

Verlag Bestuurlijke Verkenning

Waarschuwingsregister Zorg en Welzijn



28 september 2021

David Huizing en Martin Groesz

0 Voorwoord

In februari 2021 werd in een Kamerbrief bekendgemaakt dat de voorgenomen wettelijke verplichtstelling van het Waarschuwingsregister Zorg en Welzijn niet haalbaar was. Vanwege dit besluit zijn wij gevraagd deze bestuurlijke verkenning uit te voeren. Dat was zonder meer een interessante en enerverende ervaring. Wij zijn positief verrast door de enorme betrokkenheid van de mensen die wij hebben gesproken bij het onderwerp 'veilige zorgrelatie'. Dat is hoopvol en geeft onmiskenbaar veel mogelijkheden.

De veelheid aan en de diversiteit van de perspectieven heeft ons - eerlijk is eerlijk - ook verrast. De wijze waarop belanghebbenden als individu enerzijds en als vertegenwoordiger van een organisatie anderzijds aankijken tegen het WSR en het thema veilige zorgrelatie loopt meer uiteen dan wij ons vooraf hadden kunnen voorstellen. Soms is er eerder sprake van verschillende paradigma's dan van verschillende perspectieven. Achteraf is dat overigens goed te begrijpen en te verklaren.

Dat is enerzijds te kwalificeren als rijkdom, anderzijds ligt daarin ook de grootste uitdaging met betrekking tot het thema veilige zorgrelatie. Zeker wanneer - naast inhoudelijke - ook de onvermijdelijke bestuurlijke elementen een rol gaan spelen.

Onze bestuurlijke verkenning begon met een vrij nauwe scope, namelijk met betrekking tot het WSR sec. Omdat in de eerste ronde van de gesprekken al duidelijk werd dat er weinig tot geen draagvlak bleek te bestaan om het WSR als 'los' instrument onder te brengen bij sectorpartijen, is de scope verbreed naar een verkenning van de mogelijkheden om een gezamenlijke verantwoordelijkheid en ontwikkeling tot stand te brengen met betrekking tot een veilige zorgrelatie.

Naar onze eigen opvatting zijn we daar gedeeltelijk in geslaagd. De betrokkenheid bij het onderwerp is zoals aangegeven groot met dito verschillen ten aanzien van de 'eigen perspectieven' van de belanghebbenden. De gesprekken voorafgaand aan en de invitationale eind juni 2021 hebben laten zien dat er een meer dan gemiddelde bereidheid en drive is, en daarmee veel potentie.

De veilige zorgrelatie is daarmee bij uitstek een thema waarbij het gemeenschappelijke of maatschappelijke belang voor eenieder glashelder is. Alle belanghebbenden en betrokkenen hebben een onmiskenbare gedeeltelijke verantwoordelijkheid ten aanzien van het thema. De 'overall' integrale verantwoordelijkheid voor een veilige zorgrelatie is formeel of feitelijk nergens belegd en het is vanuit meerdere, maar zeker vanuit bestuurlijk oogpunt ook niet heel aantrekkelijk om deze op te eisen.

Dit zorgt ervoor dat er ten aanzien van een veilige zorgrelatie een latente behoefte is aan intelligent, empathisch en ondersteunend leiderschap om deze potentie met betrekking tot een veilige zorgrelatie te ontsluiten. Een type leiderschap dat zonder of met beperkte dominantie of hiërarchie de kracht van de gemeenschap en de verschillende onderdelen van ons maatschappelijk systeem motiveert en stimuleert om gezamenlijk tot een optimaal resultaat te komen, dat door te ontwikkelen en te onderhouden.

Dát leiderschap is de komende periode hard nodig om het zonder meer aanwezige potentieel met betrekking tot een veilige zorgrelatie te ontsluiten. We hadden gehoopt verder te zijn na de invitationale, maar we hopen hiermee op zijn minst een (nieuwe) aftrap te hebben verricht met betrekking tot het thema. We rekenen op jullie allen, individueel én als collectief, om vanaf hier de draad zo veel mogelijk gezamenlijk op te pakken.

Wij danken alle betrokkenen bij deze bestuurlijke verkenning zeer. We zijn onder de indruk van jullie kennis, inzet en betrokkenheid. Het was enerverend, soms een beetje scherp, en behoorlijk inhoudelijk. We hopen van harte dat we met deze bestuurlijke verkenning een positieve bijdrage hebben kunnen leveren aan de verdere ontwikkeling van een veilige zorgrelatie in Nederland. We wensen jullie daarbij veel succes.

David Huizing en Martin Groesz
23 juli 2021.

Inhoudsopgave

0	Voorwoord	2
1	Inleiding	6
1.1	Algemeen.....	6
1.2	In het kort: wat is het Waarschuwingsregister Zorg en Welzijn?	7
1.2.1	Werking van het WSR.....	7
1.2.2	Doel van het WSR.....	7
1.3	Wat wordt bedoeld met de ‘veilige zorgrelatie’?	7
2	Managementsamenvatting	8
2.1	Inleiding	8
2.2	Inhoudelijke bevindingen en conclusies	9
2.3	Adviezen en aanbevelingen van de verkenner.....	11
3	Algemene informatie over de bestuurlijke verkenning WSR.....	12
3.1	Doel en inrichting van de bestuurlijke verkenning	12
3.2	Overzicht betrokkenen.....	13
3.3	Geraadpleegde documenten	13
4	Verslag eerste ronde	14
4.1	Algemeen.....	14
4.2	Belangrijkste bevindingen na eerste ronde gesprekken	14
4.3	Betekenis van de bevindingen op basis van de eerste ronde gesprekken	16
4.4	Toekomst Waarschuwingsregister Zorg en Welzijn.....	17
5	Verslag tweede ronde	18
5.1	Algemeen.....	18
5.2	Beknorte analyse huidig instrumentarium.....	19
5.3	Voorlopige ontwerpcriteria.....	20
6	Verslag invitationaal.....	22
6.1	Algemeen.....	22
6.2	Terugkoppeling 1 ^e en 2 ^e ronde gesprekken	22
6.3	Uitkomsten beknorte analyse	22
6.4	Ontwerpcriteria: uitgangspunten, voorwaarden en verantwoordelijkheden	23
6.5	Belangrijkste conclusies op grond van de invitationaal ‘veilige zorgrelatie’	24
7	Beantwoording van de door opdrachtgever geadresseerde vragen	25
7.1	Hoofdvraag 1: is er draagvlak bij de meest relevante belanghebbenden voor het WSR als instrument ‘van en voor de sector’ en als gezamenlijke bijdrage voor goed werkgeverschap en een veilige zorgrelatie?	25

7.2	Hoofdvraag 2: is er draagvlak bij de meest relevante belanghebbenden voor het WSR als onderdeel van een pakket aan instrumenten ten behoeve van een veilige zorgrelatie?.....	25
7.3	Subvraag 1: welke voor- en nadelen worden ervaren m.b.t. de huidige werking van het WSR?	25
7.4	Subvraag 2: welke voor- en nadelen van een eventueel mede-eigenaarschap zijn geïdentificeerd?.....	26
7.5	Subvraag 3: welke randvoorwaarden voor mede-eigenaarschap en een te voeren register zijn geïdentificeerd?	26
7.6	Subvraag 4: welke concrete vorm voor beheer en doorontwikkeling van het WSR wordt het meest kansrijk geacht?	26
	Bijlagen	27
	Bijlage I - Beknopte analyse tweede ronde bestuurlijke verkenning.....	28
	Algemeen.....	28
	Pre-employment screening	28
	Instrumenten van de Wkkgz	29
	Visuele weergave	35
	Tijdspad bij sollicitatie	37
	Bijlage II - Voorlopige ontwerpcriteria veilige zorgrelatie	39
	Bijlage III - Reacties van de betrokkenen bij de bestuurlijke verkenning	43
	Reactie NU'91.....	43
	Reactie ActiZ.....	43
	Reactie VGN.....	44
	Reactie ministerie van Justitie en Veiligheid.....	44

1 Inleiding

1.1 Algemeen

Deze notitie omvat het verslag van de in de eerste helft van 2021 uitgevoerde bestuurlijke verkenning naar het Waarschuwingsregister Zorg en Welzijn (WSR). Deze bestuurlijke verkenning is in opdracht van het Ministerie van Volksgezondheid Welzijn en Sport (VWS) uitgevoerd door twee bestuurlijke verkenners.

Deze notitie vormt een onlosmakelijk geheel met de onderstaande bijlagen:

- I. Beknopte analyse tweede ronde bestuurlijke verkenning;
- II. Voorlopige ontwerpcriteria veilige zorgrelatie;
- III. Reacties van de betrokkenen bij de bestuurlijke verkenning;

De bijlagen zijn in de vorm van afzonderlijke bestanden toegevoegd aan deze notitie.

In deze notitie treft u de volgende onderdelen aan. In deze inleiding is in de paragrafen 1.2 en 1.3 een korte beschrijving van het WSR en het thema veilige zorgrelatie opgenomen.

