

ACTIEVE OPENBAARMAKING

Een onderzoek naar de betekenis die zorgverleners geven aan actieve openbaarmaking, zoals ingezet door de IGZ

Bart-Jan den Boer

Utrecht, 2009

VOORWOORD

“Het was een regenachtige middag, ongeveer vier jaar geleden. Net aan een opleiding begonnen in de grote stad Utrecht, toen ik in gesprek raakte met een man in de bus. Ik vertelde hem, dat ik met een schrijfofdracht bezig was en dat het nog niet echt wilde vlotten. Hij stelde me gerust en zei: “Schrijven, het moet rijpen, en het is soms een lijdensweg. Het kost veel tijd en energie om het goed in je hoofd te hebben, waarna je pas een goed stuk kan schrijven. Maar uiteindelijk...””

En uiteindelijk, na vier jaar studeren, is dit het slotstuk van de opleiding Bestuurs- en Organisatiewetenschap. De afgelopen zes maanden heb ik een stageplaats gehad bij de Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ). Tijdens het onderzoek wat uitgevoerd is, heb ik regelmatig terug gedacht aan het gesprek met de man in de bus, en heb ik me vastgehouden aan de woorden ‘maar uiteindelijk’....

Uiteindelijk is er een verslag gekomen over de betekenisgeving van zorgverleners over actieve openbaarmaking. Ik heb voor dit onderzoek verschillende zorginstellingen mogen bezoeken, wat leuk en leerzaam was. Bij deze wil ik de respondenten die meegewerkt hebben aan het onderzoek van harte bedanken. Bedankt voor jullie tijd en gastvrijheid. Ook al is een scriptie schrijven soms een ‘lijdensweg’, het is vooral een ontzettend leuke tijd geweest.

Met veel plezier ben ik elke dag naar de IGZ gegaan. De lunches op het dakterras, de droprondes en soms een drankje na het werk, het was ontzettend gezellig, collega’s bedankt! Een speciaal woord van dank, voor mijn collega-stagiaires, Wouter en Ivana. Zoals gezegd werd door het hoofd van het kenniscentrum: “Nergens wordt zoveel gelachen én geleden, als op de stagiairekamer”. Deze uitspraak hebben we meer dan waargemaakt. Samen stressmomenten gekend, het stagiaireoverleg waar vaak pittige discussies werden gevoerd en niet te vergeten alle gekkigheid die we met elkaar uit hebben gehaald. Lieke, bedankt dat je namens de IGZ mijn begeleider wilde zijn. Super, hoe vaak je stukken heb nagelezen en van feedback hebt voorzien. Ik wil ook de man uit de bus bedanken, die de geruststellende woorden vier jaar geleden al zei. Michel, je begeleiding heeft enorm geholpen. De scherpte waarmee je vragen hebt gesteld, het geduld als een stuk net iets te laat binnen kwam en je manier van feedback geven heeft mij gemotiveerd in het schrijven van dit stuk. Als laatste, paps en mams, thanx voor het aanhoren van alle verhalen, het inschenken van de vele kopjes koffie en alle ondersteuning.

MANAGEMENTSUMMARY

Al langere tijd is binnen de Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ) sprake van *actieve openbaarmaking*, wat wil zeggen dat inspectierapporten op de website geplaatst worden. De resultaten uit deze rapporten zijn inzichtelijk voor iedereen met internettoegang; burgers, zorgverleners en ziektekostenverzekeraars. Actieve openbaarmaking is ingezet met een drieledig doel, te weten: een transparante inspectie, verbetering van de kwaliteit van zorg en het centraal stellen van de zorgconsument in het zorgproces (Kamerstuk IBE/I 2557857, 2005). De gedachte van het ministerie van VWS is dat als prestaties van organisaties publiekelijk bekend worden gemaakt, het een extra prikkel vormt om de regels beter na te leven en zodoende de kwaliteit van zorg verbetert. Om inzicht te krijgen in hoe de actieve openbaarmaking doorwerkt in de praktijk is gekozen om een onderzoek te houden onder zorgverleners.

De hoofdvraag die centraal staat in dit onderzoek is:

“Wat zijn de betekenissen die zorgverleners geven aan actieve openbaarmaking, zoals die ingezet is door de Inspectie voor de Gezondheidszorg en hoe verhoudt zich dit tot de doelstellingen van actieve openbaarmaking?”

Om bovenstaande vraag te kunnen beantwoorden is gebruik gemaakt van kwalitatief onderzoek. Aan de hand van semi-gestructureerde interviews zijn, verdeeld over zes organisaties, negentien zorgverleners geïnterviewd. Dit heeft vier thema's opgeleverd die inzicht geven in de werking van actieve openbaarmaking in de praktijk.

In het eerste thema '*verhoogde regelnaleving door openbaarmaking*'? is beschreven dat respondenten betekenis geven aan het inspectiebezoek/rapport. Bezochte organisaties moeten, indien niet alles in orde is volgens de inspectie, een verbeterplan opstellen. Volgens de respondenten leidt dit daadwerkelijk tot veranderingen. In de ogen van de respondenten had de openbaarmaking weinig betekenis voor verhoogde regelnaleving. Ze voelden niet een extra druk om betere prestaties te leveren. Dit is te verklaren aan de hand van de schematisering van Meijer en Fung. Daarin wordt gesteld dat een signaal van stakeholders op de openbaar gemaakte informatie noodzakelijk is om een verandering door te voeren. Zorgverleners gaven aan dat ze niet het idee hadden dat de vrijgekomen informatie daadwerkelijk gebruikt werd door cliënten.

Afgevraagd kan worden in hoeverre de openbaarmaking een effectief instrument is om regelnaleving te verhogen.

In het thema *'informatiegebruik door cliënten'* kwamen verschillende redenen naar voren, hoe het zou kunnen komen dat de informatie weinig gebruikt wordt. Ten eerste kan afgevraagd worden hoe toegankelijk de rapporten zijn voor cliënten. De gepubliceerde rapporten zijn met een 'toezichtdoel' geschreven is. Dit betekent dat het relatief ingewikkelde rapporten zijn, met weinig analysemogelijkheden voor de cliënten. Daarnaast is de actualiteit van rapporten niet hoog. De onderzochte rapporten van het TT 'zorg voor vrijheid', hadden een publicatietijd van ongeveer een jaar, terwijl volgens de procedure van de inspectie hier maximaal 14 weken voor staat. Ook kan in dit kader afgevraagd worden of de beschikbare informatie toepasbaar is voor cliënten.

In het thema *'doelen onder druk'*, is uiteengezet dat de inspectie met meerdere actoren te maken heeft. Dit heeft in de praktijk het gevolg dat verschillende doelstellingen behaald dienen te worden. Deze doelstellingen kunnen conflicterend met elkaar zijn. Uitgelicht zijn 'risicoselectie v.s. complete populatie' en het rapport wat geschreven is voor de 'zorgverlener v.s. cliënt'.

Doordat er in het Gefaseerd Toezicht een risicoselectie gemaakt wordt, worden niet alle instellingen bezocht. Dit is conflicterend met het cliënt centraal doel van de inspectie. Daarnaast zijn de rapporten primair geschreven voor de zorgverlener, waardoor de informatie minder toegankelijk is voor cliënten.

Behalve dat afgevraagd kan worden in hoeverre de doelstellingen van actieve openbaarmaking bereikt worden, zou er ook sprake kunnen zijn van een 'verantwoordingsparadox'. Het motto van de inspectie is *'Gerechtvaardig Vertrouwen in Verantwoorde zorg'*. Afgevraagd kan worden of dit motto behaald wordt door actieve openbaarmaking, of dat het juist tegengewerkt wordt. Omdat de inspectie onder andere toezicht houdt op basis van risicoselectie, leidt dit tot meer negatieve dan positieve rapporten op de internetpagina. In combinatie met het zwart/witte taalgebruik in de rapporten kan dit het vertrouwen van de cliënten juist doen verminderen.

INHOUD

VOORWOORD	1
MANAGEMENTSUMMARY	3
1. INLEIDING: ACTIEVE OPENBAARMAKING	7
1.1 <i>DOEL: INZICHT ACTIEVE OPENBAARMAKING DOOR PERSPECTIEF ZORGVERLENER</i>	7
1.2 <i>HOOFDVRAAG</i>	8
2. SITUATIEBESCHRIJVING	10
2.1 <i>INSPECTIE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG (IGZ)</i>	10
2.2 <i>ACTIEVE OPENBAARMAKING</i>	11
2.3 <i>ACTOREN</i>	13
2.4 <i>AANLEIDING ONDERZOEK & AANDACHTSGEBIED</i>	13
3. DOELSTELLINGEN VAN HET ONDERZOEK	15
3.1 <i>INZICHT IN THEMA'S DIE ROND ACTIEVE OPENBAARMAKING EEN ROL SPELEN</i>	15
3.2 <i>INZICHT IN THEMA'S DIE SPELEN ROND 'PLANNEN' EN 'PRAKTIJK'</i>	15
3.3 <i>INPUT VOOR EVALUATIEONDERZOEK</i>	16
4. METHODEN EN METHODOLOGIE	17
4.1 <i>SOCIAALINTERPRETATIEF PARADIGMA</i>	17
4.2 <i>BETEKENISGEVING</i>	18
4.3 <i>ONDERZOEKSAANPAK</i>	18
4.4 <i>INTERVIEWS</i>	19
4.5 <i>DATA-ANALYSE</i>	20
4.6 <i>SELECTIE 'ZORG VOOR VRIJHEID'</i>	20
4.7 <i>TT 'ZORG VOOR VRIJHEID'</i>	21
4.8 <i>SELECTIE ORGANISATIES</i>	21
4.9 <i>SELECTIE RESPONDENTEN</i>	22
4.10 <i>POSITIE ONDERZOEKER</i>	24
4.11 <i>KWALITEIT VAN HET ONDERZOEK:</i>	25
5. THEORETISCH KADER	28
5.1 <i>MAATSCHAPPELIJKE ONTWIKKELING: TOEGENOMEN VERANTWOORDINGSDRUK OVERHEID</i>	28
5.2 <i>BEGRIPSVORMING TRANSPARANTIE/VERANTWOORDING</i>	29

5.3	TRANSPARANTIE EN TOEZICHTHOUDERS.....	29
5.4	KRITIEKEN TRANSPARANTIE/VERANTWOORDING	30
5.5	THEORIE ACHTER ACTIEVE OPENBAARMAKING	30
5.6	RESULTATEN ACTIEVE OPENBAARMAKING IN DE PRAKTIJK	36
6.	ACTIEVE OPENBAARMAKING, ZOALS INGEZET DOOR DE IGZ.....	39
6.1	REDENEN VOOR ACTIEVE OPENBAARMAKING.....	39
6.2	BESCHIKBAARHEID IN TIJD EN RUIMTE.....	40
6.3	DEKKING VAN DE POPULATIE	40
6.4	AFKOMST VAN DE INFORMATIE	41
6.5	ANALYSEMOGELIJKHEDEN.....	41
6.6	ACTUALITEIT	42
6.7	INTERACTIEMOGELIJKHEDEN	42
7.	RESULTATENHOOFDSTUK: ‘HET PERSPECTIEF VAN DE ZORGVERLENER’.....	43
7.1	BESCHRIJVING ORGANISATIES	44
7.2	TOEGEKENDE BETEKENISSEN AAN GESTELDE DOELEN	45
7.3	CLIËNT CENTRAAL	50
7.4	TOEGANKELIJKHEID INFORMATIE.....	53
7.5	ACTUALITEIT VAN GEGEVENS.....	55
7.6	DEKKING POPULATIE.....	58
7.7	INTERACTIEMOGELIJKHEID ZORGVERLENER N.A.V. HET RAPPORT	59
7.8	DE ‘ TOON’ VAN DE RAPPORTEN	59
8.	ANALYSE HOOFDSTUK: EEN KRITISCHE BESCHOUWING VAN HET INSTRUMENT ACTIEVE OPENBAARMAKING	61
8.1	VERHOOGDE REGELNALEVING DOOR ACTIEVE OPENBAARMAKING?.....	62
8.2	INFORMATIEGEBRUIK DOOR CLIËNTEN.....	64
8.3	DOELEN ONDER DRUK.....	67
8.4	GERECHTVAARDIGD VERTROUWEN DOOR OPENBAARMAKING?	69
9.	CONCLUSIE.....	71
10.	AANBEVELINGEN	73
	BRONNENLIJST:	74
	BIJLAGE 1: UITNODIGINGSBRIEF INSTELLINGEN	76

1. INLEIDING: ACTIEVE OPENBAARMAKING

Al langere tijd is binnen de Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ)¹ sprake van *actieve openbaarmaking*, wat wil zeggen dat inspectierapporten op de website geplaatst worden. De resultaten uit deze rapporten zijn inzichtelijk voor iedereen met internettoegang; burgers, zorgverleners en ziektekostenverzekeraars. Actieve openbaarmaking is ingezet met een driedelig doel, te weten: een transparante inspectie, verbetering van de kwaliteit van zorg en het centraal stellen van de zorgconsument in het zorgproces (Kamerstuk IBE/I 2557857, 2005). De gedachte van het ministerie van VWS is dat als prestaties van organisaties publiekelijk bekend worden gemaakt, het een extra prikkel vormt om de regels beter na te leven en zodoende de kwaliteit van zorg verbetert. Na de toezegging van de minister in 2005 is stapsgewijs gewerkt aan de publicatie van rapporten. Voor de sectoren verpleeghuizen/verpleegunits, Tbs-klinieken en instellingen voor gehandicaptenzorg wordt de openbaarmaking al langer toegepast (IGZ^a, 2008, p.4). Per juli 2008 is een nieuwe stap gemaakt en is een procedure opgesteld, zodat nog meer rapporten/sectoren onder deze actieve openbaarmaking vallen. Rapporten naar aanleiding van de tweede fase van toezicht (GT) en thematische toezicht (TT) worden structureel actief openbaar gemaakt (IGZ^a, 2008, p.2). Rapporten naar aanleiding van incidententoezicht (IT) worden nog niet actief openbaar gemaakt (IGZ^a, 2008, p. 3).

1.1 DOEL: INZICHT ACTIEVE OPENBAARMAKING DOOR PERSPECTIEF ZORGVERLENER

In een onderzoek door van Outhusden (2008) is bij de IGZ intern in kaart gebracht wat de opvattingen/ervaringen over actieve openbaarmaking waren. Haar onderzoek heeft naast een intern beeld, handvatten opgeleverd voor een nog te houden evaluatieonderzoek in 2010 door de IGZ, naar actieve openbaarmaking. In haar onderzoek kwam ze tot de aanbeveling om ook een extern onderzoek onder zorgverleners te houden. Deze actor heeft een belangrijke rol in het zorgproces. Aangezien een doelstelling van VWS is om doormiddel van actieve openbaarmaking de kwaliteit van zorgverlening te verbeteren, is het van belang om de ervaringen/opvattingen van

¹ In het rapport wordt naast de afkorting IGZ, ook de term 'inspectie' gebruikt om de Inspectie voor de Gezondheidszorg aan te duiden.

de zorgverleners in kaart te brengen. Dit onderzoek is een verkennend onderzoek ten aanzien van de ervaringen/opvattingen van zorgverleners over actieve openbaarmaking. De hoofddoelstelling van het onderzoek is om inzicht te krijgen in thema's die spelen voor zorgverleners rondom de actieve openbaarmaking.

1.2 HOOFDVRAAG

De hoofdvraag die centraal staat in dit onderzoek is:

“Wat zijn de betekenissen die zorgverleners geven aan actieve openbaarmaking, zoals die ingezet is door de Inspectie voor de Gezondheidszorg en hoe verhoudt zich dit tot de doelstellingen van actieve openbaarmaking?”

Het beantwoorden van deze hoofdvraag leidt tot:

- Inzicht in de thema's die bij actieve openbaarmaking een rol spelen voor zorgverleners in de context van de gezondheidszorg.
- Inzicht in thema's die spelen rond 'plannen' en 'praktijk'.
- Input voor het evaluatieonderzoek wat in 2010 gehouden zal worden.

Om bovenstaande vraag te kunnen beantwoorden is gebruik gemaakt van kwalitatief onderzoek. Aan de hand van semi-gestructureerde interviews zijn, verdeeld over zes organisaties, negentien zorgverleners geïnterviewd. De organisaties waar deze zorgverleners werkzaam zijn, waren onderwerp van het Thematisch Toezichtrapport 'zorg voor vrijheid'. Dit onderzoek is uitgevoerd door de inspectie. Het rapport wat hieruit volgde is vervolgens actief openbaar gemaakt. Door deze zorgverleners te interviewen ontstaat er een beeld, vanuit het perspectief van de zorgverlener, op actieve openbaarmaking, zoals het ingezet is door de IGZ.

1.3 LEESWIJZER

Het rapport begint met een **situatiebeschrijving** (H2). Hierin wordt duidelijk gemaakt, wat de taak van de IGZ is en wordt er ingegaan op actieve openbaarmaking. Verschillende actoren worden beschreven en de aanleiding en aandachtsgebied van het onderzoek komen aan de orde. In hoofdstuk 3 worden de **doelstellingen van het onderzoek** beschreven. In **methode en methodologie** (H4) staat centraal hoe het onderzoek aangepakt is. Beschreven wordt welke/waarom keuzes gemaakt zijn en wat daar de consequenties van (kunnen) zijn voor de resultaten van het onderzoek. In het **theoretisch perspectief** (H5) wordt vanuit de literatuur naar actieve openbaarmaking gekeken. Eerst wordt een maatschappelijke ontwikkeling geschetst van een toegenomen druk op transparantie en publieke verantwoording. Vervolgens worden twee theoretische modellen beschreven, die handvatten geven om de resultaten uit de interviews in een breder kader te analyseren. Na dit hoofdstuk komt het hoofdstuk **actieve openbaarmaking, zoals ingezet door de IGZ** (H6) aan de orde. Hier komt naar voren hoe de openbaarmaking volgens de beleidsstukken van de inspectie vorm heeft gekregen. Dit hoofdstuk vormt een opmaat voor het resultatenhoofdstuk **het perspectief van de zorgverlener** (H7). De resultaten uit de interviews worden besproken. Hier ontstaan thema's die voor de zorgverlener betekenis hebben. In het **analysehoofdstuk** (H8) worden deze betekenissen gekoppeld aan de informatie die in de hoofdstukken vijf en zes naar voren zijn gekomen. Hierdoor kunnen de uitspraken van de respondenten in een breder kader gezien worden. Dit geeft inzichten in de praktijkwerking van actieve openbaarmaking. Als gevolg van deze inzichten, komen een aantal **aanbevelingen** naar voren die in hoofdstuk 10 besproken worden.

2. SITUATIEBESCHRIJVING

In dit onderdeel van het rapport wordt een beschrijving gegeven van de context waarin het onderzoek plaats heeft gevonden. Ten eerste wordt kort toegelicht wat de taak van de Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ) is. Vervolgens wordt uitgelegd wat actieve openbaarmaking inhoudt en welke doelen het dient. De aanleiding van het onderzoek wordt beschreven en verschillende actoren worden aangestipt. Als afsluiting van dit inleidende hoofdstuk zal het aandachtsgebied van het onderzoek genoemd worden.

2.1 INSPECTIE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG (IGZ)

De IGZ is een handhavingorganisatie en onderdeel van het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS). De IGZ handhaaft de kwaliteit van de zorg in het belang van de burger. Handhaving heeft tot doel dat zorgverleners en zorgverlenende instellingen zich inspannen om optimale zorg te verlenen en zich door bestuurlijke en strafrechtelijke maatregelen aan de gestelde regels en normen houden (IGZ^b, 2007, p. 4). De missie van de IGZ luidt dan ook:

“De Inspectie voor de Gezondheidszorg bevordert de volksgezondheid door effectieve handhaving van de kwaliteit van zorg, preventie en medische producten. De inspectie adviseert de bewindspersonen en maakt ten opzichte van de zorgaanbieders gebruik van advies, stimulans, drang en dwang als bijdrage aan verantwoorde zorg. De inspectie onderzoekt en oordeelt onpartijdig, deskundig, zorgvuldig en onafhankelijk van politieke kleur of heersend zorgstelsel” (IGZ^c, 2007, p.11).

Als basis voor het advies aan de bewindspersonen of om partijen te stimuleren/te dwingen om de regels na te leven, worden inspectierapporten gebruikt. Jaarlijks verschijnen, in verschillende categorieën, tientallen rapporten.

