

# Systemtoezicht

Een onderzoek naar de condities en werking van  
systemtoezicht in zes sectoren

Dr. J-K Helderma  
Dr. M. E. Honingh

Met medewerking van S. Thewissen



# **Systeemtoezicht**

## **Een onderzoek naar de condities en werking van systeemtoezicht in zes sectoren**

### **Auteurs:**

Dr. J-K Helderma & dr. M.E. Honingh

Radboud Universiteit Nijmegen

Faculteit der Managementwetenschappen, Center for Policy Analysis

Contact: [j.helderma@fm.ru.nl](mailto:j.helderma@fm.ru.nl)

### **Begeleidingscommissie:**

Mr. R. Geskes (Autoriteit Financiële Markten / bestuurslid Vide)

Dr. S. Goslinga (Werkgroep Handhaving en Gedrag, Belastingdienst)

Drs. R. van Kapel (Werkgroep Handhaving en Gedrag, IVW, Min. van Verkeer en Waterstaat)

Drs. R. Vossen (Projectleider Handhaving en Gedrag, Min. van Justitie)

Dr. H. van der Veen (WODC, Min. Van Justitie)

### **Opdrachtgever:**

Dit onderzoek is uitgevoerd in opdracht van het Wetenschappelijk Onderzoek en Documentatie Centrum van het Ministerie van Justitie en de interdepartementale werkgroep Handhaving en Gedrag.

© 2009, Handhaving en Gedrag, auteursrechten voorbehouden

© 2009, WODC, ministerie van Justitie, auteursrechten voorbehouden.



# Inhoudsopgave

<b>Samenvatting</b>	<b>7</b>
<b>1. Inleiding en probleemverkenning</b>	<b>15</b>
1.1 Inleiding.....	15
1.2 Doelstelling en vraagstelling.....	16
1.3 Begripsbepaling en definities.....	17
1.4 Casus selectie in het onderzoek.....	19
1.5 Verantwoording van het onderzoek.....	21
1.6 Leeswijzer voor dit rapport.....	22
<b>2. Van klassiek toezicht naar systeemtoezicht</b>	<b>23</b>
2.1 Inleiding.....	23
2.2 Dynamiek rond toezicht.....	23
2.3 De Kaderstellende visie op Toezicht.....	24
2.4 Nieuwe marktmeesters en werkwijzen.....	26
2.5 Accentverschuivingen.....	28
2.6 Conclusie.....	29
<b>3. Systeemtoezicht: een conceptuele analyse</b>	<b>31</b>
3.1 Inleiding.....	31
3.2 Van sturing naar toezicht.....	31
3.3 Het ‘systeem’ in systeemtoezicht.....	34
3.4 Een anatomie van toezichtregimes.....	36
3.5 Vertrouwen en systeemtoezicht.....	40
3.6 Conclusies.....	44
<b>4. Conditie van Systemen</b>	<b>45</b>
4.1 Inleiding.....	45
4.2 De sectoren en hun toezichthouders.....	45
4.3 Primaire risico’s en hun maatschappelijke impact.....	51
4.4 Zelfregulering: belangen en motivatie.....	57
4.5 Oorsprong en reikwijdte van systeemtoezicht.....	64
4.6 Conclusies.....	71

<b>5. Systeemtoezicht in uitvoering</b>	<b>73</b>
5.1 Inleiding.....	73
5.2 Interne borging ten behoeve van extern toezicht.....	73
5.3 Informatieverzameling door de toezichthouder.....	78
5.4 Het toezichtkader: normen en standaarden .....	82
5.5 Gedragsbeïnvloeding door de toezichthouder.....	85
5.6 Conclusies.....	90
<b>6. Conclusies: condities voor systeemtoezicht</b>	<b>91</b>
6.1 Inleiding.....	91
6.2 Het wat en waarom van systeemtoezicht.....	92
6.3 Conditie voor - en werking van - systeemtoezicht .....	93
6.4 Effecten en neveneffecten van systeemtoezicht.....	97
6.5 Conditie voor systeemtoezicht .....	99
<b>Bibliografie</b>	<b>103</b>
<b>Geïnterviewde personen</b>	<b>107</b>
<b>Bijlage 1 Interview handleiding</b>	<b>109</b>
<b>Summary</b>	<b>113</b>

## Samenvatting

De laatste tijd wordt ‘systeemtoezicht’ steeds vaker genoemd als een alternatief voor klassiek overheidstoezicht op uitkomsten (output en outcome). Klassiek verticaal overheidstoezicht houdt zich bezig met de vraag of vastgestelde normen niet zijn overschreden, of er aan vergunningsvoorschriften is voldaan en of er een minimaal kwaliteitsniveau is bereikt. Systeemtoezicht concentreert zich niet zozeer op de output en outcome, maar op de bedrijfsprocessen en strategieën die tot die uitkomsten leiden en de interne procedures in bedrijven of sectoren die de naleving van regels en normen bewaken. Om zicht te krijgen op de vraag hoe systeemtoezicht werkt en onder welke condities systeemtoezicht een geschikt arrangement is voor het uitvoeren van overheidstoezicht, werd in deze studie de volgende vraag geformuleerd:

- *Onder welke contextuele en institutionele condities is systeemtoezicht een geschikt arrangement voor het uitvoeren van overheidstoezicht en hoe werkt systeemtoezicht in de praktijk?*

De volgende deelvragen zijn leidend geweest in dit onderzoek:

1. Tegen welke bestuurlijke en maatschappelijke achtergrond kan de opkomst van systeemtoezicht worden begrepen?
2. Wat is systeemtoezicht en waarin onderscheidt systeemtoezicht zich in ideaaltypische zin van verticaal producttoezicht?
3. In hoeverre verschilt de inrichting en werking van systeemtoezicht van klassiek verticaal overheidstoezicht in verschillende sectoren?
4. Wat zijn de effecten en neveneffecten van systeemtoezicht in de onderzochte casus?

### ***Opzet van het onderzoek***

In navolging van de Inspectieraad hebben we systeemtoezicht als volgt gedefinieerd. *“Systeemtoezicht is al het toezicht waarbij de opzet, reikwijdte en werking van (kwaliteits)systemen en bedrijfsprocessen bij organisaties wordt vastgesteld. Dit door auditachtige onderzoeken met realitychecks uit te voeren.”* In overeenstemming met de Algemene Rekenkamer (2008) voegden wij hier aan toe dat systeemtoezicht het verticale toezicht is door de overheid dat *gebruik maakt* van interne borgingssystemen binnen organisaties of sectoren. In dit onderzoek hebben we ons specifiek gericht op kwaliteitszorgsystemen en risicobeheersingssystemen of zogenaamde veiligheidsmanagementsystemen. Ons onderzoek kan worden getypeerd als een bestuurssociologisch onderzoek. We beschouwen de inrichting en werking van overheidstoezicht

als onderdeel van het besturingsarrangement in een sector en we hebben onderzocht in welke mate en onder welke condities organisaties in de zes onderzochte sectoren (de onder toezicht gestelden) in staat zijn tot zelfregulering en het realiseren en handhaven van interne borgingssystemen. Vervolgens hebben we onderzocht hoe systeemtoezicht in deze sectoren werkt en wat de consequenties zijn voor de wijze van informatievergaring, het toetsingskader en de gedragsbeïnvloeding door de toezichthouder. Voor het empirisch onderzoek zijn een zestal sectoren geselecteerd waarin sprake is van systeemtoezicht, te weten:

1. Inspectie Verkeer en Waterstaat (IVW) en toezicht op de luchtvaart;
2. Het Staatstoezicht op de Mijnen (SodM).
3. De Autoriteit Financiële Markten (AFM) en het toezicht op financiële dienstverlening door grote financiële instellingen;
4. De Voedsel en Warenautoriteit (VWA) en het toezicht op de vleesverwerkende industrie;
5. De Inspectie van het Onderwijs (IvhO) en het toezicht op de voor- en vroegschoolse educatie (VVE);
6. Inspectie Gezondheidszorg (IGZ) en de Harmonisatie Kwaliteitsbeoordeling in de Zorgsector (HKZ)-certificatie in de Geestelijke Gezondheidszorg (GGZ);

De zes sectoren verschillen van elkaar ten aanzien van het primaire risico dat geborgd moet worden; de maatschappelijke impact van deze primaire risico's; en de dominante besturingsrelaties in de sector. In de VVE en de GGZ gaat het om uitvoeringstoezicht terwijl het in de andere vier sectoren om nalevingstoezicht gaat.

### ***Vraag 1: Hoe kan de opkomst van systeemtoezicht worden begrepen?***

Om zicht te krijgen op de opkomst van systeemtoezicht, hebben we allereerst een reconstructie gemaakt van de opkomst en ontwikkeling van systeemtoezicht in ambtelijke nota's, adviezen en binnen de Inspectieraad (hoofdstuk twee). Vanaf 1998 hebben opeenvolgende kabinetten gewerkt aan een algemeen kader voor overheidstoezicht op uitvoerende organen en instanties. In een tweetal Kaderstellende Visies op Toezicht worden uitgangspunten van goed toezicht ontwikkeld. In de KvoT I uit 2001 lag het accent op de rechtmatigheid van overheidstoezicht. Overheidstoezicht moet voldoen aan de eisen van onafhankelijkheid, transparantie en professionaliteit (KvoT, 2001). In de KvoT II uit 2005 werd naast de rechtmatigheid van het toezicht, ook de doelmatigheid van het toezicht benadrukt. Om de lasten van het toezicht te beperken moet overheidstoezicht selectief en slagvaardig zijn en moet er tussen toezichthouders meer worden samen gewerkt (KvoT, 2005). De nadruk op doelmatigheid paste binnen het overheidsbrede streven van het terugbrengen van administratieve lasten. Binnen de Inspectieraad, waarin alle toezichthouders zijn vertegenwoordigd, komt daarmee steeds meer aandacht voor



systeemtoezicht als een antwoord op de eisen van rechtmatigheid en doelmatigheid. Op basis van de beleidsreconstructie constateren we dat er inderdaad een generieke beleidstheorie van systeemtoezicht in ontwikkeling is binnen de rijksoverheid. In verschillende ambtelijke notities wordt erkend dat systeemtoezicht in belangrijke mate afhankelijk is van het zelfregulerende vermogen van de onder toezicht gestelde. Maar toch zijn de ‘verwachtingen’ van systeemtoezicht hooggespannen. Zo wordt verwacht dat systeemtoezicht tot een groter lerend vermogen van de onder toezicht gestelde zal leiden en dat systeemtoezicht inderdaad tot een vermindering van de toezichtlast voor bedrijven en instellingen leidt.

### ***Vraag 2: Wat is systeemtoezicht?***

In systeemtoezicht concentreert de toezichthouder zich op het beoordelen en monitoren van de werking van interne borgingssystemen. In een ideale setting van systeemtoezicht bewaakt de onder toezicht gestelde zelf via haar interne borgingssysteem of er aan de regels en normen van de toezichthouder is voldaan. Interne borgingssystemen kunnen gericht zijn op het beheersen van mogelijke risico's met negatieve externe effecten (veiligheid, economie, milieu) of het bewaken van een minimaal kwaliteitsniveau.

In de conceptueel theoretische analyse van systeemtoezicht in hoofdstuk drie zijn wij in gegaan op de vraag welke condities nu mogelijk van invloed zijn op de effectiviteit van systeemtoezicht. We onderscheiden een drietal sectorale condities die van belang zijn: de primaire risico's die in de sector moeten worden geborgd, de maatschappelijke en politieke perceptie van die risico's, en de zelfregulerende capaciteiten van de onder toezicht gestelde. Deze zelfregulerende capaciteiten veronderstellen een grote mate van handelingsverantwoordelijkheid en handelingsbekwaamheid van de onder toezicht gestelde. We veronderstellen dat deze op hun beurt gerelateerd zijn aan de belangenconstellaties en afhankelijkheidsrelaties tussen de bij een bepaald risico betrokken actoren. Daarnaast hebben we onderzocht wat systeemtoezicht zou kunnen betekenen voor de wijze van informatievergaring, normering en gedragsbeïnvloeding door de toezichthouder.

### ***Vraag 3: Hoe werkt systeemtoezicht in verschillende sectoren?***

We zijn het empirisch onderzoek naar de werking van systeemtoezicht in de zes sectoren begonnen met de vraag om wat voor een type risico's en afhankelijkheidsrelaties het in de verschillende sectoren gaat. In de luchtvaart en de delfstoffenwinning gaat het om technologische complexe risico's in een complexe keten van afhankelijkheden. De directe impact op betrokkenen (personeel, passagiers en organisatie) en de maatschappelijke impact van eventuele calamiteiten

zijn groot. Er is veel specialistische kennis nodig om de risico's in deze sectoren te kunnen detecteren en te beheersen. In de vleessector en de financiële dienstverlening gaat het vooral om risico's die schuilen in onoverzichtelijke en vaak ook complexe marktrelaties. Beide sectoren verschillen bovendien van de luchtvaart en de delfstoffenwinning in de zin dat een eventuele calamiteit hier geen directe fysieke gevolgen hoeft te hebben voor de veroorzaker of oorzaak van het risico (risiconemer). Wel staan er uiteraard economische gevolgen en reputatieschade op het spel. In de voor- en vroegschoolse educatie (VVE) en de GGZ lijkt kwaliteit (en daarmee ook uitvoeringstoezicht) een moeilijk te objectiveren en te operationaliseren begrip te zijn. In het geval van de VVE speelt mee dat het om een preventief programma gaat dat zich moeilijk laat toetsen. Bovendien kenmerken deze sectoren zich door het feit dat zij slechts bijzondere groepen treffen.

In technologisch geavanceerde sectoren als de luchtvaartsector en de delfstoffenwinning is het denken in termen van systemen en systeemafhankelijkheden diep geworteld. In beide sectoren is het interne borgingssysteem bovendien eenduidig en gezaghebbend binnen de eigen organisatie georganiseerd. In andere sectoren is het denken in systeemafhankelijkheden een relatief nieuw fenomeen en is de afbakening van het systeem ingewikkeld. In de sector van de financiële dienstverlening blijkt de afbakening van het systeem te stuiten op de beperkingen van de markt die voor een belangrijk deel bestaat uit kleine onafhankelijke intermediairs. In de vleessector doet zich voorsnog het probleem voor dat er veel verschillende interne borgingssystemen bestaan. In de VVE blijkt er (nog) nauwelijks sprake te zijn van een systeem, en bestaan er twijfels over het sluitend krijgen van een systeem van voor- en vroegschoolse educatie als voorportaal van het primair onderwijs. Opvallend is hoe relatief onbemind het denken in termen van systemen is binnen de geestelijke gezondheidszorg. De professionele autonomie van de behandelende arts is lange tijd het leidende organiserende principe binnen deze sector geweest.

De kunst van systeemtoezicht, vanuit het perspectief van de toezichhouder, is om de onder toezicht gestelde verantwoordelijk maken voor het naleven en bewaken van de norm. Systeemtoezicht is daarom ook gebaat bij objectiveerbare normen die eenduidig kunnen worden geoperationaliseerd. Dat is lang niet altijd goed mogelijk. In de VVE en de GGZ blijkt kwaliteit bijvoorbeeld een moeilijk te objectiveren begrip te zijn en ook in de financiële dienstverlening is er discussie over wat nu precies goede financiële dienstverlening moet zijn. In situaties waarin risico's nog onbekend zijn en er nog geen normen bestaan, kan thematisch toezicht een rol spelen in het detecteren van risico's en het normeren daarvan.

Het begrip ‘just culture’ zoals dat in de luchtvaart wordt gebruikt lijkt een treffende typering te zijn van een ideale toezichtrelatie binnen systeemtoezicht omdat het ook iets zegt over de sanctionering. ‘Just culture’ betekent dat beide partijen (de onder toezicht gestelde en de toezichthouder) verwachten rechtvaardig te worden behandeld door de ander. Meer concreet komt het er op neer dat openheid van de onder toezicht gestelde inderdaad wordt beloond met vertrouwen en minder harde sancties, mits er geen sprake is van grove nalatigheid of moedwillig kwaad doen.

***Vraag 4: Wat zijn de effecten en neveneffecten van systeemtoezicht?***

Van systeemtoezicht wordt veel verwacht. Wanneer de kwaliteit van zelfregulerende kwaliteitsborg- en risicobeheersingsystemen in een specifiek domein op orde is, zou de overheid minder gebruik hoeven te maken van klassiek – verticaal – toezicht. Zo zou met minder toezichtcapaciteit effectiever toezicht kunnen worden uitgeoefend. Per saldo kunnen we niet spreken van een vermindering van de toezichtlast door systeemtoezicht. We constateren eerder een verschuiving van de toezichtlast van de toezichthouder naar de onder toezicht gestelde. Ook is duidelijk geworden dat de ontwikkelingskosten en de onderhoudskosten van systeemtoezicht hoog zijn. Risico’s moeten worden geïnventariseerd, geanalyseerd en er moeten procedures worden ontwikkeld die werkbaar en betrouwbaar zijn. Systeemtoezicht kan bovendien niet zonder reality checks, ook in die situaties waar interne borgingssystemen hun effectiviteit en betrouwbaarheid in het verleden overtuigend hebben bewezen. Veranderende interne en externe omstandigheden vragen keer op keer om het herijken en controleren van het interne borgingssysteem door de externe toezichthouder.

Dit maakt systeemtoezicht tot een kennis- en arbeidsintensieve vorm van overheidstoezicht. Maar er gaat van systeemtoezicht wel degelijk een leereffect uit. Systeemtoezicht daagt uit tot het ontwikkelen van kennis over productie- en dienstverleningsprocessen, de afhankelijkheden tussen verschillende schakels in productieketens, de werking van markten, de effectiviteit van beleidsprogramma’s.

***Centrale vraag: onder welke condities is systeemtoezicht een geschikt arrangement?***

Onze conclusie is dat de geschiktheid van sectoren voor systeemtoezicht afhankelijk is van de afhankelijkheidsrelaties en belangenconstellaties van de actoren die betrokken zijn bij de te beheersen risico’s. Daar waar de onder toezicht gestelde een direct eigen belang heeft bij het

beheersen van het risico, zoals in de luchtvaart of de delfstoffenwinning, is de kans op zelfregulering en betrouwbare en effectieve interne borgingssystemen het grootst. Hieronder vatten wij de relatie tussen zelfregulering en de kwaliteit van interne borgingssystemen samen.

---

**De motivatie tot zelfregulering:**

*Mogelijkheid tot externaliseren van risico's:* Als de negatieve effecten van risico's makkelijker zijn te externaliseren, neemt de prikkel tot zelfregulering af (§4.4).

*Afstand tussen risiconemer en risico effecten:* Als de afstand tussen de risiconemer en de effecten groter is, neemt de prikkel tot zelfregulering af (§4.4).

*Complexiteit en inzichtelijkheid van de markt:* Als de markt complexer is en minder transparant, neemt de motivatie tot zelfregulering af (§4.3).

*Onderlinge (keten)afhankelijk van binnen het systeem:* Als de (ervaren) ketenafhankelijkheid van en door actoren groter is, neemt de motivatie tot zelfregulering toe (§4.5).

**De kwaliteit van interne borgingssysteem:**

*Afbakening van het systeem:* Wanneer een substantieel deel van het systeem buiten de reikwijdte van het interne borgingssysteem valt, neemt de bruikbaarheid van het borgingssysteem af (§5.2).

*Interne organisatie van het borgingssysteem:* Wanneer het borgingssysteem niet eenduidig en gezaghebbend is georganiseerd binnen de organisatie van de onder toezicht gestelde, neemt de betrouwbaarheid van het systeem af (§5.2).

*Risico analyse en risico indicatoren:* Als de discrepantie tussen risicoanalyse en indicatoren groter is, neemt de kans op schijnveiligheid toe en neemt de bruikbaarheid van het interne borgingssysteem af (§5.4).

*Objectiveerbaarheid van normen:* Als normen beter zijn te objectiveren, neemt de kans op het gebruik van een intern borgingssysteem toe (§5.4).

---

Er moet minimaal een zeker organiserend en zelfregulerend vermogen in een sector of organisatie aanwezig zijn, wil systeemtoezicht zin hebben. Die condities bestaan lang niet overal, zo hebben we in dit onderzoek kunnen vaststellen. Maar systeemtoezicht heeft ook onder minder optimale condities zin. Daar waar men een zeker organiserend vermogen mag verwachten, leidt systeemtoezicht in ieder geval tot een groter lerend vermogen, zowel bij de onder toezicht

gestelde als de toezichthouder. De toegevoegde waarde van systeemtoezicht is vooral dat het de overheid een beter inzicht verschaft in de afhankelijkheidsrelaties en belangenconstellaties rondom de te beheersen risico's.



# 1. Inleiding en probleemverkenning

“Can we know the risk we face, now or in the future? No we cannot: but yes, we must act as if we do” (Douglas and Wildavsky, 1982: 1).

## 1.1 Inleiding

De laatste tijd wordt ‘systeemtoezicht’ steeds vaker als een alternatief voor klassiek overheidstoezicht genoemd. Klassiek overheidstoezicht richt zich veelal op de output en outcome betreft bijvoorbeeld de controle of er aan vergunningsvoorschriften is voldaan, of normen niet worden overschreden, of dat er een minimaal kwaliteitsniveau is behaald. Een dergelijke accountantachtige controle is niet alleen erg arbeidsintensief, maar er kleven daarnaast ook andere nadelen aan deze klassieke vorm van toezicht. Zo gaat er van klassiek toezicht op de output slechts een geringe stimulus tot leren uit. Bovendien worden in een dergelijke vorm van toezicht allerlei belangrijke afhankelijkheden binnen systemen gemist die verantwoordelijk zijn voor de uitkomsten. In klassiek toezicht spant men het paard eigenlijk achter de wagen.

Systeemtoezicht is gericht op de bedrijfsprocessen en strategieën die tot bepaalde uitkomsten hebben geleid en de interne procedures in bedrijven of sectoren die de naleving van regels en normen bewaken. In een ideale setting van systeemtoezicht bewaakt de onder toezicht gestelde zelf via haar interne borgingssysteem of er aan de regels en normen van de toezichthouder is voldaan. Interne borgingssystemen kunnen gericht zijn op het beheersen van mogelijke risico’s met negatieve externe effecten (veiligheid, economie, milieu) of het bewaken van een minimaal kwaliteitsniveau. De toezichthouder concentreert zich op het beoordelen en monitoren van de werking van deze interne borgingssystemen.

De opkomst van ‘systeemtoezicht’ past bij de roep om een meer doeltreffende en doelmatige overheid. Het verminderen van de toezichtlast voor zowel de overheid als de ‘onder toezicht gestelde’ is een belangrijke motivatie geweest om naar nieuwe manieren van toezicht te zoeken. Wanneer de kwaliteit van zelfregulerende kwaliteitsborg- en risicobeheersingsystemen in een specifiek domein op orde is, zou de overheid minder gebruik hoeven te maken van klassiek – verticaal – toezicht op uitvoering of naleving. Zo kan met minder toezichtcapaciteit effectiever

toezicht worden uitgeoefend. Begin februari 2008 presenteerde de minister van Binnenlandse Zaken het programma *Vernieuwing Toezicht*.<sup>1</sup> Bij bewezen goede kwaliteitssystemen en correct naleefgedrag worden bedrijven beloond door een groter vertrouwen van de overheid en een verminderde controlefrequentie. Bedrijven met een hoog risico op regelovertreding blijven onderworpen aan het intensieve klassieke toezicht. Systeemtoezicht is in belangrijke mate afhankelijk van het zelfregulerende vermogen van een organisatie, branche, beroepsgroep of sector. Vertrouwen door de toezichthouder in dit zelfregulerende vermogen van de onder toezicht gestelde is een kritische préconditie voor systeemtoezicht. Maar tegelijkertijd is vertrouwen een uitkomst die keer op keer opnieuw bestendigd moet worden. Soms zorgt een enkele ‘incident’ ervoor dat het geïnstitutionaliseerde vertrouwen omslaat in wantrouwen en neemt de roep om strenger toezicht weer toe.

De grillige conjunctuur van vertrouwen liet zich volop gelden gedurende de periode dat dit onderzoek werd uitgevoerd. In de gezondheidszorg ontdekte de Inspectie Gezondheidszorg dat de luchtkwaliteit van operatiekamers in de IJsselmeerziekenhuizen en drie andere ziekenhuizen al jaren gevaar voor infectie opleverde en dat dit bovendien al een aantal maanden bij de Raad van Bestuur en de medische staf bekend was. Nader onderzoek bracht bovendien aan het licht dat de vakgroep chirurgie van de IJsselmeerziekenhuizen al jaren disfunctioneerde en dat dit bovendien al een aantal jaren bij de visitatiecommissie bekend was. De Onderwijsinspectie hekelde ondertussen de kwaliteit van het Basisonderwijs. En de wereldwijde financiële crisis bracht aan het licht dat nationaal georganiseerde toezichthouders onvoldoende op de hoogte waren van de wereldwijde systeemrisico's in de financiële wereld. Het vertrouwen in zelfregulerende systemen lijkt in korte tijd tot ver onder het nulpunt te zijn gedaald. Maar is systeemtoezicht daarmee ook een onbruikbaar of onwenselijk concept geworden? In deze studie wordt onderzocht onder welke contextuele en institutionele condities systeemtoezicht een duurzaam en robuust alternatief voor klassiek – verticaal – toezicht kan zijn.

## **1.2 Doelstelling en vraagstelling**

Het doel van dit onderzoek is een bijdrage te leveren aan inzicht in de condities waaronder systeemtoezicht een alternatief kan zijn voor verticaal producttoezicht. De centrale vraag in dit onderzoek luidt:

---

<sup>1</sup> Tweede Kamerstukken 2007-2008, 31 201, nr. 25.



- *Onder welke contextuele en institutionele condities is systeemtoezicht een geschikt arrangement voor het uitvoeren van overheidstoezicht en hoe werkt systeemtoezicht in de praktijk?*

De volgende deelvragen zijn leidend geweest in dit onderzoek:

1. Tegen welke bestuurlijke en maatschappelijke achtergrond kan de opkomst van systeemtoezicht worden begrepen?
2. Wat is systeemtoezicht en waarin onderscheidt systeemtoezicht zich in ideaaltypische zin van verticaal producttoezicht?
3. In hoeverre verschilt de inrichting en werking van systeemtoezicht van klassiek verticaal overheidstoezicht in verschillende sectoren?
4. Wat zijn de effecten en neveneffecten van systeemtoezicht in de onderzochte casus?

### 1.3 Begripsbepaling en definities

Onze benadering is bestuurssociologisch. Wij beschouwen toezicht als een institutioneel en organisatorisch arrangement en trachten haar inrichting en werking binnen verschillende sectorale contexten of domeinen te begrijpen. Toezichtregimes maken deel uit van het *besturingsregime* van een sector (Mertens, 2006). De commissie Borghouts stelt in haar advies dat de inrichting van het toezicht congruent moet zijn aan de besturingsrelatie in een sector. In de tweede Kaderstellende Visie Op Toezicht (KvoT-II) wordt eveneens het verband gelegd tussen sturing en beleid enerzijds en toezicht anderzijds. De bestuursrechtelijke en politiek normatieve gronden voor een streng onderscheid tussen sturing en beleid enerzijds en toezicht anderzijds, of tussen beleidsevaluatie en toezicht, liggen voor de hand, maar in de bestuurssociologische beleidspraktijk is het onderscheid tussen sturing en toezicht minder goed vast te houden. Toezicht, zo laten wij in dit onderzoek zien, is onlosmakelijk verbonden met de wijze waarop in een domein wordt gestuurd.

In dit onderzoek onderzoeken we deze toezichtarrangementen in relatie tot het besturingsregime waarbinnen zij functioneren. Een toezichtregime kan worden gedefinieerd als: *een min of meer duurzame configuratie van normen, instituties (regels), procedures, organisaties en instrumenten waarbinnen toezichtpraktijken worden uitgeoefend*. Onze voorkeur voor een ‘regime’ benadering is ingegeven door de behoefte om het gehele complex van institutionele aspecten, omgevingsfactoren, handelingspraktijken en daar aan ten grondslag liggende ideeën te kunnen omvatten.<sup>2</sup> De volgende definitie van toezicht is leidend geweest in dit onderzoek:

---

<sup>2</sup> Een regimebenadering is nauw verwant aan een systeem benadering, doch laat meer ruimte voor intentioneel, strategisch relationeel handelende actoren binnen een specifieke institutionele context (Mayntz en Scharpf, 1995; Scharpf, 1997; Hood, et al, 2001; Streeck en Thelen, 2005; Helderman, 2007).

*“toezicht is het verzamelen van de informatie over de vraag of een handeling of zaak voldoet aan de daaraan gestelde eisen, het zich daarna vormen van een oordeel daarover en het eventueel naar aanleiding daarvan interveniëren.”<sup>3</sup>*

Binnen deze algemene definitie passen zowel systeemtoezicht als klassiek verticaal toezicht. Klassiek verticaal toezicht wordt ook wel ook omschreven als ‘producttoezicht’. Producttoezicht is op haar beurt uitkomstgericht. Systeemtoezicht richt zich niet op producten of uitkomsten, maar op de processen en systemen die deze uitkomsten produceren.<sup>4</sup> Binnen de Inspectieraad bestaat overeenstemming over de volgende definitie:

*“Systeemtoezicht is al het toezicht waarbij de opzet, reikwijdte en werking van (kwaliteits)systemen en bedrijfsprocessen bij organisaties wordt vastgesteld. Dit door auditachtige onderzoeken met realitychecks uit te voeren.”<sup>5</sup>*

Onder *systeem* wordt verstaan: een samenhangend geheel van processen, procedures en producten dat dient om een bepaald doel te bereiken. De *opzet* van een systeem verwijst naar de organisatie van het systeem. De *reikwijdte* van het systeem betreft de aspecten waarop een systeem is gericht (bijvoorbeeld veiligheid of kwaliteit). Systemen worden gekenmerkt door een afbakening, maken deel uit van grotere systemen en bestaan op hun beurt weer uit subsystemen. De *werking* van het systeem behelst de bedrijven, instellingen of organisaties welke de risico’s beheersen wat betreft de uitvoering en toepassing van wet- en regelgeving. *Kwaliteitsystemen* en *bedrijfsprocessen* zijn al dan niet gecertificeerde controle systemen in specifieke domeinen of ketens. In dit onderzoek richten we ons meer specifiek op kwaliteitszorgsystemen en risico beheersingssystemen. In beide gevallen kan gesproken worden over interne borgingssystemen. Van die interne borgingssystemen gaat een zelfregulerende en zelfdisciplinerende werking uit die meer of minder sterk en bindend kan zijn. Tot slot, *auditachtig onderzoek* betreft onderzoek dat zich richt op systeemwaarborgen die bijdragen aan de beheersing van risico’s die gepaard gaan met doelbereiking of productieprocessen. Interne borgingssystemen worden daarbij getoetst aan een vooraf opgesteld referentiemodel (het toetsingskader), welke is vastgelegd in wet- en regelgeving, beleid en inspectierichtlijnen. Een *realiteitscheck* is onderdeel van een audit, gericht op het valideren van de

---

<sup>3</sup> Algemene Rekenkamer, 2008; commissie Holtslag, 1998, Tweede Kamer, 1998-1999, 26 200 VII, nr. 48.

<sup>4</sup> Systeemtoezicht kan zowel betrekking hebben op nalevingtoezicht, uitvoeringtoezicht en interbestuurlijk toezicht.

<sup>5</sup> In de Inspectieraad werken vijftien rijksinspectiediensten samen aan de vernieuwing van het toezicht vanuit het Rijk. De Inspectieraad is het verband voor samenwerking tussen de rijksinspectiediensten. Hij bevordert dat de rijksinspectiediensten het toezicht uitoefenen volgens de principes van goed toezicht, zoals geformuleerd in de Kaderstellende visies op toezicht uit 2001 en 2005.

auditresultaten. Die realiteitscheck kan op haar beurt de vorm van (steekproefsgewijze) productcontrole of inspectie hebben.<sup>6</sup>

We gebruiken in dit onderzoek de term *zelfregulering* om deze borgingssystemen te duiden. Zelfregulering impliceert niet per definitie dat het op volledig vrijwillige basis tot stand gekomen regulering betreft. In tegendeel, onder de schaduw van hiërarchie (en van bovenaf opgelegde regulering) zullen actoren eerder bereid zijn tot verder gaande zelfregulering dan in een setting waarin die externe hiërarchische dreiging ontbreekt. Met andere woorden, ook binnen zelfregulering kunnen verticale relaties niet worden genegeerd (Mayntz en Scharpf, 1995). Daarmee omzeilen we het verwarrende onderscheid tussen zogenaamd verticaal en horizontaal toezicht. Toezicht kent altijd een verticale relatie en in principe verandert een andere wijze van toezicht niets aan de verdeling van verantwoordelijkheden. In navolging van de Algemene Rekenkamer (2008) voegen wij hier verder nog aan toe dat systeemtoezicht het verticale toezicht door de overheid is dat *gebruik maakt* van zelfregulerende systemen binnen organisaties of branches. Daarmee geven we aan dat de verschillende interne borgingssystemen waar gebruik van wordt gemaakt in systeemtoezicht oorspronkelijk voor andere doeleinden kunnen zijn ontworpen en bovendien ook voor andere doeleinden kunnen worden gebruikt.

#### **1.4 Casus selectie in het onderzoek**

Op basis van de beleidsreconstructie en de theoretisch conceptuele verkenning hebben we vier criteria geformuleerd waaraan de casus moeten voldoen. Om in aanmerking te komen voor het onderzoek moet er in de desbetreffende sector sprake zijn van systeemtoezicht, al kunnen er verschillende definities van systeemtoezicht in de omloop zijn. Het tweede selectie criterium heeft te maken met de afbakening en definiëring van het systeem. De omvang van het systeem waarop systeemtoezicht toegepast wordt, hangt af van het domein en aspect waarop toezicht gehouden wordt. Het derde criterium in de casusselectie heeft betrekking op variatie in het toezichtregime. Het onderscheid tussen de klassieke inspecties en de nieuwe autoriteiten wordt relevant geacht in relatie tot de invulling en werkwijze van deze toezichthouders. Het laatste criterium is gebaseerd op het onderscheid tussen nalevings- en uitvoeringstoezicht. Beide vormen van toezicht hebben een eigen focus en werkwijze die van invloed kan zijn op de onderlinge verstandhouding met de onder toezichtgestelde. We hebben er voor gekozen om het interbestuurlijke toezicht buiten dit

---

<sup>6</sup> De hierboven genoemde begrippen en definities zijn grotendeels overgenomen en aangepast van ambtelijke notities van de Inspectieraad en zijn op hun beurt het resultaat van een conceptueel zoekproces binnen de Inspectieraad en daarin betrokken toezichthouders. In hoofdstuk twee komen we hierop terug.

onderzoek te houden. Op basis van deze criteria en in overleg met de begeleidingscommissie is besloten om het onderzoek te richten op de volgende sectoren en toezichthouders:

1. Inspectie Verkeer en Waterstaat en toezicht op de luchtvaart;
2. Het Staatstoezicht op de Mijnen (SodM);
3. De Autoriteit Financiële Markten (AFM) en het toezicht op financiële dienstverlening door grote financiële instellingen;
4. De Voedsel en Warenautoriteit (VWA) en het toezicht op de vleesverwerkende industrie;
5. De Inspectie van het Onderwijs (IvHO) en het toezicht op de voor- en vroegschoolse educatie (VVE);
6. Inspectie Gezondheidszorg (IGZ) en de Harmonisatie Kwaliteitsbeoordeling in de Zorgsector (HKZ)-certificatie in de Geestelijke Gezondheidszorg;

De keuze voor toezicht op de luchtvaart is gebaseerd op het feit dat deze toezichthouder gezien kan worden als een klassieke inspectie. Opvallend aan deze inspectie is dat zij al geruime tijd werkt op basis van processtoezicht, een werkwijze die overeenkomsten heeft met systeemtoezicht. In de het onderzoek hebben wij ons gericht op het toezicht op de luchtvaart operationele bedrijven. De keuze voor het Staatstoezicht op de Mijnen is ingegeven door de vernieuwende werkwijze van deze klassieke inspectie. Het vernieuwende karakter heeft onder meer betrekking op de samenwerking met meerdere Ministeries en collega toezichthouders rond de Noordzee. Binnen het SodM was het niet noodzakelijk om een specifiek terrein te selecteren.

De keuze voor de Voedsel en Waren autoriteit is gebaseerd op het hybride karakter van deze toezichthouder. De VWA komt voort uit een samenvoeging van een aantal klassieke inspecties. In 2002 zijn de Keuringsdienst van Waren (KvW) en de Rijksdienst voor de Keuring van Vee en Vlees (RVV) samengevoegd. Sinds 1 januari 2006 zijn KvW en RVV gefuseerd tot één agentschap: de Voedsel en Waren Autoriteit. Als gevolg van deze fusie is de reikwijdte in het aantal producten waar de VWA toezicht op houdt aanzienlijk. Dit maakt de VWA tot een interessante casus in vergelijking met meer specialistische toezichthouders zoals SodM. In het geval van VWA hebben we ons toegelegd op toezicht op de vleesketen.

De keuze voor de Autoriteit Financiële Markten is ingegeven door het feit dat het hier eveneens om een nieuwe toezichthouder gaat. Daarnaast is de complexiteit van financiële dienstverlening en het nalevingtoezicht hierop interessant om in dit onderzoek mee te nemen. Het onderzoek concentreert zich op het project Toezicht op Maat (ToM) dat door de AFM in 2008 is gestart en dat zich richt op de negen grote financiële dienstverleners in Nederland.