In hoofdstuk 2 treft u de managementsamenvatting van deze bestuurlijke verkenning aan. Daarin vindt u de belangrijkste bevindingen, aanbevelingen en conclusies. Deze zijn in hoge mate gebaseerd op feitelijke informatie afkomstig van de bestudeerde documentatie, de diverse gevoerde gesprekken, de uitgevoerde beknopte analyse, en ook de invitationale. Uiteraard zijn ook de professionele afwegingen van de uitvoerders van deze bestuurlijke verkenning, de heren Huizing en Groesz meegenomen in de uiteindelijke bevindingen, conclusies en aanbevelingen.

In hoofdstuk 3 zijn de algemene zaken met betrekking tot deze bestuurlijke verkenning opgenomen. In de achtereenvolgende paragrafen treft u kort het doel en de inrichting van de bestuurlijke verkenning aan (paragraaf 3.1). In deze paragraaf is ook een toelichting opgenomen waarom de aanvankelijke opdracht tussentijds is bijgesteld. Aansluitend is de lijst met geïnterviewden in de eerste en de tweede ronde, alsmede de deelnemers aan de invitationale (paragraaf 3.2) opgenomen. Ook is een overzicht van de in het kader van deze bestuurlijke verkenning geraadpleegde documenten en andere bronnen opgenomen (paragraaf 3.3).

In hoofdstuk 4 is het verslag van de eerste ronde opgenomen. De uitkomsten van de eerste ronde zijn eerder aan de hand van slides gepresenteerd. Deze slides zijn eerder besproken met VWS (als opdrachtgever) en RegioPlus (als landelijk beheerder van het WSR) en verstrekt aan alle geïnterviewden. We besteden afzonderlijk aandacht aan de uitkomsten van de eerste ronde, omdat in deze fase de focus nog expliciet was gericht op het WSR sec. Met de uitkomsten van de eerste ronde is de scope verbreed.

In hoofdstuk 5 treft u de weerslag aan van de uitgevoerde werkzaamheden in de tweede ronde. In deze tweede ronde zijn wederom gesprekken gevoerd, terwijl tegelijkertijd ook een beknopte analyse is uitgevoerd en een lijst met voorlopige ontwerpcriteria is opgesteld. Dit vormde de input voor de invitationale.

Een beknopt verslag van de invitationale is opgenomen in hoofdstuk 6.

Tot besluit zijn voor de volledigheid in hoofdstuk 7 de antwoorden op de door de opdrachtgever gestelde vragen bij verstrekking van de opdracht tot de bestuurlijke verkenning WSR opgenomen.

1.2 In het kort: wat is het Waarschuwingsregister Zorg en Welzijn?

Het is goed om even kort uit te leggen wat het Waarschuwingsregister Zorg en Welzijn is, de werking ervan en wat ermee beoogd wordt. Het Waarschuwingsregister zorgt ervoor dat mensen die werkzaam zijn in de zorg en een strafbaar feit hebben gepleegd jegens cliënten, niet zomaar bij een andere zorgorganisatie aan de slag kunnen. Hierbij gaat het om zowel zorg- als niet zorggerelateerde functies en arbeidsrelaties, dus ook vrijwilligers, uitzendkrachten en stagekrachten vallen onder de werkingssfeer van het register. Het delen van deze gegevens tussen deelnemende organisaties onderling mag vanzelfsprekend niet zomaar. Het raakt aan de privacy van betrokkenen. Om die reden is het Protocol Waarschuwingsregister Zorg en Welzijn getoetst door de Autoriteit Persoonsgegevens aan relevante wet- en regelgeving en eind 2014 rechtmatig verklaard. Het Protocol omvat de 'spelregels' waar deelnemende organisaties zich aan dienen te houden.

1.2.1 Werking van het WSR

Aangesloten organisaties (uit de langdurige zorg; VVT, GGZ en de Gehandicaptenzorg) kunnen (oud)-werknemers registreren in het WSR wanneer zij diefstal, mishandeling of seksueel grensoverschrijdend gedrag hebben gepleegd jegens cliënten. Voordat over mag worden gegaan tot opname in het register, dient aangifte te zijn gedaan bij de politie en dient de persoon te zijn ontslagen of de arbeidsrelatie te worden beëindigd.

Tegelijkertijd checken aangesloten zorgorganisaties aan de vóórkant of sollicitanten in het register voorkomen. Wanneer dat het geval is, wordt dit geverifieerd bij de organisatie die geregistreerd heeft en wordt er vervolgens een besluit genomen over de sollicitatie.

1.2.2 Doel van het WSR

Het doel van het WSR is om:

- Uitvoering te geven aan de vergewisplicht;
- De veiligheid en het vertrouwen binnen de organisatie te vergroten;
- Bij te dragen aan een zorgzame, veilige (woon)omgeving voor cliënten;
- Te zorgen voor een prettige werksfeer voor medewerkers en vrijwilligers.

1.3 Wat wordt bedoeld met de 'veilige zorgrelatie'?

"Een veilige zorgrelatie gaat over het voorkómen van én het omgaan met grensoverschrijdend gedrag en mishandeling door professionals en vrijwilligers jegens een cliënt."¹ In een veilige zorgrelatie heerst er binnen de zorgorganisatie een zorgzame, veilige woonomgeving voor de cliënten én een prettige en vertrouwelijke werksfeer voor alle medewerkers.

¹ <https://www.veiligezorgrelatie.nl/2021/>

2 Managementsamenvatting

2.1 Inleiding

Ten aanzien van het WSR is enkele jaren geleden door de minister van VWS een wettelijke verplichtstelling aangekondigd met als doel de functie en werking van het WSR als belangrijk instrument ten behoeve van een veilige zorgrelatie te versterken. Enkele maanden geleden is in een brief aan de Tweede Kamer² gecommuniceerd dat een wettelijke verplichting van het WSR niet haalbaar is. De onderhavige bestuurlijke verkenning is aangekondigd in deze Kamerbrief.

De bestuurlijke verkenning zou in twee gespreksronden antwoord moeten geven op twee hoofdvragen en een aantal subvragen. Deze hoofdvragen gaan over het draagvlak voor het WSR als zodanig:

- Hoofdvraag 1: is er draagvlak bij de meest relevante belanghebbenden voor het WSR als instrument 'van en voor de sector' en als gezamenlijke bijdrage voor goed werkgeverschap en een veilige zorgrelatie?
- Hoofdvraag 2: is er draagvlak bij de meest relevante belanghebbenden voor het WSR als onderdeel van een pakket aan instrumenten ten behoeve van een veilige zorgrelatie?

Op grond van de eerste ronde gesprekken was reeds duidelijk dat beide vragen negatief moeten worden beantwoord. Er is - op grond van een veelheid aan redenen - onvoldoende draagvlak om het WSR als instrument van en voor de sector voort te zetten. Niet als 'los instrument', maar ook niet als onderdeel van een pakket aan instrumenten. Er is wél draagvlak voor, of wellicht beter geformuleerd, behoefte aan een meer gebalanceerde set aan onderling samenhangende instrumenten ten behoeve van een veilige zorgrelatie. In de rest van deze notitie is de onderbouwing van deze conclusies nader beschreven.

Op basis van deze voorlopige conclusies is de tweede ronde van de bestuurlijke verkenning bijgesteld. De focus van de verkenning is verlegd naar het gezamenlijk vaststellen van de belangrijkste uitgangspunten voor een uitgebalanceerd, onderling samenhangend instrumentarium voor een veilige zorgrelatie. Geconfronteerd met de conclusies omtrent beperkt draagvlak voor het WSR als zodanig, hebben verschillende geraadpleegde personen en organisaties in deze tweede ronde hun teleurstelling en hun zorgen geuit over deze vaststelling. Ook kan worden vastgesteld dat het bestuurlijk ingewikkeld is om verantwoordelijkheid te dragen voor de consequentie die daaraan lijkt te zijn verbonden: het beëindigen van het WSR.

Tijdens de invitationaal zijn de conclusies ten aanzien van het ontbrekende draagvlak voor het WSR aanvaard dan wel onderschreven. En onlosmakelijk daarmee verbonden is door de deelnemers aan de invitationaal gezamenlijk vastgesteld dat nadere inspanning om te komen tot een beter uitgebalanceerd en meer onderling samenhangend instrumentarium nu dan ook nood gewenst is. Het beëindigen van het WSR is mogelijk en voor de hand liggend, mits de afbouw van het WSR zorgvuldig plaatsvindt en de functies ten behoeve van een veilige zorgrelatie waarin juist het WSR exclusief voorziet worden overgenomen en opgenomen in een adequaat onderling samenhangend instrumentarium.

² [Kamerbrief wetstraject Waarschuwingsregister Zorg en Welzijn d.d. 9 februari 2021](#)

2.2 Inhoudelijke bevindingen en conclusies

Op basis van de inbreng van alle geraadpleegde betrokkenen in de eerste en de tweede ronde van de bestuurlijke verkenning (inclusief de invitationale veilige zorgrelatie) zijn de volgende bevindingen en conclusies gerechtvaardigd.

