Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd
Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport

Onderzoek naar VOG's in de gehandicaptenzorg

Oktober 2025

Inleiding

Met een gedragsanalyse onderzocht de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ) waarom het naleven van de verplichting tot een Verklaring Omtrent het Gedrag (VOG) aanbieders van gehandicaptenzorg wel of niet lukt. Daarbij werd onderzocht in hoeverre zorgaanbieders zich bewust zijn van hun verantwoordelijkheden voor de inzet van medewerkers met een echte en juiste VOG. En in hoeverre zorgaanbieders hun beleid ook daadwerkelijk uitvoeren.

Inzichten in onderliggende factoren zoals de invloed van de omgeving, mate van kennis, motivatie en ervaren drempels of weerstand kunnen niet alleen de inspectie, maar ook brancheorganisaties en beleidsmakers gebruiken om meer gerichte interventies in te zetten. Bovendien geven ze zorgaanbieders handvatten om beter te voldoen aan de VOG-verplichting.

Dit onderzoeksverslag start met de onderzoeksresultaten en de onderliggende factoren. Daarna volgt een reflectie op de onderzoeksresultaten van het onderzoek naar de VOG-verplichting. Tot slot volgt een toelichting op de onderzoeksmethode.

In de publicatie VOG's in de gehandicaptenzorg: willen is nog niet (vol)doen! staan conclusies en aanbevelingen op basis van dit onderzoek.

Onderzoeksresultaten

De inspectie controleerde de VOG's van 189 medewerkers in de gehandicaptenzorg. Dit werd gedaan tijdens zowel thematoezicht (inspectiebezoeken speciaal gericht op VOG's) als tijdens reguliere inspectiebezoeken (een bezoek waarin meer normen worden getoetst). De inspectie bezocht in totaal 38 zorgaanbieders: 26 tijdens thematoezicht en 12 tijdens reguliere bezoeken. De meeste aanbieders (19/38) waren zeer klein – met minder dan 10 cliënten - of klein (13/38) – met

minder dan 50 cliënten. De inspectie toetste normen uit het Toetsingskader VOG Gehandicaptenzorg.

Voldoen aan de VOG verplichting

Normen die de inspectie toetste:

- *De VOG's van alle zorgverleners die zorg verlenen aan zijn cliënten, moeten aanwezig zijn bij de zorgaanbieder. Denk hierbij ook aan zzp'ers (via een bemiddelingsbureau) of inhuur zorgverleners van een dienst- uitzend- of detacheringsbureau (norm 1.1.1).*
- *De VOG van ook andere personen dan zorgverleners die beroepsmatig met zijn cliënten in contact kunnen komen, zijn aanwezig bij de zorgaanbieder (norm 1.1.2).*

De inspectie controleerde van in totaal 161 medewerkers de VOG in het thematoezicht. Hiervan moesten in totaal 140 medewerkers voldoen aan de VOG verplichting. 21 medewerkers waren niet verplicht om een VOG te hebben omdat zij stagiair of vrijwilliger waren, of al vóór 2016 in dienst van de zorginstelling (toen de VOG-plicht nog niet gold). Bij 58 (41%) van 140 medewerkers in het thematoezicht was sprake van een juiste (tijdige) en echte VOG.

4 van de 26 zorgaanbieders (15%) bij het thematoezicht hadden alle VOG's op orde. Bij 22 van de 26 zorgaanbieders (85%) was de VOG-verplichting dus niet (helemaal) op orde. De inspectie zag bij hen een of meer tekortkomingen.

Het percentage zorgaanbieders dat de VOG-verplichting niet op orde had, lag bij de reguliere bezoeken iets lager (75% t.o.v. 85%). 3 van de 12 regulier bezochte zorgaanbieders hadden hier de gecontroleerde VOG's op orde.