2.2 ACTIEVE OPENBAARMAKING

Binnen de overheid is een grotere vraag naar publieke verantwoording gekomen. De Commissie Toekomst Overheidscommunicatie, die ingesteld is op 27 april 2000, heeft als eerste aanbeveling: 'Maak informatie actief openbaar'. Volgens deze commissie is een maximale transparantie van het overheidshandelen een voorwaarde voor een bevredigend tweezijdig contact voor overheid en burger (Commissie Toekomst Overheidscommunicatie, 2001, p. 33). Ook de IGZ heeft hierop gereageerd door actief informatie openbaar te maken. De IGZ maakt al geruime tijd verschillende eindproducten standaard op de website openbaar: meerjarenactiviteitenplan, jaarwerkplan, jaarrapport/jaarverslag, staat van de gezondheidszorg, circulaire en IGZ-bulletins. Ook maakt de IGZ haar thematische toezichtrappen met vergelijkende resultaten over instellingen/beroepsbeoefenaren (meestal geanonimiseerd) actief openbaar door deze op internet te plaatsen. Vanaf 2006 is de inspectie stapsgewijs begonnen met het publiceren van instellingsrapporten op drie van haar werkterreinen, namelijk de verpleeghuizen/verpleegunits. Tbs-klinieken en instellingen voor gehandicaptenzorg (IGZ^a, 2008, p. 4). Vanaf 1 juli 2008 maakt de inspectie ook haar instellingsrapporten naar aanleiding van de tweede fase van het gefaseerd toezicht (GT) actief openbaar. Concreet betekent dit, dat deze inspectiegegevens via de website van de IGZ te raadplegen zijn voor iedereen. Zowel zorgverleners, zorgverzekeraars en ook zorgconsumenten (burgers) kunnen deze gegevens raadplegen. Ook worden de onderzoeksgegevens die ten grondslag liggen aan het thematisch toezicht (TT) gepubliceerd. Dit betekent dat de anonimiteit van zorginstellingen voor een groot deel vervallen is. Hierbij wordt door de juridische afdeling getoetst of de rapporten voldoen aan de richtlijnen. De Wet Openbaarheid Bestuur (WOB) en de Wet bescherming persoonsgegevens (Wbp) zijn in dit kader van toepassing (IGZ^a, 2008, p.7).

Deze verandering (of vergroting van de transparantie) heeft een driedig doel: (Kamerstuk IBE/I 2557857, 2005)

1. De patiënt/cliënt in staat stellen zijn rol in de markt beter te spelen. De patiënt/cliënt kan beter kiezen als inspectiegegevens over kwaliteit van zorg openbaar zijn. Dit is van belang nu er meer marktprikkels in de zorg worden geïntroduceerd.
2. Verhoging nalevingniveau. Openbaarmaking van inspectiegegevens stimuleert de aandacht voor kwaliteit binnen de instelling en vergroot de druk op de minder presterende

zorginstellingen en beroepsbeoefenaren. Dit stimuleert naleving van wet- en regelgeving voor veiligheid en kwaliteit van de zorg. Openbaarmaking is daarmee een handhavinginstrument.

3. Transparante overheid. De werkwijze van de IGZ moet inzichtelijk zijn en de IGZ moet zich in haar rapportages verantwoorden. Het moet duidelijk zijn welke feiten aan de conclusies van een rapportage ten grondslag liggen.

2.2.1 AFBAKENING ACTIEVE OPENBAARMAKING

Met actieve openbaarmaking, wordt de hierboven beschreven openbaarmaking bedoeld van inspectierapporten, die op de internetsite gepubliceerd worden (IGZ^d, 2008, p. 2). Door actieve openbaarmaking wordt niet meer gewacht totdat een buitenstaander een rapport opvraagt, maar de rapporten worden uit eigen beweging gepubliceerd op de internetpagina. In dit onderzoek worden alleen maar uitspraken gedaan over deze vorm van transparantie. De inspectie heeft transparantie namelijk breder ingestoken dan alleen actieve openbaarmaking. Het bureau ‘Zorgbrede Transparantie van Kwaliteit’ dat opgericht is door de IGZ, heeft als doel sectoren te ondersteunen om de kwaliteit transparant te maken (IGZ^f, 2008, p. 20). Daarnaast worden indicatoren ontwikkeld voor het meten van kwaliteit en wordt deze kwaliteitsinformatie via andere partijen openbaar gemaakt (IGZ^f, 2008, p. 20). De IGZ levert gegevens met betrekking tot de prestatie-indicatoren aan het RIVM, als input voor de internetpagina kiesbeter.nl. Ook zijn de prestatie-indicatoren van ziekenhuizen te vinden op de internetpagina ziekenhuistransparant.nl. Daarnaast zijn er andere partijen die informatie over de zorgsector publiceren. Het Algemeen Dagblad publiceert jaarlijks de ‘ziekenhuis top 100’ (AD, 2009) en de Volkskrant heeft dat gedaan voor de Verpleeg- en Verzorgingstehuizen (Volkskrant, 2009). Deze vormen van transparantie vallen echter niet onder het instrument ‘actieve openbaarmaking’. Door de mogelijkheid die bestaat om WOB-verzoeken in te dienen, was deze informatie ook beschikbaar voordat actieve openbaarmaking ingezet werd. Deze vormen van transparantie zullen derhalve buiten dit onderzoek vallen.

2.3 ACTOREN

Deze verandering in het beleid, heeft invloed op de verschillende actoren. In eerste instantie op de inspecteurs zelf. Het werk wat zij doen wordt transparanter en het product wat dit werk oplevert is inzichtelijk voor de buitenwereld. Hierdoor wordt het steeds belangrijker dat rapporten kwalitatief goed en vergelijkbaar zijn. Vergelijkbaar betekent dat de oordelen die worden geveld en de conclusies die worden getrokken door de inspecteurs in eenzelfde situatie vergelijkbaar moeten zijn. Dit betekent een hogere druk naar ‘kwalitatieve’ en ‘vergelijkbare’ rapporten. Een andere belangrijke actor waarop deze verandering invloed heeft is de zorgaanbieder. Het functioneren van de zorgaanbieder wordt openbaar gemaakt, wat invloed kan hebben op het imago van een zorginstelling. De gedachte achter dit model is dat organisaties daardoor beter gaan presteren (doelstelling 2). De cliënt is een belangrijke actor in het speelveld, omdat deze uiteindelijk de zorg afneemt bij een aanbieder. Cliënten krijgen steeds meer vrijheid in de keuze naar welke organisatie ze gaan voor de benodigde zorg. Op die manier speelt actieve openbaarmaking voor hen een grote rol.² Uiteindelijk kan actieve openbaarmaking ook een belangrijke rol spelen voor de zorgverzekeraars. Zij bepalen immers in grote mate welke zorg, bij welke zorgaanbieder vergoed wordt. Het is niet ondenkbaar dat zorgverzekeraars in de toekomst de openbare informatie van de inspectie gaat gebruiken in de onderhandelingen.

2.4 AANLEIDING ONDERZOEK & AANDACHTSGEBIED

Zoals in het bovenstaande naar voren is gekomen, heeft de invoering van actieve openbaarmaking op verschillende actoren invloed. Dit heeft tot gevolg gehad dat de implementatie niet zonder slag of stoot is gegaan (gesprek P. Robben, 18-03-2008). Zowel intern (inspecteurs) als extern (zorgverleners) leverden deze plannen weerstand op. Op het moment dat de procedures in de praktijk werden gebracht, is afgesproken om in 2010 een evaluatieonderzoek te houden naar deze regeling. Er is in 2008 reeds een intern vooronderzoek gehouden. Dit onderzoek richtte zich op de vraag hoe intern gedacht werd over de procedure van actieve openbaarmaking (van Outheusden, 2008). Nu in 2009, is het de opdracht om een *extern*

² Voor cliënten heeft het Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (RIVM) de website ww.kiesbeter.nl opgericht, zodat de veelal ingewikkelde rapportinformatie toegankelijker gemaakt wordt voor burgers. De IGZ werkt hieraan mee door het openbaar maken van resultaten.

onderzoek te houden onder zorgverleners om zo in kaart te brengen wat hun ervaringen en opvattingen zijn ten aanzien van de actieve openbaarmaking. De resultaten kunnen vervolgens meegenomen worden in het evaluatieonderzoek van 2010.

De *zorgverleners*, waar dit onderzoek zich op richt, zijn rechtstreeks verantwoordelijk voor de kwaliteit van zorg die zij leveren. Door een grotere transparantie te krijgen door middel van actieve openbaarmaking is de gedachte van het ministerie van VWS, dat de kwaliteit van dienstverlening omhoog gaat. De zorgverleners zouden meer geprikkeld worden om goed te presteren, omdat hun prestaties openbaar en voor iedereen inzichtelijk zijn. Als afgekaderd onderwerp zijn de Thematisch Toezichtsrapporten (TT's) onderzocht. TT's zijn rapporten naar aanleiding van inspectieonderzoek over een bepaald thema, bijvoorbeeld 'infuuspompen'. Redenen voor het opzetten van een TT kunnen politiek gestuurd zijn, of dat over een thema veel meldingen bij inspecteurs binnengekomen zijn. Bij dergelijke onderzoeken worden verschillende organisaties bezocht, waarna een thematisch rapport verschijnt dat conclusies trekt over de algemene staat van kwaliteit over dat bepaalde onderwerp. Sinds juli 2008 worden ook de onderliggende rapporten openbaar gemaakt. Dit zijn instellingsrapporten die als input gebruikt zijn voor het thematische rapport. De reden dat TT's als uitgangspunt gekozen zijn is gestoeld op drie redenen. Ten eerste omdat de veranderingen voor een groot deel de TT's behelzen. Ten tweede, omdat TT's veel organisaties bestrijken, wat de mogelijkheden tot ingang bij een organisatie vergroot. Ten derde, omdat als een organisatie meegewerkt heeft aan een TT, er daadwerkelijk een rapport actief openbaar is gemaakt. Dit geeft handvatten in het interview om concreet over de openbaarmaking te praten en voorkomt dat in hypothesen over het onderwerp gepraat wordt.

3. DOELSTELLINGEN VAN HET ONDERZOEK

De hoofddoelstelling van dit onderzoek is:

“Inzicht in de betekenissen die zorgverleners geven aan de actieve openbaarmaking, zoals deze ingezet is door de IGZ”.

Deze hoofddoelstelling, is te vertalen in drie doelstellingen namelijk:

- Inzicht geven in de thema's die rond actieve openbaarmaking een rol spelen.
- Inzicht geven in thema's die spelen rond 'plannen' en 'praktijk'.
- Input leveren voor evaluatieonderzoek

3.1 INZICHT IN THEMA'S DIE ROND ACTIEVE OPENBAARMAKING EEN ROL SPELEN

Door op zoek te gaan naar betekenissen die zorgverleners geven aan actieve openbaarmaking, komen thema's naar voren die voor hen een rol spelen. Deze thema's zijn van belang, omdat het laat zien hoe door de zorgverleners gedacht wordt over en gehandeld wordt naar actieve openbaarmaking. Op dit moment heeft de IGZ daar onvoldoende inzicht in. Daarnaast geven deze thema's ook handvatten voor een breder thema: actieve openbaarmaking in het algemeen. De IGZ is niet de enige instantie die zich bezighoudt met actieve openbaarmaking. Door inzicht te krijgen in thema's die spelen voor de geïnspecteerde (diegene waarvan gepoogd wordt om het handelen te beïnvloeden), kan gekeken worden naar de efficiëntie en effectiviteit van de vorm van openbaarmaking. Als bijvoorbeeld blijkt dat de geïnspecteerde totaal geen identificatie heeft met de actieve openbaarmaking, is het interessant om erachter te komen wat daar de redenen van zijn. Vervolgens kan hier op ingespeeld worden.

3.2 INZICHT IN THEMA'S DIE SPELEN ROND 'PLANNEN' EN 'PRAKTIJK'

Het beleid van actieve openbaarmaking heeft, zoals in de situatieschets naar voren kwam, verschillende doelen. Het is relevant om te kijken of deze doelen, in de ogen van de zorgverleners, behaald worden. Met name doelstelling 2 (verhogen nalevinggedrag) is voor de

zorgverleners van toepassing. Immers, vanuit de aannames zouden zij diegene zijn die het gedrag moeten aanpassen. In dit onderzoek zal gekeken worden naar de betekenis die zorgverleners hieraan toekennen. Hieruit worden thema's gedestilleerd die te maken hebben met de vraag hoe plannen in de praktijk uitkomen.

3.3 INPUT VOOR EVALUATIEONDERZOEK

De IGZ gaat in januari 2010 een evaluatieonderzoek doen naar actieve openbaarmaking. Dit onderzoek kan bijdragen als input, met als doel om relevante vragen te stellen tijdens de evaluatie. Door van te voren inzicht te hebben in de thema's die spelen rond actieve openbaarmaking en thema's die spelen rond 'plannen' en 'praktijk' kunnen vragen specifiek en scherper gesteld worden. Hiermee kan de waarde van het evaluatieonderzoek toenemen.

4. METHODEN EN METHODOLOGIE

In dit hoofdstuk wordt beschreven welke werkwijze gehanteerd is tijdens het onderzoek. Er wordt beargumenteerd waarom gekozen is voor kwalitatief onderzoek. De manier van interviewen wordt besproken en er wordt ingegaan op de keuze van de onderzoeksgroep. Vervolgens wordt uitgelegd hoe de verkregen data geanalyseerd is. Het doel van dit hoofdstuk is om inzicht te geven over de werkwijze en de beperkingen van het onderzoek. Voordat ingegaan wordt op de werkwijze, wordt het begrip ‘betekenisgeving’ en het paradigma wat gehanteerd is tijdens het onderzoek toegelicht.

4.1 SOCIAALINTERPRETATIEF PARADIGMA

In dit onderzoek naar betekenisgeving staat het sociaalinterpretatief paradigma centraal (Boonstra & Caluwe, 2006). Binnen dit paradigma proberen mensen te begrijpen wat er gaande is vanuit subjectieve ervaringen en interpretatieve waarnemingen. Mensen construeren op die manier hun ‘eigen waarheid’, wat bepalend is voor hoe ze de wereld zien. De werkelijkheid wordt geconstrueerd door mensen die met elkaar werken, leven en praten. Op die manier ontstaat een ‘gedeelde werkelijkheid’ die per context kan verschillen. Dit paradigma richt zich op het begrijpen van die subjectieve en geconstrueerde wereld en zoekt hoe deze zich voortdurend ontwikkelt. De nadruk ligt bij onderzoek dan ook op het inzichtelijk maken van de betekenissen die gegeven worden door de organisatieleden. Door de subjectiviteit die in dit paradigma centraal staat, wordt gepoogd om de verschillende interpretaties te onderzoeken en in kaart te brengen. Hierin is niet het doel om de ‘juiste’ interpretatie te zoeken, maar een beeld te geven van de verschillende interpretaties die leven in de onderzoeksgroep. Dit wordt ook wel ‘holisme’ genoemd, waarin het beeld van een persoon slechts één van velen is en als interpretatie in plaats van als feit moet worden gezien.

Deze methodologie sluit goed aan bij de hoofdvraag. Het is niet het doel van het onderzoek om een waardeoordeel te geven over de betekenissen die gegeven zijn over actieve openbaarmaking. Het onderzoek biedt daarentegen inzicht in de manier waarop de zorgverleners kijken naar actieve openbaarmaking. Het doel is om op zoek te gaan naar de betekenisgeving die gegeven wordt door de respondenten in plaats van de gedachten van de onderzoeker op de voorgrond te laten komen.

4.2 BETEKENISGEVING

In de doelstelling staat het geven van betekenis door zorgverleners aan actieve openbaarmaking centraal. De assumptie in dit onderzoek is dat de betekenis die gegeven wordt aan ‘iets’, zich uiteindelijk vertaalt in gedrag. Dit is de reden dat het relevant is om de betekenis in kaart te brengen. De definitie van ‘betekenis’ is in het woordenboek als volgt beschreven:

Betekenis: inhoud, zin; belang, waarde (Koenenwoordenboek, 1998)

Betekenis geven houdt in: het geven van inhoud, zin aan iets, of ergens een bepaald belang of waarde aan hechten. De waarde die eraan gehecht wordt, vertaalt zich uiteindelijk in gedrag. In dit onderzoek naar betekenisgeving, wordt gebruik gemaakt van het concept ‘sensemaking’ van Karl Weick (1995). Sensemaking is het creëren van een betekenis over een situatie, zodat structuur aangebracht kan worden in het onbekende en richting gegeven kan worden aan het handelen (Weick, 1995, p. 4). Dit concept gaat er vanuit dat het handelen in een organisatie niet alleen wordt bepaald door een duidelijke structuur, maar dat juist de betekenissen die mensen geven een belangrijke rol hebben in het handelen. Deze betekenissen worden door mensen gecreëerd als ‘werkelijkheid’, waarnaar geleefd wordt. In die zin lijkt het sensemaking wellicht op interpretatie, maar het is er niet gelijk aan. Bij interpretatie gaat om de vraag wat voor een ‘vertaling’ mensen van een verhaal maken. Sensemaking richt zich naast die vraag, ook op de vraag hoe deze interpretatie tot stand is gekomen. Sensemaking gaat om de manier waarop mensen genereren wat ze interpreteren (Weick, 1995, p. 13).

4.3 ONDERZOEKSAANPAK

Om zowel recht te doen aan de hoofd- en deelvragen die opgesteld zijn als aan het paradigma, is gekozen om een casus van Thematisch Toezicht te onderzoeken. Dit houdt in, dat een zestal organisaties, die meegewerkt hebben aan het TT-rapport ‘zorg voor vrijheid’, bezocht zijn voor interviews. Binnen deze organisaties zijn drie interviews gehouden, verdeeld over verschillende functieniveaus. Op die manier, is gepoogd om de betekenis van zorgverleners ten aanzien van actieve openbaarmaking in kaart te brengen. De onderzoeksmethode ‘interviews’ zal eerst aan de orde komen. Vervolgens zal besproken worden waarom gekozen is voor het rapport ‘zorg voor vrijheid’ en vervolgens hoe de selectie van respondenten tot stand is gekomen.

4.4 INTERVIEWS

De interviews zijn in de periode van april 2009 tot en met juni 2009 afgenomen. De gemiddelde duur van de interviews was ongeveer 45 minuten. De interviews zijn met geluidsapparatuur opgenomen, zodat het mogelijk was om een letterlijk transcript van het interview te maken.

De onderzoeksvraag die gesteld wordt in deze scriptie, is een open vraag die antwoord wilt geven op de vraag welke betekenissen zorgverleners geven aan actieve openbaarmaking. Dit impliceert dat in de dataverzameling gepoogd is om het verhaal van de zorgverlener naar boven te halen. Een geschikte manier daarvoor is kwalitatief onderzoek. Gekozen is om de interviews semigestructureerd (Boeije, 2008, p. 58) te houden, met een *open* karakter. De reden is dat de onderzoeker sturing wilde houden in het onderzoek, zodat het daadwerkelijk over betekenisgeving van actieve openbaarmaking gaat. Gekozen is daarom voor een aantal topics die zeer open zijn, maar de respondent wel voldoende houvast bood om te antwoorden in lijn van het doel van het onderzoek. Dit betekent dat in de loop van het interview ruimte was voor de respondent om nieuwe onderwerpen aan te snijden.

De gehanteerde topics tijdens het interview waren:

- Ervaring met het rapport 'zorg voor vrijheid'
- Ervaring met actieve openbaarmaking
- Effecten actieve openbaarmaking ten opzichte van eigen rol
- Effecten actieve openbaarmaking ten opzichte van gehele organisatie
- Gevaren/kansen van actieve openbaarmaking in ogen respondent
- Ervaring gebruik van vrijgekomen informatie door andere actoren

4.5 DATA-ANALYSE

Door de geluidsopname was het mogelijk om een letterlijke transcriptie te maken van het interview. Vervolgens is er ‘open gecodeerd’, waarbij elk tekstfragment een bepaalde beschrijving kreeg (Boeije, 2008, p. 85). Deze codes werden per respondent in een excel-sheet gezet. Vervolgens werd gekeken welke codes overlap met elkaar hadden en of deze samengevat konden worden onder een nieuwe noemer. Daarna is sprake geweest van ‘selectieve codering’ (Boeije, 2008, p. 106), waarbij de nadruk lag op het integreren van codes en het zoeken naar verbanden tussen de categorieën. Hieruit zijn verschillende thema’s naar voren gekomen, die beschreven staan in het resultatenhoofdstuk.

4.6 SELECTIE ‘ZORG VOOR VRIJHEID’

De selectie van het Thematisch Toezichtrapport ‘zorg voor vrijheid’, heeft plaats gevonden op basis van een vergelijking van de gepubliceerde TT rapporten. Om een keuze te maken, tussen de beschikbare TT’s is rekening gehouden met twee selectiecriteria. Ten eerste was het van belang dat naast het algemene TT, ook de onderliggende individuele organisatierapporten gepubliceerd waren. Alleen als dat gebeurde, was sprake van actieve openbaarmaking, waarin de organisaties met naam en beoordeling genoemd worden op de inspectiesite. Een ander criteria was de actualiteit. Aan de ene kant mocht het rapport niet ‘te nieuw’ zijn, omdat eventuele veranderingen naar aanleiding van het rapport dan nog niet zichtbaar zouden zijn. Aan de andere kant mocht het rapport niet ‘te oud’ zijn, omdat het risico was geweest dat respondenten pas na de publicatie in dienst waren gekomen. Gekozen is toen om rapporten te selecteren in de periode tussen november 2008 en januari 2009. Door deze selectiecriteria bleef een ‘shortlist’ over van drie beschikbare TT’s. Uiteindelijk is gekozen voor het TT ‘zorg voor vrijheid’. Doorslaggevende argumenten hiervoor waren de toegankelijkheid van het onderwerp en het feit dat dit TT twee verschillende sectoren beslaat, namelijk de Verpleeg- en Verzorgingstehuizen (VVT) en de Gehandicapten Zorg (GZ). Dit bood de mogelijkheid om verder te kijken dan één sector, wat verschillende betekenissen naar boven zou kunnen brengen. Het doel is echter niet geweest om een vergelijking te maken tussen deze twee sectoren.

