

THEMAONDERZOEK
'HERHAALDE HANDHAVINGSADVIEZEN'

Juni 2018

Voorwoord

De kwaliteit van de kinderopvang staat steeds vaker nadrukkelijk op de agenda van gemeenten. Gemeenten vullen hun wettelijke taken goed in. Ook voldoen steeds meer kinderopvangvoorzieningen aan de wettelijke kwaliteitseisen. In die gevallen geeft de toezichthouder van de GGD bij die voorzieningen dan ook geen handhavingsadviezen aan de gemeenten.

Aan de andere kant bleek uit het rapport 'Toezicht en handhaving kinderopvang, landelijke rapportage 2015', dat bij een op de vijf kinderopvangvoorzieningen een aantal jaren achtereen tekortkomingen werden geconstateerd. Hieronder bevinden zich ook tekortkomingen op kwaliteitseisen met de hoogste prioriteit volgens het model handhavingsbeleid van de Vereniging Nederlandse Gemeenten. Deze constatering was de aanleiding om onderzoek te doen naar de oorzaken waarom deze groep voorzieningen jaren achter elkaar niet aan de kwaliteitseisen voldoet.

Uit het onderzoek komt met name naar voren dat de organisaties uit de onderzochte groep vaak wel willen, maar niet in staat zijn om aan alle wettelijke kwaliteitseisen te voldoen. Onvermogen bij de leidinggevendenden en het niet goed op de hoogte zijn van de wet- en regelgeving kinderopvang spelen daarbij een rol.

Dit is belangrijke kennis voor het gemeentelijk toezicht bij het formuleren van een handhavingsstrategie. Bij deze voorzieningen is het geven van extra aandacht en toelichting op de tekortkomingen, mogelijk effectiever dan de inzet of stapeling van juridische middelen.

Het rapport is tot stand gekomen in samenwerking met de Vereniging Nederlandse Gemeenten, GGD GHOR Nederland en een klankbordgroep van gemeenteambtenaren en toezichthouders van de GGD.

We willen deelnemende gemeenten en GGD'en bedanken voor het invullen van de vragenlijsten. En de houders voor het mogelijk maken van de interviews.

Arnold Jonk
Plaatsvervangend inspecteur-generaal van het Onderwijs

juni 2018

INHOUD

Voorwoord	2
Conclusies en aanbevelingen	4

1	Inleiding 8
1.1	Aanleiding 8
1.2	Onderzoeksvraag 8
1.3	Onderzoeksmethode 9
1.4	Leeswijzer 10
2	Kenmerken van de voorzieningen voor kinderopvang 12
2.1	Type kinderopvang 12
2.2	Grootte van de houder 13
2.3	Inschrijvingsduur in het register 14
2.4	Geconstateerde tekortkomingen 14
3	Personeel 17
3.1	Kwaliteit van de leidinggevende 17
3.2	Kwaliteit van de beroepskrachten 21
4	Beleid 24
4.1	Intern kwaliteitssysteem 24
4.2	Financiële positie 25
4.3	Ouders 27
5	Toezicht en Handhaving 28
5.1	Informatieverstrekking 28
5.2	Communicatie gedurende het handhavingstraject 29
5.3	Signalen 33
5.4	Handhavingsbeleid gemeente 33
5.5	Inzet en effectiviteit van handhavingsinstrumenten 34
6	Bronnenlijst 37
7	Bijlagen 38
7.1	Bijlage I: Onderzoekopzet 38
7.2	Bijlage II: Handhavingsinstrumenten 43
7.3	Bijlage III: Ingezette handhavingsacties 44
7.4	Bijlage IV: Vragenlijsten 45
7.5	Bijlage V: Samenwerking Ivho, GGD GHOR NL en VNG 52

Conclusies en aanbevelingen

In het rapport 'Toezicht en Handhaving Kinderopvang, Landelijke Rapportage 2015', onderzocht de Inspectie van het Onderwijs de effectiviteit van de handhaving binnen een groep van ongeveer honderd gemeenten. Voor deze groep van gemeenten werd gekozen vanwege hun actieve handhaving en consequente registratie daarvan. Voor ongeveer 20 procent van de kinderopvangvoorzieningen, ontvingen de gemeenten twee of drie jaar achtereen een handhavingsadvies van de toezichthouder van de GGD.

Naar aanleiding van dit rapport heeft de minister van Sociale Zaken en Werkgelegenheid de Inspectie van het Onderwijs gevraagd om, samen met de Vereniging Nederlandse Gemeenten en GGD GHOR Nederland, deze groep voorzieningen nader te onderzoeken.

Het doel van dit onderzoek is om beter zicht te krijgen op kenmerken van de voorzieningen waarvoor enkele jaren achtereen een handhavingsadvies wordt afgegeven en antwoord te krijgen op de vragen: wat is hiervan de oorzaak en wat kunnen gemeenten en de toezichthouders doen zodat deze voorzieningen de kwaliteitseisen beter naleven?

Voor het onderzoek hebben we een groep kinderopvangvoorzieningen geselecteerd waarvoor de toezichthouder drie jaar achtereen een handhavingsadvies gaf aan de gemeente en die elk jaar minimaal drie tekortkomingen hadden, waarvan minimaal één tekortkoming met een hoge prioriteit. Dit kunnen steeds verschillende tekortkomingen zijn.

Deze groep voorzieningen met herhaaldelijk handhavingsadviezen vergelijken we met twee andere groepen: een groep waarvoor de gemeente in dezelfde periode van drie jaar geen handhavingsadviezen heeft gekregen en een groep waarvoor de gemeente in de eerste twee jaar wel, maar in het derde jaar geen handhavingsadvies meer kreeg. De onderzoeksvragen lichten we toe in de inleiding en zijn integraal opgenomen in bijlage I.

Conclusies

Achtergrondkenmerken (onderzoeksvraag A)

Herhaaldelijk handhavingsadvies vaker voor kleine houders

Voor kinderopvangvoorzieningen van houders met een of twee voorzieningen (kleine houders) wordt vaker drie jaar achtereen een handhavingsadvies afgegeven dan voor voorzieningen van houders met tien tot honderd of meer voorzieningen (grote houders). Vooral op dit kenmerk – de grootte van de houder – komen verschillen tussen de groepen naar voren.

Verklaringen van GGD'en en gemeenten voor herhaaldelijke handhavingsadviezen (onderzoeksvraag B)

Zorgen over de kwaliteit van de leidinggevend en beroepskrachten

Gemeenten en GGD'en hebben meer zorgen over de kwaliteit van de leidinggevend van de groep voorzieningen waarvoor enkele jaren achtereen een handhavingsadvies is gegeven, dan bij de andere groepen. Driekwart van de GGD'en vindt dat de leidinggevend bij deze voorzieningen onvoldoende op de hoogte zijn van de actuele wet- en regelgeving en dat is volgens hen meestal geen onwil maar onkunde. Leidinggevend zijn wel bereid om tekortkomingen te verhelpen, maar uit de onderzoeken van de toezichthouder van de GGD blijkt dat de voorzieningen vervolgens weer opnieuw tekortschieten.

Ook ervaren GGD'en en gemeenten de beroepskrachten in de groep voorzieningen met herhaalde handhavingsadviezen als minder bekwaam. Respondenten noemen daarbij bijvoorbeeld dat de pedagogische kwaliteit van de beroepskrachten niet op orde is of dat er te weinig aansturing is van de leidinggevende waardoor de bekwaamheid achter blijft. Bij de andere groepen voorzieningen – met minder of geen handhavingsadviezen – hebben GGD en gemeenten veel minder zorg over de bekwaamheid van de beroepskrachten.

Veel personeelwisselingen kunnen leiden tot onrust

In de groep kinderopvangvoorzieningen waarvoor de gemeenten 3 jaar achtereen een handhavingsadvies ontvangen, vonden vaker wisselingen van beroepskrachten plaats dan in de andere twee groepen. Een groot verloop van medewerkers of veel inzet van invalkrachten, vergroot het risico op tekortkomingen. Een oorzaak van een groter risico op tekortkomingen is onder meer dat nieuwe medewerkers ingewerkt moeten worden en zich in de eerste periode het toegepaste beleid nog onvoldoende eigen hebben gemaakt.

Bij de groep 3xHH speelt de wisseling van leidinggevendenden minder vaak een rol omdat de houder meestal de leidinggevende is. Als er wel een wisseling van de leidinggevende is in deze groep, verloopt de overdracht van de taken niet altijd goed. Bij de groep 2xHH heeft de wisseling van leidinggevende in deze groep soms wel effect gehad om de kwaliteit van de kinderopvang bij de voorziening te verbeteren.

Houders geven aan dat wisselingen van het personeel leiden tot onrust. Een stabiel, kundig en goed gemotiveerd (directie)team en weinig wisselingen van leidinggevendenden dragen doorgaans bij aan de kwaliteit en de veiligheid van de kinderopvang.

Systematische kwaliteitsborging ontbreekt

Voor zover zij er zicht op hebben, hebben de GGD'en de indruk dat bij de voorzieningen in de groep met herhaalde handhavingsadviezen nauwelijks systematisch wordt gewerkt aan kwaliteitsborging. Bij de andere voorzieningen, met name bij de voorzieningen uit de groep waarvoor gemeenten geen handhavingsadviezen kregen, wordt in de meeste gevallen wel gewerkt met een systeem voor borging van de kwaliteit.

Hoe is herhaaldelijke overtreding van de kwaliteitseisen te verminderen? (onderzoeksvraag C)

Houders hebben behoefte aan meer contact over tekortkomingen

Uit het onderzoek komt naar voren dat houders/leidinggevendenden behoefte hebben aan een toelichting op de geconstateerde tekortkomingen en dat extra aandacht voor de situatie vanuit de toezichthouder kan helpen om tekortkomingen te voorkomen of sneller op te lossen. De GGD inspecteert en controleert, maar daarnaast kan de toezichthouder vanuit zijn expertise spreken met de houder en toelichten welke keuzemogelijkheden een houder heeft en in welke richting de houder kan zoeken naar oplossingen of verbeteringen. Hoewel een toezichthouder uitdrukkelijk niet zal adviseren hoe een tekortkoming moet worden opgelost, vinden houders de dialoog wel wenselijk.

Extra contact van de toezichthouder met de leidinggevendenden over het oplossen van de tekortkomingen droeg in meer dan de helft van de gevallen bij aan het oplossen van tekortkomingen. Wel schieten voorzieningen dan vaak weer tekort bij andere kwaliteitseisen.

Het invoeren van uitgebreider rapporteren in 2018, waarin de GGD met name de pedagogische praktijk beschrijft, voorziet ook in de informatiebehoefte van de

houders en wordt zeer gewaardeerd. Positieve bevindingen uit deze rapporten worden bijvoorbeeld gebruikt door de houders om medewerkers te motiveren.

Alleen handhaving biedt niet de oplossing bij herhaaldelijke tekortkomingen

Ruim drie kwart van de gemeenten geeft aan dat het gemeentelijk handhavingsbeleid ruimte biedt om bij herhaaldelijk geconstateerde tekortkomingen zwaardere handhavingsacties bij de voorziening in te zetten. Ook in het geval de voorziening steeds op een andere kwaliteitseis tekortschiet. Ondanks de mogelijkheid en toepassing van zwaardere handhavingsinstrumenten in te zetten, schieten voorzieningen in deze groep toch steeds weer tekort in kwaliteit. Wanneer bijvoorbeeld sprake is van onkunde, leidt enkel een focus op meer en zwaarder handhaven niet tot het structureel verhelpen van de tekortkomingen. In die gevallen is het effectiever een combinatie in te zetten van het verstrekken van informatie, dialoog en handhaving die specifiek op de situatie is toegesneden. Bijna twee derde van de gemeenten vindt de keuze van de door hen ingezette handhaving effectief. Dat biedt echter geen antwoord op de vraag welke strategie in welke situatie het beste werkt.

Aanbevelingen

Hou in het risicomodel¹ rekening met de grootte van de houder van de voorziening

We concluderen dat kleinere houders (één of twee voorzieningen) vaker herhaaldelijke handhavingsadviezen krijgen. Daarom bevelen we aan om in het risicomodel de grootte van de houder op te nemen als factor voor mogelijke tekortkomingen. Zo kan de GGD daar bij de risico-inschatting rekening mee houden. Dat geeft de mogelijkheid om bij de inspectieactiviteit te anticiperen op het risico van tekortkoming bij bepaalde (kleine) houders.

Voorzie in de informatiebehoefte van houders

Houders hebben een eigen verantwoordelijkheid om zorg te dragen dat ze voldoende geïnformeerd zijn over de kwaliteitseisen. Daarnaast is het belangrijk dat de verschillende betrokken actoren bij de kinderopvang (de brancheorganisaties, de gemeenten, GGD'en en de rijksoverheid) ieder vanuit hun eigen rol een preventieve rol spelen door de houder van informatie te voorzien. Hoe beter de houder wordt geïnformeerd, hoe kleiner het risico op overtreding van kwaliteitseisen. Houders waarderen de invoering in 2018 van het uitgebreide rapporteren door de toezichthouder, waarin met name de pedagogische praktijk wordt beschreven. Daarnaast is ook de dialoog naar aanleiding van het inspectiebezoek belangrijk. Met het instrument 'overleg en overreding' heeft een gedeelte van de toezichthouders in bepaalde situaties daar al invulling aan gegeven. Het instrument 'herstelaanbod'², dat vanaf 2019 landelijk wordt ingevoerd, geeft de GGD als toezichthouder nog meer mogelijkheden om invulling te geven aan de gewenste dialoog van de houders.

¹ Om effectief en efficiënt toezicht te kunnen houden op voorzieningen voor kinderopvang, heeft GGD GHOR Nederland het model risicoprofiel ontwikkeld. Toezichthouders inspecteren minder intensief bij voorzieningen waar geen zorgen over bestaan en intensiever bij voorzieningen waar wel zorgen over zijn (Factsheet GGD GHOR NL, risicoprofiel, april 2015).

² 'Herstelaanbod' wordt vanaf 1 januari 2019 ingevoerd ter vervanging van 'overleg en overreding'. Het doel is het aanbieden van een herstelmogelijkheid binnen het onderzoekstraject zonder gebruikmaking van een handhavingsinstrument, zodat herstel of beëindiging van de tekortkoming in gang wordt gezet en de kwaliteit niet onnodig lang tekort schiet. 'Herstelaanbod' kan in tegenstelling tot 'overleg en overreding' ook in meer complexe situaties worden toegepast waar nog een controle op de voorziening nodig is. Het herstelaanbod wordt schriftelijk vastgelegd in een format.

Stimuleer een interne kwaliteitsborging op de voorziening

De toezichthouders van de GGD geven aan dat bij vrijwel geen van de voorzieningen in de groep met herhaalde handhavingsadviezen wordt gewerkt met een vorm van kwaliteitsborging. Bij de twee andere groepen voorzieningen is dat veel vaker wel het geval.

Vanaf januari 2018 vereist de wet dat de beleidsplannen van kinderopvangvoorzieningen op het gebied van het veiligheids- en gezondheidsbeleid, concrete beschrijvingen bevatten van de wijze waarop de houder en de beroepskrachten zorg dragen voor een continu proces van beleidsvorming, implementatie, evaluatie en actualisatie. Bij de inspectiebezoeken controleren de toezichthouders hierop.

Houders bevelen we aan om deze ingevoerde borging van de kwaliteit van het veiligheids- en gezondheidsbeleid aan te grijpen om te bezien of een vorm van interne kwaliteitsborging binnen andere onderdelen van de organisatie kan worden opgebouwd. Dat zou een volgende stap kunnen zijn om de kwaliteit op de voorziening verder te verbeteren en vast te houden.

Voorkom dat onkundige houders starten

Binnen de groep voorzieningen met herhaalde handhavingsadviezen blijkt vaker sprake te zijn van onkunde dan van onwil om de kwaliteit te verbeteren. Vanaf 2017 is door GGD GHOR Nederland en de Vereniging Nederlandse Gemeenten binnen het toezicht van de GGD de methodiek 'streng aan de poort' ingevoerd. Bij het onderzoek voor registratie wordt veel uitgebreider dan voorheen doorgevraagd over de wijze waarop de houder de voorziening wil exploiteren. Deze methodiek moet ervoor zorgen dat de houders die starten met een voorziening beter voorbereid zijn. In een evaluatie van de werking van 'streng aan de poort' kan meegenomen worden of hiermee al voldoende wordt gekeken hoe kan worden voorkomen dat houders die niet voldoende kundig zijn starten met een voorziening.

Meer maatwerk bij gemeentelijke handhaving

We concluderen dat gemeenten voor de keuze voor de inzet van een handhavinginstrument in bijna alle gevallen het handhavingsbeleid volgen. Veel gemeenten hebben in hun beleid de mogelijkheid opgenomen om zwaardere instrumenten in te zetten wanneer er herhaaldelijk tekortkomingen worden geconstateerd. Gemeenten die dit nog niet gedaan hebben kunnen leren van gemeenten die deze beleidsruimte al wel hebben ingeregeld.

We bevelen gemeenten aan om de strategie bij voorzieningen waar verbetering van de naleving van de regels noodzakelijk is, goed af te stemmen op de specifieke situatie. Vooral als onkunde de oorzaak is van de geconstateerde tekortkomingen, is maatwerk nodig. Goede communicatie met de houder, inclusief informatievoorziening, in combinatie met passende handhavingsinstrumenten helpt dan om de naleving van alle wettelijke eisen structureel te verbeteren. Om gemeenten meer inzicht te geven in hoe te handelen in verschillende situaties is verder onderzoek nodig naar de verschillende keuzes en handhavingstrategieën die de gemeenten hebben. Dit kan gemeenten verder helpen om effectiever en efficiënter de handhavingstaak uit te oefenen.

1 Inleiding

1.1 Aanleiding

Om inzicht te krijgen in het effect van de verschillende instrumenten die worden ingezet om de wettelijke kwaliteitseisen voor kinderopvangvoorzieningen te handhaven, heeft de Inspectie van het Onderwijs (hierna: de inspectie) een analyse gedaan. Deze analyse is uitgevoerd in het kader van het rapport 'Toezicht en Handhaving Kinderopvang, Landelijke Rapportage 2015' (IvhO, 2016a). De inspectie heeft binnen een groep van ongeveer 100 gemeenten het effect van handhaving onderzocht. Ook is over een periode van drie jaar³ gekeken naar ontwikkelingen in het aantal tekortkomingen bij de voorzieningen en ontwikkelingen in het aantal handhavingsadviezen dat aan voorzieningen is afgegeven.

Binnen deze groep van ongeveer 100 gemeenten voldeed 80 procent van de kinderopvangvoorzieningen en gastouderbureaus gedurende een periode van drie jaar geheel aan de wettelijke eisen of werd in die periode eenmaal een handhavingsadvies gegeven. Ongeveer 20 procent van de voorzieningen voldeed twee of drie jaar (in die periode van drie jaar) niet aan alle wettelijke eisen. Bij een deel van deze groep werd de naleving hierna ook niet beter.

De minister heeft vervolgens aan de inspectie gevraagd om in samenwerking met GGD GHOR Nederland (GGD GHOR NL) en de Vereniging Nederlandse Gemeenten (VNG) een thematisch onderzoek uit te voeren. Doel van dit thematisch onderzoek was om beter zicht te krijgen op de groep voorzieningen waarvoor gemeenten enkele jaren achtereen handhavingsadviezen geven, wat hiervan de mogelijk oorzaak is en op welke wijze de naleving van de wettelijke kwaliteitseisen bij deze voorzieningen verbeterd zou kunnen worden.