Juistheid en echtheid

Normen die de inspectie toetste:

- *De VOG voldoet aan de verplichte specificaties (juistheid) en de originele papieren VOG voldoet aan de specificaties (echtheid) (norm 1.1.3 en 1.1.4).*
- *De digitale VOG is via de online validatievoorziening www.validatie.nl gecontroleerd op echtheid (norm 1.1.5)*

Juistheidskenmerken zijn:

- VOG is leesbaar en volledig
- passend screeningsprofiel
- de afgiftedatum van de VOG is op of voor datum start werkzaamheden en maximaal 3 maanden voordat de zorgverlener (of ander persoon die beroepsmatig in contact komt met de client) voor de zorgaanbieder gaat werken

Echtheidskenmerken zijn 8 kenmerken die te voelen en/of te zien zijn (met een blauw UV-lampje):

- het papier is voorzien van een raster en het blauwe Rijkslogo;
- het papier bevat een karakteristiek golvend watermerk;
- het papier blijft onder een UV-lamp donker – en er lichten kleine vezels in het papier en het beeldmerk rechtsonder op;
- bij de VOG NP licht onder een UV-lamp een rechthoek op, om het blauwe N-nummer in de rechterbovenhoek;
- in het papier is een hologram

Deze echtheidskenmerken staan ook onder norm 1.1.4 in het Toetsingskader VOG Gehandicaptenzorg.

In het thematoezicht was opvallend dat bij 70 van de 140 medewerkers (50%) een VOG wel aanwezig was, maar dat het moment van afgifte van de VOG niet juist was. Datum van afgifte was te laat (80%) of te vroeg (20%). Bij een groot deel van de medewerkers waar de VOG te laat was aangevraagd heeft wel naderhand de VOG-check plaatsgevonden. Dan heeft 81% van de medewerkers een VOG, niet ouder dan 3 maanden voor aanvang van dienstverband. Bij 12 van de 140 medewerkers (9%) die vallen onder de VOG-verplichting, ontbrak de VOG volledig.

Bij een papieren VOG kan alleen bij een controle van het origineel worden vastgesteld of het document echt is. Bij een digitale VOG kan dit online. Bij de thematische bezoeken bleek in 69% van de gevallen geen originele VOG aanwezig te zijn maar een kopie. Hierdoor was het niet altijd mogelijk om ter plekke de echtheid te controleren. Via Justis controleerde de inspectie alsnog juistheid en echtheid van de kopies van de VOG's. In 100% van de gevallen bevestigde Justis hierbij dat de VOG's echt waren. Bij 33% van de medewerkers was het originele of de digitale VOG wel beschikbaar. In deze gevallen kon de inspectie de echtheidskenmerken zelf controleren. Na controle bleken al deze VOG's echt te zijn.

Beleid versus praktijk

Norm die de inspectie toetste:

> *De zorgaanbieder borgt dat hij tijdig een juiste en echte VOG heeft voor alle zorgverleners zoals genoemd onder norm 1.1.1 (norm 1.1.6).*

Hoewel 76% van de zorgaanbieders (thematoezicht en regulier samen) aangaf beleid of een werkwijze te hebben voor het hebben en controleren van een juiste en echte VOG (voorafgaand aan het dienstverband of start cliëntencontact) bleek in de praktijk dat de controle vaak beperkt of onvolledig was. Bij de vraag waar de zorgaanbieders op letten, waren de antwoorden als volgt, meerdere antwoorden waren hier mogelijk:

Check op juistheidskenmerken

> 50% keek naar screeningsprofiel
> 39% lette op afgiftedatum (max. 3 maanden voor start)
> 29% keek naar leesbaarheid van de kopie
> 24% noemde geen juistheidskenmerken waarop zij controleerden

Echtheidscontrole

> 24% keek naar golvend watermerk
> 18% keek naar hologram
> 16% keek naar raster en blauwe Rijkslogo
> 37% noemde geen echtheidskenmerken waarop zij controleerden

Slechts 1 aanbieder gebruikte een UV-lamp en checkte de echtheidskenmerken die alleen zichtbaar zijn met deze lamp.

Controle identiteitsbewijs

De zorgaanbieder moet de identiteit verifiëren van nieuwe zorgverleners. Een echte en juiste VOG die niet bij de medewerker hoort omdat hij een andere identiteit heeft, is niet geldig. Er is dan sprake van identiteitsfraude, de inspectie komt dit in het toezicht tegen. De inspectie zag dat 26 van de 38 aanbieders het originele identiteitsbewijs controleerden, 25 bewaarden een kopie in de administratie.

Extern personeel: zzp'ers en uitzendkrachten

Als een zorgaanbieder controle op het hebben van een geldige en juist VOG uitbesteedt, dan is het van belang dat hij weet dat het proces geborgd en betrouwbaar is. De zorgaanbieder is eindverantwoordelijk.