4.7 TT 'ZORG VOOR VRIJHEID'

Het Thematisch Toezicht rapport 'zorg voor vrijheid' is in november 2008 verschenen (IGZ^s, 2008, p. 1). Dit TT-rapport is tot stand gekomen door in de periode oktober 2007 - februari 2008 86 instellingen onaangekondigd te bezoeken in de GZ en de VVT sector. Het onderwerp van het rapport waren vrijheidsbeperkende maatregelen, "*wat alle maatregelen zijn die de vrijheid van cliënten beperken*" (IGZ^s, 2008, p. 12). De belangrijkste conclusie die de inspectie trekt in dit onderzoek is dat vrijheidsbeperkende maatregelen vaker worden toegepast dan noodzakelijk is (IGZ^s, 2008, p. 5). In haar onderzoek heeft de inspectie gekeken naar zeven thema's die spelen rondom vrijheidsbeperkende maatregelen. In het TT wordt een sectorbreed beeld geschetst, wat de individuele organisaties overstijgt. Dit houdt in dat organisaties in dat rapport niet bij naam genoemd worden. Wel is in de bijlage van dat rapport een overzicht te vinden met de organisaties die meegewerkt hebben aan het onderzoek. Deze organisaties zijn beoordeeld op zeven thema's met een goed/matig of slecht. Naast dit algemene TT, zijn ook de individuele organisatierapporten gepubliceerd. Daarin is uitgebreid terug te vinden welke situatie de inspectie aantrof bij de organisatie.

4.8 SELECTIE ORGANISATIES

De doelstelling van het onderzoek is om de betekenisgeving van zorgverleners over actieve openbaarmaking in kaart te brengen. Het is beredeneerbaar dat een organisatie met een goede score in het rapport, anders tegen actieve openbaarmaking aankijkt dan een organisatie met een slechte score. Om de betekenisgeving van zorgverleners zo breed mogelijk te onderzoeken, is gekozen om van beide sectoren een organisatie met een goede, een matige en een slechte beoordeling op te nemen in de steekproef. Deze indeling in scores heeft de inspectie echter niet gemaakt. In de bijlage van het TT-rapport is terug te vinden dat de inspectie zich heeft beperkt tot een beoordeling van de zeven dimensies in het rapport. Er wordt vervolgens geen eindscore genoemd. De onderzoeker heeft dit derhalve zelf gedaan. Aan de oordelen slecht/matig/goed is per dimensie een bepaalde waarde toegekend. Door de dimensies bij elkaar op te tellen, is tot een eindscore gekomen. Op basis van deze eindscores zijn de organisaties ingedeeld in de categorieën slecht/matig of goed. Vanwege de waarborging van de anonimiteit van de organisaties wordt niet verder op deze indeling ingegaan.

Nadat de organisaties ingedeeld waren op basis van de toegekende score zijn twaalf organisaties uitgekozen om te benaderen. (In elke categorie twee; zie tabel 1). Deze organisaties hebben een uitnodigingsbrief gekregen, die in bijlage 1 te zien is. Naar aanleiding van de brief zijn de organisaties de week erna opgebeld om te vragen of ze mee wilde werken aan het onderzoek. Dit resulteerde in één weigering van een organisatie. Een duidelijke reden is hier niet voor gegeven. Vervolgens zijn vijf organisaties gebeld met de mededeling dat er al voldoende respondenten voor het onderzoek beschikbaar waren.

	Slecht	Matig	Goed
GZ	2	2	2
VVT	2	2	2

TABEL1: INDELING BENADERDE ORGANISATIES

4.9 SELECTIE RESPONDENTEN

Het doel van dit onderzoek is om inzicht te krijgen in de betekenisgeving van zorgverleners over actieve openbaarmaking. ‘Dé zorgverlener’, bestaat niet. In de zorgsector zijn verschillende medewerkers op verschillende niveaus werkzaam. Om inzicht te krijgen in de werking van actieve openbaarmaking in de praktijk, is gekozen om deze respondenten groep zo breed mogelijk in te steken. Per organisatie zijn daarom drie respondenten geïnterviewd op verschillende functieniveaus namelijk; bestuurder, iemand uit het middenmanagement en een zorgkundige. Op die manier ontstaat een breed beeld van betekenisgevingen die met actieve openbaarmaking te maken hebben. Ook geeft het de gelegenheid om uitspraken van medewerkers te confronteren met elkaar. In de praktijk bleek het niet altijd mogelijk om medewerkers met precies dezelfde functie te spreken. Het verschilde per organisatie hoe de functie verdeling was. Dit heeft geen consequenties voor de resultaten, omdat het doel van de onderverdeling niet is om een vergelijking te laten plaats vinden op functieniveau. In de tabel op de volgende pagina is terug te lezen welke respondenten in welke organisatie geïnterviewd is.

Organisatie	Sector	Score	Functie respondenten
A	VVT	Slecht	1. Zorgkundige ³ 2. Teammanager 3. Locatiemanager 4. Raad van Bestuur ⁴
B	VVT	Matig	5. Zorgkundige 6. Zorgcoördinator 7. Locatiemanager
C	VVT	Goed	8. Zorgkundige 9. Teammanager 10. Raad van Bestuur
D	GZ	Slecht	11. Woningcoördinator 12. Teammanager 13. Regiomanager
E	GZ	Matig	14. Orthopedagoog 15. Teamleider 16. Raad van Bestuur
F	GZ	Goed	17. Woonbegeleider 18. Communicatieadviseur 19. Locatiemanager

TABEL 2: INDELING RESPONDENTEN NAAR ORGANISATIE EN FUNCTIE

³ Bij deze organisatie waren bij toeval vier respondenten beschikbaar. Gekozen is om deze extra informatie mee te nemen in het onderzoek.

⁴ Om de leesbaarheid van dit rapport te vergroten is gekozen om 'een lid van de Raad van Bestuur' weer te geven als 'Raad van Bestuur'. Deze aanduiding slaat dus slechts op één respondent en niet de gehele Raad van Bestuur van de organisatie.

4.10 POSITIE ONDERZOEKER

Een aandachtspunt binnen dit onderzoek is de positie van de onderzoeker geweest. Het is evident dat de positie die gehanteerd wordt door de onderzoeker en de betekenis die respondenten geven aan die positie, van invloed is op de data die geleverd wordt. Als respondenten zich aanpassen aan de onderzoeker is er sprake van ‘reactiviteit’, wat de validiteit van het onderzoek negatief beïnvloedt (Boeije, 2008, p. 147). In dit onderzoek is het gevaar op ‘reactiviteit’ ook aanwezig geweest. Dit komt met name door het feit dat de inspectie geen neutrale relatie heeft met de onderzochte organisaties. De IGZ is de ‘toezichthouder’ die als het nodig is ook sancties oplegt aan die organisaties. Daarom is het voor te stellen dat organisaties sociaal gewenste antwoorden gaan geven, als ze de angst hebben dat de informatie doorgespeeld wordt naar de inspectie. Dit dient zoveel mogelijk voorkomen te worden. In de brief/interview is daarom aandacht besteed aan de onafhankelijke positie van de onderzoeker en aan de anonimiteit van gegevens. Uitspraken die gedaan zijn in interviews zijn daarom niet herleidbaar weergegeven naar een organisatie of persoon. Ook zijn de transcripties van de interviews alleen inzichtelijk geweest voor de onderzoeker en de begeleider aan de universiteit. Om de onafhankelijkheid van de onderzoeker te benadrukken, werden e-mails verstuurd vanaf de universiteitsmail en werd een telefoongesprek altijd begonnen met de toevoeging ‘student aan de Universiteit Utrecht’. Uit praktische overwegingen is wel besloten om gebruik te maken van briefpapier van de IGZ. Uit ervaringen met eerdere stagiaires binnen de inspectie, bleek dat deze manier van correspondentie een manier was waarop de binnenkomst de grootste kans van slagen had.

4.11 KWALITEIT VAN HET ONDERZOEK:

De kwaliteit van wetenschappelijk onderzoek is in verschillende aspecten onder te verdelen. Vier belangrijke kwaliteitscriteria worden in dit hoofdstuk besproken. Aangegeven wordt welke maatregelen genomen zijn om de kwaliteit zoveel mogelijk te waarborgen. De kwaliteitscriteria zijn:

- *betrouwbaarheid* van het onderzoek (Is het onderzoek herhaalbaar en navolgbaar?)
- *interne validiteit* van het onderzoek (Hoe kan een zo goed mogelijk beeld van de situatie, meningen en opvattingen gegeven worden?)
- *externe validiteit* van het onderzoek (In hoeverre zijn de resultaten generaliseerbaar en in hoeverre moet dit ook?)
- *bruikbaarheid* van het onderzoek (Hoe bruikbaar zijn de resultaten, voor wat en voor wie?)

4.11.1 BETROUWBAARHEID EN INTERNE VALIDITEIT

Voor het kwalitatief onderzoek is betrouwbaarheid en validiteit van het onderzoek altijd een lastig issue. Ten eerste omdat gebruik wordt gemaakt van een minder gestandaardiseerd karakter van onderzoeksmethoden (Boeije, 2008, p. 146). De onderzoeker heeft zelf invloed op de informatie die naar voren komt. Hij bepaalt immers op welke antwoorden doorgevraagd gaat worden en op welke niet. Daarnaast is de onderzoeker actief betrokken bij de respondenten (Boeije, 2008, p. 147). Dit kan enerzijds de reactiviteit van de respondenten beïnvloeden. Dit is zeker bij dit onderzoek een gevaar. De respondenten staan niet neutraal tegenover de inspectie. Als de onderzoeker gepresenteerd wordt als vertegenwoordiger van de inspectie zal dit ongetwijfeld invloed hebben op de antwoorden die hij verkrijgt door de interviews. Anderzijds kan ook de onderzoeker teveel in het onderwerp verzeild raken, waardoor objectief analyseren moeilijk wordt. Dit wordt ook wel ‘going native’ genoemd (Boeije, 2008, p. 147). Deze factoren zorgen gezamenlijk dat het nauwelijks mogelijk is om het onderzoek precies op dezelfde manier te herhalen als eerder gedaan is. Toch is bewustwording van deze valkuilen een stap om hiermee

om te gaan. Concrete maatregelen die genomen zijn in dit onderzoek om de betrouwbaarheid te vergroten zijn:

- Er zijn geluidsopnamen gemaakt, die letterlijk uitgewerkt zijn;
- Gemaakte keuzes in het onderzoek zijn beschreven en beargumenteerd;
- Om reactiviteit van respondenten tegen te gaan, is de positionering van de onderzoeker duidelijk gemaakt;
- Toegezegde anonimiteit van respondenten/organisaties;
- Om niet 'going native' te raken, is gereflecteerd op de inhoud van de interviews. Dit is gebeurd doormiddel van overlegvormen met collega-stagiaires en studenten aan de universiteit.

4.11.2 EXTERNE VALIDITEIT

Bij kwalitatieve onderzoeksmethoden wordt vaak kritisch naar de generaliseerbaarheid van het onderzoek gekeken. De steekproef, de 'N' is met een kwantitatieve bril op zeer beperkt, wat de kritiek verklaard. Met kwalitatief onderzoek spreekt men over een andere vorm van generalisatie. Er is sprake van theoretische of inhoudelijke generalisatie ter onderscheiding van de probabilistische of statistische generalisatie (Boeije, 2008, p.155). De generaliseerbaarheid van het onderzoek ligt in het abstraheren van thema's die in het onderzoek naar voren komen. Er zullen in dit onderzoek geen uitspraken gedaan worden over bijvoorbeeld het percentage van zorgverleners wat tevreden is over de actieve openbaarmaking. Er zullen thema's naar boven gehaald worden, die doormiddel van abstractie en theorie onderbouwd zullen worden. Toch kan, ondanks de theoretische onderbouwing, niet gesteld worden dat de uitspraken generaliseerbaar zijn voor alle zorgverleners. Dit onderzoek is afgenomen binnen een klein aantal organisaties binnen de VVT- en GZ-sector. Deze sectoren verschillen in belangrijke mate van andere sectoren als bijvoorbeeld de ziekenhuizen. Uitspraken die gedaan worden in het resultatenhoofdstuk en het analysehoofdstuk richten zich dan ook op deze twee sectoren. Het zou kunnen zijn dat de thema's die naar boven zijn gekomen ook in andere sectoren een rol spelen, maar de onderzoeker is terughoudend om dat te concluderen.

4.11.3 BRUIKBAARHEID

De bruikbaarheid van het onderzoek is te verdelen in verschillende categorieën. In ruime abstracte zin heeft het een bruikbaarheid voor iedereen die zich met actieve openbaarmaking bezig houdt. Het naar voren halen van thema's die hierin een rol spelen kunnen een aanvulling zijn op datgene wat nu al onderzocht is. Specifiek voor de IGZ is de bruikbaarheid dat het input kan opleveren voor het evaluatieonderzoek in 2010. Door inzicht te verkrijgen in de thema's die spelen rondom actieve openbaarmaking, in verschillende organisaties en op verschillend functieniveau is het mogelijk om meer gericht vragen te stellen. Hierdoor kan de waarde van het evaluatieonderzoek toenemen.

5. THEORETISCH KADER

In dit theoretisch kader komen verschillende zaken aan de orde. Ten eerste wordt een maatschappelijke ontwikkeling geschetst waardoor de overheid een grotere druk voelt om verantwoording af te leggen. Actieve openbaarmaking is een uiting van deze ontwikkeling. Nadat verantwoording in algemene termen besproken is, zal toegespitst worden op de actieve openbaarmaking die in dit onderzoek centraal staat. Theoretische assumpties van actieve openbaarmaking komen aan de orde, maar ook worden een aantal gedane onderzoeken besproken. Er zal blijken dat er geen eenduidige conclusies te trekken zijn uit de onderzoeken, maar dat het situatiespecifiek is welke betekenis aan actieve openbaarmaking gegeven wordt.

5.1 MAATSCHAPPELIJKE ONTWIKKELING: TOEGENOMEN VERANTWOORDINGSDRUK OVERHEID

Actieve openbaarmaking en de onderliggende doelen zijn geen issues die op zich zelf staan, maar kunnen gezien worden in een bredere maatschappelijke ontwikkeling. Een ontwikkeling, die invloed heeft gehad op de relatie tussen burgers en overheid. Noordegraaf geeft aan: *“burgers zijn geïndividualiseerd geraakt en eigenwijzer geworden, bedrijven zijn machtiger geworden en kennis en expertise spelen in onze kennissamenleving een steeds centralere, maar diffusere rol”* (Noordegraaf, 2004, p. 22). Omdat de overheid niet meer beschikt over een ‘kennismonopolie’ moeten beleidsmakers meer nadrukkelijke verantwoording afleggen voor hun standpunten en besluiten (Brink, 2002, p. 127). Daarnaast speelt dat de houding van de burger ook veranderd is ten opzichte van het gezag van de overheid. Van den Brink geeft aan dat door cognitieve en sociale investeringen de burger een ‘assertievere levensstijl’ heeft gekregen. Daardoor bepalen ze zelf hoe ze over politiek denken en werkt elk beroep op traditie of gezag contraproductief (Brink, 2002, p. 128). Deze ontwikkelingen leiden ertoe dat van de publieke sector meer en betere resultaten verwacht wordt, terwijl de mogelijkheden beperkt zijn. Noordegraaf noemt dit ook wel ‘de interventiefuik’: *“Er moet veel, maar er kan weinig. Collectief handelen is nodig, maar de mogelijkheden van collectief handelen zijn beperkt. De verwachtingen zijn hoog, maar nauwelijks waar te maken”* (Noordegraaf, 2004, p. 24). Om als overheid in te springen op het tanende vertrouwen en de onvrede over publieke dienstverlening, wordt transparantie als een effectieve remedie geacht (Scholtes, 2007, p. 217). In de nota ‘Vertrouwen in

verantwoordelijkheid' van het ministerie van Binnenlandse Zaken uit 1999, wordt aangegeven dat de overheid *“bovenal open en eerlijk verantwoording moet afleggen”* om het vertrouwen te winnen en te behouden (Minbiza, 1999, p. 5).

5.2 BEGRIPSVORMING TRANSPARANTIE/VERANTWOORDING

Transparantie en publieke verantwoording zijn begrippen die met elkaar te maken hebben. Waar informatie transparant is 'als er kennis van genomen kan worden' (Scholtes, 2007, p. 220), gaat verantwoording een stap verder. Bovens hanteert als definitie van verantwoording:

“Er is een relatie tussen een actor en een (virtueel of feitelijk) forum waarbij de actor zich verplicht voelt om informatie en uitleg te verstrekken over zijn eigen optreden, het forum nadere vragen kan stellen, een oordeel uitspreekt en sancties op kan leggen” (Bovens^a, 2004, p. 4).

Het verschil in de begripvorming zit in het feit of het forum de gelegenheid heeft om op de openbaar gemaakte informatie te reageren. Een kanttekening hierbij is dat de begrippen in de literatuur vaak ook door elkaar heen worden gebruikt.

5.3 TRANSPARANTIE EN TOEZICHTHOUDERS

Ook in het kader van goed toezicht wordt transparantie door de overheid als een belangrijke voorwaarde gezien. *“De overheid dient duidelijk te maken waarom zij toezicht houdt en hoe zich dat verhoudt in het stelsel van ‘checks and balances’* (Pechtold, 2005, p. 41). Deze transparantie is enerzijds op gericht om het eigen gedrag te verantwoorden als antwoord op de hierboven genoemde kwesties. Anderzijds wordt transparantie van toezichtorganisaties ook ingezet om de effectiviteit van toezicht te vergroten. Dit gebeurt via het principe 'vreemde ogen dwingen' (Pechtold, 2005, p. 42). Dit principe, uitgewerkt door Meijer (2008) houdt in dat door het openbaar maken van toezichtinformatie de druk op bedrijven vergroot wordt om zich aan de regels te houden, doordat de gegevens beschikbaar zijn voor een grote groep stakeholders (Meijer, 2008. p. 11).

5.4 KRITIEKEN TRANSPARANTIE/VERANTWOORDING

De volksvertegenwoordigers zijn verplicht om verantwoording af te leggen aan het volk en zoals hier boven beschreven staat wordt de transparantie daarnaast gezien als mechanisme om bepaalde ontwikkelingen tegemoet te treden. In deze tijd, waarin sprake is van een toename van het afleggen van verantwoording, komt óók het besef dat transparantie niet alleen een ‘hallelujabegrip’ is. Bakker e.a. typeren transparantie treffend met de aanduiding dat het ‘*twee gezichten*’ heeft (2004, p. 11). Naast het optimistische gezicht, is er ook een pessimistisch gezicht, dat verantwoording ziet als ‘drukkende bureaucratische last’ en dat het ‘risico-mijding in de hand werkt en innovatie belemmert’ (Bakker, 2004, p. 11). In dit kader wordt gesproken over de ‘verantwoordingsparadox’ (Dubnick 2003). De kern van deze paradox is dat de toenemende inspanningen om prestaties te verbeteren door middel van verantwoording, juist het tegenovergestelde effect oplevert (Dubnick, 2003, p. 31). Bovens en ’t Hart gaan hierop in het artikel ‘Publieke verantwoording: zegen en vloek’ (Bovens^b, 2004). Als risico’s noemen ze een te grote verantwoordingsdruk, wat de efficiëntie tegen zou werken. Gezagsdragers zouden dan teveel aan het forum verantwoording aan het afleggen zijn, waardoor ze te weinig aan het echte werk toekomen. Naast de efficiëntiedaling, kan dit ook tot innovatie en ondernemerschap ontmoedigen (Bovens^b, 2004, p. 3). Premier Balkenende noemde in dit licht ‘de hijgerigheid van de politiek’. Volgens hem duurt het door alle speeddebatten soms nodeloos lang voordat de Tweede Kamer wetsvoorstellen behandelt (Trouw, 2008). Daarnaast worden in het artikel auteurs aangehaald die wijzen op de ‘verantwoordingsval’, waarin geldt dat als meer nadruk komt te liggen op bepaalde resultaten, bestuurders beter worden in het voldoen aan die eisen, zonder dat persé de prestaties verbeteren (Bovens, 2004^b, p.3). Dit zou als gevolg hebben dat een soort schijnwerkelijkheid ontstaat. Het lijkt dan, als afgegaan wordt op de cijfers, dat de kwaliteit verbeterd is, maar de vraag is of dit in de werkelijkheid ook het geval is.

5.5 THEORIE ACHTER ACTIEVE OPENBAARMAKING

In het licht van de beschreven maatschappelijke ontwikkelingen, kan ook het inzetten van de actieve openbaarmaking gezien worden. De inspectie reageert met dit instrument op een vraag die vanuit de politiek gekomen is (Kamerstuk (IBE/I 2557857), 2005. Er zijn, zoals in de inleiding genoemd, drie doelen waaraan actieve openbaarmaking zou moeten bijdragen. De transparantie van de overheid vergroten, de cliënt centraler stellen in het zorgproces en de

regelnaleving van organisaties verhogen. Er zijn verschillende onderzoeken geweest naar de effecten die het publiceren van gegevens heeft op de verbetering van de kwaliteit (Fung, Meijer, Health Foundation). Voordat een aantal uitkomsten uit die onderzoeken besproken worden is het van belang om de redenatie achter het effect van actieve openbaarmaking te expliciteren. Dit, omdat het een analysekader biedt om de betekenisgeving van zorgverleners te begrijpen en te verklaren.

5.5.1 ÉÉN-LIJNSMODEL (FUNG/MEIJER)

Fung (2004) en Meijer (2008) hebben beide in hun onderzoek naar de effecten van actieve openbaarmaking gebruik gemaakt van een één-lijnsmodel. Deze modellen zijn grotendeels vergelijkbaar, al heeft Fung de ‘Transparency Action Cycle’ (Fung, 2004, p. 9) uitgewerkt in zes stappen en Meijer het model bij drie basisassumpties heeft gehouden (Meijer, 2008, p. 15). Beide modellen gaan uit van een keten van acties of assumpties (zoals Meijer het noemt) die doorlopen moet worden, wil actieve openbaarmaking effect hebben. In deze paragraaf wordt, vanwege de vergelijkbaarheid, het model van Meijer als uitgangspunt genomen.