Er is geen bestuurlijk draagvlak voor het scenario waarbij meerdere (koepels van) zorgorganisaties mede-eigenaar worden van het WSR

Er kan onmiskenbaar worden geconcludeerd dat er geen draagvlak is voor het scenario waarbij meerdere (koepels van) zorgorganisaties mede-eigenaar worden van het WSR. Bovendien is gebleken dat er - een enkeling uitgezonderd - geen draagvlak bestaat voor de voortzetting van een los instrument WSR als zodanig.

Een voortzetting en verdere ontwikkeling van het WSR ter bevordering van een veilige zorgrelatie 'knelt' naar de mening van de meeste belanghebbenden te veel met alle overige instrumenten en mogelijkheden

De bevindingen in deze bestuurlijke verkenning maken het waarschijnlijk en - naar mening van een deel van de bevrageden - wenselijk dat het WSR zal worden uitgefaseerd. Het formele besluit hieromtrent ligt bij RegioPlus, de huidige beheerder.

Er is veel behoefte aan en draagvlak voor een onderling beter samenhangend pakket aan instrumenten. Een 'slimmere' verdeling van verantwoordelijkheden met betrekking tot de preventieve en repressieve instrumenten die daarvan deel uitmaken, lijkt daarbij - naar de mening van de belanghebbenden - voor de hand te liggen.

Er is wél draagvlak voor een bredere samenwerking rondom een veilige zorgrelatie

Er is een grote mate van betrokkenheid van belanghebbenden en royale bereidheid om (gedeeltelijke) verantwoordelijkheid te nemen met betrekking tot dit thema. Daarin is naar de mening van alle betrokkenen ook daadwerkelijk winst te behalen. Dat vraagt om meer samenwerking en afstemming.

Sinds de start van het WSR is er sprake van een veelheid aan ontwikkelingen

Naast het WSR als belangrijk instrument ten behoeve van een veilige zorgrelatie, zijn er de afgelopen jaren diverse nieuwe instrumenten ontstaan en hebben bestaande instrumenten zich verder ontwikkeld. De observatie van de bestuurlijke verkenning is dat er maar beperkte aandacht is geweest voor de onderlinge samenhang tussen de verschillende instrumenten. Deze integrale 'overall' verantwoordelijkheid met betrekking tot een veilige zorgrelatie lijkt nergens specifiek te zijn belegd, ook al voelt iedereen zich wel degelijk verantwoordelijk voor een specifiek onderdeel van het geheel. Soms gaat dat 'vanzelf' goed.

Iedere belanghebbende bij een veilige zorgrelatie heeft zijn/haar eigen specifieke functie

Voor geen enkele belanghebbende is een veilige zorgrelatie (laat staan het WSR) het 'hoofddossier'. Voor sommigen impliceert dit dat zij uit hoofde van hun rol en functie in het stelsel zijdelings te maken hebben met slechts één van de instrumenten die bijdragen aan een veilige zorgrelatie, zoals het WSR, de Wkkgz, het BIG-register, de VOG, etc. Daarmee heeft eenieder zijn/haar eigen perspectief. Ook is in de afgelopen jaren in dezelfde lijn ingezet op evaluatie, bijstelling en ontwikkeling van individuele instrumenten. Zo was de insteek van deze bestuurlijke verkenning aanvankelijk ook exclusief gericht op het WSR sec.

Juist omdat iedereen 'een beetje verantwoordelijk' is voor een veilige zorgrelatie, maar niemand integraal verantwoordelijkheid draagt, leidt - naar de mening van de verkenners - op onderdelen tot een suboptimale inrichting van het instrumentarium ten behoeve van een veilige zorgrelatie

Er is een sterke behoefte aan meer onderlinge afstemming

De huidige activiteiten en ontwikkelingen gericht op het verbeteren van een veilige zorgrelatie zouden meer op elkaar moeten worden afgestemd. Er is behoefte aan een beter uitgebalanceerd en meer onderling samenhangend instrumentarium ten behoeve van een veilige zorgrelatie. Dat vraagt ook om een meer bij de praktijk passende verdeling van verantwoordelijkheden van belanghebbenden en betrokkenen. Hierbij is geopperd door de respondenten dat systeempartijen een verantwoordelijkheid dragen voor de meer repressieve instrumenten, de branchepartijen ontfermen zich over de meer preventieve instrumenten.

Er is momentum en bereidheid om gezamenlijk verantwoordelijkheid te nemen

Het tweede deel van de bestuurlijke verkenning heeft zich daarop gericht. Door middel van een beknopte analyse en een eerste aanzet voor de criteria waaraan het instrumentarium zou moeten voldoen (ontwerpcriteria), is een eerste stap gezet richting een inhoudelijke en procesmatige integrale ontwikkeling van een veilige zorgrelatie. Daarbij zou er - in lijn met de wens van de meeste belanghebbenden - meer balans kunnen worden gebracht tussen preventieve en repressieve instrumenten, de potentie van preventieve instrumenten is nog relatief groot. Ook worden belanghebbenden veel gerichter gestimuleerd en uitgedaagd op het leveren van een concrete (bij hun rol en functie passende) bijdrage, is de samenhang van deze bijdragen meer geborgd en krijgt de effectiviteit en de efficiëntie meer aandacht, evenals de balans tussen kosten en inspanningen enerzijds en de opbrengst anderzijds. Het momentum hiervoor lijkt aanwezig, de bereidheid bij belanghebbenden evenzeer.

De opvolging van deze bestuurlijke verkenning gaat niet vanzelf; de functies van het WSR moeten elders worden ondergebracht

Er is - na de invitationale veilige zorgrelatie - een prille start gemaakt die om concrete opvolging vraagt. De functies van het WSR zullen moeten worden ondergebracht in de rest van het instrumentarium. De voorgenomen royale aandacht voor de meer preventieve instrumenten ontwikkelt zich niet vanzelf.

2.3 Adviezen en aanbevelingen van de verkenners

Er is een sterke behoefte aan samenbindend leiderschap

Er is in de afgelopen jaren vaker integrale aandacht geweest voor een veilige zorgrelatie met een veelheid aan actoren. Belanghebbenden hebben dan ook een zekere scepsis ten aanzien van nieuwe pogingen. Het succes komt er niet alleen als vanzelfsprekend resultaat van uitgevoerde evaluaties, adequate analyses, geformuleerde uitgangspunten, gemaakte afspraken, mooie plannen, positieve energie en getoonde intenties. De komende één tot twee jaar is er een sterke behoefte aan samenbindend leiderschap en regie. Het advies is om daarin expliciet te voorzien.

Doen ontstaan van een gezamenlijke integrale 'overall' verantwoordelijkheid

Het benodigde leiderschap zou moeten zorgdragen voor het *doen ontstaan* van een gezamenlijk integrale 'overall' verantwoordelijkheid met betrekking tot een veilige zorgrelatie. Dit ontstaat niet vanzelf. En het zal ook niet ontstaan wanneer het te veel wordt geïnstitutionaliseerd of opgepakt vanuit de hiërarchie, dan wel wanneer wordt geprobeerd het af te dwingen door middel van nadere wet- en regelgeving. Daarom is er tijdelijk behoefte aan leiderschap en regie dat met beperkte dominantie of hiërarchie, die de kracht van de verschillende onderdelen van het maatschappelijk systeem motiveert en stimuleert om dit in de gemeenschappelijkheid te laten ontstaan. Het advies is om dat leiderschap door VWS (als gepercipieerde systeemeigenaar) te laten faciliteren en organiseren. Kortom, regie pakken. In deze notitie zijn een aantal bouwstenen aangereikt om daarin te voorzien en verdere stappen te zetten in deze ontwikkeling met betrekking tot een veilige zorgrelatie.

De bestuurlijke verkenners geven VWS in overweging om voor een periode van één tot twee jaar een (nationaal) coördinator veilige zorgrelatie te benoemen

Deze coördinator c.q. kwartiermaker zou in opdracht van VWS zorg kunnen dragen voor het uitvoeren van een meer diepgaande analyse van het bestaande instrumentarium, een zorgvuldige afbouw van het WSR, op laten nemen van de huidige functies van het WSR in het onderling samenhangende instrumentarium, beter verdelen en beleggen van verantwoordelijkheden omtrent een veilige zorgrelatie bij de diverse betrokkenen, etc. Na een periode van één of twee jaar zou de verdeling van verantwoordelijkheden en de onderlinge samenwerking tussen betrokkenen zodanig moeten zijn ontwikkeld, dat het niet langer noodzakelijk is daarvoor een coördinator te hebben.

3 Algemene informatie over de bestuurlijke verkenning WSR

3.1 Doel en inrichting van de bestuurlijke verkenning

De bestuurlijke verkenning is op verzoek en in opdracht van VWS uitgevoerd in de eerste helft van 2021. De doelstelling is als volgt geformuleerd:

Het doel van deze opdracht is het bestuurlijk toetsen van het draagvlak bij verschillende partijen voor het scenario waarbij meerdere (koepels van) zorgorganisaties mede-eigenaar worden van het WSR binnen een bredere samenwerking rondom een veilige zorgrelatie. Ook (koepels van) werknemers dienen te worden geraadpleegd.