1.2 Onderzoeksvraag

De vraag- en doelstelling van het onderzoek zijn uitgewerkt in de volgende onderzoeksvragen (uitwerking van de onderzoeksopzet en de onderzoeksvragen zijn opgenomen in bijlage I):

- A. Wat zijn de achtergrondkenmerken, op basis van gegevens uit de databestanden LRK en GIR⁴, van de groep voorzieningen waarvoor gemeenten drie jaar achtereen een handhavingsadvies krijgen van de toezichthouder van de GGD?
- B. Welke verklaringen geven gemeenten en GGD'en voor niet-naleving bij de groep voorzieningen waarvoor gemeenten drie jaar achtereen een handhavingsadvies krijgen van de toezichthouder van de GGD?
- C. Welke mogelijkheden zijn er voor toezicht en handhaving om te bewerkstelligen dat het aantal houders⁵ dat herhaaldelijk kwaliteitsnormen overtreedt, vermindert?

³ De periode van drie jaar is gekozen, omdat de meeste gemeenten sinds die periode consequent en adequaat gebruik maken van het GIR-systeem.

⁴ Het gaat hier om de databestanden Landelijk Register Kinderopvang (LRK) en de Gemeenschappelijk Inspectieruimte (GIR).

⁵ Houder: degene aan wie een onderneming als bedoeld in de Handelsregisterwet 2007 toebehoort en die met die onderneming een kindercentrum of gastouderbureau exploiteert.

1.3 Onderzoeksmethode

In dit onderzoek zijn de oorzaken voor het niet naleven van wettelijke regels in beeld gebracht middels vragenlijsten die zijn ingevuld door gemeenten en GGD'en en interviews die zijn gehouden met houders.

Om dit inzicht goed te kunnen geven, is gekozen om een groep voorzieningen die het herhaaldelijk een handhavingsadvies ontvangt, te vergelijken met voorzieningen die nooit een handhavingsadvies ontvangen. Daarnaast is een vergelijking gemaakt met voorzieningen die verbeteringen laten zien na een handhavingsadvies, om in beeld te brengen wat kan bijdragen aan verbetering.

Omdat er veel diversiteit is in de soort en het aantal tekortkomingen datesignaleerd wordt in de groep voorzieningen die jaren achtereen een handhavingsadvies ontvangen, is deze groep nader gespecificeerd.

Gekozen is om een groep voorzieningen te selecteren waarvoor in de eerste plaats gemeenten in de periode 2014-2016 drie jaar achtereen een handhavingsadvies kregen (en dus naleving in die periode niet verbeterde). Een tweede criterium was dat er bij iedere voorziening minimaal drie tekortkomingen werden geconstateerd.

Om de vergelijking goed te kunnen maken is de ernst van de tekortkoming ook meegenomen bij de selectie van voorzieningen.

Voor elke voorziening in het onderzoek kreeg de betrokken gemeente en GGD een aparte vragenlijst.

Deze selectie resulteerde in de volgende groep voorzieningen.

- Groep 3xHH (drie keer handhavingsadvies - 65 voorzieningen)
Dit zijn alle voorzieningen waarvoor gemeenten in 2014, 2015 en 2016 een handhavingsadvies hebben ontvangen naar aanleiding van het jaarlijks onderzoek van de toezichthouder van de GGD.
De voorzieningen vertonen elk jaar minimaal drie tekortkomingen (dat kunnen in de periode van drie jaar verschillende tekortkomingen zijn), waarvan minimaal één tekortkoming een overtreding is van een voorwaarde met een hoge prioriteit.⁶

Voor de vragenlijsten voor de gemeenten en GGD'en zijn alle voorzieningen uit deze groep geselecteerd. Het gaat hierbij om 65 voorzieningen in 31 gemeenten gelegen in 17 verschillende GGD-regio's.

De groep 3xHH wordt vergeleken met:

- Groep 2xHH+ (twee keer handhavingsadvies, derde jaar niet - 99 voorzieningen)
Dit zijn de voorzieningen waarvoor gemeenten in 2014 en 2015 wel een handhavingsadvies hebben ontvangen naar aanleiding van het jaarlijks onderzoek van de toezichthouder van de GGD, maar waarvoor de toezichthouder in 2016 geen advies tot handhaven heeft afgegeven.
In 2014 en 2015 vertonen deze voorzieningen minimaal drie tekortkomingen (dat hoeven in 2015 niet dezelfde tekortkomingen te zijn als in het voorgaande jaar), waarvan minimaal één tekortkoming een overtreding is van een voorwaarde met een hoge prioriteit.

Deze groep is beperkt tot maximaal drie voorzieningen per gemeente⁷. Bij gemeenten met meer dan drie voorzieningen uit deze groep, zijn aselekt drie voorzieningen getrokken. Dat resulteerde in totaal 85 voorzieningen in 62 gemeenten gelegen in 23 GGD-regio's.

⁶ In het VNG-model handhavingsbeleid ter ondersteuning van de gemeenten kent een prioriteit (laag, midden, hoog) toe aan de voorwaarden. Aanleiding hiervoor is de Algemene wet bestuursrecht die bepaalt dat bij de inzet van een bestuurlijke boete als handhavingsinstrument, de ernst van de tekortkoming in de kwaliteitseis dient te worden meegenomen.

⁷ Om de toezichtlast te beperken is gekozen om niet meer dan drie voorzieningen per gemeente te selecteren.

- Groep GeenHH (geen handhavingsadvies - 4.769 voorzieningen)
In deze groep gaat het om voorzieningen waarvoor in de periode 2014-2016 geen handhavingsadviezen zijn afgegeven naar aanleiding van het jaarlijks onderzoek van de toezichthouder van de GGD.

Voor de vragenlijst aan gemeenten en GGD'en is een steekproef uit deze groep getrokken: uit de 82 gemeenten die al in het onderzoek zaten op basis van groep 3xHH of 2xHH+, is voor elke gemeente aselect een voorziening getrokken.⁸ In een van de gemeenten was geen voorziening die aan de criteria voor groep GeenHH voldeed. Dit resulteerde dus in 81 voorzieningen in 81 verschillende gemeenten gelegen in 24 GGD-regio's.

Vanuit de data uit het Landelijk Register Kinderopvang en de Gemeenschappelijk Inspectieruimte is voor het totaal aantal voorzieningen uit de verschillende groepen een aantal achtergrondkenmerken in beeld gebracht. Achtergrondkenmerken zijn bijvoorbeeld het type kinderopvang of het aantal voorzieningen dat onder één houder valt (de grootte van de houder).

Via een digitale vragenlijst zijn de gemeenteambtenaren en GGD-toezichthouders bevraagd over de voorzieningen voor kinderopvang in hun gemeente of GGD-regio. Zij hebben vragen beantwoord over verschillende aspecten van de voorziening, zoals over het beleid (bijvoorbeeld kwaliteitsborging en financiën) en personeel. De vragenlijst is in samenwerking met een klankbordgroep van gemeente ambtenaren en toezichthouders van de GGD tot stand gekomen.

Vervolgens hebben we een aantal houders telefonisch geïnterviewd. Hierbij is ingegaan op voor die houder relevante onderwerpen die ook in de vragenlijsten voor gemeenteambtenaren en toezichthouders van de GGD aan bod zijn gekomen.

In bijlage I is een uitgebreidere beschrijving van de onderzoeksopzet opgenomen.

1.4 Leeswijzer

Het doel van het rapport is zicht te krijgen op de groep voorzieningen waarvoor de gemeente jaren achtereen een handhavingsadvies ontvangt. Daarom worden in het rapport steeds eerst de bevindingen over groep 3xHH beschreven. Daarna wordt beschreven hoe die in verhouding staan tot groep GeenHH. Uit deze vergelijking kunnen we afleiden welke aspecten mogelijk bijdragen aan het ontstaan van tekortkomingen. Ten slotte vergelijken we groep 3xHH met groep 2xHH+.

In de beschrijving van de resultaten van de vragenlijsten die zijn voorgelegd aan GGD'en en gemeenten, hebben we de antwoorden 'onbekend' of 'geen zicht op' weg gelaten. In de uitgebreidere beschrijving van de onderzoeksopzet (bijlage I) staat een overzicht van het aantal keer dat met 'onbekend' of 'geen zicht op' is geantwoord. Alleen waar het aantal antwoorden met 'onbekend' of 'geen zicht op' opviel, hebben we die informatie wel meegenomen en beschreven in het rapport.

In hoofdstuk 2 gaan we in op de achtergrondkenmerken van de groep waarvoor elk jaar handhavingsadviezen zijn afgegeven en op de verschillen met de andere twee groepen (onderzoeksvraag A). We beschrijven daarbij de verschillen in soort kinderopvang, de grootte van de houder (hoeveel voorzieningen heeft deze houder), de inschrijvingsduur van de voorziening in het landelijk register en het type tekortkomingen dat de toezichthouder van de GGD heeft geconstateerd. Deze informatie is afkomstig uit het LRK en de GIR.

⁸ De keuze voor deze steekproef is gemaakt om de vergelijkbaarheid in gemeentelijk beleid te waarborgen.

In hoofdstuk 3 en 4 gaan we in op de verklaringen die de gemeenten en GGD'en geven voor het niet naleven van de wettelijke eisen door de onderzochte groep (onderzoeksvraag B). Hierbij gaat het in hoofdstuk 3 over het personeel van de voorziening: de kwaliteit van de leidinggevenden en de kwaliteit van de beroepskrachten. Hoofdstuk 4 gaat over aspecten die mogelijk te maken hebben met het beleid van de voorziening: vormen van een kwaliteitssysteem van de voorziening, de financiële positie van de houder en de rol van ouders bij de voorziening.

De bronnen voor deze twee hoofdstukken zijn de vragenlijsten die zijn ingevuld door de betrokken gemeenteambtenaren en GGD-toezichthouders, en, indien relevant, aangevuld met het beeld dat houders van de voorzieningen naar voren brachten in de interviews.

In hoofdstuk 5 gaan we in op de mogelijkheden voor het toezicht en de handhaving om het aantal houders dat herhaaldelijk niet voldoet aan de kwaliteitseisen, te verminderen (onderzoeksvraag C). Hierbij wordt ingegaan op de informatieverstrekking aan de houder, de communicatie met houders, de vraag of er buiten de onderzoeken om ook signalen bekend zijn over de voorziening, het handhavingsbeleid van de gemeente, de ingezette handhavingsinstrumenten en de effectiviteit daarvan.

De vragenlijsten die zijn ingevuld door de betrokken gemeenteambtenaren en GGD-toezichthouders zijn gebruikt voor dit hoofdstuk, waar mogelijk aangevuld met het beeld dat naar voren kwam uit de interviews met houders. Voor de paragraaf over de inzet en de effectiviteit van de handhavingsinstrumenten (§5.5) is ook informatie gebruikt uit de GIR.

2 Kenmerken van de voorzieningen voor kinderopvang

In dit hoofdstuk gaan we in op onderzoeksvraag A:

A. Wat zijn de achtergrondkenmerken, op basis van gegevens uit de databestanden LRK en GIR, van de groep voorzieningen waarvoor gemeenten drie jaar achtereen een handhavingsadvies krijgen van de toezichthouder van de GGD?

Deze onderzoeksvraag heeft vier deelvragen. Per deelvraag is gekeken naar een specifiek kenmerk van voorzieningen voor kinderopvang: type kinderopvang (§2.1), grootte van de houder (§2.2), inschrijvingsduur in het register (§2.3) en geconstateerde tekortkomingen in de naleving van kwaliteitseisen (§2.4). Voor deze kenmerken zijn de gegevens van het Landelijk Register Kinderopvang (LRK) en de gemeenschappelijke Inspectieruimte (GIR) bestudeerd.

We vergelijken de groep voorzieningen waarvan het nalevingsgedrag problemen oplevert, zowel met de groep voorzieningen waarvoor in de periode 2014-2016 geen enkel handhavingsadvies werd gegeven (groep GeenHH) als met de groep waarvoor in de eerste twee jaar wel, maar in het derde jaar geen handhavingsadvies is gegeven (groep 2xHH+).

De voorzieningen uit groep 3xHH zijn vaker een kinderdagverblijf dan landelijk gemiddeld en vallen vaker dan gemiddeld onder een kleine houder (een ondernemer met een relatief klein aantal voorzieningen of locaties).

De groep GeenHH heeft vergeleken met groep 3xHH een stuk minder kinderdagverblijven, terwijl het aandeel peuterspeelzalen en buitenschoolse opvang juist veel groter is dan bij groep 3xHH.

Het aandeel kinderdagverblijven bij de groep 2xHH+ is iets lager dan bij de groep 3xHH, maar ruim boven het landelijk gemiddelde. De voorzieningen uit groep 2xHH+ zijn duidelijk vaker onderdeel van een grote organisatie in vergelijking met groep 3xHH.

Dit betekent dat in verhouding kinderdagverblijven en kleine houders vaker moeite hebben om aan alle kwaliteitseisen te voldoen dan grote organisaties en BSO's.

2.1 Type kinderopvang

A1. Wat is het aandeel van de verschillende typen kinderopvang binnen de groep voorzieningen waarvoor de gemeente drie jaar achtereen een handhavingsadvies krijgt?

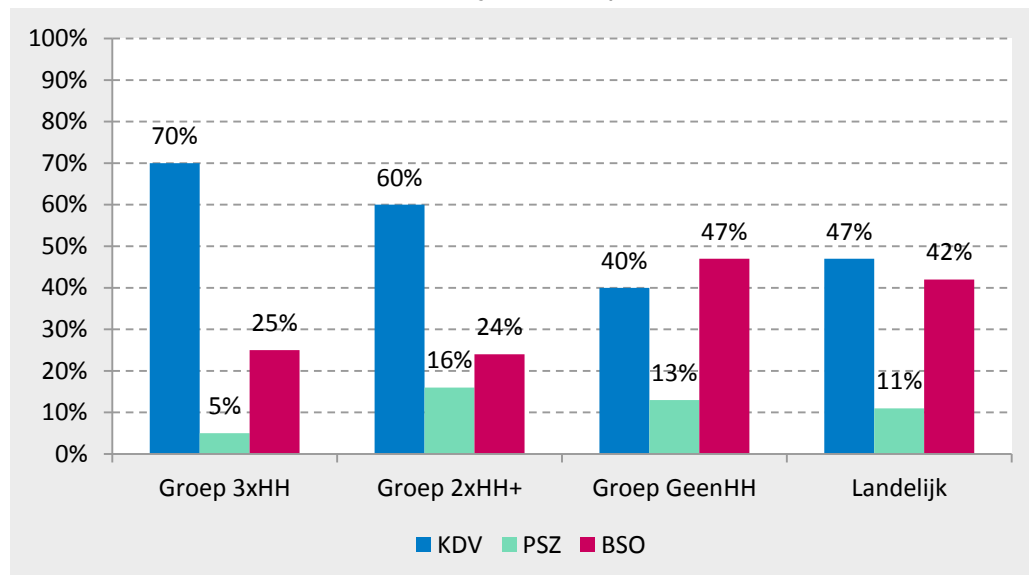
Figuur 2.1 toont het aandeel van kinderdagverblijven (KDV), peuterspeelzalen (PSZ)⁹ en buitenschoolse opvang (BSO) in de drie onderzochte groepen en de landelijke verdeling van deze typen kinderopvang.

Groep 3xHH (65 voorzieningen), bevat ten opzichte van groep GeenHH (4.769 voorzieningen) relatief veel kinderdagverblijven en weinig buitenschoolse opvang en peuterspeelzalen.

Ten opzichte van groep 2xHH+ (99 voorzieningen), komen bij groep 3xHH iets meer kinderdagverblijven voor en duidelijk minder peuterspeelzalen. Het aandeel buitenschoolse opvang bij deze groepen is nagenoeg gelijk.

⁹ Vanaf 1 januari 2018 wordt de term 'peuterspeelzaal' niet meer gebruikt in het LRK, omdat de Wet harmonisatie kinderopvang en peuterspeelzaalwerk in werking is getreden. Het onderscheid tussen kinderdagverblijf en peuterspeelzaal is per die datum niet meer relevant.

Figuur 2.1 Aandeel van de verschillende typen kinderopvang per groep (n 3xHH = 65; n 2xHH+ = 99; n GeenHH = 4.769; n Landelijk = 15.799)



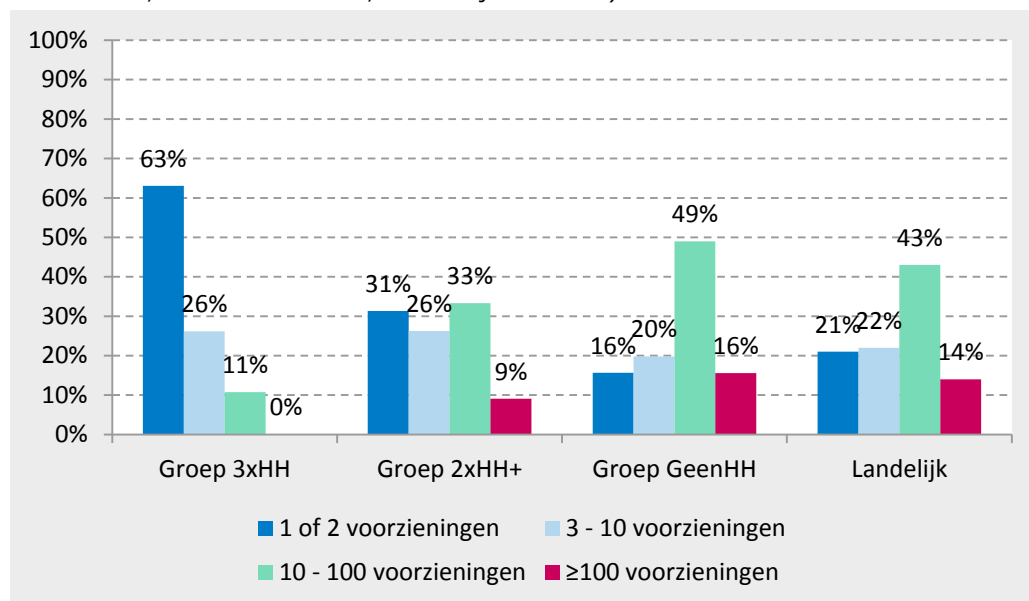
2.2

Grootte van de houder

A2. Wat is de grootte van de houders waartoe de voorzieningen behoren, waarvoor de gemeente drie jaar achtereen een handhavingadvies krijgt?

Figuur 2.2 toont de verdeling naar grootte van de houder binnen de verschillende groepen. Met 'grootte van de houder' wordt aangeduid hoeveel voorzieningen vallen onder één onderneming. De categorieën voor grootte van de houder zijn: één of twee voorzieningen, drie tot tien voorzieningen, tien tot honderd voorzieningen en honderd voorzieningen of meer.

Figuur 2.2 Verdeling van de voorzieningen naar grootte van de houder (n 3xHH = 65; n 2xHH+ = 99; n GeenHH = 4.769; n Landelijk = 15.799)



In groep 3xHH valt het grootste deel van de voorzieningen (63%) onder een kleine houder met één of twee voorzieningen. Dat is vier keer zoveel als bij groep GeenHH, waar 16 procent valt onder een kleine houder en juist 65 procent van de voorzieningen valt onder een houder met tien of meer voorzieningen. Vergeleken met groep 2xHH+ is het aandeel voorzieningen van een kleine houder bij groep 3xHH ongeveer twee keer zo groot (31% tegenover 63%).