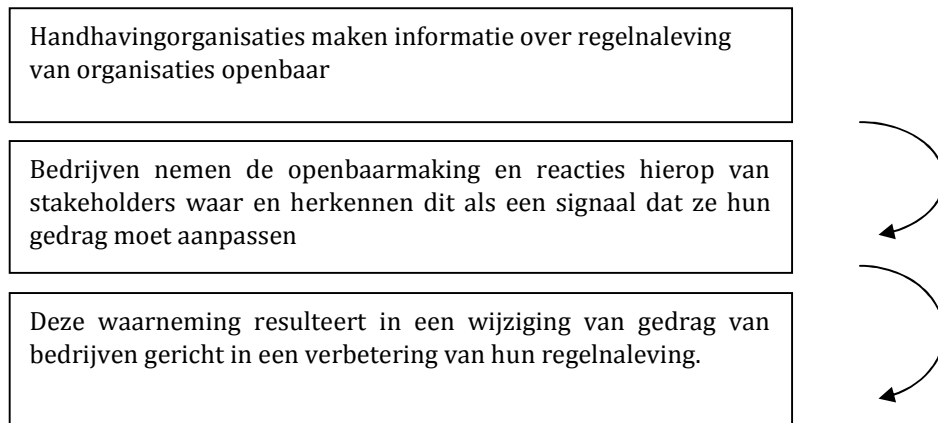
De eerste assumptie van het model van Meijer is dat handhavingorganisaties informatie openbaar maken en daarmee beschikbaar stellen voor een ieder die in deze informatie is geïnteresseerd (Meijer, 2008, p. 13). Deze aanname is voor de hand liggend, maar het is van belang in hoeverre de informatie echt toegankelijk is. In dit kader spelen vragen een rol als: “Waar/wanneer is de informatie op te vragen?; Van hoeveel organisaties is er informatie beschikbaar?; Van wie is de informatie afkomstig?; Hoe kan de informatie geanalyseerd worden?; Hoe actueel is de informatie? (Meijer, 2008, p. 20).

De tweede assumptie is dat bedrijven (of organisaties) openbaarmaking en de reacties van stakeholders waarnemen en deze herkennen als een signaal dat ze hun gedrag moeten aanpassen (Meijer, 2008, p. 14). Volgens Meijer zal openbaarheid alleen invloed hebben op de bedrijven wanneer organisaties openbaarheid beschouwen als een relevant element van de omgeving (Meijer, 2008, p. 14). Fung sluit in zijn model hierop aan met twee onderscheidende stappen. Ten eerste de ‘user’s perception/ calculation’ (Fung, 2004, p.9). Hiermee wordt bedoeld dat de doelgroep de gepubliceerde informatie bruikbaar vindt en het een plaats geeft in het beslissingstraject. Ten tweede, de actie die daarop volgt van de doelgroep. De geïnterpreteerde

informatie dient te leiden tot een bepaalde actie. Meijer en Fung stellen beide dat een reactie van de omgeving vereist is, voordat de organisatie dit als signaal kan oppakken.

De derde assumptie is vervolgens dat de waarneming door de organisatie resulteert in een wijziging van het gedrag gericht in een verbetering van hun regelnaleving (Meijer, 2008, p. 15).

Model Meijer Actieve Openbaarmaking



FIGUUR 1: SCHEMATISCHE WEERGAVE ASSUMPTIES MEIJER (ONTLEEND AAN MEIJER, 2008, P. 15)

Fung vat zijn keten samen met het citaat

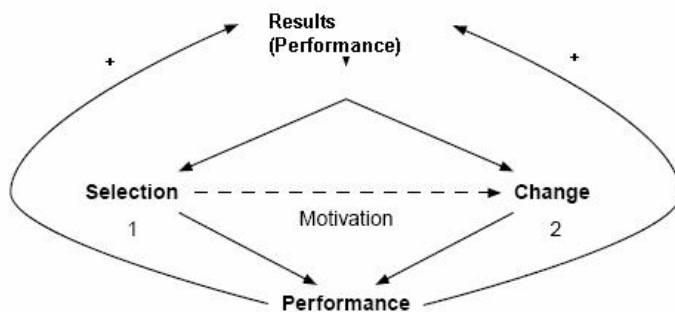
“A transparency system has effects when the information that it produces enters the calculus of users and they consequently change their actions and when information disclosers notice and respond to user actions. It is effective when discloser responses significantly advance policy aims” (Fung, 2004, p. 9).

Fung en Meijer gaan er in hun schematisering vanuit dat opeenvolgende stappen plaats dienen te vinden in het openbaarmakingproces. Beide stellen een reactie van de doelgroep/stakeholders centraal. Deze reactie kan vervolgens bij de organisatie binnen komen en aan de hand daarvan onderneemt een organisatie actie.

Berwick (2003) laat in een model zien wat de relatie is tussen het meten van kwaliteit en de verbetering daarvan. In zijn modellering komt hij tot twee lijnen waarop kwaliteitsverbetering doormiddel van meten tot stand kan komen. Zijn model laat een aantal interessante aspecten zien die verbonden zijn met het thema actieve openbaarmaking. In een onderzoek van the Health Foundation (2008), naar de effecten van actieve openbaarmaking op de gezondheidszorg is dit model ook als startpunt gebruikt.

5.5.2 TWEE-LIJNENMODEL (BERWICK)

Het model van Berwick is onderscheidend van het één-lijnsmodel (Meijer/Fung), omdat het twee manieren aangeeft, waarop prestatieverbetering zou kunnen plaatsvinden. Verbetering via de ene lijn, 'selection' vindt plaats doordat organisaties/zorgverleners geselecteerd worden op basis van hun prestaties (Berwick, 2003, p. 31). De aanname is dat als prestaties bekend zijn bij stakeholders, een keuze wordt gemaakt voor de goed presterende organisatie. 'Selection' als verbeteringsmechanisme zorgt er niet zozeer voor dat zorgverleners betere zorg gaan leveren, maar laat de zorgafname verschuiven naar goed presterende organisaties. Op die manier verbetert het niveau van de zorgverlening. De andere lijn in het model van Berwick wordt 'change' genoemd (Berwick, 2003, p. 33). De gedachte achter deze lijn is dat doormiddel van het meten en inzichtelijk maken van resultaten, organisaties veranderen om de prestaties te verbeteren. Door de verkregen resultaten kan een organisatie beter de eigen processen begrijpen en daaruit komen die verbeteringen tot stand (Berwick, 2003, p.33).



FIGUUR 2 VERSIMPELDE WEERGAVE MODEL BERWICK (2003)

5.5.3 VOORWAARDEN 'SELECTION'

Om als stakeholder een keuze te kunnen maken tussen verschillende zorgverleners, moeten drie stappen genomen worden (Berwick, 2003, p. 31):

1. Identificeer de uitkomsten die belangrijk zijn
2. Weet wat de uitkomsten zeggen over het prestatieniveau van de zorgverlener
3. Maak een keuze voor een zorgverlener

Om de uitkomsten te kunnen identificeren en er een actie uit voort te laten komen, dienen de data aan een aantal voorwaarden te voldoen. Hieronder staan verschillende voorwaarden opgesomd, die terug komen in de onderzoeken van Berwick, Fung en Meijer. Door deze op een rij te zetten is het mogelijk om na te gaan in hoeverre deze aspecten een rol spelen in de openbaarmaking zoals deze ingezet is door de IGZ.

Verskillende eisen die aan de data gesteld worden zijn: Stabiliteit/actualiteit van data; Toepasbaarheid van data; Data dient waardevol te zijn en aan te sluiten bij de beslissingsroutine van de doelgroep en het dient begrijpelijk te zijn.

5.5.4 STABILITEIT/ACTUALITEIT VAN DATA

De informatie (die gebaseerd is op metingen uit het verleden) dient een verwachting te kunnen geven over de toekomstige dienstverlening (Berwick, 2003, p. 32). Dit vereist een stabiliteit in de gegevens. Een belangrijk onderdeel hiervan is de actualiteit van gegevens. Immers, hoe actueler de informatie, des te groter is de kans dat dit een reëel beeld geeft over de huidige situatie. Om dit te illustreren stelt Meijer terecht de vraag: “*Wat heeft een klant eraan te horen dat de voedselveiligheid in een restaurant een half jaar geleden onvoldoende was?*” (Meijer, 2008, p. 26). De waarde van transparantie neemt toe indien de gegevens sneller beschikbaar zijn. Op die manier is er een grotere kans dat de gemeten data iets kan zeggen over de huidige of toekomstige situatie. Fung spreekt in dit kader over ‘*timeliness of information*’ (Fung, 2004, p. 12).

5.5.5 AANSLUITEN BIJ BESLISSINGSROUTINE

Om aan te sluiten bij de beslissingsroutine van de doelgroep spelen naast de actualiteitsvraag ook elementen als ‘format’ en locatie een rol in de openbaarmaking. Het format (b.v. een smiley-systeem, of een rapport) en de locatie (b.v. ter plaatse, of op internet) dienen aan te sluiten bij de behoefte van de doelgroep (Fung, 2004, p.10).

5.5.6 TOEPASBAARHEID VAN DATA

De informatie, die gebaseerd is op een bepaalde populatie, dient een zinvolle verwachting te kunnen geven voor het individu dat de cijfers opvraagt. (Berwick, 2003, p. 32). Als een cliënt gebruik wilt maken van een bepaalde zorgvraag, is de openbaarmaking alleen relevant als die data voor hem toepasbaar is. Iemand met een gebroken been heeft weinig aan de informatie als in de openbaarmaking alleen gegevens te vinden zijn over patiënten met hartfalen. Fung sluit hierbij aan dat informatie voor de gebruikers als waardevol gezien moet worden om hun doelen te bereiken (Fung, 2004, p. 11).

5.5.7 BEGRIJPELIJKHEID INFORMATIE

Een belangrijke voorwaarde voor de toepasbaarheid van de data is dat de informatie begrijpelijk is voor de doelgroep (Fung, 2004, p. 12). De gebruikers van de informatie dienen de informatie te interpreteren zoals deze bedoeld is. Voor verstrekkers van informatie, in dit onderzoek de IGZ, is dit een spanningsveld. Wordt er voor simplificatie gekozen, zodat burgers en stakeholders er gemakkelijk gebruik van kunnen maken, of wordt voor een volledig rapport gekozen wat moeilijker te begrijpen en te interpreteren is (Meijer, 2008, p. 25)?

5.5.8 MOTIVATION (MODEL BERWICK)

In het model van Berwick is lijn 1 een manier om de kwaliteit van dienstverlening te verbeteren, doordat er selectie plaats vindt. Lijn 2 geeft een manier aan waarop organisatie intern veranderen op basis van de meetgegevens, waardoor de kwaliteit verbetert. Dit betekent, in tegenstelling tot lijn 1, dat het effect afhangt van de bekwaamheid van organisaties en zorgaanbieders om systematische verandering door te voeren (Berwick, 2003 p. 35). Berwick geeft hierin aan dat: *“The ability to change should not be taken for granted (Berwick, 2003, p. 35).* Zoals in het model te zien is, zijn de lijnen 1 en 2 niet geheel los van elkaar te zien. Ze zijn verbonden door

‘motivation’. Deze motivatie is belangrijk in het veranderingsproces, omdat zonder een bepaalde motivatie niets verandert. *“It requires a source of discomfort with the status quo”* (Berwick, 2003, p. 37). Deze motivatie kan intrinsiek zijn, waarbij uit persoonlijke idealen een wil naar verbetering is. Berwick concludeert echter dat: *“Unfortunately, especially in complex systems with many people depending on each other, intrinsic motivation does not provide enough of a boost to overcome the status quo”* (Berwick, 2003, p. 37). Lijn 1 (selection) speelt kan hierin een belangrijke rol spelen. Niet alleen door daadwerkelijke selectie, maar ook door dreiging, beloften en consequenties van selectie voor de zorgverleners. Deze motivatielijn is ook terug te vinden in de onderzoeken van Meijer en Fung, waar de stakeholders door middel van een reactie in het gedrag, organisaties motiveren om gedrag aan te passen.

5.6 RESULTATEN ACTIEVE OPENBAARMAKING IN DE PRAKTIJK

In het bovenstaande, zijn verschillende gedachtegangen over actieve openbaarmaking besproken. Enkele voorwaarden voor een goede uitwerking zijn uitgelicht. Nu zal toegespitst worden op twee gedane onderzoeken in de praktijk. Meijer en de Health Foundation hebben beide gepoogd in kaart te brengen wat het effect van openbaarmaking in de praktijk was. Deze twee onderzoeken zullen kort besproken worden.

5.6.1 ONDERZOEK NAAR ERVARINGEN DEENSE EN LIMBURGSE TOEZICHTHOUDERS

Albert Meijer heeft onderzoek gedaan naar de vraag hoe openbaarheid het gedrag van bedrijven beïnvloedt en of dit daadwerkelijk leidt tot betere regelnaleving (Meijer, 2008, p. 9). Hij heeft hiervoor onderzoek gedaan naar twee toezichthouders (voedselveiligheid in Denemarken en milieu in Nederland). Hierin komt hij tot de conclusie dat openbaarmaking niet direct tot grootse verschuivingen leidt, maar wel degelijk het gedrag van bedrijven beïnvloedt (Meijer, 2008, p.5). Of de actieve openbaarmaking de regelnaleving ook echt beïnvloedt, daar kunnen echter geen harde uitspraken over gedaan worden (Meijer, 2008, p. 109). Behalve deze voorzichtige algemene conclusie over de regelnaleving komen in het onderzoek een aantal interessante inzichten naar boven die ook betrekking hebben op dit onderzoek naar de actieve openbaarmaking, zoals die ingezet is door de IGZ.

Meijer laat zien dat de betekenis die bedrijven geven aan de openbaarmaking contextgebonden is en afwijkt van de betekenis die de openbaarmaking heeft voor handhavende instanties (Meijer, 2008, p. 5). Hij noemt dit het verschil tussen beleids- en bedrijfswerelden (p. 103). Daarnaast komt uit zijn onderzoek naar voren dat het moeilijk is om te praten over dé effecten van actieve openbaarmaking (p. 109). *“er is een grote variëteit aan bedrijfswerelden: in deze werelden wordt openbaarmaking op verschillende manieren ervaren en openbaarheid leidt tot verschillende stimulansen voor gedragsverandering”*. In beide casussen viel op dat de interne bekendheid de doorwerking beïnvloedt. In zijn onderzoek kwam naar voren dat weinig of geen medewerkers keken op de website waar de gegevens gepubliceerd werden. Als de resultaten ter plaatse hangen, is het voor de medewerkers beter zichtbaar en voor de managers makkelijker om medewerkers daarop te wijzen (Meijer 2008, p. 110). Ook zijn reacties van stakeholders beter waar te nemen. In het verlengde hiervan, stelt Meijer: *“De invloed van een internetsysteem zal daarmee alleen groot kunnen zijn wanneer burgers niet alleen deze informatie gebruiken, maar wanneer ook duidelijk wordt aan bedrijven hoeveel burgers deze informatie daadwerkelijk gebruiken”* (Meijer, 2008, p. 106). Als dit niet het geval is, mist actieve openbaarmaking de ‘signaalfunctie’. De onderzochte bedrijven gaven aan dat het gebruik van informatie door stakeholders beperkt is. Minder concrete effecten als reputatieschade spelen wel een rol, evenals een soort trots: bedrijven willen niet graag negatief in het nieuws komen (p107).

In het onderzoek van Meijer komen een aantal zaken naar voren die interessant zijn voor dit onderzoek. Enerzijds dat de betekenis die een organisatie geeft aan actieve openbaarmaking kan verschillen van de ‘beleidswereld’, maar ook van andere organisaties in dezelfde sector. En anderzijds dat als er niet direct een reactie van stakeholders waar te nemen valt, de openbaarmaking toch aanleiding kan geven om gedrag te veranderen.

5.6.2 A SYSTEMATIC REVIEW VAN DE HEALTH FOUNDATION OVER OPENBAARMAKING

De Health foundation is een onafhankelijke organisatie uit Groot-Brittannië die zich bezighoudt met het verbeteren van de gezondheidszorg. In 2008 hebben ze een ‘systematic review’ gehouden om in kaart te brengen of het openbaar maken van gegevens in de gezondheidszorg bijdraagt aan een verbetering van de kwaliteit. Er is een literatuurstudie uitgevoerd op basis van 50 geschreven artikelen (Shekelle, 2008, p. 10).

In hun vergelijkingsstudie komt naar voren dat verschillende onderzoeken verschillende uitkomsten hebben. Er zijn onderzoeken die aantonen dat er een direct verband is tussen de openbaarmaking en het verbeteren van kwaliteit. *“Hospitals reported that concern for public image was a key motivator for their quality improvement efforts”* (Shekelle, 2008, p. 14). Aan de andere kant waren er onderzoeken die aangaven dat er nauwelijks verschil te merken was. Toch is hun algemene conclusie dat het openbaar maken van gegevens stimuleert om veranderingen te laten plaats vinden op organisatieniveau (Shekelle, 2008, p. 18). In het 1-lijnsmodel van Berwick zou dit ‘change’ genoemd worden. Voor de andere lijn van Berwick ‘selection’, werden gemengde bewijzen gevonden. Hierin laten de onderzoeken geen duidelijk beeld zien (Shekelle, 2008, p. 18).

Concluderend kan gesteld worden dat deze onderzoeken laten zien dat er geen eenduidig beeld bestaat over de effecten van actieve openbaarmaking. Juist daarom is het van belang om in Nederland een onderzoek te doen naar de betekenisgeving van zorgverleners ten opzichte van de actieve openbaarmaking.

6. ACTIEVE OPENBAARMAKING, ZOALS INGEZET DOOR DE IGZ

In het theoretisch kader zijn algemene ideeën en kritieken besproken van actieve openbaarmaking. In dit hoofdstuk staat centraal hoe de inspectie de openbaarmaking vorm gegeven heeft. Er wordt gebruik gemaakt van een indeling in zeven dimensies die Meijer gehanteerd heeft om verschillende systemen te vergelijken met elkaar (Meijer, 2008, p. 20). In dit rapport zal geen vergelijking plaats vinden, maar deze indeling biedt handvatten om de openbaarmaking op een overzichtelijke manier te beschrijven.

De IGZ maakt op haar eigen website (www.igz.nl) rapporten over instellingsbezoeken openbaar. Deze rapporten zijn gericht aan de instelling zelf. Naar aanleiding van bevindingen in het rapport, dient een instelling een verbeterplan aan te leveren aan de IGZ, om de knelpunten en risicofactoren te verbeteren. Voor de openbaarmaking worden geen andere rapporten geschreven, wel wordt er rekening gehouden met de Wet bescherming persoonsgegevens (WBP) en Wet Openbaarheid van Bestuur (WOB) (IGZ^a, 2008, p.2).

6.1 REDENEN VOOR ACTIEVE OPENBAARMAKING

De IGZ heeft voor haar openbaarmakingbeleid drie verschillende doelen die ze probeert te bereiken (Kamerstuk IBE/I 2557857, 2005):

1. De patiënt/cliënt in staat stellen zijn rol in de markt beter te spelen. De patiënt/cliënt kan beter kiezen als inspectiegegevens over kwaliteit van zorg openbaar zijn. Dit is van belang nu er meer marktprikkels in de zorg worden geïntroduceerd.
2. Verhoging nalevingniveau. Openbaarmaking van inspectiegegevens stimuleert de aandacht voor kwaliteit binnen de instelling en vergroot de druk op de minder presterende zorginstellingen en beroepsbeoefenaren. Dit stimuleert naleving van wet- en regelgeving voor veiligheid en kwaliteit van de zorg. Openbaarmaking is daarmee een handhavinginstrument.
3. Transparante overheid. De werkwijze van de IGZ moet inzichtelijk zijn en de IGZ moet zich in haar rapportages verantwoorden. Het moet duidelijk zijn welke feiten aan de conclusies van een rapportage ten grondslag liggen.

In de herziene versie van ‘veel gestelde vragen over actieve openbaarmaking’ (IGZ^a,2008, p. 2) is de toevoeging opgenomen dat kiesbeter de kwaliteitsinformatie uit de rapporten in toegankelijke taal beschikbaar gaat maken. De inspectie vindt het belangrijk dat iedereen deze rapporten kan inzien.

6.2 BESCHIKBAARHEID IN TIJD EN RUIMTE

De rapporten die de IGZ beschikbaar stelt, zijn op te vragen via de website www.igz.nl. Dit is de plek waar de rapporten gepubliceerd worden.⁵ Aangezien het om een internetsite gaat speelt de factor tijd in het opvragen van informatie geen rol. Dit kan 24 uur per dag, 7 dagen per week. Om als belanghebbende de rapporten op te vragen, is internettoegang vereist.

6.3 DEKKING VAN DE POPULATIE

De IGZ maakt verschillende soorten rapporten openbaar. De twee meest voorkomende rapporten zijn rapporten naar aanleiding van Thematisch Toezicht (TT) en rapporten naar aanleiding van Gefaseerd Toezicht (GT). Deze rapporten worden kort toegelicht, omdat dit belangrijke gevolgen heeft voor de dekkingsgraad van de populatie.