In aansluiting op de hoofddoelstelling zijn de volgende subdoelstellingen geformuleerd:

- Toetsen van het draagvlak bij de meest relevante belanghebbenden voor een samengesteld pakket aan instrumenten (waarvan het WSR één van de onderdelen is) ten behoeve van een veilige zorgrelatie;
- Vaststellen van voorwaarden en mogelijkheden bij de meest relevante belanghebbenden voor het vergroten van hun draagvlak voor het WSR en het beoogde scenario;
- Adviseren over de meest kansrijke vorm van het beoogde scenario.

VWS heeft vervolgens in haar opdrachtbrief verzocht om specifiek te achterhalen hoe belanghebbenden staan ten opzichte van de volgende punten:

1. Ervaren voor- en nadelen van de huidige werking van het WSR;
2. Voor- en nadelen van een eventueel mede-eigenaarschap;
3. Randvoorwaarde(n) om mede-eigenaar te worden en randvoorwaarden en eisen die de bestuurders stellen aan inrichting van het register;
4. Concrete vorm waarin beheer en doorontwikkeling van het WSR het meest kansrijk wordt geacht (bijvoorbeeld stichting in het leven roepen). Hierbij dient ook de manier waarop belanghebbenden de rechtsbescherming willen vormgeven helder te worden.

Zoals aangegeven zijn deze punten geadresseerd in hoofdstuk 7.

De bestuurlijke verkenning is gefaseerd uitgevoerd waarbij bij de aanvang de volgende stappen zijn voorgesteld en - met enige bijstelling - ook zijn uitgevoerd:

- I. Voorbereiding
- II. Inventarisatie van het krachtenveld (eerste ronde interviews)
- III. Tussentijdse evaluatie, concretisering en bijstelling
- IV. Dynamisch toetsen draagvlak belanghebbenden (tweede ronde interviews en beknopte analyse)
- V. Bespreken bevindingen, conclusies en adviezen
- VI. Invitational 'Veilige Zorgrelatie'
- VII. Verslaglegging, rapportage en overdracht dossier

Omdat tijdens de eerste ronde interviews is gebleken dat er weinig tot geen draagvlak bestaat bij de belanghebbenden voor een los instrument WSR als zodanig, en wél draagvlak voor een uitgebalanceerde onderling samenhangende set aan instrumenten voor een veilige zorgrelatie, is in nauw onderling overleg tussen opdrachtnemers, VWS en RegioPlus gekozen voor een bijstelling van de bestuurlijke verkenning. Daarbij is door middel van (a) een beknopte analyse (zie bijlage I) en (b) een meer gerichte insteek van de tweede ronde gesprekken ter voorbereiding op (c) een invitational 'veilige zorgrelatie' met betrokkenen

gezocht naar de uitgangspunten en ontwerpcriteria (zie bijlage II) voor een samenhangende set aan maatregelen en instrumenten die bijdragen aan een veilige zorgrelatie.

3.2 Overzicht betrokkenen

In onderstaand overzicht staat vermeld welke organisaties zijn betrokken bij deze bestuurlijke verkenning, in welke ronde met ze is gesproken en of ze aanwezig waren bij de invitationale. In totaal is voor deze verkenning met 35 personen (directeur – bestuurders, beleidsmedewerkers, projectleiders en juristen) gesproken.

	Organisatie	Eerste ronde	Tweede ronde	Deelname invitationale
1	Hanzeheerd	√	√	√
2	Zorgwaard	√	√	√
3	WoonZorgcentra Haaglanden	√	√	
4	ActiZ	√	√	√
5	VGN	√	√	√
6	De Nederlandse GGZ	√		
7	Ministerie van VWS	√	√	√
8	RegioPlus	√	√	√
9	Werkgeversvereniging Zorg en Welzijn Zuid-Holland Zuid		√	√
10	ZWconnect (voormalig ZorgZijn Werkt)		√	√
11	De Rotterdamse Zorg	√		
12	UtrechtZorg	√		
13	Werkgeversvereniging Zorg en Welzijn	√		
14	WZW Zorg en Welzijn	√		
15	V&VN	√		
16	Ministerie van J&V	√	√	√
17	IGJ	√	√	√
18	NU'91	√	√	√
19	CNV	√	√	√
20	NBBU		√	√

3.3 Geraadpleegde documenten

- [Leidraad Veilige Zorgrelatie](#), Marie-Josée Smits en Antoinette Bolscher, 2019.
- [Kamerbrief wetstraject Waarschuwingsregister Zorg en Welzijn d.d. 9 februari 2021](#)
- [Kamerbrief over onderzoeken Verklaring Omtrent het Gedrag VOG d.d. 8 juni 2021](#)
- [Evaluatie Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg d.d. 22 februari 2021](#)
- Verkennend onderzoek 'Waarschuwingsregister Zorg en Welzijn', Sira consulting, Januari 2020.
- [Handleiding continue screening kinderopvang \(2019\)](#), Ministerie van SZW, maart 2019.
- [Tweede evaluatie Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg](#), ZonMw, oktober 2013.

4 Verslag eerste ronde

4.1 Algemeen

Voor de eerste ronde van gesprekken is contact gezocht met de belangrijkste betrokkenen en belanghebbenden bij het WSR. In onderling overleg met VWS en RegioPlus is hiervoor de selectie gemaakt. De eerste ronde had als belangrijkste doel om het op dat moment bestaande krachtenveld en opvattingen met betrekking tot het WSR in kaart te brengen. Daarbij is gekozen voor het benaderen van functionarissen en personen met een grote mate van betrokkenheid bij en kennis van het WSR.

In nauwe samenwerking met RegioPlus is voorafgaand aan de eerste ronde gesprekken de ontwikkeling van het WSR, de context en de actuele stand van zaken in kaart gebracht. Safia El Habhoubi heeft als landelijk projectleider vanwege haar nauwe en inhoudelijke betrokkenheid bij het WSR (nagenoeg vanaf de start) veel informatie kunnen verstrekken. In aansluiting daarop is ook het (niet openbare) rapport van Sira Consulting d.d. januari 2020, dat in opdracht van VWS is opgesteld, een belangrijke bron geweest bij de start.

Kort voorafgaand aan de eerste ronde gesprekken (op 9 februari 2021) publiceerde de minister van VWS de Kamerbrief³ inzake het wetstraject WSR. Deze Kamerbrief is met de uitnodiging aan de belanghebbenden om deel te nemen aan de bestuurlijke verkenning meegezonden. Daarmee werd voor alle betrokkenen (en voor de meesten ook pas op dat moment) duidelijk dat de enkele jaren geleden aangekondigde wettelijke verplichting van het WSR wordt gestaakt vanwege belangrijke praktische en juridische bezwaren. De onderbouwing van dit besluit maakt onderdeel uit van de inhoud van deze Kamerbrief.

Dit heeft - zo bleek uit de eerste ronde gesprekken - bij een aantal betrokkenen invloed (gehad) op het krachtenveld rond het WSR. Zowel de aankondiging van een verplichtstelling enkele jaren geleden, als het besluit om daarvan af te zien 9 februari jongstleden, alsmede de onderbouwing van dat besluit.

Uit de inventarisatie voorafgaand aan de eerste ronde gesprekken bleek dat zich sinds de start van het WSR in 2015 relatief veel ontwikkelingen hebben voorgedaan. Met betrekking tot het WSR zelf, maar zeker of juist ook aanpalend aan het WSR. Relevant hierin zijn de invoering van de WKKGZ (2016) met de meldingsplicht ongewenst gedrag, de vergewisplicht en de referentiecheck, de verdere ontwikkeling van het BIG-register en het tuchtrecht en de continue screening in de kinderopvang, alsmede de invoering van de signalenlijst seksueel overschrijdend gedrag van de NOV.

4.2 Belangrijkste bevindingen na eerste ronde gesprekken

De belangrijkste bevindingen met betrekking tot het WSR na de eerste ronde gesprekken waren helder en duidelijk. De kern kan in drie zinnen worden weergegeven:

1. De initiatiefnemers van het WSR zijn overwegend positief ten aanzien van WSR sec.
2. Alle overige actoren hebben met betrekking tot het WSR sec milde tot stevige kritiek van diverse aard (veelal vanuit eigen paradigma en perspectieven).
3. Alle geïnterviewde bronnen staan positief ten opzichte van een veilige zorgrelatie en willen daarvoor (op onderdelen) verantwoordelijkheid dragen.