De keuze voor de Inspectie voor Gezondheidszorg (IGZ) is ingegeven door het klassieke karakter van deze toezichthouder. Binnen de IGZ is er een nadere selectie uitgevoerd in overleg met betrokken experts. Voor het onderzoek zijn gegevens verzameld over het toezicht binnen de Geestelijke Gezondheidszorg. De HKZ-certificering van instellingen in de GGZ heeft in deze casus een centrale plaats gekregen. Hoewel de stichting Harmonisatie Kwaliteitsbeoordeling in de Zorgsector al in 1994 is opgericht en op 1 april 1996 de Kwaliteitswet Zorginstellingen in werking is getreden, is de ontwikkeling van systeemtoezicht pas de laatste jaren goed op gang gekomen binnen de GGZ.

De keuze voor de Inspectie van het Onderwijs (IvhO) is gebaseerd op het klassieke karakter van de Inspectie van het Onderwijs. Gezien het aantal onderwijssectoren waar IvhO toezicht ophoudt, is ook hier een nadere selectie van een onderwijssector noodzakelijk. De keuze is gevallen op voor- en vroegschoolse educatie (VVE), vanwege het recent ontwikkelde toetsingskader op basis van een integrale aanpak in het onderwijs- en jeugdbeleid. Binnen het onderwijs- en jeugdbeleid ligt de nadruk momenteel op een integrale sectoroverstijgende aanpak. Daarmee is het accent sterker komen te liggen op het totale (integrale) systeem van onderwijs en de keten afhankelijkheden tussen onderwijssectoren. Naast onderwijsinstellingen hebben ook de gemeente en organisaties vanuit het welzijns- en jeugdbeleid een rol in de VVE. In de ontwikkeling van het toezichtkader voor VVE is met deze systeembenadering rekening gehouden.

## **1.5 Verantwoording van het onderzoek**

In de eerste fase van dit onderzoek zijn bestaande inzichten over toezicht geïnventariseerd. Tevens is in deze verkennende fase gewerkt aan een beleidsreconstructie van systeemtoezicht op basis van beleidsnota's, visiedocumenten en departementale nota's over toezicht. Parallel aan de conceptueel theoretische en beleidstheoretische verdieping zijn een viertal expertinterviews afgenomen. De experts zijn geselecteerd op basis van hun kennis over toezicht in brede en soms ook meer specifieke zin. De interviews boden een breder zicht op de huidige stand van zaken, relevante beleidontwikkelingen in het afgelopen decennium, mogelijke kritische factoren voor de werking van systeemtoezicht en overwegingen voor de casusselectie.

Parallel aan de eerste onderzoeksfase heeft een sectorale verkenning plaatsgevonden waarin verschillende sectoren onder de loep genomen zijn ter voorbereiding op de selectie van casus.

Van de geselecteerde casus zijn factsheets ontwikkeld over toezichthouders, de door hen te beheersen risico's, hun institutionele geschiedenis en missie. Op basis van deze factsheets en de expertinterviews is een voorlopige casusselectie gemaakt. Tijdens het congres *Handhaven en Gedrag* op 30 oktober 2008 hebben we een workshop gegeven over systeemtoezicht. In de workshop is het conceptueel kader gepresenteerd en voorgelegd aan de circa 30 deelnemers. Op basis van reacties van de deelnemers zijn de variabelen verder aangescherpt. Tevens zijn de zes casus geselecteerd. Binnen een aantal casus was het noodzakelijk tot een verdere afbakening te komen zoals binnen de gezondheidszorg, het onderwijs en het toezicht van de VWA.

In de kwalitatieve vergelijkende fase van het empirisch onderzoek is de inrichting van het toezichtregime en de praktijk van toezicht in de geselecteerde casus onderzocht op basis van interviews en casusspecifieke beleidsdocumenten zoals toezichtrapporten. De gehouden interviews waren semigestructureerd en bevatten uitsluitend open vragen. De interviews zijn soms door beide onderzoekers en soms door één van de onderzoekers afgenomen. In iedere casus zijn zowel interviews afgenomen met vertegenwoordigers van toezichthouders en/of inspecties en geïnspecteerden. Vanuit een aantal sectoren kwam van de zijde van de geïnspecteerden het uitdrukkelijke verzoek tot het anonimiseren van de resultaten. Omwille van de eenduidigheid is er besloten om dit voor alle sectoren te laten gelden. De resultaten van het empirisch onderzoek zijn aan de hand van het conceptuele raamwerk geanalyseerd en gerapporteerd. Voor de interpretatie en lezing van de uitkomsten is het van belang op te merken dat het hier om een verkennende vergelijkende studie gaat. Tot op heden is de hoeveelheid literatuur die voor handen is over succes en faalfactoren over systeemtoezicht gering.

## **1.6 Leeswijzer voor dit rapport**

In hoofdstuk twee beschrijven we de opkomst en ontwikkeling van het begrip systeemtoezicht in wat Mertens het Nederlandse leerstuk van het toezicht heeft genoemd (Mertens, 2006). Wanneer en om welke reden systeemtoezicht op de conceptuele agenda is gekomen in het Nederlandse openbaar bestuur. We reconstrueren in dit hoofdstuk de ontwikkeling van een beleidstheorie van systeemtoezicht. In hoofdstuk drie verrichten we een theoretische en conceptuele analyse van systeemtoezicht. In de hoofdstukken vier en vijf doen we verslag van het onderzoek naar de zes casus van systeemtoezicht. We sluiten het rapport af met een beantwoording van de deelvragen en hoofdvragen in hoofdstuk zes.

## **2. Van klassiek toezicht naar systeemtoezicht**

### **2.1 Inleiding**

De opkomst van ‘systeemtoezicht’ past bij de roep om een meer doeltreffende en doelmatige overheid. Het verminderen van de toezichtlast voor zowel de overheid als de ‘onder toezicht gestelde’ is een belangrijke motivatie geweest om naar nieuwe vormen van toezicht te zoeken. In dit hoofdstuk gaan we nader in op de ontwikkeling van het concept systeemtoezicht binnen de rijksoverheid. We doen dat aan de hand van een beschrijving van het denken over toezicht binnen verschillende opeenvolgende ambtelijke adviescommissies en beleidsnotities. Uiteraard is ‘systeemtoezicht’ slechts gedeeltelijk te beschouwen als het product van deze commissies of het werk binnen de Inspectieraad.<sup>7</sup> Sterker nog, in een aantal sectoren bestond ‘systeemtoezicht’ al veel langer, zonder dat het als zodanig werd benoemd. Wat nu systeemtoezicht wordt genoemd, werd voorheen ook wel metatoezicht of tweede lijn toezicht genoemd.<sup>8</sup>

Toch is het, op basis van de opeenvolgende adviezen van ambtelijke adviescommissies en de onderlinge afstemming binnen de Inspectieraad, wel degelijk mogelijk om van een zich ontwikkelende beleidstheorie van systeemtoezicht te spreken. Kenmerkend voor deze ‘beleidstheorie’ is dat zij generiek is en vooral een beschrijving is van de normatieve projectie van verwachtingen die ten aanzien van systeemtoezicht leven. Anders gezegd, het is vooral een beschrijving van de potentie die aan systeemtoezicht wordt toegedicht in plaats van een beschrijving van wat er werkelijk plaats vindt in de alledaagse toezicht praktijk.

### **2.2 Dynamiek rond toezicht**

Het afgelopen decennium is de aandacht voor toezicht en de inrichting van toezicht sterk toegenomen. Dit is te begrijpen vanuit het perspectief van dereguleringsoperaties die ertoe leiden dat de overheid steeds meer taken aan anderen over laat. Daarmee neemt haar directe sturingslast (taak om te voorzien) af maar neemt in ieder geval haar toezichttaak toe om zicht te houden op

---

<sup>7</sup> De Ministerraad heeft in 2006 het besluit genomen tot instelling van de Inspectieraad. Deze raad heeft de taak te bevorderen dat het toezicht van rijksinspecties in overeenstemming met de kaderstellende visie op toezicht 2001 en 2005.

<sup>8</sup> De engelse term voor systeemtoezicht is: meta-regulation.

de verbinding tussen beleid en uitvoering. De toegenomen aandacht voor toezicht heeft ook geleid tot discussie over het functioneren van inspecties en gewenste vormen van toezicht. Illustratief is de ophef die in 1997 ontstond als gevolg van de openbaarmaking van Cito-toetscores van basisscholen in het dagblad Trouw. De openbaarheid van inspectiegegevens, het functioneren van inspectieorganisaties en de verhouding tussen verantwoording aan burgers en toezicht door de overheid werden in de loop van de jaren negentig in toenemende mate onderwerp van debat. Dit was voor het kabinet aanleiding om tot een algemeen kader te komen voor overheidstoezicht op uitvoerende organen en instanties. Bovendien achtte het kabinet het wenselijk meer helderheid te krijgen over de relatie tussen toezicht en de ministeriele verantwoordelijkheid. De uitvoering van de te maken analyses lag in handen van de commissie-Holtslag (1998). De commissie benadrukte dat goed toezicht uitsluitend mogelijk is binnen heldere bestuurlijke verhoudingen en maakte een onderscheid naar situaties waarin de minister in meer en mindere mate verantwoordelijk is voor de uitvoering van dienstverlening en het toezicht daarop.<sup>9</sup>

In de analyse ligt de nadruk op enkele punten die spelen in de keuze voor een toezichtarrangement. Het eerste punt is de noodzaak tot differentiatie in toezichtarrangementen vanwege *specifieke sectorale bestuurlijke verhoudingen*. Een tweede punt is de noodzaak om de *objecten, motieven, functies, instrumenten en positie van het toezicht* te expliciteren. Het derde punt heeft betrekking op de constatering dat in het politieke debat *naast rechtmatigheid van de uitvoering er ook steeds meer aandacht komt voor de effectiviteit* daarvan en de eventuele bijeffecten van beleid. Deze drie overwegingen blijven, zoals uit dit hoofdstuk zal blijken, in het denken over toezicht wisselend een meer of minder expliciete rol spelen.

### 2.3 De Kaderstellende visie op Toezicht

Als vervolg op het verschijnen van het rapport van de commissie-Holtslag zijn de ministeries de toezichtarrangementen op hun terrein gaan evalueren en is in het regeerakkoord een kaderstellende visie toezicht aangekondigd. Om de uitgevoerde evaluaties te toetsen en ter voorbereiding op de invulling van het toezichtkader is de Ambtelijke Commissie Toezicht (ACT) ingesteld (commissie-Borghouts). De commissie-Borghouts signaleerde een spanning tussen

---

<sup>9</sup> De commissie onderscheidt vier situaties: De minister is volledig verantwoordelijk voor de uitvoering en het toezicht daarop; de minister is beperkt verantwoordelijk voor de uitvoering maar volledig voor het toezicht; de minister is volledig verantwoordelijk voor de uitvoering maar beperkt voor het toezicht; de minister is beperkt verantwoordelijk voor zowel de uitvoering als het toezicht.



ontwikkelingen van netwerkvorming en horizontalisering in maatschappelijke verhoudingen en het toezicht waarin de verticale lijn tussen de minister, de toezichthouder en de onder toezicht staande tot uiting komt (ACT, 2000). De verticale toezichtlijn biedt onvoldoende mogelijkheden en aangrijpingspunten om eveneens invulling te geven aan publieke verantwoording. Een zoektocht naar andere vormen van toezicht was gewenst om gebruikers en belanghebbenden te betrekken bij het verantwoordingsproces zodat ook zij inzicht zouden krijgen in resultaten en de effectiviteit van beleid.

Uit de Kaderstellende visie op Toezicht (KvoT, 2001) waarin het kabinet reageerde op het rapport van de ACT (2000), bleek dat het kabinet van mening was dat belanghebbenden en gebruikers van onder toezicht staande organisaties of sectoren een rol dienen te krijgen in het toezicht. Toezicht wordt op dat moment voor het eerst beschouwd als onderdeel van een breder systeem van checks and balances met horizontale publieke verantwoording, verticaal toezicht en interne controle. Uit deze opmerking blijkt ook de wens tot herpositionering van het toezicht in een bredere institutionele context waarbinnen ook andere maatschappelijk actoren verantwoordelijkheden op zich nemen. Om deze herpositionering verder vorm te geven, pleitte het kabinet voor invoering van instrumenten voor horizontale publieke verantwoording bij onder toezichtstaande (KvoT, 2001). Daarnaast bepleitte zij eveneens een systeem of instrumenten voor interne controle en kwaliteitsverbetering (KvoT, 2001). Monitoring en certificering werden noodzakelijk geacht om een verbinding (legitimering) tot stand te brengen tussen publieke idealen en de interne organisatie van dienstverleners.<sup>10</sup>

Over de onderlinge verhouding tussen verticaal toezicht door de minister en de aanwezigheid van horizontale publieke verantwoording en interne controle was het kabinetstandpunt duidelijk: horizontale publieke verantwoording en interne controle kunnen verticaal toezicht door de minister nooit vervangen (KvoT, 2001). Wel zag het kabinet mogelijkheden voor vormen van toezicht op metaniveau mits de instrumenten goed functioneren en voor zo ver de publieke belangen het toelaten. Een deel van de verantwoordelijkheid voor toezicht komt zodoende bij de dienstverlenende instanties zelf terecht in de vorm van monitoring, benchmarks en zelfevaluaties.

---

<sup>10</sup> Hoewel er meerdere invullingen en verschijningsvormen van NPM bestaan stelt Power (1997) dat met de introductie van NPM voorwaarden geschapen werden waarbinnen de vraag om monitoring als vanzelf opkwam. Bovendien zo redeneert Power heeft het gebruik maken van audits ook een functie in het herpositioneren van de overheid.

De instrumenten die gebruikt worden om zicht te krijgen op de kwaliteit van de geleverde diensten en producten horen niet thuis in de gereedschapskist van officiële toezichthoudende instanties (ACT, 2000) maar kunnen wel een belangrijke rol vervullen binnen de organisatie om tot verbeteringen van prestaties en processen te komen, zo wordt verondersteld in de KvoT (2001). Ook kan monitoring bijvoorbeeld een belangrijke rol spelen bij het verzamelen van informatie en kan in die zin betekenis hebben binnen een toezichtarrangement, maar feit blijft dat monitoren geen toezicht is. De mogelijkheden die in de KvoT (2001) worden toegedicht aan monitoring, benchmarks en zelfevaluaties, sluiten aan bij het onderscheid tussen toezicht en verantwoording zoals we dat in de literatuur aantreffen (zie WRR, 2004; Van Gunsteren, 2006).<sup>11</sup>

## 2.4 Nieuwe marktmeesters en werkwijzen

In de ontwikkeling naar meer marktwerking in tal van sectoren, blijkt dat een zekere regulering van deze markten gewenst is (Mertens, 2006). Vanuit dit besef worden zogenaamde marktmeesters (markttoezichthouders) in het leven geroepen<sup>12</sup> zoals de Autoriteit Financiële Markten (AFM) en de Nederlandse Mededingingsautoriteit. Voor het ontstaan van systeemtoezicht is de werkwijze van deze autoriteiten van belang. Kenmerkend voor de autoriteiten is dat zij in principe niet zoals 'klassieke' inspecties ter plaatse informatie verzamelen maar op basis van documenten tot oordeelsvorming komen.<sup>13</sup>

In de perioden tussen 2002 en 2005 hebben alle ministeries hun toezichtarrangementen geëvalueerd en hierover gerapporteerd in zelfevaluaties. Toetsing van deze zelfevaluaties lag in handen van de Ambtelijke Commissie Toezicht II (ACT-II). In het rapport van de ACT-II (2005) lag het accent op gebruikmaking van horizontale publieke verantwoording en het zoeken naar mogelijkheden om aan te sluiten bij interne bedrijfsprocessen van objecten van toezicht zoals certificering, kwaliteitscontracten en prestatievergelijking). Zo zou naleving worden gestimuleerd en zouden de toezichtlasten verminderen. Daarmee werd een eerste aanzet gegeven om interne instrumenten waar mogelijk in te zetten bij het uitvoeren van de toezichttaak. Voor de externe toezichthouders betekende dit dat zij zich zouden kunnen terugtrekken op systeemniveau (ACT-

---

<sup>11</sup> Zo stelt Van Gunsteren (2006) dat naast het vastleggen van wat er gebeurd is, verantwoording afleggen meer omvat. Verantwoording is tweezijdig en biedt degene die ter verantwoording wordt geroepen ook de mogelijkheid zijn kant van de zaak te belichten (Van Gunsteren, 1974). Verantwoording afleggen heeft in zijn optiek drie functies; verstrekken van informatie, afleggen van rekenschap en leren.

<sup>12</sup> De verantwoordelijkheid voor het beleid aangaande de marktmeesters ligt bij de ministeries van Economische Zaken en Financiën. De beleidsverantwoordelijkheid voor de 'klassieke' toezichthouders ligt bij BZK.

<sup>13</sup> Een tweede relevant onderscheid is dat inspecties 'van' de minister zijn en dat autoriteiten 'van' de wetgever zijn (Mertens, 2006).

II, 2005). Een vermindering van het externe toezicht werd direct gerelateerd aan de kwaliteit van het controlesysteem van de sector of instelling zelf.

<b>Metatoezicht in het onderwijs</b>
--------------------------------------

In het midden van de jaren tachtig introduceren universiteiten een kwaliteitsbeoordelingssysteem op basis van visitaties. De uitvoering van deze visitaties is in handen van 'peers' (vakgenoten). Na afloop van de visitatieronde worden de bevindingen door de visitatiecommissie bekend gemaakt. Ook de Onderwijsinspectie spreekt zich uit over de universitaire opleidingen op basis van de kwaliteit van het visitatierapport en inspecteert de universitaire opleidingen niet langer zelf. Op deze manier is er voor het eerst invulling gegeven aan een vorm metatoezicht.
--

<b>Ex ante toezicht in de luchtvaartsector; een korte terugblik</b>
---

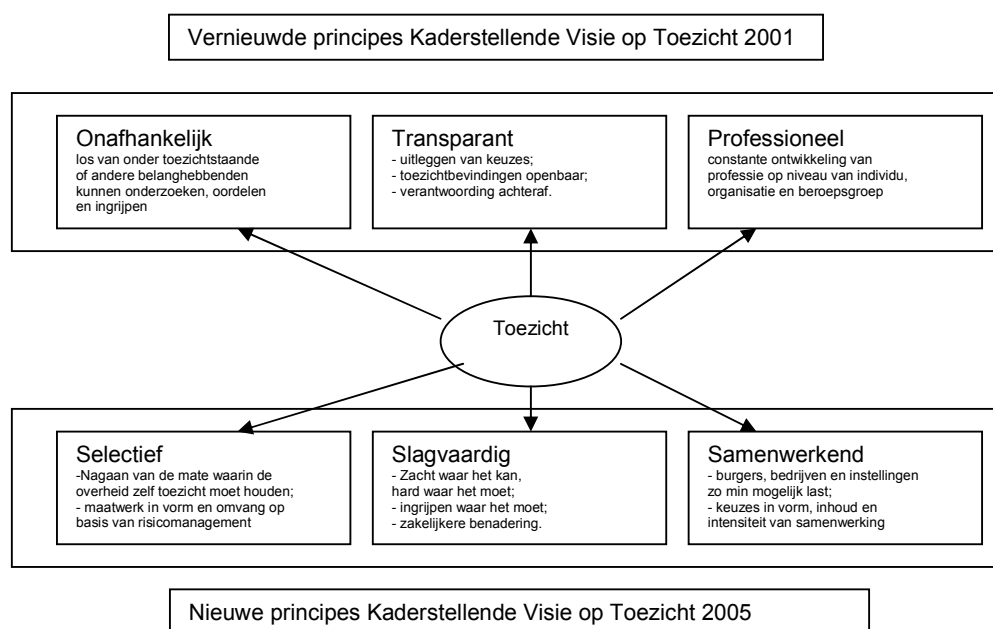
In het begin van de jaren negentig krijgt het denken over ISO 9000 in Nederland voet aan de grond in de publieke sector en wordt er in toenemende mate afgerekend met productgericht denken. Het aangrijpingspunt in het ISO 9000-systeem is het productieproces in plaats van de outcome of output. De achterliggende gedachte is dat vaststelling van kwaliteit en accuraatheid in de productielijn meer zegt dan het meten van de uitkomst (het product). Deze ex ante benadering is van belang om mankementen in een productieproces direct te lokaliseren. Vaststelling van een onjuiste ijking of afstelling in het productieproces, tonen op voorhand aan dat het gefabriceerde product niet aan de gestelde eisen zal voldoen. Tevens maakt deze werkwijze direct inzichtelijk welk probleem verholpen moeten worden. Het spreekt voor zich dat deze werkwijze bij een instrumenteel technisch productieproces efficiënter zal zijn, dan wanneer keuring van eindfabricaten plaatsvindt. Bij keuring van eindfabricaten zal in het geval er sprake is van een omissie er nog achteraf spuurwerk moeten plaatsvinden om onderliggende fouten in het productieproces te traceren. In de luchtvaartsector is vanuit deze redenering vormgegeven aan een ex ante benadering van toezicht. Belangrijk is echter dat deze werkwijze een enorme administratieve inspanning vraagt; voor elk onderdeelje dat gebruikt wordt in de vervaardiging van vliegtuigen bestaan er immers nauwgezette omschrijvingen en vereisten.
--

Toezichthouders werden verondersteld invulling te geven aan dit 'toezicht op afstand' waarbij het toezicht houden aanvullend zou zijn op het interne stelsel van controle en verantwoording in de sector. De externe toezichthouder zou meer op afstand moeten staan, maar tegelijkertijd voeling moeten blijven houden met de praktijk (ACT-II, 2005). Daarmee werd feitelijk afstand genomen van de eerste KvoT en de eerste ACT waarin immers werd betoogd dat verticaal toezicht niet vervangen zou kunnen worden door verantwoording op basis van instrumenten voor interne kwaliteitszorg. In de tweede KvoT werd echter veel belang gehecht aan intern risicomanagement, en werd de verifieerbaarheid en het vertrouwen in het interne risicomanagement als uitgangspunt genomen. Door extern toezicht te verbinden met het interne risicomanagement en instrumenten

voor interne controle en kwaliteitszorg, werd de organisatie als het ware binnenste buiten gekeerd (vgl. Power, 2004).<sup>14</sup>

## 2.5 Accentverschuivingen

In reactie op ACT-II, (2005) verscheen de Kaderstellende Visie Op Toezicht 2005: *Minder last, meer effect*. In dit document werd meerdere malen benadrukt dat het perspectief dat burgers, bedrijven en organisaties hebben op toezicht het uitgangspunt van een kaderstellende visie op toezicht zou moeten zijn. In KvoT-II werden drie criteria voor goed toezicht toegevoegd aan de eerder geformuleerde criteria. Naast onafhankelijk, transparant en professioneel (ACT), moest toezicht nu ook selectief, slagvaardig en samenwerkend zijn. Terwijl in de eerste drie criteria een duidelijke focus op rechtmatigheid lag, lag in de drie in de KvoT-II toegevoegde criteria het accent op doelmatig toezicht. De nadruk op doelmatigheid paste binnen het overheidsbrede streven van het terugbrengen van administratieve lasten (KvoT-II, 2005). De toezichtlast wordt gedefinieerd als een nadere specificatie van administratieve last.



**Figuur 2.1 Zes principes van goed toezicht (aanbiedingsbrief KvoT II, 2005).**

<sup>14</sup> Power (2004) beschrijft dat het externe gebruik van interne controle mechanismen in de UK in de jaren 80 is gestart in de financiële sector en meer navolging kreeg in andere sectoren in de jaren 90. Ook de toename in het gebruik van kwaliteitszorgsystemen heeft hierbij een belangrijke rol gespeeld.

In het werkprogramma 2008 van de Inspectieraad is het streven opgenomen om de toezichtlast voor bedrijven en instanties tot en met 2011 met 25% te laten afnemen.<sup>15</sup> Dat zou voornamelijk moeten worden gerealiseerd door een modernisering van het toezicht. Toezicht zou moeten uitgaan van vertrouwen in hetgeen bedrijven en dienstverleners doen. Risicoanalyses zouden een centrale rol moeten spelen bij het vergroten van de effectiviteit van toezicht, zodat het mogelijk is om 'risk-based' te werk te gaan en de 'goede' bedrijven minder met toezicht te maken zouden krijgen dan de 'slechte'. Logischerwijs, zo wordt gesteld in het werkplan voor 2008 van de Inspectieraad (2007), verandert het toezicht dan meer in de richting van systeemtoezicht. Op het moment dat deze systemen op orde zijn, zal de intensiteit van de controle door inspecties kunnen afnemen (Inspectieraad, 2007).

## 2.6 Conclusie

Op basis van deze reconstructie van het denken over toezicht kunnen we enkele ontwikkelingen en tendensen in de perspectieven en werkwijzen van toezichthouders benoemen die voor de huidige vormgeving en invulling van systeemtoezicht relevant lijken te zijn. Een eerste opvallende ontwikkeling betreft de grensvervaging tussen toezicht en verantwoording die zich manifesteert in de werkwijze van de toezichthouder. In toenemende mate lijkt het onderscheid tussen toezicht en verantwoording weg te vallen doordat de toezichthouder de onder toezicht gestelde de kans geeft zijn verhaal te vertellen en daarmee zijn kant van de zaak te belichten. Kenmerkend aan verantwoording afleggen is het verstrekken van informatie, rekenschap afleggen en leren (Van Gunsteren, 1974). Deze kenmerken blijken belangrijke componenten van systeemtoezicht te zijn.

Een tweede ontwikkeling betreft de accentverschuiving van rechtmatigheid naar doelmatigheid. In het denken over het toezicht en in de oordeelsvorming ten aanzien van toezichthouders spelen slagvaardigheid en selectiviteit in toenemende mate een rol van betekenis. Dit blijkt ondermeer uit de drie toegevoegde principes van goed toezicht uit KvoT-II.<sup>16</sup> We concluderen dat het onontkoombaar lijkt om te komen tot een toezichtarrangement waarbij de toezichthouder op afstand staat. Een derde ontwikkeling die zich manifesteert is de tendens in de richting van een meer generieke rijksbrede visie op toezicht. De gedeelde aandacht voor passende vormen van toezicht en de samenwerking binnen de Inspectieraad illustreren deze zoektocht naar een

---

<sup>15</sup> Onder toezichtlast kan naast een administratieve last ook een personele of financiële belasting verstaan worden.

<sup>16</sup> Ook in de oordeelsvorming van de toezichthouder ten aanzien van de onder toezicht staande speelt doelmatigheid een belangrijke rol.

gedeelde rijksbrede visie. Die generieke rijksbrede visie stimuleert ook het zoeken naar eenduidige definities en begrippen. De uiteindelijke definitie van systeemtoezicht zoals wij die in hoofdstuk één hebben beschreven, is tot stand gekomen na uitvoerig overleg binnen de Inspectieraad. Dat wil overigens niet zeggen dat deze definitie van ‘systeemtoezicht’ of het begrip systeemtoezicht al bij iedere inspectie of autoriteit is geland., al was het alleen maar omdat iedere toezichthouder haar vervolgens moet operationaliseren en toepassen voor haar eigen specifieke toezichtdomein.

In de afgelopen jaren is ‘systeemtoezicht’ als het ware ontdekt binnen de Inspectieraad en daarbij betrokken toezichtinstanties. Bij deze ontdekking hoorde een zoektocht naar de mogelijkheden van systeemtoezicht in moderne toezichtrelaties. De zoektocht heeft geleid tot een min of meer eenduidig concept van systeemtoezicht. In dit concept zijn contouren van wat men een ‘beleidstheorie’ van systeemtoezicht zou kunnen noemen verankerd. Maar deze beleidstheorie is vooral een beschrijving van de potentie die aan systeemtoezicht wordt toegedicht in plaats van een beschrijving van wat er werkelijk plaats vindt in alledaagse toezichtpraktijk (vgl. Power, 1997: 4). In verschillende ambtelijke notities wordt erkend dat systeemtoezicht in belangrijke mate afhankelijk is van het zelfregulerende vermogen van de onder toezicht gestelde. Maar toch zijn de ‘verwachtingen’ van systeemtoezicht hooggespannen. Zo wordt verwacht dat systeemtoezicht tot een groter lerend vermogen van de onder toezicht gestelde zal leiden en dat systeemtoezicht inderdaad tot een vermindering van de toezichtlast voor bedrijven en instellingen leidt. In de beleidstheorie ligt de nadruk op vertrouwen en de zelfregulerende capaciteiten van organisaties, instellingen en branches. In hoofdstuk vier en vijf onderzoeken we aantal van deze assumpties of verwachtingen in de praktijk. Maar voordat we dat kunnen doen, dienen we eerst een meer conceptuele analyse van systeemtoezicht te maken.

## 3. Systeemtoezicht: een conceptuele analyse

### 3.1 Inleiding

In dit hoofdstuk trachten wij systeemtoezicht in een meer conceptuele zin te duiden. We positioneren systeemtoezicht in een context van veranderende sturingsrelaties. In paragraaf 3.2 beschrijven we een aantal ontwikkelingen in de besturingscontext die tot een verschuiving hebben geleid van sturing naar toezicht. De revitalisering van het bestuurskundige systeemdenken en de opkomst van systeemtoezicht in de jaren negentig van de vorige eeuw hangt samen met de opkomst van de ‘regulerende staat’ en het zogenaamde ‘new public management’ (NPM) dat van uit de Angelsaksische wereld ook in continentaal Europa voet aan de grond heeft gekregen. In paragraaf 3.3 gaan we in op de vraag wat nu precies de betekenis is van het voorvoegsel systeem in systeemtoezicht? In het tweede deel van dit hoofdstuk conceptualiseren we systeemtoezicht in termen van een toezichtregime. We presenteren een anatomie van toezichtregimes. Onze belangrijkste conclusie is dat systeemtoezicht staat of valt bij de zelfregulerende vermogens van de onder toezicht gestelde; op instellingsniveau of brancheniveau. Die zelfregulerende capaciteiten zijn op hun beurt weer afhankelijk van de ‘handelingsverantwoordelijkheid’ en de ‘handelingsbekwaamheid’ van de onder toezichtgestelde. En daar achter schuilen weer complexe of minder complexe afhankelijkheidsrelaties. We sluiten dit hoofdstuk af met een beschouwing over de rol van vertrouwen in toezicht.

### 3.2 Van sturing naar toezicht

Hoewel toezicht niet hetzelfde is als sturing, maken toezichtregimes wel deel uit van het *besturingsregime* van een sector (Mertens, 2006). Veranderingen in de besturingscontext hebben daarom ook consequenties voor de inrichting van het toezicht. Eén van die veranderingen betreft de opkomst van wat Majone aanduidt als de ‘regulerende staat’ (Majone, 1994). In de jaren tachtig en negentig van de vorige eeuw voltrok zich de transformatie van een dirigistische en interveniërende staat (de sturende staat) naar een in hoofdzaak regulerende en controlerende staat. De ‘regulerende staat’ wil niet zeggen dat de overheid minder beleidsambities heeft, het wil alleen zeggen dat zij die beleidsambities op een andere manier denkt te kunnen realiseren. De toenemende betekenis van Europese regelgeving leidt tot een bestuurspraktijk die minder op directe interventie is gebaseerd en meer op wetgeving en naleving daarvan (Majone, 1994). Het

toenemende belang van Europese wet- en regelgeving doet zich in tal van domein gelden. Europese regelgeving in de luchtvaart, de voedselveiligheid, milieuriichtlijnen, transport, financiële dienstverlening, is bovenop vigerende landelijke regelgeving gestapeld. Op terreinen waar naast Europese regelgeving ook transnationale regelgeving bestaat neemt de regeldichtheid verder toe. Zo kent de luchtvaart al sinds 1944 het zogenaamde verdrag van Chicago, maar de Europese regelgeving op het terrein van de luchtvaart is strenger. Iedere overheidslaag die kan worden toegevoegd aan de regulerende instanties, voegt extra regelgeving toe.

Een tweede ontwikkeling in de besturingscontext met evenzo ingrijpende consequenties voor het toezicht is het resultaat van de verschillende stelselhervormingen. In de afgelopen drie decennia is de markt herontdekt als alternatief voor centrale overheidssturing en interventie. Maar de doctrine van nieuw publiek management en de privatisering en verzelfstandiging van overheidsdiensten, hebben niet zozeer geleid tot minder regels en minder overheid, maar tot een overheid die vooral reguleert en contracteert (Majone, 1994, Hood, 1994). Door een scheiding aan te brengen tussen de betaler en aanbieder van maatschappelijke diensten, wordt getracht de efficiëntie en responsiviteit van maatschappelijke dienstverlening te vergroten. Omdat een overheid haar wettelijke verantwoordelijkheden voor de uitvoering van beleid niet kan veronachtzamen, rest haar niets meer dan de ‘in opdracht’ geleverde prestatie kritisch te meten en te beoordelen. Via prestatiecontracten en prestatie-indicatoren controleert de overheid vervolgens of de geleverde prestaties aan de politiek vast gestelde kwantitatieve en kwalitatieve criteria voldoen. Ook in Nederland vinden prestatie indicatoren hun weg naar sectoren van maatschappelijke dienstverlening. In de discussie over prestatie indicatoren vinden we dezelfde argumenten als in de discussie over systeemtoezicht versus verticaal product toezicht.

In haar advies *Bevrijzen van Goede Dienstverlening* betoogt de WRR dat de principaal/agent benadering in maatschappelijke dienstverlening leidt tot een onwenselijke ‘boedelscheiding’ tussen beleid en uitvoering, van doelen en middelen, en van kaderstelling en mandatering (WRR, 2004). Het gevolg is dat inhoudelijke kennis verloren gaat door een te grote fixatie op meetbare prestaties. Bovendien zullen toezichthouders in een dergelijke context zich vooral richten op de middelmaat en de negatieve afwijkingen daarvan terwijl positieve afwijkingen minder in het oog springen. Als een alternatief voor prestatiemeting gericht op het product, noemt de raad in navolging van De Bruijn (2002) het meten van prestaties gericht op het proces.



---

<b>Prestatiemeting op het product</b>	<b>Prestatiemeting op het proces</b>
Resultaat	Proces
Enkele maatstaven	Variëteit van maatstaven
Expertoordelen	Dialogoog tussen professionals
Afstandelijke methoden	Lokale methoden
Codificatie	Ruimte voor tacit knowledge
Gericht op afrekenen	Gericht op leren
Ex-postcontrole	Real-time beeldvorming
Laag onderling vertrouwen	Hoog onderling vertrouwen
Externe reviewer / monitor	Interne reviewer / monitor
Nadruk op objectiviteit	Nadruk op intersubjectiviteit.

---

**Tabel 3.1 Product versus proces (WRR, 2004; De Bruijn, 2002)**

In het WRR-rapport lijken beide typen prestatiemetingen, en bijgevolg het product en het proces, elkaar overigens uit te sluiten, alsof er geheel verschillende paradigmatische uitgangspunten achter schuil gaan. In de praktijk blijkt dat in de ontwikkeling van indicatorsets zowel procesfactoren als uitkomstindicatoren worden opgenomen (zie bijvoorbeeld Stuurgroep Transparantie GGZ, 2007).<sup>17</sup> De aanbevelingen van de WRR met betrekking tot de inrichting van het toezicht en de relatie tussen extern toezicht en intern toezicht brengen ons terug naar de uitgangspunten van wat in beginsel onder systeemtoezicht wordt beschouwd. Des te beter het interne toezicht van organisaties en instellingen functioneert, en des te meer werk er wordt gemaakt van kwaliteitsborgende en risico beheersende mechanismen, des te inzichtelijker de financiële controle en verslaglegging wordt en des te gericht en selectiever het externe toezicht kan functioneren.

Waar teveel verticaal toezicht is, wordt dit al snel als een last gezien die verdere economische ontplooiing en innovatie onnodig zou remmen. Vanuit tal van geledingen komt dan ook de roep om het zogenaamde horizontale toezicht, toezicht binnen instellingen, te versterken. De discussie over de relatie tussen verticaal – extern – toezicht en horizontaal toezicht staat bekend als de ‘governance’ discussie. De term horizontalisering is in die zin misleidend omdat iedere toezichtrelatie een verticale relatie is, ook binnen een instelling. Horizontalisering slaat meer op

---

<sup>17</sup> Daarmee worden niet alle bezwaren tegen prestatie indicatoren weggelaten. Van Thiel en Leeuw (2002: 271) wijzen op de zwakke correlatie tussen de indicatoren en werkelijke prestaties en de inflatie van deze indicatoren over de tijd door zowel positieve als perverse leereffecten. Bevan en Hood (2006) wijzen op het inflatoire en soms zelfs perverse effect van prestatiemeting in een context waarin actoren strategisch leren om te gaan met de indicatoren. Actoren leren zich aan te passen aan de eisen waaraan moet worden voldaan, maar leren daarmee ook om de presentaties van hun prestaties dusdanig te manipuleren dat hun werkelijke functioneren er door wordt verbloemd. Zo blijken scholen in Nederland strategisch om te gaan met prestatie-indicatoren als Cito-toets uitslagen (congres Handhaving en Gedrag, 2008; zie ook Ehren, 2007).

het aspect van verantwoording naar aandeelhouders of belanghouders. Voor het toezicht binnen instellingen en bedrijven, kunnen we beter spreken van *intern* toezicht.