6.3.1 GEFASEERD TOEZICHT

Gefaseerd Toezicht is een toezichtmethodiek waarbij eerst bepaald wordt waar zich risico's bevinden die de kwaliteit van zorg kunnen ondermijnen. Vervolgens wordt gepoogd om via inspectiebezoeken of handhavingmaatregelen de zorgaanbieder tot kwaliteitsverbetering te brengen (IGZ^f, 2008, p. 13). Dit gebeurt aan de hand van prestatie-indicatoren⁶, die inzicht geven in de kwaliteit van de geleverde zorg. Deze risicogestuurde handhavingssystematiek is ingezet om zo de effectiviteit en de efficiëntie te verhogen (IGZ^c, 2007, p. 15). Daarnaast draagt deze aanpak

⁵ Op de website www.kiesbeter.nl waar informatie over verschillende instellingen te vinden is, staan in toenemende mate inspectierapporten. Ook op de website van instellingen is soms een inspectierapport terug te vinden. Dit betekent dat in de praktijk de rapporten op verschillende plaatsen op het internet op te vragen zijn.

⁶ De genoemde prestatie-indicatoren worden ook openbaar gemaakt, in samenwerking met andere organisaties als kiesbeter. Dit valt niet onder de het instrument ‘actieve openbaarmaking’ (zie H2.2) en valt derhalve buiten het aandachtsgebied van dit onderzoek.

bij om de toezichtlast van instellingen te verminderen (IGZ^e, 2007, p. 15). De inspectie stelt: *“Gefaseerd toezicht: daar gaan kijken waar de risico’s zijn”* (IGZ^e, 2008, p. 5). ‘Daar gaan kijken’, betekent voor de ziekenhuizen en de GGD-sector dat de zaken die opvallend zijn in het jaargesprek extra aandacht krijgen. Voor andere omvangrijkere sectoren, leidt dit tot een *‘bezoekprioriteringslijst’* (IGZ^e, 2008, p. 15). Dit betekent dat de inspectie niet alle organisaties bezoekt, maar de nadruk legt op de organisaties die risico lopen. Daarnaast worden ook een aantal goede organisaties bezocht als ‘best practices’. Voor de dekkinggraad heeft het GT het gevolg dat er niet van elke organisatie een rapport openbaar wordt gemaakt. Immers, niet elke organisatie krijgt een inspectiebezoek. Er kan gesteld worden dat in verhouding meer rapporten over ‘risico-organisaties’ gepubliceerd worden dan ‘goed presterende organisaties’, omdat deze meer bezocht worden door inspecteurs.

6.3.2 THEMATISCH TOEZICHT

Voor de Thematische Toezichtrappen geldt dat, afhankelijk van het onderwerp, een x aantal organisaties bezocht worden. Op basis van deze bezoeken worden conclusies getrokken over de algemene staat van het betreffende thema. Hiervoor geldt dus dat een beperkt deel van de sector bezocht wordt. Ter illustratie: voor het TT ‘zorg voor vrijheid’ zijn 86 instellingen bezocht. Dit heeft tot gevolg dat de dekkinggraad bij TT-rapporten laag is. Over het algemeen geldt, dat een TT een doorsnede van de sector laat zien. Zowel goede, als slechte organisaties worden bezocht door de inspectie.

6.4 AFKOMST VAN DE INFORMATIE

De informatie die gepubliceerd wordt, is afkomstig vanuit de IGZ. De rapporten die op de internet pagina te vinden staan, zijn dezelfde rapporten als de instellingen ontvangen.

6.5 ANALYSEMOGELIJKHEDEN

De analysemogelijkheden van de rapporten is beperkt te noemen bij de openbaarmaking van de IGZ. Het rapport bevat waarnemingen van de inspecteur die, opgesplitst in een aantal thema’s opgeschreven zijn. Vervolgens worden deze bevindingen gesimplificeerd in een beoordeling. In het onderzoek ‘zorg voor vrijheid’, bestond de beoordeling uit drie mogelijkheden, slecht, matig

of goed. Het is echter niet zo dat deze beoordelingen gemakkelijk met elkaar te vergelijken zijn. De inspectie hanteert geen ‘ranking’ systeem van zorginstellingen. Bij het genoemde rapport ‘zorg voor vrijheid’ is als bijlage wel een overzicht te vinden van de scores per instelling, maar hier staan de organisaties willekeurig door elkaar. De analysemogelijkheden, om instellingen te vergelijken op prestaties, zijn hierdoor beperkt.

6.6 ACTUALITEIT

In de procedure van de IGZ ten aanzien van actieve openbaarmaking is een schema opgenomen met een tijdsverdeling per stap die genomen moet worden voor de openbaarmaking (IGZ^d, 2008, p.7). Als alle stappen bij elkaar opgeteld worden, komt het totale openbaarmakingstraject uit op maximaal 14 weken. Deze periode heeft de inspectie ingeruimd, om het rapport zorgvuldig op te stellen en het juridisch te laten toetsen. Ook krijgt de bezochte organisatie tijd om te reageren op het rapport.

6.7 INTERACTIEMOGELIJKHEDEN

In de openbaarmaking zoals die ingezet is door de IGZ, is ruimte voor de instelling om te reageren op het rapport zoals het geschreven is door de inspectie. De inspecteur kan vervolgens beslissen of hij deze opmerkingen meeneemt in de rapportage. Eventueel kan de reactie van de organisatie als bijlage toegevoegd worden aan de openbaarmaking. Naast de geïnspecteerde organisatie is er geen ruimte voor stakeholders om een reactie/oordeel te geven over de actieve openbaarmaking. In die zin is de interactiemogelijkheid op de website van de IGZ beperkt.

7. RESULTATENHOOFDSTUK: ‘HET PERSPECTIEF VAN DE ZORGVERLENER’

In het vorige hoofdstuk is uiteengezet hoe actieve openbaarmaking vorm heeft gekregen binnen de IGZ. De doelen die de inspectie beoogt en de manier waarop ze deze wil bereiken is daarin besproken. In dit hoofdstuk komt het perspectief van de zorgverlener op actieve openbaarmaking aan bod. Hoe zien zij openbaarmaking en wat betekent dat voor hen? Welke aspecten spelen een rol in de praktijk? Door hier inzicht in te geven, kan een beter beeld gevormd worden over hoe actieve openbaarmaking, zoals die ingezet is door de IGZ, doorwerkt in de praktijk. In het volgende hoofdstuk zullen deze betekenissen gekoppeld worden aan theoretische inzichten. Op die manier is er genoeg materiaal voorhanden om het instrument actieve openbaarmaking van een kritische beschouwing te voorzien.

LEESWIJZER

In de interviews met respondenten is veel gezegd over actieve openbaarmaking. In het materiaal wat dat heeft opgeleverd, is geprobeerd een structuur te vinden waarin relevante zaken naar voren kunnen komen. Als startpunt is dezelfde indeling gehanteerd als in het vorige hoofdstuk. Vervolgens bleek dat sommige thema's geen betekenis hadden voor zorgverleners en er ook nieuwe thema's waren die uit de data naar voren kwamen. Daarom is gekozen om de structuur van het vorige hoofdstuk in een flexibele vorm te gebruiken. Dit doet het meeste recht aan de betekenissen die de zorgverleners hebben gegeven aan actieve openbaarmaking.

Uiteindelijk heeft dit geresulteerd in een structuur, waarbij eerst de geïnterviewde *organisaties kort beschreven* worden. Dit zal zich, vanwege de waarborging van de anonimiteit alleen beperken tot de sector en de score in het rapport.⁷ Vervolgens wordt ingegaan op de *'toegekende betekennissen aan gestelde doelen'*. Hierin wordt beschreven in hoeverre de effecten van actieve openbaarmaking in de ogen van de zorgverleners aansluiten bij de gestelde doelen. Er wordt beschreven welke meningen bestaan over de verhoogde regelnaleving door openbaarmaking en of de cliënt centraler komt te staan in het zorgproces. Dan wordt ingegaan op hoe de

⁷ Zie paragraaf 4.8 voor een overzicht van de geïnterviewde respondenten. Hier staat ook vermeld dat de gegeven 'score' aan een organisatie, toegekend is door de onderzoeker zelf, op basis van een beoordeling van de inspectie.

zorgverleners de *'beschikbaarheid van de rapporten'* ervaren. Hierna komt *'de actualiteit van gegevens'* aan de orde. In de interviews bleek dit voor sommige organisaties een belangrijk issue te zijn. Na deze paragraaf wordt ingegaan op *'de interactiemogelijkheid'* die de zorgverlener heeft naar aanleiding van het geschreven rapport door de IGZ. Als laatste komen *'de dekking van de populatie'* en *'toon van de rapporten'* aan de orde.

7.1 BESCHRIJVING ORGANISATIES

De organisaties die bezocht zijn voor dit onderzoek zijn te verdelen in twee sectoren. Er zijn drie Verzorging- en Verpleegtehuizen bezocht (VVT-sector) en drie organisaties uit de Gehandicaptenzorg (GZ-sector). Bij de VVT sector zijn de cliënten voornamelijk ouderen. De GZ-sector betreft verstandelijk beperkte cliënten die een dusdanige handicap hebben dat ze niet (geheel) voor zichzelf kunnen zorgen. In onderstaand schema staan de bezochte organisaties weergegeven, gekoppeld aan de sector en de score in het TT-rapport 'zorg voor vrijheid'.

Organisatie	Sector	Score
A	VVT	Slecht
B	VVT	Matig
C	VVT	Goed
D	GZ	Slecht
E	GZ	Matig
F	GZ	Goed

TABEL 3: INDELING ORGANISATIES: SECTOR/SCORE

7.2 TOEGEKENDE BETEKENISSEN AAN GESTELDE DOELEN

In deze paragraaf wordt beschreven wat de ervaringen van de zorgverleners zijn met betrekking tot de doelen van actieve openbaarmaking, zoals deze gesteld zijn door de inspectie. Hoe zien de respondenten deze doelen uitgewerkt in de praktijk? Welke betekenis geven ze hieraan? In dit hoofdstuk staan de twee doelen centraal die voor de zorgverleners van belang zijn, namelijk het verhogen van de regelnaleving en het doel om de cliënt centraler te stellen in het zorgproces. Het derde doel, verhogen van de transparantie van de inspectie komt hierin niet aan de orde. Zoals in het theoretisch kader naar voren is gekomen, is sprake van transparantie 'als er kennis van genomen kan worden' (Scholtes, 2007, p. 220). Dit is het geval bij actieve openbaarmaking. De informatie is op te vragen via de internetpagina, dus wordt deze doelstelling behaald. Daarom is gekozen om dit doel hier niet verder te behandelen.

7.2.1 REGELNALEVING VERHOGEN

De inspectie ziet actieve openbaarmaking onder andere als middel om de regelnaleving te verhogen. Middels naming en shaming zou de druk op zorginstellingen vergroot worden om goede prestaties te leveren. De vraag is in hoeverre de zorginstellingen actieve openbaarmaking ook ervaren als middel om regels beter na te leven. Dit is een complexe vraag, omdat verschillende facetten een rol spelen bij de openbaarmaking. Een belangrijk facet is dat de openbaarmaking verbonden is aan het inspectiebezoek en het bijbehorende rapport. Zowel het bezoek, als het rapport zouden al een effect teweeg kunnen brengen. Om de betekenissen van openbaarmaking te onderzoeken dient dus een onderscheid gemaakt te worden tussen enerzijds het inspectiebezoek en het daaropvolgende rapport en anderzijds de actieve openbaarmaking die daarmee gepaard ging. De organisaties A en D (beide slecht scorend) komen in deze paragraaf uitgebreid aan de orde, terwijl de rest van de organisaties kort genoemd zullen worden. Hier is voor gekozen, omdat deze twee organisaties de meest uitgesproken voorbeelden hadden om de werking van actieve openbaarmaking te illustreren. Zij waren de organisaties die het meeste moesten aanpassen naar aanleiding van het inspectiebezoek.

7.2.1.1 BETEKENIS INSPECTIEBEZOEK/RAPPORT ORGANISATIE A

Uit de interviews bleek dat een inspectiebezoek en het opstellen van een rapport een invloed kan hebben op de zorginstelling. Bij organisaties die slecht scoorden in het TT-rapport (organisatie A en D) waren, naar aanleiding van het rapport, verschillende veranderingen te zien in het zorgproces. De respondenten van organisatie A gaven aan dat het bezoek en rapport van de inspectie in eerste instantie het bewustzijn van medewerkers vergroot heeft. In de tijd voor 2007 was er een situatie waarin medewerkers de vrijheidsbeperkende maatregelen te snel toepasten. Er werd te weinig nagedacht of alternatieven beschikbaar waren. Door het inspectiebezoek, zo gaven de respondenten in organisatie A aan, is de bewustwording hiervan vergroot. Naast de bewustwording zijn ook een aantal concrete maatregelen uit het rapport voort gekomen. Aangegeven werd dat de functie van de psycholoog opgewaardeerd is en dat de psychologen nu aanwezig zijn bij elk Multi-Disciplinair-Overleg (Teamleider, A). Hierdoor kan beter kennis uitgedragen worden over welke vrijheidsbeperkende maatregelen daadwerkelijk nodig zijn. Dat deze veranderingen effect hebben gehad in de praktijk, bewijzen een aantal ‘harde cijfers’ van bijvoorbeeld een dalend medicijngebruik, wat een andere manier van werken laat zien. (Raad van Bestuur, A). De teamleider gaf aan dat het inspectierapport een aanleiding is geweest om zaken op te pakken. Daarnaast noemt ze dat deze veranderingen ook passen binnen een tijd, waarin een andere denkwijze en andere mogelijkheden gekomen zijn (Teamleider, A).

“We zijn toen ook geschrokken, want we stonden helemaal onder aan die lijst van de scores van vrijheidsbeperkende maatregelen. Werkelijk op alle fronten voldeden we niet. En dat hebben we toen natuurlijk ook wel meteen opgepakt” (Raad van Bestuur, A).

“Als het rapport er niet was geweest, dan waren die vrijheidsbeperkende maatregelen toch wel op een wat langere termijn uitgesmeerd en wat later echt hoog op de agenda gekomen” (Locatiemanager, A).

In de betekenisgeving van deze respondenten is het bezoek van de inspectie en het bijbehorende rapport een aanleiding geweest om veranderingen door te voeren binnen de organisatie. De respondenten gaven aan dat de bewustwording hierdoor verhoogd is en dat dit onderwerp meer prioriteit heeft gekregen. De vraag of de openbaarmaking ook een betekenis heeft gehad voor deze respondenten is daarmee nog niet beantwoord.

7.2.1.2 BETEKENIS ACTIEVE OPENBAARMAKING ORGANISATIE A

Binnen organisatie A zijn de meningen verdeeld over het de betekenis die actieve openbaarmaking gehad heeft. De locatiemanager geeft aan dat de openbaarmaking bij dit rapport niet voor een verschil heeft gezorgd.

“Kijk, ik moest sowieso een plan van aanpak indienen bij de inspectie, dus het rapport heeft ervoor gezorgd dat het hoog op de agenda kwam te staan, maar de publicatie daarvan heeft er niet een schepje bovenop gedaan” (Locatiemanager, A).

De Raad van Bestuur ziet dit anders. Ze geeft aan dat als je als bestuurder zelf ook goede zorg wil leveren. In die zin wordt de motivatie niet uit de openbaarmaking gehaald. Toch antwoordt ze op de vraag of de openbaarmaking voor een verschil heeft gezorgd:

“Ja, ik denk het wel. Ik denk dat het een goede incentive is (...) Op het moment dat het ook naar buiten komt, heb je nog veel meer interne urgentie als bestuurder, als manager. Tegen je mensen kan je zeggen: ‘moet je eens kijken hoe wij op internet staan, dat willen we toch niet’? Dus niet alleen voor jezelf, maar ook voor je hele club, kun je de urgentie vergroten en daardoor weer je sturingskracht kracht bijzetten” (Raad van Bestuur, A).

Zoals deze Raad van Bestuur de openbaarmaking ziet, kan het als ‘tool’ gebruikt worden om de medewerkers van de organisatie meer te motiveren om veranderingen door te voeren.

7.2.1.3 BETEKENIS INSPECTIEBEZOEK/RAPPORT ORGANISATIE D

Ook bij organisatie D (slecht scorend in het TT-rapport) zijn veranderingen doorgevoerd naar aanleiding van het rapport van de IGZ. Uit de rapportage van de inspectie bleek dat deze instelling ‘beheersmatige zorg’ leverde. Er werd (in 2007) in de instelling te weinig gezocht naar vormen van vrijheidsbeperkende maatregelen die minder ingrijpend waren voor de cliënten. Als reactie op het negatieve rapport heeft de organisatie een plan van aanpak opgesteld om veranderingen door te voeren. Dit heeft geresulteerd in een scholingstraject voor de teammanager, groepsleider en de agoog. In die cursus hebben ze handvatten gekregen om de beheersende aanpak los te laten en creatiever met de cliënt om te gaan (Regiomanager, D). Vervolgens is gekeken of de medewerkers competent waren om op die andere manier te gaan

werken. Op basis hiervan zijn medewerkers geselecteerd (Teamleider, D), wat tot gevolg heeft dat sommige medewerkers niet meer op die locatie werken.

Volgens de teamleider is sinds het rapport sprake van een cultuurverandering binnen de organisatie. Het lijkt erop alsof die inderdaad plaats gevonden heeft. De groepsleider, die een interview gaf, is pas na het inspectiebezoek in dienst gekomen bij de organisatie. Zij kent dus niet de historie van de organisatie op dit punt. In haar ogen was de organisatie juist heel ver met de omgang van vrijheidsbeperkende maatregelen (Groepsleider, D). Dit is een signaal dat de organisatie hier een verbeterslag in gemaakt heeft. Deze verbetering is ook te zien in een recenter inspectiebezoek. In dat rapport was de boordeling van de inspectie over het onderwerp vrijheidsbeperkende maatregelen een stuk milder dan in het eerste rapport (Regiomanager, D).

7.2.1.4 BETEKENIS ACTIEVE OPENBAARMAKING ORGANISATIE D

Binnen de ondervraagde respondenten leeft niet de opvatting dat openbaarmaking de urgentie heeft vergroot (teammanager D; regiomanager D). De regiomanager geeft aan dat hij geen interne of externe reacties gehad heeft naar aanleiding van de openbaarmaking. Ook qua imagoschade heeft hij er niets van gemerkt. De teammanager geeft verder nog aan dat op het moment dat je als organisatie opmerkingen van de inspectie krijgt, je *“er sowieso iets mee moet doen, ongeacht of dat rapport openbaar gemaakt wordt”*. De groepsleider kende het rapport niet en gaf aan ook niet op de hoogte te zijn van actieve openbaarmaking.

7.2.1.5 BETEKENIS RAPPORT/OPENBAARMAKING OVERIGE ORGANISATIES

De respondenten in organisatie B (redelijke score in TT-rapport) gaven aan dat het rapport een bewustzijn in de organisatie opgeroepen heeft. Ook deze organisatie moest met een plan van aanpak komen, om sommige punten te verbeteren. Zowel de zorgmanager als de zorgcoördinator gaven aan dat de openbaarmaking niet heeft geresulteerd tot een ander resultaat dan als het rapport intern gebleven was. De zorgkundige binnen deze organisatie kende actieve openbaarmaking niet.

Organisatie E (redelijke score) antwoordde in dezelfde lijn. De bewustwording is vergroot door het rapport, maar de openbaarmaking heeft daar geen extra noodzaak aan toegevoegd.

De Raad van Bestuur kan zich echter wel voorstellen dat dit geldt voor organisaties die op de lijst van verscherpt toezicht staan.

“Ik denk met name dat diegene die onder zwaar toezicht staan, de externe prikkel voelen om er echt iets aan te doen want ik denk dat je daar niet tussen wilt staan. Dat zijn er maar drie in Nederland volgens mij. Maar ik denk dat ieder zichzelf respecterende instelling een rapport van de inspectie serieus neemt” (Raad van Bestuur, E).

Voor organisatie F (goed score in TT-rapport) geldt dat geen van de drie respondenten op de hoogte was van het gedane bezoek en het rapport. Een echte betekenis konden zij derhalve niet toekennen aan actieve openbaarmaking. Blijkbaar gaf de goede beoordeling van de inspectie geen aanleiding om het rapport breed te bespreken in de organisatie.

Organisatie C had ook een positief oordeel van de inspectie ontvangen. Dit betekende dat de organisatie geen veranderingen door hoefde te voeren. Bij deze organisatie kon de betekenisgeving ten aanzien van verhoogde regelnaleving niet gestaafd worden met praktijk voorbeelden. Wel had de Raad van Bestuur een uitspraak over de verbetering van kwaliteit die door de publicatie tot stand zou kunnen komen:

“Openbaarmaking dient volgens mij niet direct om de zorg te verbeteren. (...) De gedachte in actieve openbaarmaking is, dat als de klanten gaan kiezen, dat organisaties dan zorgen dat de zorg wel verbeterd wordt. Dus dat gaat allemaal via de band van imago kant” (Raad van Bestuur, C).

De respondent geeft in dit citaat aan wat het belang van de cliënt is. Organisaties zouden meer gemotiveerd kunnen zijn om verbeteringen door te voeren, om het imago hoog te houden. Organisaties hoeven echter alleen voor die imagoschade te vrezen als cliënten ook daadwerkelijk gaan kiezen tussen zorginstellingen.

