http://archief.tijdschriftkiz.nl/artikel/13316/Toezicht-in-de-21ste-eeuw>

Verhoef L.M., van de Belt T.H., Kool R.B., *Waarderingsites in de zorg: kwaliteitsinformatie 2.o. Voor en door consumenten.* KIZ nummer 6, 2013.

<http://archief.tijdschriftkiz.nl/artikel/13697/Waarderingsites-in-de-zorg-kwaliteitsinformatie-2o>

Jacobs F., *De wetenschap achter likes en sterftcijfers.* Smarthealth, 19 maart 2014.

<http://www.smarthealth.nl/2014/03/19/likes-sterftcijfers-online-reviews-wetenschap/>

Jacobs F., *Patiënten meer betrekken bij toezicht in de zorg.* Smarthealth, 23 juli 2014.

<http://www.smarthealth.nl/trendition/2014/07/23/igz-sociale-media-reshape/>

Van de Belt T.H., Verhoef L.M., Engelen L.J.L.P.G., Schoonhoven L., Kool R.B., *Sociale Media als informatiebron voor toezicht op de gezondheidszorg. Een explorerende studie.* Nijmegen, IQ healthcare, 2014.

http://radboudreshapcenter.com/wp-content/uploads/2014/06/Rapport_SocialeMedia.pdf

Verhoef L.M., van de Belt T.H., Engelen L.J., Schoonhoven L., Kool R.B., *Social Media and Rating Sites as Tools to Understanding Quality of Care: A Scoping Review.* Journal of Medical Internet Research, 2014.

<http://www.jmir.org/2014/2/e56/>

Van de Belt T.H., Engelen L.J., Verhoef L.M., van der Weide M.J.A., Schoonhoven L., Kool R.B., *Using Patient Experiences on Dutch Social Media to Supervise Health Care Services: Exploratory Study.* Journal of Medical Internet Research, januari 2015.

<http://www.jmir.org/2015/1/e7/>

Kool R.B., Kleefstra S.M., Borghans H.J., Atsma F., van de Belt T.H., *Influence of Intensified Supervision by Health Care Inspectorates on Online Patient Ratings of Hospitals: A Multilevel Study of More Than 43,000 Online Ratings.* Journal of Medical Internet Research, juli 2016.

<https://www.jmir.org/2016/7/e198/>

Kleefstra S.M., Zandbelt L.C., Borghans H.J., de Haes H.J., Kool R.B., *Investigating the Potential Contribution of Patient Rating Sites to Hospital Supervision: Exploratory Results From an Interview Study in the Netherlands*. Journal of Medical Internet Research, 2016

http://www.jmir.org/article/viewFile/jmir_v18i7e201/z

Farmacotherapeutische zorg voor kwetsbare ouderen met polyfarmacie (VUmc/EMGO+)

De Bruijne M.C., Bakker L., Kemper P.F., Heeren M.J., Delwel G.O., Wagner C., *Farmacotherapeutische zorg voor kwetsbare ouderen met polyfarmacie. Nulmeting in verschillende domeinen van de gezondheidszorg*. Amsterdam, VUmc/EMGO+, 2014.

http://figz.nl/Images/20140924%20Zorg%20voor%20kwetsbare%20ouderen%20met%20polyfarmacie_definitief_tcm294-360748.pdf

Toezicht in onzekere situaties: op zoek naar een passend toezichtkader in een veranderende gezondheidszorg (iBMG, NIVEL, IQ healthcare en VUmc/EMGO+)

Grit K., Bomhoff M., Bal R., Friele R., *Toezicht in onzekere situaties. Op zoek naar een passend toezichtkader in een veranderende gezondheidszorg*. iBMG, NIVEL, december 2016.

<http://www.nivel.nl/nieuws/veranderingen-de-zorg-stellen-inspectie-voor-nieuwe-uitdagingen>

Toezicht houden op veranderingen in governance: ziekenhuisfusies en het Medisch Specialistisch Bedrijf (iBMG)

David de Kam, MSc, Dr. Marianne van Bochove, Prof. dr. Roland Bal, *Toezicht houden op veranderingen in governance: ziekenhuisfusies en het Medisch Specialistisch Bedrijf*, iBMG
Het rapport zal in de loop van maart 2017 door iBMG op de eigen website (www.bmg.eur.nl) gepubliceerd worden.

Effect van toezicht en handhaving op de geneesmiddelenmarkt: een studie naar illegale handel van geneesmiddelen via Internet (IQ healthcare)

Weenink J.W., Harmsen M., Kool R.B., *De illegale handel van geneesmiddelen via internet. Een analyse van het toezicht in Nederland*. Radboudumc, augustus 2016.

<http://nieuws.radboudumc.nl/illegale-geneesmiddelenhandel-op-internet-gevolgen-voor-de-volksgezondheid-onvoldoende-bekend>

Het vertalingsproces van veldnormen naar normen voor toezicht en de beoordeling van handhaafbaarheid (VUmc/EMGO+)

Dr. Ir. J. Voordouw, E. van Dijk MA, Prof. Dr. C. Wagner, Dr. M.C. de Bruijne, *Het vertalingsproces van veldnormen naar toezicht en de beoordeling van handhaafbaarheid. Een handreiking gericht op gestructureerde samenwerking en communicatie.*

Het rapport zal in de loop van maart 2017 door VUmc/EMGO+ op de eigen website gepubliceerd worden.

Mystery guests in het toezicht (iBMG)

Paul K.T., Adams S.A., *Dichterbij de dagelijkse praktijk? Evaluatieonderzoek naar het inzetten van mystery guest als instrument van toezicht in ouderenzorg.* iBMG, 2013.

https://www.bmg.eur.nl/fileadmin/ASSETS/bmg/Onderzoek/Onderzoeksrapporten___Working_Papers/Onderzoeksrapport_2013.01.pdf

Adams S., Paul K., Ketelaars C., Robben P.B.M., *The use of mystery guests by the Dutch Health Inspectorate: Results of a pilot study in long-term intramural elderly care.* Health Policy vol. 119, pag. 821–830, 2015.

[http://www.healthpolicyjrn.com/article/S0168-8510\(15\)00053-6/pdf](http://www.healthpolicyjrn.com/article/S0168-8510(15)00053-6/pdf)

Stoependaal A.M.V., *Mystery Guests 2. Begeleidend evaluatie onderzoek naar het vervolgproject in inspectie ouderenzorg.* iBMG, 2015.

<http://hdl.handle.net/1765/78279>

<http://repub.eur.nl/pub/78279/>

Toezichtinstrument Onbegrepen Gedrag (NIVEL)

Verkaik R., Friele R., Francke A.L., *Evaluatie van een nieuwe vorm van cliëntgericht toezicht: SOFI.* NIVEL, juni 2015

<https://www.igz.nl/zoeken/document.aspx?doc=Evaluatie+van+een+nieuwe+vorm+van+cli%C3%abntgericht+toezicht%3a+SOFI>

Verkaik R., Friele R., Francke A.L., *Het toezichtinstrument Onbegrepen Gedrag nader onderzocht. Ervaringen en nalevingbereidheid binnen de psychogeriatric.* NIVEL, november 2016.

http://www.nivel.nl/sites/default/files/bestanden/Toezichtinstrument_onbegrepen_gedrag_nader_onderzocht.pdf

Verkaik R., Friele R., Francke A.L., *The Challenging Behaviour inspection instrument explored further. Experiences and intention to comply within psychogeriatrics.* Summary, Utrecht: NIVEL, 2016.

http://www.nivel.nl/sites/default/files/bestanden/summary_challenging_behaviour_inspection_instrument.pdf