De discussie over de vraag of intern toezicht kan leiden tot een afname van extern toezicht is nog lang niet beslecht. Zo merken Kerseboom et al (2007) op dat de bestuurlijke drukte in het toezicht door de 'horizontalisering' van het toezicht alleen maar lijkt toegenomen te zijn. Ook is het volgens hen nog maar de vraag of horizontaal toezicht effectief genoeg is om maatschappelijk ongewenste ontwikkelingen te kunnen corrigeren (Kerseboom, et al, 2007). In veel sectoren is bovendien het zogenaamde interne toezicht nog lang niet op orde (Hooge en Helderma, 2007). Voor de verticale – externe - toezichthouders betekent de horizontale interne laag van toezicht wel een geheel andere context. Zij krijgen te maken met raden van toezicht, raden van commissarissen, accreditatieorganen, cliëntenraden, en ga zo maar door. In maatschappelijke sectoren als volkshuisvesting, gezondheidszorg en onderwijs hangt deze discussie samen met de vraag welke positie maatschappelijke ondernemingen hebben ten opzichte de overheid en de markt.

### **3.3 Het 'systeem' in systeemtoezicht**

Er is door de hierboven besproken veranderingen in de besturingscontext een verschuiving opgetreden van sturing naar toezicht. Daarmee neemt vanzelfsprekend de toezichtlast toe. Het verminderen van de toezichtlast voor zowel de overheid als de 'onder toezicht gestelde' is een belangrijke motivatie geweest om naar nieuwe manieren van toezicht te zoeken. De opkomst van 'systeemtoezicht' past op haar beurt bij de roep om een meer doeltreffende en doelmatige overheid. Systeemtoezicht gaat echter voorbij de hierboven aan gehaalde discussies over extern versus intern toezicht of verticaal toezicht versus horizontale verantwoording. Wat is dan de betekenis van het voorvoegsel systeem in systeemtoezicht?

Dat laat zich wellicht het beste begrijpen door systeemtoezicht te positioneren in het systeemtheoretisch denken. Op een abstracter niveau kan systeemtoezicht worden vergeleken met de cybernetische variant van de systeemtheorie welke in de jaren zestig en zeventig van de vorige eeuw een grote invloed hadden op de ontwikkeling van de organisatietheorie, planningstheorieën, sturingstheorieën en rationale besluitvormingstheorieën (Van Gunsteren, 1976; Chadwick, 1978; Kickert, 1979; Kreukels, 1979). In het cybernetische systeemdenken stond het zelfsturende vermogen van sociale systemen centraal. In tegenstelling tot het daaraan

voorafgaande mechanistisch systeemdenken dat uitging van een extern opgelegde ordening en beheersing van systemen, werd in het cybernetische systeemdenken het accent op interne regulering gelegd. De kern van het cybernetische systeemdenken was dat sociale systemen niet (goed genoeg) kunnen worden gecontroleerd door extern opgelegde beheersingsinstrumenten en sturing, maar slechts door sturingssignalen die aansluiten bij de impliciete interne controle systemen of subsystemen van het te besturen systeem (Van Gunsteren, 1976).<sup>18</sup>

De cybernetische sturingspretentie kan omschreven worden als 'gematigd optimistisch'. De mogelijkheden om systemen van buiten af te besturen en te beheersen of te controleren werden ernstig gerelativeerd. Het optimisme school in de verwachtingen ten aanzien het interne aanpassing- en leervermogen van sociale systemen. Sturing zou daarom zich vooral zou moeten richten op de compositie van deze systemen en op de *decompositie* van complexe systemen in autonome deelsystemen. Des te onafhankelijker de deelsystemen zijn; des te geringer zijn de relaties tussen deelsystemen; des te minder is de behoefte aan onderlinge afstemming en coördinatie en des te groter is het zelfregulerende vermogen van ieder deelsysteem (Kickert, 1991). Als er iets is dat dit cybernetische systeemdenken op de (academische) agenda heeft gezet dan is dat de aandacht voor het *zelfregulerende* van organisaties.

Evenals het cybernetische systeemdenken vertrekt systeemtoezicht van de interne controle systemen van een organisatie of een branche van organisaties. Bovendien deelt systeemtoezicht met cybernetisch systeemdenken de verwachtingen ten aanzien van het leervermogen van complexe sociale systemen. In een klassieke definitie omschrijven Argyris en Schön leren als het proces van het opsporen en corrigeren van fouten; een proces waarin organisaties handelingscompetent trachten te worden door te reflecteren op huidige en eerder behaalde prestaties (Argyris en Schön, 1978). Om de reikwijdte van dat leren vast te kunnen stellen, wordt onderscheid gemaakt tussen 'single loop' en 'double loop' leren. Single loop leren (1<sup>e</sup> orde leren) is gericht op het verbeteren of optimaliseren van bestaande strategieën, instrumenten en handelingen; gericht op de vraag: doen we het goed en kan het beter? Double loop leren (2<sup>e</sup> orde leren) is gericht op de onderliggende assumpties, doelen en normen; gericht op de vraag: doen we eigenlijk wel het goede?

Dit *zelfregulerende* vermogen moet in het kader van het toezicht meer specifiek worden begrepen als het eigen vermogen tot het beheersen en controleren van de risico's en gevaren die het eigen

---

<sup>18</sup> In de jaren negentig beleefde dit cybernetische systeemdenken een opmerkelijke revival in de autopoietische sturingstheorie (In 't Veld, et al, 1991).

handelen met zich meebrengt. Toezicht kan worden omschreven als een gedragscontrolerende en modifierende activiteit die gericht is op het voorkomen en beheersen van de externe risico's die aan een bepaald gedrag verbonden zijn (de negatieve externe effecten die individuele gedragingen veroorzaken). Het onderscheid tussen risico's en onzekerheid is in deze belangrijk. In tegenstelling tot onzekerheid, laten risico's zich kennen of berekenen. Een 'onzekerheid' transformeert in een 'risico' wanneer zij binnen de controlemodus van organisatie en management wordt gepositioneerd (Power, 2004; 2007).<sup>19</sup> Daartoe vergaren we kennis over de ernst, reikwijdte en waarschijnlijkheid van risico's. We standaardiseren onze normen ten aanzien van risico's en we trachten op basis van die informatie en normen het gedrag zo te beïnvloeden dat de kans op het risico wordt verkleind (Hood et al, 2001: 23). Vertaald naar het toezicht kan 1<sup>e</sup> orde leren worden gedefinieerd als het steeds beter leren beheersen van bekende en calculeerbare risico's verbonden aan het proces en de levering van een product of dienst, 2<sup>e</sup> orde leren binnen het toezicht is dan gericht op het identificeren van nog onbekende risico's en het ontwikkelen van een daarbij passend normenkader. Een dergelijke vorm van leren wordt ook wel aangeduid met 'thematisch toezicht' (Bal, 2008).<sup>20</sup>

### 3.4 Een anatomie van toezichtregimes

In navolging van Hood et al. (2001) maken wij in dit onderzoek gebruik van een conceptueel schema waarbinnen verschillende dimensies en componenten van toezichtregimes benoemd en geoperationaliseerd kunnen worden.<sup>21</sup> Onze voorkeur voor een 'regime' benadering is ingegeven door de behoefte om het gehele complex van institutionele aspecten, omgevingsfactoren, handelingspraktijken en daar aan ten grondslag liggende ideeën en opvattingen te kunnen omvatten. Een toezichtregime kan worden gedefinieerd als: *een min of meer duurzame configuratie van normen, instituties (regels), procedures, organisaties en instrumenten waarbinnen toezichtpraktijken worden uitgeoefend*. Toezichtregimes kunnen worden onderscheiden in twee dimensies (figuur 3.1).

---

<sup>19</sup> Risicoanalyses worden daarom vooral ingezet ten behoeve van een zo selectief en efficiënt toezicht; de vaststelling van een laag risico legitimeert de keuze om de intensiteit van toezicht te verlagen (De Wolf, 2007; Power, 1997). Daarnaast kan er een discrepantie bestaan tussen risicopercepties in de toezichtpraktijk en de uitkomsten van risicoanalyse (Hood et al, 2001; De Wolf, 2007).

<sup>20</sup> Omdat systeemtoezicht zou aanzetten tot 2<sup>e</sup> orde leerprocessen kan het daarmee ook worden omschreven als een vorm van 'deutero-leren'; het proces waarin actoren leren hoe te leren (Argyris en Schön, 1978). We zullen in de empirische casusbeschrijvingen zien dat de verschillende sectoren zich in verschillende fasen bevinden van een dergelijk leerproces. Waar bijvoorbeeld de luchtvaartinspectie al een lange traditie kent in systeemtoezicht, bevindt de Autoriteit Financiële Markten zich nog in het beginstadium.

<sup>21</sup> Hood, C., H. Rothstein en R. Baldwin (2001) *The Government of Risk. Understanding Risk Regulation Regimes*. Oxford: Oxford University Press. Hood et al spreken overigens van risk regulation regimes.

---

*Controle componenten van systeemtoezicht*

---

*Informatievergaring**Normering**Gedragsbeïnvloeding*

---

*Regime context*

- Primaire risico
  - Maatschappelijke en politieke preferenties en percepties tav een specifiek risico
  - Het zelfregulerend vermogen van de risico veroorzaker (de onder toezicht gestelde)
- 

**Figuur 3.1: dimensies en componenten van toezichtregimes***De drie controle componenten: informatie – normering - gedragsbeïnvloeding*

Informatievergaring, normering en gedragsbeïnvloeding kunnen op verschillende wijze plaats vinden. Twee aspecten zijn van belang in een analyse van deze drie controle componenten. Ten eerste de mate van congruentie tussen de drie controle componenten. Past de wijze van informatievergaring bij het type normering en de uiteindelijke gedragsbeïnvloeding? Kan men bijvoorbeeld met open normen even hard sanctioneren als in die situaties waarin sprake is van een harde en onbetwistbare norm? Past het om hard te sanctioneren wanneer men tegelijkertijd de andere partij nodig heeft om de informatie aan te dragen? Het tweede aspect betreft de mate waarin de drie controlecomponenten aansluiten op de specifieke kenmerken van de omgeving waarin ze effectief moet zijn. Het gaat dan om het primaire risico dat beheerst dient te worden, de maatschappelijke en politieke impact ten aanzien van dit risico en de mate waarin er sprake is van een groot zelfregulerend vermogen in de sector of organisatie waarop toezicht wordt gehouden.

Informatie kan actief worden vergaard wanneer toezichthouders zelf op inspectie gaan. Met name de klassieke inspecties maken gebruik van een dergelijke vorm van actieve informatievergaring. Iedere inspecteur heeft dan een account waaronder een aantal instellingen vallen die periodiek en meestal aangekondigd worden bezocht. Toezichthouders kunnen ook reactief informatie verzamelen wanneer er signalen worden ontvangen (via de media of andere circuits) dat er iets mis is. Een interactieve vorm van informatievergaring vindt plaats wanneer toezichthouders aan anderen opdragen om periodieke rapportages (audits) aan te leveren waarover de toezichthouder vervolgens haar oordeel vormt. Dat kunnen algemene documenten zijn, bijvoorbeeld een jaardocument, maar ook zogenaamde incident- of calamiteitenmeldingen. Systeemtoezicht zou

veronderstellen dat er minder inspectie op locatie plaats vindt en dat de toezichthouder vooral via audits hun informatie trachten te vergaren. Informatievergaring kan, ten tweede, gericht zijn op bekende risico's en zo ten dienste staan van 1<sup>e</sup> orde leren, maar informatievergaring kan ook gericht zijn op het in kaart brengen van nog onbekende risico's.

Normering kan eveneens op verschillende wijzen plaats vinden. In sommige gevallen is de norm het resultaat van technocratische en systematische analyses van gelijke of vergelijkbare gevallen. In andere gevallen is de norm eerder het resultaat van onderhandelingen met betrokken partijen. Normen kunnen een absoluut karakter hebben, bijvoorbeeld de minimale solvabiliteitscriteria voor een financiële instelling, maar kunnen ook het resultaat zijn van een afweging van verschillende contraderende criteria. Denk bijvoorbeeld aan het gebruik van behandelrichtlijnen in de medisch curatieve gezondheidszorg waarin een afweging wordt gemaakt tussen medisch noodzakelijke en effectieve interventies enerzijds en de kosten die aan die interventies verbonden zijn anderzijds. Uiteindelijk dient normering uit te monden in een toetsingskader dat door alle partijen wordt gekend. Systemtoezicht zou veronderstellen dat normen expliciet worden gedeeld door de toezichthoudende en onder toezicht gestelde partij. Men kan zich ook voorstellen dat normen in gezamenlijkheid worden vastgesteld.

Gedrag, tot slot, kan met harde of met zachte hand worden beïnvloed. In een 'compliance' achtige setting passen de meer zachte instrumenten van overreding, overleg, diplomatie of onderricht. In een 'deterrence'-achtige setting passen de hardere instrumenten van sancties als boetes, uitsluiting of 'naming and shaming'. De keuze voor een specifiek gedragsbeïnvloedend mechanisme is niet alleen afhankelijk van de relatie tussen toezichtobject en de toezichthouder. Politieke en maatschappelijke opvattingen spelen hier eveneens een rol in de zin dat de roep om een strengere overheid vaak consequenties heeft voor de keuze voor een meer hardere benadering van toezichtobjecten. Voor de individuele toezichthouder (de inspecteur) is het dan moeilijk om een balans te vinden tussen een redelijke gedragsinterventie enerzijds en de politieke en maatschappelijke druk om vooral hard op te treden.

#### *Contextuele en institutionele factoren*

De wijze waarop de drie controle componenten in een toezichtregime worden ingericht en toegepast is in belangrijke mate afhankelijk van condities in de regime context. *Regime context* omvat het object van toezicht en behelst de institutionele en organisatorische kenmerken van het object van toezicht; het product of de dienst dat uiteindelijk geleverd moet worden, de daarbij

betrokken organisaties en hun onderlinge verhoudingen, en de regels en instituties die nodig zijn om een systeem te laten functioneren. Daarnaast gaat regime context ook over de politieke en maatschappelijke omgeving waarbinnen een toezichtobject is gepositioneerd. Meer specifiek kan onderscheid worden gemaakt naar drie contextuele factoren:

- de primaire risico's welke beheerst of gereguleerd moeten worden via toezicht;
- de maatschappelijke en politieke preferenties en percepties over de aard en omvang van deze risico's (secundaire risico's);
- de wijze waarop actoren die deze risico's produceren, of die juist aan het risico zijn blootgesteld, zijn georganiseerd.

Bij het vaststellen van primaire risico's gaat het niet alleen om zaken als de reikwijdte, ernst en waarschijnlijkheid van het risico, maar ook om de relatie tussen risico en risiconemer. Wanneer het risico direct terugslaat op de risiconemer, heeft de risiconemer een direct belang bij het vermijden van het risico. De relatie tussen risico en risiconemer is echter lang niet altijd eenduidig en aanwijsbaar. Een incident in de luchtvaart heeft een grote kans om directe consequenties te hebben voor de risiconemer. In het meest gelukkige geval leidt het tot reputatieverlies, mocht het incident in de openbaarheid komen, maar de fysieke gevolgen van een risico zijn niet te onderschatten. Waar die directe fysieke gevaren niet bestaan, zijn risico's makkelijker te externaliseren. Daarnaast gaat het om de vraag in hoeverre een risico herleidbaar is tot de activiteiten van de risiconemer. Morbiditeit komt in ieder ziekenhuis voor en daarmee is de mate waarin dit te is wijten aan verwijtbare risico's of onzorgvuldig medisch handelen moeilijker vast te stellen en eenvoudiger te verbloemen.<sup>22</sup>

Bij het vaststellen van primaire risico's moet daarnaast onderscheid worden gemaakt tussen de schadelijke gevolgen voor (direct) betrokkenen zoals klanten en werknemers en de negatieve externe effecten voor het milieu, de leefomgeving of de economie. Woekerpolissen en slechte hypotheekadviezen hebben niet alleen financiële consequenties voor individuele afnemers van deze diensten en producten, maar ondermijnen uiteindelijk ook het vertrouwen van consumenten in de financiële sector. Primaire risico's en onze maatschappelijke en politieke percepties over deze risico's (en preferenties ten aanzien van deze risico's) lopen dikwijls uiteen. Ten aanzien van sommige risico's bestaat er een lage maatschappelijke of politieke *risicotolerantie*. Maatschappelijke en politieke preferenties ten aanzien van een primair risico beïnvloeden onze maatschappelijke

---

<sup>22</sup> De casus hartchirurgie van het UMC St. Radboud laat zien hoe ingewikkeld het is voor de Inspectie om manipulerend gedrag op te sporen. Men ging er van uit dat het UMC St. Radboud als academisch ziekenhuis een zwaardere casemix heeft, welke de hogere morbiditeit zou verklaren, dat bleek echter niet het geval te zijn.

acceptatienorm ten aanzien van een primair risico en verhogen daarmee onze verwachtingen ten aanzien van een beheersing van deze risico's (zie Zwamborn, 2007).

### *Conditie voor zelfregulering*

De derde contextuele factor heeft betrekking op de wijze waarop betrokken actoren bij een risico zijn georganiseerd. Meer specifiek gaat het hier om de zelfregulerende capaciteiten van het toezichtobject. De mate waarin zelfregulering kans van slagen heeft, is op haar beurt weer afhankelijk van de capaciteiten tot collectieve actie in de desbetreffende branche. Zelfregulering kan in minimale zin worden gedefinieerd als de regulering van een maatschappelijke groep of organisatie die er toe dient door deze groep of organisatie nagestreefde doelen te bereiken (Gosselt et al, 2009). Regulering is dan op te vatten als de intentionele controle of ordening van gedrag. In het verlengde van het nastreven van doelen, zou men daar het vermijden van risico's aan kunnen toevoegen. Vanuit het verticale toezicht beredeneerd gaat deze definitie nog niet ver genoeg. Daarin gaat het immers om een type van zelfregulering dat tot doel heeft de negatieve externe effecten van het eigen gedrag te voorkomen of, in het geval van kwaliteits- of uitvoeringstoezicht, om het bereiken van maatschappelijke doelen (Mayntz en Scharpf, 1995).

Systeemtoezicht veronderstelt een groot zelfregulerend vermogen en de effectiviteit en legitimiteit van systeemtoezicht is in belangrijke mate afhankelijk van de zelfregulerende capaciteiten van de onder toezicht gestelde. Zelfregulering kan op geheel vrijwillige wijze plaats vinden (zuivere zelfregulering) maar in de meeste gevallen is zelfregulering wettelijk geconditioneerd. Er schuilt immers altijd een verticaal element in de relatie tussen toezichtsobject en toezichtobject. Wel kan er binnen de schaduw van de toezichtrelatie tussen de externe toezichthouder en de onder toezicht gestelde bij 'verdiend' vertrouwen meer vrijheid worden gegeven aan de onder toezicht gestelde. In de volgende paragraaf gaan we in op de rol van vertrouwen in de toezichtrelatie.

## **3.5 Vertrouwen en systeemtoezicht**

Aan iedere relatie liggen assumpties over de *handelingsverantwoordelijkheid* en over de *handelingsbekwaamheid* van de ander ten grondslag (LeGrand, 2003). De assumpties die wij hebben over het gedrag van anderen, bepalen voor een belangrijk deel onze verwachtingen en strategieën ten opzichte van anderen. Een relatie gebaseerd op de assumptie dat actoren primair handelen uit eigen belang zal anders worden ingericht dan een relatie die gebaseerd is op de assumptie dat



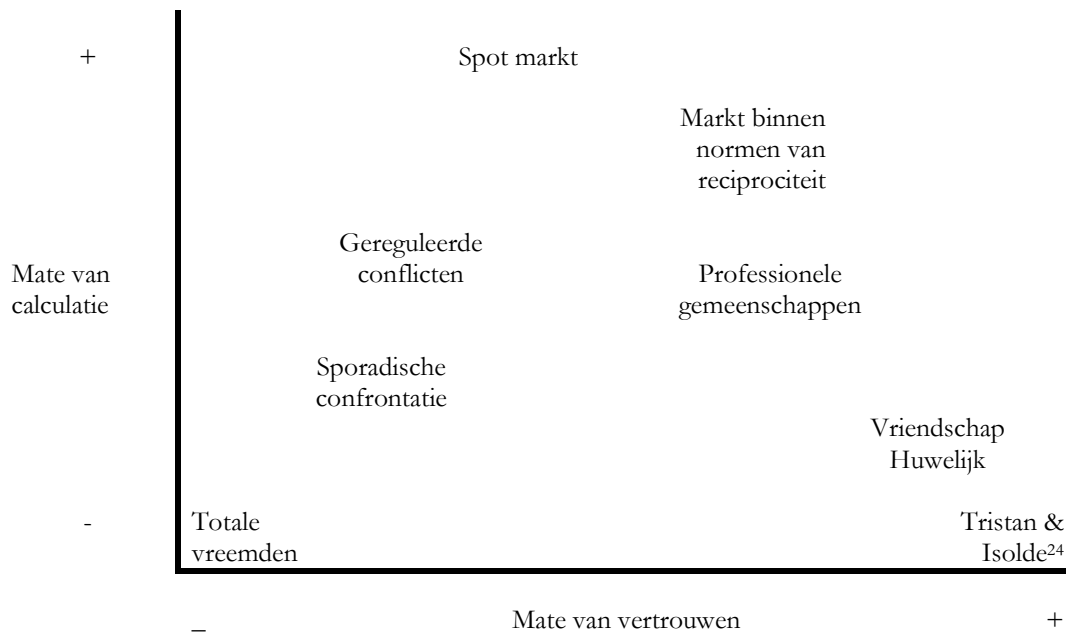
actoren een altruïstische handelingsoriëntatie hebben. In het geval van een toezichtrelatie kunnen we beter spreken over onze assumptie ten aanzien van de 'handelingsverantwoordelijkheid' van de ander. Bij een hoge mate van handelingsverantwoordelijkheid veronderstellen we dat actoren zich verantwoordelijk voelen voor de negatieve externe effecten die zij veroorzaken. Een hoge mate van handelingsverantwoordelijkheid kan prima passen binnen de eigen belangen van de risiconemer. Zo constitueren reputatieschade en fysieke gevaren (een vliegtuigongeluk) in belangrijke mate de eigen belangen van bijvoorbeeld luchtvaartbedrijven.

Evenzo belangrijk is echter de mate waarin actoren 'handelingsbekwaam' worden geacht te zijn. Toezicht dat gebaseerd op de assumptie van een lage handelingsbekwaamheid van (georganiseerde) actoren zal anders worden ingericht dan toezicht dat gebaseerd is op de assumptie dat actoren wel degelijk handelingsbekwaam zijn. Handelingsbekwaamheid gaat over de capaciteiten tot zelfregulering die aan actoren worden toegedicht. Handelingsbekwaamheid kan worden gedefinieerd op het niveau van individuele instellingen, organisaties of ondernemingen, maar ook op het niveau van een branche of een bestel. Grote instellingen of goed georganiseerde branches bezitten over het algemeen een groter zelfregulerend vermogen en kunnen daarmee meer handelingsbekwaam worden geacht te zijn dan kleine instellingen of gefragmenteerde en intern verdeelde branches.

Vertrouwen kan worden getypeerd als specifieke kwaliteit van een toezichtrelatie. In iedere sociale relatie schuilt onzekerheid over het handelen van de ander. Die onzekerheid kan op twee manieren worden gereduceerd; via de weg van vertrouwen of via de weg van calculeren. In de meeste relaties vullen beide mechanismen elkaar aan. De kwaliteit en inrichting van een relatie tussen twee of meer actoren wordt dus bepaald door de verhouding tussen de mate van calculatie en de mate van vertrouwen in een relatie.<sup>23</sup> Dat leidt tot de volgende curve van relaties (figuur 3.2). De positie van een relatie op de verticale as wordt bepaald door de mate waarin actoren hun relatie expliciteren en arrangeren in de vorm van contracten en juridische afspraken. Onzekerheden worden zoveel mogelijk gedefinieerd in calculeerbare risico's. De positie van een ruilrelatie op de horizontale as wordt bepaald door de mate van wederzijds vertrouwen tussen twee of meer actoren.

---

<sup>23</sup> Deze paragraaf is grotendeels gebaseerd op: Crouch, C. (1993) *Industrial relations and European state traditions*. Oxford: Clarendon Press.



**Figuur 3.1: Calculeren en vertrouwen in ruilrelaties**

De hypothese luidt dat wanneer twee actoren zich in een ontwikkelende relatie bevinden (van vreemden tot goede bekenden), deze zich langs de hierboven geschetste curve zal ontwikkelen. Relaties tussen vreemden kenmerken zich niet alleen door wantrouwen, maar zijn ook niet calculeerbaar. Calculatie veronderstelt immers kennis van de ander. Ontluikende kennis over elkaar maakt het mogelijk om minimale regels of omgangsvormen te articuleren en om afspraken te maken. Die minimale regels reduceren vervolgens de onzekerheid in een relatie en maken het mogelijk om meer complexe transacties aan te gaan. Ook conflictsituaties verschillen in de mate waarin er onderlinge regels bestaan die het verloop en het proces van het conflict reguleren. Denk aan het verschil tussen de ‘War against Terror’ met een onberekenbare vijand en de regels van de conventie van Genève. In een toezichtrelatie moeten we de ernst van het conflict uiteraard nuanceren, maar het principe er achter is hetzelfde.

De markt van spotcontracten (waarin een eenmalige transactie plaats vindt) is een extreme vorm van vastgelegde afspraken. Sancties en boeteclausules op het niet nakomen van verplichtingen (gebaseerd op de hoogte van het gecalculeerde risico) zijn vooraf vastgesteld. In het toezicht op markten en de naleving van regels stuiten we vaak op het probleem van de complexiteit van de

<sup>24</sup> De meest extreme vorm van identificatie met de ander, zo zou men kunnen stellen, vindt plaats wanneer twee actoren dezelfde identiteit aannemen. Tristan & Isolde deden in het tweede bedrijf wanneer hij haar Tristan noemt en zij hem Isolde (Crouch, 1993: 24). Buiten deze extreme situatie blijft het zinvol om in een ruilrelatie tussen twee of meer actoren van twee afzonderlijke identiteiten te spreken (zelfs in het huwelijk).

markt. Op veel plaatsen in markt bestaan er mogelijkheden om zich te verschuilen, om voorschriften te ontduiken en om zo concurrentievoordeel te behalen. In dergelijke markten veronderstellen we dat de condities voor systeemtoezicht nauwelijks bestaan of alleen maar via strenge regelgeving kan worden afgedwongen.

Vanaf dat moment gaat vertrouwen de rol van calculerend gedrag in een relatie overnemen. Omdat niet alles in een contract hoeft te worden vastgelegd, kunnen transacties bovendien complexer worden. De markt binnen normen van reciprociteit (wederkerigheid) is een markt waarin sprake is van meer gedeelde normen. Een concreet voorbeeld van dergelijke markten vinden we bijvoorbeeld in de luchtvaart en de delfstoffenwinning. Dat zijn normale commerciële markten maar op het terrein van de veiligheid en de risicobeheersing vindt geen concurrentie en competitie plaats. Naarmate de curve verder daalt, komen we terecht in relaties die een duurzame waarde van zich zelf hebben. Partijen zijn dan zelfs bereid op de korte termijn verlies voor lief te nemen om daarmee de relatie in stand te houden (in de markt van spot contracten rekenen we liever gelijk af, we vragen bij een dure aankoop om een voorschot of we spreken dure afbetalingsregelingen af).<sup>25</sup> Vertaald naar een toezichtrelatie zou dat kunnen betekenen dat men eerder bereid is om incidenten te melden (de onder toezicht gestelde) of minder geneigd is tot harde sancties (de toezichthouder) om zo de goede toezichtrelatie duurzaam in stand te houden.

Vertrouwen is in deze benadering vervolgens zowel een preconditionie als een uitkomst van de mate waarin de onder toezicht gestelde bereid is verantwoordelijkheid te nemen voor de risico's die hij of anderen veroorzaken en in staat is (bekwaamheid) om deze risico's ook daadwerkelijk met de andere betrokken actoren te beheersen en te borgen. Dat vraagt onder andere dat het systeem zodanig is afgebakend dat de grootste verzameling van onderlinge afhankelijkheden binnen het systeem valt. Tot slot, het figuur laat ook zien dat vertrouwen en contract twee complementaire vormen van het regelen van een ruilrelatie zijn. Daar waar sprake is van incomplete contracten, door bijvoorbeeld asymmetrisch verdeelde informatie, speelt vertrouwen een belangrijke aanvullende rol (Mertens, 2006). Daar waar sprake is van wantrouwen, om wat voor een reden dan ook, hebben contracten een belangrijke aanvullende rol. Vertrouwen moet worden verdiend, bestendigd en worden bewezen. Een enkel incident kan dat vertrouwen verstoren, maar kan ook een stimulans zijn tot zelfregulering en zelfdisciplinerend. Vertrouwen kan zich dus ontwikkelen, maar is daartoe afhankelijk van dezelfde zelfregulerende capaciteiten.

---

<sup>25</sup> Gezworen vijanden kunnen geen overeenstemming over contracten bereiken, geliefden hebben ze niet nodig, en kooplieden hebben geen alternatief (Crouch, 1993: 25).

### **3.6 Conclusies**

In dit hoofdstuk hebben we systeemtoezicht in conceptuele zin geanalyseerd en geduid. Onze onderzoeksbenadering is bestuurssociologisch. Wij beschouwen toezicht als een institutioneel en organisatorisch arrangement en trachten haar inrichting en werking binnen verschillende sectorale contexten of domeinen te begrijpen. We veronderstellen dat de effectiviteit en legitimiteit van systeemtoezicht in belangrijke mate afhankelijk is van condities in de regime context. Het zelfregulerende vermogen speelt hier een sleutelrol, maar in welke regimecontext verwachten we nu een groot zelfregulerend vermogen? Tegelijkertijd veronderstellen we dat systeemtoezicht consequenties heeft voor de wijze van informatievergaring, het gebruik van normen, en de wijze van gedragsbeïnvloeding. In hoofdstuk vier onderzoeken we de regime contexten van de zes sectoren. In hoofdstuk vijf concentreren we ons vervolgens op de praktijk van systeemtoezicht in deze zes sectoren.

## **4. Conditie van Systemen**

### **4.1 Inleiding**

In dit hoofdstuk zoeken we naar overeenkomsten en verschillen tussen de door ons onderzochte sectoren die de ‘ontvankelijkheid’ voor systeemtoezicht zouden kunnen verklaren. Onze belangrijkste conclusie is dat de geschiktheid van sectoren voor systeemtoezicht afhankelijk is van het type risico dat er bestaat en de afhankelijkheidsrelaties van actoren die betrokken zijn bij deze risico’s. Daar waar de risiconemer een direct eigen belang heeft bij het voorkomen van het risico, zoals in de luchtvaart of de delfstoffenwinning, is de kans op effectieve interne borgingssystemen het grootst. Wanneer de relatie tussen risico-effect en risicoveroorzaker zwak is, bijvoorbeeld in complexe en niet-transparante markten, is de intrinsieke motivatie tot zelfregulering zwak. Een tweede conclusie is dat systeemtoezicht in belangrijke mate afhankelijk is van de afbakening en reikwijdte van het ‘systeem’. Omvat het systeem inderdaad de grootste deelverzameling onderlinge afhankelijkheden?

In paragraaf 4.2 introduceren we de zes casus aan de hand van de externe toezichthouders die in de desbetreffende sectoren belast zijn met het toezicht van overheidswege. In paragraaf 4.3 gaan we in op de primaire risico’s en de maatschappelijke risicopreferenties om zicht te krijgen op bestaande variatie in de aard van de te beheersen risico’s in de zes sectoren. In op de oorsprong en reikwijdte van systeemtoezicht. Vervolgens behandelen we in paragraaf 4.4 de intrinsieke en extrinsieke motivaties voor zelfregulering in ieder van de sectoren. In paragraaf 4.5 bespreken we afbakening van systemen en de oorsprong van interne borgingsarrangementen en systeemtoezicht. We sluiten dit hoofdstuk af met conclusies.

### **4.2 De sectoren en hun toezichthouders**

Voor het empirisch onderzoek naar de condities en werking van systeemtoezicht hebben we een zestal casus geselecteerd. In vier van de zes sectoren gaat het om nalevingstoezicht en in de resterende twee gaat het om uitvoeringstoezicht. Daarnaast hebben we onderscheid gemaakt naar de zogenaamde klassieke inspecties en de nieuwe autoriteiten. In deze paragraaf introduceren we de zes sectoren aan de hand van de verantwoordelijk gestelde toezichthouder.

### *Toezicht op de luchtvaart (onderdeel van Inspectie Verkeer en Waterstaat)*

De Inspectie Verkeer en Waterstaat streeft naar een veilige en duurzame (burger)luchtvaart op en boven Nederlands grondgebied. Het toezicht op de luchtvaart omvat het toezicht op luchtvaartmaatschappijen, de onderhouds- en productiebedrijven, de luchthavens, de luchtverkeerdienstverleners, de opleidingsinstellingen en de vakbekwaamheid van hun personeel. Daarnaast kijkt de toezichthouder naar het gedrag van de luchtvarenden en het vervoer van gevaarlijke stoffen door de lucht. Zorg dragen voor de veiligheid van passagiers, personeel en de mensen op het Nederlandse grondgebied heeft de hoogste prioriteit binnen het toezicht op de luchtvaart. Het zorgen voor een leefbaar en bereikbaar Nederland met zo weinig mogelijk ongevallen en milieuvervuiling zijn centrale doelstellingen binnen de luchtvaartinspectie.

De wet- en regelgeving waarop het toezicht gebaseerd is, komt in internationaal (zowel mondiaal als Europees) verband tot stand. Een voorbeeld hiervan op Europees niveau is de EASA-wetgeving. Internationale samenwerking heeft binnen de luchtvaart een lange traditie. Samen met (inter)nationale organisaties, bedrijven en personen zet de inspectie zich in voor verbetering van de (burger)luchtvaartveiligheid. Binnen het toezicht op de luchtvaart is in de afgelopen tijd gewerkt aan het vastleggen van toezichtarrangementen. Voor de luchtvaartoperationele bedrijven, de luchtvaarttechnische bedrijven, het luchtruim en voor het regiemodel Toezicht Schiphol is het arrangement gereed. Vooral de interacties tussen verschillende actoren en de werkzaamheid van checks and balances zijn belangrijke aandachtspunten binnen toezicht. Voor de toekomst ligt het accent op het verbeteren van de balans tussen verschillende vormen van toezicht, risico gestuurd werken en samenwerken met andere toezichthouders op Schiphol door een frontoffice taak te vervullen.

### *Staatstoezicht op de Mijnen*

SodM is een uitvoerende dienst van het Ministerie van Economische Zaken en heeft tot taak toezicht te houden op de naleving van wettelijke regelingen die van toepassing zijn op het opsporen en winnen van delfstoffen<sup>26</sup> en het transport en distributie van gas door buisleidingen. De Missie van SodM is het zeker stellen dat de delfstofwinning op een maatschappelijk verantwoorde wijze wordt uitgevoerd'. Uitgangspunten in de werkwijze van SodM zijn het optimaal benutten van de Nederlandse bodemschatten rekeninghoudend met de volgende randvoorwaarden:

---

<sup>26</sup> De delfstoffen waar het in Nederland omgaat zijn gas, aardolie en zout gewonnen uit voorkomens onder Nederlands territorium en het Nederlands deel van het continentale plat.

- Tussen put en pit zo min mogelijk ongelukken, incidenten, milieuvervuiling en overlast;
- Optimaal gebruik van de huidige infrastructuur bij de exploitatie van delfstoffen en aardwarmte;
- Optimaal gebruik van de mogelijkheden om aardgas en kooldioxide op te slaan in de diepe ondergrond;
- Inzet van ondernemingen die zich verantwoordelijk voelen om het bovenstaande in praktijk te brengen.

In de afgelopen jaren is de wijze van inspecteren van SodM gewijzigd van individuele inspecties naar inspecties die een projectmatig karakter hebben en risicogericht, multidisciplinair en integraal zijn. SodM spreekt niet zozeer over ‘systeemtoezicht’ maar over ‘integraal toezicht’. Vanwege de aanzienlijke politieke en maatschappelijke risico’s die verbonden zijn aan delfstofwinning is deskundig, intensief en vooral proactief en preventief gericht toezicht noodzakelijk. Bij deze vereisten sluit integraal toezicht, een werkwijze waarin de zorg voor milieu, gezondheid en veiligheid in de bedrijfsvoering verankerd zijn, nauw aan. In het afgelopen decennium zijn aspecten als veiligheid, gezondheid en milieu steeds vaker onderdeel uit gaan maken van de integrale bedrijfsvoeringssystemen van ondernemingen. Bovendien vergt het voorkomen van een ongewenste situatie op het gebied van veiligheid, gezondheid, milieu en bodembeweging vaak eenzelfde of een vergelijkbare interventie. Dat maakt het in samenhang behandelen van deze aspecten vaak effectiever en ook efficiënter.