Tijdens het thematoezicht werden 25 zzp'ers of uitzendkrachten gecontroleerd, verspreid over 8 aanbieders. Slechts van 11 (44%) van hen VOG's waren op orde. Geen enkele aanbieder had alle VOG's van zzp'ers en uitzendkrachten op orde. De inspectie zag geen grote verschillen in het op orde hebben van de VOG-verplichting tussen zzp'ers en andere medewerkers (zoals zorgverleners met of een tijdelijk dienstverband). Deze uitkomsten zijn vergelijkbaar met de overige medewerkers waarbij we een VOG verwachten (meewerkend bestuurder, zorgverlener met vast dienstverband, zorgverlener met tijdelijk dienstverband en andere medewerkers die beroepsmatig met cliënten in aanrakingen komen). Bij hen lag het percentage op 38% (44 van de 115) die de VOG's op orde hebben.

Bij 1 aanbieder was de VOG-controle uitbesteed aan een detacheringsbureau. De zorgaanbieder gaf aan niet te weten of het proces voor controle juistheid en echtheid betrouwbaar was. De overige 7 zorgaanbieders deden de controle zelf, maar uit het onderzoek bleek dat zij vaak niet wisten waar ze op moesten letten bij controle op juistheid en echtheid.

Stagiairs en vrijwilligers

In de toelichting bij de wet staat dat instellingen niet verplicht zijn om een VOG te hebben voor stagiaires en vrijwilligers. Vrijwilligers en stagiairs komen vaak wel 1-op-1 in contact met cliënten die kwetsbaar zijn. De zorgaanbieder is verantwoordelijk voor de kwaliteit en veiligheid van de zorg voor cliënten. Hoewel het dus niet verplicht is, bleken 11 van de 21 (44%) stagiairs en vrijwilligers een VOG te hebben. Slechts 5 daarvan waren juist qua afgiftedatum.

Onderliggende factoren

Invloed van de omgeving

In 21 van de 38 (55%) zorgaanbieders gaven aan dat zij juiste VOG's moeten hebben omdat een externe partij, zoals: brancheorganisaties, franchisegevers of koepelverenigingen, dit van hen vraagt. Zij checken bijvoorbeeld in een audit of de zorgaanbieder voor iedere zorgverlener een VOG heeft. Ook kwaliteitscertificeringen noemen zorgaanbieders als reden om meer aandacht te besteden aan VOG's.

De inspectie zag dat informatie van externe partijen over het belang van het controleren van echtheid van een VOG vaak ontbreekt. Slechts 2 aanbieders (6%) ontvingen informatie over het belang voor het controleren van echtheid, terwijl 18 aanbieders (47%) aangaven dat zij géén informatie kregen.

55% van de zorgaanbieders vindt het aanvragen van een VOG eenvoudig en gebruiksvriendelijk. Enkele zorgaanbieders noemen dat digitale ontwikkelingen, zoals e-herkenning en de mogelijkheid om een digitale VOG aan te vragen, het aanvraagproces versimpelen. Eén grote aanbieder gaf aan het proces in de toekomst te willen robotiseren om het nog efficiënter te maken.

Andere omgevingsfactoren spelen ook een rol. Zo gaven 3 van de 38 aanbieders aan dat het starten van een nieuwe zorgorganisatie erg overweldigend kan zijn, met veel regelgeving om aan te voldoen. Een dagbesteding in de horeca merkte op dat personeelsverloop (door bijvoorbeeld vakantiekrachten die komen en gaan) het op orde hebben van de VOG-verplichting lastig maakt. Ook werd de afhankelijkheid van medewerkers genoemd voor het tijdig aanleveren van de VOG; niet alle medewerkers leveren tijdig de VOG aan wanneer zij in dienst komen. Daarnaast kampen zorgaanbieders met de arbeidsmarktproblematiek. Een gat in het rooster willen zij het liefst morgen vullen. Er is dan niet altijd tijd genoeg om tijdig een VOG aan te vragen.

Kennisniveau van de zorgaanbieders

De meeste zorgaanbieders (61%) weten dat een VOG verplicht is voor medewerkers met beroepsmatig cliëntcontact (23 van de 38). 11% wist niet dat dit een verplichting is. Ze wisten bijvoorbeeld niet altijd dat de VOG ook verplicht is voor functies zoals schoonmakers, afwashulpen of zzp'ers als er beroepsmatig clientcontact is.