In het Landelijk Rapport gemeentelijk toezicht Kinderopvang 2015 en 2016¹⁰ constateerden we al dat de voorzieningen die vallen onder grote houders kwalitatief beter lijken dan die van kleine houders. Bij de voorzieningen van grote houders worden minder vaak tekortkomingen geconstateerd. En als er wel tekortkomingen zijn, dan zijn dat er gemiddeld minder dan bij de voorzieningen van kleinere houders met tekortkomingen. In dat rapport geven GGD'en als mogelijke verklaring dat grotere houders leren van een geconstateerde tekortkoming op een van de voorzieningen. Ze kunnen diezelfde tekortkoming op andere voorzieningen herstellen voordat daar een inspectie plaatsvindt. Met een beperkte investering lukt het hen om meerdere voorzieningen weer te laten voldoen aan de kwaliteitseisen, met name waar het gaat om het aanpassen van beleidsstukken die voor al hun voorzieningen grotendeels hetzelfde zijn. Bovendien zien GGD'en dat het voor kleinere houders vaak lastig is om nieuwe ontwikkelingen, zoals bijvoorbeeld wetswijzigingen, snel te implementeren. Vooral als die aanpassingen extra kosten met zich meebrengen (IvhO, 2018).

2.3 Inschrijvingsduur in het register

A3. Hoe lang staan de voorzieningen waarvoor de gemeente drie jaar achtereen een handhavingsadvies krijgt, ingeschreven in het LRK?

In het Landelijk Rapport Kinderopvang 2016 (IvhO, 2018) constateerden we dat de toezichthouder van de GGD vaker de gemeente een advies tot handhaven geeft bij beginnende kinderopvangvoorzieningen, die twee jaar of korter bestaan, dan bij de kinderopvangvoorzieningen die langer bestaan. Om te weten of dit ook geldt voor de voorzieningen opgenomen in dit onderzoek, hebben we gekeken hoeveel jaar deze voorzieningen al stonden ingeschreven vóór 2014. De drie groepen binnen dit onderzoek laten geen verschil in inschrijvingsduur zien. Bij alle groepen is in 2014 ongeveer de helft van de voorzieningen vier jaar of langer ingeschreven. Een kwart is op dat moment tussen de twee en vier jaar ingeschreven en het andere kwart van de voorzieningen had een inschrijvingsduur van minder dan twee jaar. Van de voorzieningen uit groep 3xHH is 14 procent in 2017 uitgeschreven uit het LRK. De reden van uitschrijving is niet bekend. Voor de groep 2xHH+ en GeenHH is het percentage uitgeschreven voorzieningen in 2017 vrijwel gelijk (respectievelijk 12% en 11%).

2.4 Geconstateerde tekortkomingen

A4. Hoeveel en welke tekortkomingen constateert de toezichthouder van de GGD bij de voorzieningen waarvoor de gemeente drie jaar achtereen een handhavingsadvies krijgt?

Bij deze vraag vergelijken we alleen de groepen 3xHH en 2xHH+, omdat bij groep GeenHH weinig tot geen tekortkomingen zijn geconstateerd. We vergelijken groep 3xHH en 2xHH+ alleen voor 2014 en 2015, omdat in 2016 voor voorzieningen in groep 2xHH+ geen handhavingsadvies meer is afgegeven.

¹⁰ Op basis van de totale populatie van kinderopvangvoorzieningen in Nederland.

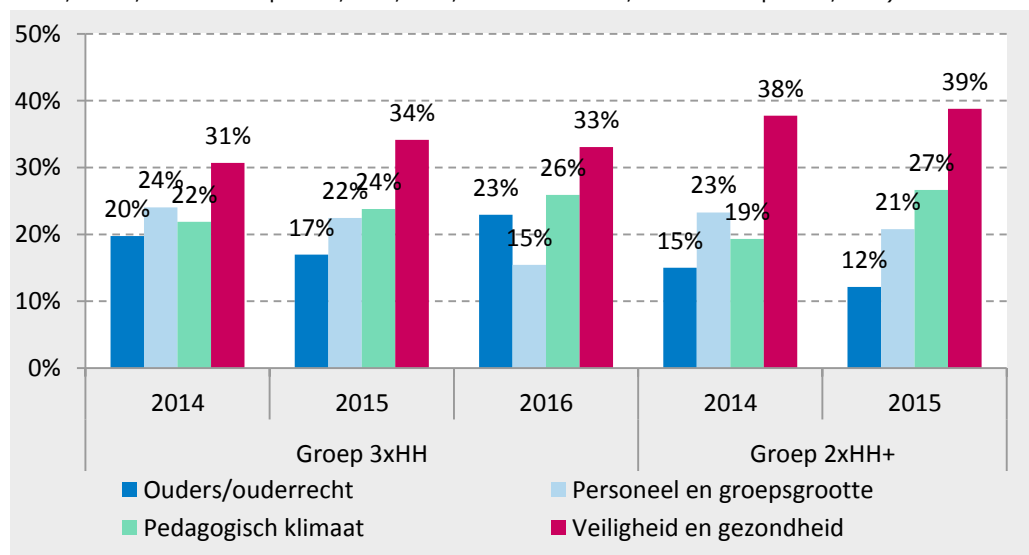
De VNG heeft een afwegingsmodel ontwikkeld dat prioriteiten toekent aan de kwaliteitsvoorwaarden voor kinderopvang die de toezichthouder van de GGD toetst op naleving. Dit model is bedoeld om gemeenten te ondersteunen bij de (keuze van) inzet van instrumenten om handhavend op te treden bij tekortkomingen. Tekortkomingen met een hoge prioriteit hebben een kortere hersteltermijn dan die met een lage prioriteit.

Bij voorzieningen in groep 3xHH worden bij het jaarlijks onderzoek gemiddeld zeven tekortkomingen geconstateerd in 2014 en 2015 en tien in 2016. Ongeveer de helft van de tekortkomingen heeft een hoge prioriteit.

Het aantal geconstateerde tekortkomingen in groep 2xHH+ is lager dan dat in groep 3xHH. Het gemiddeld aantal overtredingen bij voorzieningen in groep 2xHH+ ligt in 2014 en 2015 net iets onder de zes per inspectie (bij groep 3xHH zijn dat er zeven). Net als bij groep 3xHH heeft ongeveer de helft van de tekortkomingen een hogere prioriteit.

De kwaliteitseisen waaraan de toezichthouder van de GGD jaarlijks toetst, zijn ingedeeld in verschillende categorieën; domeinen.^{1 1} Figuur 2.3 toont voor groep 3xHH en 2xHH+ hoe de geconstateerde tekortkomingen zijn verdeeld over de verschillende domeinen. Voorzieningen uit groep 3xHH schieten in 2014 en 2015 in alle relevante domeinen ongeveer even vaak tekort;^{1 2} alleen binnen het domein 'veiligheid en gezondheid' worden iets vaker tekortkomingen geconstateerd. De verschillen tussen de domeinen zijn bij groep 2xHH+ iets groter dan bij groep 3xHH. Binnen 'ouders/ouderrecht' worden in die groep wat minder tekortkomingen geconstateerd dan bij groep 3xHH en binnen het domein 'veiligheid en gezondheid' iets meer.

Figuur 2.3 Verdeling van de geconstateerde tekortkomingen over de domeinen (n groep 3xHH 2014, 2015, 2016 = resp. 466, 454, 641; n 2xHH+ 2014, 2015 = resp. 580, 544)



Tabel 2.1 geeft de subdomeinen weer waarin, bij de groepen 3xHH en 2xHH+, de meeste tekortkomingen worden geconstateerd. In beide groepen worden de meeste tekortkomingen geconstateerd op 'risico-inventarisatie veiligheid en gezondheid' en 'pedagogisch beleid'. Uit de gegevens volgt dat er meer tekortkomingen worden geconstateerd op pedagogisch *beleid* dan op de *praktijk*. De toezichthouders

^{1 1} Deze domeinen zijn: 'ouders en ouderrecht', 'pedagogisch klimaat', 'personeel en groepsgrootte', 'veiligheid en gezondheid', 'accommodatie en inrichting' en 'in de zin van de wet'.

^{1 2} Op de kwaliteitseisen binnen de domeinen 'In de zin van de wet' en 'Accommodatie en inrichting' wordt vooral bij nieuwe voorzieningen getoetst, daarna vrijwel niet meer. Deze domeinen zijn daarom niet opgenomen in het rapport.

bevestigen dit beeld. Ook bij het subdomein 'klachten' worden relatief veel tekortkomingen vastgesteld; bij groep 2xHH+ iets minder dan bij 3xHH.

Tabel 2.1 Percentage geconstateerde tekortkomingen per groep per jaar binnen een subdomein op het totaal aantal tekortkomingen (*n* groep 3xHH 2014, 2015, 2016 = resp. 466, 454, 641; *n* 2xHH+ 2014, 2015 = resp. 580, 544)*

Subdomein	3xHH			2xHH+	
	2014	2015	2016	2014	2015
Risico-inventarisatie veiligheid en gezondheid	19	29	27	30	31
Pedagogisch beleid	13	14	17	13	20
Klachten	11	9	12	8	5
Verklaring omtrent gedrag	11	8	5	8	4
Meldcode kindermishandeling	8	3	5	5	6
Beroepskracht-kindratio	6	7	4	6	7
Pedagogische praktijk	6	5	7	5	5
Opvang in groepen	5	5	5	6	7

* Top acht subdomeinen met de meeste tekortkomingen

3 Personeel

In dit hoofdstuk gaan we in op onderzoeksvraag B:

B. Welke verklaringen geven gemeenten en GGD'en voor niet-naleving bij de groep voorzieningen waarvoor gemeenten drie jaar achtereen een handhavingsadvies krijgen van de toezichthouder van de GGD?

Deze onderzoeksvraag heeft vijf deelvragen. In dit hoofdstuk gaan we in op de eerste twee deelvragen. Deze twee deelvragen hebben te maken met het personeel. We gaan in op een aantal aspecten van de kwaliteit van de leidinggevende (§3.1) en op de rol en de kwaliteit van de beroepskrachten (§3.2).

De beantwoording van de deelvragen is gebaseerd op de reacties op de vragenlijsten voor GGD'en en gemeenten. De vragen die zijn gesteld, zijn steeds weergegeven in een kader. Daarnaast gebruiken we op een aantal punten ook input uit de interviews met de houders.

Wat opvalt is onder meer dat de leidinggevenden in groep 3xHH vaker niet op de hoogte zijn van de actuele wet- en regelgeving dan leidinggevenden bij voorzieningen uit de andere groepen. Dat is volgens de GGD'en en gemeenten meestal geen kwestie van onwil, maar van onkunde.

De beroepskrachten van voorzieningen in groep 3xHH worden vaker als niet bekwaam gezien dan beroepskrachten van voorzieningen in groep 2xHH+. Het gaat dan niet om diplomering. In groep GeenHH zijn er geen signalen dat de beroepskrachten als niet bekwaam worden gezien. In groep 3xHH zijn er meer wisselingen van personeel dan bij de andere groepen. Dit grotere verloop verhoogt de kans op tekortkomingen. Het kost namelijk tijd om de nieuwe medewerkers in te werken en zij volgen niet altijd meteen alle protocollen en werken niet altijd meteen volgens het afgesproken beleid.

3.1 Kwaliteit van de leidinggevende

B1. Wat is volgens de gemeenten en de GGD'en de samenhang tussen de rol van de leidinggevende en de noodzaak van een handhavingsadvies?

Welke rol speelt de leidinggevende op de voorziening in het wederom laten ontstaan van een tekortkoming?

We hebben de toezichthouders van de GGD en de gemeenteambtenaren gevraagd of onkunde, onwil of een combinatie van beide bij de leidinggevende een rol speelt bij structurele of terugkerende tekortkomingen.

Ook is er gekeken naar samenhang tussen de rol van de leidinggevende en de sfeer van het contact met de GGD of de gemeente. Deze vraag was niet van toepassing op de voorzieningen in groep GeenHH.

In ruim 80 procent van de gevallen geven de GGD'en^{1 3} aan dat kundigheid of bereidheid van de leidinggevende van een voorziening uit groep 3xHH een rol heeft bij het laten ontstaan van een tekortkoming. Dat is vaker dan bij de groep 2xHH+ (66%). Als de leidinggevende een rol speelt, dan gaat het bij beide groepen meestal om onkunde. Bij de groep 2xHH+ is er daarnaast vaker sprake van onwil dan bij groep 3xHH.

^{1 3} Waar gesproken wordt over GGD'en en gemeenten die iets aangeven, bedoelen we de respondenten van de GGD en de gemeenten die voor dit onderzoek de vragenlijsten hebben ingevuld.

Bij onkunde van de leidinggevende van een voorziening uit groep 3xHH wordt het contact in evenveel gevallen door de GGD als positief of als wisselend positief en negatief beschreven. Als er sprake is van een combinatie van onkunde en onwil bij de leidinggevende, dan is het contact ook vaker wat moeizamer (negatief of wisselend positief en negatief). Dit beeld zien we ook bij groep 2xHH+.

Tabel 3.1 Welke rol speelt de leidinggevende van de voorziening bij het (wederom laten) ontstaan van tekortkomingen? (in percentages; n 3xHH = 60 en 50 en n 2xHH+ = 76 en 41 voor resp. GGD en gemeente)

	GGD		Gemeente	
	3xHH	2xHH+	3xHH	2xHH+
Geen rol	18	34	20	54
Onkunde	50	32	52	22
Onkunde en onwil	25	14	20	12
Onwil	7	20	8	12

Net als de GGD'en geven ook de gemeenten op deze vraag in de meeste gevallen aan dat de leidinggevende van een voorziening uit groep 3xHH een rol heeft bij het ontstaan van de tekortkomingen. In de antwoorden op deze vraag voor groep 2xHH+ valt op dat de gemeenten in meer dan de helft van de gevallen aangeven hier geen zicht op te hebben. De gemeenten staan in deze gevallen over het algemeen wat verder van de voorzieningen af dan bij groep 3xHH en hebben minder vaak direct contact. Als ze er wel zicht op hebben, dan geven ze in de meeste gevallen aan dat de leidinggevende geen rol speelt.

Interview met houders

De interviews met de houders geven een vergelijkbaar beeld. Er is geen sprake van onwil. De leidinggevers in groep 3xHH willen graag, maar hebben te weinig tijd, te veel te doen en ze zijn voornamelijk gericht op de uitvoering.

Is de leidinggevende op de voorziening voldoende op de hoogte van de actuele wet- en regelgeving?

Bij deze vraag is er ook gekeken naar de samenhang met de vraag over de rol die de leidinggevende speelt bij het laten ontstaan van tekortkomingen. De aanname daarbij is dat onvoldoende op de hoogte zijn van actuele wet- en regelgeving mogelijk verband houdt met onkunde bij de leidinggevende.

Voor de voorzieningen in groep GeenHH zijn we ervan uitgegaan dat de leidinggevende goed op de hoogte is van de actuele wet- en regelgeving.

Tabel 3.2 Heeft u de indruk dat de leidinggevende voldoende op de hoogte is van actuele wet- en regelgeving? (in percentages; n 3xHH = 61 en 50 en n 2xHH+ = 74 en 43 voor resp. GGD en gemeente)

De leidinggevende is:	GGD		Gemeente	
	3xHH	2xHH+	3xHH	2xHH+
op de hoogte en handelt hiernaar	10	32	22	56
op de hoogte, maar handelt hier niet naar	13	30	24	28
niet op de hoogte; iedere keer moet worden uitgelegd hoe een en ander in elkaar zit	77	38	54	16

Volgens de GGD'en zijn de leidinggevers van een voorziening uit groep 3xHH vaker niet op de hoogte van de actuele wet- en regelgeving dan de leidinggevers van een voorzieningen uit groep 2xHH+. In de meeste gevallen speelt onkunde bij deze groep een rol bij het opnieuw ontstaan van tekortkomingen.

Vaker dan bij groep 3xHH, zijn de leidinggevers van voorzieningen uit groep 2xHH+ wel op de hoogte, maar handelen ze hier niet altijd naar. In deze gevallen gaat het vaker om onwil dan bij de leidinggevers die elke keer weer uitleg nodig

hebben. Wel wordt hierbij soms aangegeven dat de leidinggevers die onwillig zijn, bewust afwijken van de regels, omdat dat in hun beleving in het belang van het kind is.

GGD'en is gevraagd naar de rol van leidinggevers van kinderopvangvoorzieningen in de groep GeenHH. De vraag was in hoeverre leidinggevers, door goed op de hoogte te zijn van de wet- en regelgeving, bijdragen aan het uitblijven van handhavingsadviezen voor hun voorziening in de periode 2014-2016. Deze vraag beantwoordt het overgrote deel (93%) van de GGD'en bevestigend.

Gemeenten geven in veel gevallen aan dat ze geen zicht hebben op de vraag of de leidinggevers op de voorziening voldoende op de hoogte zijn van wet- en regelgeving. Dat geldt met name voor voorzieningen in de groepen GeenHH en 2xHH+. Overigens hebben gemeenten over het algemeen weinig direct contact met deze voorzieningen.

Gemeenten die wel zicht hebben op het functioneren van leidinggevers, geven bij leidinggevers van een voorziening in groep 3xHH veel vaker aan dat deze onvoldoende op de hoogte zijn van wet- en regelgeving dan bij leidinggevers van voorzieningen uit de groep 2xHH+.

Draagt de leidinggevende/houder van de voorziening er zorg voor dat de geconstateerde tekortkomingen opgelost worden?

Tabel 3.3 Draagt de leidinggevende op de locatie er zorg voor dat de geconstateerde tekortkomingen opgelost worden? (in percentages; n 3xHH = 62 en 57 en n 2xHH+ = 82 en 73 voor resp. GGD en gemeente)

	GGD		Gemeente	
	3xHH	2xHH+	3xHH	2xHH+
Ja, de tekortkomingen worden adequaat opgelost	n.v.t.	16	n.v.t.	43
Ja, maar er ontstaan nieuwe tekortkomingen / niet alle problemen worden opgelost	87	84	86	56
Nee	13	0	14	1

Bij een ruime meerderheid van voorzieningen in groep 3xHH én in groep 2xHH+ dragen leidinggevers er volgens de GGD'en zorg voor dat geconstateerde tekortkomingen opgelost worden, maar dat nieuwe tekortkomingen ontstaan of dat niet alle problemen worden opgelost. Bij voorzieningen in groep 2xHH+ waren de tekortkomingen in 2014 bijvoorbeeld nog niet opgelost en waren in 2015 nog aanwezig. In 2016 kreeg de gemeente geen handhavingsadviezen meer voor voorzieningen in deze groep, maar werd nog wel een enkele tekortkoming geconstateerd.

Gemeenten hebben ongeveer hetzelfde beeld bij de rol van de leidinggevers in het verhelpen van de tekortkomingen als de GGD'en. Zij zijn wel positiever over de leidinggevers van voorzieningen in groep 2xHH+ en geven veel vaker dan de GGD'en aan dat deze alle tekortkomingen adequaat oplossen (43%), zonder dat er vervolgens nieuwe tekortkomingen ontstaan.

Speelt de verhouding tussen de houder en leidinggevende op de voorziening een rol bij het wel of juist niet ontstaan van tekortkomingen?

De houder van en de leidinggevende bij de voorziening voor kinderopvang zijn niet altijd dezelfde persoon. Met name bij de grotere houders (de houders met tussen de tien en de honderd voorzieningen of meer) zijn houder en leidinggevende meestal niet dezelfde persoon.