De wettelijke regelingen zijn opgenomen in de Mijnbouwwet van 2003 (doelmatige winning, bodembewegingen, milieu offshore) en in van toepassing verklaarde andere bestaande wetgeving op mijnbouwwerken. Zoals de Arbo- en arbeidstijdenwetgeving, de milieuwetgeving en de warenwetgeving. Bij de invulling van deze toezichttaak heeft SodM naast EZ voor de Mijnbouwwet en een deel van de Gaswet te maken met meerdere opdrachtgevers. SodM vervult een één loket functie en is daarmee het aanspreekpunt en de toezichthouder op het gebied van delfstofwinning (mijnbouwkundige processen). Opdrachtgever voor het toezicht op de milieuwetgeving is de minister van VROM, voor het toezicht op de arbo-wetgeving en arbeidstijdenwetgeving is dit de minister van SZW, en de minister van VWS is de opdrachtgever voor het toezicht op de warenwetgeving. De centrale aspecten in het toezicht zijn; veiligheid, gezondheid, milieu, doelmatige winning en bodembeweging.

SodM heeft net als voor de periode 2002 tot 2007 ook voor de periode van 2007-2011 een strategiedocument opgesteld. Een belangrijke wijziging in de werkwijze van SodM in de periode tussen 2002 en 2007 is de invoering van projectmatige inspecties in plaats van individuele

inspecties. Bovendien is het toezicht in het afgelopen decennium verschoven van uitvoeringstoezicht naar toezicht op processen (de bedrijfsvoering en het systeem). Kenmerkend aan SodM is ook de één loket functie waarmee gestreefd wordt de administratieve lasten voor de ondernemingen beperkt te houden en tegenstrijdige interventies te voorkomen.

#### *Voedsel en Waren Autoriteit (vleesketen)*

De Voedsel en Waren Autoriteit draagt zorg voor gezondheidsbescherming van mens en dier. Zij houdt toezicht op de veiligheid van voedsel en consumentenproducten en het welzijn van dieren. De VWA werkt binnen de hele productieketen: van grondstof en hulpstof tot eindproduct of consumptie. In de vleesketen zijn diervoeders, veehouders en slachterijen/ uitsnijderijen opgenomen. Om haar missie te realiseren voert de VWA drie kerntaken uit die samen te vatten zijn als: het toezicht houden op de naleving van wet- en regelgeving, onderzoeken, signaleren en beoordelen van risico's en het informeren en beheersbaar maken van risico's. Daarnaast zijn incidenten- en calamiteitenmanagement en advisering van de minister over het beleid belangrijk.

De ministers van Landbouw, Natuur en Voedselkwaliteit (LNV) en Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) zijn de opdrachtgevers van de VWA. Zij zijn primair politiek verantwoordelijk voor de taken van de VWA. De ministers van LNV en VWS hebben VWA gemandateerd erkenningen en registraties te verlenen, onderhouden en in te trekken. In de vleesketen (diervoeder, veehouder, slachterij/ uitsnijderij) houdt VWA actief toezicht op naleving van de destructiewet, dier geneesmiddelenwet, gezondheids- en welzijnswet voor dieren, kaderwet diervoeders, landbouwwet, de wet op de uitoefening van de diergeneeskunde en de warenwet. Voor de ontwikkeling van risico gestuurd systeemtoezicht in de vleesketen is het Hazard Analysis Critical Control Points systeem (HACCP-systeem) van belang. Een HACCP-plan omvat een analyse van het productieproces van het bedrijf waaruit duidelijk wordt wat de kritische punten binnen het bedrijf zijn en op welke wijze deze kritische punten en de daaraan verbonden risico's beheerst worden. Belangrijk is dat de totale keten in beschouwing wordt genomen; van primair bedrijf tot het slachthuis.

#### *Autoriteit Financiële Markten*

De Autoriteit Financiële Markten (AFM) is gedragstoezichthouder op de financiële markten. De AFM is de rechtsopvolger van de Stichting Toezicht Effectenverkeer (STE). De STE was verantwoordelijk voor het toezicht op het effectenverkeer. De wijziging van STE naar AFM vloeit voort uit de nota 'Herziening van het toezicht op de financiële marktsector' van het



Ministerie van Financiën: de sectorale indeling van het toezicht maakt plaats voor een functionele indeling in prudentieel toezicht en gedragstoezicht. De Nederlandsche Bank is verantwoordelijk voor het prudentieel toezicht. Het prudentieel toezicht richt zich op de vraag of de deelnemers aan de financiële markten erop kunnen vertrouwen dat hun contractpartner de aangegane financiële verplichtingen kan nakomen. Het gedragstoezicht richt zich op de vraag of deelnemers aan de financiële markten correct behandeld en juist geïnformeerd worden. Dit toezicht is de verantwoordelijkheid van de AFM. Het toezicht van de AFM omvat daarmee het gedrag van de gehele financiële marktsector (sparen, beleggen, verzekeren en lenen). Met de uitvoering van gedragstoezicht wil de AFM een bijdrage leveren aan het goed functioneren van de financiële markten (financiële dienstverlening en kapitaalmarkten). Het gedragstoezicht richt zich op de vraag of deelnemers aan de financiële markten correct behandeld en juist geïnformeerd worden. Professionele partijen weten welke wetten en regels er gelden in het financiële verkeer en aan welke voorwaarden zij moeten voldoen om daaraan deel te nemen, voor het publiek is het vaak veel lastiger.

De AFM is een zelfstandig bestuursorgaan (ZBO) onder de politieke verantwoordelijkheid van de minister van Financiën. De minister benoemt de leden van de Raad van Toezicht en van het Bestuur en dient de begroting goed te keuren, evenals eventuele statutenwijzigingen. De AFM is de onafhankelijke gedragstoezichthouder op de markten van sparen, lenen, beleggen en verzekeren. De AFM bevordert zorgvuldige financiële dienstverlening aan consumenten en ziet toe op een eerlijke en efficiënte werking van kapitaalmarkten. Doel is om het vertrouwen van consumenten en bedrijven in de financiële markten te versterken, ook internationaal. Het financiële toezicht wordt gereguleerd met de Wet op het Financieel toezicht (Wft). Deze wet is sinds 1 januari 2007 van kracht en verving daarmee acht toezichtwetten. Het wettelijke kader waarmee de AFM toezicht houdt wordt gevormd door de Wet financiële dienstverlening (Wfd) welke op 1 januari 2006 van kracht is geworden. De Wfd bevat regels voor het aanbieden van, het bemiddelen in en het adviseren over financiële producten aan consumenten en - in het geval van verzekeringen - ook aan bedrijven. De wet stelt eisen aan financiële dienstverleners op het gebied van integriteit, deskundigheid, integere bedrijfsvoering, financiële zekerheid, transparantie en zorgplicht. Deze algemene normen uit de wet zijn nader uitgewerkt in het Besluit financiële dienstverlening.

Sinds haar oprichting maakt de AFM al gebruik van zelfrapportage door de financiële instellingen. Het project *Toezicht op Maat* (ToM) dat in 2008 van start is gegaan heeft tot doel om dit vertrouwen te concretiseren. Aan ToM doen negen grote financiële instellingen (banken en

verzekeraars) mee. Het doel is om dit uit te breiden naar de twintig grote financiële instellingen. Dit zijn instellingen die op basis van de Basel I en II akkoorden dienen te beschikken over een Operational Risk Management office. Een tweede doel van ToM is om het toezicht specifiek te maken voor de desbetreffende instelling zodat in het toezicht rekening wordt gehouden met de unieke kenmerken van de onder toezicht gestelde instelling.

#### *Inspectie van het Onderwijs (IvhO)*

De Inspectie van het Onderwijs valt onder verantwoordelijkheid van de Minister van Onderwijs, Cultuur en Wetenschap (OCW). Om te voorzien in de maatschappelijke behoefte aan objectieve en betrouwbare informatie over de kwaliteit van het onderwijs, heeft de inspectie de vrijheid om zonder politieke of beleidsmatige beïnvloeding tot een onafhankelijk oordeel te komen. De Minister van OCW is tegenover het parlement volledig verantwoordelijk voor de taakuitoefening van de inspectie. Het huidige kabinet heeft de beleidsmatige verantwoordelijkheid voor de kinderopvang (kinderdagverblijven, gastouders, peuterspeelzalen (psz) verplaatst heeft naar OCW. Met deze overheveling is een deel van het toezicht, op Voor- en Vroegschoolse Educatie (VVE) terecht gekomen bij Inspectie voor het onderwijs.

Tot 2006 was er geen 'strak' geregisseerd toezicht op VVE. De Inspectie voor het Onderwijs had wel een rol in het toezicht in het kader van het onderwijsachterstandenbeleid, maar dat beperkte zich tot de basisscholen en strekte zich niet uit naar de peuterspeelzalen waar VVE aangeboden werd. Daarnaast toetsten de GGD's, VVE marginaal in het kader van hun toezicht op kinderdagverblijven en peuterspeelzalen. IvhO ontving geld van het Ministerie van Financiën (via OCW) om een toezichtpilot uit te voeren naar de kwaliteit van VVE in de vier grote steden (G4). Die pilot is succesvol afgerond en wordt in 2009 vervolgd. In 2009 wordt ook thematisch onderzoek gedaan naar VVE in de vroegscholen. Vanaf 2009 (tot ca. 2012) voert de IvhO eerst een bestandsopname uit bij alle (circa. 4000) voorscholen in Nederland.

#### *Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ)*

De Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ) 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. De Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ) heeft twee kerntaken. Het uitvoeren van

onderzoek naar de staat van de volksgezondheid om gevraagd en ongevraagd advies uit te brengen aan de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS), aan gemeenten en provincies. De tweede taak van IGZ omvat het toezicht houden op de naleving van de wetgeving op het gebied van gezondheidszorg en de opsporing van overtredingen.

Zorgverleners en instellingen behoren verantwoorde en veilige zorg te leveren. De 'Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg' en de 'Kwaliteitswet zorginstellingen' uit 1996 vormen hiervoor de wettelijke basis. De inspectie houdt toezicht op het niveau van de zorgverlening en de waarborgen voor goede kwaliteit van zorg. Hiervoor gebruikt de inspectie verschillende vormen van toezicht: gefaseerd toezicht, interventie- of crisistoezicht, thematisch toezicht, toezicht op de volksgezondheid, toezicht op de wet Bopz.

Om de kwaliteit van zorg en welzijn transparant en kwantificeerbaar te maken, is het HKZ-keurmerk in het leven geroepen, waarvan de criteria opgesteld zijn door de stichting Harmonisatie Kwaliteitsbeoordeling in de Zorgsector (HKZ). Deze stichting is in 1994 opgericht door drie partijen: brancheorganisaties van patiënten (consumenten), zorgaanbieders en zorgverzekeraars. De missie van deze stichting is het systematisch verbeteren van de kwaliteit van zorginstellingen, door het ontwikkelen van breed gedragen normstelsels en criteria. Daarnaast ondersteunt de stichting-HKZ zorginstellingen bij het voldoen aan deze criteria. Het HKZ-keurmerk zorgt voor de normering en toetsing van de Kwaliteitswet Zorginstellingen. De HKZ-certificatie is het resultaat van de zogenaamde Leidschendam-conferenties welke vanaf 1990 zijn georganiseerd. Doel van deze conferenties was tot sectorbrede afspraken over certificatie en kwaliteitscriteria te komen. De Leidschendam-conferentie van 2000 ligt aan de basis van de invoering van de HKZ-certificatie in de GGZ. De brancheorganisatie GGZ-Nederland heeft zich sindsdien sterk gemaakt voor de invoering van de HKZ-certificatie in de GGZ. In 2008 is ruim 90% van de GGZ instelling HKZ gecertificeerd. Binnen de IGZ kwam systeemtoezicht op de agenda na een intern onderzoek in 2001 waaruit naar voren kwam dat de IGZ te weinig inspecteurs had om op de klassieke wijze adequaat toezicht te kunnen houden. Het rapport uit 2001 had de veelzeggende titel: "Op weg naar gezond vertrouwen" (IGZ, 2001).

### **4.3 Primaire risico's en hun maatschappelijke impact**

Activiteiten op het terrein van de delfstofwinning, het luchtverkeer, het onderwijs, de vleesverwerking, de gezondheidszorg en de financiële dienstverlening zijn niet vrij van risico's. In de uitvoering van deze activiteiten schuilen risico's die schadelijke gevolgen kunnen hebben voor

(direct) betrokkenen zoals klanten en werknemers. Een ramp met een verkeersvliegtuig heeft vaak directe gevolgen voor de inzittenden en voor eventuele burgers op de grond. Onzorgvuldigheden in de medicatieverstrekking bij psychiatrische patiënten kunnen verstrekende gevolgen voor hen hebben. Een verkeerd hypotheekadvies kan dramatische financiële gevolgen voor de individuele consument hebben. Een taalachterstand op de basisschool kan een blijvende achterstand in sociaal-economische positie tot gevolg hebben.

Daarnaast kunnen deze activiteiten ook negatieve externe effecten veroorzaken die schadelijk zijn voor het milieu, de leefomgeving of de economie. Een ramp met een olieplatform kan grote schadelijke effecten op het milieu veroorzaken. De taalachterstand van kinderen in groep 1 van de basisschool heeft niet alleen consequenties voor de verdere schoolcarrière van deze kinderen, maar ook negatieve externe effecten voor onze sociaal-economische welvaart. Geestelijke gezondheidsproblemen veroorzaken hoge maatschappelijke kosten. Woekerpolissen en slechte hypotheekadviezen ondermijnen het vertrouwen van consumenten in de financiële sector. In deze paragraaf bespreken we de aard van de primaire risico's binnen de zes sectoren. Incidenten in de door ons onderzochte sectoren variëren in de mate waarin zij meetbaar zijn; zichtbaar zijn en herleidbaar zijn tot het handelen van de risiconemer of risicoveroorzaker.

In de zes onderzochte sectoren zien we naast variatie in de aard van primaire risico's ook variatie in de politieke en maatschappelijke risicopreferenties. We maken onderscheid tussen risico's met een hoge maatschappelijke impactfactor en risico's met een lage maatschappelijke impactfactor. Daarmee bedoelen we de impact die een calamiteit heeft op de politieke en maatschappelijke perceptie ten aanzien van de calamiteit. We noemen dit de *maatschappelijke risicotolerantie*; de mate waarin er maatschappelijke en politieke overeenstemming bestaat over de aard maar vooral ook de ernst van een calamiteit of incident. De maatschappelijke risicotolerantie kan veranderen. Denk aan de gevolgen van de kredietcrisis of de berichtgeving over woekerpolissen en de maatschappelijke en politieke aandacht die deze 'incidenten' (met recht een understatement) hebben opgeleverd. De BSE crisis heeft een soortgelijk effect gehad in de vleessector. Andere sectoren lijken hier minder kwetsbaar voor te zijn. Geestelijke gezondheidsproblemen of taalachterstanden hebben grote maatschappelijke gevolgen, maar zijn minder direct herleidbaar tot individueel falen en raken in directe zin bovendien een nog altijd relatief kleine groep. Dit wordt ook wel aangeduid met de *democratische verdeling van risico's*, dat wil zeggen, de kans dat verschillende groepen van de bevolking getroffen worden door een risico. Tot slot is het van belang om de objectiveerbaarheid van risico's en gevaren te bespreken. In sectoren waar het

bijvoorbeeld om 'kwaliteit' gaat van voorzieningen en dienstverlening, is kwaliteit dikwijls een betwist en moeilijk objectiveerbaar begrip.

### *Complexe technologie en een lage risicotolerantie*

De primaire risico's die gemoeid zijn met luchtverkeer spreken tot ieders verbeelding: veiligheid van passagiers, het personeel, burgers op de grond en het milieu. Binnen de luchtvaartwereld krijgt veiligheid in internationaal verband al sinds 1944 aandacht. Het traceren en detecteren van mogelijke oorzaken die leiden tot een verminderde veiligheid of een incident is zelden eenvoudig. In veel gevallen is er een samenloop van omstandigheden die uiteindelijk leidt tot een incident. In maatschappelijke risicopercepties ten aanzien van luchtvaartveiligheid spelen emoties een grote rol. Dit is ondermeer merkbaar in de interpretatie van de berichtgeving over luchtvaartveiligheid en het aantal meldingen dat gedaan wordt van missers zonder fatale gevolgen. *'Besef van eigen kwetsbaarheid, en de in veel gevallen fatale gevolgen als het daadwerkelijk misgaat tijdens een vlucht, maken dat luchtvaartveiligheid in het maatschappelijke debat vooral een emotie is'*. Meldingen van gemaakte fouten leiden in de praktijk niet zelden tot vragen in de Tweede Kamer die vervolgens weer een aanzienlijke hoeveelheid werk opleveren voor de toezichthouder en daarmee zelfs een rationele analytische werkwijze van de toezichthouder in de weg kunnen staan. Opvallend is ook dat de politieke en maatschappelijke tumult over een ramp of incident niet of moeilijk voorspelbaar is. De vliegtuigramp nabij Faro in 1992 heeft bijvoorbeeld nauwelijks tot politieke onrust geleid in Nederland terwijl de ramp met de Hercules in 1996 of de Bijlmerramp juist veel politiek en maatschappelijk tumult veroorzaakten. Toch speelt die politieke en maatschappelijke impact nauwelijks een rol in het handelen van de toezichthouder en de sector en hun onderlinge relatie. Als er één sector is die doordrongen is van de noodzaak om veilig te handelen, dan is het de luchtvaartsector.

Ook het opsporen en winnen van delfstoffen en het transporteren van olie of gas door pijpleidingen gaat gepaard met risico's voor zaken als explosies, aanvaringen, leidingbreuken, crashes, verontreinigingen en bodemdaling. Incidenten kunnen een direct risico opleveren voor de levens en gezondheid van medewerkers, omwonenden en passanten. Maar ook het milieu kan schade ondervinden van genoemde calamiteiten. Tot slot zijn er aanzienlijke financiële consequenties verbonden aan een incident bij delfstofwinning vanwege het grote financiële belang van de industrie voor de staat. Ook in deze casus geldt dat voor het borgen van de veiligheid veel technologisch specialistische kennis nodig is. De maatschappelijke risicotolerantie van calamiteiten bij delfstofwinning en mijnbouwkundige processen is laag. De gevoeligheid rond

dit thema zien we ook sterk terug in discussies over de energiebronnen in de toekomst, de toekomst van delfstofwinning en landschapsontwikkeling.

### *Complexe markten en een afnemende maatschappelijke risicotolerantie*

Voedselveiligheid is het centrale thema voor VWA. In de vleesketen zijn gezondheid van dier en mens met elkaar verbonden door voedselveiligheid. De zorg voor gezondheid en veiligheid omvat het voorkomen van ziekten en vermijden van de verspreiding van deze ziekten onder mens en dier. Hoewel voedseltechnologie wederom om specialistische kennis vraagt, lijken de risico's in de vleesketen niet zozeer te schuilen in de complexe technologische systeemafhankelijkheden, maar vooral in de economische complexiteit van de vleesketen. Door de lengte van de keten, de grote diversiteit aan producenten van grondstoffen, intermediaire producten en eindproducten, en het feit dat het een internationale markt is, is de vleesketen een complexe markt geworden. Op veel plaatsen in de keten bestaan er mogelijkheden om voorschriften te ontduiken en zo concurrentievoordeel te behalen.

Evenals in de luchtvaartveiligheid zijn emoties van belang bij voedselveiligheid en in het bijzonder ten aanzien van vleesconsumptie. Vanwege de mogelijkheid die het consumeren van een onveilig product voor de eigen gezondheid kan hebben, roept voedselveiligheid over het algemeen emoties op bij consumenten. De geschiedenis leert dat het vinden van een naald in een vleesproduct al kan leiden tot een crisis en twijfel over de veiligheid van vleesproducten. Concrete risico's als gevolg van besmetting of ziekte bij dieren staan op ons netvlies. De media toonden beelden van met BSE besmette runderen, blauwtong bij schapen, vogelgriep bij kippen, kalkoenen en andere vogels en varkens met varkenspest. Door verbetering in de verstrekking van informatie en gedegen onderzoek naar de daadwerkelijke gezondheidsrisico's blijkt er tegenwoordig minder snel paniek te ontstaan. Door directe informatieverstrekking via bijvoorbeeld het internet kunnen burgers sneller geïnformeerd worden over de mate waarin er daadwerkelijk sprake is van een gevaarlijke situatie. In de vleessector speelt niet alleen voedselveiligheid een rol in de maatschappelijke beleving van de risico's, maar in toenemende mate spelen ook maatschappelijke opvattingen over dierenwelzijn een rol in de maatschappelijke risicotolerantie. De behaalde zetels in de Tweede Kamer door de Partij voor de Dieren illustreren en voeren de maatschappelijke aandacht voor dierenwelzijn. Dierenwelzijn is echter een kwalitatief moeilijk objectieerbare factor.

De toegenomen complexiteit van financiële producten als verzekeringen, pensioenen en hypotheeken, en de grote kosten die hieraan voor de individuele consument zijn verbonden, zorgen er voor dat de kwaliteit van de financiële dienstverlening en de informatieverstrekking aan de consument steeds belangrijker is geworden. In de financiële sector speelt ‘vertrouwen’ van de consument in de aanbieder van financiële producten een sleutelrol. Het directe primaire risico van slechte financiële dienstverlening is evident voor de individuele afnemer. Berichten over slechte hypotheekadviezen of de woekerpolissen hebben echter een veel grotere maatschappelijke impact en kunnen zelfs leiden tot wantrouwen in de gehele financiële sector. Hoewel het hier in eerste instantie gaat om zaken die te maken hebben met het prudentieel toezicht, slaat een afnemend vertrouwen in de sector onherroepelijk ook terug op het toezicht op financiële dienstverlening. De berichtgeving over woekerpolissen of de kwaliteit van hypotheekadviezen hebben eveneens geleid tot een afnemende maatschappelijke risicotolerantie. Evenals in de vleesketen gaat het in de financiële dienstverlening nog niet eens zo zeer om complexe technologische afhankelijkheden, maar vooral om een ondoorzichtige markt. De toegenomen complexiteit van financiële producten zorgt er wel voor dat aan de kwaliteit van financiële dienstverlening steeds hogere eisen moeten worden gesteld. Maar evenals bij bijvoorbeeld dierenwelzijn, is kwaliteit een betwist begrip. Daarmee komen we op twee sectoren waarin alles om kwaliteit lijkt te draaien: de VVE en de GGZ.

*Kwaliteit betwist: een hoge maatschappelijke risicotolerantie maar veel politieke druk*

Van de in dit onderzoek onderzochte sectoren is het VVE-programma het meest politieke programma. Aan het VVE-programma liggen uiteraard individuele en maatschappelijke risico's ten grondslag die aanzienlijk zijn. Op individueel niveau zou men kunnen spreken van een suboptimale benutting van capaciteiten en talent, dramatischer geformuleerd; een ‘verspeelde’ toekomst. Op maatschappelijk niveau tikken de gevolgen van het niet ten volle benutten van capaciteiten van kinderen en jongeren, veroorzaakt door het volgen van een opleiding op een lager niveau of het voortijdig schoolverlaten op tal van manieren door (zie WRR, 2009; In 't Veld, Korving, Hamdan & Van der Steen, 2006). In tegenstelling tot de luchtvaartveiligheid en delfstofwinning zijn de risico's die verbonden zijn aan VVE-programma's lastig te identificeren. Er doen zich in plaats van zichtbare calamiteiten, stille en niet acuut oplosbare incidenten voor. Bovendien is het programma bedoeld voor doelgroepjongeren wat maakt dat niet iedere burger in gelijke mate bloot staat aan deze risico's.

In welke mate het VVE-programma geschikt is om deze individuele en maatschappelijke problemen te keren, is betwist. De risico's van het VVE-programma zijn eigenlijk vooral politiek en maatschappelijk van aard. Het politieke risico dat gemoeid is met VVE is gerelateerd aan het niet waar kunnen maken van politieke beloften en de vanuit dat perspectief bezien onterechte besteding van gemeenschapsgelden. Opvallend in het maatschappelijke debat over onderwijskwaliteit is het verschil van inzicht dat bestaat over goed onderwijs en de mogelijkheden om de kwaliteit van het onderwijs te verbeteren. Belangrijk is ook dat inzicht in de werking van VVE-programma's vraagt om een beoordeling over een langere termijn. VVE-programma's hebben bovendien een preventief karakter en missen daarmee de urgentie die wel ervaren wordt als zich een zichtbare of voorstelbare ramp met fatale gevolgen voltrekt. Tot slot is het de vraag wie nu eigen verantwoordelijk is voor een taalachterstand. Juist in deze sector is deze vraag van belang omdat de ouders medeverantwoordelijk zijn voor deelname en het uiteindelijke succes van VVE-programma's. Achter deze vraag schuilt bij uitstek een politiek-ideologisch debat.

In tegenstelling tot de VVE is de GGZ een curatief programma. Een aantal risico's binnen de GGZ zijn bovendien redelijk goed objectiveerbaar. De risico's van geneesmiddelen zijn bijvoorbeeld redelijk goed in te schatten en detecteerbaar. Een risicoanalyse van de brancheorganisatie GGZ-Nederland van het proces van medicijnverstrekking in de ambulante GGZ zag er als volgt uit: op basis van een door een hoogleraar Farmacie beschreven verstrekkingenprotocol werden 58 mogelijke risico's gedetecteerd. Een stuurgroep geneesmiddelenbeleid waarin alle bij de medicijnverstrekking betrokken actoren zitting in hadden (waaronder huisartsen maar ook toxicologen) evalueerde het protocol in een regionale setting en selecteerde uit de lijst van 58 risico's de grootste risico's. Daarna is het experiment instellingsbreed herhaald. Dat leverde een protocol op dat werkbaar was en waarin de zeven grootste en ernstigste risico's werden geborgd. Lang niet alle risico's van kwalitatief slechte zorg zijn echter zo goed traceerbaar en objectiveerbaar. In een grote psychiatrische instelling komen jaarlijks bijvoorbeeld zo'n 20 tot 25 gevallen van suïcide voor en 250 separaties, zonder dat er sprake hoeft te zijn van kwalitatief slechte zorg. Opvattingen over wat een goed of slecht separeerbeleid is zijn sterk normatief gekleurd. Daarmee raken we een ander punt dat kenmerkend is voor de GGZ. Een 'standaard' van kwaliteit zou verder moeten gaan dan proceskenmerken en inhoudelijk te zijn ingevuld. Maar hoewel er ten aanzien van psychiatrische stoornissen landelijk (multidisciplinaire) richtlijnen zijn ontwikkeld, zijn deze lang niet overal in de dagelijkse praktijk uitgewerkt in werkprocessen en procedures.



#### 4.4 Zelfregulering: belangen en motivatie

In de vorige paragraaf zijn we ingegaan op de variëteit in risico's en hun maatschappelijke impact in de door ons onderzochte sectoren. Kunnen we nu op basis van die bevindingen iets zeggen over het zelfregulerende potentieel in deze sectoren? Zijn er bijvoorbeeld in de aard van de primaire risico's motiverende prikkels te ontdekken om tot zelfregulering over te gaan? In de literatuur wordt wel onderscheid gemaakt tussen intrinsieke en extrinsieke motivatie. Van een intrinsieke motivatie spreken we wanneer de bereidheid om tot borging en zelfregulering over te gaan voortkomt uit gedeelde normen binnen een sector, organisatie of branche. Van een extrinsieke motivatie spreken we wanneer zelfregulering en borging door macht van buiten wordt opgelegd. Het onderscheid is theoretisch. In de meeste gevallen zal er sprake zijn van een mix van extrinsieke en intrinsieke factoren. Intrinsieke motivatie kan ook ontstaan wanneer extrinsieke normen en waarden in een leer- en socialisatieproces worden geïnternaliseerd.

Een dergelijke internalisering maakt vooral kans wanneer eigen belangen en gemeenschappelijke belangen elkaar versterken. Er kunnen bijvoorbeeld directe eigen belangen gemoeid zijn met het borgen van kwaliteit en het beheersen van risico's. Denk daarbij bijvoorbeeld aan het directe gevaar voor de eigen veiligheid. Wanneer economische belangen of de reputatie op het spel staan, is de motiverende prikkel al zwakker. In een ondoorzichtige markt, zijn er genoeg mogelijkheden om zich te schuil te houden en opportunistisch gedrag te maskeren of om mee te liften op de reputatie van anderen. Wanneer de motivatie om tot zelfregulering over te gaan overwegend van buiten komt, bijvoorbeeld door een lage risicotolerantie en dwingende 'vreemde ogen' (Meijer, 2005), dan spreken we van een extrinsieke motivatie.

##### *Een sterke intrinsieke motivatie tot zelfregulering*

Het belang van veiligheid wordt binnen de luchtvaart breed erkend door iedere organisatie die deel uitmaakt van het luchtvaartstelsel. Luchtvaartveiligheid is een voorwaarde voor (commercieel) succes. Zodoende staat veiligheid niet alleen voor de toezichthouder maar zeker ook voor de vliegtuigbouwer, de operator, luchtverkeersleiding en onderhoudsbedrijven centraal. Gesteld kan worden dat alle organisaties in het luchtvaartstelsel een ketenverantwoordelijkheid dragen en onderlinge afhankelijk ervaren in de zorg voor luchtvaartveiligheid. Op het moment dat er zich een calamiteit voordoet op luchthavens of tijdens de uitvoering van een vlucht, is de kans groot dat deze invloed heeft op de betreffende operator, de luchthaven en dat dit zelfs zal uitstralen op de totale sector.

Omdat het in de luchtvaart om een complex systeem gaat van technologische en interpersonele afhankelijkheden, en omdat de directe veiligheid van een ieder, afhankelijk is van het handelen van anderen, is het ook een sector waarin het systeemdenken diep geworteld is. Op de opleiding lucht- en ruimtevaarttechnologie in Delft staat systeemdenken al lang op het curriculum, hetzelfde geldt voor de vliegopleiding. Opvallend aan de luchtvaartsector is de openheid waarmee al in de opleiding voor piloten gesproken wordt over verwijtbare calamiteiten of risico's. Hoewel er een sterke hiërarchie bestaat bij het cabinepersoneel, kent de sector een cultuur waarin in grote openheid over afwijkende gebeurtenissen – zelfs kleine fouten – kan worden besproken.<sup>27</sup> Men spreekt in deze sector nadrukkelijk van een *'just culture'*, dat wil zeggen, openheid en transparantie over het eigen falen en het melden van incidenten worden vergevingsgezind beloofd (mits er geen sprake is van grove nalatigheid of opzettelijk handelen). Aan deze openheid ligt enerzijds het besef dat incidenten hoe dan ook vermeden moeten worden en er anderzijds het idee dat veel geleerd kan worden van afwijkende situaties.<sup>28</sup>

Binnen de luchtvaartsector hebben de luchtvaart operationele bedrijven een eigen kwaliteitssysteem dat zowel intern als extern regelmatig wordt geaudit. Internationaal wordt door de samenwerkende toezichthouders gestreefd naar het gebruik van gestandaardiseerde veiligheidsmanagementsystemen door alle burgerluchtvaart organisaties. Het gebruik van zulke systemen helpt bij het tot stand brengen van een systematische benadering van veiligheidsmanagement door de invoering van de noodzakelijke organisatie, verantwoordelijkheden, beleid en procedures. Veiligheidsmanagementsystemen worden in meerdere sectoren gebruikt. Binnen de luchtvaart, gasvoorziening en de kernenergiesector is het gebruik van een veiligheidsmanagement systeem wettelijk verplicht gesteld. Bijzonder voor de luchtvaart zijn de juridische waarborgen tegen strafrechtelijk gebruik van gegevens uit de veiligheidsmanagementsystemen, vergelijkbaar met of verdergaand dan het voorgestelde artikel 11.26 Wet Luchtvaart. Hoewel de luchtvaartsector als een sterke branche te boek staat, is de rol van brancheorganisaties in de ontwikkeling van deze veiligheidsmanagementsystemen beperkt.

---

<sup>27</sup> Het is niet voor niets dat het Oogziekenhuis in Rotterdam haar OK-personeel sinds kort laat trainen door docenten van de vliegopleiding. Hoewel er in beide sectoren sterke hiërarchische relaties bestaan, bestaat er tussen het cabinepersoneel in de luchtvaart een veel opener manier van communiceren zodat een ondergeschikte ook zijn bovengeschikte kan aanspreken of corrigeren. De directe aanleiding voor deze communicatietraining binnen de vliegopleiding was de vliegcrash op Tenerife met een KLM boeing en een Pan Am boeing in 1977. Opvallend is ook hoe snel deze lessen hun weg vinden binnen de internationale luchtvaart.

<sup>28</sup> Dit leidde bij het onderzoek naar de crash van het Turkish Airlines toestel op Schiphol (25 februari 2009) tot een opmerkelijk conflict tussen de Onderzoeksraad voor de Veiligheid en het Openbaar Ministerie over de zogenaamde zwarte doos. De Onderzoeksraad claimt het onderzoek naar de zwarte doos om daar zo snel mogelijk lering uit te kunnen trekken voor de veiligheid van de luchtvaart. Omdat in een dergelijk onderzoek al het vertrouwen nodig is van betrokken partijen wordt rechtsvervolgning uitgesloten mits er sprake is van grove nalatigheid of opzet. Om die reden weigerde de Onderzoeksraad de gegevens af te staan aan het OM.

De luchtvaartmaatschappijen hebben eigen veiligheidsmanagementsystemen en voeren ook eigen audits uit voor eventuele aanpassingen aan het systeem.

Ook voor delfstofwinning geldt eveneens dat de belangen van de industrie en de toezichthouder in elkaars verlengde liggen. Alle bij de delfstofwinning betrokken actoren zijn gebaat bij veiligheid voor mens en omgeving tijdens de uitvoering van mijnbouwkundige processen. Voor de afzonderlijke organisaties geldt dat zij naast eventuele collectieve schade die de industrie ondervindt van een incident ook afzonderlijk nog reputatieschade kunnen ondervinden. Ook is de totale oliebranche gevoelig voor acties van milieubewegingen die politici en of consumenten in hun gedrag proberen te beïnvloeden zoals een oproep tot een boycot. Binnen de delfstofwinning worden ondernemingen geacht een safetymanagementsysteem te hebben. Dit systeem moet een integraal onderdeel zijn van de bedrijfsvoering. In feite zijn de ondernemingen na bespreking van het onderzoeksrapport van de commissie-Cullen (1991) aan de slag gegaan om procedures in systemen te vatten. Veelal zijn deze systemen in werkgroepen en in samenspraak met de toezichthouder ontwikkeld. Naast de wettelijke verplichtingen zijn er ook bedrijven die op eigen initiatief ook aan de eisen van bepaalde internationale normen voor kwaliteitszorg, veiligheidszorg of milieuzorg voldoen.

De ontwikkeling van veiligheidssystemen en ook het zorgen voor draagvlak binnen de organisatie om te werken met deze systemen heeft een aantal jaren geduurd. De omslag die medewerkers moesten maken was groot. *“Mensen moesten op een andere manier gaan denken en werken, zoiets kost gewoon jaren”*. In het handelen en denken van de toezichthouder maar juist ook in de industrie zelf, moest het werken met systemen geïntegreerd raken. *“Het besef bij werknemers in de industrie dat 80% van de verantwoordelijkheid voor eventuele calamiteiten bij de werknemers op kantoor ligt in plaats van de bij de werknemers in het veld, is niet van de ene op de andere dag verankerd.”* Illustratief voor de integrale zorg voor veiligheid en de socialisatie van medewerkers zodat er een continu bewustzijn van het belang van veiligheid ontstaat, zijn de opgestelde regels die gelden in en rond het kantoor. Eén van die regels is dat het tijdens het traplopen verplicht is gebruik te maken van de trapleuning, zoals collega's in het veld als zij op een boorplatform de reling moeten vasthouden met één hand. Het is usance dat collega's elkaar hierop aanspreken. Ook zijn medewerkers en bezoekers verplicht hun voertuig achteruit in te parkeren in de parkeergarage op het kantoor. De onderliggende gedachte is dat bestuurders in de ochtend frisser zijn dan in de avond na een lange werkdag en dat zij in geval van nood de parkeergarage snel uit zijn.

In de delfstoffenwinning bundelen maatschappijen op nationaal en internationaal niveau regelmatig hun krachten ten behoeve van de beheersing van risico's. Zo formeren zij werkgroepen die werken aan de ontwikkeling van systemen waarin zij bijvoorbeeld de doelgerichte Arbo-wetgeving vertalen naar binnen bedrijven toepasbare systemen. Daarmee heeft de branche een regulerende werking binnen de maatschappijen. Dit is ook te zien in internationale samenwerking van landen rond de Noordzee en bijvoorbeeld bij het opstellen van richtlijnen voor zogenaamde 'contractors' zodat verschillende bedrijven een andere partij kunnen inhuren zonder zich zorgen te hoeven maken over het al dan niet voldoen aan veiligheidsvoorschriften. Maar ook met andere bedrijven wordt gesproken en gewerkt aan protocollen. Bijvoorbeeld in de omgang met in te huren bedrijven. Organisaties stellen dan samen standaarden op waaraan bedrijven die in ingehuurd kunnen worden moeten voldoen zodat oliemaatschappijen niet afzonderlijk standaarden hoeven te ontwikkelen en eenvoudiger weten met welke bedrijven zij veilig kunnen werken.

#### *Een zwakke intrinsieke motivatie voor zelfregulering*

Opvallend in beide sectoren is dat zij in een commerciële markt met grote economische belangen actief zijn, maar dat zij elkaar op het punt van veiligheid en risicobeheersing niet beconcurreren. In beide sectoren is er brede overeenstemming over het feit dat goed toezicht (zowel intern als extern) volledig in het eigen belang van de onderneming is en in het belang van de branche. De belangen van individuele ondernemingen zijn gelijk aan de belangen van de branche.<sup>29</sup> In de twee andere onderzochte marktsectoren (vleesketen en financiële dienstverlening) ontbreekt het directe fysieke gevaar van een eventuele calamiteit voor de risiconemer. Naarmate de intrinsieke motivatie voor zelfregulering zwakker is, zal de extrinsieke motivatie belangrijker moeten worden.