63% van de aanbieders weet hoe ze een VOG moeten aanvragen, maar wanneer zij dat moeten doen is minder duidelijk. Slechts 42% wist dit, terwijl 34% aangaf niet te weten wanneer zij de VOG moeten aanvragen. Redenen hiervoor zijn onervarenheid (nieuw in zorgland) of onduidelijkheid over de regel dat een VOG niet ouder dan 3 maanden mag zijn. Zo dacht 1 aanbieder ten onrechte dat de 3 maanden-regel niet geldt voor zzp'ers.

Ook als aanbieders wel weten wanneer zij een VOG moeten aanvragen, geven zij aan dat het in de praktijk niet altijd haalbaar is of dat er fouten insluipen. Kleinere organisaties nemen bijvoorbeeld minder mensen aan, het aannameproces is dan elke keer weer 'nieuw' en geen routine. Bij grote zorgaanbieders is dit proces belegd bij een HR-functionaris.

Bij organisaties die zijn aangesloten bij een koepelorganisatie, hoorde de inspectie dat zij 3-jaarlijks een VOG aanvragen. Dit was een van de vereisten vanuit deze koepelorganisatie. Sommige aanbieders hadden dit beleid ook zelf, vanuit intrinsieke motivatie of financiering gedreven omdat zij ook cliënten vanuit de Wmo bedienen en hiervoor de eisen anders zijn.

Uit de inspectiebezoeken blijkt dat er een groot kennistekort is over de verantwoordelijkheid van de zorgaanbieder voor het controleren van de echtheid van de VOG: 26 aanbieders (68%) noemen hun onbekendheid hiermee. 22 van hen gaven aan dat ze hiervoor niet de juiste middelen hebben om dit te doen.

Motivatie

Zorgaanbieders zijn vaak gemotiveerd om VOG's aan te vragen. 61% doet dit vanuit het principe "controle is beter dan vertrouwen". 36% ziet het als een minimale maatregel om kwetsbare cliënten te beschermen. 31% vindt het belangrijk dat de personeelsadministratie op orde is. Maatschappelijke ontwikkelingen versterken deze motivatie. Zorgaanbieders noemen voorbeelden zoals 'zorgcowboys' en nieuwsberichten over fraude met VOG's. Zij willen zeker weten dat hun medewerkers geen justitieel verleden hebben. 18% van de zorgaanbieders zegt het belangrijk te vinden dat zorgverleners niet met een valse VOG bij hen werkt.

Weerstand

Ondanks dat zorgaanbieders doorgaans gemotiveerd zijn, zeggen aanbieders (vaak tegelijkertijd) ook weerstand te voelen bij de VOG-verplichting. 17 zorgaanbieders doen kritische uitingen over de VOG-verplichting en noemen hiervoor uiteenlopende redenen:

- Dat de VOG een momentopname is of niet helpt om de zorg veiliger te maken, wordt 14 keer genoemd.
- 9 zorgaanbieders geven aan dat zij het lastig vinden om gemotiveerd te zijn voor het aanvragen van een VOG omdat zij het ook belangrijk vinden om van vertrouwen uit te gaan. Bij voor hen 'bekende' zorgverleners voelen zorgaanbieders minder intrinsieke motivatie om een VOG aan te vragen, zij zien er dan minder de meerwaarde van in.
- Ten slotte vinden nog 6 zorgaanbieders het aanvragen van de VOG gedoe en omslachtig. 2 van deze 6 zorgaanbieders stellen eenzelfde systeem voor als de diplomacheck via DUO.
- In totaal uiten 9 zorgaanbieders kritische geluiden over hun rol en verantwoordelijkheid bij controle op echtheid. Zij verwachten bijvoorbeeld dat de VOG echt is en vinden het niet per se hun taak om deze controle uit te voeren.

De uitingen van weerstand zijn contextgebonden en afhankelijk van de zorgaanbieders. Zoals bij een zorgaanbieder die veel vakantiekrachten inzet bij een dagbesteding in de horeca. "Jonge mensen zijn snel gevlogen, telkens een VOG voor hen is voor hen niet te betalen en onmogelijk om goed te regelen", vertelt de zorgaanbieder tijdens de inspectie.