³ [Kamerbrief wetstraject Waarschuwingsregister Zorg en Welzijn d.d. 9 februari 2021](#)

Ad.1 - positieve houding ten opzichte van het WSR bij initiatiefnemers

Voor de initiatiefnemers is er geen discussie over het feit dat het WSR - naast andere instrumenten - voorziet in een wezenlijke functie met betrekking tot het garanderen van een veilige zorgrelatie. Tenminste in potentie en bij een verdere uitbreiding van de dekkingsgraad van het WSR. De functie van het WSR kan niet (zomaar) worden overgenomen door andere beschikbare instrumenten. Het belang van het WSR is naar de opvatting van deze belanghebbenden groot. Het WSR is weliswaar een overwegend repressief instrument, maar daar gaat ook een sterke preventieve werking vanuit.

De eventuele nadelen van en kritiek op het WSR, zoals onder meer is beschreven in de Kamerbrief van 9 februari 2021 en hetgeen daarover is opgenomen in het rapport van Sira Consulting zijn weliswaar relevant, maar wegen daar niet tegenop. De Kamerbrief, en in het bijzonder de daarin opgenomen onderbouwing wordt door enkelen gelezen als een devaluatie van het belang en de toegevoegde waarde van het WSR door de Minister.

Ad. 2 - milde tot stevige kritiek met betrekking tot het WSR vanuit de overige belanghebbenden

Alle overige geïnterviewden uitte in deze eerste ronde milde tot stevige kritiek op het WSR. Opvallend is dat de kritiek op onderdelen hetzelfde is, maar dat de perspectieven van de geïnterviewden verschillend is. Vrijwel alle belanghebbenden kijken naar het WSR vanuit hun eigen functie en opvattingen, veelal samenhangend met hun 'statutaire' opdracht. Belangenorganisaties van werkgevers hebben nu eenmaal een ander perspectief dan belangenorganisaties van werknemers. Hierbij is ook 'onbekend maakt onbemind' van invloed. Er wordt geregeld gebruikgemaakt van argumenten die inhoudelijk weerlegd kunnen worden.

De kritiek op het WSR kan als volgt worden samengevat en kan worden omschreven en gekenschetst als 'stevig':

- Het WSR is te weinig in balans met preventieve maatregelen en mogelijkheden; er is te veel nadruk op repressie en de mogelijkheden van preventieve maatregelen worden te weinig benut;
- Er worden vraagtekens gezet bij de subsidiariteit en proportionaliteit; beroepsverbod in relatie tot vergrijp en duur van de uitsluiting;
- Er worden vraagtekens gezet bij de wijze waarop hoor en wederhoor is ingericht binnen het WSR, alsmede de daarmee samenhangende rechten en bescherming van de medewerker;
- Ta lage dekkingsgraad; er is beperkt animo en veel afwachtende reacties. De Kamerbrief van 9 februari 2021 en de daarin opgenomen argumentatie zal naar de mening van de geïnterviewden een verder enthousiasme voor het WSR (in welke vorm dan ook) niet doen toenemen;
- Het WSR heeft een te smalle opzet – de mogelijkheid van mensen die grensoverschrijdend gedrag vertonen om te hoppen naar aanpalende sectoren (of regio's met een lage dekkingsgraad) is nog steeds mogelijk binnen het WSR;
- Het WSR brengt te veel lasten met zich mee ten opzichte van (eigen) opbrengsten voor zorgorganisaties, onder meer vanwege het feit dat het WSR zich alleen richt op grensoverschrijdend gedrag jegens cliënten;

- Het WSR heeft te veel het karakter van een 'zwarte lijst' (gekregen);
- Er is - mede door de verdere ontwikkelingen aanpalend aan het WSR - sprake van te veel dubbelingen in relatie tot bijvoorbeeld VOG, BIG met tuchtrecht, WKKGZ met vergewisplicht en referentiecheck;
- Sinds de start van het WSR zijn er veel ontwikkelingen geweest bij nieuwe en bestaande aanpalende instrumenten, waardoor de inefficiëntie alleen maar is toegenomen;
- Het WSR is zelf nog niet volgroeid (bijvoorbeeld met betrekking tot de dekkingsgraad), maar ook andere instrumenten zijn nog onvoldoende uitgekristalliseerd en uitgenut; op enkele andere instrumenten is gedeeltelijk dezelfde kritiek van toepassing;
- Er is sprake van onbalans in de beschikbare instrumenten met betrekking tot een veilige zorgrelatie (veel overlap en toch ook nog gaten) en als set voortdurend in beweging;
- Het is onduidelijk wat het feitelijke doel is van een instrument als het WSR;
- Er moet meer balans en onderlinge samenhang komen.

Ad. 3 - alle geïnterviewden staan positief ten opzichte van een veilige zorgrelatie

Voor geen van de geïnterviewden is het WSR 'een hoofddossier' en feitelijk geldt dat - zij het in mindere mate - ook voor het thema veilige zorgrelatie. Dat verklaart mogelijk ook dat alle geïnterviewden zo opvallend vanuit hun eigen specifieke perspectief en paradigma redeneren. De belangrijkste verantwoordelijkheden van de geïnterviewden blijken altijd betrekking te hebben op 'iets anders'. Het WSR of 'een veilige zorgrelatie is nagenoeg niemand's 'hoofdverantwoordelijkheid'. Daarmee is het WSR in het bijzonder, maar het thema 'veilige zorgrelatie' toch ook, voor vrijwel alle geïnterviewden een 'bij'-dossier dat niet automatisch en vanzelf bovenaan de stapel ligt.

Dat neemt niet weg dat alle geïnterviewden en de organisaties die zij vertegenwoordigen zonder enig omhaal positief staan ten opzichte van een veilige zorgrelatie en daar ook zonder meer een (gedeeltelijke) verantwoordelijkheid in willen dragen. Hoe deze gedeeltelijke verantwoordelijkheid vorm zou moeten krijgen voor elk van de belanghebbenden enerzijds, en op welke wijze deze optelsom aan verantwoordelijkheden op de verschillende onderdelen van dit dossier zou moeten leiden tot een uitgebalanceerd, effectief en efficiënt instrumentarium ten behoeve van een veilige zorgrelatie, blijft voor alle betrokkenen een vraag.

4.3 Betekenis van de bevindingen op basis van de eerste ronde gesprekken

De eerste ronde gesprekken leidt in ieder geval tot een duidelijk antwoord op de vraag die onderliggend is aan de hoofddoelstelling van de bestuurlijke verkenning: er is bij de verschillende partijen geen draagvlak voor een scenario waarbij meerdere (koepels van) zorgorganisaties mede-eigenaar worden van het WSR. Deze bevindingen maken het waarschijnlijk dat het WSR zal worden uitgefaseerd.

Er is tegelijkertijd wel een duidelijke en nijpende behoefte aan een bredere samenwerking rondom een veilige zorgrelatie en de toepassing en onderlinge samenhang van het daarin ingezette instrumentarium. Dat vraagt om samenwerking en regie.

Bovenstaande kan en mag niet worden gelezen dat alle draagvlak voor het WSR is verdwenen. Het WSR voorziet wel degelijk in een functie, echter niet als losstaand instrument. Er is juist behoefte aan een uitgebalanceerde set van samenhangend

instrumentarium ten behoeve van een veilige zorgrelatie. Gezien de geuite kritiek lijkt het niet voor de hand te liggen het WSR door te (laten) ontwikkelen. Bij de sector zelf is daarvoor ook maar weinig enthousiasme te vinden.

Er zal in relatie tot de rest van het thans beschikbare instrumentarium (dat ook voortdurend in ontwikkeling was, is en zal blijven) moeten worden gekeken naar de meest optimale garanties (effectief en efficiënt) om een veilige zorgrelatie te kunnen garanderen.

De milde tot stevige kritiek op het WSR in deze eerste ronde kan nagenoeg volledig vertaald worden in de wens op een uitgebalanceerd instrumentarium. Dit leidt ertoe dat in het kader van de bestuurlijke verkenning geen nader onderzoek plaatsvindt naar bestuurlijk draagvlak voor een scenario waarbij meerdere (koepels van) zorgorganisaties mede-eigenaar worden van het WSR. In plaats daarvan is in de tweede ronde de aandacht gevestigd op een beknopte analyse van de tekortkomingen en de mogelijkheden, de uitwerking van de belangrijkste uitgangspunten in de vorm van voorlopige ontwerpcriteria, gezamenlijke afspraken over inhoud, proces en verantwoordelijkheden en zo mogelijk het maken van nadere afspraken daarover.

4.4 Toekomst Waarschuwingsregister Zorg en Welzijn

Tijdens de invitation is door de deelnemers gezamenlijk vastgesteld dat het niet logisch is het WSR als instrument voort te zetten. Dat neemt niet weg dat het WSR voorziet in een aantal 'exclusieve' functies, waarin op dit moment (nog) niet door andere instrumenten wordt voorzien. Hoewel het formele besluit om het WSR te beëindigen voor ligt aan RegioPlus, de huidige beheerder van het WSR, kan een verantwoorde beëindiging van het WSR alleen plaatsvinden in onderlinge afstemming tussen RegioPlus en VWS.

5 Verslag tweede ronde

5.1 Algemeen

De tweede ronde bestond uit drie onderdelen: een beknopte analyse van het huidig instrumentarium, een eerste opzet van de ontwerpcriteria (wensen en eisen) voor een toekomstig instrumentarium en een tweede ronde gesprekken met betrokkenen. Dit alles ter voorbereiding op de invitationale 'veilige zorgrelatie' op 29 juni 2021.