7.2.1.6 SAMENVATTING

Samenvattend kan gesteld worden dat bij de ondervraagde respondenten het beeld ontstaat dat een bezoek van de inspectie en het bijbehorende rapport een invloed heeft op de organisatie. Organisaties waarbij niet alles in orde is, moeten een plan van aanpak opstellen, waardoor ze gedwongen worden om over het betreffende onderwerp na te denken. Bij de slecht presterende

organisaties (A en D) heeft dat aantoonbaar tot veranderingen geleid. Bij de andere organisaties is dit lastiger te beoordelen, omdat op kleinere schaal verbeteringen doorgevoerd moesten worden. De vraag of de openbaarmaking in de beleving van de respondenten ook invloed heeft op de regelnaleving is niet eenduidig beantwoord door de respondenten. Sommige respondenten geven aan dat het de druk kan verhogen op de organisatie, andere geven aan daar ongevoelig voor te zijn. Deze druk zou dan voornamelijk komen door de imagoschade die actieve openbaarmaking op zou kunnen leveren. Imago schade heeft alleen een werking als de cliënt een bepaalde keuzevrijheid heeft en zich uit kan spreken over de verleende zorg.

7.3 CLIËNT CENTRAAL

De keuzevrijheid van de cliënt, wordt in de beleidsdoelen van actieve openbaarmaking ‘cliënt centraal’ genoemd. In deze paragraaf wordt gekeken wat de zorgverleners hier in de praktijk van merken. Er zal eerst gekeken worden in hoeverre, in de ogen van de zorgverleners, gebruik wordt gemaakt van informatie door cliënten. Vervolgens wordt aan de hand van een voorbeeld duidelijk gemaakt waarom het niet altijd eenvoudig is voor zorgverleners om dat gebruik te herkennen. Als afsluiting wordt ingegaan op hoe de respondenten de positie van cliënten in de toekomst zien.

7.3.1 GEBRUIK INFORMATIE DOOR CLIËNTEN

Bij de gevoerde gesprekken kwam naar voren dat zorgverleners het een goede ontwikkeling vinden als cliënten of verwanten informatie kunnen krijgen over de prestaties van zorginstellingen. Uitspraken als *“wij hebben niets te verbergen”* (zorgcoördinator, B) of *“transparantie, duidelijkheid en openheid is het allerbeste”* (locatiemanager, A) kwamen veelvuldig langs. Ook klonk soms kritiek door over actieve openbaarmaking:

“En het publiceren, ik denk persoonlijk dat dat past in de hele hype rondom de verantwoordingsdiscussie in de zorg. Als je kijkt naar de discussies op dit moment over toezichthouders in de zorg, over bestuurders in de zorg en de kwaliteit van zorg. En dan gaat het over transparantie en of het geld wel goed besteed wordt of de goede zorg verleend wordt, nou daar vind ik dit eigenlijk ook een beetje in passen en dat het z’n doel in die zin voorbij schiet” (Raad van Bestuur, E).

Onafhankelijk van de mening die de respondenten hadden over actieve openbaarmaking, gaven ze aan dat ze niet het idee hadden dat de informatie gebruikt werd. Ze hadden geen signalen gekregen dat cliënten of verwanten daadwerkelijk gebruik maakten van de vrijgekomen inspectierapporten.

“Ik vind het goed dat het beschikbaar is, maar ik merk er in de praktijk weinig van en ik denk dat als je spreekt met mensen in de instelling dat dat ook zo is. Van klanten heb ik niet het idee dat zij er echt op zoeken” (Raad van Bestuur, E).

“Ik heb er niets van gemerkt dat het extern gepubliceerd is. Van extern, heb ik niets gehoord” (Regiomanager, D).

In alle interviews die gehouden zijn, is het bovenstaande beeld naar voren gekomen. Zorgverleners hebben niet de ervaring dat gebruik wordt gemaakt van de gepubliceerde rapporten. Sommige kunnen zich voorstellen dat het gebeurd, maar hebben hier zelf nog niets van gemerkt. Als uitzondering kan alleen de zorgcoördinator van organisatie B aangedragen worden. Hij gaf aan dat bij zijn vorige werkgever de cliëntenraad gebruik maakte van de rapporten. In de organisatie waar hij nu werkt is dit echter niet het geval.

Respondenten hebben verschillende verklaringen gegeven voor het feit dat in hun ogen de cliënten weinig gebruik maken van de beschikbare informatie. Naast aspecten als de vindbaarheid en actualiteit van de rapporten, die een rol kunnen spelen (zie paragraaf 3 & 4), werd ook aangegeven dat de informatie voor cliënten te ingewikkeld is (Raad van Bestuur, C; Communicatieadviseur F). Daarnaast werd aangegeven dat cliënten alleen gebruik zullen maken van de informatie als berichten in de pers verschijnen.

“En alleen als er iemand opduikt en vindt dat huis x het minder doet dan vorig jaar en daar een artikel over gaat schrijven, ja dan heb je beïnvloeding ook van de klanten. Maar klanten zoeken dat niet zelf op. Die willen gewoon geholpen worden” (Raad van Bestuur, C).

7.3.2 GEBRUIK IN DE TOEKOMST

Hoewel de meeste respondenten aangaven dat ze de indruk hebben dat cliënten niet of nauwelijks gebruik maken van de beschikbare informatie, is het algemene beeld dat ze in de toekomst wel verwachten dat het een belangrijke rol kan gaan spelen. Dit heeft te maken met de ontwikkeling die vaak aangegeven wordt, waarin de cliënt meer keuzevrijheid krijgt in het zorgproces.

“Ik denk dat we er naar toe gaan dat de patiënt en de bewoner zich steeds meer gaan gedragen als consument. Die dominantie van die ene partij die zorg aanbiedt, dat dat minder wordt. De inspectie is als het ware een instrument van de consument om te beoordelen hoe wij het doen” (Raad van Bestuur, A).

De beweging dat de cliënt zich meer zou gaan gedragen als consument wordt in de meeste interviews onderkend. Er wordt tegenwoordig meer ‘zorg op maat’ geleverd (Locatiemanager, F). Dit in combinatie met een steeds mondiger wordende klant (Communicatieadviseur, F) en de toekomstige generatie die meer met de computer opgegroeid is (Zorgkundige, A), draagt bij aan het idee dat in de toekomst meer gebruik van de rapporten gemaakt gaat worden.

7.3.3 WACHTLIJST AFGENOMEN DOOR RAPPORT?

Te zien is in de vorige paragraaf dat de meeste zorgverleners geen signalen hebben gekregen dat cliënten de vrijgekomen informatie gebruiken. In een voorbeeld, wat gegeven werd door de Raad van Bestuur van organisatie A (slecht scorend in TT-rapport), werd aangegeven hoe moeilijk het is om die signalen te herkennen. De meest resolute actie die plaats kan vinden door publicatie van slechte gegevens is dat (aankomende) cliënten besluiten geen gebruik meer te maken van de diensten van de zorginstelling. Dit zou een organisatie terug kunnen zien in bijvoorbeeld een daling van de wachtlijst. Toch, is een dalende wachtlijst niet een eenduidig signaal, zoals geïllustreerd wordt met het volgende voorbeeld:

“Nou, eerlijk gezegd, hier in (naam organisatie), hebben we een tijd last gehad dat we geen wachtlijst meer hadden. Dat duidt er dus op dat er niet zoveel belangstelling is voor dit huis. En je weet nooit waarom dat precies zo is. En, onze mensen die de nieuwkomers opvangen, hebben wel gezegd van, als je op de website kijkt van (naam organisatie), dan geeft dat een veel positiever beeld dan als je hier rondloopt. Dus, interieur schijnt wel een rol te spelen. En dat de

afdelingen nog steeds groot zijn en de manier van zorg verlenen, dat speelt een rol, maar of dit inspectierapport, en de openbaarmaking daar invloed op heeft gehad, en of mensen daar kennis van hebben genomen, dat weet ik niet” (Raad van Bestuur, A).

De respondent geeft aan dat de wachtlijst bij de bezochte organisatie wel terug gelopen is. Het is voor haar echter onduidelijk of dit het gevolg is van het negatieve rapport wat gepubliceerd is. Zoals ze aangeeft is het moeilijk om te duiden waarom de belangstelling afgenomen is. Dit voorbeeld laat zien dat het lastig is voor zorginstellingen om de juiste waarde aan de signalen te geven.

7.4 TOEGANKELIJKHEID INFORMATIE

Als cliënten gebruik willen maken van de beschikbare informatie is het belangrijk dat deze informatie voor hen ook toegankelijk is. In dit onderzoek is niet gekeken naar de opvattingen van cliënten over de toegankelijkheid van informatie. Wel is in de interviews met zorgverleners aan de orde gekomen hoe zij deze toegankelijkheid ervaren. In deze paragraaf wordt dit uiteengezet.

7.4.1 RAPPORTEN OP INTERNET

Hoewel het wellicht lijkt dat internet een gemeengoed geworden is in onze maatschappij, blijkt dit toch niet altijd het geval te zijn. In de interviews werd vaak genoemd dat cliënten of verwanten uit een generatie komen, waarbij gebruik van de computer niet ingeburgerd is. Dit zou een verklaring kunnen zijn, waarom zorgverleners het gevoel hebben dat er nauwelijks gebruik wordt gemaakt van actieve openbaarmaking. Opvallend was dat zelfs voor mensen uit de jongere generatie computergebruik niet vanzelfsprekend was.

“R: Per 1 januari moet ik me verantwoordelijk gaan voelen voor die computer. Tot 1 januari heb ik dat altijd bij anderen neergelegd. Ik heb er dus de afgelopen 15 jaar voor gekozen om mij administratief te laten ondersteunen. Dus het is mijn ding niet zo. Dus het kan daardoor zijn dat ik een stukje achterstand daarin heb.

I: U hebt dus nog nooit op de website gekeken naar rapporten van de inspectie?

R: Nee, nee” (Locatiemanager, F).

Als niet aan de randvoorwaarde ‘toegang tot internet’ voldaan wordt, is het gebruik van actieve openbaarmaking onmogelijk. Daarnaast bleek uit de interviews dat zorgverleners die wel toegang tot internet hadden, niet altijd op de hoogte waren van de openbaarmaking.

“I: Had u al eerder gehoord van actieve openbaarmaking, dat die rapporten online zijn?”

R: Nee.

I: Daar had u nog nooit van gehoord?”

R: Nee, dat was nieuw voor mij en dan denk ik van ja, er is nu veel mogelijk. Vroeger was dat niet” (Zorgkundige, B).

Omdat in verschillende interviews naar voren kwam dat zorgverleners niet op de hoogte waren van de openbaarmaking, of er geen gebruik van maakte, is de vraag gerechtvaardigd in hoeverre cliënten of verwanten dit wel doen. Het is immers de organisatie van de zorgverlener die op het internet te vinden is. In een interview werd daarom het idee geopperd om meer te investeren in voorlichting over de website. Dit, zodat de doelgroep beter op de hoogte is van de gebruiksmogelijkheden.

7.4.2 VINDBAARHEID RAPPORT

Een ander aspect wat te maken heeft met de toegankelijkheid van informatie is de vindbaarheid van het rapport. Twee respondenten (organisatie E) gaven aan dat toen ze het rapport wilde opzoeken als voorbereiding voor het interview, ze het niet konden vinden op de website.

“R: Ik kon het eerst niet vinden, ik zocht namelijk op (naam instelling) en die pakte die niet. Het stond onder (plaats instelling). Toen ging ik naar een hoofd toe, van we staan niet op die lijst, maar hij zei jawel, onder zo en zo en toen ging ik zoeken op gehandicaptenzorg met(plaats instelling) en dan krijg je dus wel heel die lijst. Terwijl een andere organisatie pakte die wel gewoon onder de naam. Dus dat vond ik onlogisch.”⁸ (Teamleider, E)

⁸ De ‘onlogische’ manier van zoeken op de internetpagina van de inspectie, is door mij als onderzoeker ook ervaren. Met name het zoeken naar een inspectierapport was lastig. De zoekfunctie vindt de rapporten alleen als de bezoeker zich op de juiste sectie van de internetpagina bevindt. Gebleken is dat het zoeken via de zoekmachine ‘google’ vaak gemakkelijker is, dan het zoeken op de internetpagina van de inspectie.

7.5 ACTUALITEIT VAN GEGEVENS

Een belangrijk aspect van de beschikbare gegevens is de actualiteit. Immers, wat zegt een rapport van drie jaar geleden over de huidige staat van de organisatie? Qua actualiteitsdimensie zijn twee verschillende vormen te onderscheiden. Enerzijds de tijd dat het kost om een rapport daadwerkelijk te publiceren (de publicatietijd) en anderzijds de tijd die het kost om informatie te vernieuwen op de website (de vernieuwingstijd). Beide aspecten bleken in de interviews een relevantie te hebben en zullen hier genoemd worden. Voordat gekeken wordt naar het tijdsaspect, zal geïllustreerd worden dat aan deze dimensie alleen betekenis gegeven wordt als zorgverleners er een bepaalde ervaring mee hebben gehad.

7.5.1 ALLEEN BETEKENIS DOOR ERVARINGEN

De betekenis die zorgverleners geven aan de dimensie ‘actualiteit’ is voor een groot deel afhankelijk van de ervaringen die ze met actieve openbaarmaking gehad hebben. Uit de interviews bleek dat het voor de medewerkers van organisatie A (slecht scorend; in de publiciteit) een belangrijk thema was dat speelde. Zonder expliciet te vragen naar dit onderwerp tijdens het interview, kwamen de respondenten zelf met opmerkingen hierover. Bij andere organisaties bleek dit nauwelijks echt effect gehad te hebben, maar gaven ze wel hun mening hierover tijdens het interview.

In het interview met de Raad van Bestuur van organisatie E, kwam het thema ter sprake, nadat erover doorgevraagd werd. In het antwoord over een ander rapport, wat in juli 2008 geschreven is gaf de respondent aan, dat hij nauwelijks betekenis gaf aan de openbaarmaking en ook niet aan het actualiteitsaspect.

I: dat rapport, is dat ook gepubliceerd op de website?

R: Dat wordt wel gepubliceerd. Het staat er nog niet op. Ik heb vanochtend nog eens gekeken, maar hij stond er nog niet. Hij zou er wel op komen.

I: En dat is van vorig jaar juli?

R: Ja, bijna een jaar geleden.

I: Wat vindt u daarvan?

R: Nouja, ik vind het prima. Het zou er op komen, maar het staat er nog niet op. Ik vind het ook prima, het wordt hier breed besproken. Iedereen kan een kopie krijgen. Dus ik heb er niet zoveel moeite mee.

I: Maar u vindt het ook niet erg dat het een jaar duurt voordat het erop komt?

R: Nee, ik lig daar niet wakker van eerlijk gezegd.

I: En de reden daarvan is?

R: Ja, Kijk in principe vind ik het in eerste instantie een interne aangelegenheid. Of ik er dan heel erg wakker van moet liggen dat het dan heel erg transparant is. Ja, weetje, ik heb daar eigenlijk geen mening over. Ik vind het prima als het erop staat. Als het er niet op staat ben ik niet de eerste die zegt, hé ons rapport staat er nog niet” (Raad van Bestuur, E).

De respondent geeft aan dat hij het rapport voornamelijk ziet als een ‘interne aangelegenheid’. Dit komt mede omdat de respondent aangeeft dat hij nog niet van iemand heeft gehoord dat die op de site heeft gekeken. De hele openbaarmaking heeft in die zin weinig invloed op de respondent gehad. Dit verklaart ook waarom hij het niet zo erg vindt dat het rapport, na een jaar, nog steeds niet op internet staat.

7.5.2 PUBLICATIE TIJD: DE (ON)ZIN VAN GEDATEERDE GEGEVENS

Bij organisatie A werd een andere betekenis gegeven aan de actualiteitsdimensie. Respondenten van deze organisatie gaven aan ontevreden te zijn over de publicatietijd van de rapporten. Organisatie A werd naar aanleiding van de publicatie van het rapport gebeld door de plaatselijke radio. Hier werd gevraagd naar een verklaring voor de slechte resultaten in het rapport. De uitleg van de Raad van Bestuur, dat het gegevens van een jaar geleden betrof, werd door de pers geaccepteerd, waardoor het slechts bij die ene radio-uitzending bleef en het rapport niet verder in de media terecht kwam. Over de zinvolheid van de gepubliceerde gegevens zij ze het volgende:

“Wij waren ondertussen een jaar verder op het moment dat die gegevens naar buiten kwamen. In ons geval kwam het in de pers en ging het over iets, wat hier eigenlijk niet meer aanwezig was. (...) Maarja, je kunt je dus afvragen of het ook zinvol is dat de inspectie gegevens bekend maakt die al gedateerd zijn, want van daaruit moet men wel realiseren dat het niet altijd de

werkelijkheid is. (...) Als je het doet, dan moet het ook actueel zijn. Of, de consument moet het heel duidelijk kunnen zien dat het gaat om oude informatie” (Raad van Bestuur, A).

In de ogen van deze organisatie was de informatie die op de internetsite gepubliceerd was gedateerd en niet meer kloppend. Behalve dat een niet kloppend beeld kan ontstaan, heeft het ook gevolgen gehad voor de manier waarop medewerkers in de organisatie tegen de IGZ aankijken. De zorgkundige was zichtbaar teleurgesteld in de inspectie. Dit bleek uit het interview door de stemverheffing en de rode kleur die ze kreeg toen de inspectie ter sprake kwam. Ze gaf aan dat ze het gevoel had dat de inspectie haar werk niet voldoende waardeerde. In plaats van de waardering te krijgen voor de veranderingen die doorgevoerd waren, voelde het alsof ze het nog steeds verkeerd deed, als *“een aanval op mijn beroep”* (Zorgkundige, A).

“(...) want ja ik bedoel we zijn onze stinkende best aan het doen en dan krijg je zo'n rapport van de inspectie. Je snapt natuurlijk wel dat zo'n rapport opgesteld moet worden, maar had dan ook iets verder gekeken! En dan had je ook wel kunnen zien dat er heel veel dingen al veranderd waren en dat we daar al mee bezig waren” (Zorgkundige, A).

“En ja, de familie die hemelt je helemaal omhoog weet je wel, en de inspectie, die schopt je naar beneden. Nou, dat vond ik heel vervelend” (Zorgkundige, A).

Een inspectierapport, wat niet kloppend is in de ogen van zorgverleners, kan leiden tot negatieve effecten. In dit voorbeeld heeft het geen goed gedaan aan het imago van de inspectie, maar ook is te zien dat de medewerker zich persoonlijk aangevallen voelde.

7.5.3 VERNIEUWINGSTIJD

Naast de publicatietijd die in de interviews aan de orde kwam, werd door medewerkers van organisatie B de onvrede geuit dat rapporten niet meer aangepast werden na publicatie.

“Maar een voorbeeldje, met matrassen die waren afgekeurd. Nou dat kan en dat staat dan in zo'n rapport, maar binnen een week hadden we al weer nieuwe. Maar goed, als je dan zulke rapporten leest denk je, o in (naam organisatie), hebben ze oud meubilair staan. Terwijl dat allang niet meer zo is. Nu blijft het gewoon op de site staan alsof er niets gebeurd is” (Zorgcoördinator, B).

De respondent geeft aan dat inspectierapporten niet meer veranderd worden na publicatie. De veranderingen die een organisatie naar aanleiding van het rapport door heeft doorgevoerd, zijn niet in te zien. Pas als een nieuw rapport verschijnt, worden verbeteringen of verslechtingen in kaart gebracht. Dit kan er toe leiden dat er geen realistisch beeld van de organisatie te vinden is op internet. Samen met het vorige punt wat behandeld, ‘de tijdsperiode van publicatie’, geeft dit beperkingen aan van de openbaarmaking. In hoeverre is er een kloppend en actueel beeld te zien in de rapporten?

7.6 DEKKING POPULATIE

Tijdens de interviews is er één respondent geweest die de dimensie ‘dekking populatie’ aangestipt heeft. Ondanks dat hij de enige was die hier uitspraken over heeft gedaan, liet hij een interessant inzicht zien op de procedure die de inspectie op dit moment hanteert. De respondent gaf in aan dat in zijn ogen de doelen van actieve openbaarmaking op deze manier niet behaald werden. Op de vraag wat dan zou moeten veranderen antwoordde hij:

“Het zou goed zijn als iedereen periodieke bezoeken krijgt van de inspectie. Om op basis daarvan alle rapporten te publiceren en op basis daarvan de historie zichtbaar wordt. Dan heb je er als klant wat aan. En is het minder een moment opname (...)En dan heb je niet alleen dat er rapporten op staan van instellingen waar dingen verbeterd moeten worden⁹. Daarmee krijg je een zwarte lijst effect” (Raad van Bestuur, E).

In het fragment, geeft de respondent twee punten aan. Ten eerste dat de bezoeken periodiek afgelegd zouden moeten worden door de inspectie. Dit sluit aan bij de ‘vernieuwingstijd van rapporten’. Ten tweede geeft hij aan dat alle instellingen bezocht zouden moeten worden. Dit heeft te maken met de ‘dekkingspopulatie’. Op dit moment worden niet alle instellingen bezocht. Dit wekt de vraag op, in hoeverre de cliënt dan in staat is om rapporten van instellingen met elkaar te vergelijken.

⁹ Dit is een uitspraak van een respondent, die niet geheel overeenkomt met de werkelijkheid. Het beleid van de inspectie is dat er niet alleen ‘risico-instellingen’ bezocht worden. Ook goede instellingen worden bezocht. Het is wel juist dat er in verhouding meer slechte dan goede rapporten te vinden zijn op de website (Zie H6 voor een uiteenzetting van de procedure van actieve openbaarmaking).