Vrijwilligers en stagairs

Bij zorgaanbieders speelt de omgeving een duidelijke rol bij het aanvragen van een VOG voor vrijwilligers en stagiairs. 12 zorgaanbieders gaven aan dat een externe partij of instantie hen op het belang wees en aangaf dat het een verplichting is - hoewel dit niet verplicht is in de Wkkgz. Het gaat hierbij bijvoorbeeld om franchisegevers en koepelorganisaties of contractpartijen zoals het

COA of gemeenten. Sommige aanbieders noemen een koepelorganisatie die leden verplicht ook voor vrijwilligers en stagiairs een geldige VOG te hebben.

Het is daarnaast opvallend dat 14 zorgaanbieders aangeven dat zij het aanvragen van een VOG voor stagiairs als eenvoudig ervaren. 13 zorgaanbieder dachten dat het aanvragen van een VOG voor stagiairs en vrijwilligers verplicht was.

Zorgaanbieders zijn over het algemeen gemotiveerd om ook voor vrijwilligers en stagiairs een VOG aan te vragen. Ruim 53% noemt dit tijdens de inspectiebezoeken. Ze doen dit uit een gevoel van gelijkheid "als ik het voor de één doe, moet ik het ook voor de ander doen". Ook ervaren zij een verantwoordelijkheid voor kwetsbare cliënten. Verder spelen ervaringen uit de praktijk en media-aandacht voor misstanden met vrijwilligers hierbij een rol.

89% van de zorgaanbieders (34 van de 38) vindt dat een VOG ook verplicht zou moeten zijn voor zowel stagiairs als vrijwilligers. De belangrijkste reden die zorgaanbieders herhaaldelijk noemen is dat beide groepen 1-op-1 contact hebben met dezelfde kwetsbare cliënten en daarom dezelfde wettelijke eisen ook voor hen zouden moeten gelden. Sommige zorgaanbieders wijzen op de professionele status of keus voor een sociale opleiding van stagiairs als reden om soepeler om te gaan met een verplichting. Andere zorgaanbieders vinden tegelijkertijd dat vrijwilligers een VOG moeten overhandigen vanwege hun vaak informele of minder professionele achtergrond. Als het een verplichting wordt, ziet een derde van de zorgaanbieders hiervoor geen belemmeringen (34%).

Reflectie op onderzoeksresultaten en onderliggende factoren

In dit onderzoek zagen we dat 85% van de zorgaanbieders de VOG-verplichting niet (geheel) op orde had. Als we zorgaanbieders die te laat een VOG aanvroegen, maar verder de VOG's op orde hadden niet meenemen in de analyse, dan voldoet ruim de helft van de zorgaanbieders (54%) nog steeds niet aan de VOG verplichting. Dat is een hoog percentage voor het niet voldoen aan een wettelijke verplichting.

Het te vroeg- en te laat aanvragen brengt beide risico's met zich mee. Wanneer een zorgverlener een te vroege VOG overhandigt, kan de zorgaanbieder niet met zekerheid vast stellen dat een medewerker in de drie maanden voor start dienstverband de VOG daadwerkelijk zou verkrijgen. Wordt de VOG pas na start dienstverband overlegd, heeft er wel een 'recente' VOG check plaatsgevonden. Wel neemt de zorgaanbieder hiermee een tijdelijk risico voor de clientveiligheid.

Mogelijke verklaringen verschillen 2023 en 2024

Het percentage van zorgaanbieders dat de VOG-verplichting in 2024 niet op orde heeft ligt veel hoger dan het cijfer van 17% uit het toezicht van 2023. Het verschil tussen 2023 en 2024 is deels te verklaren:

- Voor het thematoezicht in 2024 gebruikte de inspectie een databank met zorgaanbieders die zich meldde in het kader van de Wtza. Dit zijn veelal kleine en nieuwe zorgaanbieders. Ook voerde de inspectie voor de thematische bezoeken grotere steekproeven uit dan bij de reguliere bezoeken. Dan is de kans groter om tekortkomingen tegen te komen. Toch zagen we ook bij reguliere inspectiebezoeken, waarbij de steekproef vergelijkbaar (namelijk 2 medewerkers) was met de bezoeken zoals we die in 2023 deden, dat ook onder hen 75% van de zorgaanbieders de VOG-verplichting niet volledig naleefde. Dat is alsnog een hoog percentage.
- Een andere reden voor het verschil met eerdere cijfers is dat de inspectie niet bij elk bezoek standaard naar de VOG's kijkt. Inspecteurs kijken naar een selectie van onderwerpen uit het toetsingskader.