De vleessector is uiteraard gebaat bij een imago van veiligheid en betrouwbaarheid en dat geldt zeker voor de grotere spelers in de sector die leveren aan supermarkten. Maar binnen de vleessector bestaat aanzienlijke variatie in de omvang van bedrijven. De complexiteit van de markt zorgt er voor dat een enkel bedrijf kan meeliften op het goede imago van de sector is mogelijk. In de vleesketen zijn kleine ambachtelijke slachterijen opgenomen maar ook zeer grote slachterijen die rond de 600 varkens per uur slachten. Een aantal grote incidenten in het verleden hebben er echter toe geleid dat de sector doordrongen is van de noodzaak tot kwaliteitsregulering en borging. De sector of een deel van de sector (bijv. pluimvee, varkens, rundvee) raakt

---

<sup>29</sup> Uiteraard zijn er in iedere sector ondernemingen die de marges meer opzoeken dan anderen. Zo staat de ene low-cost carrier bij de luchtvaartinspectie bekend als een low-cost carrier die geneigd is om binnen het toelaatbare de grenzen op te zoeken. Een andere maatschappij weet juist door optimale logistieke bedrijfsvoering haar kosten te beperken terwijl ze op alle aspecten van interne risicobeheersing optimaal scoort.

beschadigd op het moment dat er sprake is van besmetting en er een noodzaak is tot ruiming van delen van de veestapel in een regio. Ook financiële consequenties van een geconstateerde besmetting bij een bedrijf of het terughalen van producten, maken dat bedrijven doordrongen zijn van de noodzaak om zich zeker te stellen van de kwaliteit van de af te nemen producten van toeleveranciers. Voor de export van vleesproducten is bovendien het totale imago van de Nederlandse vleessector van belang.

Binnen de vleessector zijn op eigen initiatief kwaliteitssystemen ontwikkeld voor de verschillende deelsectoren van de vleesketen. Zo bestaan er borgingssystemen voor Integrale Keten Beheersing (IKB) voor bijvoorbeeld pluimvee, konijnen, varkens, en kalveren. Een centraal aspect van IKB is het transparant maken van de totale keten en het bevorderen van informatieoverdracht tussen de verschillende schakels in de keten. Toezicht op deze controlerende kwaliteitssystemen om vast te stellen of de systemen in overeenstemming is met de opgestelde kwaliteitsstandaarden vindt plaats door middel van accreditatie door onafhankelijke instellingen. Accreditatieorganen kunnen zodoende de kwaliteit van deze systemen waarborgen. Op basis van EU wetgeving (hygiëne verordeningen) stellen branche- en sectororganisaties in de vleesketen centraal hygiëncodes op voor hun achterban. Vooral voor de kleinere ambachtelijke organisaties zijn deze hygiëncodes een uitkomst omdat zij als kleinere speler niet bij machte zijn om zelfstandig hygiëncodes te ontwikkelen. Vaak is het zo dat kleine en grote instellingen bovenop de wettelijke vereisten nog extra punten in het systeem opnemen om zichzelf te onderscheiden of te profileren op het gebied van dierenwelzijn of om in te spelen op nichemarkten. Gesteld kan worden dat de eisen die vanuit de brancheorganisatie en vanuit private kwaliteitszorgsystemen gesteld worden aan bedrijven verder gaan de wettelijke eisen vanuit Europese regelgeving.

De financiële sector wordt gekenmerkt en gedomineerd door een complexe en internationale marktomgeving. In de zogenaamde Basel I en Basel II akkoorden zijn door internationale toezichthouders richtlijnen vastgesteld waaraan instellingen op bancaire gebied aan moeten voldoen ter beheersing van de financiële risico's. Ook zijn afspraken gemaakt om samen te werken op het gebied van interne en externe fraudebestrijding. Iedere financiële instelling is verplicht een eigen Operational Risk Management afdeling te hebben. Bij de ORM van de door ons onderzochte financiële instelling werken 88 mensen, een groot aantal van hen houdt zich bezig met betaalkaartenfraude. Een twintigtal mensen houdt zich bezig met de risicobeheersing van de activiteiten van de eigen instelling. Hoewel er internationale afspraken bestaan en de instellingen ook als branche zijn georganiseerd, bijvoorbeeld in de Vereniging Nederlandse

Banken, wordt er op het terrein van interne risicobeheersing weinig samengewerkt. De belangen van de instellingen zijn te individueel en de positie van individuele instellingen is in belangrijke mate afhankelijk van hun marktaandeel. Een bank met veel kaarthouders (klanten) heeft uiteraard een groot belang bij veilige kaartautomaten maar staat er voor wat betreft de veiligheid van bankautomaten min of meer alleen voor. De concurrentie is groot tussen financiële instellingen. Er is bovendien minder ketenafhankelijkheid dan in bijvoorbeeld de vleessector. In de financiële dienstverlening is daarnaast een groot aantal kleine zwak georganiseerde onafhankelijke intermediairs actief.

*Extrinsieke motivatie: politieke en economische druk*

Kenmerkend voor VVE-programma's is dat belangen van betrokkenen bij voor- en vroeg schoolse educatie uiteenlopen. Illustratief is bijvoorbeeld dat de belangen van verschillende aanbieders van VVE-programma's (basisscholen, peuterspeelzalen en kinderdagverblijven) uiteen kunnen lopen. Voor basisscholen die VVE aanbieden (vroegschool) is de cito-score van leerlingen in groep 8 relevant voor het imago van de school. Het beeld dat IvhO heeft van de school en de cijfers die gepubliceerd worden van de school kunnen maken dat basisscholen hechten aan een succesvol VVE-programma. Voor de kinderdagverblijven en peuterspeelzalen ligt dit anders, bovendien opereren zij op iets grotere afstand van de basisscholen. Ook lopen de belangen van de aanbieders van VVE-programma's niet parallel aan die van de gemeente. Bovendien opereert de gemeente in een politieke context waarin ook de positie van de wethouders van onderwijs en jeugdzorg en het imago van het onderwijs in de stad van belang zijn. Politieke afwegingen op de korte en lange termijn kunnen conflicteren, waardoor het lastig is om te spreken van constante en eenduidige belangen.

Achter de twee bekendste VVE-programma's (Kaleidoscoop en Piramide) staan organisaties die certificaten afgeven aan leidsters die werken volgens hun programma. Ook bieden deze organisatie nascholing, terugkomdagen en de daarbij behorende hercertificering. Om met deze twee programma's te mogen werken is doorgaans certificering vereist: het is aan de gemeente om dat in subsidievoorwaarden vast te leggen. Vanwege de kwaliteitsverschillen tussen instellingen zou IvhO meer zicht willen hebben op de wijze waarop de certificering plaatsvindt. Recentelijk is binnen één van de beide programma's besloten het inspectiekader over te nemen om ook de beleidsdoelstellingen die IvhO hanteert een plaats te geven in de programmacertificering. In de kinderopvang bestaan brancheorganisaties, in de afgelopen tijd zijn zij onder invloed van de toename van het aantal kinderen in de kinderopvang gegroeid. De mate waarin een regulerende

werking uitgaat van de brancheorganisatie lijkt gering te zijn hoewel de branche wel duidelijk stelling neemt ten aanzien van kwaliteitsontwikkeling binnen de kinderopvang. De bekendere VVE-programma's als Kaleidoscoop en Piramide hebben een eigen organisatie die eisen stelt aan degene die één van deze programma's wil uitvoeren. De eisen hebben betrekking op de uitvoering van het programma, de kwalificaties van de leidsters, certificering van leidsters en hun bij- en nascholing.

Binnen de gezondheidszorg neemt de GGZ een bijzondere plaats in. De GGZ is een heel divers specialisme: van topklinische zorg in gespecialiseerde psychiatrische ziekenhuizen tot sociale hulpverlening en zorg voor verslaafden en dak- en thuislozen. Omdat er zoveel complexe afhankelijkheidsrelaties zijn (tussen aandoeningen en behandelingen) is ketenzorg of integrale zorg belangrijk. Maar de GGZ is bij uitstek ook een sector waarin het denken in termen van systemen, protocollen en behandelrichtlijnen nog altijd zwak is ontwikkeld. Er heerst bij uitstek een individualistische behandelcultuur. Vooral onder de vrijgevestigde psychiaters bestaat een afkeer tegen afspraken op systeemniveau. Er is daarom altijd druk van buiten nodig om de sector tot zelfregulering aan te zetten. In de jaren negentig was dat vooral politieke druk.

De kwaliteitswet in de gezondheidszorg uit 1996 had een belangrijke modifierend effect. Opvallend in de GGZ is dat met name de brancheorganisatie GGZ-Nederland een voortrekkersrol speelt in het ontwikkelen van kwaliteitssystemen en recentelijk ook de ontwikkeling van prestatie indicatoren. GGZ-Nederland heeft ook een belangrijke rol gespeeld in het harmoniseren van kwaliteitssystemen binnen de GGZ. Hoewel de inspectie ook betrokken is bij de invoering van de HKZ, lijkt GGZ-Nederland een voortrekkersrol te spelen. *“Wij zeggen steeds we doen het met één schema, de HKZ. Want er komt van alles langs: het bronzen keurmerk, etc. Geen domme gedachten, maar de instellingen weten dan niet meer waar ze aan toe zijn en waar ze naar toe moeten.”* Maar GGZ-Nederland is een typische brancheorganisatie. Het overtuigen van de leden dat kwaliteitssystemen noodzakelijk zijn is een spel van trekken en duwen. De branchevertegenwoordiger: *“Hoe hebben we dat gedaan? Via de truc van de rollende sneeuwbal. We selecteren vijf pilotinstellingen die extra middelen krijgen om het uit te proberen. Daarna proberen we kritische massa te bereiken. In die trajecten zoeken we steeds naar wat instellingen nu motiveert om voor HKZ certificatie te gaan. Het is een combinatie van intrinsieke motivatie, kostenafwegingen en externe prikkels.”* Vooral die externe prikkels hebben de doorslag gegeven, zeker nu door veranderingen in het zorgstelsel de druk om kwaliteitszorg integraal te ontwikkelen ook van de zijde van de zorgverzekeraars komt.

## 4.5 Oorsprong en reikwijdte van systeemtoezicht

Systeemtoezicht mag dan een relatief nieuw concept zijn, in een aantal sectoren was al veel langer sprake van de ontwikkeling van kwaliteitssystemen en veiligheidssystemen die gebruikt zouden kunnen worden voor systeemtoezicht. Toch is er voor elk van de bestudeerde sectoren een tamelijk concreet moment aan te wijzen waarop een eerste stap is gezet tot de ontwikkeling van systeemtoezicht. Opvallend is dat in een aantal sectoren een crisissituatie of het besef van een dreigende crisis een (directe) aanleiding vormde voor het ontwikkelen van systeemtoezicht. Van de zijde van toezichthouders werd vaak als oorzaak genoemd de toenemende toezichtlast en het besef dat de klassieke intensieve wijze van toezicht niet langer kon worden volgehouden.

### *Double check / cross check: de luchtvaart*

Het luchtvaartstelsel omvat alle organisaties en personen die actief aan de luchtvaart deelnemen. Binnen dat luchtvaartstelsel bestaan uiteraard een groot aantal subsystemen: zo worden bijvoorbeeld de uitvoering van de vlucht, Schiphol of de luchtvaart operationele bedrijven als subsysteem gedefinieerd kunnen worden. Hoewel het huidige luchtvaartstelsel duidelijk afgebakend is, blijft de vraag bestaan waar de grenzen van het systeem liggen. In hoeverre moeten bijvoorbeeld de toeleveranciers van de winkels op Schiphol of de grondafhandelaars op het platform tot het systeem worden gerekend? Op dit moment is er geen aparte regelgeving voor de grondafhandelaars, zij vallen onder de verantwoordelijkheid van de luchtvaartmaatschappijen. Voor onderhoudsbedrijven geldt dat zij wel gebonden zijn aan aparte regelgeving om voor een luchtvaartmaatschappij onderhoud te mogen plegen.

Gezien de complexiteit van de luchtvaartsector en het grote maatschappelijke belang van een veilige luchtvaart is er binnen de luchtvaart al in een ver verleden gekozen voor integraal veiligheidsbeleid. Binnen de luchtvaart, zijn de eerste stappen tot een integrale aanpak in 1944 gezet tijdens de conventie van Chicago. Gedurende de conventie is een aanzet gedaan tot de ontwikkeling van internationale standaarden en zijn er afspraken gemaakt over een veilige en ordelijke ontwikkeling van het internationale luchtverkeer. De behoefte aan de ontwikkeling van internationale standaarden is terug te voeren op de sterke ontwikkeling van de luchtvaart en de gevolgen van de inzet van luchtverkeer in oorlogstijd. De in 1947 opgerichte Internationale burgerluchtvaart organisatie (International Civil Aviation Organization) ontwikkelt sinds haar oprichting standaarden (annexen) die de veiligheid van de luchtvaart moeten vergroten. De complexiteit van de luchtvaarttechnologie maakt het lastig om eindproducten zoals vliegtuigen volledig te controleren. Een efficiëntere methode van toezicht waarbij het proces het



aangrijpingspunt is van controles en toezicht, werd zodoende ontwikkeld. Binnen de luchtvaart is deze wijze van werken verder ontwikkeld en sinds 1990 is het verplicht voor ondernemingen in de luchtvaart om een intern veiligheidsmanagementsysteem te hebben.

#### *Van put tot pit: delfstoffenwinning*

Het totale proces vanaf het opsporen van delfstoffen tot het exporteren en distribueren van olie en gas (van *'put tot pit'*) is te definiëren als een systeem. In de werkzaamheden die verricht worden in deze productieketen is een groot aantal deelactiviteiten te onderscheiden. Deze deelactiviteiten kunnen opgevat worden als subsystemen. Zo zijn er richtlijnen voor verkenning van nieuwe bronnen, het boren, de veldontwikkeling, nieuwbouw, productie en onderhoud, het sluiten en het verwijderen van mijnbouwwerk en nazorg. Ook in deze branche bestaan er vragen over de reikwijdte van het systeem. *“Is het genoeg om te werken met een veiligheidscertificaat als een ander bedrijf ingehuurd wordt, of moeten alle oliemaatschappijen dan nog zelf een veiligheidsonderzoek uitvoeren?”*

Voor de ontwikkeling van systeemtoezicht op de delfstofwinning (mijnbouwkundige processen) zijn de ramp met Piper Alpha (1988) in Schotland en het in 1991 verschenen onderzoeksrapport naar de ramp van de commissie Cullen van grote betekenis geweest. De 106 in het onderzoeksrapport gedane aanbevelingen om vergelijkbare situaties in de toekomst te voorkomen zijn in Nederland door SodM met de industrie besproken. Tijdens het overleg werd vastgesteld dat ruim negentig van de opgenomen aanbevelingen ook gelden voor de Nederlandse situatie. Na deze bijeenkomst zijn werkgroepen vanuit de industrie aan de slag gegaan om de aanbevelingen in te passen tot een integraal onderdeel van de bedrijfsvoering. Zodoende zijn zorg voor veiligheid, milieu en gezondheid onderdeel geworden van de bedrijfsvoering binnen deze industrie. De onderliggende gedachte is: *‘de zorg voor veiligheid, milieu en gezondheid doe je er niet bij, maar vormt een vast onderdeel van de totale bedrijfsvoering’*. In de jaren die volgden zijn er binnen de industrie zogenaamde ‘Safety Management Systems’ ontwikkeld en is de toezichthouder meer en meer toezicht gaan houden op de systemen en processen.

#### *Van zaadje tot karbonaadje: de vleesketen*

In de vleesketen omvat het systeem in de vleesketen de het productieproces dat loopt van de diervoeder fabrikant, via de veehouder naar de slachterij/ uitsnijder tot in de vitrines van de slagerij. In de sector wordt dit ook aangeduid als: *‘Van zaadje tot karbonaadje’*. De afbakening van het voedselsysteem is ingewikkeld en het aantal subsystemen is groot. Het systeem ziet er voor de plaatselijke slager anders uit dan voor een grote slachterij of de toeleverancier voor een

supermarktketen. Ook hebben grote slachterijen frequenter te maken met afnemende en toeleverende bedrijven uit andere (Europese) landen. Daarmee strekt het systeem waarin zij functioneren zich uit tot over de landsgrenzen. Het zaad van een Nederlandse stier kan tot de bevruchting van een Ierse koe leiden, haar kalf woont tijdelijk in België waar het op gewicht en leeftijd wordt gebracht om vervolgens geslacht te worden in een Italiaanse slachterij en in een supermarkt in Purmerend gekocht te worden door mevrouw Jansen uit de Mansholtlaan.

Onder invloed van belemmeringen bij de export van vlees in de jaren tachtig van de twintigste eeuw nam binnen de vleessector nam de behoefte aan een ketenaanpak (meer integrale) benadering in de zorg voor veiligheid van vleesproducten in Nederland toe. Ook op Europees niveau werd al voor het uitbreken van BSE in 1996 gedacht en gesproken over andere werkwijzen dan producttoezicht om voedselveiligheid te kunnen garanderen. De voorgestelde werkwijze zou gezien kunnen worden als een voorloper van het Hazard Analysis Critical Control Points systeem (HACCP-systeem). Tegenwoordig zijn ondermeers verplicht (EG-verordening) om voedselveiligheidsprocedures op te stellen, gebaseerd op de principes van HACCP.

#### *Lees de bijsluiter: financiële dienstverlening*

Dat er in de bancaire en financiële wereld sprake is van complexe wederzijdse afhankelijkheden op een mondiaal niveau, mag inmiddels als bekend worden verondersteld. De Europese Commissie pleitte in februari 2009 zelfs voor een Europese toezichthouder op financiële instellingen, al bleek dat binnen de politieke constellatie van Europa vooralsnog een brug te ver te zijn. Nu betreft het hier vooral het prudentieel toezicht op de banken dat in Nederland tot de verantwoordelijkheid van de Nederlandsche Bank behoort. Voor de kwaliteit van de financiële dienstverlening, het werkkterrein van de AFM, liggen de zaken iets minder complex. Formeel is het systeem van financiële dienstverlening afgebakend op basis van het Basel 2 akkoord. Het gaat dan om de operationele risico's welke voortkomen uit uitvoering van bedrijfsvoering van de instelling: de risico's van verlies als gevolg van inadequate of falende interne processen, mensen en systemen, of door externe gebeurtenissen.

In de sector van de financiële dienstverlening is 'systeemtoezicht' een nieuw fenomeen. De Autoriteit Financiële Markten en haar voorganger - de Stichting Toezicht Effectenverkeer - werken weliswaar al langer met zogenaamde self-assessments (zelfrapportages) maar het op systematische wijze omgaan met deze rapportages in het toezicht, is nieuw. Het concept systeemtoezicht was als zodanig niet bekend bij de AFM, maar het project Toezicht op Maat (ToM) dat in 2008 van start is gegaan, vertoont wel veel kenmerken van systeemtoezicht.

Net als bij de andere onderzochte toezichthouders is de beschikbare toezichtcapaciteit van de AFM in relatie tot haar toezichtlast een belangrijke reden geweest om ToM te ontwikkelen. De AFM houdt toezicht op ongeveer 11.000 ondernemingen waarvan overigens 10.000 kleine intermediairs zijn (tussenpersonen, assurantiënkantoren) en 1000 grotere ondernemingen. Voor de in ons onderzoek onderzochte instelling (een grote financiële instelling met om en nabij de 35.000 personeelsleden) is 3.6 fte aan menskracht bij de AFM beschikbaar. Voor de in dit onderzoek onderzochte instelling was er veel aan gelegen om aan ToM mee te doen. Een serie incidenten had de relatie met de AFM op scherp gezet met als resultaat een intensieve bemoeienis van de AFM met de instelling. Dat deed de Raad van Bestuur er toe besluiten om te werken aan een verbetering van de relatie en het herstel van vertrouwen van de AFM in de instelling. ToM bood daartoe een kans. De ORM-manager van de financiële instelling: *“We hebben dezelfde belangen als de AFM en de DNB. Dat kun je doortrekken naar de business en onze directeuren, het gaat om integere bedrijfsvoering. Dus daarin zijn de belangen gelijk.”*

ToM is in 2008 gestart als een pilot onder negen grote financiële instellingen die volgens Basel II dienen te beschikken over een eigen interne ORM afdeling. Eén van de doelstellingen van ToM is dat de analyse door de AFM van de individuele instelling en de toezichtkeuzes die hier uit voortvloeien veel explicieter worden gedeeld met de individuele instelling en geconfronteerd worden met de risicoanalyse en beoordeling van de instelling zelf. De intensiteit van het toezicht door de AFM wordt vervolgens daarop afgestemd. Een grote openheid van de instelling over risico's en incidenten en een grote mate van interne beheersing hiervan, kan dan worden beloond met een lagere toezichtintensiteit door de AFM. De verwachting is dat uiteindelijk twintig grote financiële instellingen volgens de ToM-systematiek benaderd gaan worden.

Voor de veel grotere groep van kleine intermediairs en kleinere financiële instellingen is ToM niet geschikt omdat deze niet beschikken over een interne ORM afdeling. Dat heeft als consequentie dat de AFM in haar toezicht op de grote financiële instellingen wel toezicht kan houden op de kwaliteit van de financiële dienstverlening door de grote financiële instellingen (bijvoorbeeld hun eigen hypotheekadviseurs), maar niet op het handelen van onafhankelijke tussenpersonen die de producten van deze instellingen verkopen. Er schuilt in de afbakening van het project ToM dus een spanningsveld tussen de reikwijdte van het toezicht en de veel grotere markt waarop financiële producten worden verhandeld. Ook door de door ons onderzochte financiële instelling wordt dit spanningsveld als een probleem ervaren: *“Stel dat wij deze onafhankelijke intermediairs*

*aanspreken op de kwaliteit van hun financiële dienstverlening, net zoals wij hierop worden aangesproken door de AFM, dan lopen wij de kans dat ze onze producten niet meer willen verkopen.”*

#### *Vroeg geleerd – oud gedaan: Voor- en Vroegschoolse Educatie*

Omdat veel kinderen van vooral allochtone afkomst een uit sociaal zwakkere milieus met een taalachterstand in groep 1 van de basisschool beginnen, wordt er in Nederland ingezet op zogenaamde Voor en Vroegschoolse Educatie om een aanvangsachterstand te reduceren. Kinderen die met een achterstand op school beginnen, zo is het idee, lopen die achterstand bijna niet meer in gedurende hun verdere schoolcarrière. Bovendien missen zij de kans voor het ontwikkelen van taalvaardigheid op de leeftijd dat zij daarvoor het meest ontvankelijk zijn. Zo bezien is er ook in het onderwijs sprake van systeemafhankelijkheden. Maar de afbakening van het systeem is in het geval van de VVE-programma's lastig vanwege de grote en uiteenlopende politieke en maatschappelijke verwachtingen ten aanzien van VVE. Gaat het primair om de uitvoering van het beleidsprogramma, opname van het gewenste aantal doelgroepkinderen in het programma of gaat het om het succes van het programma op de langere termijn? Daar komt bij dat de pedagogische onderbouwing van het VVE-programma vooralsnog omstreden is. De VVE is te typeren als een preventief beleidsprogramma dat zich vooralsnog moeilijk op haar opbrengsten en falen laat toetsen.

Het toezicht houden op de uitvoering van de VVE-programma's omvat de verantwoordelijke actoren die een rol hebben in de uitvoering, zoals de gemeenten, de scholen, peuterspeelzalen en de leidsters. Maar de kwaliteit en het succes van de programma's op langere termijn is van veel factoren afhankelijk die soms moeilijk te beheersen en te controleren zijn. *“Als we naar deze problematiek kijken is het lastig om causale relaties vast te stellen en factoren te benoemen. Er zijn tal van factoren die van invloed kunnen zijn. Net als bij uitvalgeschiedenissen van voortijdige schoolverlaters zijn er hier tal van push- en pull- factoren aan te wijzen die er toe kunnen doen.”* Zijn de kinderen aanwezig, wordt er thuis Nederlands gesproken, zijn er andere problemen in het gezin, zet de basisschool de met VVE ingezette lijn verder? De afbakening van het systeem is lastiger dan in de luchtvaart of delfstofwinning als gevolg van een aantal moeilijk te manipuleren factoren. Ook kan gesteld worden dat de afnemer van de dienst medeproducent is en daarmee een sterke invloed uitoefent op het al dan niet behalen van succes.

Voor het ontstaan van systeemtoezicht in de Voor en Vroegschoolse educatie moeten we terug gaan naar 2006. Op dat moment werd er in geringe mate toezicht gehouden op VVE. De

Inspectie van het Onderwijs (IvhO) speelde hierin een rol vanwege het onderwijsachterstandenbeleid op de basisscholen. Maar op de invulling van VVE op de voorschool had Ivho geen zicht. Ook toetsten de GGD's VVE op praktische zaken zoals hygiëne en de oppervlakte van de beschikbare ruimten vanuit hun verantwoordelijkheid voor de kleuterdagverblijven en peuterspeelzalen. *“Met de toename van het aantal kinderen in de kinderopvang, de overbeveling van de zorg voor kinderopvang naar OCW en een sterkere focus op doorlopende zorg voor de ontwikkeling van kinderen tussen 0 en 12 is ook de aandacht voor de kwaliteit van VVE toegenomen. Bovendien werd de noodklok geluid omdat er grote gevaren op de loer lagen.”* VVE wordt als instrument gezien om bij te dragen aan het terugbrengen van het Voortijdig School Verlaten en het terugdringen van onderwijsachterstanden toegenomen. Om zicht te krijgen op de kwaliteit en werking van VVE is het daarom ook van belang om metingen te verrichten in de onderbouw en bovenbouw van het primair onderwijs en niet alleen bij de overgang van VVE naar het primair onderwijs.

In de afgelopen jaren zijn extra middelen uit het Fonds Economische Structuurversterking ingezet voor versterking van VVE. Om zicht te krijgen op de kwaliteit van VVE ontving Ivho middelen om een toezichtpilot uit te voeren naar de kwaliteit van VVE in de vier grote steden (G4). Het door Ivho ontwikkelde toezicht probeert het totale systeem te omvatten om inzicht te krijgen op de kwaliteit van VVE en de wijze waarop betrokken actoren invulling geven aan hun taken. Zoals de GGD die verantwoordelijk is voor de basiskwaliteit van de kinderdagverblijven en peuterspeelzalen, de gemeente in het aanbieden van voldoende plaatsen en het zorg dragen voor de kwaliteit en de uitvoering van de programma's en de basisscholen die verantwoordelijk zijn voor de registratie van leerlingen die deel hebben genomen aan VVE en het zorgen voor aansluiting op de VVE programma's.

#### *Een mentale kwestie: de Geestelijke Gezondheidszorg*

Geestelijke gezondheidsproblemen zijn complex en vragen vaak om veel verschillende typen zorg. Zo hebben veel ernstige psychiatrische patiënten vaak een verhoogd risico op somatische co-morbiditeit. Een groot aantal psychiatrische aandoeningen is chronisch of kunnen zich ontwikkelen tot chronische ziekten. De beschikbare geneesmiddelen hebben vaak ernstige bijwerkingen zodat medicatieveiligheid een belangrijk aandachtspunt is binnen het toezicht. Omdat psychiatrische patiënten zich vaak moeilijk kunnen handhaven in de maatschappij, is ook sociale hulpverlening noodzakelijk. De complexiteit van psychiatrische aandoeningen en de

onderlinge afhankelijkheden in de behandeling en zorgverlening, zorgen er voor dat er veel verborgen risico's in het systeem aanwezig zijn.

In de gezondheidszorg is de beschikbare toezichtcapaciteit van de IGZ een belangrijke reden geweest om tot 'systeemtoezicht' over te gaan. Uit een intern onderzoek in 2001 bleek dat de klassieke en arbeidsintensieve wijze van inspectie door de IGZ niet langer kon worden volgehouden (IGZ, 2001). Onder de toenmalige Inspecteur Generaal, dr. Kingma, is de koers ingezet richting systeemtoezicht. De ontwikkeling van een meer systematisch kwaliteitsbeleid in de gezondheidszorg is van een eerdere datum. Tot het begin van de jaren zeventig was de zorg voor kwaliteit voorbehouden aan de medische beroepsgroep die met intercollegiale toetsing een methode van zelfevaluatie propageerde (Klazinga en Van der Grinten, 2000). Het stelsel van intercollegiale toetsing is in de loop van de jaren meer gestandaardiseerd en vormt nog steeds een belangrijk zelfregulerend instrument binnen de gezondheidszorg. Voor het externe toezicht is het stelsel van intercollegiale echter minder geschikt. De visitaties die in het stelsel van intercollegiale toetsing worden gehouden zijn vertrouwelijk en niet toegankelijk voor de IGZ.

Een belangrijke oorzaak voor de aandacht voor systematischer en controleerbaar kwaliteitsbeleid was gelegen in de plannen van de zogenaamde commissie-Dekker (1987) om meer marktwerking toe te laten in het gezondheidszorgstelsel. Daarmee werd de noodzaak om afspraken te maken over een systematisch en controleerbaar kwaliteitsbeleid groter. Voor de betrokken partijen in de gezondheidszorg bood het denken over kwaliteitsbeleid een kans om het zelfregulerende potentieel van de sector te vergroten. Vanaf het midden van de jaren negentig kreeg externe verantwoording meer nadruk in de gezondheidszorg en nam de noodzaak toe om kwaliteitszorgsystemen te ontwikkelen die ook gebruikt konden worden door een externe toezichthouder als de IGZ.

Een belangrijk platform voor de ontwikkeling van die kwaliteitszorgsystemen waren de zogenaamde Leidschendam conferenties, waarin met inbreng van alle betrokken partijen werd getracht om sectorbrede afspraken te maken over certificatie en kwaliteitscriteria. Eén van de doelen was te onderzoeken in hoeverre de ISO-normering geschikt kon worden gemaakt voor de gezondheidszorg. Daaruit is uiteindelijk het HKZ-keurmerk ontwikkeld, waarvan de criteria opgesteld zijn door de stichting Harmonisatie Kwaliteitsbeoordeling in de Zorgsector (HKZ). Deze stichting is in 1994 opgericht door drie partijen: brancheorganisaties van patiënten (consumenten), zorgaanbieders en zorgverzekeraars. De missie van deze stichting is het

systematisch verbeteren van de kwaliteit van zorginstellingen, door het ontwikkelen van breed gedragen normstelsels en criteria.

De Leidschendam conferentie van 2000 ligt aan de basis van de invoering van de HKZ-certificatie in de GGZ. Aanvankelijk verliep de ontwikkeling en implementatie van het HKZ-keurmerk binnen de GGZ traag. Dat heeft voor een belangrijk deel te maken met specifieke kenmerken, of zo men wil de cultuur, van de GGZ. Het proces denken is niet sterk ontwikkeld binnen de sector en het werken volgens behandelrichtlijnen en protocollen stuit op veel weerstand. Daarnaast is de zorg die geboden wordt divers, variërend van afdelingen binnen ziekenhuizen, psychiatrische ziekenhuizen, ambulante voorzieningen als het Riagg en verslavingszorg en sociale hulpverlening. Stelselontwikkelingen hebben daarnaast geleid tot een groot aantal fusies en een grote personele doorstroming in de GGZ. Allerlei zaken die er toe bijdroegen dat er binnen de sector weinig aandacht was voor systematische kwaliteitszorg. De inspecteur: *“Als wij dan bij een instelling op inspectiebezoek kwamen en vroegen hoe het er mee stond, zeiden ze altijd, we zijn er mee bezig. Ja, zeiden wij dan, jullie zijn er altijd mee bezig, en nooit eens klaar.”* In 2008 was echter ruim 90% van de GGZ instelling HKZ gecertificeerd. Het feit dat de zorgverzekeraars het HKZ-keurmerk als voorwaarde zijn gaan stellen voor contractering, is een stimulans geweest voor veel instellingen om alsnog haast te maken met de invoering er van. Van meer recentere datum (2006) is de ontwikkeling van een stelsel van proces- en productindicatoren.

## 4.6 Conclusies

In de luchtvaart en de delfstoffenwinning gaat het om risico's die ergens in een complexe keten van technologische, organisatorische en interpersonele afhankelijkheden schuilen. De primaire impact van eventuele calamiteiten is groot, al is het vaak ingewikkeld voor buitenstaanders en burgers om de oorzaken van de calamiteit goed te kunnen doorgronden. Er is veel specialistische kennis nodig om die risico's te kunnen detecteren en te beheersen. De grote maatschappelijke impact van eventuele calamiteiten draagt bij aan een lage risicotolerantie. In de vleessector en de financiële dienstverlening gaat het om risico's en gevaren die schuilen in de complexiteit van marktrelaties. Beide sectoren verschillen bovendien van de luchtvaart en de delfstoffenwinning in de zin dat een eventuele calamiteit hier geen directe fysieke gevolgen voor de risiconemer hoeft te hebben. Wel staan er uiteraard economische gevolgen en reputatie op het spel. In beide sectoren is de maatschappelijke tolerantie als gevolg van calamiteiten en incidenten afgenomen. In de VVE en de GGZ lijkt kwaliteit (en daarmee ook uitvoeringstoezicht) een moeilijk te objectiveren en te

operationaliseren begrip te zijn. In het geval van de VVE speelt mee dat het om een preventief programma gaat dat zich moeilijk laat toetsen. Bovendien kenmerken deze sectoren zich door het feit dat zij slechts bijzondere groepen treffen. De democratische risicospreiding is kleiner dan in de andere sectoren en daarmee lijkt ook de maatschappelijke risicotolerantie hoger te zijn.

In technologisch geavanceerde sectoren als de luchtvaartsector en de delfstoffenwinning is het denken in termen van systemen en systeemafhankelijkheden diep geworteld. De technologische complexiteit van productieprocessen in deze sectoren draagt er toe bij dat er een grote ontvankelijkheid is om op het niveau van systeemafhankelijkheden te denken. In andere sectoren is het denken in systeemafhankelijkheden inderdaad een relatief nieuw fenomeen en blijkt ook de afbakening van het systeem ingewikkeld te zijn. In de sector van de financiële dienstverlening blijkt een afbakening van het systeem te stuiten op de beperkingen van de markt die voor een belangrijk deel bestaat uit kleine onafhankelijke intermediairs. Hetzelfde geldt voor de vleessector. In de VVE blijkt er (nog) nauwelijks sprake te zijn van een systeem, en bestaan twijfels over het sluitend krijgen van een systeem met voor- en vroegschoolse educatie als voorportaal van het primair onderwijs. Opvallend is hoe relatief onbemind het denken in termen van systemen is binnen de geestelijke gezondheidszorg. De individuele professionele autonomie van de behandelende arts is lange tijd het leidende organiserende principe binnen deze sector geweest. Zo bezien heeft de ontvankelijkheid voor systeemtoezicht alles te maken met de aard van het product, de organisatie van het productie- of dienstverleningsproces en met de normen en waarden van de in de sector werkende professionals. In het volgende hoofdstuk gaan we in op de inrichting en werking van systeemtoezicht in deze sectoren.



## 5. Systeemtoezicht in uitvoering

### 5.1 Inleiding

In hoofdstuk vier zijn we ingegaan op sectorale condities die de mate van ontvankelijkheid van een sector voor systeemtoezicht zouden kunnen verklaren. In dit hoofdstuk beschrijven we de werking van het systeemtoezicht in de zes sectoren. De belangrijkste conclusie van dit hoofdstuk is dat de kwaliteit van het interne borgingssysteem en de wijze waarop organisaties gebruik maken van hun interne borgingssystemen van groot belang zijn voor de werking van systeemtoezicht. Op het moment dat een intern borgingssysteem in onvoldoende mate garantie biedt voor de beheersing van risico's, is het niet betrouwbaar en daarmee ook niet bruikbaar voor systeemtoezicht. In de zes casus zien we dat de bruikbaarheid van de intern gehanteerde borgingssystemen voor de externe toezichthouders behoorlijk varieert.

Een tweede bevinding is dat systeemtoezicht baat heeft bij goed te operationaliseren en te objectiveren normen. Tot slot, gedragsbeïnvloeding binnen systeemtoezicht hoeft niet noodzakelijkerwijs met minder strenge sancties gepaard te gaan. In paragraaf 5.2 gaan we in op de vraag op welke wijze de interne borgingsmechanismen worden gebruikt door het externe toezicht. In de daarop volgende paragrafen beschrijven we aan de hand van de drie controle componenten (informatievoorziening, normering en gedragsbeïnvloeding) hoe systeemtoezicht vervolgens in de praktijk werkt in de zes casus.

### 5.2 Interne borging ten behoeve van extern toezicht

Voordat we ingaan op de drie controlecomponenten van het toezichtarrangement en de wijze waarop zij worden ingezet in de zes sectoren, moeten we eerst ingaan op de wijze waarop de interne borgingsmechanismen in de zes sectoren worden gebruikt voor het extern toezicht. In hoofdstuk één definieerden wij systeemtoezicht immers als het verticale toezicht door de overheid dat *gebruik maakt* van zelfregulerende systemen binnen organisaties. Daarmee benadrukken we dat de interne borgingssystemen oorspronkelijk voor andere doeleinden kunnen zijn ontworpen en bovendien ook voor andere doeleinden kunnen worden gebruikt.