7.7 INTERACTIEMOGELIJKHEID ZORGVERLENER N.A.V. HET RAPPORT

Bij vier respondenten (verdeeld over de organisaties B & E) is in het interview gesproken over interactie met de inspectie naar aanleiding van het rapport. De respondenten zeiden hierover het volgende:

“Nou, de inspectie vindt iets, maar alleen die bevinding staat ook op de site. En of ik daar ook iets van vind en of ik me daarin herken of de nuancering die ik daar als reactie op schrijf staat er niet bij. Want dat maakt het verhaal completer bijvoorbeeld(...) met name op de twistpunten” (Raad van Bestuur, E).

“Soms heb ik ook discussies met inspecteurs, dat geeft helemaal niets. Dan zijn er bepaalde meningsverschillen, of dat wij het anders zien, maar dan komt die mening van de inspecteur erop, zonder dat er een wederwoord is” (Zorgcoördinator, B).

In bovenstaande citaten geven deze respondenten aan dat bij discussies met inspecteurs alleen de kant van de inspectie in het rapport te vinden is. Hieruit blijkt dat deze managers niet op de hoogte zijn van de optie die de inspectie heeft om die interactie aan te gaan. In de besproken procedure staat namelijk, dat de reactie van de zorginstelling als bijlage opgenomen kan worden bij de publicatie. Blijkbaar is deze optie niet volledig doorgedrongen. De vraag die dit oproept, is in hoeverre dit geldt voor alle zorgverleners.

7.8 DE ‘ TOON’ VAN DE RAPPORTEN

In verschillende interviews kwamen de kwaliteit van de rapporten ook aan de orde. Elke respondent gaf aan zich te herkennen in het rapport (met als uitzondering zorgkundige van organisatie A, wat te maken had met de actualiteit van het rapport). Toch werden er ook kanttekeningen gemaakt door respondenten. Deze richtte zich vooral op de ‘toon’ van de rapporten, wat volgens hen zou kunnen leiden tot een verkeerde beeldvorming.

“Wat ik bij de inspectieverslagen wel vind, in de brieven vind ik de manier van formuleren zeer negatief overkomen. Ze hebben van die standaard formuleringen sinds een paar jaar, maar de sfeer is een beetje ‘het deugt niet, tenzij het heel goed is. Zo iets’. En dat vind ik erg onaangenaam, want ik denk dat het publiek het ook zo oppakt” (Raad van Bestuur, C).

“In vijf huiskamers was het prima voor elkaar, en die ene dan net niet. In zo’n rapport staat het dan alsof we niet goed aan toezicht doen. Het staat redelijk zwart/wit in het rapport” (Zorgcoördinator, B).

“Kijk, het is altijd anders als je het in een gesprek nabespreekt dan als je het zwart op wit ziet, want dan is het ook gewoon zwart wit. De hele nuance, de hele actie verdwijnen dan ook een beetje. Dus ik denk, uiteindelijk wordt het té zwart-wit. Laten we het daarop houden. Maar goed, dat zal de inspectie waarschijnlijk ook wel bewust doen” (Teamleider, E).

Het was opvallend hoe vaak zulk soort uitspraken gedaan werden door respondenten. De toon in de rapporten van de inspectie werd niet als positief ervaren. Sommige respondenten gaven aan dat het op dit moment nog niet zoveel uitmaakt, maar dat als de rapporten meer gelezen gaan worden door cliënten, dit wel effect kan hebben. Raad van Bestuur van organisatie C, maakte zich zorgen over de beeldvorming van de sector en gaf dit aan met een voorbeeld.

“Laat ik het als volgt even illustreren met een minimale anekdote: Mijn ouders zijn alsmaar bezorgder over de algemene kwaliteit van de gezondheidszorg. En hoe komt dat? Omdat ze voortdurend in de krant, op TV en op de radio horen wat er nu weer niet goed is. En hoe vaak ik ze ook probeer uit te leggen dat dat nu in de publiciteit komt, omdat er nu aan kwaliteit gewerkt wordt en dat men vroeger niet eens wist dat dit allemaal speelde en nog veel erger, het is dus een gevolg van het kwaliteitsverbeterproces. Nou, dat kunnen ze echt niet vatten. Het deugt toch niet. Er komt dus een soort over accentueren van non-kwaliteit of niet complete kwaliteit die niet goed geïnterpreteerd kan worden door het publiek, of nog niet. Ook daarin komt een soort groei, dat zal nog wel even duren, maar dat is toch een risico voor zorgverleningbedrijven” (Raad van Bestuur, C).

8. ANALYSE HOOFDSTUK: EEN KRITISCHE BESCHOUWING VAN HET INSTRUMENT ACTIEVE OPENBAARMAKING

In de voorgaande hoofdstukken is vanuit drie verschillende perspectieven aandacht besteed aan het instrument actieve openbaarmaking. Vanuit het *'theoretische perspectief'* zijn verschillende gedachtegangen over openbaarmaking aan de orde gekomen. Vervolgens is vanuit het *'inspectie perspectief'* beschreven hoe de IGZ de openbaarmaking ingezet heeft. Welke doelen ze wil bereiken en welke werkwijze ze daarbij hanteert is besproken. Als afsluiting van de resultaten is het *'zorgverleners perspectief'* getoond. Hun betekenisgeving vanuit de praktijk is daarin besproken.

LEESWIJZER

In dit analysehoofdstuk zal een synthese plaatsvinden tussen deze drie hoofdstukken. Vier relevante thema's die naar voren zijn gekomen in de resultaten zullen aan de orde komen. Ten eerste het thema *'verhoogde regelnaleving door openbaarmaking?'*. Bij dit thema zal een verbinding gelegd worden tussen de resultaten uit de interviews en de modellen van Berwick/Meijer die in het theoretisch kader besproken zijn. Centraal staat de vraag, wat actieve openbaarmaking betekent voor de regelnaleving. Vervolgens wordt ingegaan op het thema *'informatiegebruik door cliënten'*. Uit de resultaten is gebleken dat de ondervraagde zorgverleners de indruk hebben dat de beschikbare informatie niet gebruikt wordt door cliënten. Er wordt gepoogd hier een verklaring voor te geven, aan de hand van inzichten die in het theoretisch kader aan de orde gekomen zijn. Het derde thema dat behandeld wordt is *'doelen onder druk'*. Er wordt gekeken naar de doelen die actieve openbaarmaking heeft en hoe deze opgevat kunnen worden in het licht van de beschreven resultaten. Hierin speelt de vraag op, of de verschillende verwachtingen/doelstellingen waar de inspectie mee te maken heeft, verenigbaar zijn. Deze verschillende doelstellingen zouden problemen op kunnen leveren wat besproken wordt in het laatste thema: *'Gerechtvaardigd Vertrouwen door openbaarmaking?'*. In dit laatste thema wordt een verbinding gelegd met het motto van de inspectie 'voor gerechtvaardigd vertrouwen in verantwoorde zorg' (IGZ^c, 2007, p. 5). De vraag die bij dit thema speelt is, draagt de openbaarmaking bij aan dit motto, of werkt het juist tegen?

8.1 VERHOOGDE REGELNALEVING DOOR ACTIEVE OPENBAARMAKING?

In het theoretisch kader zijn de modellen van Berwick (2-lijnsmodel) en het model van Meijer (1-lijnsmodel) van elkaar onderscheidden. In beide modellen zijn assumpties te vinden hoe openbaarmaking tot een verhoogde regel naleving kan leiden (Meijer, 2008, p. 13; Berwick, 2003, p. 30). Voor de inspectie is verhoogde regel naleving ook één van de drie doelen van openbaarmaking (Kamerstuk IBE/I 2557857, 2005). In het model van Berwick (2003, p. 31) zijn twee lijnen te vinden, waarop verbetering door het meten van kwaliteit plaats zou kunnen vinden (Selection en Change). Als gekeken wordt naar de betekenissen die de zorgverleners hebben gegeven aan actieve openbaarmaking, zijn die vooral te scharen onder de lijn ‘change’ van Berwick. Deze lijn houdt in dat door de resultaten uit het inspectiebezoek/rapport, eigen processen beter begrepen worden en dat verbetering van daaruit tot stand komt (Berwick, 2003, p. 33). Uit de interviews kwam naar voren dat de bezoeken/rapporten ‘eyeopeners’ waren voor zorgverleners. Met verschillende voorbeelden is aangetoond dat er in de organisaties ook daadwerkelijk verbeteringen doorgevoerd zijn naar aanleiding van de bezoeken/rapporten. Deze verbeteringen kwamen, in de ogen van de zorgverleners, niet tot stand door ‘selection’, waarbij organisaties door de cliënten geselecteerd worden op basis van hun prestaties (Berwick, 2003, p. 31). De respondenten geven aan dat ze niet of nauwelijks reacties hebben gekregen van (aankomende) cliënten naar aanleiding van de openbaarmaking.

Hierop is aan te merken dat het voor organisaties moeilijk is om die signalen waar te nemen en op waarde te schatten. Zoals te zien is in het gegeven voorbeeld over organisatie A (slecht scorend) was er een verkleining van de wachtlijst. Het was echter niet mogelijk om de precieze oorzaak daarvan aan te geven. Was dit een signaal van de consumenten, omdat ze het negatieve rapport gelezen hadden, of had het andere oorzaken? Meijer geeft aan dat dat past binnen een bredere trend, het ‘consumentisme’ Hiermee bedoelt hij dat:

“Via het systeem worden ‘arme, sterke signalen’ gestimuleerd ten kosten van ‘rijke, zwakke signalen’. Het voordeel van deze sterke signalen is dat ze een groter gevoel van urgentie creëren. Er moet iets veranderen. Het nadeel van deze signalen is dat ze arm zijn: bedrijven kunnen moeilijk achterhalen wat de aard van het signaal is” (Meijer, 2008, p. 96).

Toch zijn juist deze signalen van cliënten erg belangrijk. Ze worden immers als voorwaarde gezien voor een verhoogde regel naleving door openbaarmaking. Meijer geeft aan:

“Openbaarheid heeft alleen effect wanneer dit, als het signaal dat verandering nodig is, wordt opgepikt door actoren binnen de bedrijven” (Meijer, 2008, p. 14).

Als organisaties geen signalen krijgen dat ze hun gedrag moeten aanpassen, zullen ze dit ook niet doen is de assumptie en zal geen verhoogde regel naleving plaatsvinden door openbaarmaking. Uit de interviews bleek dat de respondenten geen signalen kregen dat gebruik werd gemaakt van de beschikbare informatie. Ze hadden ook niet het idee dat de openbaarmaking consequenties had voor de instellingen. Dit zou kunnen verklaren waarom het merendeel van de zorgverleners aangaf dat ‘de openbaarmaking er geen schepje bovenop heeft gedaan’ (Locatiemanager, A). Het inspectiebezoek/rapport was, zo bleek uit de interviews, was al voldoende om het onderwerp op de agenda te zetten en verbeteringen door te voeren. Openbaarmaking bracht hiermee niet een extra druk met zich mee.

Een aantal respondenten hebben aangegeven dat actieve openbaarmaking de interne urgentie om zaken te verbeteren *kan* verhogen binnen de organisatie. Dit past in het naming en shaming effect wat verbonden is aan openbaarmaking. Organisaties zouden angstig kunnen zijn, dat negatieve berichten op internet verschijnen. Op basis van de resultaten uit de interviews kwam het beeld naar voren dat dit voor de ondervraagde instellingen nog geen betekenis had.

Samenvattend kan gesteld worden dat in de betekenisgeving van de ondervraagde respondenten een inspectiebezoek/rapport bijdraagt aan een verhoging van de regel naleving. Organisaties moeten, naar aanleiding van een bezoek, een verbeterplan opstellen wat in de praktijk effecten resulteert. Respondenten gaven aan dat deze stimulans voldoende is en lijkt het erop alsof de openbaarmaking de regel naleving niet verder verhoogt. Dit kan verklaard worden, omdat zorgverleners niet het idee hebben dat gebruik gemaakt wordt van de beschikbare informatie. Ze missen, zoals Meijer het noemt, ‘het signaal dat verandering nodig is’ om betekenis te geven aan de openbaarmaking. Dit wekt de vraag op, of het doel ‘verhogen van regel naleving’ behaald wordt door dit instrument.

8.2 INFORMATIEGEBRUIK DOOR CLIËNTEN

Om als zorgverleners een ‘signaal’ te krijgen dat zaken verbeterd moeten worden, dient de gepubliceerde informatie gebruikt te worden. Immers, als de informatie niet gelezen wordt, kan er ook geen reactie van stakeholders plaats vinden. Daarnaast is voor het doel ‘cliënt centraal’ (Kamerstuk IBE/I 2557857, 2005) van belang dat de informatie door cliënten gelezen wordt. In het theoretisch kader zijn in navolging van Berwick (2003), Meijer (2008) en Fung (2004), verschillende criteria genoemd waaraan informatie die openbaar gemaakt wordt zou moeten voldoen, om effect te hebben. Verschillende eisen die aan de data gesteld worden zijn:

- De data dient stabiel en actueel te zijn
- De data dient toepasbaar te zijn (waardevol)
- De data dient aan te sluiten bij de beslissingsroutine van de doelgroep
- De data dient begrijpelijk te zijn

8.2.1 ACTUALITEIT EN STABILITEIT

Uit het resultatenhoofdstuk is gebleken dat, gezien vanuit het perspectief van de zorgverlener, er onvoldoende tegemoet gekomen wordt aan de actualiteit- en stabiliteits. In de interviews werd vermeld dat de rapporten die op internet verschijnen niet altijd actueel zijn. De publicatietijd van de TT-rapporten ‘zorg voor vrijheid’ betrof ongeveer een jaar. Dit, terwijl de maximale publicatietijd volgens de richtlijn van de inspectie slechts 14 weken bedraagt (IGZ^d, 2008, p. 7). Uit de interviews bleek dat deze ruime overschrijding van de publicatietijd bij meerdere inspectierapporten het geval is (zorgcoördinator B; Raad van Bestuur E). Ook de stabiliteit van gegevens, die met het voorgaande te maken heeft, kwam in de interviews aan de orde. Met stabiliteit wordt bedoeld dat op basis van de gepubliceerde gegevens (die gebaseerd zijn op metingen uit het verleden) een verwachting gegeven moet kunnen worden voor de toekomstige dienstverlening (Berwick, 2003, p. 42). Uit de resultaten bleek dat de gepubliceerde rapporten in de ogen van de zorgverleners hier niet aan voldoen. Typerend hiervoor was het praktijkvoorbeeld van organisatie A. Op het moment dat het rapport over de organisatie gepubliceerd was, waren er volgens de respondenten al zoveel veranderingen doorgevoerd dat het rapport een achterhaald beeld liet zien. Hierdoor was het rapport niet actueel en dus niet stabiel. Er zou in het licht van dit

voorbeeld afgevraagd kunnen worden wat een cliënt dan nog aan deze gepubliceerde gegevens heeft. Daarnaast speelt ook het aspect ‘vernieuwingstijd’ een rol. De rapporten blijven na publicatie voor een periode van drie jaar op internet staan (IGZ^d, 2008, p. 6). In de tussentijd worden de rapporten niet meer aangepast. Ook niet als de organisatie aantoonbare verbeteringen doorgevoerd heeft. De enige vernieuwing die plaats zou kunnen vinden, is als een nieuw rapport verschijnt over de organisatie. Door het feit dat niet iedere organisatie periodiek bezocht wordt¹⁰ en dus ook niet altijd een nieuw rapport gepubliceerd wordt, is er geen standaard vernieuwingstijd van rapporten.

Door deze systematiek die de inspectie gekozen heeft in haar openbaarmakingbeleid, is de vraag gerechtvaardigd of de rapporten wel een goed en accuraat beeld laten zien van de situatie. Indien men tot de conclusie komt dat dit niet het geval is, doordat een organisatie in de tussentijd veranderd is, kan men zich afvragen in hoeverre deze informatie dan bruikbaar is voor cliënten (vgl. Meijer, 2008, p. 26).

8.2.2. TOEPASBAARHEID

De informatie die beschikbaar is voor een cliënt dient toepasbaar en waardevol te zijn. Dit wil zeggen dat het een zinvolle verwachting geeft voor het individu dat de cijfers opvraagt en toepasbaar moet zijn op de eigen, persoonlijke situatie (Berwick, 2003, p. 32). Behalve het tijdsaspect wat met de zinvolheid te maken heeft, is het ook van belang dat de informatie die opgevraagd wordt daadwerkelijk aansluit op de persoonlijke situatie. In dit onderzoek is deze toepasbaarheid niet aan de orde gekomen. Wel is voor vervolgonderzoek van belang om deze factor mee te nemen. Vragen die hierin centraal zouden moeten staan is; in hoeverre hebben cliënten daadwerkelijk baat bij de gepubliceerde informatie en kunnen ze deze informatie gebruiken voor hun eigen, persoonlijke situatie?

8.2.3. BESLISSINGSROUTINE

Een andere voorwaarde die aan de openbaarmaking gesteld wordt, is dat het past binnen de beslissingsroutine van de belanghebbende (Fung, 2004, p. 9). Voor een belanghebbende dient de

¹⁰ Als uitzondering hierop gelden de Ziekenhuizen en de GGD-instellingen (Zie paragraaf 6.1).

informatie gemakkelijk beschikbaar te zijn en niet teveel ‘kosten’. Als de ‘kosten’ groter zijn om de informatie te gebruiken dan de ‘baten’, is het de verwachting dat de beschikbare informatie geen effect zal hebben in de keuzes die er gemaakt worden (Fung, 2004, p. 13). Dit betekent dat de informatie zeer toegankelijk zou moeten zijn voor de doelgroep. Dit onderzoek is niet gericht op cliënten, maar er is wel gevraagd naar de perceptie van zorgverleners op dit gebied. Uit de resultaten kwam het beeld naar voren dat er op dit moment nog weinig gebruik wordt gemaakt van de openbaarmaking. Dit zou mede komen door het feit dat deze (oudere) generatie niet met de computer opgegroeid is. Daarom gaven de respondenten ook aan, dat in de toekomst waarschijnlijk meer gebruik van actieve openbaarmaking gemaakt zal gaan worden. Daarnaast is een belangrijk signaal wat in de interviews naar voren kwam, dat verschillende respondenten die zelf werkzaam zijn in de zorgsector, niet op de hoogte waren van actieve openbaarmaking. De vraag die dit oproept is, in hoeverre de gepubliceerde inspectierapporten via de website van de inspectie, maar ook via kiesbeter überhaupt wel bekend zijn bij de bevolking.

8.2.4 BEGRIJPELIJKHEID

Fung geeft aan dat de rapporten begrijpelijk dienen te zijn (2004, p. 12). Zoals in het theoretisch kader besproken, levert dit een spanningsveld op. Wordt voor simplificatie gekozen, zodat burgers en stakeholders gemakkelijk gebruik kunnen maken van de informatie of wordt voor een volledig rapport gekozen wat weliswaar volledig is, maar moeilijker te begrijpen en te interpreteren is (Meijer, 2008, p. 25)? De inspectie heeft gekozen om dezelfde rapporten openbaar te maken als die naar de instellingen verstuurd worden. Uit de gevoerde interviews, bleek dat sommige respondenten aangaven dat de inhoud van de rapporten ingewikkeld was. (Aankomende) cliënten zouden deze informatie nauwelijks begrijpen en door de rapporten een moeilijk beeld kunnen vormen van hoe de situatie daadwerkelijk in een organisatie is. Dit is ook niet vreemd, getuige het standpunt van de inspectie in deze. In een concepthandleiding voor inspectierapporten, staat beschreven dat de instellingsrapporten als primair doel hebben om een verbetering van kwaliteit en veiligheid in de zorg te bewerkstelligen (IGZ^h, 2009, p. 3). Vervolgens wordt beschreven dat burgers niet het primaire doel vormen voor TT-rapporten¹¹.

¹¹ In de leidraad, die zich op TT-rapporten richt, staat vermeld dat de richtlijnen ook toe te passen zijn op overige inspectierapporten.

“het zou de effectiviteit van het rapport kunnen beperken (en dus de kans dat de gewenste gedragsverandering tot stand komt kunnen verkleinen) als het hele rapport gericht wordt op een lekenpubliek. Elk rapport krijgt een beknopte samenvatting in publieksvriendelijke taal geschreven die gericht is op geïnteresseerde leken (IGZ^h, 2009, p. 4).”

8.3 DOELEN ONDER DRUK

Het vorige punt, waarin het taalgebruik van de rapporten is aangestipt, illustreert op een mooie manier de moeilijkheid die verschillende doelstellingen met zich meebrengt. Te zien is dat de rapporten vanuit de inspectie geschreven worden met een ‘toezichtdoel’, terwijl de openbaarmaking ook andere doelen dient. Deze doelen kunnen conflicterend met elkaar zijn, zoals besproken wordt in deze paragraaf. Dat een organisatie als de inspectie te maken heeft met verschillende doelstellingen, is niet vreemd. Zoals in het theoretisch kader beschreven is, zijn de burgers mondiger en veeleisender geworden. Het kennisniveau is gestegen en er is een steeds grotere roep naar publieke verantwoording gekomen (Brink, 2002, p. 127). Hier heeft de inspectie ook mee te maken. Noordegraaf noemt in dit kader de ‘interventiefuik’. Hiermee bedoelt hij dat organisaties in de publieke sector voor complexe en vaak paradoxale opgaven gesteld worden (Noordegraaf, 2004, p. 21). Voor de inspectie geldt ook een druk om enerzijds kwalitatief goed toezicht te houden en anderzijds dat zo efficiënt mogelijk te doen. Daarnaast heeft ook de inspectie te maken met een druk om transparant te zijn. Dat dit spanningsvelden kan opleveren, onderkent de inspectie in haar werkplan met de paragraaf ‘transparant in spanningsveld’ (IGZ^c, 2007, p. 19). Hierin wordt beschreven dat de inspectieactiviteiten en resultaten in de voortdurende belangstelling staan van maatschappij, media en politiek.