Tabel 3.4 Speelt de verhouding tussen de houder en de leidinggevende op de voorziening een rol bij het wel of juist niet ontstaan van tekortkomingen? (in percentages; n 3xHH = 48 en 52, n 2xHH+ = 64 en 51 en n GeenHH = 63 en 48 voor resp. GGD en gemeente)

	GGD			Gemeente		
	3xHH	2xHH+	GeenHH	3xHH	2xHH+	GeenHH
Ja	13	20	57	10	12	52
Nee	29	44	25	40	53	29
N.v.t.: houder en leidinggevende zijn dezelfde persoon	58	36	18	50	35	19

Op kinderopvangvoorzieningen uit groep 3xHH is de vraag over de verhouding tussen houder en leidinggevende in veel gevallen niet van toepassing, omdat houder en de leidinggevende op de voorziening vaak dezelfde persoon is. Bij de voorzieningen uit groep GeenHH zijn het veel vaker verschillende personen. Als bij groep 3xHH de verhouding wel een rol speelt, dan gaat het in ongeveer de helft van de gevallen om een capabele leidinggevende die niet altijd voldoende ruimte krijgt van de houder. In de andere helft van de voorzieningen gaat het om een houder die onterecht vertrouwt op de kwaliteit van de leidinggevende op de voorziening. Bij groep GeenHH is het juist de positieve relatie tussen de houder en de leidinggevende op de voorziening die eraan bijdraagt dat op die voorzieningen geen tekortkomingen zijn geconstateerd, die geleid hebben tot een handnavingsadvies.

Interview met houders

De interviews met houders van voorzieningen uit groep GeenHH bevestigen de positieve relatie tussen de houder en de leidinggevende, waarbij in een jaarlijkse cyclus gewerkt wordt aan kwaliteitsborging en waarbij iedereen wordt geïnformeerd en betrokken.

Is er in de afgelopen jaren een of meerdere keren sprake geweest van personeelwisselingen bij de directie of de dagelijkse leiding?

Tabel 3.5 Is er in de periode 2014-2016 voor zover bekend een of meerdere keren sprake geweest van personeelwisseling bij de directie of de dagelijkse leiding? (in percentages; n 3xHH = 56 en 44, n 2xHH+ = 76 en 56 en n GeenHH = 65 en 48 voor resp. GGD en gemeente)

	GGD			Gemeente		
	3xHH	2xHH+	GeenHH	3xHH	2xHH+	GeenHH
Nee	71	53	66	75	62	77
<i>Zo ja:</i>						
Ja, en er is voldoende tijd besteed aan inwerken en overdracht	31	36	77	36	52	82
Ja, maar de overdracht is niet (elke keer) goed verlopen	69	64	23	64	48	18

GGD'en geven voor groep 3xHH en groep GeenHH ongeveer even vaak aan dat er personeelwisselingen bij de directie of dagelijkse leiding plaatsvonden. Omdat bij voorzieningen in groep 3xHH vaker houder en leidinggevende dezelfde persoon is, ligt een personeelwisseling daar minder voor de hand. Waren er wel wisselingen, dan wordt bij groep 3xHH vaker aangegeven dat de overdracht niet (elke keer) goed is verlopen dan bij groep GeenHH. Bij voorzieningen in groep GeenHH vinden GGD'en juist dat er bij de wissel voldoende tijd is besteed aan het inwerken en de overdracht.

Bij voorzieningen in groep 2xHH+ vinden vaker wisselingen plaats dan bij voorzieningen in groep 3xHH. Net als bij voorzieningen in groep 3xHH, verloopt de overdracht bij wisselingen vaak niet goed.

Gemeenten hebben veel minder zicht op wisselingen van houder of dagelijkse leiding dan GGD'en. Bij een wisseling van houder van een kinderopvangvoorziening is de gemeente wel op de hoogte, omdat de gemeente deze verandering moet registreren in het LRK. Vindt een wisseling van leidinggevende plaats, dan is de gemeente daar meestal niet van op de hoogte. De gemeente staat dan veel meer op afstand dan de GGD. In het geval een gemeente wel zicht heeft op deze wisselingen, dan komt het beeld van de gemeente redelijk overeen met dat van de GGD'en.

Interview met houders

Uit de interviews met de houders komt naar voren dat een stabiel en goed gemotiveerd team en weinig wisselingen van leidinggevendens doorgaans een positief effect heeft op de kwaliteit en de veiligheid van de kinderopvang. Vanzelfsprekend leidt een wisseling van een onkundige leidinggevende voor een nieuwe soms juist tot kwaliteitsverbetering van de voorziening.

Met name in groep 2xHH+ gaven de respondenten aan dat in de voorgaande periode veel onrust op de groepen was geweest door wisselingen van leidinggevendens of door ziek personeel. Inmiddels was de rust op de voorziening weergekeerd en werd weer structureel gewerkt aan de kwaliteit. Dat resulteerde er onder meer in dat bij het meest recente inspectiebezoek geen tekortkomingen meer werden geconstateerd.

3.2 Kwaliteit van de beroepskrachten

B2. Wat is volgens de gemeenten en de GGD'en de samenhang tussen de kwaliteit van de beroepskrachten en de noodzaak van een handavingsadvies?

Omdat de gemeenten weinig zicht hebben op de beroepskrachten van een kinderopvangvoorziening, zijn de vragen hierover alleen aan de GGD'en gesteld.

Zijn er wisselingen van beroepskrachten geweest?

Tabel 3.6 Zijn er in de afgelopen twee jaar wisselingen van beroepskrachten geweest? (in percentages; n 3xHH = 63, n 2xHH+ = 83 en n GeenHH = 75)

	GGD		
	3xHH	2xHH+	GeenHH
Ja, >50% van de beroepskrachten	21	6	3
Ja, 25-50% van de beroepskrachten	29	24	11
Ja, <25% van de beroepskrachten	39	49	54
Nee	11	21	32

De GGD'en hebben het beeld dat bij groep 3xHH sprake is van een groter verloop van beroepskrachten dan bij de andere groepen; bij meer voorzieningen zijn er wisselingen en per voorziening zijn er ook meer wisselingen van beroepskrachten. Volgens de GGD'en is bij 90 procent van de voorzieningen in groep 3xHH sprake geweest van wisselingen van beroepskrachten. Bij de voorzieningen in groep 2xHH+ en GeenHH is dat respectievelijk in 80 en 68 procent het geval.

De GGD'en schatten in dat bij 20 procent van de voorzieningen in groep 3xHH, meer dan 50 procent van de beroepskrachten is gewisseld in de afgelopen twee jaar. Voorzieningen in deze groep zijn vaak kleinere organisaties. Vertrek van een of enkele medewerkers is bij kleinere organisaties dus al snel een hoog percentage. Bij de twee andere groepen komt een verloop van meer dan 50 procent van de beroepskrachten nauwelijks voor. Als er bij groep 2xHH+ of GeenHH wisselingen waren, dan was dat in het overgrote deel voor minder dan 25 procent van de beroepskrachten het geval.

Interview met houders

Houders vinden dat door een groot verloop of veel inzet van invalkrachten het risico op overtredingen toeneemt. Onder meer doordat nieuwe medewerkers niet altijd volgens de protocollen werken. Het kost veel tijd om mensen in te werken. Eén respondent van een voorziening uit groep 2xHH+ drukt dit als volgt uit:

'Probleem bij veel wisselingen van personeel is dat je steeds terug moet naar de basis. Is iedereen wel op de hoogte van de afspraken, beleid en werkwijze? Je komt dan niet verder dan dat. Bij een stabiel team kan je een laag dieper gaan en meer ingaan op waarom we het doen zoals we het doen en wat er nog kan verbeteren.'

De houders van een buitenschoolse opvang bevestigen het beeld dat er een verband is tussen een vastere groep medewerkers en het beter voldoen aan de voorwaarden. Zij stellen dat de onaantrekkelijke werkuren het vaak lastig maakt om medewerkers langer te binden aan een BSO. Nu de economie aantrekt, geeft dat meer mogelijkheden om contracten te bieden die iets aantrekkelijker zijn en blijven medewerkers langer bij de organisatie. Hierdoor is er meer tijd om medewerkers te wijzen op de regels, hen te betrekken bij het beleid en neemt het risico op tekortkomingen of overtredingen af.

Aan de andere kant is een vaste groep medewerkers niet altijd gunstig. Zo bemerkte een respondent uit groep 3xHH dat door de crisis een groep vaste medewerkers was overgebleven die nauwelijks meer gemotiveerd was. Door in te zetten op een actiever personeelsbeleid, scholing en begeleiding zorgt deze voorziening weer voor een kwalitatief goede opvang. Een andere respondent uit groep 3xHH heeft ingezet op nieuw pedagogisch beleid, waarbij de medewerkers extra zijn geschoold en begeleid om betere opvang te bieden.

<i>Heeft u de indruk dat de beroepskrachten – los van diplomering – voldoende bekwaam zijn?</i>

Tabel 3.7 Heeft u de indruk dat de beroepskrachten voldoende bekwaam zijn (los van diplomering)? (in percentages; n 3xHH = 58, n 2xHH+ = 77 en n GeenHH = 73)

	GGD		
	3xHH	2xHH+	GeenHH
Ja	45	78	100
Nee, omdat:	55	22	0

Bij voorzieningen in groep 3xHH geven de GGD'en in ruim de helft van de gevallen aan dat ze niet de indruk hebben dat de beroepskrachten daar, los van diplomering, voldoende bekwaam zijn. Dat is een behoorlijk verschil met hun indruk van beroepskrachten bij voorzieningen in groep 2xHH+ (22%). Over de beroepskrachten in groep GeenHH hebben de GGD'en het beeld dat ze voldoende bekwaam zijn. In de toelichtingen bij het antwoord dat de beroepskrachten in groep 3xHH niet voldoende bekwaam zijn, noemen de GGD'en dat:

- de pedagogische kwaliteit van de beroepskrachten niet in orde is;
- er weinig of geen aansturing is vanuit de leiding;
- de kwaliteit van de beroepskrachten in het algemeen onvoldoende is, zonder daarbij een specifieke reden te noemen.

Interview met houders

De houders noemen in de interviews zelf ook dat zij een rol hebben in het bekwaam maken van het personeel. Een houder geeft bijvoorbeeld aan dat een vast team van medewerkers dat niet meer gemotiveerd is, een andere houding van hem als houder vraagt om dat te veranderen. Meer aansturing en een meer kritische houding. Scholing is daar een onderdeel van; niet alleen inhoudelijk maar bijvoorbeeld ook door de medewerkers te trainen in het geven van feedback.

Heeft u de indruk dat de beroepskrachten betrokken zijn?

Tabel 3.8 Heeft u de indruk dat de beroepskrachten betrokken zijn? (in percentages; n 3xHH = 52, n 2xHH+ = 69 en n GeenHH = 73)

	GGD		
	3xHH	2xHH+	GeenHH
Ja	73	93	100
Nee	27	7	0

De GGD'en geven in de meeste gevallen aan dat ze de indruk hebben dat de beroepskrachten van kinderopvangvoorzieningen uit groep 3xHH betrokken zijn. Betrokken is hierbij gedefinieerd als: beleid volgen en initiatief nemen. Van 27 procent van de voorzieningen uit groep 3xHH hebben GGD'en de indruk dat de beroepskrachten niet betrokken zijn. Dit is aanzienlijk vaker dan bij voorzieningen in groep 2xHH+ en groep GeenHH, waar de indruk is dat (vrijwel) alle beroepskrachten betrokken zijn.

Interview met houders

Uit de interviews komt naar voren dat de betrokkenheid van beroepskrachten van organisaties uit groep 3xHH volgens de houders meestal groot is. Juist omdat het in deze groep vaak om een kleine organisatie gaat. Dit leidt echter niet altijd tot een betere kwaliteit, soms juist tot een situatie waarbij de GGD als boosdoener wordt gezien. Dit maakt een kritische blik op de eigen organisatie lastig.

Bij de organisaties in groep GeenHH is het beeld van de houders dat zij een duidelijke structuur neerzetten via het beleid en de evaluatie daarvan, samen met de beroepskrachten. Op die manier stimuleren de houders betrokkenheid.

4 Beleid

In dit hoofdstuk gaan we in op de resterende deelvragen van onderzoeksvraag B:

B. Welke verklaringen geven gemeenten en GGD'en voor niet-naleving bij de groep voorzieningen waarvoor gemeenten drie jaar achtereen een handhavingsadvies krijgen van de toezichthouder van de GGD?

Onderzoeksvraag B is uitgesplitst in vijf deelvragen. Hoofdstuk 3 behandelt deelvragen één en twee. In dit hoofdstuk gaan we in op de deelvragen drie tot en met vijf, over het beleid van de voorzieningen. De volgende beleidsaspecten komen aan de orde: organisatie van de kwaliteitszorg bij de voorziening (§4.1); financiële positie van de houder (§4.2); en de rol van ouders bij kwaliteit op de voorziening (§4.3).

De beantwoording van de deelvragen volgt uit de vragenlijsten die zijn ingevuld door de GGD'en en gemeenten. Daarnaast hebben we bij de interviews op een aantal punten ook de reactie van de houders gevraagd.

Op de voorzieningen in groep 3xHH wordt volgens de toezichthouders van de GGD bijna nooit gewerkt met een intern kwaliteitssysteem. Bij de voorzieningen uit groep GeenHH wordt juist in de meeste gevallen aangegeven dat zij werken met een kwaliteitssysteem. Ook uit de interviews komt naar voren dat er bij de voorzieningen in deze groep vaak meer aandacht is voor het kwaliteitsbeleid en de kwaliteitsborging dan bij de voorzieningen uit de groep 3xHH.

4.1 Intern kwaliteitssysteem

B3. Wat is volgens de gemeenten en de GGD'en de samenhang tussen het werken met een kwaliteitssysteem bij de kinderopvangvoorziening en de noodzaak van een handhavingsadvies?

We hebben de GGD'en gevraagd of er volgens hen op de voorzieningen voor kinderopvang waarop zij toezicht houden, wordt gewerkt volgens een intern kwaliteitssysteem. Een kwaliteitssysteem kan een systeem zijn met kwaliteitskeurmerk van een extern bureau, maar het kan ook dat de organisatie in haar eigen beleid structurele evaluatie en verbetering verankerd heeft. Deze vraag hebben we niet gesteld aan de gemeenten, omdat die daar weinig of geen zicht op hebben.

<i>Wordt er op de voorziening gewerkt volgens een intern kwaliteitssysteem?</i>

Tabel 4.1 Wordt er op de voorziening gewerkt volgens een intern kwaliteitssysteem? (in percentages; n 3xHH = 51, n 2xHH+ = 56 en n GeenHH = 50)

	GGD		
	3xHH	2xHH+	GeenHH
De voorziening is gecertificeerd.	4	18	34
De voorziening is niet gecertificeerd, maar de houder is wel bezig een kwaliteitssysteem op te zetten.	8	14	20
De organisatie is bewust afgestapt van certificering en heeft een eigen kwaliteitssysteem ontwikkeld.	0	18	20
Er is geen enkele vorm van kwaliteitssysteem.	88	50	26

Het toetsingskader van de GGD bevat geen item om te toetsen of de voorziening werkt met een intern kwaliteitssysteem. De GGD'en hebben hier dus niet altijd zicht op. Bij voorzieningen in groep 3xHH hebben de GGD'en hier in 20 procent van de gevallen geen zicht op. Bij de voorzieningen in de groepen 2xHH+ en GeenHH is daar in 33 procent van de gevallen geen zicht op.

GGD'en die wel zicht hebben op gebruik van een kwaliteitssysteem bij een voorziening, geven bij iets meer dan 10 procent van de voorzieningen in groep 3xHH aan dat er sprake is van een kwaliteitssysteem. Bij voorzieningen in groep 2xHH+ en groep GeenHH ligt dat percentage duidelijk hoger. Bij die voorzieningen wordt in veel gevallen aangegeven dat deze zijn gecertificeerd, of dat de voorziening geen certificering heeft, maar wel bezig is een kwaliteitssysteem in te voeren. Ook is geantwoord dat de organisatie bewust is afgestapt van certificering en een eigen kwaliteitssysteem heeft ontwikkeld.

Interview met houders

Uit de interviews blijkt dat de (vaak grotere) organisaties in groep GeenHH meer aandacht voor het kwaliteitsbeleid hebben dan voorzieningen voor kinderopvang in groep 3xHH. De grotere organisaties hebben een duidelijke visie en vaak een aparte kwaliteitsmanager die voor de hele organisatie werkt. De locatiemanagers krijgen bij deze voorzieningen de informatie aangereikt die zij nodig hebben voor het verbeteren van de kwaliteit op de voorziening. Grotere organisaties kunnen daardoor relatief snel en eenvoudig aanpassingen in het beleid of de uitvoering van de opvang doorvoeren. Bijvoorbeeld als aanpassingen noodzakelijk zijn als gevolg van wetwijzigingen. Deze organisaties beschikken over voldoende personeel die de wijzigingen centraal kunnen uitwerken en daarna invoeren bij de verschillende kinderopvangvoorzieningen in hun organisatie. Vaak wordt er bij die organisaties ook in een jaarlijkse cyclus gewerkt aan de borging van de kwaliteit. Kleine organisaties hebben dit schaalvoordeel niet. Beleid aanpassen en implementeren kost deze organisaties dus relatief veel capaciteit. Bij voorzieningen in de groep 3xHH slagen de kleine houders er niet in deze capaciteit vrij te maken. Of er sprake is van een goede kwaliteitszorg, is echter ook van andere factoren afhankelijk. Bijvoorbeeld: een duidelijke visie, een goede locatiemanager, het vermogen om het gevoerde beleid te beschrijven, goede interne communicatie, en goede aansturing binnen de organisatie.

Bij de kleine organisaties draagt de houder vaak alle verantwoordelijkheid (voor administratie, bijhouden wet- en regelgeving, opstellen beleidsplannen, personeelsbeleid). De geïnterviewde houders in groep 3xHH (van wie het grootste deel houder is van een kleine kinderopvangorganisatie) komen vrijwel allemaal uit de praktijk en werken al lang in de kinderopvang. Zij zijn bijna altijd aanwezig op de voorziening en vallen in waar nodig. Tevens hebben ze veel contact met de ouders. Daardoor zijn zij wel goed ingevoerd in de dagelijkse praktijk en zijn zij zichtbaar voor ouders. Deze houders zijn echter vaak wat minder goed in staat om de praktijk te vertalen naar beleidsplannen en om een duidelijke visie vast te stellen. Verschillende geïnterviewde houders hebben recentelijk hiervoor extra ondersteuning ingehuurd, ook vanwege de wetwijzigingen door het wetsvoorstel innovatie en kwaliteit kinderopvang (IKK) en de herhaalde handhavingsadviezen. Een andere houder heeft een planningsprogramma aangeschaft, waardoor zij veel beter inzicht heeft in het maken en bijstellen van de roosters en deze planning ook aan de toezichthouder kan tonen.

4.2 Financiële positie

B4. Wat is volgens de gemeenten en de GGD'en de samenhang tussen de financiële positie van de houder en de noodzaak van een handhavingsadvies?

Gemeenten en GGD'en hebben vaak weinig zicht op de financiële positie van houders. Bij de inspectiebezoeken wordt die positie ook niet specifiek getoetst. Toch hangen financiën en kwaliteit mogelijk met elkaar samen. Daarom hebben we de toezichthouders van de GGD'en en de gemeenteambtenaren om een inschatting gevraagd.

Hoe is de financiële positie van de houder voor deze voorziening?

Tabel 4.2 Hoe is de financiële positie van de houder voor deze voorziening? (in percentages; n 3xHH = 22 en 18, n 2xHH+ = 27 en 21 en n GeenHH = 23 en 21 voor resp. GGD en gemeente)

	GGD			Gemeente		
	3xHH	2xHH+	GeenHH	3xHH	2xHH+	GeenHH
Goed	27	70	91	61	86	95
Niet goed	73	30	9	39	14	5

Zowel toezichthouders van de GGD als gemeenteambtenaren geven bij alle groepen in 70 procent van de gevallen aan dat ze geen zicht hebben op de financiële positie van de houder van de voorziening.