De luchtvaartinspectie onderhoudt contact met de luchtvaartoperationele bedrijven via de Safety Assurance manager van de operator. In feite is dit de interne toezichthouder (of eerste lijnstoezichthouder). Deze manager is uitsluitend verantwoordelijk voor de werking en kwaliteit van het systeem. Omdat hij heen geen onderdeel uit maakt van een andere afdeling neutraliseert hij afdelingsbelangen. Gesteld kan worden dat de positie van de Safety Assurance manager binnen de organisatie en de wijze waarop het contact met de toezichthouder loopt van groot belang is voor de bruikbaarheid van het interne borgingssysteem. *“Als de interne toezichthouder het goed doet dan is er vaak sprake van een stabiel en effectief management systeem”*.

Ook in de delfstofwinning zijn veiligheidssystemen ontwikkeld voor verschillende mijnbouwkundige processen. Voor elk van deze processen zijn standaarden ontwikkeld. Deze standaarden zijn tot stand gekomen in werkgroepen. Vaak heeft de externe toezichthouder hier een rol ingespeeld. Ook voor deze sector geldt dat bedrijven contactpersonen in dienst hebben die verantwoordelijk zijn voor de informatie voorziening naar de toezichthouder. De data die ondernemingen aanleveren en de werking van het safety management system worden besproken met de externe toezichthouder. In zulke besprekingen wordt van de toezichthouder een andere werkwijze gevraagd dan voorheen gebruikelijk was. Binnen SodM heeft om die reden een omvangrijke omscholing van medewerkers plaatsgevonden waarin geleerd werd over veiligheidskunde en de werking van systemen. *“Tijdens de omscholing werd duidelijk dat medewerkers een flinke omslag moesten maken en op een fundamenteel andere werkwijze invulling aan hun werk zouden moeten gaan geven. Voor een aantal medewerkers bleek de slag te groot. Centrale punten in de nieuwe werkwijze zijn het zoeken van dialoog en de verantwoordelijkheid te laten waar hij hoort: bij de onder toezicht gestelde organisatie”*. Hiermee is het beoordelen en straffen meer naar de achtergrond verschoven. Alle ondernemingen moeten voldoen aan internationale normen voor kwaliteitszorg, veiligheidszorg en milieuzorg. Certificering is niet verplicht. Sommige ondernemers hebben gekozen voor certificering. Dit uit zich meestal in betere documenten, maar nauwelijks tot een betere beheersing van veiligheid, gezondheid en milieu op de werkvloer zelf. Voor de toezichthouder betekent dit hooguit dat zij minder tijd besteden aan het papierwerk. Maar op de mate waarin het veldwerk bezocht en gecontroleerd wordt, maakt dit nauwelijks uit.

Het project *Toezicht op Maat* (ToM) van de Autoriteit Financiële Markten dat in 2008 van start is gegaan heeft tot doel om de toezichtrelatie tussen de AFM en de onder toezicht gestelde meer transparant te maken. Aan ToM doen negen grote financiële instellingen (banken en verzekeraars) mee. De mate van vertrouwen in de toezichtrelatie wordt vooral bepaald door de

*openheid* van de onder toezicht gestelde richting de AFM. Openheid moet worden beloond, volgens de AFM, door de ondernemingen meer ruimte te geven om hun *beheersing* zelf op orde te krijgen en door mildere sancties in te zetten wanneer zij incidenten zelf melden. De eigen analyse van de financiële instelling en de analyse van de AFM leiden vervolgens tot een door de AFM bepaalde score op de volgende matrix::

ToM matrix		Openheid	
		Laag	Hoog
Beheersing	Hoog	HL	HH
	Laag	LL	LH

**Tabel 5.1 De ToM-matrix**

Openheid wordt bepaald door de snelheid van de reactie van de financiële instelling op vragen van de AFM; het tijdig verschaffen van informatie over de voor het toezicht relevante ontwikkelingen; de mate waarin een instelling proactief met risico's omgaat en de wijze waarop de instelling met de AFM kritisch meedenkt. De door ons onderzochte financiële instelling herkende die condities van openheid. *“Een aantal jaar geleden speelden er hier een aantal grotere incidenten waar de AFM dicht op zat. Toen heeft onze directie gezegd dat we dit nooit meer moesten hebben. We willen vanaf nu alles wat we toezeggen aan AFM en DNB waarmaken en monitoren. Mijn afdeling ORM is daar toen verantwoordelijk voor gesteld. We hebben een loket ingericht voor de toezichthouders waarin we alles bewaken en maandelijksse rapportages verzorgen. We bewaken de deadlines en zorgen dat de informatie op tijd bij de AFM is. De directie hecht veel belang aan open cultuur en een goede verstandhouding met toezichthouders. Ik durf te stellen dat we sinds 2005 volstrekte openheid hebben en sindsdien is de relatie met de AFM ook behoorlijk verbeterd.”*

Wanneer een instelling HH scoort bevindt zij zich in een situatie van optimale beheersing en optimale openheid in haar relatie met de AFM. De score HL is problematisch omdat er wel een vermoeden bestaat dat de onderneming ‘in control’ is, maar de AFM hier niet op kan vertrouwen vanwege een weinig open houding van de instelling. Het toezicht van de AFM zal daardoor intensiever moeten zijn. LH leidt tot een situatie waarin de beheersing weliswaar niet op orde is maar omdat de onderneming hier open over is, krijgt zij de kans om haar beheersing op orde te krijgen zodat doorgroeid kan worden naar HH. De score LL wordt door de AFM aangeduid

als een stabiel evenwicht, kennelijk is er sprake van wederzijds wantrouwen en ook de beheersing van de instelling schiet aantoonbaar te kort. Eenzijdig hieruit breken is moeilijk vanwege het wederzijdse wantrouwen. Hier past uiteraard intensief en streng toezicht door de AFM.

Binnen de financiële instellingen is de ORM afdeling het eerste aanspreekpunt voor de interne borging en risicobeheersing, zowel voor de Raad van Bestuur, de lijndirecties (werkvloer) als de toezichthouders (AFM en DNB). De ORM afdeling is opgezet volgens de regels en voorschriften van het Basel 2 akkoord, al verschilt de precieze inrichting per financiële instelling. Binnen de financiële instelling zelf fungeert een drietal interne beheersingssystemen die elkaar volgens de dakpan constructie aanvullen en ondersteunen. De zogenaamde eerste verdedigingslinie is de lijnafdeling (business) zelf. De tweede verdedigingslinie wordt gevormd door de ORM afdeling, de derde verdedigingslinie is eigen accountant dienst van de instelling. De ORM afdeling is het toezichtloket voor alle toezichthouders. Iedere maand worden er rapportages gemaakt van de incidenten die zich voordoen op de werkvloer. De incidenten worden tijdens kwartaalrapportages door de ORM besproken met de DNB en de AFM. De eigen risico inventarisatie van de ORM is intensief en gedetailleerd van opzet en omvat een uitputtende lijst van risico's variërend van risico's van productontwikkeling tot productbeleid en operationeel beleid.<sup>30</sup> De positie van de ORM afdeling is min of meer vergelijkbaar met die van de Safety Assurance Manager in de luchtvaart. Het gezag van de afdeling wordt mede bepaald door het belang dat de Raad van Bestuur stelt in een goede relatie met de toezichthouders.

In de vleessector is er sprake van een overgangssituatie van gecombineerd toezicht. Dat wil zeggen dat de vleessector eindverantwoordelijk is voor de veiligheid (General Food Law en Hygiëne Verordeningen) en dat de VWA de verantwoordelijkheid draagt voor het toezicht op de naleving hiervan, inzichtelijk maakt welke bedrijven voldoen aan de wettelijk gestelde eisen en toezicht houdt op de zelfcontrole door de sector. De sector heeft ambities en wil haar eigen kwaliteitssystemen en controlesystemen graag verder ontwikkelen. Op dit moment worden de permanente vleeskeuring (post mortem keuring) uitgevoerd door de Kwaliteitskeuring Dierlijke Sector (KDS)<sup>31</sup> onder toezicht en verantwoordelijkheid van de VWA en wordt de controle door de aangeleverde dieren (ante mortem) keuring) door de VWA uitgevoerd. De uitvoering van een

---

<sup>30</sup> Het was niet mogelijk om een voorbeeld van de ORM risico-inventarisatie op te nemen in dit rapport. We hebben haar wel mogen inzien en dat leverde inderdaad het beeld op van een zeer gedetailleerde inventarisatie waarin risico's worden geïnventariseerd naar gelang van reikwijdte en kans.

<sup>31</sup> Over de afschaffing van het ambt keurmeester, de kwaliteit en over de betrouwbaarheid van de keuringen die door KDS onder toezicht van dierenartsen van de VWA worden uitgevoerd is in het voorjaar van 2008 ophof ontstaan. De Partij voor de Dieren en de SP stelde Kamervragen en de privatisering van de vleeskeuring is ter goedkeuring aan de Europese Commissie voorgelegd (NRC Handelsblad 9 april 2008).

systeem-audit vindt plaats aan de hand van een inspectielijst. Allereerst gaan de auditoren na of het bedrijf een eigen HACCP-plan heeft of gebruik maakt van een hygiënecode. Zo'n HACCP-plan omvat een analyse van het productieproces van het bedrijf waaruit duidelijk wordt wat de kritische punten binnen het bedrijf zijn en op welke wijze deze kritische punten en de daaraan verbonden risico's beheerst worden. Op een systematische wijze wordt daarna door middel van een aantal vragen nagegaan of aan de zeven basisprincipes van HACCP is voldaan.

De externe toezichthouder IvhO maakt gebruik van al langer bestaande certificeringssystemen binnen VVE. Met name de VVE-programma's Kaleidoscoop en Piramide werken met certificering van programma's, certificering van leiders en verplichte nascholing en hercertificering van leiders. Als er gebruik gemaakt wordt van Kaleidoscoop of Piramide weten inspecteurs wat zij kunnen verwachten. Bovendien is de certificering van de leider waarschijnlijk één van de belangrijkste factoren voor een succesvol traject. Vanuit dat oogpunt is voor de toezichthouder de certificering van Kaleidoscoop of Piramide van belang. Maar vanwege bestaande verschillen tussen de twee instellingen, wil IvhO beter zicht krijgen op de verschillende certificeringsprocedures, zodat duidelijk is hoe en waarom certificering plaatsvindt. Over de werking van andere VVE-programma's is minder bekend. *“Naast de zware VVE-programma's worden inmiddels ook verschillende lichte varianten van VVE ontwikkeld in gemengde wijken waar de taalachterstand vaak minder groot is. Het is de vraag waar we dan naar moeten kijken als inspecteur.”* Omdat de precieze werking van VVE, zeker bij de lichte varianten nog minder inzichtelijk is, blijft het voor IvhO aftasten en zoeken naar het bestaan van juiste en bruikbare bestaande certificering en naar het verder ontwikkelen van standaarden.

Vanaf 2000 is de brancheorganisatie GGZ-Nederland actief betrokken bij de implementatie van de HKZ binnen de GGZ. Maar de implementatie van de HKZ certificatie staat nog in de kinderschoenen. Een groot aantal instellingen is laat aan de slag gegaan met de certificatie en ook de inhoud en reikwijdte van de HKZ is nog onvoldoende om als adequaat borgingsmechanisme te functioneren. De inspecteur van de IGZ merkt op: *“De GGZ verzet zich tot op de dag van vandaag tegen protocollen, daar wordt je soms moedeloos van. Vrije psychiaters willen nergens verantwoording over afleggen. Meetinstrumenten worden niet gebruikt. Men wil niet procesmatig denken en handelt erg individualistisch. Daarnaast is er een grote doorstroming van personeel en veel fusies, die ook wel weer nodig zijn om de certificering überhaupt op orde te krijgen.”* De ontwikkeling kan niet zonder externe druk. Zoals de vertegenwoordiger van de brancheorganisatie GGZ-Nederland het uitdrukte: *“In al die ontwikkelingstrajecten (HKZ-certificatie, prestatie-indicatoren) zoeken we steeds naar wat instellingen nu motiveert*

*om voor HKZ certificatie te gaan. Het gaat om de intrinsieke motivatie, wat het kost, en de externe prikkels. Ik heb in dat traject steeds de IGZ en de zorgverzekeraars bestookt om er mee aan de slag te gaan: zeg nu duidelijk wat je wilt, want als jullie zeggen dat het moet dan schiet het op.”* Voor de inspectie biedt een eventuele HKZ-certificatie daarom nog onvoldoende garantie. Wat ook opvalt bij de GGZ is dat de interne kwaliteitszorg binnen een instelling niet op zo'n wijze is georganiseerd dat de IGZ daarmee ook een duidelijk toezichtloket heeft. Voor de IGZ is de Raad van Bestuur het primaire aanspreekpunt, niet de voor het kwaliteits- en veiligheidsbeleid verantwoordelijke kwaliteitszorgfunctionaris.

### **5.3 Informatieverzameling door de toezichthouder**

Toezichthouders kunnen verschillende werkwijzen hanteren om informatie te verzamelen over onder toezicht gestelden. Toezichthouders kunnen soms zelf keuringen uitvoeren, over de vloer komen voor een klassieke inspectie of om reality checks uit te voeren. Toezichthouders kunnen zich ook op afstand op basis van rapportages en gegevens uit interne borgingssystemen een beeld vormen. In deze paragraaf gaan we nader in op gehanteerde wijze van informatieverzameling in de zes sectoren. Naast het klassieke nalevingstoezicht en uitvoeringstoezicht, houden steeds meer toezichthouders zich ook bezig met thematisch onderzoek. In hoofdstuk drie hebben we thematisch onderzoek geduid in termen van 2<sup>e</sup> orde leren. Thematisch onderzoek is dan gericht op het detecteren van onbekende risico's en het ontwikkelen van een normenstelsel of standaard voor deze risico's. Zo voerde de AFM onlangs onderzoek uit naar de kwaliteit van hypotheekadviezen en publiceerde de IGZ onlangs een onderzoek naar het separeerbeleid in de GGZ.

De toezichthouder op de luchtvaart verzamelt informatie op de vloer maar ook op basis van beoordeling van veiligheidsmanagement systemen. Luchtvaartoperationele bedrijven zijn verplicht te werken met een veiligheidsmanagement systeem. Door het uitvoeren van een audit verwerft de toezichthouder zelf kennis over de functionaliteit en stabiliteit van het veiligheidsmanagement systeem. De Safety Assurance Manager (1<sup>e</sup> lijnstoezichthouder vanuit het bedrijf), zijn positie en functioneren zijn voor de toezichthouder eveneens van groot belang om de werking van het veiligheidsmanagementsysteem in te schatten. Op basis van de mate van naleving en de cultuur (openheid) binnen het bedrijf bepaalt de toezichthouder de frequentie van toezicht. Deze inschatting is van belang omdat de toezichthouder het houden van toezicht ziet als maatwerk en het nodig vindt om te kunnen variëren in frequentie en aanpak.

Aanvullend voert de toezichthouder metingen in de praktijk uit (reality checks). Deze check kan plaatsvinden naar aanleiding van een signaal maar dat hoeft niet het geval te zijn. Zo'n reality check kan aanleiding zijn voor een uitgebreidere audit. Een voorbeeld van een reality check is het opvragen van een personeelsdossier om te zien in hoeverre aan interne opleidingseisen voldaan wordt, of het opvragen van managementinformatie om te zien of interne doelstellingen gehaald worden. Een derde voorbeeld van een reality check is het onaangekondigd meevliegen met een vlucht. De zogenaamde Safety Assessment of National Aircraft (SANA) inspecties. Deze inspecties vinden plaats op alle Nederlandse luchthavens. De veiligheidsinspecties op Nederlandse vliegtuigen worden volgens eenzelfde standaard checklist uitgevoerd, die ook gebruikt wordt bij Safety Assessment of Foreign Aircraft (SAFA)-inspecties.<sup>32</sup> Tijdens de inspecties wordt gecontroleerd op de naleving van verplichte veiligheidseisen die zijn opgesteld door de ICAO (International Civil Aviation Organisation) en die gelden op operationeel gebied, technische aspecten en de veiligheid van passagiers. De inspecteurs controleren niet alleen de technische staat van de vliegtuigen, maar ook de vluchtvoorbereiding en de vluchtdocumenten.

Kenmerkend voor SodM, is een projectmatige werkwijze waarbij met name aandacht geschonken wordt aan risicovolle terreinen. De risico-analyse is deels gebaseerd op een matrix waarin de potentiële gevolgen uitgezet worden tegenover de waarschijnlijkheid dat dit zal gebeuren. De tweede vaststelling van de risico-analyse is de mate van naleving. Als er sprake is van een groot risico en een onduidelijke naleving heeft toezicht een hoge prioriteit. Diametraal daar tegenover staat een klein risico met een goede naleving. SodM zal in het laatste geval actief reageren op klachten. Bij de voorbereiding van het toezicht worden onder toezicht gestelden ingelicht over de focus van het toezicht en wordt hen gevraagd mee te denken over de inrichting van het toezicht en commentaar te geven op de voorgestelde aanpak. Vervolgens gaat SodM dan aan de slag met het uitvoeren van toezicht. Naast aangekondigd toezicht, voert SodM ook onaangekondigde inspecties uit. Zoals inspectievluchten naar de productieplatforms op de Noordzee om zicht te krijgen op de naleving van lozingsvoorschriften. Opvallend is het frequente contact en de informatieoverdracht die plaatsvindt tussen SodM en de onder toezicht gestelden als gevolg van regulier overleg waarin ook over de kwaliteit van de gehanteerde systemen besproken worden.

---

<sup>32</sup> Niet alleen nationale luchtvaartoperationele bedrijven hebben de aandacht van de toezichthouder, op basis van risicoanalyses en internationale databestanden controleert en inspecteert een team ook de buitenlandse maatschappijen.

De werkzaamheden van VWA bij slachterijen en uitsnijderijen omvatten verschillende vormen van keuring en toezicht. Een voorbeeld is het uitvoeren van vleeskeuring en het houden van permanent toezicht in de vorm van vleeskeuring bij grote slachterijen. Daarnaast worden systeemaudits uitgevoerd om de aanwezigheid van een HACCP-plan of goed gekeurde hygiëncodes en bijbehorende naleving vast te stellen. Jaarlijks vindt er een systeemaudit plaats. Daarnaast vinden er jaarlijks ook drie tot zes systeeminspecties plaats bij grote uitsnijderijen en slachterijen. De uiteindelijke aanpak van VWA komt in toenemende mate tot stand aan de hand van een eigen risicoanalyse. Er wordt onderscheid gemaakt tussen permanent risico, beperkt risico en nagenoeg geen risico. In het geval van permanent risico wordt gebruik gemaakt van harde handhavinginstrumenten en ‘nalevingshulp’. Bij een beperkt risico wordt gebruik gemaakt van de steekproefmethode en handhavingcommunicatie. Als er nagenoeg geen risico is, volstaat het om een vinger aan de pols te houden met de toezichtmonitor.

De AFM heeft altijd al gewerkt met zelfrapportages van de financiële instellingen volgens het zogenaamde ‘bijdragemodel’. Dat wil zeggen dat de zelfrapportages in belangrijke mate bepalen of de AFM haar toezicht op een instelling intensiverde of niet. Daarnaast speelde uiteraard externe signalen en eigen onderzoek een rol in het bepalen van toezichtintensiviteit. Maar juist de zelfrapportages leidde tot onduidelijkheid, zowel bij de financiële instellingen als de AFM. Met het project Toezicht op Maat tracht zij meer duidelijkheid te verschaffen over wat zij nu precies van zelfrapportages van de onder toezicht gestelde instellingen verwacht. *“Omdat de financiële instellingen niet goed wisten wat er van hen verwacht werd in die rapportages, bestond de neiging om vooral op het gemiddelde te scoren, waardoor de bruikbaarheid van de zelfrapportages afnam.”* Het toezicht door de AFM was daardoor vooral reactief, gericht op het onderzoeken van incidenten.

De AFM bespreekt ieder kwartaal met de ORM manager de kwartaalrapportages. Het valt de ORM manager wel op dat er in die kwartaalgesprekken vooral over de incidenten wordt gepraat die zijn gemeld. *“Wij hebben wel last van incidenten gedoe. In het kwartaaloverleg met de DNB en de AFM moet ik toch vooral over alle incidenten praten. Wij willen volledig transparant zijn maar juist door onze openheid hebben ze de neiging om de details in te duiken. Ik blijf altijd incidenten houden, de vraag is of mijn risico / impact inschatting juist is geweest, daar zou het om moeten gaan.”* In de ogen van de ORM manager zou het kwartaalgesprek veel moeten gaan over de vraag hoe ORM de risico’s heeft geïnventariseerd en welke maatregelen er zijn genomen om in de toekomst soortgelijke incidenten te voorkomen. Daarnaast verricht de AFM geregeld zogenaamde thematisch onderzoek. Dat wordt door zowel de AFM als de financiële instelling als een waardevolle aanvulling gezien op het reguliere toezicht.



Een heikel punt is echter de vraag of dit thematisch onderzoek nu primair als toezicht of als onderzoek moet worden aangemerkt. Wanneer het onderzoek gericht is op een nog onbekend aspect waarvoor nog geen normen bestaan, dan zouden er volgens de onder toezicht gestelden geen sancties aan verbonden moeten zijn. De AFM kan daar echter geen zekerheid over verschaffen, ook omdat inspectie en sanctionering zijn onder gebracht bij verschillende afdelingen binnen de AFM. Ook in andere sectoren, bijvoorbeeld in de gezondheidszorg, stuiten wij op deze ambigue positie en status van thematisch toezicht.

Interessant is dat IvhO door systeemtoezicht informatie verzamelt op meerdere niveaus; op de vloer door de kwaliteit van de programma's te beoordelen maar ook op beleidsniveau door nauw in contact te staan met de gemeenten die de regiefunctie hebben over de uitvoering van VVE. De komende tijd ligt in verband met een bestandsopname van de aanbieders van VVE, het accent op veldwerk om tot een beginbeoordeling of nulmeting te komen. Daarna zal het toezicht dat leidt tot een bezoek vooral signaal gestuurd zijn. Naast gesprekken met betrokken actoren en inspecties op de vloer, is er ook toezicht via papierwerk waarin onder meer gekeken wordt naar de ruimere beleidscontext, de gekozen insteek en het bereik van de gehanteerde aanpak.

Het idee dat een goed functionerend kwaliteitszorgsysteem de klassieke inspectie kan vervangen lijkt nog niet erg te leven binnen de IGZ. Wanneer randvoorwaarden als een goede klachtenprocedure en meldingsprocedure aanwezig zijn, zou het toezicht minder intensief kunnen zijn, maar in veel instellingen is dat nog lang niet het geval. Het detecteren van calamiteiten kan niet zonder een goede en betrouwbare incidentmelding door de instelling zelf. In het verleden schortte het daar nogal eens aan. De inspecteur: *“Wij kregen dan bijvoorbeeld meldingen van suïcide-incidenten die toch meer het karakter hadden van een ontslagbrief van de huisarts dan een gedegen analyse van de oorzaak van de suïcide. Het gevolg was dat wij dan weer extra informatie moesten opvragen of aanvullend onderzoek moesten verrichten.”* Informatie wordt daarom nog altijd op de klassieke wijze vergaard, voor zover de capaciteit dat toelaat overigens. De inspecteur: *“Hoe vergaar ik informatie? Op kantoor maak ik gebruik van calamiteitenmeldingen en de prestatie indicatoren. We hebben hier een geautomatiseerd systeem waar de meldingen worden opgeslagen. Verder is de media voor mij belangrijk, dus google ik geregeld. Maar het beste is gewoon zelf te gaan kijken, echt op inspectie gaan dus. Wat zie je met je ogen. Is het schoon en opgeruimd, want als het niet schoon is, kan dat een indicator zijn voor slechte zorg. En ter plekke interview ik medewerkers, patiënten en hun familie.”* Voor zover zich een andere – minder intensieve – manier van informatievergaring heeft ontwikkeld binnen de IGZ en haar toezicht op de GGZ,

dan lijkt dit eerder te worden veroorzaakt door capaciteitsgebrek dan door de ontwikkeling van interne borgingssystemen binnen de instellingen.

#### **5.4 Het toezichtkader: normen en standaarden**

Goed toezicht kan niet zonder een toezichtkader waarin de normen en standaarden staan beschreven waaraan moet worden voldaan door de onder toezichtgestelde. In het toezichtkader staat omschreven wat als een acceptabel risico wordt beschouwd, welke instrumenten moeten bijdragen aan het bereiken van dit minimale veiligheidsniveau of het minimale kwaliteitsniveau. In een aantal sectoren is de standaard of norm wettelijk bepaald. Maar ook wetten dienen geïnterpreteerd te worden. In veel gevallen is het niet mogelijk om objectiveerbare normen vast te stellen. Het toezichtkader biedt dus in meer of mindere mate ruimte voor eigen interpretaties, zowel aan de zijde van onder toezichtgestelde als aan de zijde van de toezichthouder.

Binnen systeemtoezicht wordt het toezichtkader waarschijnlijk complexer van aard. Immers, de toezichthouder dient nog altijd normen en standaarden te hebben over het gewenste of verplichte veiligheidsniveau of over een minimaal kwaliteitsniveau, maar hij dient daarnaast ook de interne borgingssystemen binnen sectoren te kunnen beoordelen. Die borgingssystemen moeten de toezichthouder het vertrouwen geven dat de zorg voor veiligheid, de naleving van regels of een minimaal kwaliteitsniveau in goede handen is bij de onder toezicht gestelde.

Binnen de luchtvaart hebben de actoren te maken met internationale wetgeving en richtlijnen. Bij het opstellen van de regelgeving worden bedrijven wel geconsulteerd, maar de stem van de Europese Commissie is krachtig en per saldo is de inbreng vanuit de sector zelf en de nationale autoriteiten tamelijk gering. De standaarden die ontwikkeld worden komen terecht bij de toezichthouder die vervolgens uitlegt aan onder toezicht gestelden hoe de standaarden en begrippen door de toezichthouder geïnterpreteerd zullen worden tijdens de oordeelsvorming. Daarmee wordt voor de onder toezicht gestelden duidelijk aan welke eisen zij moeten voldoen en wat de interpretatie van de toezichthouder is van de regelgeving. Op het moment dat er inspectieonderzoek plaatsvindt, krijgt een onder toezichtgestelde organisatie de mogelijkheid gemaakte keuzes toe te lichten. De onderbouwing van de keuzes is een belangrijke indicator voor de mate waarin de interne toezichthouder in staat is uit te leggen waarom er bepaalde keuzes gemaakt zijn en om inzichtelijk te maken of de organisatie in staat is haar verantwoordelijkheid te nemen.

De kaders en normering van het toezicht binnen de delfstofwinning komen tot stand in samenwerking tussen de industrie en de toezichthouder. De toezichthouder hecht er veel belang aan dat de organisaties waarop toezicht gehouden wordt, zelf de normering bepalen. Onderliggende gedachte is dat op het moment dat de normering eigendom is van de organisaties waar toezicht op gehouden wordt, de kans ook groter is dat de organisaties de normen naleven. Een tweede reden is dat de toezichthouder, hoe geschoold hij ook is, altijd iets achter loopt ten opzichte van de industrie. Vanuit dit besef is het bovendien van belang om een open contact te onderhouden met de industrie om betrokken te worden bij zaken die in de toekomst zullen gaan spelen. Terugkijkend op de normering in de afgelopen vijftien jaar, is een trend zichtbaar in de richting van doelstellende regelgeving in plaats van gedetailleerde regelgeving. Er wordt meer ruimte en verantwoordelijkheid overgelaten aan de industrie zelf. Opvallend is ook de eis die gesteld wordt aan de industrie op het moment dat zij nieuwe activiteiten willen ontplooiën. Voordat gestart kan worden met de uitvoering van de plannen moet duidelijk zijn op welke wijze de zorg en verantwoordelijkheid voor onder meer veiligheid, gezondheid en milieu in systemen verankerd zijn in systemen en op welke wijze specifieke risico's beheerst zullen worden.

In de normstelling ten aanzien van voedselveiligheid speelt de General Food Law (inwerkingtreding 2005) een cruciale rol. De totstandkoming van de General Food Law was één van de actiepunten voor een verbetering van de voedselveiligheid en bevat een algemeen kader dat ten grondslag moest liggen aan alle andere wetgeving die met voedselveiligheid te maken heeft. VWA maakt een onderscheid tussen producten die onveilig, schadelijk of ongeschikt zijn voor consumptie. Normen zijn gebaseerd op onderzoek en wetgeving. In de derde categorie geldt dat een bedrijf in eerste instantie zelf verantwoordelijk is voor de afweging of de afwijking van een product onaanvaardbaar is voor de consument. Op het moment dat de veiligheidsgrens niet duidelijk is, voeren het bedrijf en VWA samen een risicobeoordeling uit.

Het ToM project van de AFM bevindt zich nog in de ontwikkelingsfase. De negen instellingen binnen het ToM project is in 2008 gevraagd om zichzelf te scoren op een negental indicatoren. Deze eigen analyse is vervolgens naast de analyse van de AFM gelegd en besproken. De negen indicatoren vormen een globaal toezichtkader (zie figuur 5.2). De indicatoren zijn geselecteerd op basis van het belang van de indicator (draagt de indicator bij aan het doel van ToM en is ze voldoende onderscheidend); de mate waarin ze meetbaar is (al hoeft dit niet per definitie kwantitatief te zijn); en de mate waarin ze objectiveerbaar is (al wordt erkend dat subjectiviteit

niet valt te vermijden). De ToM indicatoren zijn nog erg globaal en gericht op het strategische bestuursniveau van de onder toezicht gestelde onderneming. Wanneer de negen indicatoren van de AFM worden vergeleken met de risico-inventarisatie van de ORM afdeling binnen de financiële instelling dan valt op dat de laatste veel gedetailleerder en concreter zijn.

<b>De indicatoren van het ToM project</b>	
<b>Beheersing, aspecten van de instelling zelf</b>	
<b>Topmanagement</b>	Tone at the top Visie en strategie op ‘in control’ zijn Continuïteit en stabiliteit
<b>Business</b>	Organisatiestructuur Continuïteit en stabiliteit
<b>Compliance</b>	Impact/grip Compliance op de organisatie
<b>IAD</b>	Impact/grip IAD op de organisatie
<b>Beheersing, aspecten van de omgeving</b>	
<b>Relatie met de stakeholders</b>	Risico op druk vanuit aandeelhouders
<b>Positie op de afzetmarkt</b>	Positionering op de markt Druk vanuit de markt
<b>Beheersing, resultaten</b>	
<b>Incidenten, issues, signalen en klachten</b>	Ernst incidenten Klachten Overige signalen
<b>Opvolging en verbeteracties</b>	Opvolging en afwikkeling incidenten Ondernomen verbeteracties/verandertrajecten
<b>Openheid</b>	Openheid t.o.v. de AFM

**Tabel 5.2: De negen indicatoren in het ToM project van de AFM**

Er is vooral kritiek op het subjectieve karakter van de score van de AFM. De ORM manager van de financiële instelling merkt op: *“Het mechanisme is goed en het idee om ons te beoordelen op beheersing en openheid is prima, maar de normering ontbreekt. Nu is het schema nog erg subjectief. Wij scoren nu bijvoorbeeld een bepaald niveau in het model, maar dat lijkt erg afhankelijk te zijn van de beoordelaar. De AFM zou eigenlijk op het systeem moeten kunnen vertrouwen maar is nu nog te afhankelijk van individuele en subjectieve beoordelingen. Dan glijd je snel af. Wij willen naar situatie dat we een incident kunnen melden en kunnen uitleggen wat we er mee gedaan hebben. Dat is volgens ons toch de filosofie van systeemtoezicht.”* Een tweede beoordelaar vanuit de AFM zou wellicht de subjectiviteit van het oordeel kunnen verkleinen. Maar voor heel veel zaken zijn eigenlijk geen harde normen te stellen.

Het toezichtkader voor de uitvoering van de VVE-pilot is ontwikkeld door IvhO in samenspraak met de betrokkenen uit de vier grote steden waarbinnen de pilot uitgevoerd werd. Om voldoende draagvlak te krijgen voor de pilot was het van belang dat het normeringskader niet top down

ontworpen en toegepast werd. In navolging van de normering in het toezicht op onderwijs is er gekozen voor een vierpunt schaal. De omschrijvingen bij de scores wijken echter af in een sterke mate van actiegerichtheid. Daarmee is aansluiting gezocht bij de werkwijze van de binnen de VVE-programma's werkzame leidsters.

De HKZ certificatie in de GGZ gaat vooral over proceskenmerken (een goede klachtenregistratie en incidentenmelding, regelmatig overleg met patiëntengroepen, etc). Ze geeft echter geen garantie over de geleverde inhoudelijke zorg, noch over de resultaten (outcome) daarvan. Onder politieke en economische druk (vanuit de verzekeraars) is GGZ-Nederland in samenwerking met de inspectie aan de slag gegaan met het ontwikkelen van prestatie-indicatoren in aanvulling op de HKZ certificatie. In 2006 publiceerde de bij de GGZ betrokken partijen (waaronder GGZ-Nederland en de IGZ) gezamenlijk een basisset van 26 proces- en prestatie-indicatoren. Maar ook in de indicatoren blijft de inhoud van de geleverde zorg nog altijd onderbelicht. De kwaliteitsmedewerker van de brancheorganisatie erkent dat het lastig is om daar goede indicatoren voor te vinden. *“Per ziektebeeld kan dat vaak nog wel, maar er zijn ook veel ziektebeelden waar dat veel moeilijker is (depressie, eetstoornissen). Te lang is psychiatrie en verslavingszorg in de experimenteefase gebleven. Nu is de kritiek dat we een set van 26 indicatoren hebben maar dat die zich gemakkelijk laat uitbreiden terwijl er maar een paar echt over inhoud en uitkomsten gaan.”* De IGZ en GGZ-Nederland zouden graag meer aansluiting willen hebben tussen inhoudelijke normen over de kwaliteit van geleverde zorg en prestatie indicatoren. Maar er is nog altijd weinig draagvlak binnen de sector voor het ontwikkelen van indicatoren die passen bij multidisciplinaire behandelrichtlijnen.

## 5.5 Gedragsbeïnvloeding door de toezichthouder

Toezicht is niet vrijblijvend. Bij vaststelling van onregelmatigheden, het niet bereiken van het gewenste niveau van naleving of het niet bereiken van de gestelde doelen zal de toezichthouder interveniëren. De toezichthouder heeft verschillende interventie mogelijkheden ter beschikking: de wortel, de preek of de zweep. De preek in systeemtoezicht bestaat uit het een dringend advies, een waarschuwing of het vragen van een plan van aanpak om verbeteringen zichtbaar te maken.<sup>33</sup> De zweep van de toezichthouder is meestal een boete, maar ook een openbare bekendmaking (met als gevolg reputatieverlies), een aanwijzing of zelfs sluiting, kunnen als zodanig worden aangemerkt. De VWA kan bijvoorbeeld besluiten een organisatie of bedrijf niet te erkennen. De AFM maakt gebruik van economische boetes en openbare bekendmaking. De IGZ gebruikt

---

<sup>33</sup> Overigens kan de preek ook het karakter hebben van een open dialoog, maar wanneer het gaat om gedragsbeïnvloeding dan heeft de communicatie toch een wat meer dwingend karakter.

eveneens in toenemende mate de openbare bekendmaking (naming and shaming) en kan besluiten tot het sluiten van instellingen of delen van instellingen (OK-units, een opnamestop). Als laatste sanctie, maar die is feitelijk van een geheel andere aard, kan de toezichthouder in veel gevallen het Openbaar Ministerie inschakelen voor een strafrechtelijk onderzoek.

Systeemtoezicht wordt dikwijls geassocieerd met zachtere sanctie-instrumenten. De kunst is om de dialoog te zoeken en om de onder toezicht gestelde organisatie te wijzen op hun eigen verantwoordelijkheid. De wortel in systeemtoezicht is de belofte om de frequentie van het toezicht terug te schroeven wanneer de onder toezicht gestelde blijk geeft van openheid en 'in control' te zijn. Maar die wortel van systeemtoezicht is nadrukkelijk geen vrijbrief. Waar nodig kunnen zwaardere sancties worden ingezet. Toch ligt de inzet van sancties en interventies precair in systeemtoezicht. De inzet van sancties moet door beide partijen als rechtvaardig worden beschouwd zonder in een situatie te belanden waarin men elkaars gevangene is geworden.

Het arsenaal aan interventiemogelijkheden dat de toezichthouder op de luchtvaart voor handen heeft is aanzienlijk; variërend van het niet verstrekken van benodigde papieren (het bestuursrechtelijk ingrijpen), het voeren van een gesprek over de uitkomst van een audit, het spreken over mogelijke oplossingen ten aanzien van vastgestelde omissies in de toekomst, tot het voorhouden van een spiegel. Ook voor het Staatstoezicht op de Mijnen geldt dat zij een groot aantal instrumenten in handen hebben om te interveniëren. De meest zachte methode is ook de dialoog. De toezichthouder bespreekt dan met een onder toezicht gestelde organisatie de uitkomsten van de inspectie en vraagt naar het toekomstig handelen van de organisatie teneinde bepaalde zaken te verbeteren. *“Deze werkwijze is ondermeer mogelijk omdat de markt tamelijk inzichtelijk is en er in de branche geen boefjes zijn.”* Belangrijk is echter wel dat SoDM een stevig machtsmiddel in handen heeft om de zaak bij een organisatie stil te leggen. *“Om de zaak stil te leggen is niet zoveel nodig.”* Interessant is bovendien dat organisaties die bij een bepaalde projectmatige inspectie niet zelf geïnspecteerd zijn door SoDM inzicht krijgen in de algemene uitkomsten van de uitgevoerde inspecties. De achterliggende gedachte is dat organisaties zichzelf zo een spiegel kunnen voorhouden en op reflectieve wijze bevragen over het eigen functioneren. Hoe zouden wij ervan af gekomen zijn als wij bezoek hadden gehad van de toezichthouder? De ondernemingen moeten eens in de drie jaar alle processen hebben geaudit om de kwaliteit van de processen en systemen tegen het licht te houden. SoDM beoordeelt de auditprogramma's van de ondernemingen en de kwaliteit van uitgevoerde individuele audits en checkt of de aanbevelingen zijn uitgevoerd. Een belangrijke vraag is die naar de mate waarin de processen adequaat en compleet zijn om te

voorkomen dat er sprake is van schijnveiligheid. Opvallend is dat vanuit de industrie de gegevens en feedback die bij de industrie terecht komt geïnterpreteerd wordt als een gratis check.