Het eerdere cijfer van 17% uit 2023 geeft dus een onvolledig beeld van hoe het veld er als geheel voorstaat. De uitkomsten van dit onderzoek geven een beter en breder beeld van hoe zorgaanbieders omgaan met de VOG-verplichting.

Het feit dat bij 85% van de aanbieders de VOG verplichting niet op orde had, is een oproep aan het veld (zorgaanbieders, brancheverenigingen en overheid) om dit te verbeteren. De volgende alinea's geven handvatten wat verbeterd kan worden.

Motivatie van zorgaanbieders rondom VOG's is goed

Zorgaanbieders zijn vaak gemotiveerd om te zorgen voor een juiste en echte VOG en ervaren het aanvraagproces als gebruiksvriendelijk. De digitale VOG en eHerkenning leveren hieraan een bijdrage. Beleid of een werkproces voor het in dienst nemen en het daarbij aanvragen van de VOG's zijn vaak aanwezig bij zorgaanbieder. De uitvoering daarvan schiet wel tekort.

Ook vragen veel zorgaanbieders een VOG aan voor vrijwilligers en stagiairs, hoewel voor hen wettelijk geen VOG-plicht geldt. 89% van de zorgaanbieders vindt dat een wettelijke verplichting voor deze groepen wenselijk is, vanwege hun 1-op-1 contact met kwetsbare cliënten. Er is dus draagvlak bij zorgaanbieders om ook voor hen een VOG aan te vragen. Bovendien zag een derde van de zorgaanbieders hierbij ook weinig belemmeringen zoals kosten, om ook voor hen een VOG aan te vragen.

Kansen voor verbetering: kennis over controle echtheid en wetgeving

Veel zorgaanbieders hebben onvoldoende kennis over wat een controle op echtheid inhoudt en hebben hiervoor ook niet de juiste middelen, zoals de UV-lamp. Tegelijkertijd zag de inspectie geen valse VOG's in dit onderzoek. Over het belang van de echtheidscontrole en hoe dit moet, zeggen zorgaanbieders nog geen informatie van externen zoals brancheorganisatie te krijgen. Justis vermeldt op de website hoe zorgaanbieders de VOG op echtheid moeten controleren. Ook staan op de achterkant van het papieren VOG de echtheidskenmerken vermeld: 'Aan de hand van de volgende kenmerken kunt u beoordelen of u een originele VOG in handen heeft'.

Een kennistekort over wetgeving speelt een belangrijke rol in het niet voldoen aan de VOG-verplichting. Bijvoorbeeld over de geldigheidsduur van de VOG, welke niet ouder dan 3 maanden mag zijn bij start dienstverband, en dat de VOG binnen moet zijn bij start dienstverband. Ook is er kennistekort over de reikwijdte van de verplichting. Veel zorgaanbieders weten niet dat een VOG ook verplicht is voor andere medewerkers die beroepsmatig met cliënten in contact komen zoals schoonmakers, afwassers of zzp'ers. Ook spelen praktische belemmeringen een rol zoals bij zorgaanbieders die nieuw zijn in de sector en het voldoen aan de veelheid aan regelgeving bij het niet volledig naleven van de verplichting. Bij kleine zorgaanbieders waar vaak 1 persoon meerdere rollen vervult, is dit nog lastiger. Zij combineren het aannemen van medewerkers met zorgtaken, waardoor routine, ruimte en aandacht voor administratieve processen er vaak bij inschieten. Tegelijkertijd blijft de eindverantwoordelijkheid bij de zorgaanbieder liggen, ook als delen van het proces worden uitbesteed aan bijvoorbeeld bemiddelingsbureaus of detacheerders. Zorgaanbieders kunnen deze verantwoordelijkheid niet doorschuiven.

Onderzoeksmethode

Bezochte zorgaanbieders

De inspectie bezocht in totaal 38 zorgaanbieders: 26 tijdens themabezoeken en 12 tijdens reguliere bezoeken. De meeste aanbieders waren zeer klein (minder dan 10 cliënten) (19/38) of klein (minder dan 50 cliënten) (13/38). In totaal zijn VOG's gecontroleerd van 189 medewerkers (161 thematisch en 28 regulier).

Waar mogelijk zijn de uitkomsten van thema- en reguliere bezoeken samengevoegd in de analyse van de data en de beschrijving van de resultaten. Daar waar dit niet passend was, zijn de uitkomsten uit elkaar gehouden. Per uitkomst staat in deze publicatie over welke set data de resultaten gaan.