Als GGD'en aangeven dat ze wel zicht hebben op de financiële positie van de houder, dan zeggen zij bij voorzieningen uit groep 3xHH dat in ruim 70 procent van de gevallen die financiële positie niet goed is. De gemeenten schatten dit op zo'n 40 procent. Voor voorzieningen in groep 2xHH+ schatten de GGD'en en de gemeenten in de meeste gevallen dat de financiële positie van de houder goed is. En bij voorzieningen in groep GeenHH zijn zij in vrijwel alle gevallen positief over de financiële positie van de houder.

Waar ligt voor deze houder de balans tussen het maken van winst en het leveren van optimale kwaliteit?

Tabel 4.3 Welke uitspraak is van toepassing op deze houder? (in percentages; n 3xHH = 50 en 52, n 2xHH+ = 68 en 63 en n GeenHH = 70 en 61 voor resp. GGD en gemeente)

	GGD			Gemeente		
	3xHH	2xHH+	GeenHH	3xHH	2xHH+	GeenHH
Het gaat de houder primair om winst maken/zorgen voor een positieve financiële balans.	18	15	6	21	11	2
Het gaat de houder primair om optimale kwaliteit leveren.	22	16	21	23	21	38
De houder streeft naar een combinatie van winst maken en optimale kwaliteit leveren.	60	69	73	56	68	60

Volgens de GGD'en streven de meeste houders naar een combinatie van winst maken en optimale kwaliteit leveren. Het percentage voorzieningen waarbij het primair gaat om het maken van winst (het zorgen voor een positieve financiële balans) ligt voor groep 3xHH het hoogst, maar het percentage voorzieningen in groep 2xHH+ ligt daar dichtbij. Bij groep GeenHH ligt het percentage voorzieningen waar het primair gaat om het maken van winst een stuk lager. De gemeenten maken een vergelijkbare inschatting.

Interview met houders

Grote organisaties hebben meer financiële ruimte om in vrijwel alle situaties op afzienbare termijn tekortkomingen op te lossen. Dat wordt vooral duidelijk wanneer het verhelpen van een tekortkoming (meer) geld kost, zoals voldoen aan de beroepskracht-kindratio (BKR). Zo geeft een respondent van een voorziening uit groep GeenHH aan dat ze altijd marge houdt om te voldoen aan de BKR, terwijl een houder van een voorziening uit groep 3xHH laat weten dat het bij die voorziening

financieel niet haalbaar is om een extra kracht in te zetten. Die beperking leidt er bijvoorbeeld toe dat deze voorziening minder snel een zogenaamd 'wenkind' toelaat. Een andere houder van een grotere organisatie vertelt bijvoorbeeld dat alle medewerkers een EHBO-cursus hebben gevolgd, waardoor altijd aan de norm daarvoor wordt voldaan. Bij kleine organisaties is daar vaak onvoldoende geld en tijd voor.

4.3 Ouders

B5. Wat is volgens de gemeenten en de GGD'en de samenhang tussen de rol van ouders en de kwaliteit van de kinderopvang?

Aan de toezichthouders van de GGD hebben we gevraagd of de ouders een rol hebben bij de kwaliteit op de voorziening.

<i>Hebben de ouders een rol bij de kwaliteit van de opvang op de voorziening?</i>

Tabel 4.4 Hebben ouders een rol bij de kwaliteit van de opvang op de voorziening? (in percentages; n 3xHH = 57, n 2xHH+ = 79 en n GeenHH = 70)

	GGD		
	3xHH	2xHH+	GeenHH
Ja	46	80	97
Nee	54	20	3

De rol van ouders bij de kwaliteit van de kinderopvang op de voorziening, wordt door de GGD'en voor de verschillende groepen heel wisselend ingeschat. Bij voorzieningen uit groep 3xHH geven zij in 46 procent van de gevallen aan dat ouders een rol spelen bij de kwaliteit van de opvang op voorzieningen. Bij voorzieningen in de groepen 2xHH+ en GeenHH ligt dat percentage duidelijk hoger. Wat precies de rol van ouders is bij de kwaliteit van de opvang op de voorziening volgens de respondenten, is niet af te leiden uit de antwoorden op de vragen.

Interview met houders

Uit de interviews met de houders lijkt de mate waarin ouders wel of niet betrokken zijn niet te verschillen per groep voorzieningen. Wel valt op dat vooral BSO's moeite hebben om de betrokkenheid van ouders te organiseren.

Kinderopvangvoorzieningen in kleine kernen en dorpen hebben niet altijd een oudercommissie. Toch hebben deze voorzieningen vrij direct contact met ouders, bijvoorbeeld omdat ouders en medewerkers elkaar tegenkomen en spreken bij dorpsactiviteiten of verenigingen. De betrokkenheid is er in die gevallen dus wel, maar minder formeel.

5 Toezicht en Handhaving

In dit hoofdstuk gaan we in op onderzoeksvraag C:

C. Welke mogelijkheden zijn er voor toezicht- en handhaving om te bewerkstelligen dat het aantal houders dat herhaaldelijk kwaliteitsnormen overtreedt, vermindert?

Deze onderzoeksvraag heeft vijf deelvragen over de volgende aspecten. We gaan in op informatieverstrekking aan de houder/leidinggevende door gemeenten en GGD'en (§5.1), communicatie gedurende het handhavingstraject (§5.2), aanwezigheid van signalen over de voorziening buiten het onderzoek om (§5.3), handhavingsbeleid van de gemeente (§5.4) en inzet en effectiviteit van de handhavingsinstrumenten (§5.5).

De beantwoording van de deelvragen volgt uit de vragenlijsten die zijn ingevuld door de GGD'en en gemeenten, op een aantal punten aangevuld met het beeld dat uit de interviews met houders naar voren kwam. Alleen voor de informatie over welke handhavingsinstrumenten zijn ingezet, hebben we de registraties uit het GIR-systeem gebruikt.

Het contact dat de GGD'en en gemeenten hebben met de houders en leidinggevend van de voorzieningen begint bij de informatieverstrekking over het toezicht en het handhavingproces. Voorzieningen uit de groepen 3xHH en 2xHH+ hebben vaker contact met GGD en gemeente, vanwege hun tekortkomingen. Bij voorzieningen uit die groepen hebben GGD'en en gemeenten meer (en vaker) informatie verstrekt over het handhavingproces.

Met name de houders/leidinggevende van voorzieningen uit groep 3xHH geven aan dat (extra) contact met de GGD naar aanleiding van tekortkomingen erg gewaardeerd wordt. Ze hebben behoefte aan dialoog met de toezichthouder van de GGD over mogelijke oplossingsrichtingen. Ook de uitgebreidere rapporten van de toezichthouder van de GGD waarderen zij. De antwoorden van de GGD'en en de gemeenten maken ook duidelijk dat meer contact kan bijdragen aan het oplossen van tekortkomingen.

Gemeenten volgen in bijna alle gevallen het eigen handhavingsbeleid bij de keuze welke handhavingsinstrumenten in te zetten. Ruim drie kwart van de gemeenten heeft binnen het beleid ook de mogelijkheid om bij nieuwe tekortkomingen op een kinderopvangvoorziening, zwaardere handhavingsinstrumenten in te zetten dan zij in eerste instantie zouden doen. GGD'en en gemeenten stellen dat zij in bijna alle gevallen de ingezette instrumenten achteraf passend vonden voor de situatie. Of de gekozen handhavingsinstrumenten ook effectief waren is minder eenduidig.

5.1 Informatieverstrekking

C1. Welke mogelijkheden hebben toezicht (GGD) en handhaving (gemeente) om door informatieverstrekking te bewerkstelligen dat het aantal houders dat herhaaldelijk niet voldoet aan kwaliteitseisen, vermindert?

Is er informatie verstrekt aan de houder/leidinggevende op de voorziening over het toezicht en over het handhavingproces?

Als de kwaliteit op de voorzieningen goed op orde is, is aanvullende informatie over het toezicht en handhavingproces meestal niet nodig. Uit de beantwoording van de vragen door de GGD'en en gemeenten komt naar voren dat zij met

informatieverstrekking goed lijken in te spelen op de behoefte aan extra informatie bij de voorzieningen die dat nodig hebben.

GGD'en geven bij ruim 90 procent van de voorzieningen uit groep 3xHH aan dat er informatie is verstrekt over het toezicht en het handhavingsproces aan de houder of leidinggevende. Dat is meer dan bij de groep GeenHH. Met de groep 3xHH wordt ook vaker dan bij de groep GeenHH op meerdere manieren informatie verstrekt, zowel mondeling als schriftelijk, aan de houder of leidinggevende.

Tabel 5.1 Is er informatie verstrekt aan de houder/leidinggevende op de voorziening over het toezicht en handhavingsproces? (in percentages; n 3xHH = 56 en 59, n 2xHH+ = 77 en 70 en n GeenHH = 66 en 68 voor resp. GGD en gemeente)

	GGD			Gemeente		
	3xHH	2xHH+	GeenHH	3xHH	2xHH+	GeenHH
Ja	93	87	77	88	84	72
Nee	7	13	23	12	16	28
<i>Zo ja, op welke wijze?</i>						
Verstrekken / beschikbaar stellen / (digitaal) versturen van informatie (bv. nieuwsbrieven, folders etc.)	15	47	47	75	66	76
Persoonlijk contact / gesprek (bv. tijdens de inspectie)	33	25	31	4	12	4
Informatie- / themabijeenkomsten	0	0	0	0	2	2
Combinatie van bovenstaande informatiekkanalen	52	28	22	21	20	18

Bij de voorzieningen uit groep 2xHH+ wordt ongeveer even vaak informatie verstrekt aan de houder of leidinggevende als bij groep 3xHH. Bij de groep 3xHH komt de combinatie van verschillende type informatiekkanalen vaker voor dan bij voorzieningen uit groep 2xHH+.

Net als de GGD'en, geven de gemeenten vaker bij voorzieningen uit groep 3xHH aan dat er informatie is verstrekt dan bij voorzieningen uit groep GeenHH. De wijze waarop er informatie wordt verstrekt verschilt wel van de GGD: de gemeente kiest veel vaker voor enkel schriftelijke informatie. Bij 20 procent van de voorzieningen zet de gemeente een combinatie van schriftelijke en mondelinge informatieverstrekking in. Dat geldt voor alle drie de groepen voorzieningen.

5.2 Communicatie gedurende het handhavingstraject

C2. Welke mogelijkheden hebben toezicht (GGD) en handhaving (gemeente) om door communicatie tijdens het handhavingsproces te bewerkstellingen dat het aantal houders dat herhaaldelijk niet voldoet aan kwaliteitseisen, vermindert?

Over de kinderopvangvoorzieningen in groep 3xHH en groep 2xHH+ hebben we de GGD'en en de gemeenten gevraagd hoe het contact verliep met de leidinggevende van een voorziening tijdens het handhavingstraject. Voor de voorzieningen in groep GeenHH is deze vraag niet van toepassing.

Hoe verliep het contact met de leidinggevende van de voorziening bij het handhavingstraject?

Tabel 5.2 Hoe verliep het contact met de leidinggevende van de voorziening bij het handhavingstraject? (in percentages; n 3xHH = 59 en 54 en n 2xHH+ = 78 en 63 voor resp. GGD en gemeente)

	GGD		Gemeente	
	3xHH	2xHH+	3xHH	2xHH+
Positief	41	60	52	71
Wisselend	47	33	15	14
Negatief	5	3	11	2
Anders, namelijk:	7	4	22	13

Het contact met leidinggevendens van voorzieningen uit groep 2xHH+ wordt door de GGD'en vaker als positief ervaren dan bij groep 3xHH. In een klein aantal gevallen wordt het contact als uitsluitend negatief bestempeld en in een aantal gevallen als 'anders'. GGD'en geven daarbij als toelichting dat het contact wel in een vriendelijke sfeer verloopt, maar dat het niet leidt tot verbetering. Een toezichthouder van de GGD antwoordt dat de houder alleen tekortkomingen oplost die in het rapport staan, maar dat vanuit eigen inzicht niets gebeurt.

Ook bij groep 2xHH+ gaven de GGD'en enkele keren een ander antwoord. Een toezichthouder van de GGD antwoord bijvoorbeeld dat het contact wel goed is, maar dat de leidinggevende duidelijk niet op de hoogte is van de inhoud van de Wet kinderopvang en dat deze de toezichthouder als helpdesk ziet.

Gemeenten die aangeven dat het onbekend is hoe het contact verliep, hebben waarschijnlijk enkel een besluit en/of procesinformatie verstuurd en hebben verder geen contact gehad met de leidinggevende. Als het voor de gemeenten wel bekend is hoe het contact verliep, dan beoordelen ze het contact met de leidinggevendens uit groep 3xHH ongeveer even vaak als positief als de GGD'en. De gemeenten geven duidelijk minder vaak dan de GGD'en aan dat het contact wisselend positief en negatief is. Als ze een ander antwoord geven, dan gaat het er meestal over dat de houder of leidinggevende wel bereidwillig is, maar dat de kennis en kunde ontbreekt. Een gemeentebestuurder geeft aan dat een houder wel bereid was om tekortkomingen bij de voor- en vroegschoolse educatie aan te pakken, maar dat de financiële middelen van de houder ontoereikend waren.

Over de opvangvoorzieningen in groep 2xHH+ geven de gemeenten net zoals de GGD'en vaker dan bij groep 3xHH aan dat het contact positief verliep (71%). Uitsluitend negatief contact wordt nauwelijks ervaren (2%). In 14 procent is het contact wisselend en 13 procent geeft een ander antwoord. Hier wordt een aantal keer aangegeven dat er weerstand is tegen de wet- en regelgeving of dat er sprake is van verschil van inzicht. Ook wordt er genoemd dat de houder toezicht en handhaving enkel als noodzakelijke kostenpost ziet.

Is er extra contact geweest met de leidinggevende van de voorziening over het verhelpen van de tekortkomingen?

Over contact met de leidinggevende over het oplossen van de tekortkomingen hebben we een aantal vragen gesteld aan de toezichthouders van de GGD. Een deel van die vragen hebben we ook aan de gemeentebestuurders gesteld.

Vastgestelde tekortkomingen worden in vrijwel alle gevallen door de toezichthouder besproken met de leidinggevende van de voorziening. Bij groep 3xHH gebeurde dat in ongeveer 10 procent van de gevallen in het kader van 'overleg en overreding', bij groep 2xHH+ was dat vaker het geval (25%). In de andere gevallen werden de

tekortkomingen wel besproken, maar leenden ze zich niet voor 'overleg en overreding'.^{1 4}

Tabel 5.3 Contact met de leidinggevende van de voorziening over de tekortkomingen (in percentages)

	GGD		Gemeente	
	3xHH	2xHH+	3xHH	2xHH+
<i>a. Is de tekortkoming besproken op de voorziening? (n 3xHH = 63 en n 2xHH+ = 83)</i>				
Ja, in het kader van O&O*	11	25	-	-
Ja, maar niet in het kader van O&O*	89	70	-	-
Nee	0	5	-	-
<i>b. Is er meegedacht over een oplossingsrichting? (n 3xHH = 63 en n 2xHH+ = 79)</i>				
Ja	84	79	-	-
Nee	16	21	-	-
<i>c. Is er nog extra contact geweest? (n 3xHH = 63 en 60 en n 2xHH+ = 83 en 74 voor resp. GGD en gemeente)</i>				
Ja	92	94	82	65
Nee	8	6	18	35
<i>d. Heeft dat bijgedragen aan het oplossen van de tekortkoming? (n 3xHH = 58 en 49 en n 2xHH+ = 78 en 48 voor resp. GGD en gemeente)</i>				
Ja	57	80	59	81
Nee	43	20	41	19

*O&O: Overleg en Overreding

Bij 85 procent van de voorzieningen in groep 3xHH zeggen de toezichthouders van de GGD dat zij hebben meegedacht over een oplossingsrichting voor de tekortkomingen. Ook bij groep 2xHH+ denken de toezichthouders van de GGD vaak (80%) mee over een oplossingsrichting. Hoewel het primair de taak is van de toezichthouder van de GGD om te inspecteren en te controleren, kan deze vanuit zijn expertise wel de dialoog aangaan met de houder en een gesprek voeren over de keuzes die een houder te maken heeft. Om de naleving te bevorderen kan hij de houder, naast de focus op actuele tekortkomingen, wijzen op waar risico's zitten in de praktische uitvoering op de voorziening en waar goede praktijken te vinden zijn. Een toezichthouder geeft geen advies over hoe een tekortkoming moet worden verholpen.

Bij beide groepen is er in bijna alle gevallen nog extra contact geweest met de leidinggevende van de voorziening over het oplossen van de tekortkomingen. Dit extra contact heeft er bij 60 procent van de voorzieningen bij groep 3xHH aan bijgedragen dat de tekortkomingen werden opgelost. Bij groep 2xHH+ was dat vaker (80%).

Ook gemeenten geven aan regelmatig, buiten het afgeven van het besluit en het geven van procesinformatie, extra contact te hebben met de leidinggevende van de voorzieningen over het oplossen van de tekortkomingen. Bij groep 3xHH heeft de gemeente met 80 procent van de voorzieningen extra contact en dat leidt bij bijna 60 procent van de voorzieningen tot verbetering. Bij groep 2xHH+ heeft de gemeente met 65 procent van de voorzieningen extra contact en dat leidt bij 80 procent van de voorzieningen tot verbetering.

^{1 4} De toezichthouder van de GGD spreekt soms met de houder af dat indien de tekortkomingen zijn opgelost voordat het inspectierapport is afgerond, de verbetering in het rapport wordt verwerkt. Deze mogelijkheid benut de toezichthouder meestal alleen in het geval van kleine tekortkomingen die gemakkelijk en snel te verhelpen zijn. Deze afspraak betekent soms dat vervolgens een advies tot handhaving uitblijft.

Interview met houders

Goed contact tussen de houder van een kinderopvangvoorziening en de GGD kan bijdragen aan het oplossen van geconstateerde tekortkomingen. Uit de interviews blijkt dat de kwaliteit van de relatie verschillend wordt ervaren door de houders, afhankelijk van de voorziening, het type organisatie en de toezichthouder.

Hoewel het beeld van de GGD'en is dat er veel (extra) contact is met de leidinggevendenden van de voorzieningen uit groep 3xHH en 2xHH+, komt uit de interviews met houders naar voren dat met name organisaties uit groep 3xHH behoefte hebben aan extra ondersteuning van de GGD. Verschillende organisaties uit groep 3xHH zijn, na een inspectie waarbij wederom tekortkomingen werden geconstateerd, benaderd door de gemeente of GGD voor overleg. Het doel van dit contact was om in gesprek te blijven en de voorziening te stimuleren te werken aan het structureel verhelpen van de tekortkomingen. De houders geven aan deze uitnodiging als positief ervaren te hebben, mede omdat de sfeer tussen GGD en houder soms verder dreigde te verslechteren. Een enkele voorziening heeft zelf contact gezocht.

Ook geven enkele respondenten aan dat ze de uitgebreidere rapporten zeer waarderen, waarin de GGD vooral de pedagogische praktijk beschrijft. Positieve bevindingen uit deze rapporten worden bijvoorbeeld gebruikt om de medewerkers verder te motiveren.