De betrokkenen bij de tweede ronde ontvingen voorafgaand aan het interview in ieder geval de presentatie met de uitkomsten van de eerste ronde gesprekken en het rapport van Sira Consulting. De voorlopige resultaten van de beknopte analyse en de concept ontwerpcriteria zijn afhankelijk van het moment waarop het tweede interview plaats had, mondeling toegelicht of schriftelijk verstrekt aan betrokkenen.

In de eerste ronde was al duidelijk dat er sprake was van behoorlijke verschillen in de diverse perspectieven, dat nam verder toe in de tweede ronde. De verschillen in perspectieven waren in de eerste ronde nog vooral inhoudelijk. De noodzakelijk te voeren dialoog over verantwoordelijkheden, belangen, en ook politieke en bestuurlijke aspecten is in de eerste ronde maar in beperkte mate onderwerp van gesprek geweest. In de tweede ronde was dat zonder meer onderwerp van gesprek.

Na de eerste ronde bleek onmiskenbaar het afgenomen draagvlak voor het WSR als losstaand instrument. Dat was - naast een verbreding van de scope en verdieping van de inhoud - het startpunt van de tweede ronde gesprekken. Er kwam voorafgaand aan en tijdens de tweede ronde ook meer inhoudelijke informatie beschikbaar, zoals de evaluatie Wkkgz en het rapport van Sira Consulting.

Met name de breed gedragen conclusie in de eerste ronde van de verkenning dat er onvoldoende draagvlak is voor een voortzetting van het WSR, leidde in de tweede ronde tot een bredere en op onderdelen ook stevigere discussie. Deze conclusie, en zeker het feit dat deze breed gedragen is, maakt het immers voor de hand liggend dat er een einde komt aan het WSR. Het is voor niemand aantrekkelijk om verantwoordelijkheid te moeten nemen voor deze consequentie; het stoppen met een instrument dat wel degelijk een functie vervult (of heeft vervuld) met betrekking tot de veilige zorgrelatie in Nederland.

Hierdoor werd de dialoog in de tweede ronde niet alleen inhoudelijk aanmerkelijk breder, maar werden tijdelijk ook andere thema's nadrukkelijk onderwerp van gesprek:

- De oorzaken van het afgenomen draagvlak;
- Individuele versus gezamenlijke verantwoordelijkheid;
- Maatschappelijke versus individuele belangen;
- Politieke en bestuurlijke aspecten;
- Gevoeligheden vanuit het verleden.

Al deze onderwerpen zijn - naar de mening van de bestuurlijke verkenner - relevant, belangrijk en verdienen onmiskenbaar aandacht. Het adresseren van politieke, bestuurlijke en individuele belangen naast maatschappelijke belangen, al dan niet als terecht gepercipieerde verdeling van rollen, verantwoordelijkheden en bevoegdheden, eventuele gevoeligheden, emoties en andere niet strikt inhoudelijke zaken vragen om aandacht.

Zonder deze aandacht is het nauwelijks mogelijk om gezamenlijk constructief te werken aan de verdere ontwikkeling van een veilige zorgrelatie. Er is bij de bestuurlijke verkenners geen onderscheid in belang gemaakt tussen de meer inhoudelijke en de meer politiek-bestuurlijke thema's. Wel is getracht om deze thema's zo veel mogelijk 'uit elkaar te houden' en separaat te behandelen met respect naar eenieder, het verleden, het heden en de toekomst.

Dat geeft, naar de opvatting van de verkenners, de grootste kans op een gemeenschappelijk perspectief op het thema veilige zorgrelatie en is daarmee dienend aan het maatschappelijk belang. Dat is niet alleen van toepassing geweest 'tijdens' deze bestuurlijke verkenning, maar zal ook 'na' oplevering van dit verslag en de verdere ontwikkeling van toepassing zijn.

In de tweede ronde was er daarmee aanvankelijk zonder meer sprake van een divergerend effect. Zowel op inhoud als met betrekking tot belangen en verantwoordelijkheden. Tot en met de invitation op 29 juni 2021 hebben de bestuurlijke verkenners zich tot het uiterste ingespannen om op de diverse thema's ook weer tot convergentie te kunnen komen tijdens de invitation. Dat lijkt goed te zijn gelukt.

De beschrijving van dit effect is expliciet opgenomen in dit verslag (en in de diverse gesprekken ook expliciet geadresseerd), omdat al deze thema's ook bij de verdere ontwikkeling van de veilige zorgrelatie - naar onze inschatting - voortdurend een rol zouden kunnen spelen. Soms wat meer, dan weer wat minder prominent. In elk geval bij voortdurend een belangrijke factor bij de verdere ontwikkeling. De constructieve opstelling van alle betrokkenen in de tweede ronde is in dit kader zonder meer vermeldenswaardig.

5.2 Beknopte analyse huidig instrumentarium

De beknopte analyse is als bijlage bij deze notitie opgenomen. Voor de inhoud wordt verwezen naar bijlage I. De milde tot stevige kritiek die in de eerste ronde is geuit met betrekking tot het WSR is op diverse onderdelen misschien nog wel meer kritiek op het gehele instrumentarium ten behoeve van het bevorderen van een veilige zorgrelatie, dan kritiek op het WSR als zodanig.

De analyse is met recht slechts een 'beknopte' analyse. Er is zonder meer nader onderzoek en analyse noodzakelijk. Niet zozeer om de tekortkomingen in het bestaande instrumentarium aan te tonen, maar vooral richtinggevend aan een toekomstig, gebalanceerd en onderling samenhangend instrumentarium ten behoeve van een veilige zorgrelatie. De beknopte analyse is intentioneel constructief van aard. De diverse in de tekst opgenomen kaders 'om over na te denken' nodigen uit om als collectief voortdurend met elkaar te werken aan het verbeteren van het instrumentarium. Het is niet nodig om al deze vragen te beantwoorden of op te lossen.

De beknopte analyse geeft onder meer inzicht in de samenhang van de losse instrumenten, de onderlinge overlap en 'de gaten'. En geeft dus ook zicht op de mogelijkheden van nog niet of niet volledig ingezette instrumenten.

Last but not least toont de beknopte analyse ook aan dat het WSR in het huidige instrumentarium wel degelijk voorziet in een functie. Met het WSR wordt voorkomen dat personeel dat over de schreef is gegaan jegens cliënten bij de ene zorgorganisatie, zonder problemen aan de slag bij de volgende zorgorganisatie. Bovendien heeft het WSR betrekking

op al het personeel (vast, zzp, ondersteunend, etc.). Er zal derhalve bij de uitfasering of overdracht van het WSR (mocht daartoe worden besloten) aandacht moeten worden besteed aan het onderbrengen van deze functies in de rest van het (toekomstig) instrumentarium.

De mogelijkheden van de meer preventieve instrumenten - zo blijkt onder meer uit de beknopte analyse - is nog erg groot met betrekking tot de veilige zorgrelatie. In de gesprekken met diverse betrokkenen is dit ook reeds expliciet aan de orde gekomen. De Leidraad veilige zorgrelatie zou meer expliciet en actief kunnen worden verheven tot een 'veldnorm'. Hierbij moet wel rekening gehouden worden dat deze specifiek ontwikkeld is voor de langdurige zorg en dus eventueel aangepast moet worden voor andere sectoren.

De beknopte analyse geeft ook inzicht in de wijze waarop de verschillende rollen manier en daarmee verantwoordelijkheden van de diverse actoren optellen tot en onderling synergetische en versterkende effecten kunnen hebben met betrekking tot de veilige zorgrelatie. Een veilige zorgrelatie is immers te allen tijde de uitkomst van de inspanningen van *alle* betrokkenen. In een nadere uitwerking en verdieping van een uitgebreidere analyse zou hieraan meer expliciet aandacht kunnen worden geschonken. Wij adviseren voor een uitgebreidere analyse eveneens om de nadruk te leggen op de positieve bijdragen van alle betrokkenen en de mogelijkheden om juist dat te versterken en te verbeteren.

5.3 Voorlopige ontwerpcriteria

De voorlopige ontwerpcriteria zijn te vinden in bijlage II. De ontwerpcriteria zijn eveneens 'niet af'. Dat was ook niet beoogd. Tijdens zowel de eerste ronde als de tweede ronde gesprekken, en ook tijdens de invitationals is gebleken dat betrokkenen en belanghebbenden elkaar goed kunnen vinden met betrekking tot het bevorderen van een veilige zorgrelatie.

Dat is gedeeltelijk vertaald in een eerste set van voorlopige uitgangspunten, randvoorwaarden, principes en afspraken met betrekking tot de inrichting, verdere ontwikkeling en onderhoud van een onderling samenhangend instrumentarium ten behoeve van een veilige zorgrelatie.