Over de zorgaanbieders die bezocht zijn in het thematoezicht zijn geen (verplichte) meldingen bekend bij de inspectie.

Hoe selecteerde de inspectie zorgaanbieders?

De inspectie voerde het toezicht uit door reguliere bezoeken en bezoeken gericht op het thema VOG's (thematoezicht) bij zorgaanbieders in de gehandicaptenzorg. Tijdens de reguliere bezoeken beoordeelt de inspectie de kwaliteit en veiligheid van de zorg aan de hand van het Toetsingskader gehandicaptenzorg. Vanwege het thematoezicht werd daarbij ook het Toetsingskader VOG Gehandicaptenzorg gebruikt. Bij het thematoezicht VOG richt de inspectie zich uitsluitend op dit laatste toetsingskader.

Bezochte zorgaanbieders voor het thematoezicht werden geselecteerd uit een database met nieuwe zorgaanbieders die zich moeten aanmelden in het kader van de Wet toetreding zorgaanbieders (Wtza).

Bij alle bezoeken is een steekproef uitgevoerd, afhankelijk van het aantal en type medewerkers en het type bezoek. Bij het thematoezicht bij aanbieders met minder dan tien medewerkers zijn alle VOG's gecontroleerd. Bij meer dan 10 medewerkers werd een vaste set gecontroleerd: de meewerkend bestuurder, 4 zorgverleners met een vast dienstverband, en indien aanwezig 2 stagiairs en 2 vrijwilligers. De steekproef werd aangevuld met zzp'ers tot een maximum van 20 medewerkers in totaal per bezoek. Bij de reguliere bezoeken bestond de steekproef tenminste uit 2 medewerkers.

Wat bekeek de inspectie?

De inspectie ontwikkelde een speciale set met vragen (scoringsmodule) voor de uitvoering van het toezicht, gebaseerd op het Toetsingskader VOG Gehandicaptenzorg. De inspectie onderzocht de aanwezigheid, juistheid en echtheid van VOG's van verschillende typen medewerkers. Ook keek de inspectie naar verschillen tussen type medewerkers, zoals:

- (meewerkend) bestuurder
- medewerkers met een vast of tijdelijk dienstverband
- uitzendkrachten
- zzp'ers
- medewerkers met een werk-leerovereenkomst
- stagiairs
- vrijwilligers
- andere medewerkers met beroepsmatig cliëntcontact (bijvoorbeeld. schoonmakers of afwashulpen)

Daarnaast is onderzocht of zorgaanbieders processen/werkwijzen hebben ingericht en uitvoeren voor het controleren van de juistheid en echtheid van de VOG's. En hoe ze dit doen als uitzendkrachten of zzp'ers bij hen werken.

Wat voor gedragsanalyse deed de inspectie?

Ook onderzocht de inspectie met een gedragsanalyse de onderliggende factoren voor het wel of niet op orde hebben van de VOG's. De inspectie gebruikte het ACDR-model (zie afbeelding) als basis voor de vragen hierover. Hiermee keek de inspectie naar de invloed van de omgeving (architecture) op de zorgaanbieders, of zij beschikten over de juiste kennis en vertrouwen in eigen bekwaamheid (competence), welke motivatie zij ervaren (drivers) en of sprake was van weerstand of belemmeringen (resistance). Over de verschillende soorten onderliggende factoren werden open vragen gesteld, om te bevorderen dat zorgaanbieders de onderliggende factoren die daadwerkelijk spelen uit zichzelf noemen. Indien een onderliggende factor van toepassing was werd deze gescoord door de inspecteur in de scoringsmodule. De inspectie keek ook specifiek naar onderliggende factoren bij zorgaanbieders om wel of niet te controleren op echtheid.

ACDR-model	Betekenis
Architecture	In welke mate is omgeving van invloed?
Competence	In welke mate is competentie van invloed?
Drivers	In welke mate speelt motivatie een rol?
Resistances	In welke mate speelt weerstand een rol?

Tenslotte werd gevraagd naar de visie van zorgaanbieders op het ontbreken van een wettelijke verplichting voor het hebben van een VOG voor vrijwilligers en stagiairs. En of zorgaanbieder belemmeringen ervaren als dit toch een wettelijke verplichting zou worden.