Houders van voorzieningen uit groep GeenHH blijken intrinsiek gemotiveerd te zijn opvang van goede kwaliteit te leveren en om die reden te willen voldoen aan alle voorwaarden. Zij dragen tegenover de medewerkers uit dat de kwaliteit en veiligheid van de opvang verbetert als iedereen voldoet aan de kwaliteitseisen en de regels in acht neemt en dat dat past in het beleid van de organisatie. Bij groep 3xHH en 2xHH+ lijken de houders vaker voornamelijk gericht op het voorkomen van tekortkomingen en handelen zij reactief (en niet proactief) op het rapport. Deze houders hebben ook vaker kritiek op de – in hun ogen – strikte inspecties van de GGD. Door te investeren in een goed contact met de GGD en te investeren in hun eigen medewerkers proberen deze houders die houding wel te verbeteren. Doel van deze investering is medewerkers op een andere manier naar de inspecties te laten kijken.

<i>Is er overleg geweest tussen de gemeente en de GGD over de voorziening in de periode 2014-2016?</i>
--

Tabel 5.4 Is er overleg geweest tussen gemeente en GGD over deze casus? (in percentages; *n* 3xHH = 60 en 60 en *n* 2xHH+ = 79 en 74 voor resp. GGD en gemeente)

	GGD		Gemeente	
	3xHH	2xHH+	3xHH	2xHH+
Ja, over de inhoud van het onderzoeksrapport	5	6	25	19
Ja, afstemming over het toezicht en het handhavingsproces	38	33	39	23
Ja, over beiden	50	42	33	40
Nee	7	19	3	18

Zowel de GGD'en (93%) als de gemeenten (97%) geven bijna altijd aan dat er overleg is tussen de gemeente en de GGD over voorzieningen uit groep 3xHH. In dit overleg wordt het toezicht- en handhavingsproces afgestemd en/of de inhoud van het onderzoeksrapport besproken. Gemeenten geven wel vaker dan de GGD'en aan dat er (enkel) overleg is geweest over de inhoud van het onderzoeksrapport. Bij voorzieningen uit groep 2xHH+ vindt iets minder vaak overleg plaats, maar nog steeds in ruim 80 procent van de gevallen. Een mogelijke verklaring voor dat lagere percentage is dat gemeenten alleen in de eerste twee jaar een handhavingsadvies kregen voor de voorzieningen in die groep.

5.3 Signalen

C3. Welke mogelijkheden hebben toezicht (GGD) en handhaving (gemeente) om signalen over een voorziening te gebruiken om te bevorderen dat het aantal houders dat herhaaldelijk niet voldoet aan kwaliteitseisen, vermindert?

Deze paragraaf gaat over signalen over kinderopvangvoorzieningen die wijzen op eventuele risico's in het naleven van de regelgeving. Het kan gaan om klachten, maar bijvoorbeeld ook om signalen van ouders of medewerkers. In het LRK en de GIR worden inspectierapporten ingevoerd en geregistreerd of handhaving is ingezet. In de systemen worden geen signalen geregistreerd over de voorzieningen. Er zijn daarmee geen landelijke gegevens bekend over het aantal signalen en de afhandeling van signalen. De informatie over signalen die we hier presenteren komt om die reden uit de vragenlijsten.

Zijn er – buiten het onderzoek van de toezichthouder van de GGD – signalen bekend over deze voorziening uit de periode 2014-2016?

Tabel 5.5 Zijn er – buiten het onderzoek van de toezichthouder van de GGD – signalen bekend voor deze voorziening uit de periode 2014 - 2016? (in percentages; n 3xHH = 57 en 57, n 2xHH+ = 78 en 75 en n GeenHH = 70 en 71 voor resp. GGD en gemeente)

	GGD			Gemeente		
	3xHH	2xHH+	GeenHH	3xHH	2xHH+	GeenHH
Ja	37	22	7	18	9	9
Nee	63	78	93	82	91	91

Bij de GGD'en zijn over 37 procent van de voorzieningen uit groep 3xHH signalen bekend. Deze signalen zijn afkomstig van de Belastingdienst, ouders of de oudercommissie, of in een enkel geval van beroepskrachten. Bij groep 2xHH+ is dat in circa 20 procent het geval (dit is geen significant verschil). Deze signalen zijn meestal afkomstig van ouders of de oudercommissie.

5.4 Handhavingsbeleid gemeente

C4. Welke mogelijkheden heeft de gemeente binnen het eigen handhavingsbeleid om te bewerkstelligen dat het aantal houders dat herhaaldelijk niet voldoet aan kwaliteitseisen, vermindert?

Zijn de ingezette handhavingsinstrumenten in de periode 2014-2016 conform het gemeentelijk handhavingsbeleid?

Aan de gemeenteambtenaren zijn drie vragen gesteld over het gemeentelijk handhavingsbeleid en hoe dat is toegepast op de casus waarover zij de vragen beantwoordden.

Voor de voorzieningen uit groep 2xHH+ kregen de gemeenten in 2014 en 2015 handhavingsadviezen van de GGD. Voor de voorzieningen uit groep 3xHH kregen zij die ook in 2016. Bij beide groepen zet de gemeente in bijna alle gevallen handhavingsinstrumenten in conform het gemeentelijk handhavingsbeleid (zie bijlage II voor een overzicht van handhavingsinstrumenten). Bij ongeveer 10 procent van de voorzieningen uit zowel groep 2xHH+ als 3xHH is de gemeente afgeweken van het handhavingsbeleid bij de inzet van handhavingsinstrumenten. Daarvoor geven gemeenten verschillende redenen. Soms blijkt bijvoorbeeld dat de tekortkoming inmiddels al is verholpen en is handhaving niet meer nodig. Soms laat de gemeente weten dat er wel informeel contact is geweest over de situatie. En in een aantal gevallen was er bijvoorbeeld sprake van

een personeelwisseling bij de houder en had de nieuwe houder de tekortkomingen snel opgelost.

Tabel 5.6 Handhavingsbeleid van de gemeente (in percentages; n 3xHH = 60 en n 2xHH+ = 75).

	Gemeente	
	3xHH	2xHH+
<i>Zijn de ingezette handhavingsinstrumenten conform het gemeentelijk handhavingsbeleid?</i>		
Ja	87	91
Nee	13	9
<i>Biedt het gemeentelijk handhavingsbeleid mogelijkheden om, indien er andere kwaliteitsvoorwaarden worden overtreden dan voorheen, (toch) over te gaan tot het inzetten van zwaardere instrumenten?</i>		
Ja	82	76
Nee	18	24
<i>Hebben eerdere tekortkomingen in deze casus meegewogen bij het bepalen (van de zwaarte) van de in te zetten handhavingsacties?</i>		
Ja	65	43
Nee	35	57

Ruim drie kwart van de gemeenten geeft aan dat het gemeentelijk handhavingsbeleid de mogelijkheid biedt om zwaardere handhavingsacties in te zetten wanneer opnieuw tekortkomingen worden geconstateerd. Ook als het niet gaat om dezelfde tekortkomingen als de vorige keer.

Bij de voorzieningen uit groep 3xHH hebben de gemeenten in 65 procent van de gevallen de eerdere tekortkomingen meegewogen. Bij recidive worden zwaardere sancties ingezet. Bij de voorzieningen uit groep 2xHH+ gebeurde dat minder vaak, daar wogen gemeenten eerdere tekortkomingen in ruim 40 procent van de gevallen mee bij het bepalen van de zwaarte van de handhavingsactie. Wisseling van houder is voor sommige gemeenten juist een reden om eerdere tekortkomingen niet mee te laten wegen.

5.5 Inzet en effectiviteit van handhavingsinstrumenten

C5. Uit welke handhavingsinstrumenten kiezen gemeenten om te bewerkstelligen dat het aantal houders dat herhaaldelijk niet voldoet aan kwaliteitseisen, vermindert?

Bij beantwoording van deze onderzoeksvraag benutten we ook specifiek gegevens uit de GIR. Hierin wordt vastgelegd welke tekortkomingen de toezichthouder van de GGD heeft geconstateerd en welke handhavingsacties de gemeente heeft ingezet om tekortkomingen te verhelpen. We vergelijken hierbij de groepen 3xHH en 2xHH+.

De opvallendste verschillen in de keuze om bepaalde handhavingsinstrumenten in te zetten zien we bij de volgende drie handhavingsacties: niet-handhaven, aanwijzing en last onder dwangsom. Een aanwijzing wordt vaker ingezet bij voorzieningen uit de groep 2xHH+, terwijl bij voorzieningen uit de groep 3xHH vaker een last onder dwangsom wordt ingezet (zie bijlage III voor een overzicht van alle ingezette handhavingsacties per groep en per jaar).

Niet-handhaven

Uit de GIR blijkt dat gemeenten in 2016 bijna altijd (90%) handhaafden op geconstateerde tekortkomingen bij voorzieningen uit groep 3xHH, na een

handhavingsadvies van de GGD. In 2014 en 2015 was dat percentage iets lager (respectievelijk 85% en 80%).

Bij 20 procent van de voorzieningen in groep 2xHH+ besluit de gemeente om beredeneerd niet te handhaven op een geconstateerde tekortkoming. Relatief vaak gebeurt dat op tekortkomingen die vallen in de subdomeinen 'risico-inventarisatie veiligheid en gezondheid' en 'klachten', maar ook op de andere tekortkomingen wordt regelmatig besloten om beredeneerd niet te handhaven.

In 2016 deden we als inspectie onderzoek naar de situaties waarin gemeenten besluiten niet te handhaven (IvhO, 2016b). Daaruit bleek dat in een deel van de gevallen waarbij gemeenten overleg en overreding toepassen of een schriftelijke waarschuwing sturen, deze handeling niet als handhavingsactie werd geregistreerd. Gemeenten ervaren inzet van deze instrumenten namelijk niet altijd als een handhavingsactie. In het algemeen wordt de beslissing tot beredeneerd niet handhaven evenwel niet lichtvaardig genomen. Gemeenten denken daar bewust over na.

Zijn de ingezette handhavingsinstrumenten in de periode 2014-2016 passend en voldoende effectief?

Over de effectiviteit en over de keuze van de handhavingsinstrumenten hebben we de toezichthouders van de GGD en de gemeenteambtenaren een vraag gesteld. Zij hadden ook de mogelijkheid een toelichting te geven.

Tabel 5.7 De effectiviteit van de ingezette handhavingsinstrumenten volgens de GGD'en en de gemeenten (in percentages; n 3xHH = 63 en 60 en n 2xHH+ = 83 en 75 voor resp. GGD en gemeente)

	GGD		Gemeente	
	3xHH	2xHH+	3xHH	2xHH+
<i>De instrumenten die de gemeente conform het eigen handhavingsbeleid heeft ingezet, zijn voldoende effectief.</i>				
Ja	57	81	62	93
Nee	43	19	38	7

Over de handhavingsacties die gemeenten hebben uitgevoerd bij voorzieningen in groep 3xHH, vinden de toezichthouders van de GGD in 60 procent van de gevallen dat de handhavingsinstrumenten die in eerste instantie zijn ingezet, voldoende effectief waren. Desondanks heeft de handhavingsactie geen blijvende invloed gehad op de kwaliteit. Mogelijk heeft dit te maken met de reeds genoemde reactievere houding van sommige houders; de houder verhelpt de tekortkoming, terwijl ondertussen alweer een andere tekortkoming ontstaat. Ongeveer 13 procent van de toezichthouders van de GGD vindt de keuze van het instrument achteraf gezien toch niet passend.

80 procent van de GGD-respondenten vindt dat bij voorzieningen in groep 2xHH+ de handhavingsinstrumenten voldoende effectief. Het gaat om de instrumenten die in eerste instantie bij voorzieningen zijn ingezet conform het handhavingsbeleid van de gemeente. En 65 procent van de GGD-respondenten vindt dat de juiste handhavingsacties ingezet zijn en dat die geleid hebben tot verbetering bij de voorziening.

De GGD'en geven ook enkele (andere) verklaringen voor het aanhouden van de tekortkomingen, ondanks de handhavingsactie van de gemeente. Ongeveer 16 procent van de GGD-respondenten vindt dat gemeenten in het algemeen niet goed of niet effectief genoeg handhaven. En in een klein aantal gevallen (8%) vinden ze dat de onkunde of onwil van de houder oorzaak is voor het aanhouden van de tekortkomingen.

Wat zeggen gemeenten over de handhavingsacties die zij uitvoeren bij voorzieningen uit groep 3xHH? Gemeenten vinden zelf (net als de GGD'en) in 60 procent dat de instrumenten die in eerste instantie zijn ingezet conform het handhavingsbeleid, voldoende effectief waren. En ongeveer even vaak als de GGD geeft de gemeente (12%) aan dat de keuze voor het instrument achteraf gezien niet passend is geweest.

Als het gaat om de handhavingsacties die gemeenten uitvoeren bij voorzieningen in groep 2xHH+, vinden de gemeenten de instrumenten, ingezet conform het handhavingsbeleid, in 93 procent voldoende effectief. Gemeenten hebben dus een ander beeld van hun acties dan de GGD'en. En in 88 procent van de gevallen geven de gemeenten aan dat de juiste acties zijn ingezet en dat deze eraan bijdroegen dat in 2016 geen tekortkomingen meer werden geconstateerd. Zij zijn daar dus iets positiever over dan de GGD.

6 Bronnenlijst

IvhO (2016a), Toezicht en Handhaving Kinderopvang – Landelijke rapportage 2015. Utrecht: Inspectie van het onderwijs.

IvhO (2016b), Niet handhaven, verklaarbaar – Onderzoek naar 'beredeneerd niet handhaven' na een GGD-advies tot handhaven in de kinderopvang. Utrecht: Inspectie van het Onderwijs.

IvhO (2018), Toezicht en Handhaving Kinderopvang – Landelijke Rapportage 2016, met nadere analyses. Utrecht: Inspectie van het Onderwijs.

SZW (2016), Kamerbrief: 'Onderzoeken IvhO'.
Den Haag: Ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid [ref. 2016-0000209162].

7 Bijlagen

De tabellen 7.1 tot en met 7.5 die in de verschillende bijlagen bij dit rapport zijn opgenomen, zijn te groot en complex om geschikt te maken voor de spraaksoftware voor blinden en slechtzienden. De in de tabellen weergegeven informatie is opvraagbaar door contact op te nemen met de Inspectie van het Onderwijs via het contactformulier op de website (www.onderwijsinspectie.nl) of door te bellen met 088 - 669 60 60.

7.1 Bijlage I: Onderzoekopzet

7.1.1 Onderzoeksvraag

De vraagstelling en het doel van het onderzoek is uitgewerkt in de volgende onderzoeksvragen:

- A. Wat zijn de achtergrondkenmerken, uit de databestanden LRK en GIR, van de groep voorzieningen waarvoor gemeenten drie jaar achtereen een handhavingsadvies krijgen van de toezichthouder van de GGD?
 1. Wat is het aandeel van de verschillende typen opvang binnen de groep voorzieningen waarvoor drie jaar achtereen een handhavingsadvies wordt gegeven aan de gemeente?
 2. Wat is de grootte van de houders waartoe de voorzieningen behoren, waarvoor de gemeente drie jaar achtereen een handhavingsadvies krijgt?
 3. Hoe lang staan de voorzieningen waarvoor de gemeente drie jaar achtereen een handhavingsadvies krijgt, ingeschreven in het LRK?
 4. Hoeveel en welke tekortkomingen constateert de toezichthouder van de GGD bij de voorzieningen waarvoor de gemeente drie jaar achtereen een handhavingsadvies krijgt?
- B. Welke verklaringen geven gemeenten en GGD'en voor niet-naleving bij de groep voorzieningen waarvoor gemeenten drie jaar achtereen een handhavingsadvies krijgen van de toezichthouder van de GGD?
 1. Wat is volgens de gemeenten en de GGD'en de samenhang tussen de rol van de leidinggevende en de noodzaak van een handhavingsadvies?
 2. Wat is volgens de gemeenten en de GGD'en de samenhang tussen de kwaliteit van de beroepskrachten en de noodzaak van een handhavingsadvies?
 3. Wat is volgens de gemeenten en de GGD'en de samenhang tussen het werken met een kwaliteitssysteem bij de kinderopvangvoorziening en de noodzaak van een handhavingsadvies?
 4. Wat is volgens de gemeenten en de GGD'en de samenhang tussen de financiële positie van de houder en de noodzaak van een handhavingsadvies?
 5. Wat is volgens de gemeenten en de GGD'en de samenhang tussen de rol van ouders en de kwaliteit van de kinderopvang?
- C. Welke toezicht- en handhavingsmogelijkheden zijn er om te bewerkstelligen dat het aantal houders dat herhaaldelijk kwaliteitsnormen overtreedt, vermindert?
 1. Welke mogelijkheden hebben toezicht (GGD) en handhaving (gemeente) om door informatieverstrekking te bewerkstelligen dat

- het aantal houders dat herhaaldelijk niet voldoet aan kwaliteitseisen, vermindert?
2. Welke mogelijkheden hebben toezicht (GGD) en handhaving (gemeente) om door communicatie tijdens het handhavingsproces te bewerkstelligen dat het aantal houders dat herhaaldelijk niet voldoet aan kwaliteitseisen, vermindert?
 3. Welke mogelijkheden hebben toezicht (GGD) en handhaving (gemeente) om signalen over een voorziening te gebruiken om te bevorderen dat het aantal houders dat herhaaldelijk niet voldoet aan kwaliteitseisen, vermindert?
 4. Welke mogelijkheden heeft de gemeente binnen het eigen handhavingsbeleid om te bewerkstelligen dat het aantal houders dat herhaaldelijk niet voldoet aan kwaliteitseisen, vermindert?
 5. Uit welke handhavingsinstrumenten kiezen gemeenten om te bewerkstelligen dat het aantal houders dat herhaaldelijk niet voldoet aan kwaliteitseisen, vermindert?

7.1.2 Onderzoeksmethode

De aanleiding van dit onderzoek was de constatering in het rapport 'Toezicht en Handhaving Kinderopvang, Landelijke Rapportage 2015' (IvhO, 2016a), dat voor 20 procent van de voorzieningen ($n \approx 15.500$ voorzieningen in totaal in 2015) uit een groep van honderd onderzochte gemeenten, in de periode 2013-2015, twee of drie jaar achtereen een handhavingsadvies werd gegeven door de toezichthouder van de GGD. Gastouderbureaus (GOB) en voorzieningen voor opvang bij gastouders (VGO) zijn in dit onderzoek niet meegenomen.

In dit onderzoek brengen we de 'ernstiger' situaties in beeld. We bestuderen een groep voorzieningen waarvoor gemeenten in de periode 2014-2016 drie jaar achtereen een handhavingsadvies kreeg en welke dus geen verbetering lieten zien.

Deze groep wordt vergeleken met:

- een groep voorzieningen waarvoor in de eerste twee jaar wel handhavingsadviezen werden afgegeven, maar die in het derde jaar verbetering liet zien en een handhavingsadvies achterwege bleef; en
- een groep voorzieningen waarvoor in de periode 2014-2016 geen enkel handhavingsadvies werd afgegeven.

Voorzieningen waarvoor in de periode 2014-2016 eenmaal een handhavingsadvies werd gegeven of waarvoor in het eerste en derde jaar, maar niet in het tweede jaar een handhavingsadvies werd afgegeven, maken geen deel uit van het onderzoek.

Samengevat, onderscheiden we dus drie groepen voorzieningen:

- Groep 3xHH: de groep voorzieningen, waarvoor elk jaar handhavingsadviezen zijn gegeven aan de gemeente en die herhaaldelijk geen verbetering op dezelfde of verschillende overtredingen laat zien.
- Groep 2xHH+: de groep voorzieningen waarvoor minimaal twee jaar achtereen een handhavingsadvies is gegeven aan de gemeente en waarbij in 2016 geen handhavingsadvies is gegeven.
- Groep GeenHH: de groep voorzieningen waarvoor in de periode 2014-2016 geen handhavingsadviezen zijn gegeven aan de gemeente. Bij deze voorzieningen kunnen overigens wel (lichte) tekortkomingen zijn geconstateerd die niet hebben geleid tot een handhavingsadvies. Bijvoorbeeld een tekortkoming bij de eisen voor 'oudercommissie'.