Zoals eerder aangegeven zijn deze ontwerpcriteria het positieve spiegelbeeld van de geuite kritiek in de eerste ronde. Deze eerste set van voorlopige ontwerpcriteria is slechts het startpunt om gezamenlijk te komen tot het ontwerp en ontwikkeling van een meer samenhangend en meer uitgebalanceerd instrumentarium. Het kan daarmee bijdragen aan een in de nabije toekomst te starten doorlopende constructieve dialoog over een veilige zorgrelatie. Het helpt in het collectief om door middel van ontwerpcriteria tijdelijk weg te blijven van vorm en inhoud en de specifieke eigen verantwoordelijkheid voor één instrument of ten aanzien van één of enkele van de opgenomen criteria.

In het kader van deze bestuurlijke verkenning zijn voorlopig 11 ontwerpcriteria opgetekend. In de bijlage zijn deze criteria nader beschreven en uitgewerkt:

1. Onderscheid en balans preventieve en repressieve instrumentarium
2. Harmonisatie
3. Efficiëntie
4. Voldoende dekking

5. Helder en overzichtelijk
6. Branche-overschrijdend
7. Praktische uitvoerbaarheid
8. Nette afbouw/overgang WSR
9. Duidelijkheid en adequate communicatie m.b.t samenhangend instrumentarium
10. Verantwoordelijkheden en rollen
11. Mogelijkheid en aantrekkelijkheid om te onderscheiden

Hoewel een adequate verdeling van verantwoordelijkheden en rollen als één van de ontwerpcriteria is opgenomen (criterium 10), lijkt het belang van leiderschap met betrekking tot de verdere ontwikkeling van een onderling samenhangend instrumentarium in deze fase het meest cruciaal. In het voorwoord van deze notitie is de 'latente behoefte aan intelligent, empathisch en ondersteunend leiderschap om de potentie met betrekking tot een veilige zorgrelatie te ontsluiten' geadresseerd. In de komende maanden en met betrekking tot een succesvol vervolg van deze bestuurlijke verkenning lijkt juist dat type leiderschap het meest cruciale criterium om verder te komen.

6 Verslag invitationaal

6.1 Algemeen

De invitationaal veilige zorgrelatie vond plaats op 29 juni 2021 en vormde het sluitstuk van de bestuurlijke verkenning WSR. De invitationaal had als belangrijkste doel om gezamenlijk te komen tot concrete inhoudelijke én procesmatige afspraken met betrekking tot de ontwikkeling van een onderling samenhangend instrumentarium voor een veilige zorgrelatie en kende de volgende drie agendapunten:

1. Terugkoppeling 1^e en 2^e ronde gesprekken
2. Uitkomsten beknopte analyse
3. Ontwerpcriteria: uitgangspunten, voorwaarden en verantwoordelijkheden

In de navolgende paragrafen (6.2 t/m 6.4) zijn de belangrijkste punten per agendapunt in deze notitie opgenomen. Tot besluit zijn in paragraaf 6.5 de belangrijkste conclusies opgenomen.

6.2 Terugkoppeling 1^e en 2^e ronde gesprekken

In het eerste gedeelte van de invitationaal is er gereflecteerd op de betekenis van de bevindingen uit de eerste ronde van de bestuurlijke verkenning. Hierin zijn alle partijen het eens dat er veel energie is gestopt in het WSR en geeft een aantal partijen aan het zonde te vinden als het Waarschuwingsregister wordt uitgefaseerd en ophoudt te bestaan, maar dat het niet gaat om het instrument an sich, maar om de veilige zorgrelatie in het algemeen. Daarom is het belangrijk er een streep onder te zetten, vooruit te kijken en samen de veilige zorgrelatie te verbeteren.

Er wordt aangegeven dat het een goed teken is dat we met deze brede groep aan betrokkenen en belanghebbenden bij elkaar zitten. Met verschillende kennis, standpunten en uitgangspunten, maar met één gemeenschappelijk belang; de veilige zorgrelatie. Dat is een kracht die we moeten gebruiken en waarvan nu het momentum gebruikt moet worden.

In het slot van het eerste gedeelte wordt aangestipt dat veel partijen hier al erg lang mee bezig zijn, dat ze graag mee willen werken, maar dat ze nu wel graag ook echt verandering willen zien. En dat het niet bij praten blijft. Dat zou zonde zijn.

6.3 Uitkomsten beknopte analyse

In het tweede gedeelte van de invitationaal is de beknopte analyse besproken en wat dit betekent voor het verdere proces. Er wordt aangegeven dat de beknopte analyse de versnippering van het systeem mooi inzichtelijk maakt en dat dit een goede basis is om verder mee aan de slag te gaan. Deze versnippering zorgt voor onduidelijkheid, waardoor de uitvoering achterblijft: wanneer kan en moet welk instrument ingezet worden?

De intermediairs en uitzendbureaus zijn erg blij dat ze bij deze verkenning zijn betrokken en hopen ook in de toekomst mee te mogen praten, om te zorgen dat het systeem beschikbaar is voor alle partijen en alle partijen hun steentje kunnen bijdragen aan een veilige zorgrelatie.

Het is belangrijk om tot een basis te komen waar alle partijen aan moeten voldoen. Hier moet dan ook op gecontroleerd worden en het moet consequenties hebben als organisaties

zich er niet aan houden. Daarbovenop kun je binnen een branche of binnen een bepaalde functiegroep extra instrumenten inzetten als dat nodig wordt geacht. Maar die gelijke basis is een vereiste.

Alle betrokkenen geven aan dat de preventieve maatregelen minstens zo belangrijk zijn als de repressieve maatregelen. Er wordt beaamd dat er meer aandacht zou moeten zijn voor de preventieve kant; er moet beter gesignaleerd worden, het moet duidelijker zijn waar meldingen gedaan kunnen worden, er moet in de curricula van zorg- en welzijnsopleidingen meer aandacht zijn voor een veilige zorgrelatie. Er zou meer aandacht moeten zijn voor het goede gesprek met elkaar. Deze barrières zijn niet zomaar beslecht, maar er moet echt meer aandacht voor zijn. Hiermee kan in gezamenlijkheid worden voorkomen dat mensen over de schreef gaan. Van elkaar leren en informatie-uitwisseling is hierbij erg belangrijk.

Er wordt aangegeven dat het WSR hier ook een rol in heeft. De werkgeversorganisaties geven aan dat zij regelmatig vragen krijgen van zorgorganisaties hoe ze hun beleid intern goed op orde kunnen krijgen, en hoe ze het gesprek met hun medewerkers aan kunnen gaan.

Dat hier veel winst te behalen valt, laat een recente casus pijnlijk zien. Recentelijk hebben twee medewerkers van een organisatie die is aangesloten bij het WSR, de organisatie verlaten, omdat zij niet het gevoel hadden veilig een melding te kunnen doen. Veilig kunnen melden is essentieel en ligt ten grondslag aan het borgen van een veilige zorg- en werkomgeving.

De Inspectie heeft op dit moment extra aandacht voor deze preventieve kant. Zij wil de preventieve maatregelen meer op de agenda van onder meer zorgorganisaties krijgen en is om die reden intern aan het onderzoeken hoe ze meer aan de voorkant in gesprek kan gaan met organisaties. Zij willen graag open het gesprek aangaan met zorgaanbieders over hoe preventie in te richten zonder dat aanbieders zich druk maken over het niet voldoen aan normen. Daar wil de Inspectie verandering in brengen en gaat hierover graag in gesprek met de sector.

Aan het einde van het tweede deel wordt genoemd hoe belangrijk het is om te borgen. Als een gebeurtenis langer geleden heeft plaatsgevonden, verslapt de aandacht en de uitvoering. Borging is daarom erg belangrijk en het is erg belangrijk om constant aandacht te houden op de veilige zorgrelatie en het besef van het belang hoog te houden.

6.4 Ontwerpcriteria: uitgangspunten, voorwaarden en verantwoordelijkheden

In het derde en laatste deel van de invitationale is er aandacht voor de ontwerpcriteria en het vervolg; hoe kan ervoor worden gezorgd dat het probleem wordt aangepakt en dat er gezamenlijk verantwoordelijkheid wordt genomen?

Er moeten twee sporen worden bewandeld:

1. De veldpartijen moeten de preventieve kant op zich nemen; De preventieve kant kan worden opgepakt door alle partijen samen.
2. Als het tot een overtreding komt, moeten er ook heldere repressieve gevolgen zijn. Voor het repressieve gedeelte is het belangrijk dat het Rijk de leiding pakt. Zij zijn de

systeemverantwoordelijke en hebben de mogelijkheid om het systeem aan instrumenten aan te pakken. De overige partijen zijn uiteraard wel bereid hierin betrokken te worden en mee te denken. Daarbij wordt ook aangegeven dat het belangrijk is om regelmatig bij elkaar te komen, te evalueren en te bespreken wat er beter kan en hoe dat moet worden opgepakt.