Maatregelen die VWA kan treffen kunnen bestuursrechtelijk van aard zijn, zoals het opschorten van een erkenning, het stilleggen van de productie of het intrekken van een erkenning. Ook komt het voor dat maatregelen strafrechtelijk zijn en er een proces verbaal opgemaakt wordt door een buitengewoon opsporingsambtenaar (BOA). Gegevens over erkenningen aan bedrijven zijn in een database opgenomen die toegankelijk is voor bedrijven die onderdeel uitmaken van de vleesketen. Bedrijven worden geacht na te gaan of de erkenningen van hun toeleveranciers in orde zijn. Op deze manier bestaat een soort zelfreinigend vermogen in de keten. Bedrijven kunnen nagaan met wie zij veilig zaken kunnen doen. Onder de noemer “toezicht op controle” kan in de toekomst een nieuwe rolverdeling tussen bedrijven en de toezichthouder ontstaan. In de kern komt het erop neer dat bedrijven zelf verantwoordelijkheid nemen voor het naleven van de door de overheid vastgestelde normen en het ontwikkelen van kwaliteitssystemen. Vervolgens staan deze systemen onder toezicht van de overheid.

Hoewel openheid beloofd wordt door de AFM en ToM expliciet bedoeld is om zekerheid te verschaffen over wat er nu precies van de onder toezicht gestelde verwacht wordt, wil en kan de AFM zich vooraf niet binden aan haar beoordeling. Binnen de AFM zijn sanctioneren en inspectie ondergebracht in twee afzonderlijke afdelingen, zodat ook de inspecteur binnen de AFM geen zeggenschap en beslissingsbevoegdheid heeft over de uiteindelijke op te leggen sanctie. Volgens de geïnterviewde inspecteur van de AFM past bij ToM wel een lichter sanctieklimaat, althans, wanneer er sprake is van voldoende openheid van de instelling. Maar het toezicht door de AFM is daarmee geen ‘softe’ aangelegenheid geworden. *“Daar waar de wetgeving ondoorzichtig is, kunnen wij als AFM guidance bieden. ToM is bedoeld om die helderheid te verschaffen en om openheid te belonen. Maar wij blijven uiteraard de toezichthouder.”*

Sanctionering is in het perspectief van de financiële onderneming vooral problematisch op aspecten waar een normenkader nog geheel ontbreekt of waar de AFM een inhoudelijke opvatting heeft die afwijkt van wat de financiële instelling een aanvaardbaar risico vindt. Een dergelijke discussie speelde bijvoorbeeld rondom het thematisch onderzoek naar de hypotheekadvisering en de vraag wat nu precies ‘aanvaardbare woonlasten’ zijn. Thematische onderzoeken zijn bedoeld om in gezamenlijkheid de risico’s te detecteren en tot een normenkader te komen, maar de AFM verbindt aan de uitkomsten van het onderzoek toch

sancties. De ORM manager: *“We zijn het met veel zaken uit het rapport van de AFM over ons eens. Bijvoorbeeld onvolledige dossiervorming. Wij hebben naar aanleiding van hypotheekadvies zelf onze procedures genijzigd en gevraagd aan de AFM of het zo goed is, maar dat durven we dan niet zo te zeggen omdat we dan problemen krijgen met hun onafhankelijkheid. Vervolgens ging het dossier wel naar de boetefunctionaris. Wij gaan in beroep want we vinden het niet terecht dat we op basis van open normen worden gestraft.”* De situatie wordt door de ORM-manager als ‘unfair’ beschouwd, niet in overeenstemming met het principe van thematisch toezicht: *“De principiële lijn zou moeten zijn dat bij thematisch toezicht geen sancties volgen. Thematisch toezicht leidt tot normen die vervolgens gehandhaafd kunnen worden.”*

Voor beide partijen (de door ons onderzochte financiële instelling) en de AFM is openheid en wederzijds vertrouwen een lonkend perspectief, maar tegelijkertijd is er de erkenning dat men elkaar nog niet altijd daarin vindt. *“Er liggen nog een aantal boetezaken uit het verleden”*, zo verklaart de inspecteur van de AFM. Maar daar achter schuilt ook een andere ‘cultuur’. De financiële wereld wordt niet alleen gekenmerkt door een complexe markt, maar ook door een sterk gejuridificeerde context. De AFM-inspecteur: *“Voor je het weet zit er bij een gesprek over onze inspectiebevindingen met een financiële instelling een hele batterij aan juristen aan tafel”*.

Ook de Voor- en Vroegschoolse Educatie bevindt zich nog in dat prille stadium. Of in andere woorden: het systeem is nog niet volwassen. Dit blijkt onder meer uit de waarde die gehecht wordt aan feedback en de intensiteit van contact met IvhO. Inspecteurs geven feedback aan betrokken actoren in het systeem. Van de inspecteurs vraagt dit extra inzet, maar het biedt hen ook de mogelijkheid om prikkels te geven in het totale systeem waar zij dit nodig achten. Dit vraagt van inspecteurs dat zij kunnen schakelen, overzicht kunnen houden op het totaal en de belangen van actoren te kunnen doorzien en in staat zijn met de verschillende actoren te communiceren en zodoende invloed uit te kunnen oefenen op het systeem. Bovendien is het nodig dat inspecteurs de betekenis die gebeurtenissen hebben voor de verschillende actoren in kunnen schatten. Gezien het belang dat door actoren gehecht wordt aan regelmatige feedback en overleg, ontstaat het beeld dat de mate van zelfregulering binnen VVE nog gering is.

Dat de ontwikkeling van systeemtoezicht gepaard kan gaan met een veel hardere en strengere aanpak van de toezichthouder blijkt uit de casus GGZ. Dat heeft niet zozeer te maken met systeemtoezicht, maar lijkt eerder veroorzaakt te worden externe politieke en maatschappelijke druk. In het verleden werden eventuele incidenten binnen de gezondheidszorg onderling ‘gesettled’ tussen medische beroepsbeoefenaren en de Inspectie. Maar onder externe druk van



zowel de politiek als de markt (zorgverzekeraars, patiëntenfederaties) is de tolerantie richting de medische beroepsbeoefenaren en zorgaanbieders afgenomen. Het afgelopen jaar kwam de IGZ veelvuldig in het nieuws met strenge inspectierapporten en harde sancties als de sluiting van Intensive Care Units en operatiekamers of het opleggen van een opnamestop in instellingen.

Sancties door de IGZ variëren van het geven van: een advies - het vragen van een plan van aanpak – openbaarmaking – een bestuurlijke boete – tot sluiting via aanwijzing. Binnen de IGZ is lange tijd geworsteld met de vraag of er aan de uitkomsten van thematisch toezicht ook sanctionerende acties verbonden kunnen worden. *“Thematisch toezicht kan gericht zijn op normontwikkeling, maar je komt allicht slechte praktijken tegen tijdens je onderzoek. Dan moet je toch wat doen. Meestal wordt een stevig plan van aanpak gevraagd. Bij het separeerproject bijvoorbeeld kwamen we echt zwakke instellingen tegen en één geval van overlijden tijdens de separatie. Die instelling moest van ons acute maatregelen nemen.”* Dat sancties in het geval van systeemtoezicht altijd lichter uitpakken wordt door de inspecteur van de IGZ tegengesproken. De inspecteur geeft het voorbeeld van de prestatie indicatoren: *“Het moeten zowel procesindicatoren als uitkomstindicatoren zijn. Dus bijvoorbeeld de indicator Delirium, die ziet er als volgt uit: hebt u een protocol (ja/nee) voldoet het protocol aan a,b,c,d. Hoeveel procent van patiënten in risicocategorie wordt gescreend (steekproef)? Hoe veel procent zijn systematisch geobserveerd (steekproef). Over al die zaken kunnen ze uiteraard liegen. We zullen dan als IGZ steekproefsgewijs moeten onderzoeken of de eigen rapportage van de instelling klopt. Dat doen we nu nog niet, maar wanneer instellingen het dan verkeerd hebben ingevuld dan kunnen ze minstens rekenen op openbaarmaking.”* Een relatief zware sanctie dus. De IGZ volgt in toenemende mate de harde lijn van ‘naming and shaming’. Ook in de GGZ werd ‘naming and shaming’ toegepast in het onlangs verschenen inspectierapport over het separeerbeleid van instellingen door de Inspectie. De hardere lijn van de IGZ leidt tot evenzo boze reacties van de onder toezicht gestelden. Er is, zo lijkt het, sprake van een ‘vertrouwensbreuk’. Ook voor de inspecteur is die harde opstelling van de inspectie wennen. *“We zijn niet gewend om zo te handelen en hebben net een bele ochtend vergaderd over de vraag of wel naam en toenaam hadden moeten noemen in het separeerrapport.”<sup>34</sup>*

---

<sup>34</sup> Binnen de GGZ speelt vertrouwen en openbaarheid van inspectiegegevens ook een rol in het omgaan met vertrouwelijke arts/patiënt gegevens. De Wet Openbaarheid Bestuur (WOB) maakte het mogelijk om bij individuele casuïstiek rapportages op te vragen bij IGZ. In een specifieke casus heeft de nabestaande van een overleden patiënt dat ook gedaan met toestemming van de rechter. De IGZ heeft toen de rapportage aan de nabestaande op gezag van de WOB moeten verstrekken. Binnen de GGZ heeft dit tot grote beroering geleid en een aantal instellingen hebben toen besloten om geen calamiteitenrapportages meer te verstrekken aan de IGZ. De minister heeft onlangs de uitspraak gedaan dat in het belang van het toezicht de WOB niet geldt voor bepaalde informatie die door de instelling is verstrekt zoals bijvoorbeeld de gegevens die onder de geheimhoudingsplicht vallen en ontleend worden aan het dossier van de individuele patiënt, zodat calamiteitenmeldingen weer normaal kunnen gebeuren.

## 5.6 Conclusies

Voor de uitvoering van systeemtoezicht is niet alleen het bestaan van een intern kwaliteitszorgsysteem, veiligheidsmanagementsysteem of borgingssysteem van belang, maar vooral de wijze waarop hier van gebruik wordt gemaakt. Een intern borgingssysteem dat onvoldoende garantie biedt voor de beheersing van risico's of een minimaal kwaliteitsniveau is niet betrouwbaar en vaak ook niet bruikbaar voor systeemtoezicht. In een aantal sectoren bestaat er een grote 'goodness-of-fit' tussen het interne borgingssysteem en het externe toezicht. Dat is vooral het geval in de luchtvaart en de delfstoffenwinning. In beide sectoren is het interne borgingssysteem eenduidig en gezaghebbend binnen de eigen organisatie georganiseerd. Dat lijkt een belangrijke organisatorische en instrumentele voorwaarde te zijn voor systeemtoezicht. In de VVE en de GGZ is hier nog lang geen sprake van. Kwaliteit is nog lang niet adequaat geborgd in deze sectoren en dat maakt dat de interne borging nog te beperkt is om aan de eisen van de externe toezichthouder te kunnen voldoen. Interessant is dat binnen de grote financiële instellingen wel een eenduidig en gezaghebbende borgingsautoriteit bestaat. Tot slot, de vleessector bevindt zich in een overgangssituatie maar daar doet zich vooralsnog het probleem voor er teveel verschillende interne borgingssystemen bestaan.

Op de luchtvaart en de delfstoffenwinning na, bevinden alle sectoren zich nog in een embryonaal stadium van systeemtoezicht. In die sectoren waar de interne borging het meest op orde is, en waar daadwerkelijk sprake is van systeemtoezicht, zijn externe prikkels zo goed als volledig geïnternaliseerd en wordt nog altijd veel aandacht besteed aan de socialisatie – of opvoeding – van medewerkers. De mate waarin een toezichthouder kan 'vertrouwen' op systeemtoezicht, is in belangrijke mate afhankelijk van het stadium waarin dit proces van internalisering en socialisatie zich bevindt in een bepaalde sector. Waarbij het overigens een illusie is te denken dat iedere sector het zelfde niveau als in de luchtvaart of de delfstoffenwinning zou kunnen bereiken. Daarvoor lopen de belangen van risiconemers en toezichthouders (en de maatschappelijke belangen waar zij voor staan) vaak teveel uiteen.

## 6. Conclusies: condities voor systeemtoezicht

“The policy challenge is to put internal control and risk management in its place, in particular to create a legitimate, ‘safe haven’ for the judgment of the individual within an ‘intelligent’ risk management capable of confronting complex systems which may be out of control.” (Power, 2007: 50).

### 6.1 Inleiding

We zijn dit onderzoek naar systeemtoezicht begonnen in de nadagen van een klimaat waarin vermindering van regellast en toezichtlast nog hoog op de politieke agenda stonden. Maar de politieke roep om een vermindering van de toezichtlast is flink afgezwakt in het afgelopen half jaar. De discussie over de kredietcrisis bevat alle elementen die in een discussie over systeemtoezicht aan bod zouden kunnen komen. Eerst ging het over onverantwoordelijke bankiers maar in de loop van het debat werd daar onzorgvuldig toezicht aan toegevoegd. In de gezondheidszorg wist de IGZ veelvuldig het nieuws te halen met strenge inspectierapporten en evenzo strenge consequenties waarop ziekenhuizen vervolgens weer boos reageerden. In kranten verschenen geregeld opiniebijdragen waarin het geloof in zelfregulering werd afgezworen.

We hebben in dit onderzoek voorbij de waan van de dag willen gaan en ons geconcentreerd op de vraag onder welke contextuele en institutionele condities systeemtoezicht een duurzaam en robuust toezichtarrangement kan zijn. De centrale vraag luidde: *onder welke contextuele en institutionele condities is systeemtoezicht een geschikt arrangement voor het uitvoeren van overheidstoezicht en hoe werkt systeemtoezicht in de praktijk?* We hebben deze vraag onderzocht aan de hand van de volgende vier deelvragen:

1. Tegen welke bestuurlijke en maatschappelijke achtergrond kan de opkomst van systeemtoezicht worden begrepen?
2. Wat is systeemtoezicht en waarin onderscheidt systeemtoezicht zich in ideaaltypische zin van verticaal producttoezicht?
3. In hoeverre verschilt de inrichting en werking van systeemtoezicht van klassiek verticaal overheidstoezicht in verschillende sectoren?
4. Wat zijn de effecten en neveneffecten van systeemtoezicht in de onderzochte casus?

In dit hoofdstuk formuleren wij onze belangrijkste bevindingen en conclusies. We beginnen met het beantwoorden van de eerste twee deelvragen in paragraaf 6.2 In paragraaf 6.3 en 6.4 behandelen we achtereenvolgens deelvraag drie en vier. Onze belangrijkste conclusie is dat in veel sectoren het ontwikkelen van systeemtoezicht vrijwel altijd zinvol is. Al was het alleen maar omdat door systeemtoezicht meer inzicht wordt verworven in kritische ketenafhankelijkheden en procesfactoren. Zonder het ontwikkelen van systeemtoezicht zou dat inzicht – ook waar het de beperkingen van systeemtoezicht betreft – nooit verworven kunnen worden. Tegelijkertijd constateren we dat in een aantal sectoren de condities voor systeemtoezicht niet of nauwelijks aanwezig zijn.

## **6.2 Het wat en waarom van systeemtoezicht**

Onze eerste deelvraag luidde: *tegen welke bestuurlijke en maatschappelijke achtergrond kan de opkomst van systeemtoezicht worden begrepen?*

In hoofdstuk twee hebben we laten zien dat de opkomst van systeemtoezicht vooral moet worden begrepen als reactie op de roep om meer doelmatig overheidstoezicht. Overheidstoezicht moet zo selectief en sober mogelijk zijn om zo de toezichtlasten voor de onder toezicht gestelde en de toezichthouder terug te dringen. De nadruk op doelmatigheid paste binnen het overheidsbrede streven van het terugbrengen van administratieve lasten. Binnen de Inspectieraad, waarin alle toezichthouders zijn vertegenwoordigd, komt steeds meer aandacht voor systeemtoezicht als een antwoord op de eisen van rechtmatigheid en doelmatigheid die aan overheidstoezicht worden gesteld. Op basis van de beleidsreconstructie constateren we dat er inderdaad een generieke beleidstheorie van systeemtoezicht in ontwikkeling is binnen de rijksoverheid. In verschillende ambtelijke notities wordt erkend dat systeemtoezicht in belangrijke mate afhankelijk is van het zelfregulerende vermogen van de onder toezicht gestelde. Toch zijn de ‘verwachtingen’ ten aanzien van systeemtoezicht hooggespannen. Zo wordt verwacht dat systeemtoezicht tot een groter lerend vermogen van de onder toezicht gestelde zal leiden en dat systeemtoezicht inderdaad tot een vermindering van de toezichtlast voor bedrijven en instellingen leidt. Systeemtoezicht wordt nadrukkelijk ook gezien als een intelligentere vorm van toezicht.

Dat brengt ons bij de tweede deelvraag: *wat is systeemtoezicht en waarin onderscheidt systeemtoezicht zich in ideaaltypische zin van verticaal producttoezicht?*

Uiteraard is ‘systeemtoezicht’ maar ten dele het product van deze adviescommissies of het werk binnen de Inspectieraad. Sterker nog, in een aantal sectoren bestond ‘systeemtoezicht’ al veel langer, zonder dat het als zodanig werd benoemd. In de luchtvaart bestaat een vorm van systeemtoezicht eigenlijk al vanaf het verdrag van Chicago in 1944. Toch kan men door de opeenvolgende adviezen van ambtelijke adviescommissies en de onderlinge afstemming binnen de Inspectieraad wel degelijk van een zich ontwikkelende beleidstheorie van systeemtoezicht spreken. Er ontstaat een generieke definitie van wat onder systeemtoezicht moet worden verstaan. De Inspectieraad definieert systeemtoezicht als *“al het toezicht waarbij de opzet, reikwijdte en werking van (kwaliteits)systemen en bedrijfsprocessen bij organisaties wordt vastgesteld. Dit door auditachtige onderzoeken met realitychecks uit te voeren.”* We voegden daaraan toe dat systeemtoezicht het verticale toezicht door de overheid is dat *gebruik* maakt van zelfregulerende systemen binnen organisaties of branches.

In systeemtoezicht concentreert de toezichthouder zich op het beoordelen en monitoren van de werking van interne borgingssystemen. In een ideale setting van systeemtoezicht bewaakt de onder toezicht gestelde zelf via haar interne borgingssysteem of er aan de regels en normen van de toezichthouder is voldaan. Interne borgingssystemen kunnen gericht zijn op het beheersen van mogelijke risico’s met negatieve externe effecten (veiligheid, economie, milieu) of het bewaken van een minimaal kwaliteitsniveau. De kwaliteit van interne borgingssystemen is afhankelijk van de mate waarin de onder toezicht gestelde bereid is verantwoordelijkheid te nemen voor de risico’s die hij of anderen veroorzaken en in staat is om deze risico’s ook daadwerkelijk met de andere betrokken actoren te beheersen. Dat vraagt onder andere dat het systeem zodanig is afgebakend dat ook dat daadwerkelijk de grootste verzameling van onderlinge afhankelijkheden binnen het systeem valt. We hebben op basis van onze conceptuele analyse ook geconcludeerd dat vertrouwen zich voortdurend moet bewijzen en bestendigen.

### **6.3 Condities voor - en werking van - systeemtoezicht**

De conceptuele analyse uit hoofdstuk drie en de daarin gepresenteerde anatomie van een toezichtregime bleek goed toepasbaar te zijn in ons empirisch onderzoek. Hoewel in ieder van de zes sectoren gesproken kan worden van systeemtoezicht, blijkt de mate waarin de externe toezichthouder gebruik kan maken van deze interne borgingssystemen te variëren. Deze verschillen kunnen voor een deel worden verklaard door het ontwikkelingsstadium waarin systeemtoezicht zich bevindt. Maar vooral het type afhankelijkheidsrelaties en de relatie tussen

negatieve externe effecten en de belangen van de risiconemer blijken bepalend te zijn voor de effectiviteit en passendheid van systeemtoezicht. Hiermee hebben we in feite al een aantal condities te pakken die van belang zijn voor de uitvoering van systeemtoezicht. In deze paragraaf beantwoorden we de derde deelvraag: *in hoeverre verschilt de inrichting en werking van systeemtoezicht van klassiek verticaal overheidstoezicht in verschillende sectoren?*

Het zal duidelijk zijn dat de luchtvaart en de delfstoffenwinning in dit onderzoek als ‘best practices’ naar voren zijn gekomen. De wijze waarop het toezicht (extern en intern) in deze sectoren is ingericht, benadert de principes en verwachtingen van systeemtoezicht het best. In hoofdstuk vijf lieten we zien dat in beide sectoren veiligheid hoog in het vaandel staat. Het directe fysieke eigen gevaar voor werknemers in deze sectoren draagt er toe bij dat het belang van goed functionerende veiligheidsmanagement systemen eenvoudiger wordt erkend. Ook de ketenafhankelijkheden in deze sectoren zorgen er voor dat controle van de ander, in een ieders directe eigen belang is. Dezelfde factoren dragen er toe bij dat men wel moet denken in ‘systemen’. Wanneer professionals hun normen en standaarden al tijdens de opleiding ontwikkelen (Mintzberg, 1983; Abbott, 1988), dan helpt het zeker dat in studies als lucht- en ruimtevaarttechnologie, het systeemdenken een belangrijk onderdeel van het curriculum beheerst. Ook in de opleiding voor luchtverkeervliegers wordt hier veel aandacht aan besteed.

De sector delfstofwinning en het toezicht daarop door de SodM, illustreren dat het mogelijk is om systeemtoezicht in een relatief korte tijd te ontwikkelen. De integrale aanpak van de zorg voor veiligheid, het milieu en de gezondheid was het directe gevolg van de ramp met Piper Alpha in Schotland. Daarbij moet overigens worden opgemerkt dat de sectorale condities gunstig waren (risico’s verbonden aan complexe technologie met directe fysieke eigen gevaren). Het is desalniettemin opvallend hoe in deze sector de krachten tussen de industrie en de toezichthouder vanaf dat moment gebundeld werden. De thematische werkgroepen werkten en werken (nauw) samen in het opstellen van richtlijnen zodat ieder bedrijf aan dezelfde eisen moet voldoen. We merkten ook op dat het zowel in de luchtvaart als in de delfstoffenwinning om commerciële markten gaat, maar ten aanzien van de integrale zorg voor veiligheid, milieu en gezondheid, men niet concurreert met elkaar.

In de vier andere sectoren zijn deze condities minder gunstig en bevindt systeemtoezicht zich in een veel minder ver stadium van ontwikkeling. De vleessector bestaat uit een waaier aan grote en kleine systemen waarbinnen grote en kleine bedrijven actief zijn. Dat zien we ook terug in de in

deze sector ontwikkelde kwaliteitssystemen. De vleessector is een complexe markt, waarin men zich relatief eenvoudig schuil kan houden. De motiverende prikkel om tot zelfregulering over te gaan is zwakker dan in de luchtvaart of de delfstoffenwinning. Er zijn meer mogelijkheden om mee te liften op de reputatie van anderen. Dat geldt ook voor de financiële sector, hoewel de grote financiële dienstverleners beschikken over een gezaghebbend georganiseerde Operational Risk Management afdeling (ORM). De casus van de financiële dienstverlening liet vooral zien hoe systeemtoezicht er in haar embryonale stadium uit ziet. We constateerden een groot gat tussen Toezicht op Maat indicatoren en de risicoanalyse van het interne ORM systeem. Ook het probleem van moeilijk objectieerbare indicatoren of normen kwam in deze casus naar boven.

In de twee maatschappelijke sectoren (GGZ en VVE) stuitte we ook op dit probleem van moeilijk objectieerbare normen. De politieke ambities achter het VVE programma compliceren het ontwikkelen van systeemtoezicht binnen de VVE programma's. Resultaten van de VVE zijn pas op de langere termijn zichtbaar. Er is bovendien nauwelijks sprake van een 'sector'. In het geval van VVE is het complex om vast te stellen welke organisaties en instellingen deel uitmaken van het systeem. De aanwezigheid van de lokale overheid, bemoeilijkt eveneens het ontwikkelen van systeemtoezicht door de IvhO. De GGZ is een grote en vooral heterogene (van intramurale psychiatrische zorg tot sociale hulpverlening) sector waarin bovendien een individualistische behandelcultuur domineert.

De kunst van systeemtoezicht, vanuit het perspectief van de toezichthouder, is om de onder toezicht gestelde eigenaar te laten worden van de norm. Systeemtoezicht is daarom ook gebaat bij objectieerbare normen die eenduidig kunnen worden geoperationaliseerd. Dat is lang niet altijd goed mogelijk. In de VVE en de GGZ blijkt kwaliteit bijvoorbeeld een moeilijk te objectiveren begrip te zijn en ook in de financiële dienstverlening is er discussie over wat nu precies goede financiële dienstverlening moet zijn. In situaties waarin risico's nog onbekend zijn en er nog geen normen bestaan, kan thematisch toezicht een rol spelen in het detecteren van risico's en het normeren daarvan. Maar dat vereist wel dat eventuele gedragsbeïnvloedende door de toezichthouder hier op worden aangepast. Bij een open normenkader past en bij thematisch toezicht gericht op het onderzoeken van nieuwe risico's passen geen harde sancties.

#### *Van gezond wantrouwen tot een 'just culture'*

Vertrouwen speelt een kritieke rol in de toezichtrelatie, het is zowel een preconditione als een uitkomst. Denk aan het belang van openheid dat zo sterk wordt benadrukt door de AFM in haar

toezicht op financiële instellingen. Er wordt ook wel gesproken over een ‘cultuuromslag’ die aan beide zijden van de toezichtrelatie moet worden gemaakt. Vertrouwen is een moeilijk te manipuleren of stuurbare variabele. Maar vertrouwen tussen de toezichthouder en de onder toezicht gestelde is niet statisch. Waar bijvoorbeeld de luchtvaartinspectie al een lange traditie kent in systeemtoezicht, bevindt de Autoriteit Financiële Markten zich nog in het beginstadium. In het geval van het SodM kon er in een relatief korte tijd een betere toezichtrelatie ontstaan. Maar in andere sectoren gaat er een langere tijd overheen. Dat blijkt bijvoorbeeld uit de titel van het strategische advies dat in 2001 verscheen van de IGZ: “*Op weg naar gezond vertrouwen*”. Op de lange weg naar dat gezonde vertrouwen is de IGZ zich steeds strenger gaan opstellen als toezichthouder.

Wat wordt precies met vertrouwen in de toezichtrelatie bedoeld? Het is zeker geen blind vertrouwen, daar zijn alle door ons geïnterviewde respondenten het wel over eens. Sommige inspecteurs omschreven het liever in termen van een gezond ‘wantrouwen’, met de toevoeging dat gezond wantrouwen niet een goede toezichtrelatie in de weg hoeft te staan. Het is zoeken naar de juiste typering van een optimale toezichtrelatie in termen van vertrouwen. Het begrip ‘just culture’ zoals dat in de luchtvaart wordt gebruikt lijkt een goede typering te zijn van een ideale vertrouwenwekkende toezichtrelatie omdat het ook iets zegt over de sanctionering. ‘Just culture’ betekent dat beide partijen verwachten rechtvaardig te worden behandeld door de ander. Meer concreet komt het er op neer dat openheid inderdaad wordt beloond, mits er geen sprake is van grove nalatigheid of moedwillig kwaad doen. Die beloning schuilt dan inderdaad in een minder harde sanctie of in minder externe toezichtlast. We schrijven bewust een minder intensieve externe toezichtlast, omdat er veel interne toezichtlast voor in de plaats komt. ‘Just culture’ is niet ingegeven door vergevingsgezindheid, maar veeleer door het besef dat alleen dan een klimaat kan ontstaan waarin geleerd wordt van fouten om deze in de toekomst te kunnen voorkomen.

‘Just culture’ vraagt nogal wat van betrokken partijen. Het vraagt zekerheid of vertrouwen dat het voorkomen van risico’s en het voldoen aan standaarden en normen, inderdaad in ieders belang is, inclusief het eigen belang van de risiconemer. Iedere schakel in het systeem (of de keten) moet doordrongen zijn van het belang van zorgvuldig handelen. Het is niet voor niets dat de luchtvaart en de delfstoffenwinning er in dit onderzoek als ‘best practices’ uit springen. In beide sectoren is sprake van complexe technologieën met een hoog eigen risicogehalte en in beide sectoren is iedere schakel in de keten afhankelijk van de ander. In beide systemen kan een eventueel falen fatale gevolgen hebben. Die situatie doet zich in de andere door ons onderzochte sectoren niet



voor. In de vleessector en de financiële dienstverlening is de afstand tussen risiconemer en risico effecten veel groter. De negatieve externe effecten van het eigen handelen kunnen relatief eenvoudig worden geëxternaliseerd. In dat perspectief geplaatst is ‘just culture’ rechtstreeks verbonden aan de primaire risico’s en de eigen belangen waarmee we de sectorale analyse in hoofdstuk vier zijn gestart.

## 6.4 Effecten en neveneffecten van systeemtoezicht

De vierde deelvraag in dit onderzoek luidde: *wat zijn de effecten en neveneffecten van systeemtoezicht in de onderzochte casus?* Die vraag kan worden gerelateerd aan de verwachtingen die er ten aanzien van systeemtoezicht leven. Leidt systeemtoezicht inderdaad tot een vermindering van de toezichtlasten en gaat er van systeemtoezicht inderdaad een grotere leerstimulus uit?

*Een vermindering van de toezichtlasten?*

Wanneer de kwaliteit van zelfregulerende kwaliteitsborg- en risicobeheersingsystemen op orde is, zou de overheid minder gebruik zou hoeven te maken van klassiek – verticaal – toezicht op uitvoering of naleving. Zo kan met minder toezichtcapaciteit effectiever toezicht worden uitgeoefend en nemen de toezichtlasten af. Het berekenen van de daadwerkelijke toezichtlast is niet eenvoudig en was binnen het bestek van dit onderzoek niet mogelijk. Maar onze indruk is dat er door systeemtoezicht eerder ‘lasten’ bijkomen dan afgaan. Van belang is het maken van een onderscheid tussen ontwikkelingskosten en onderhoudskosten van systeemtoezicht.

De ontwikkelingskosten van systeemtoezicht zijn hoog. De risico’s moeten worden geïnventariseerd en geanalyseerd en er moeten procedures worden ontwikkeld die werkbaar en betrouwbaar zijn. Er moet gezocht worden naar goede operationaliseerbare indicatoren. Systeemtoezicht kan bovendien alleen maar in overleg en onderhandeling tussen onder toezichtgestelden en de toezichthouder ontwikkeld worden. De transactiekosten van het ontwikkelen van systeemtoezicht zijn hoog. In algemene zin kan worden gesteld dat de lasten voor de toezichthouder alleen afnemen als het managementsysteem van een onder toezichtgestelde organisatie inderdaad op orde is. Binnen de luchtvaart geldt dat een stabiel veiligheidsmanagement systeem en goed functionerende Safety Assurance Managers veel werk uit handen van de externe toezichthouder neemt. Waar dit niet zo is, nemen de kosten voor de toezichthouder toe. Immers, naast het op klassieke wijze inspecteren van bedrijven, dient ook het belangrijkste instrument van systeemtoezicht (het interne borgingssysteem) geïnspecteerd te

worden. Op het moment dat het systeem niet deugt, niet stabiel is of voorspelbaar, zullen er extra controles op de vloer plaats moeten vinden.

Het werken op basis van systeemtoezicht vraagt ook andere competenties van inspecteurs. Naast kennis van producten of diensten, dient ook de bedrijfs- en organisatiekundige kennis te worden ontwikkeld. Binnen inspecties zal methodologische kennis over risicoanalyses moeten worden ontwikkeld. De omslag die van de toezichthouder gevraagd wordt, blijkt aanzienlijk te zijn. Inspecteurs spreken van een totaal andere werkwijze die vooral merkbaar is in het contact met onder toezichtgestelden en in het leren denken in systemen. De inspecteur van de IGZ merkt hierover op: *“Toezicht binnen de GGZ heeft zich moeten ontwikkelen, er was weinig systematiek in het toezicht. Het hing vaak af van meningen van individuele psychiaters. Wij zullen als inspecteurs ook bijgeschoold moeten worden wanneer we echt met systeemtoezicht aan de gang willen gaan.”*

Ook in het onderhouden van interne borgingssystemen zijn de transactiekosten (overleg en onderhandeling tussen de toezichthouder en onder toezichtgestelden) hoog. Veranderende condities binnen organisaties of tussen organisaties maken het noodzakelijk dat het borgingssysteem keer op keer moet worden geanalyseerd en gecontroleerd. Een fusie tussen twee ondernemingen in een bepaalde sector heeft consequenties voor het gebruik van interne borgingssystemen. ‘Reality checks’ blijven noodzakelijk. Van een vermindering van de toezichtlast door systeemtoezicht kan men daarom ook niet spreken. Niet aan de zijde van onder toezicht gestelde, maar ook niet bij de toezichthouder. In gesprekken met toezichtexperts werd dikwijls als principieel antwoord gegeven op onze vraag of er nu sprake was van een vermindering van de toezichtlast. *“Toezicht is geen last, goed toezicht is in ieders’ belang.”* De winst van systeemtoezicht schuilt niet zozeer in een lagere toezichtlast. Zij schuilt veeleer in een beter zicht op de risico’s binnen sectoren en op de afhankelijkheden binnen sectoren of productieketens waarin deze risico’s besloten liggen.

#### *Een stimulus tot leren?*

In hoeverre stimuleert systeemtoezicht tot leren en wie leren er dan? Eigenlijk is er in alle onderzochte sectoren sprake van een leerproces als gevolg van de ontwikkeling van interne borgingssystemen en daarbij passende externe toezichtarrangementen. Systeemtoezicht nodigt uit tot het ontwikkelen van kennis over productie- en dienstverleningsprocessen, de afhankelijkheden tussen verschillende schakels in productieketens, de werking van markten, de effectiviteit van beleidsprogramma’s. Dat is lang niet altijd eenvoudig, zo zagen we in de VVE en

de GGZ, maar ook dat kan als een les worden beschouwd. Zonder die kennisontwikkeling is systeemtoezicht niet mogelijk. Systeemtoezicht is op het meest fundamentele niveau een zoektocht naar de grenzen van systemen, de condities waaronder bedrijven en instellingen werken, hun onderlinge afhankelijkheden en de wijze waarop al deze condities het gedrag van actoren beïnvloeden en tot een bepaalde uitkomst leiden.

Systeemtoezicht vereist bovendien dat de toezichthouder en onder toezicht gestelde hun kennis en analyses met elkaar delen. De kunst is om de onder toezicht gestelde eigenaar te maken van de risicoanalyse en de daarbij passende normering en interne beheersingsmaatregelen. De respondent van GGZ-Nederland bracht het als volgt onder woorden: *“Certificering kan gemakkelijk omslaan in georganiseerd wantrouwen, het gevoel dat niets goed genoeg is. Ik bezweer instellingen om vooral op zoek te gaan naar de positieve tendensen, het gaat om de ontwikkeling richting een lerende organisatie. De kritieke vraag is of wij systemen kunnen vinden waarin ieder zich bewust is van de eigen verantwoordelijkheden voor kwalitatief goede zorg. Wie GGZ wil bedrijven, moet dat goed doen.”*

Wanneer het systeem eenmaal een afgebakend onderdeel is van het toezicht, nodigt systeemtoezicht ook uit tot thematisch onderzoek naar nieuwe risico's. Thematisch toezicht bleek in een aantal onderzochte sectoren echter tot spanningen te leiden tussen de toezichthouder en de onder toezicht gestelde. Wanneer thematisch toezicht gericht is op het ontdekken van nieuwe risico's en daarbij passende normering dan past daar niet een harde sanctie bij. De bereidheid bij de onder toezicht gestelde om mee te werken aan het onderzoek neemt dan snel af. Maar tijdens het thematisch toezicht kunnen ook zaken naar boven komen waarvoor al normen bestaan. Het begrip 'just culture' lijkt hier wederom relevant te zijn.