Via een digitale vragenlijst zijn vervolgens gemeenteambtenaren en toezichthouders van de GGD bevraagd over de voorzieningen uit hun gemeente of GGD-regio. In deze vragenlijst is gevraagd naar verschillende aspecten van de voorziening en naar het beeld dat de betreffende ambtenaar of toezichthouder heeft van de voorziening.

Voor elke voorziening in het onderzoek kreeg de betrokken gemeente en GGD een aparte vragenlijst.

Na afronding van de uitvraag, hebben we vervolgens een aantal houders geïnterviewd. Hierbij is ingegaan op de situatie van de voorziening en op relevante aspecten van de onderzoeksvragen.

Een aantal kwantitatieve kenmerken is ook in beeld gebracht, vanuit de data uit het Landelijk Register Kinderopvang (LRK) en de Gemeenschappelijk Inspectieruimte (GIR). Bijvoorbeeld informatie over het type opvang of de grootte van de houder.

7.1.3

Selectie van de voorzieningen

Bij de selectie van de voorzieningen was het doel vooral de 'ernstiger' situaties in beeld te krijgen. Dat zijn de voorzieningen waarvoor in de periode 2014-2016 gemeenten drie jaar achtereen een handhavingsadvies kregen van de toezichthouder van de GGD (dus zonder verbetering) en waarbij het aantal en de ernst van de tekortkomingen aanzienlijk is. Vervolgens zijn de voorzieningen geselecteerd waarbij elk van de drie jaren minimaal drie tekortkomingen waren geconstateerd, waarvan minimaal één tekortkoming viel in de categorie 'voorwaarde met een hoge prioriteit'.^{1 5} Deze selectie resulteerde in een groep voorzieningen die groot genoeg was om onderbouwde uitspraken te doen. De groep werd ingedeeld in de volgende drie categorieën:

- Groep 3xHH (65 voorzieningen)
Alle voorzieningen waarvoor in 2014, 2015 en 2016 naar aanleiding van het jaarlijks onderzoek van de GGD een handhavingsadvies is afgegeven aan de gemeente. De voorzieningen schieten elk jaar op minimaal drie kwaliteitseisen tekort (dat hoeven niet elk jaar dezelfde tekortkomingen te zijn), waarvan minimaal één tekortkoming betrekking heeft op een voorwaarde met een hoge prioriteit.

Voor de vragenlijsten voor de gemeenten en GGD'en zijn alle voorzieningen uit deze groep geselecteerd. Het gaat hierbij om 65 voorzieningen in 31 gemeenten gelegen in 17 verschillende GGD-regio's.

- Groep 2xHH+ (99 voorzieningen)
Voorzieningen waarvoor de gemeente in 2014 en 2015 naar aanleiding van het jaarlijks onderzoek een handhavingsadvies heeft gekregen, maar in 2016 niet.
In 2014 en 2015 hebben deze voorzieningen minimaal drie tekortkomingen (dat hoeven niet steeds dezelfde tekortkomingen te zijn), waarvan minimaal één tekortkoming betrekking heeft op een voorwaarde met een hoge prioriteit.

Deze groep is beperkt tot maximaal drie voorzieningen per gemeente. Bij gemeenten met meer dan drie voorzieningen uit deze groep, zijn aselekt drie voorzieningen getrokken. Dat resulteerde in totaal 85 voorzieningen in 62 gemeenten gelegen in 23 GGD-regio's.

^{1 5} In het VNG-model handhavingsbeleid ter ondersteuning van de gemeenten kent een prioriteit (laag, midden, hoog) toe aan de voorwaarden. Aanleiding hiervoor is de Algemene wet bestuursrecht die bepaalt dat bij de inzet van een bestuurlijke boete als handhavingsinstrument, de ernst van de tekortkoming in de kwaliteitseis dient te worden meegenomen. De Wet kinderopvang en onderliggende regelgeving maken geen onderscheid in het gewicht van de daarin opgenomen basiskwaliteitseisen.

- Groep GeenHH (4.800 voorzieningen)
Voorzieningen waarvoor de gemeente in de periode 2014-2016 naar aanleiding van het jaarlijks onderzoek geen handhavingsadviezen heeft gekregen.

Voor de vragenlijst aan gemeenten en GGD'en is een steekproef uit deze groep getrokken: uit de 82 gemeenten die al in het onderzoek zaten op basis van groep 3xHH of 2xHH+, is voor elke gemeente aselect een voorziening getrokken. In een van de gemeenten voldeed geen van de voorzieningen aan de criteria voor groep GeenHH. Dat betekent dat voor alle voorzieningen in die gemeente gedurende de periode 2014-2016 een handhavingsadvies is afgegeven. Mogelijk kregen relatief goede voorzieningen in die gemeente in een van die jaren een handhavingsadvies vanwege een relatief lichte tekortkoming.

De steekproef resulteerde in 81 voorzieningen in 81 verschillende gemeenten gelegen in 24 GGD-regio's.

7.1.4 *Uitvoering onderzoek*

Voor elke voorziening hebben de betrokken gemeenten en GGD'en een vragenlijst ontvangen.

Respons vragenlijst:

- Groep 3xHH: gemeenten 60/65 (92%), GGD'en 63/65 (97%).
- Groep 2xHH+: gemeenten 75/85 (88%), GGD'en 83/85 (98%).
- Groep GeenHH: gemeenten 74/81 (91%), GGD'en 75/81 (93%).

De interviews met de houders vonden plaats aan de hand van een gestratificeerde steekproef bij de voorzieningen waarover de vragenlijst is ingevuld. Bij de benadering van de voorzieningen is gelet op spreiding van de verschillende typen kinderopvang en spreiding over de regio's.

Respons interviews:

- Groep 3xHH: bij vijf houders zijn interviews afgenomen (4 KDV, 1 BSO). Twee voorzieningen uit deze groep hebben geweigerd om mee te werken. Zij gaven aan te weinig tijd te hebben en hadden geen behoefte aan deelname. Twee andere voorzieningen hadden inmiddels al een exploitatieverbod en vielen daarom af.
- Groep 2xHH+: bij vijf houders zijn interviews afgenomen (4 KDV, 1 BSO).
- Groep GeenHH: bij vier houders zijn interviews afgenomen (3 KDV, 1 BSO). Bij een van de voorzieningen is tevens met de kwaliteitsmanager gesproken.

7.1.5 *Klankbordgroep gemeenteambtenaren en toezichthouders van de GGD*

De vragenlijsten die gemeenten en GGD'en hebben ontvangen, zijn in samenwerking met een klankbordgroep van gemeenteambtenaren en toezichthouders van de GGD tot stand gekomen.

Het conceptrapport met conclusies en mogelijke aanbevelingen is voorgelegd aan de klankbordgroep. De feedback van de klankbordgroep is verwerkt in de definitieve versie van het rapport.

7.1.6 *Analyse en rapportage*

Om de invulde vragenlijsten te analyseren, is een analyseplan gemaakt. De toelichtingen en open antwoorden die de respondenten hebben gegeven, zijn gecategoriseerd. Op basis van alle gesloten en gecategoriseerde open antwoorden en de informatie uit het LRK en de GIR, is eerst een kwantitatieve analyse gedaan.

Om tot beantwoording van de onderzoeksvragen te komen, zijn vervolgens de data gecombineerd met de toelichtingen uit de vragenlijst en de interviews met houders. In het rapport hebben we de antwoorden 'onbekend' of 'geen zicht op' van de GGD'en en de gemeenten uit de analyses gelaten. Alleen waar het aantal antwoorden met 'onbekend' of 'geen zicht op' opviel, hebben we dat beschreven in het rapport.

In tabel 7.1 (GGD'en) en tabel 7.2 (gemeenten) is voor elke tabel uit het rapport het aantal keer dat met 'onbekend' of 'geen zicht op' is geantwoord, weergegeven.

Tabel 7.1 Aantal antwoorden van de GGD'en met 'onbekend' of 'geen zicht op' (– = n.v.t.).

	3xHH		2xHH+		GeenHH	
	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%
Tabel 3.1	3	5	7	8	-	-
Tabel 3.2	2	3	9	11	-	-
Tabel 3.3	1	2	1	2	-	-
Tabel 3.4	15	24	19	23	12	16
Tabel 3.5	7	11	7	8	10	13
Tabel 3.6	-	-	-	-	-	-
Tabel 3.7	5	8	6	7	2	3
Tabel 3.8	11	18	14	17	2	3
Tabel 4.1	12	19	27	33	25	33
Tabel 4.2	41	65	56	68	52	69
Tabel 4.3	13	21	15	18	5	7
Tabel 4.4	6	10	4	5	5	7
Tabel 5.1	7	11	6	7	9	12
Tabel 5.2	4	7	5	6	-	-
Tabel 5.3a	-	-	-	-	-	-
Tabel 5.3b	-	-	-	-	-	-
Tabel 5.3c	0	0	0	0	-	-
Tabel 5.3d	-	-	-	-	-	-
Tabel 5.4	3	5	4	5	-	-
Tabel 5.5	6	10	5	6	5	7
Tabel 5.7	-	-	-	-	-	-

Tabel 7.2 Aantal antwoorden van de gemeenten met 'onbekend' of 'geen zicht op' (– = n.v.t.).

	3xHH		2xHH+		GeenHH	
	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%
Tabel 3.1	10	17	40	53	-	-
Tabel 3.2	10	17	32	43	-	-
Tabel 3.3	3	5	2	3	-	-
Tabel 3.4	8	13	24	32	26	35
Tabel 3.5	16	27	19	25	26	35
Tabel 4.2	42	70	54	72	53	72
Tabel 4.3	8	13	12	16	13	18
Tabel 5.1	1	2	5	7	6	8
Tabel 5.2	6	10	12	16	-	-
Tabel 5.3a	-	-	-	-	-	-
Tabel 5.3b	-	-	-	-	-	-
Tabel 5.3c	0	0	1	1	-	-
Tabel 5.3d	-	-	-	-	-	-
Tabel 5.4	0	0	1	1	-	-
Tabel 5.5	3	5	0	0	3	4
Tabel 5.6	-	-	-	-	-	-
Tabel 5.7	-	-	-	-	-	-

7.2

Bijlage II: Handhavingsinstrumenten

Gemeenten hebben verschillende (type) instrumenten tot hun beschikking om een overtreding van wettelijke kwaliteitsnormen bij een voorziening ongedaan te maken. Hierbij wordt onderscheid gemaakt tussen 'informele' instrumenten, herstelsancties en bestraffende sancties.

Informele instrumenten zijn formeel geen herstelsancties. Deze instrumenten hebben geen wettelijke grondslag in de Wko. Het zijn maatregelen vooruitlopend op formele sancties. Een herstelsanctie strekt tot het geheel of gedeeltelijk ongedaan maken of beëindigen van een overtreding, of tot het wegnemen of het beperken van de gevolgen van de overtreding. Een bestraffende sanctie is punitief van aard en beoogt de overtreder van de geschonden bestuursrechtelijke norm leed toe te voegen.

Informele instrumenten zijn:

- overleg en overreding
- waarschuwing

Herstelsancties zijn (van licht naar zwaar):

- aanwijzing
- last onder dwangsom
- last onder bestuursdwang
- exploitatieverbod
- verwijdering uit het register

Bestraffende sancties zijn:

- bestuurlijke boete

7.3

Bijlage III: Ingezette handhavingsacties

Tabel 7.3 Handhavingsacties per subdomein per groep per jaar (in percentages; *n* groep 3xHH 2014, 2015, 2016 = resp. 286, 309, 457; *n* 2xHH+ 2014, 2015 = resp. 429, 439)

	2014										2015										2016				
	3xHH					2xHH+					3xHH					2xHH+					3xHH				
	Niet-handhaven	O&O	Waarschuwing	Aanwijzing	Last onder dwangsom	Niet-handhaven	O&O	Waarschuwing	Aanwijzing	Last onder dwangsom	Niet-handhaven	O&O	Waarschuwing	Aanwijzing	Last onder dwangsom	Niet-handhaven	O&O	Waarschuwing	Aanwijzing	Last onder dwangsom	Niet-handhaven	O&O	Waarschuwing	Aanwijzing	Last onder dwangsom
Beroepskracht-kindratio	23	18	5	46	9	27	4	4	62	4	17	8	30	38	8	11	6	14	57	11		5	19	43	33
Binnenruimte					100	25		13	63		50		25	25		33		33	33				20	40	40
Buitenspeelruimte	50			25	25	50	50				25			11	75	100							17	33	50
Informatie					100			20	30	50	11		11	11	67	29		21	50		16	9	16	19	40
Klachten	3	3		31	63	36		9	42	12	6		41	27	27	44	17	17	22		15	12	3	24	47
Meldcode kindermishandeling	8	23	12	50	7	16	8	8	60	8	11		33	44	11	10	10	28	38	14			7	33	60
Opvang in groepen	25	6	13	25	31	15		19	50	15	21		36	29		19	7	11	59	4	20	10	15	40	15
Oudercommissie	80			20		38	4	13	38	8	57	14	29		7	60			40		22			11	67
Passende beroepskwalificatie	20		40	20	20	17			50	17		7	29	43	29	38	13		38	13		33		67	
Pedagogisch beleid		13	15	46	26	12	12	13	62	2	8	17	42	21	13	10	10	10	66	4	9	10	17	38	27
Pedagogische praktijk	5	5		47	42	16	5		42	37	9		9	46	36	9	13	4	65	9	4	8	8	24	56
Risico-inventarisatie veiligheid en gezondheid	9	11		22	59	17	5	11	64	2	23	9	21	20	28	21	10	13	54	3	5	9	9	44	33
Verklaring omtrent het gedrag	14	21	17	10	38	21	6	9	53	6		7	33	40	20	19	6	13	50			20		35	45
Vierogenprincipe	8	8	25	25	33	17			67	17			60	20	20	17			83				60	40	
Voorschoolse educatie	56		33	11		10	10	10	70		59		29	12		100					27			9	64
Totaal	15	11	9	30	36	6	6	10	56	8	19	7	29	24	21	20	9	12	54	5	8	8	10	34	40

De lege cellen hebben de waarde 0%.

Een aantal subdomeinen dat niet bij alle groepen voorkwam is niet opgenomen in het overzicht: Peuterspeelzaalwerk en naleving wet- en regelgeving, Peuterspeelzaalwerk in de zin van de wet, Kinderopvang en naleving wet- en regelgeving, Vrijwilligersbeleid, Gebruik van de voorgeschreven voertaal.

'Klachten 2015 en voorgaande jaren' en 'klachten en geschillen 2016' is samengenomen tot 'klachten'. Daarbij zijn klachten van 2015 en eerder in 2016 niet opgenomen in het overzicht.

Een aantal handhavingsinstrumenten is niet opgenomen, omdat deze niet (of nauwelijks) voorkwamen: last onder bestuursdwang, bestuurlijke boete, exploitatieverbod, uitschrijving.

7.4

Bijlage IV: Vragenlijsten

In tabel 7.4 (GGD'en) en tabel 7.5 (gemeenten) zijn alle vragen uit de vragenlijsten over de voorzieningen weergegeven. Per vraag is bij de antwoordmogelijkheden ook aangegeven voor welke groep of groepen deze van toepassing was.

Tabel 7.4 Vragenlijst voor GGD'en

	3xHH	2xHH+	GeenHH
1. Bent u de GGD-inspecteur die daadwerkelijk deze casus behandeld heeft?			
Ja, ik ben zelf bij de casus betrokken geweest	✓	✓	✓
Nee, ik heb deze casus later overgenomen van een (inmiddels vertrokken) collega	✓	✓	✓
2. Is er informatie verstrekt aan de houder / leidinggevende op de locatie over het toezicht en over het handhavingproces? (meerdere antwoorden mogelijk)			
Ja, informatie over toezicht- en handavingsbeleid gemeente is (digitaal) verstuurd	✓	✓	✓
Ja, door middel van een informatiebijeenkomst met meerdere leidinggevendenden	✓	✓	✓
Ja, door middel van het beschikbaar stellen van documentatie online	✓	✓	✓
Ja, door middel van foldermateriaal	✓	✓	✓
Anders, namelijk:	✓	✓	✓
Nee	✓	✓	✓
3. Heeft u de indruk dat de leidinggevende op de locatie voldoende op de hoogte is van de actuele wet- en regelgeving?			
Ja, de leidinggevende op de locatie is goed op de hoogte en handelt hier naar	✓	✓	
Ja, de leidinggevende op de locatie is goed op de hoogte, maar handelt hier niet naar	✓	✓	
Nee, de leidinggevende op de locatie moet iedere keer uitgelegd worden hoe een en ander in elkaar zit	✓	✓	
Heb ik geen zicht op	✓	✓	
Toelichting:	✓	✓	
4. Heeft u de indruk dat het goed op de hoogte zijn van de actuele wet- en regelgeving door de leidinggevende op de locatie er aan heeft bijgedragen dat er in de periode 2014-2016 geen handavingsadviezen zijn gegeven voor deze locatie?			
Ja			✓
Nee			✓
Heb ik geen zicht op			✓
5. Hoe verloopt volgens u in de periode 2014-2016 het contact met de leidinggevende op de locatie met betrekking tot het handhavingstraject?			
Positief	✓	✓	
Eerst positief, gedurende het traject minder soepel	✓	✓	
Eerst negatief, gedurende het traject steeds beter	✓	✓	
Negatief; geen enkele bereidwilligheid om mee te werken	✓	✓	
Anders, namelijk:	✓	✓	
6. Heeft de GGD de overtredingen met de leidinggevende op de locatie besproken?			
Ja, het is besproken in het kader van O&O	✓	✓	
Ja, maar de overtredingen leenden zich niet voor O&O	✓	✓	
Nee – ga naar vraag 9	✓	✓	
7. Zijn er bij deze locatie door de GGD in de periode 2014-2016 tekortkomingen geconstateerd die na O&O zijn opgelost, voordat het tot een handavingsadvies kwam?			