8.3.1. EFFECTIEVE HANDHAVING

Binnen de inspectie zijn er verschillende doelen die bereikt dienen te worden. Deze doelen komen voort uit de missie die de inspectie zich gesteld heeft:

“De Inspectie voor de Gezondheidszorg bevordert de volksgezondheid door effectieve handhaving van de kwaliteit van zorg, preventie en medische producten. De inspectie adviseert de bewindspersonen en maakt ten opzichte van de zorgaanbieders gebruik van advies, stimulans, drang en dwang als bijdrage aan verantwoorde zorg. De inspectie onderzoekt en oordeelt

onpartijdig, deskundig, zorgvuldig en onafhankelijk van politieke kleur of heersend zorgstelsel” (IGZ^c, 2007, p.11).

Zoals in bovenstaand fragment kenbaar is gemaakt, is de missie van de inspectie om de ‘volksgezondheid te bevorderen door effectieve handhaving’. Deze missie wordt in de praktijk vertaald naar verschillende beleidsdoelen met de bijbehorende instrumenten. Zoals in de beschrijving van het Gefaseerd Toezicht (GT) naar voren is gekomen, heeft de inspectie gekozen voor een risicogestuurde handhavingssystematiek, om zo de effectiviteit en de efficiëntie te verhogen (IGZ^c, 2007, p. 15). Daarnaast draagt deze aanpak bij om de toezichtlast van instellingen te verminderen (IGZ^c, 2007, p. 15). Door te kiezen voor een risicogestuurde handhavingssystematiek, worden niet alle organisaties bezocht. Dit is in het licht van de grootte van het toezichtveld (3.000 instellingen op meer dan 60.000 adressen (IGZ^c, 2007, p. 18)) goed te begrijpen. Het gevolg hiervan is dat er niet van alle instellingen rapporten verschijnen. Dit laatste kan conflicterend met het ‘cliëntcentraal’ doel van actieve openbaarmaking. Als de cliënt echt in staat gesteld zou moeten worden om op basis van beschikbare gegevens een keuze te maken, zou er informatie beschikbaar moeten zijn van alle zorginstellingen. Echter, vanwege het Gefaseerd Toezicht, wat inhoudt dat de rapporten niet de gehele populatie dekken, is deze informatie niet beschikbaar. Dit leidt tot de vraag in hoeverre dit doel realistisch te verbinden is aan het Gefaseerd Toezicht.

In dezelfde lijn kan de inhoud van de rapporten gezien worden. Zoals bij paragraaf 8.2.4 is besproken, zijn de rapporten primair met een toezichtdoel geschreven. Dit houdt in, dat de rapporten gericht zijn op verbetering van de zorgverlening. Gevolg is dat het taalgebruik in de rapporten niet afgestemd is op de doelgroep van actieve openbaarmaking, maar op de doelgroep van het toezicht. Zoals verschillende respondenten aangaven wordt er in hun ogen een nogal zwart/wit beeld geschetst in de rapporten.

“In vijf huiskamers was het prima voor elkaar, en die ene dan net niet. In zo’n rapport staat het dan alsof we niet goed aan toezicht doen. Het staat redelijk zwart/wit in het rapport” (Zorgcoördinator, B).

Dit zwart/witte beeld is te begrijpen in het licht van de toezichttaak van de inspectie.

Deze tegengestelde doelen, *'risicoselectie v.s. complete populatie'* en het rapport geschreven voor *'zorgverlener v.s. cliënt'*, leidt er toe dat de rapporten minder toegankelijk zijn voor cliënten. Dit zou een verklaring kunnen zijn waarom zorgverleners het gevoel hebben dat er nauwelijks gebruik wordt gemaakt van de rapporten. Behalve dat dit voor cliënten invloed heeft, heeft dit ook invloed op de openbaarmaking zelf. De theoretische assumpties achter het doel om de regelnaleving te verhogen stellen immers dat een signaal van belanghebbenden noodzakelijk is om de regelnaleving te verhogen. Cliënten zijn een belangrijke actor om dat signaal af te geven. Als zij dit niet doen, kan zoals eerder al geconcludeerd, afgevraagd worden of dit doel dan wel bereikt wordt.

8.4 GERECHTVAARDIGD VERTROUWEN DOOR OPENBAARMAKING?

Het huidige motto van de inspectie is: 'voor gerechtvaardigd vertrouwen in verantwoorde zorg' (IGZ^c, 2007, p. 5). In het meerjarenplan, wordt beschreven dat de transparantie hieraan bijdraagt.

De inspectie stelt dat: *"door kwaliteit meet- en zichtbaar te (laten) maken en te handhaven, werkt zij aan een gerechtvaardigd vertrouwen in de zorg"* (IGZ^c, 2007, p. 14). De inspectie doet dit op verschillende manieren. Zo worden de rapporten actief openbaar gemaakt, maar wordt er ook veel aandacht besteed het ontwikkelen en openbaar maken van prestatie-indicatoren. Wat betreft het instrument 'actieve openbaarmaking', kan afgevraagd worden of dit ook daadwerkelijk bijdraagt aan 'gerechtvaardigd vertrouwen'.

Zoals uiteengezet is in paragraaf 6.3.1, wordt in het gefaseerd toezicht (GT) gewerkt aan de hand van risicoselectie. Op basis van deze risicoselectie, wordt een keuze gemaakt welke organisaties bezocht worden. Dit zijn zowel goed presterende organisaties, die als 'best-practice' kunnen dienen, als slecht scorende organisaties. In verhouding worden meer risicovolle organisaties bezocht dan organisaties die goed presteren. Dit heeft tot gevolg dat meer rapporten van risicovolle organisaties op internet verschijnen. Er kan afgevraagd worden of dit geen schadelijke gevolgen voor de beeldvorming teweeg brengt. Voor de burger (als deze de website zou raadplegen), kan het lijken alsof het merendeel van de zorgorganisaties slechte diensten verleend.

Ook het feit dat de rapporten met een ‘toezichtdoel’ geschreven zijn, kan bijdragen aan een negatieve beeldvorming voor de burger. Zorgverleners gaven aan dat de situatie in de rapporten erg zwart/wit opgeschreven werd. De anekdote die de Raad van Bestuur gaf (organisatie C), was een treffende illustratie van de risico’s die openbaarmaking met zich mee brengt.

Mijn ouders zijn alsmaar bezorgder over de algemene kwaliteit van de gezondheidszorg. En hoe komt dat? Omdat ze voortdurend in de krant, op TV en op de radio horen wat er nu weer niet goed is. En hoe vaak ik ze ook probeer uit te leggen dat dat nu in de publiciteit komt, omdat er nu aan kwaliteit gewerkt wordt en dat men vroeger niet eens wist dat dit allemaal speelde en nog veel erger, het is dus een gevolg van het kwaliteitsverbeterproces. Nou, dat kunnen ze echt niet vatten. Het deugt toch niet. Er komt dus een soort over accentueren van non-kwaliteit of niet complete kwaliteit die niet goed geïnterpreteerd kan worden door het publiek, of nog niet. Ook daarin komt een soort groei, dat zal nog wel even duren, maar dat is toch een risico voor zorgverleningbedrijven” (Raad van Bestuur, C).

In dit citaat geeft de Raad van Bestuur aan dat haar ouders een slechter beeld hebben gekregen van de zorgsector, omdat er zoveel negatieve berichtgeving in de media verschijnt. Daardoor kregen zij het idee dat er nu meer fout gaat in de zorg, dan vroeger.

De inspectie zou zich afkunnen vragen of in navolging van de transparantieparadox (Dubnick, 2003), niet sprake is van een ‘vertrouwensparadox’. Het inzetten van transparantie om verschillende doelstellingen te bereiken, kan juist leiden tot een verkleining van het vertrouwen. In dit analysehoofdstuk zijn verschillende aspecten van openbaarmaking aan de orde gekomen, die hier invloed op zouden kunnen hebben.

9. CONCLUSIE

In dit rapport is gepoogd om doormiddel van interviews een beeld te krijgen van de betekenissen die zorgverleners geven aan actieve openbaarmaking, zoals deze ingezet is door de IGZ. In het analysehoofdstuk zijn deze betekenissen gekoppeld aan inzichten uit de theorie en de werkwijze van de inspectie. Dit heeft vier thema's opgeleverd die inzicht geven in de werking van actieve openbaarmaking in de praktijk.

In het eerste thema '*verhoogde regelnaleving door openbaarmaking*'? is beschreven dat respondenten betekenis geven aan het inspectiebezoek/rapport. Bezochte organisaties moeten, indien niet alles in orde is volgens de inspectie, een verbeterplan opstellen. Volgens de respondenten leidt dit daadwerkelijk tot veranderingen. In de ogen van de respondenten had de openbaarmaking weinig betekenis voor verhoogde regelnaleving. Ze voelden niet een extra druk om betere prestaties te leveren. Dit is te verklaren aan de hand van de schematisering van Meijer en Fung. Daarin wordt gesteld dat een signaal van stakeholders op de openbaar gemaakte informatie noodzakelijk is om een verandering door te voeren. Zorgverleners gaven aan dat ze niet het idee hadden dat de vrijgekomen informatie daadwerkelijk gebruikt werd door stakeholders. Afgevraagd kan worden in hoeverre de openbaarmaking een effectief instrument is om regelnaleving te verhogen.

In het thema '*informatiegebruik door cliënten*' kwamen verschillende redenen naar voren, waarom dit het geval is. Ten eerste kan afgevraagd worden hoe toegankelijk de rapporten zijn voor cliënten. De gepubliceerde rapporten zijn met een 'toezichtdoel' geschreven is. Dit betekent dat het relatief ingewikkelde rapporten zijn, met weinig analysemogelijkheden voor de cliënten. Daarnaast is de actualiteit van rapporten niet hoog. De onderzochte rapporten van het TT 'zorg voor vrijheid', hadden een publicatietijd van ongeveer een jaar, terwijl volgens de procedure van de inspectie hier maximaal 14 weken voor staat. Ook kan in dit kader afgevraagd worden of de beschikbare informatie toepasbaar is voor cliënten.

In het thema '*doelen onder druk*', is uiteengezet dat de inspectie met meerdere actoren te maken heeft. Dit heeft in de praktijk het gevolg dat verschillende doelstellingen behaald dienen te worden. Deze doelstellingen kunnen conflicterend met elkaar zijn. Uitgelicht zijn 'risicoselectie v.s. complete populatie' en het rapport wat geschreven is voor de 'zorgverlener v.s. cliënt'.

Doordat er in het Gefaseerd Toezicht een risicoselectie gemaakt wordt, worden niet alle instellingen bezocht. Dit is conflicterend met het cliënt centraal doel van de inspectie. Daarnaast zijn de rapporten primair geschreven voor de zorgverlener, waardoor de informatie minder toegankelijk is voor cliënten.

Behalve dat afgevraagd kan worden in hoeverre de doelstellingen van actieve openbaarmaking bereikt worden, zou er ook sprake kunnen zijn van een ‘verantwoordingsparadox’. Het motto van de inspectie is ‘*Gerechtvaardig Vertrouwen in Verantwoorde zorg*’. Afgevraagd kan worden of dit motto behaald wordt door actieve openbaarmaking, of dat het juist tegengewerkt wordt. Omdat de inspectie onder andere toezicht houdt op basis van risicoselectie, leidt dit tot meer negatieve dan positieve rapporten op de internetpagina. In combinatie met het zwart/witte taalgebruik in de rapporten kan dit het vertrouwen van de cliënten juist doen verminderen.

10. AANBEVELINGEN

De eerste aanbeveling voor de inspectie is om kritisch naar de doelen van actieve openbaarmaking te kijken. Bediscussieerd zou kunnen worden of alle drie de doelen daadwerkelijk behaald kunnen worden door dit instrument. Het voeren van deze discussie is van belang om helder te kunnen communiceren wat de doelen zijn. Het stellen van beleidsdoelen, brengt ook een verantwoordelijkheid met zich mee, om aan die doelen te werken.

Daarnaast zou het goed zijn als de inspectie de doorlooptijden van de openbaarmaking gaat bekijken en waarnodig aanpast. Het is aan te raden om in kaart te brengen waarom de openbaarmaking zoveel langer duurt dan voorgenomen is. Op dit moment scheidt dit verwarring, omdat afspraken niet nagekomen worden. Ook is, met het oog op de doelen van actieve openbaarmaking het van belang dat er actuele en accurate informatie te vinden is op de website.

Het zou daarnaast goed zijn om de zoekfunctie van de website van de inspectie te evalueren. Uit ervaring van de onderzoeker en van de respondenten bleek deze niet eenvoudig te zijn. Als het gebruik van informatie door cliënten belangrijk gevonden wordt, is het ook van belang dat er gekeken wordt naar de toegankelijkheid van die informatie.

Een laatste aanbeveling is om verder onderzoek te houden onder cliënten. Welke informatie is voor hen relevant en op welke manier is die informatie toegankelijk te maken?

BRONNENLIJST:

- Algemeen Dagblad (2009), <http://www.ad.nl/ziekenhuistop100/> [geraadpleegd op 10-07-2009].
- Berwick, M.D., James, B., Coye, M.J. (2003), *Connections between Quality Measurement and Improvement*, in Medical Care, January 2003, volume 43.
- Bakker, W., Yesilkagit, K. (2004), *Publieke verantwoording: regimes van inzicht en rekenschap bij de uitvoering*, Amsterdam: Boom onderwijs.
- Boeijs, H. (2008), *Analyseren in kwalitatief onderzoek – denken en doen*, Amsterdam: Boom onderwijs.
- Boonstra, J., Caluwé de, L. (2006) *Interveniëren en veranderingen - zoeken naar betekenis in interacties*, Deventer: Kluwer.
- Bovens^a M.A.P. (2004), *Publieke Verantwoording, een analysekader in Publieke verantwoording: regimes van inzicht en rekenschap bij de uitvoering*, Amsterdam: Boom onderwijs.
- Bovens^b, M.A.P., Hart 't, P. (2004) *Publieke verantwoording: Zegen en Vloek in Publieke verantwoording: regimes van inzicht en rekenschap bij de uitvoering*, Amsterdam: Boom onderwijs.
- Brink, G. vd (2002). *Mondiger of moeilijker? Een studie naar de politieke habitus van de hedendaagse burgers*, Den Haag: SDU.
- Commissie Toekomst Overheidscommunicatie (2001), *Rapport in dienst van de Democratie*, Groningen.
- Dubnick, M, J. (2003), *Accountability and the Promise of Performance: In search of the Mechanics*, Belfast: Queen's University.
- Fung, A., Weil, D., Graham, M., Fagotto, E. (2004) *The Political Economy of Transparency: What makes disclosure policies effective?*, Harvard University.
- IGZ^a (2008) *Veel gestelde vragen Actieve Openbaarmaking – versie 08-12-2008*, Den Haag.
- IGZ^b (2007) *Werkplan IGZ 2008 – Transparant en veilig*, Den Haag.
- IGZ^c (2007) , *Meerjarenbeleidsplan 2008 – 2011*, Den Haag.
- IGZ^d (2008), *Procedure actieve openbaarmaking*, Den Haag.
- IGZ^e (2008), *Leidraad gefaseerd toezicht juli 2008*, Den Haag.

- IGZ^f (2008), *Werkplan IGZ 2009*, Den Haag.
- IGZ^g (2008), *Thematisch Toezichtrapport 'zorg voor vrijheid'*, Den Haag.
- IGZ^h (2009), *Concepthandleiding inspectierapporten*, Den Haag.
- Koenenwoordenboek, 1998,
- Kamerstuk (IBE/I 2557857), (1 maart 2005) Brief 'Openbaarmaking van informatie van de Inspectie voor de Gezondheidszorg', H. Hoogervorst, Den Haag.
- Meijer, A. (2008), *Openbaarmaking van handhavinginformatie - Leren van de ervaringen van Deense en Limburgse toezichthouders*. Den Haag: Boom Juridische uitgevers.
- Ministerie van Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties (1999), 'Nota Vertrouwen in verantwoordelijkheid deel 1' 21 september 1999, Den Haag.
- Noordegraaf, M. (2004), *Management in het publieke domein*. Bussem: Coutinho.
- Outheusden, L. (2008), *Stageverslag Actieve Openbaarmaking* [ongepubliceerd].
- Pechtold A. (2005), *Kaderstellende visie op toezicht*, Den Haag: Ministerie van Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties.
- Robben, P. (18-03-2009), *Gesprek over actieve openbaarmaking*, Utrecht.
- Shekelle, P.G., Lim, Y.W., Mattke, S., Damberg, C. (The QQUIP) (2008) *Does public release of performance results improve quality of care?* Londen: The Healt Foundation.
- Scholtes, E (2007) *Toezichthouders en Transparantie*, in: *Turven, Tellen, Toetsen*, Amsterdam: Boom onderwijs.
- Trouw (2008) Artikel: *Balkenende hekelt hijgzucht* op 14 april 2008.
- Volkskrant, (2009) <http://extra.volkskrant.nl/verpleeghuizen/> [geraadpleegd op: 10-07-2009].
- Weick, K.E. (1995), *Sensemaking in Organizations*, Sage Publications.

BIJLAGE 1: UITNODIGINGSBRIEF INSTELLINGEN

Geachte meneer/mevrouw

In het kader van mijn afstuderen voor een master van de opleiding Bestuurs- en Organisationswetenschap aan de Universiteit van Utrecht, doe ik onderzoek naar actieve openbaarmaking zoals die ingezet is door de Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ). Dit onderzoek richt zich op de ervaringen/opvattingen die zorgverleners hebben ten aanzien van actieve openbaarmaking.

Om inzicht te krijgen in ervaringen/opvattingen van zorgverleners is er voor gekozen een aantal organisaties te benaderen die hebben meegewerkt aan het Thematisch Toezichtsrapport 'Zorg voor Vrijheid' (over vrijheidsbepenkende maatregelen), wat gepubliceerd is op 2008. Uw organisatie (de locatie(s).....) is in het kader van dat rapport ook bezocht op Middels deze brief, wil ik uw deelname vragen voor het onderzoek, wat voor uw instelling in totaal 3 interviews zal behelzen. In deze brief wordt uitgelegd wat de bedoeling van het onderzoek is, waarom u deze brief krijgt en wat er eventueel met uw gegevens gedaan zal worden.

Ervaringen/opvattingen zorgverlener

In dit onderzoek wat ik uitvoer voor de Universiteit van Utrecht en de IGZ, zullen de ervaringen/opvattingen van *zorgverleners* centraal staan. Zorgverleners zijn een cruciale schakel in het zorgproces. Daarom is het van belang om deze kant van het verhaal te belichten.

Waarom uw organisatie?

Zoals hierboven vermeld staat, zijn er een aantal organisaties geselecteerd die te maken hebben gehad met het Thematisch Toezichtsrapport 'Zorg voor vrijheid'. Bij dit rapport is gebruik gemaakt van actieve openbaarmaking. Dit houdt in dat naast het Thematisch Toezichtsrapport, ook de onderliggende rapporten gepubliceerd zijn, zodat de score van uw organisatie inzichtelijk is op de website van de IGZ. Juist, omdat u ervaring heeft met de actieve openbaarmaking is het interessant om uw 'stem' te horen.

Gegevens verzamelen

De bedoeling van het onderzoek is om per organisatie/instelling drie medewerkers te interviewen. Elk interview duurt maximaal 1,5 uur. Deze medewerkers zouden bij voorkeur verdeeld zijn over verschillende functielagen in de organisatie. Zodat er met een bestuurder, iemand uit het middenmanagement en met een zorgkundige gesproken kan worden. Uiteindelijk zullen alle interviews bij elkaar een oriënterend beeld opleveren van welke thema's er voor zorgverleners spelen rondom actieve openbaarmaking.

Inhoud van de gesprekken en eventuele andere bevindingen worden geanonimiseerd verwerkt en dienen niet als inhoudelijke beoordeling voor de IGZ, maar enkel als input voor dit onderzoek.

De verkregen informatie zal (geanonimiseerd) verwerkt worden in een scriptie, wat de afsluiting van mijn opleiding zal betekenen. Het rapport richt zich op de vraag welke thema's er voor zorgverleners spelen rondom actieve openbaarmaking.

Vraag is of u mee zou willen werken aan dit onderzoek. Enerzijds zou u mij er enorm mee helpen, anderzijds biedt het u ook de mogelijkheid om uw opvattingen/ervaringen te delen, zodat de IGZ ook uw kant van het verhaal te horen krijgt. Uiteraard kunt u ook de uiteindelijke scriptie verkrijgen. Binnen een week (dus voor 17 april) zal ik telefonisch contact met u opnemen.

Wanneer u nog vragen heeft of meer informatie wilt over dit onderwerp dan kunt u mij bereiken op onderstaand e-mailadres en/of telefoonnummer.

Met vriendelijke groet,

Bart-Jan den Boer

Masterstudent Bestuurs- en Organisationswetenschap

Universiteit Utrecht

B.J.denBoer@students.uu.nl

Tel: 06-