## 6.5 Conditie voor systeemtoezicht

Daarmee komen we toe aan het beantwoorden van onze centrale vraag: *onder welke contextuele en institutionele condities is systeemtoezicht een geschikt arrangement voor het uitvoeren van overheidstoezicht en hoe werkt systeemtoezicht in de praktijk?* We hebben gezien dat systeemtoezicht in belangrijke mate afhankelijk is van sectorspecifieke condities en dat de praktijk van systeemtoezicht daarom ook per sector verschilt. Toch is er wel een aantal algemene condities te benoemen die van kritieke betekenis lijken te zijn voor de effectiviteit van systeemtoezicht. Tabel 6.1 geeft een overzicht van de in het onderzoek geïdentificeerde condities. Daarbij concentreren we ons op de capaciteiten tot *zelfregulering* en de kwaliteit van het *interne borgingsstelsel*. Achterliggende redenering is dat deze

condities noodzakelijk zijn voor de uitvoering van systeemtoezicht en dat de beide condities op hun beurt weer afhankelijk zijn van andere (contextuele en institutionele) condities. *Zelfregulering* omvat de handelingsbekwaamheid en handelingsverantwoordelijkheid van de betreffende actoren en is van cruciaal belang voor de uitvoering van systeemtoezicht. Naarmate de kwaliteit van het *interne borgingssysteem* (baar stabiliteit, voorspelbaarheid en effectiviteit) groter is, neemt de bruikbaarheid van deze systemen voor de externe toezichthouder toe.

---

### De motivatie tot zelfregulering:

<i>Mogelijkheid tot externaliseren van risico's:</i>	Als de negatieve effecten van risico's makkelijker zijn te externaliseren, neemt de prikkel tot zelfregulering af (§4.4).
<i>Afstand tussen risiconemer en risico effecten:</i>	Als de afstand tussen de risiconemer en de effecten groter is, neemt de prikkel tot zelfregulering af (§4.4).
<i>Complexiteit en inzichtelijkheid van de markt:</i>	Als de markt complexer is en minder transparant, neemt de motivatie tot zelfregulering af (§4.3).
<i>Onderlinge (keten)afhankelijk van binnen het systeem:</i>	Als de (ervaren)ketenafhankelijkheid van en door actoren groter is, neemt de motivatie tot zelfregulering toe (§4.5).

---

### De kwaliteit van interne borgingssysteem:

<i>Afbakening van het systeem:</i>	Wanneer een substantieel deel van het systeem buiten de reikwijdte van het interne borgingssysteem valt, neemt de bruikbaarheid van het borgingssysteem af (§5.2)
<i>Interne organisatie van het borgingssysteem:</i>	Wanneer het borgingssysteem niet eenduidig en gezaghebbend is georganiseerd binnen de organisatie van de onder toezicht gestelde, neemt de betrouwbaarheid van het systeem af (§5.2).
<i>Risico analyse en risico indicatoren:</i>	Als de discrepantie tussen risicoanalyse en indicatoren groter is, neemt de kans op schijnveiligheid toe en neemt de bruikbaarheid van het interne borgingssysteem af (§5.4).
<i>Objectiveerbaarheid van normen:</i>	Als normen beter zijn te objectiveren, neemt de kans op het gebruik van een intern borgingssysteem toe (§5.4).

---

**Tabel 6.1: Zelfregulering en interne borgingssystemen**

De effectiviteit van systeemtoezicht is in belangrijke mate afhankelijk van de belangenconstellaties en afhankelijkheidsrelaties in het systeem dat onder toezicht staat. De directe eigen belangen van onder toezicht gestelde bij het vermijden van risico's of het beheersen van risico's bepaalt in belangrijke mate de bereidheid tot zelfregulering. Ook de afbakening van het systeem speelt daarbij een cruciale rol. Dat wil zeggen, worden de belangrijkste afhankelijkheden ook daadwerkelijk tot het systeem gerekend. Daarnaast speelt de aard van de impact van een eventuele calamiteit een rol. De eigen veiligheid leidt nu eenmaal tot groter risico bewustzijn dan bijvoorbeeld het gevaar van economische schade of reputatieschade. Die motivatie tot zelfregulering heeft op haar beurt belangrijke consequenties voor de bruikbaarheid van het interne borgingssysteem. In die sectoren of instellingen waar men zich bewust is van het belang van een adequaat borgingssysteem is dit borgingssysteem ook eenduidig en gezaghebbend georganiseerd. Wanneer de motivatie om een dergelijk systeem te hebben vooral extrinsiek is, zien we dat de verantwoordelijkheid voor interne borging meer naar de periferie van de organisatie is geschoven.

De effectiviteit en betrouwbaarheid van systeemtoezicht is in belangrijke mate afhankelijk van de zelfregulerende capaciteiten in de betreffende sector. Die zelfregulerende capaciteiten zijn op hun beurt weer afhankelijk van de afhankelijkheidsrelaties tussen betrokken actoren in de betreffende sector en de belangen die deze actoren hebben bij het voorkomen van deze risico's. Die condities bestaan lang niet overal, zo hebben we in dit onderzoek kunnen vaststellen. Voor al die sectoren waar een groot aantal kleine instellingen of vooral zelfstandigen werken, biedt systeemtoezicht geen soelaas. Er moet een zekere organisatiekracht en macht in een sector aanwezig zijn om aan systeemtoezicht te beginnen. In die sectoren of deelsectoren waar men deze organisatiekracht wel kan verwachten heeft systeemtoezicht zin, al zullen er weinig sectoren zijn waar de condities optimaal zijn. Systeemtoezicht sluit overheidstoezicht op uitkomsten echter niet uit. Integendeel, systeemtoezicht kan niet zonder reality checks, ook in die situaties waar interne borgingssystemen hun effectiviteit en betrouwbaarheid in het verleden overtuigend hebben bewezen.

De condities die van invloed zijn op de effectiviteit van systeemtoezicht zijn bovendien niet onveranderbaar. De casus van de delfstoffenwinning en het toezicht van de SodM laat bijvoorbeeld zien dat systeemtoezicht zich in een relatief korte tijd kan ontwikkelen. In andere sectoren duurt het langer, zo staat de AFM nog maar aan het begin van wat systeemtoezicht beoogt te zijn. Bovendien wordt in deze sector terecht erkend dat dit type toezicht slechts geschikt is voor een klein aantal van de onder toezicht staande instellingen. De condities voor

systeemtoezicht hoeven echter niet optimaal te zijn om er mee te beginnen en de optimale condities zoals die in de luchtvaart of de delfstoffenwinning gelden zullen in veel andere sectoren waarschijnlijk nooit bereikt worden. Maar ook voor deze sectoren geldt dat de toegevoegde waarde van systeemtoezicht is dat het de overheid een beter inzicht verschaft in de afhankelijkheidsrelaties en belangenconstellaties rondom te beheersen risico's.

Men moet zich bij alle sectoren bedenken dat het aantal incidenten vele malen hoger is dan de incidenten die via de media politieke en maatschappelijke aandacht krijgen. Zo krijgt de luchtvaartinspectie jaarlijks met ongeveer 7000 incidenten te maken binnen haar toezichtdomein waarvan 50 ernstige incidenten waarin de veiligheid acuut in gevaar is geweest. Ook in de door ons onderzochte financiële instelling gebeuren er volgens eigen zeggen van de Operational Risk Manager dagelijks zaken die niet volgens de regels verlopen. De AFM inspecteur verwoordt het vanuit zijn perspectief als volgt: *“We gedogen als toezichthouder eigenlijk de hele dag door.”* Ondanks een programma van voorschoolse of vroege educatie zullen er leerachterstanden ontstaan bij kwetsbare groepen in de samenleving. Goed toezicht maakt de kans op verwijtbare of vermijdbare incidenten en calamiteiten kleiner. Dat brengt uiteraard kosten met zich mee, maar als veiligheid en kwaliteit in geld zijn uit te drukken, dan mag toezicht dat kosten.

## Bibliografie

- Algemene Rekenkamer (2008). *Bestuur op afstand in beeld. Tien jaar onderzoek van de Algemene Rekenkamer naar instellingen op afstand van het Rijk*. Den Haag: Algemene Rekenkamer
- Ambtelijke Commissie Toezicht (2000). *Vertrouwen in onafhankelijkheid*. Den Haag: Ministerie van Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties (BvK).
- Ambtelijke Commissie Toezicht II (2005). *Toezicht naar naleving voor de samenleving*. Den Haag: Ministerie van Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties (BvK)
- Argyris, C. and Schön, D.A. (1978). *Organizational Learning: A Theory of Action Perspective*. Phillipines: Addison-Wesley Publishing Company Inc.
- Bakker, W. and K. Yesilkagit (2005). *Publieke verantwoording: regimes van inzicht en rekenschap bij de uitvoering van publieke taken*. Amsterdam: Boom.
- Bal, R. (2008). *De nieuwe zichtbaarheid. Sturing in tijden van marktwerking*. Oratie, Erasmus Universiteit Rotterdam.
- Bevan, Gwyn and C. Hood (2006). 'What's measured is what matters: targets and gaming in the English public health care system.' *Public Administration* 84, no. 3: 517-538.
- Bruijn, J.A. de (2002). 'Outputsturing in publieke organisaties. In: *Management en Organisatie*. No. 3: 5-21.
- Chadwick, G.F. (1978). *A systems view on planning: towards a theory of the urban and regional planning process*. Oxford: Pergamon.
- Cohen, M.D. and L.S. Sproull (1996). *Organizational Learning*. London: Sage Publications.
- Commissie-Holtslag (1998) "De ministeriële verantwoordelijkheid ondersteund." Den Haag.
- Cullen, W.D. (1991). *The Public Inquiry into the Piper Alpha Disaster*. HMSO, London.
- Crouch, C. (1993). *Industrial relations and European state traditions*. Oxford: Clarendon Press.
- Douglas, M. en A. Wildavsky, (1983). *Risk and Culture*. Berkeley: University of California Press.
- Ehren, M. (2007). 'Het spel der neveneffecten. Strategisch gedrag van toezichthouders en scholen'. In: F.L. Leeuw, J.S. Kersenboom & R. Elte (red.), *Turven, tellen en toetsen, Over toezicht, inspectie, handhaving en evaluatie en hun maatschappelijke betekenis in Nederland*. Den Haag: Boom Juridische uitgevers.
- Gosselt, J., J. van Hoof, M. de Jong, B. Dorbeck-Jung & M. Steehouder (2008). *Horen, zien en verkrijgen? Een onderzoek naar het functioneren van Kijkwijzer en PEGI (Pan European Game Information) ter bescherming van jongeren tegen schadelijke mediabeelden*. Universiteit Twente/WODC Onderzoek & Beleid. Den Haag: Boom Juridische uitgevers.
- Grinten, T.E.D van der, en P. Meurs (2005). 'Publieke verantwoording in de gezondheidszorg', in: W. Bakker and K. Yesilkagit (eds.) *Publieke verantwoording: regimes van inzicht en rekenschap bij de uitvoering van publieke taken*. Amsterdam: Boom.
- Gunsteren, H. van (2006). *Vertrouwen in democratie. Over de principes van zelforganisatie*. Amsterdam: Van Gennep
- Gunsteren, H. van (1976). *The Quest for Control. A critique of the rational-central-rule approach in public affairs*. London: John Wiley
- Helderman, J.K. (2007). *Bringing the Market Back in? Institutional Complementarity & Hierarchy in Dutch Housing and Health Care* (Ph.D. dissertation) Erasmus University Rotterdam.
- Hood, C., H. Rothstein and R. Baldwin (2001). *The Government of Risk. Understanding Risk Regulation Regimes*. Oxford: Oxford University Press.
- Hooge, E. en J.K. Helderman (2007). *Toezicht op Scherp. Een studie naar de institutionele context, de theorie en de praktijk van intern toezicht bij woningcorporaties*. Vereniging Toezichthouders Woningcorporaties. Den Haag: VTW.
- IGZ (2001). *Op weg naar gezond vertrouwen. Advies over de strategie voor de IGZ*. Den Haag. VWS.
- Inspectieraad (2007). *Werkprogramma inspectieraad 2008; "Meer effect, minder last"*. Den Haag.

- Kerseboom, J., F. de Leeuw & R. Elte (2007). 'Een mozaïek van toezicht, inspectie, handhaving en evaluatie in tien thema'. In: F.L. Leeuw, J.S. Kersenboom & R. Elte (red.), *Turven, tellen en toetsen, Over toezicht, inspectie, handhaving en evaluatie en hun maatschappelijke betekenis in Nederland*. Den Haag: Boom Juridische uitgevers.
- Klazinga, N. en T.E.D. Van der Grinten (2000). 'Landelijk kwaliteitsbeleid: taalspel in de polder of voorwaarde voor gezondheid?' In: N.S. Klazinga en J. Legemaate (red.) *Tien over kwaliteit. Opstellen over kwaliteit in de gezondheidszorg*. Overveen: Belvédère.
- Kreukels, (1979). *Planning en planningproces. Een verkenning van de sociaal-wetenschappelijke theorievorming op basis van ruimtelijke planning*. Dissertatie Ru Utrecht.
- Kickert, W. (1979). *Organisation of Decision Making: a systems-theoretical approach*. Amsterdam: North Holland.
- Kickert, W. (1991). *Complexiteit, zelfsturing en dynamiek. Over management van complexe netwerken bij de overhead*. Oratie, Erasmus Universiteit Rotterdam
- Le Grand, J. (2003). *Motivation, Agency and Public Policy. Of Knights & Knaves, Pawns & Queens*. Oxford: Oxford University Press.
- Leeuw, F.L. (2000). Onbedoelde neveneffecten van outputsturing, controle en toezicht. In: Raad voor Maatschappelijke Ontwikkeling (2000), *Aansprekend burgerschap: De relatie tussen organisatie van het publieke domein en de verantwoordelijkheid van burgers*. Advies 10. Den Haag: Sdu.
- Leeuw, F.L. (2008). *Gedragmechanismen achter overheidsinterventies en rechtsregels*. Oratie Universiteit Maastricht.
- Levitt, B and J.G. March (1996). 'Organizational learning'. In: M.D. Cohen en L.S. Sproull (eds) *Organizational Learning*. London: Sage Publications.
- Majone (1994). 'The Rise of the Regulatory State in Europe?'. In: *West European Politics*, 17: 77-101.
- Mayntz, R. (1996). The conditions for effective public policy.' In: R. Mayntz (1996) *Soziale Dynamik und Politische Steuerung*. Frankfurt am Main: Campus Verlag.
- Meijer, A.. (2005) 'Vreemde ogen dwingen. Maatschappelijke controle in de publieke sector' In *Bestuurskunde* (14), Nr.1: 25-31.
- Mertens (2006). *Toezicht in een polycentrische samenleving*. Oratie , TU Delft.
- Ministerie van Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties (BvK). *De kaderstellende Visie op Toezicht*. Den Haag, 2001.
- Ministerie van Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties (BvK). *Minder last meer effect: Zes principes van goed toezicht*. Kaderstellende visie op toezicht 2005, Den Haag, 2005.
- Power, M. (1997). *The Audit Society*. Oxford: Oxford University Press
- Power, M. (2004). *The Risk Management of Everything*. London: Demos
- Power, M. (2007). *Organizing Uncertainty: designing a world of risk management*. Oxford: Oxford University Press.
- Sabel, C.F. (2004) 'Beyond principal-agent governance: experimentalist organizations, learning and accountability'. In: *De staat van de democratie: democratie voorbij de staat*. Uitgave WRR 2004: 173-195.
- Streeck, W. and K. Thelen (eds.) (2005) *Beyond continuity. Institutional Change in Advanced Political Economies* Oxford: Oxford University Press
- Stuurgroep Transparantie GGZ (2007). *Geestelijke Gezondheidszorg en verslavingszorg. Prestatie-indicatoren. Basisset 2007-2008*. Utrecht.
- Thiel, S. van and Leeuw, F.L. (2002). The performances Paradox in the Public sector. *Public Performance & Management Review*, vol. 25 (3) pp.267-281.
- Tweede Kamer der Staten-Generaal (1998-1999) 26 200 VII, nr. 48
- Tweede Kamer der Staten-Generaal (2007-2008) 31 201, nr. 25.
- Veld, R. in 't., Korving, W., Hamdan, Y., & Steen, M van der. (2006). *Eindrapport 'Kosten en baten van voortijdig schoolverlaten'*. Den Haag: Min. Van OCW.



- Veld, R. in 't., L. Schaap, C.A.J.M. Termeer en M. van Twist (1991) *Autopoiesis and configuration theory: new approaches to societal steering*. Dordrecht: Kluwer academic publishers.
- Wolf, I. de (2007). 'Risikoanalyse en risicomangement bij toezichthouders.' In: F.L. Leeuw, J.S. Kersenboom & R. Elte (red.), *Turven, tellen en toetsen, Over toezicht, inspectie, handhaving en evaluatie en hun maatschappelijke betekenis in Nederland*. Den Haag: Boom Juridische uitgevers.
- WRR (2004). *Bewijzen van goede dienstverlening*, Rapporten aan de regering nr. 70, Amsterdam: Amsterdam University Press.
- WRR (2009). *Vertrouwen in de school. Over de uitval van 'overbelaste' jongeren*. Rapporten aan de regering nr. 83, Amsterdam: Amsterdam University Press.
- Zwamborn, R. (2007). 'De toezichthoudende professional. De toezichtprofessie bezien vanuit het motief voor toezicht'. In: F.L. Leeuw, J.S. Kersenboom & R. Elte (red.), *Turven, tellen en toetsen, Over toezicht, inspectie, handhaving en evaluatie en hun maatschappelijke betekenis in Nederland*. Den Haag: Boom Juridische uitgevers.



## Geïnterviewde personen

### *Toezichtexperts*

Prof.dr. R. Bal (iBMG, Erasmus MC Rotterdam)  
Prof.dr. F.L. Leeuw (WODC, Universiteit van Maastricht)  
Prof.dr. F. Mertens (TU Delft, Onderzoeksraad voor de Veiligheid)  
Prof.dr. C. van Montfort (Algemene Rekenkamer, Universiteit van Tilburg)

### *Inspectie Verkeer en Waterstaat*

ir. ing. R. A. Roorda, Senior adviseur  
ir. R. van Dorp, Senior adviseur Unit KAB/TC Luchtruim  
*Martinair Holland N.V.*  
F. Schaefers, Director Safety and Security Management

### *Staatstoezicht op de Mijnen*

J.W. de Jong, M.eng., Inspecteur-generaal der Mijnen  
*Nederlandse Aardolie Maatschappij B.V.*  
Ir. C. Kneefel, Shell HSE Regulator liaison  
Ir. E. van Kuijk, Shell hoofd Health and Safety  
Ing. E. Dorenbos, Shell HSE Coördinator

### *Voedsel en Waren Autoriteit*

Drs. Ir. C.J. Maas, Strategisch adviseur  
ing. G.L. Hemink, medewerker afdeling Signalering & Ontwikkeling  
drs. A. Jelsma, productmanager  
*Centrale Organisatie voor de Vleessector (COV)*  
Ir. W.J.M. Klessens, algemeen secretaris  
Ir. J. L. Stegeman Secretaris Voeding en Gezondheid

### *Autoriteit Financiële Markten*

Drs. S. Weering, Manager Toezichtgroep Financiële Ondernemingen.  
*Grote Financiële Instelling (anoniem)*  
Hoofd Operational Risk Management (anoniem)

### *Inspectie van het Onderwijs*

dr. I. de Wolf, teamleider afdeling kennis  
dr. D. van Dongen, inspecteur  
*Gemeente Utrecht*  
C. A. Vugts, Coördinatie VVE

### *Inspectie voor de Gezondheidszorg*

Drs. G. van Blanken, Inspecteur GGZ.  
*GGZ-Nederland*  
Ir. G. Verhoef, senior beleidsmedewerker, Afdeling Zorgvisie & Normering



# Bijlage 1 Interview handleiding

## Interviews met toezichthouders:

### Definitie en achtergrond van systeemtoezicht

- Hoe definieert men systeemtoezicht?
- Waarom is men met systeemtoezicht begonnen?
  - Wanneer?
  - Van wie kwam het initiatief?
- Welke verwachtingen heeft / had men van systeemtoezicht?
- Wat zijn de verschillen met de situatie en het toezicht daarvoor?

### Domein en context van systeemtoezicht

- Waarop wordt in de onderhavige casus systeemtoezicht gehouden?
- Waarom specifiek systeemtoezicht in dit domein?
  - Om wat voor primaire risico's gaat het in dit domein?
  - Wat weten we van deze risico's: risico profielen / waarschijnlijkheid?
- Typeert u dit domein als politiek en/of maatschappelijk risicovol?
  - Heeft dit consequenties voor systeemtoezicht?
- Hoe is dit domein georganiseerd?
  - Hoe groot is de sector?
  - Grote / kleine instellingen?
  - Brancheorganisatie(s)?
- Hoe belangrijk zijn deze factoren voor het welslagen van systeemtoezicht?
  - Hoe belangrijk is de branche organisatie in het organiseren en bewaken van systeemtoezicht?

### Inrichting van systeemtoezicht

- Van welke mechanismen of systemen wordt gebruik gemaakt in deze casus?
  - Accreditatie / certificatie / visitatie / governance codes?
  - Zijn dit reeds bestaande systemen of zijn ze specifiek voor systeemtoezicht ontworpen?
  - Wie bewaakt de ontwikkeling, kwaliteit en naleving van deze systemen naast de toezichthouder (onafhankelijke audit)?
  - Wanneer ze al bestonden, zijn ze dan aangepast voor systeemtoezicht?
  - In hoeverre is dit in overleg met onder toezicht gestelden gebeurd? Werd dit overleg gevoerd met de branche of individuele instellingen / ondernemingen?
- Informatievergaring door toezichthouder:
  - Vindt dit actief plaats door zelf op inspectie te gaan?
  - Reactief: op basis van signalen dat er iets mis is?
  - Interactief: op basis van rapportages en audits?
  - Wat voor een type informatie betreft dit?
  - Hoe vergaart u informatie over de werking van systeemtoezicht?
- Heeft deze vorm van informatievergaring consequenties voor de toezichtlast van de onder toezicht gestelden?

- Normering in systeemtoezicht:
  - Is er sprake van een toetsingskader in deze casus?
  - Hoe kwam dit toetsingskader tot stand; via overleg of via een systematische vergelijking van soortgelijke gevallen?
  - In hoeverre zijn deze normen absoluut?
- Gedragsbeïnvloeding via systeemtoezicht:
  - Bij geconstateerde overtredingen of falende uitvoering, hoe grijpt u als toezichthouder dan in?
  - Probeert u te overleggen en te overtuigen of beschikt u over hardere sancties (boetes, uitsluiting, naming & shaming).
  - Hoeveel in gebreke blijven kan het vertrouwen dat u in systeemtoezicht heeft hebben?
  - In hoeverre maakt u gebruik van het zelfdisciplinerend vermogen van de branche of de instelling?

### **Consequenties en effecten van systeemtoezicht**

- Wat betekent systeemtoezicht voor de inrichting van het toezichtarrangement?
  - Voor haar omvang en personeelssamenstelling?
  - Ontwikkelingskosten van systeemtoezicht (bijvoorbeeld: informatievergaring ten aanzien van type risico's en vaststelling van risicoprofielen).
  - Stijl van toezicht houden: blijft de toezichthouder inderdaad meer op afstand?
- Neemt de toezichtlast inderdaad af a.g.v. systeemtoezicht?
- Is er sprake van lerend vermogen aan de zijde van de toezichthouder en aan de zijde van de onder toezicht gestelden? Wat leert men dan en wat levert dit op?
- Is vertrouwen in de onder toezicht gestelden door systeemtoezicht toegenomen, verminderd of is er sprake van vertrouwen van een andere aard?

**Tot slot: zijn er condities of factoren die nog niet aan de orde geweest?**

### **Interviews met onder toezicht gestelde (OTS):**

#### **Type organisatie/ instelling**

- Waar houdt de instelling zich mee bezig?
- Omvang van de instelling/ organisatie
- Positie binnen de sector/ branche (afhankelijkheid/ plaats in de keten)
- Organisatie van de branche

#### **Met welke toezichthouders heeft de OTS te maken (check of er meerdere toezichthouders zijn ivm samenwerking en overlap; reikwijdte van het systeem)**

- Waar houden deze toezichthouders toezicht op? (Management informatie systeem/ werk van de interne toezichthouder)
- Hoe ziet het toezicht eruit waar de OTS mee te maken hebben?
- Sinds wanneer heeft het toezicht deze vorm?
- Welke wijzigingen heeft deze vorm van toezicht voor de OTS met zich meegebracht? (Vorbereiding; informatie aanlevering; personele last; administratieve last; financiële lasten; frequentie van toezichtbezoek; bespreking van resultaten en feedback).

### **Inrichting van interne kwaliteitszorg/ certificering, accreditatie**

- Van welke mechanismen of systemen maakt de toezichthouder gebruik in deze casus  
Accreditatie / certificatie / visitatie / governance codes?
- Waren dit bestaande systemen of zijn ze specifiek voor systeemtoezicht ontworpen?
- Wie bewaakt de ontwikkeling, kwaliteit en naleving van deze systemen naast de toezichthouder (onafhankelijke audit)?

### **Gevolgen van risico's voor de organisatie/ branche?**

- Risico's en gevolgen van een misstand voor de organisatie
- Hoe belangrijk is de branche organisatie in het organiseren en bewaken van systeemtoezicht?
- Gedragsbeïnvloeding via systeemtoezicht:
  - Bij geconstateerde overtredingen of falende uitvoering, hoe grijpt de toezichthouder dan in (boetes, uitsluiting, naming & shaming).
  - In hoeverre maakt u gebruik van het zelfdisciplinerend (zoals sancties door de branche zelf) vermogen van de branche en van de instelling?
  - Zijn er andere gedragsbeïnvloedende mechanismen die bijdragen aan dat dat zelfregulerende vermogen (zoals bijvoorbeeld reputatieverlies, verlies aan marktaandeel)?

### **Consequenties en effecten van systeemtoezicht**

- Neemt de toezichtlast (in brede zin) inderdaad af als gevolg van systeemtoezicht?





## Summary

Increasingly, the notion of ‘meta regulation’ is being seen as an alternative to the classical vertical model of government regulation which has always focused on results (outputs and outcome). Classical vertical government regulation focuses on the questions of whether certain defined norms are being deviated from, whether permit holders are meeting their obligations, and whether a certain minimum level of quality is being attained. Meta regulation, on the other hand, focuses not so much on outputs and outcomes, but more on the business processes and strategies which lead to those outcomes, and the internal procedures within companies or sectors which ensure compliance with rules and standards. In order to understand how meta regulation works and under which conditions meta regulation can provide a suitable arrangement for carrying out governmental regulation, this study will address the following question:

- *Under which contextual and institutional conditions is meta regulation a suitable arrangement for carrying out governmental regulation and how does meta regulation work in practice?*

The following sub-questions have also guided this research:

1. What is the administrative and societal background against which the rise of meta regulation needs to be understood?
2. What is meta regulation, and how does it differ in ideal-typical terms from vertical product regulation?
3. To what extent does the set-up and functioning of meta regulation differ from that of classical vertical governmental regulation in various sectors?
4. What are the effects and side effects of meta regulation in the cases researched here?

### ***Structure of the research***

Using the definition of the *Inspectieraad* (the General Inspectorate of the Netherlands) as a basis, we define meta regulation as follows: “*Meta regulation is regulation which specifies the set-up, scope and functioning of (quality) systems and business processes within organisations. This is done by means of audit-style inspections and reality checks.*” In accordance with the *Algemene Rekenkamer* (Netherlands Court of Audit) (2008), we expand this definition in the sense that meta regulation is vertical regulation in which the authority makes use of existing internal assurance systems within organisations or sectors. In this research, we focus specifically on quality control systems and risk management systems, or ‘safety management systems’. Our research can be characterised as administrative-

sociological. We view the set-up and functioning of governmental regulation as a part of a sector's administrative arrangements and we have asked ourselves to what extent and under which conditions organisations in the six sectors we analysed are able to regulate themselves and establish and maintain internal assurance systems. We then examined how meta regulation in these sectors works and its impact on the collection of information, the testing framework and the ability of the regulator to influence behaviour. For the empirical research, a total of six sectors were selected in which meta regulation would appear to be present. These were as follows:

1. Inspectorate of the Ministry of Transport and Water Management (*Verkeer en Waterstaat*), specifically their work regulating air traffic;
2. State Supervision of Mines (*Staatstoezicht op de Mijnen*).
3. The *Autoriteit Financiële Markten* (Financial Markets Authority), specifically their work regulating the provision of financial services provision by large financial institutions;
4. The Food and Consumer Product Safety Authority (*Voedsel en Warenautoriteit*), specifically their work regulating the meat-processing industry;
5. The *Inspectie van het Onderwijs* (Education Inspectorate), and specifically the regulation of pre-school and early school education;
6. The *Inspectie Gezondheidszorg* (Health Care Inspectorate) and specifically the certification for Harmonised Quality Assessment in the Health Sector (*Harmonisatie Kwaliteitsbeoordeling in de Zorgsector*) in mental health care.

The six sectors that we analysed differ in terms of the primary risks that need to be guarded against, the societal impact of those primary risks, and the administrative relationships that characterised the sectors. In the education and mental health sectors, it is implementation that is subject to regulation, while in the other four sectors compliance is subject to regulation.

***Question 1: How can the rise of meta regulation be understood?***

In order to understand the rise of meta regulation, we first of all reconstructed the rise and development of meta regulation in official memoranda, recommendations and within the *Inspectieraad* (the General Inspectorate of the Netherlands) (chapter two). From 1998 onwards, successive cabinets worked on a general framework for governmental regulation of executive organs and bodies. In two *Kaderstellende Visies op Toezicht* (Whitepapers on Regulation), the principles of good regulation were developed. In the first Whitepaper on Regulation of 2001, the emphasis was on the legitimacy of governmental regulation. Governmental regulation was

required to ensure conformity to certain standards of independence, transparency and professionalism (Whitepaper on Regulation, 2001). In the Second Whitepaper on Regulation of 2005, in addition to the legitimacy of regulation, the effectiveness of regulation was emphasised. To reduce the burden of regulation, it was recommended that governmental regulation should become more selective and nimble-footed, and that there should be more cooperation between regulators (Whitepaper on Regulation, 2005). This emphasis on effectiveness was part of a government-wide drive to reduce the overall administrative burden. Within the *Inspectieraad* (the General Inspectorate of the Netherlands), within which all regulators are represented, ever more attention is being given to meta regulation as a means of satisfying the demands for legitimacy and effectiveness. On the basis of policy reconstruction, we note that a general policy theory of meta regulation is indeed being developed within governmental regulation. In various official memoranda, it is being recognised that meta regulation depends to a great extent on the self-regulatory capacity of the regulatees. However, the expectations surrounding meta regulation remain high. For example, it is expected that meta regulation will lead to a greater capacity for learning on the part of regulatees and that meta regulation will indeed lead to a reduction in the regulatory burden for businesses and institutions.

***Question 2: What is meta regulation?***

In meta regulation, the focus of the regulator is on evaluating and monitoring the functioning of internal assurance systems. Ideally, the regulatee will monitor whether its own rules and standards are being attained through its own internal assurance system. Internal assurance systems can focus on controlling potential risks with negative external effects (such as security-related, economic or environmental risks) or on maintaining a minimum level of quality. In the conceptual theoretical analysis of meta regulation in chapter three, we address the question of which conditions could potentially impact on the effectiveness of meta regulation. We define three sectoral conditions which are of relevance: the primary risks which must be guarded against in the sector; the social and political perception of those risks; and the self-regulatory capacity of the regulatee. These self-regulatory capacities involve a high degree of responsibility for actions taken and competence over the actions taken on the part of the regulatee. We assume that these, in turn, are related to the constellation of interests and dependency relationships between the actors that are involved with a given risk. Additionally, we also examine what meta regulation could mean for the way in which information is gathered, the implementation of standards and the capacity of the regulator to influence the behaviour of the regulatee.

### ***Question 3: How does meta regulation function in various sectors?***

We conducted empirical research into how meta regulation functions in six sectors, in order to establish what type of risks and dependency relationships exist in the various sectors. In air travel and mineral extraction, the risks are technologically complex and there is a complex chain of dependencies. Were any accident to occur, the direct impact on those involved (the personnel, passengers and the organisation) and the social impact would be considerable. A great deal of specialist knowledge is necessary in order to detect and control the risks in these sectors. In the meat sector and the financial service provision sector, risks mainly involve the impenetrable and often complex market relationships. Both of these sectors differ from air travel and mineral extraction in that any accident would not necessarily have any direct physical consequences for the perpetrator of the risk or the risk taker. However, there would of course be economic consequences and damage to the reputation of those involved. In pre-school and early-school education and the mental health sector, quality (and therefore the regulation of executive bodies) seems to be difficult to operationalise as a concept. In the case of pre-school and early-school education, another factor is that this is a provisional programme which is difficult to test. Both these sectors are also characterised by the fact that they only involve certain groups.

In technologically advanced sectors such as air traffic and mineral extraction, thinking in terms of systems and systems of dependency is deep rooted. In both sectors, internal assurance systems are also organised unambiguously and authoritatively within each organisation. In other sectors, thinking in terms of systems of dependency is a relatively new phenomenon and creating a clearly delineated system is complicated. In financial services provision, creating a clearly delineated system seems to conflict with the way the market is structured, since it consists for a large part of small, independent intermediaries. In the meat sector, the current problem is that there are many different internal assurance systems. In pre-school and early-school education, it is almost impossible to speak of any system at all and there are doubts about whether it will in fact be possible to make pre-school and early-school education into the 'front door' of primary education. Within the mental health sector, it is striking how relatively unpopular thinking in terms of systems is. The professional autonomy of the doctor providing treatment has long been the organising principle within this sector.

As far as the regulator is concerned, the art of meta regulation is to make the regulatee responsible for complying with and upholding standards. Meta regulation is therefore useful when there are objectifiable standards which can be operationalised clearly and without

ambiguity. That is by no means always the case. In pre-school and early-school education and the mental health sector for example, establishing an objective concept of quality has proved difficult. In financial service provision, too, there is discussion concerning what exactly constitutes 'good' service provision. In situations where risks are still unknown and standards have yet to be established, thematic regulation can play a role in detecting those risks and regulating them according to objectivised standards.

The concept of a 'just culture', as used in air traffic, appears to capture rather aptly the nature of the ideal regulatory relationship within meta regulation because it includes the idea of granting privileges. A 'just culture' means that both parties (the regulator and the regulatee) expect to be treated justly by the other. In more concrete terms, this basically means that more openness on the part of the regulatee will be rewarded with trust and less harsh sanctions, provided there is no question of negligence or deliberate wrong-doing.

***Question 4: What are the effects and side-effects of meta regulation?***

Meta regulation has given rise to great expectations. If the quality of self-regulating quality-assurance systems and risk-management systems within a specific sector could be relied upon, the government would be less reliant on classical vertical regulation. In that way, effective regulation could be carried out using less regulatory capacity. On balance, though, we cannot speak of a reduction in the burden of regulation as a result of meta regulation. What we can identify is a shift in the regulatory burden from regulator to regulatee. It has also become clear that the costs involved in developing and maintaining meta regulation are high. Risks need to be inventorised and analysed; practical and reliable procedures need to be developed. Neither can meta regulation be implemented without reality checks, even in situations where internal assurance systems have already shown convincingly that they are effective. Ever changing internal and external circumstances mean that internal assurance systems must be continually monitored and re-evaluated by external regulators.

This makes meta regulation a knowledge-intensive and labour-intensive form of governmental regulation. However, meta regulation does produce a learning effect. Meta regulation stimulates the development of knowledge of the processes involved in production and service provision, of how the various links in the production chain depend on one another, of how markets function, and of whether policy agendas are effective.

***Central question: under which conditions is meta regulation a suitable arrangement?***

Our conclusion is that the applicability of meta regulation depends on the dependency relationships and the constellations of interest among the actors involved with the risks to be managed. When the regulatee has a direct interest in managing a risk, such as in air traffic or mineral extraction, that is when there is the greatest chance of self-enforced regulation and reliable, effective internal assurance systems. In the table below, we summarise the relationship between self-enforced regulation and the quality of internal assurance systems.

---

**Motivation for self-enforced regulation:**

*Possibility of externalising risks:* When the negative effects of risks are easier to externalise, the motivation for self-enforced regulation will decline (§4.4).

*Distance between risk-taker and the effects of the risk:* When the distance between the risk-taker and the effects of the risk is greater, the motivation for self-enforced regulation will decline (§4.4).

*Complexity and transparency of the market:* When the market is more complex and less transparent, the motivation for self-enforced regulation will decline (§4.3).

*Level of mutual dependence within the system:* When the (perceived) dependence of the actors is greater, the motivation for self-enforced regulation will increase (§4.5).

**The quality of internal assurance systems:**

*Clear delineation of the system:* When a substantial part of the system does not fall under the scope of the internal assurance system, the usefulness of the assurance system will decline (§5.2).

*Internal organisation of the assurance system:* When the assurance system is not organised unambiguously and authoritatively within the organisation of the regulatee, the reliability of the system will decline (§5.2).

*Risk analysis and risk indicators:* When the discrepancy between risk analysis and risk indicators is greater, there will be a greater risk of false security and the usefulness of the assurance system will decline (§5.4).

*Objectifiability of standards:* When norms can be objectified easily, there will be a higher probability of using an internal assurance system (§5.4).

---

The presence of a certain degree of organisational and self-regulatory capacity in a sector or organisation is a minimum requirement for meta regulation. Those conditions are by no means present everywhere, as we have been able to establish through this research. But meta regulation can make sense even under sub-optimal conditions. When it can be expected that a certain degree of organisational capacity will be present, meta regulation leads to further learning, both on the part of the regulatee and the regulator. The main added value of meta regulation is that it affords the authorities a better understanding of the dependency relationships and the constellation of interests which surround the risks to be managed.