	3xHH	2xHH+	GeenHH
Ja, toelichting:			✓
Nee			✓
8. Heeft de GGD meegedacht over een oplossingsrichting voor de tekortkomingen?			
Ja	✓	✓	
Nee	✓	✓	
Toelichting:	✓	✓	
9. Is er extra contact geweest tussen de GGD en de leidinggevende op de locatie vanaf 2014 over de verbetering van de tekortkomingen? (buiten het afgeven van het besluit en van procesinformatie) (meerdere antwoorden mogelijk)			
Ja, e-mailcontact/briefwisseling over de casus	✓	✓	
Ja, gesprek tussen GGD en leidinggevende op de locatie over de casus	✓	✓	
Ja, er is meerdere keren (op verschillende manieren) contact geweest, namelijk:	✓	✓	
Nee, er is geen extra contact geweest – <i>ga naar vraag 12</i>	✓	✓	
10. Heeft het extra contact met de leidinggevende op de locatie er aan bijgedragen dat de nalevingsbereidheid groter is geworden?			
Ja, de leidinggevende op de locatie heeft naar aanleiding van het contact de tekortkomingen opgelost	✓		
Nee, het contact heeft geen directe invloed gehad op het oplossen van de tekortkomingen	✓		
11. Heeft het extra contact met de leidinggevende op de locatie bijgedragen aan het oplossen van de tekortkomingen? (meerdere antwoorden mogelijk)			
Ja, de leidinggevende op de locatie heeft naar aanleiding van het directe contact de tekortkomingen opgelost		✓	
Ja, de actief verstrekte (digitale) informatie over het toezicht- en handhavingsbeleid heeft bijgedragen aan het oplossen van de tekortkomingen		✓	
Ja, goed contact en relatie vergroot de bereidheid aan het oplossen van tekortkomingen		✓	
Nee, het contact heeft geen directe invloed gehad op het oplossen van de tekortkomingen		✓	
12. Is er overleg geweest tussen gemeente en de GGD over deze casus? (meerdere antwoorden mogelijk)			
Ja, over de inhoud van het onderzoeksrapport	✓	✓	
Ja, er was afstemming over het toezicht- en handhavingsproces	✓	✓	
Ja, anders, namelijk:	✓	✓	
Nee, geen contact	✓	✓	
13. Wat is er volgens u van toepassing op deze casus? (meerdere antwoorden mogelijk)			
De gemeente heeft de juiste acties uitgevoerd, en deze hebben uiteindelijk geleid tot verbetering op de locatie		✓	
De instrumenten die de gemeente conform zijn handhavingsbeleid heeft ingezet, zijn niet voldoende effectief	✓	✓	
Ondanks dat de tekortkomingen uiteindelijk zijn opgelost, is de keuze van de in te zetten instrumenten achteraf gezien niet passend geweest		✓	
De keuze van het in te zetten instrument is achteraf gezien niet passend geweest	✓		
Anders/toelichting:	✓	✓	
14. Draagt de houder er zorg voor dat de geconstateerde tekortkomingen opgepakt worden?			
Ja, de tekortkomingen worden adequaat opgelost		✓	
Ja, de eerdere tekortkomingen worden opgelost, maar er ontstaan weer nieuwe tekortkomingen	✓	✓	

	3xHH	2xHH+	GeenHH
Ja, maar de leidinggevende op de locatie weet vaak niet goed hoe hij deze kan oplossen, zodat continuïteit niet is geborgd	✓	✓	
Ja, bij herhaald constateren van dezelfde of verschillende tekortkomingen helpt escalatie bij het oplossen van de tekortkomingen	✓	✓	
Nee, omdat...	✓	✓	
Anders, namelijk	✓	✓	
15. Welke rol speelt de leidinggevende op de locatie in het wederom laten ontstaan van een tekortkoming (meerdere antwoorden mogelijk)?			
Er is sprake van onkunde, de leidinggevende op de locatie is niet competent genoeg om de tekortkomingen op te lossen	✓	✓	
Er is sprake van onwil bij de leidinggevende op de locatie om de tekortkomingen op te lossen	✓	✓	
Er is een financieel belang om de overtreding in stand te houden of de borging niet zo in te regelen dat overtredingen niet meer voor kunnen komen.	✓	✓	
Het ligt niet aan de leidinggevende op de locatie, maar...	✓	✓	
Anders:	✓	✓	
16. Speelt de verhouding tussen houder en leidinggevende op de locatie (indien van toepassing) een rol in de redenen waarom er steeds weer tekortkomingen geconstateerd worden?			
Ja, de leidinggevende op de locatie is capabel en krijgt voldoende ruimte van de houder			✓
Ja, de houder helpt de leidinggevende op de locatie waar nodig			✓
Ja, de leidinggevende op de locatie houdt de kwaliteit op peil ondanks de beperkte ruimte die deze krijgt van de houder			✓
Ja, de leidinggevende op de locatie is capabel, maar krijgt onvoldoende ruimte van de houder om de tekortkomingen op te lossen	✓	✓	
Ja, de houder vertrouwt ten onrechte op de kwaliteit van de leidinggevende op de locatie	✓	✓	
Nee, de verhouding tussen houder en leidinggevende op de locatie speelt hierin geen rol	✓	✓	✓
Niet van toepassing (houder en leidinggevende op de locatie zijn dezelfde persoon)	✓	✓	✓
Anders, namelijk:	✓	✓	✓
17. Hoe is de financiële positie van de houder voor deze locatie?			
Goed	✓	✓	✓
Niet goed	✓	✓	✓
Niet mogelijk om te beoordelen	✓	✓	✓
18. Zijn er bij de GGD buiten het onderzoek, signalen bekend uit de periode 2014-2016 over deze locatie?			
Ja, toelichting:	✓	✓	✓
Nee	✓	✓	✓
Onbekend, toelichting:	✓	✓	✓
19. Wat is volgens u van toepassing op deze houder?			
Het gaat primair om het maken van winst / het zorgen voor een positieve financiële balans	✓	✓	✓
Het gaat primair om het leveren van optimale kwaliteit	✓	✓	✓
Er wordt gestreefd naar een combinatie van het maken van winst en het leveren van optimale kwaliteit	✓	✓	✓
Anders, namelijk	✓	✓	✓
Toelichting op gekozen antwoord:	✓	✓	✓
20. Is er de afgelopen jaren (2014-2016) voor zover bekend een of meerdere keren sprake geweest van wisseling van directie / dagelijkse leiding van de locatie?			

	3xHH	2xHH+	GeenHH
Ja, er is gewisseld en er is (elke keer) voldoende tijd besteedt aan inwerken en overdracht	✓	✓	✓
Ja, er is gewisseld en de overdracht is niet (elke keer) goed verlopen	✓	✓	✓
Nee	✓	✓	✓
Onbekend	✓	✓	✓
21. Zijn er wisselingen van beroepskrachten geweest?			
Ja, meer dan 50% van de beroepskrachten in de afgelopen 2 jaar	✓	✓	✓
Ja, 25-50% van de beroepskrachten in de afgelopen 2 jaar	✓	✓	✓
Ja, minder dan 25% van de beroepskrachten in de afgelopen 2 jaar	✓	✓	✓
Nee	✓	✓	✓
22. Heeft u de indruk dat de beroepskrachten voldoende bekwaam zijn (los van diplomering)?			
Ja	✓	✓	✓
Nee, omdat...	✓	✓	✓
Onbekend	✓	✓	✓
23. Heeft u de indruk dat de beroepskrachten betrokken zijn (volgt het beleid en heeft eigen initiatief)?			
Ja	✓	✓	✓
Nee	✓	✓	✓
Onbekend/niet te beoordelen	✓	✓	✓
Toelichting:	✓	✓	✓
24. Wordt op de locatie gewerkt volgens een intern kwaliteitssysteem?			
Locatie is gecertificeerd	✓	✓	✓
Geen certificering, maar wel in opzet bezig met kwaliteitssysteem	✓	✓	✓
Organisatie is bewust afgestapt van certificering en hebben een eigen kwaliteitssysteem ontwikkeld	✓	✓	✓
Er is geen enkele vorm van kwaliteitssysteem	✓	✓	✓
Onbekend	✓	✓	✓
25. Hebben ouders een rol bij de kwaliteit van deze locatie? (meerdere antwoorden mogelijk)			
Ja, ouders worden actief betrokken	✓	✓	✓
Ja, ouders worden goed geïnformeerd	✓	✓	✓
Ja, ouders voelen zich mede verantwoordelijk	✓	✓	✓
Nee	✓	✓	✓
Toelichting:	✓	✓	✓
26. Zijn er nog specifieke kenmerken van deze houder / leidinggevende op de locatie en/of de locatie die van belang zijn, maar die niet in deze vragenlijst aan bod gekomen zijn?			
<open vraag>	✓	✓	✓
27. Heeft u voorbeelden, best practices of tips vanuit uw ervaring over wat de houders bij wie weinig of geen tekortkomingen worden geconstateerd, goed doen?			
<open vraag>	✓	✓	✓

Tabel 7.5 Vragenlijst voor gemeenten

	3xHH	2xHH+	GeenHH
1. Bent u de contactpersoon die daadwerkelijk deze casus behandeld heeft?			
Ja, ik ben zelf bij deze casus betrokken geweest	✓	✓	✓
Nee, ik heb deze casus later overgenomen van een (inmiddels vertrokken) collega	✓	✓	✓
2. Is er informatie verstrekt aan de houder / leidinggevende op de locatie over het toezicht en over het handhavingproces? (meerdere antwoorden mogelijk)			
Ja, informatie over toezicht- en handavingsbeleid gemeente is (digitaal) verstuurd	✓	✓	✓
Ja, door middel van een informatiebijeenkomst met meerdere leidinggevers	✓	✓	✓
Ja, door middel van het beschikbaar stellen van documentatie online	✓	✓	✓
Ja, door middel van foldermateriaal	✓	✓	✓
Anders, namelijk:	✓	✓	✓
Nee	✓	✓	✓
3. Heeft u de indruk dat de leidinggevende op de locatie voldoende op de hoogte is van de actuele wet- en regelgeving?			
Ja, de leidinggevende op de locatie is goed op de hoogte en handelt hier naar	✓	✓	
Ja, de leidinggevende op de locatie is goed op de hoogte, maar handelt hier niet naar	✓	✓	
Nee, de leidinggevende op de locatie moet iedere keer uitgelegd worden hoe een en ander in elkaar zit	✓	✓	
Heb ik geen zicht op	✓	✓	
Toelichting:	✓	✓	
4. Heeft u de indruk dat het goed op de hoogte zijn van de actuele wet- en regelgeving door de leidinggevende op de locatie er aan heeft bijgedragen dat er in de periode 2014-2016 geen handavingsadviezen zijn gegeven voor deze locatie?			
Ja			✓
Nee			✓
Heb ik geen zicht op			✓
5. Hoe verloopt volgens u in de periode 2014-2016 het contact met de leidinggevende op de locatie met betrekking tot het handhavingstraject?			
Positief	✓	✓	
Eerst positief, gedurende het traject minder soepel	✓	✓	
Eerst negatief, gedurende het traject steeds beter	✓	✓	
Negatief; geen enkele bereidwilligheid om mee te werken	✓	✓	
Anders, namelijk:	✓	✓	
6. Is er extra contact geweest tussen gemeente en de leidinggevende op de locatie vanaf 2014 over de verbetering van de tekortkomingen? (buiten het afgeven van het besluit en van procesinformatie) (meerdere antwoorden mogelijk)			
Ja, e-mailcontact/briefwisseling over de casus	✓	✓	
Ja, gesprek tussen gemeenteambtenaar en leidinggevende op de locatie over de casus	✓	✓	
Ja, gesprek tussen de wethouder en de leidinggevende op de locatie	✓	✓	
Ja, er is contact geweest naar aanleiding van klachten van de leidinggevende op de locatie over de GGD-inspectie	✓	✓	
Ja, er is meerdere keren (op verschillende manieren) contact geweest, namelijk:	✓	✓	
Nee, er is geen extra contact geweest – <i>ga naar vraag 8</i>	✓	✓	
7. Heeft het extra contact met de leidinggevende op de locatie er aan bijgedragen dat de nalevingsbereidheid groter is geworden?			
Ja, de leidinggevende op de locatie heeft naar aanleiding van het contact de tekortkomingen opgelost	✓	✓	
Nee, het contact heeft geen directe invloed gehad op het oplossen van de tekortkomingen	✓	✓	
8. Is er overleg geweest tussen gemeente en de GGD over deze casus? (meerdere antwoorden mogelijk)			
Ja, over de inhoud van het onderzoeksrapport	✓	✓	
Ja, er was afstemming over het toezicht- en handhavingproces	✓	✓	

	3xHH	2xHH+	GeenHH
Ja, anders, namelijk:	✓	✓	
Nee, geen contact	✓	✓	
9. Zijn de ingezette handhavingsinstrumenten in deze periode (2014-2016) conform het gemeentelijk handhavingsbeleid?			
Ja	✓	✓	
Nee, er is afgeweken op de volgende punten (omdat):	✓	✓	
10. Hebben eerdere overtredingen later in deze casus meegewogen in het bepalen van de (zwaarte van de) in te zetten handhavingsacties?			
Ja	✓	✓	
Nee	✓	✓	
Toelichting:	✓	✓	
11. Zijn er binnen het handhavingsbeleid mogelijkheden om, indien er geen sprake is van dezelfde tekortkomingen, (toch) over te gaan tot het inzetten van een zwaardere handhavingsactie?			
Ja	✓	✓	
Nee	✓	✓	
Toelichting:	✓	✓	
12. Hebben de ingezette handhavingsinstrumenten er aan bijgedragen dat in 2016 geen overtredingen meer werden geconstateerd?			
Ja, de ingezette handhavingsinstrumenten zijn effectief geweest		✓	
Ja, de ingezette handhavingsinstrumenten hebben hier een beperkte bijdrage geleverd. Toelichting:		✓	
Nee, omdat...		✓	
Anders, namelijk:		✓	
Toelichting:		✓	
13. Was er in de periode 2014-2016 aanleiding om deze casus te bespreken met het college/de wethouder om tot een oplossing te komen?			
Ja, omdat...	✓	✓	
Nee	✓	✓	
Toelichting:	✓	✓	
14. Is er door de leidinggevende/houder op de locatie ingegaan tegen het handhavingsbesluit door het starten van een bezwaarprocedure?			
Ja	✓	✓	
Nee	✓	✓	
Toelichting:	✓	✓	
15. Wat is er volgens u van toepassing op deze casus? (meerdere antwoorden mogelijk)			
De instrumenten die de gemeente conform zijn handhavingsbeleid heeft ingezet, zijn niet voldoende effectief	✓		
De keuze van het in te zetten instrument is achteraf gezien niet passend geweest	✓		
De gemeente heeft de juiste acties uitgevoerd, en deze hebben uiteindelijk geleid tot verbetering op de locatie		✓	
De instrumenten die de gemeente in eerste instantie conform zijn handhavingsbeleid heeft ingezet, waren niet voldoende effectief.		✓	
Ondanks dat de tekortkomingen uiteindelijk zijn opgelost, is de keuze van de in te zetten instrumenten achteraf gezien niet passend geweest		✓	
Anders/toelichting:	✓	✓	
16. Draagt de leidinggevende/houder van de locatie er zorg voor dat de geconstateerde tekortkomingen opgepakt worden? (meerdere antwoorden mogelijk)			
Ja, de tekortkomingen worden adequaat opgelost		✓	
Ja, de eerdere tekortkomingen worden opgelost, maar er ontstaan weer nieuwe tekortkomingen	✓	✓	
Ja, maar de leidinggevende op de locatie weet vaak niet goed hoe hij deze kan oplossen, zodat continuïteit niet is geborgd	✓	✓	
Ja, bij herhaald constateren van dezelfde of verschillende tekortkomingen helpt escalatie bij het oplossen van de tekortkomingen	✓	✓	
Nee, omdat:	✓	✓	
Anders, namelijk	✓	✓	

	3xHH	2xHH+	GeenHH
17. Welke rol speelt de leidinggevende op de locatie in het wederom laten ontstaan van een tekortkoming (meerdere antwoorden mogelijk)?			
Er is sprake van onkunde, de leidinggevende op de locatie is niet competent genoeg om de tekortkomingen op te lossen	✓	✓	
Er is sprake van onwil bij de leidinggevende op de locatie om de tekortkomingen op te lossen	✓	✓	
Er is een financieel belang om de overtreding in stand te houden of de borging niet zo in te regelen dat overtredingen niet meer voor kunnen komen	✓	✓	
Het ligt niet aan de leidinggevende op de locatie, maar ...	✓	✓	
Anders, namelijk:	✓	✓	
18. Speelt de verhouding tussen houder en leidinggevende op de locatie (indien van toepassing) een rol in de redenen waarom er steeds weer tekortkomingen geconstateerd worden?			
Ja, de leidinggevende op de locatie is capabel en krijgt voldoende ruimte van de houder			✓
Ja, de houder helpt de leidinggevende op de locatie waar nodig			✓
Ja, de leidinggevende op de locatie houdt de kwaliteit op peil ondanks de beperkte ruimte die deze krijgt van de houder			✓
Ja, de leidinggevende op de locatie is capabel, maar krijgt onvoldoende ruimte van de houder om de tekortkomingen op te lossen	✓	✓	
Ja, de houder vertrouwt ten onrechte op de kwaliteit van de leidinggevende op de locatie	✓	✓	
Nee, de verhouding tussen houder en leidinggevende op de locatie speelt hierin geen rol	✓	✓	✓
Niet van toepassing (houder en leidinggevende op de locatie zijn dezelfde persoon)	✓	✓	✓
Anders, namelijk:	✓	✓	✓
19. Hoe is de financiële positie van de houder voor deze locatie?			
Goed	✓	✓	✓
Niet goed	✓	✓	✓
Niet mogelijk om te beoordelen	✓	✓	✓
20. Zijn er bij uw gemeente buiten het onderzoek, signalen bekend uit de periode 2014-2016 over deze locatie?			
Ja, toelichting:	✓	✓	✓
Nee	✓	✓	✓
Onbekend, toelichting:	✓	✓	✓
21. Wat is volgens u van toepassing op deze houder?			
Het gaat primair om het maken van winst / het zorgen voor een positieve financiële balans	✓	✓	✓
Het gaat primair om het leveren van optimale kwaliteit	✓	✓	✓
Er wordt gestreefd naar een combinatie van het maken van winst en het leveren van optimale kwaliteit	✓	✓	✓
Anders, namelijk	✓	✓	✓
Toelichting op gekozen antwoord:	✓	✓	✓
20. Is er de afgelopen jaren (2014-2016) voor zover bekend een of meerdere keren sprake geweest van wisseling van directie / dagelijkse leiding van de locatie?			
Ja, er is gewisseld en er is (elke keer) voldoende tijd besteedt aan inwerken en overdracht	✓	✓	✓
Ja, er is gewisseld en de overdracht is niet (elke keer) goed verlopen	✓	✓	✓
Nee	✓	✓	✓
Onbekend	✓	✓	✓
21. Zijn er nog specifieke kenmerken van deze houder / leidinggevende op de locatie en/of de locatie die van belang zijn, maar die niet in deze vragenlijst aan bod gekomen zijn			
<open vraag>	✓	✓	✓
22. Heeft u voorbeelden, best practices of tips vanuit uw ervaring over wat de houders bij wie weinig of geen tekortkomingen worden geconstateerd, goed doen?			
<open vraag>	✓	✓	✓

7.5

Bijlage V: Samenwerking IvhO, GGD GHOR NL en VNG

Dit rapport is voortgekomen uit een samenwerking tussen de Vereniging Nederlandse Gemeenten, GGD GHOR Nederland en de Inspectie van het Onderwijs. Het onderzoeksteam bestond uit een vertegenwoordiging van elk van deze drie partijen.

In een constructieve en positieve sfeer zijn, in verschillende bijeenkomsten, de onderzoeksvragen, de vragenlijsten voor de gemeenteambtenaren en toezichthouders van de GGD, de opzet voor de interviews en de conclusies van het rapport tot stand gekomen.

Daarnaast zijn de conceptvragenlijsten en het conceptrapport voorgelegd aan een klankbordgroep van gemeenteambtenaren en toezichthouders van de GGD. Zij hebben daarop input geleverd en bijgedragen aan de totstandkoming van de aanbevelingen die gedaan worden in dit rapport.

Colofon

Inspectie van het Onderwijs
Postbus 2730 | 3500 GS Utrecht
www.onderwijsinspectie.nl

GGD GHOR
Zwarte Woud 2
3524 SJ Utrecht
www.ggdghor.nl

Vereniging van Nederlandse Gemeenten
Postbus 30435 | 2500 GK Den Haag
www.vng.nl

2018-07 | gratis
ISBN: 978-90-8503-410-0

Een exemplaar van deze publicatie is te downloaden vanaf de website van de Inspectie van het Onderwijs: www.onderwijsinspectie.nl.

© Inspectie van het Onderwijs, GGD GHOR Nederland en de Vereniging van Nederlandse Gemeenten | juni 2018



Inspectie van het Onderwijs
*Ministerie van Onderwijs, Cultuur en
Wetenschap*