De sector is verantwoordelijk voor en heeft primair een rol ten aanzien van de preventieve kant van instrumenten. De overheid is verantwoordelijk voor en heeft een rol ten aanzien van repressieve instrumenten. Vanuit VWS is hierbij de opmerking gemaakt dat de overheid ook een rol kan hebben in het bevorderen/ondersteunen van preventieve maatregelen en omgekeerd de sector nodig is om repressieve (overheids-)maatregelen goed te laten werken (theorie v. praktijk).

Tot slot wordt er nog gezegd dat het belangrijk is dat de preventieve en repressieve middelen in balans zijn en dat het daarom ook zeker samengebracht moet worden. Er is sprake van een wisselwerking. Overheidsinstrumenten moeten aansluiten op de behoefte in de praktijk en hiervoor moet de overheid weten wat er speelt. Daarom is het van belang om elkaar aangehaakt te houden en moet er afstemming plaatsvinden. De overheid zou hierin de faciliterende rol kunnen op zich kunnen nemen.

Een belangrijke vervolgvraag is nog wat er nu met het WSR gaat gebeuren. Wat wordt er gecommuniceerd naar gebruikers en geïnteresseerden? Het is belangrijk dat hier snel duidelijkheid over komt. RegioPlus heeft aangegeven na dit jaar geen financiële bijdrage meer te kunnen leveren aan het WSR.

6.5 Belangrijkste conclusies op grond van de invitationale 'veilige zorgrelatie'

1. Er is bereidheid om samen te werken aan een betere set aan instrumenten en een betere samenhang tussen preventieve en repressieve instrumenten.
2. De voorwaarde voor partijen om samen te werken, is wel dat er dan ook echt iets gebeurt. Er wordt al jarenlang over de veilige zorgrelatie gepraat, maar een aantal betrokkenen hebben het gevoel dat er maar weinig verandert. Dat moet anders.
3. Volgens veel partijen is VWS nu aan zet om de repressieve instrumenten op te pakken en om daarnaast ondersteuning te bieden aan de ontwikkeling van preventieve instrumenten.
4. De preventieve instrumenten dienen dan gevormd te worden tot een samenspel van brancheorganisaties, werkgeversorganisaties, werknemerspartijen, bemiddelingsbureaus en organisaties zelf.
5. Er moet op (zeer) korte termijn gekeken worden naar de toekomst van het WSR; wordt het uitgefaseerd, c.q. beëindigd, dan dient hierover te worden gecommuniceerd en moet er worden bekeken wat dit inhoudt voor de huidige deelnemers.
6. Het gaat om de balans tussen proportionaliteit en subsidiariteit van het individuele instrument, en een overzichtelijk en transparant systeem als geheel. Zowel voor de werkgever, als voor de werkenden.

7 Beantwoording van de door opdrachtgever geadresseerde vragen

7.1 Hoofdvraag 1: is er draagvlak bij de meest relevante belanghebbenden voor het WSR als instrument 'van en voor de sector' en als gezamenlijke bijdrage voor goed werkgeverschap en een veilige zorgrelatie?

Er is bij de meest relevante belanghebbenden geen draagvlak voor het onderbrengen van het instrument WSR als los instrument 'van en voor de sector'. Er is wél draagvlak en ook een grote mate van bereidheid bij de meest relevante belanghebbenden om een gezamenlijke en gedeelde verantwoordelijkheid te dragen voor en inspanning te leveren aan een adequaat samengesteld pakket aan onderling goed op elkaar afgestemde preventieve en repressieve maatregelen ter bevordering van goed werkgeverschap, goed werknemerschap en een veilige zorgrelatie.

7.2 Hoofdvraag 2: is er draagvlak bij de meest relevante belanghebbenden voor het WSR als onderdeel van een pakket aan instrumenten ten behoeve van een veilige zorgrelatie?

Ook dit draagvlak ontbreekt in belangrijke mate bij de meest relevante belanghebbenden. Een voortzetting en verdere ontwikkeling van het WSR ter bevordering van een veilige zorgrelatie 'knelt' naar de mening van de meeste belanghebbenden te veel met alle overige instrumenten en mogelijkheden. Zie ook de beantwoording van subvraag 1. Er is wel degelijk behoefte aan en draagvlak voor een onderling goed samenhangend pakket aan instrumenten. Een 'slimmere' verdeling van verantwoordelijkheden met betrekking tot de preventieve en repressieve instrumenten die daarvan deel uitmaken lijkt daarbij - naar de mening van de belanghebbenden - voor de hand te liggen.

Dat neemt niet weg dat het WSR op dit moment nog altijd voorziet in een behoefte, die door de overige in het pakket opgenomen instrumenten (nog) niet volledig wordt afgedekt. Met name de initiatiefnemers van het WSR hebben hieromtrent hun bezorgdheid geuit. Dit vraagt om een zorgvuldige verdere ontwikkeling van het samengestelde pakket aan instrumenten voor een veilige zorgrelatie.

7.3 Subvraag 1: welke voor- en nadelen worden ervaren m.b.t. de huidige werking van het WSR?

Hierna zijn de voor- en nadelen puntsgewijs opgenomen. Er zijn in beginsel slechts twee voordelen geïdentificeerd. De overige in de opsomming opgenomen punten zijn geïdentificeerde nadelen. Voor een andere toelichting wordt verwezen naar hoofdstuk 4.

- Het WSR voorziet in een functie die niet door andere instrumenten wordt afgedekt;
- Er gaat een preventieve werking uit van het WSR in de zin van dat deelnemende organisaties aan het WSR expliciet aandacht schenken aan hun eigen beheersmaatregelen m.b.t. een veilige zorgrelatie;
- Het WSR is te weinig in balans met preventieve maatregelen en mogelijkheden;
- Er worden vraagtekens gezet bij de subsidiariteit en proportionaliteit – beroepsverbod in relatie tot vergrijp waaronder duur uitsluiting;
- Vraagtekens bij hoor en wederhoor, alsmede rechten en bescherming medewerker;
- Te weinig dekkingsgraad; beperkt animo, veel afwachtende reacties;
- Te smalle opzet – hopen naar aanpalende sectoren nog steeds mogelijk;

- Te veel lasten ten opzichte van (eigen) opbrengsten;
- WSR te veel karakter van ‘zwarte lijst’ (gekregen);
- Te veel dubbelingen in relatie tot VOG, BIG met tuchtrecht, WKKGZ met vergewisplicht en referentiecheck;
- Sinds start WSR veel ontwikkelingen van nieuwe en bestaande aanpalende instrumenten;
- WSR zelf nog niet volgroeid (bijvoorbeeld met betrekking tot de dekkingsgraad), maar ook andere instrumenten nog onvoldoende uitgekristalliseerd en uitgenut;
- Onbalans in beschikbare instrumenten (veel overlap en toch ook nog gaten) en als set voortdurend in beweging;
- Accepteren dat 100% garantie onmogelijk is – zoeken naar meer balans en onderlinge samenhang.

7.4 Subvraag 2: welke voor- en nadelen van een eventueel mede-eigenaarschap zijn geïdentificeerd?

Het concept van mede-eigenaarschap van het WSR als los instrument zou nagenoeg geen van de hiervoor geïdentificeerde voor- en nadelen kunnen wegnemen en/of oplossen. Er is zodanig geen draagvlak bij de meest relevante belanghebbenden bij het WSR voor een eventueel gezamenlijk mede-eigenaarschap, dat deze vraag - in nauwe afstemming met VWS en RegioPlus - als irrelevant is aangemerkt. Dat geldt ook voor de subvragen 3 en 4.

7.5 Subvraag 3: welke randvoorwaarden voor mede-eigenaarschap en een te voeren register zijn geïdentificeerd?

Zie 7.4

7.6 Subvraag 4: welke concrete vorm voor beheer en doorontwikkeling van het WSR wordt het meest kansrijk geacht?

Zie 7.4

Bijlagen

Bijlage I - Beknopte analyse tweede ronde bestuurlijke verkenning

Algemeen

Voor de tweede ronde van de bestuurlijke verkenning is een beknopte analyse gedaan van de verschillende instrumenten ten behoeve van het onderzoek naar het verleden van nieuwe medewerkers en de werking van deze instrumenten. Het doel van deze analyse is om het inhoudelijke gesprek op gang te brengen en overzicht te geven van de (meest voor de hand liggende) instrumenten die er zijn, welke dubbelingen er zijn en welke gaten er vallen als het Waarschuwingsregister Zorg en Welzijn ophoudt te bestaan. Deze beknopte analyse dient ook als hulpmiddel voor de ontwerpcriteria (zie andere bijlage), waarmee de set aan instrumenten nader kan worden uitgewerkt. Hiermee is het dus geen probleemanalyse, maar het zou wel kunnen dienen als aanzet tot een uitgebreidere (probleem)analyse.

De analyse is zo opgezet dat er eerst een overzicht wordt gegeven van instrumenten die gebruikt kunnen worden om uitvoering te geven aan de vergewisplicht. Hierbij worden ook de voor- en nadelen benoemd. Vervolgens is een overzicht gemaakt van relevante factoren die van invloed zijn op de werking/ effectiviteit van de instrumenten en hun werkingssfeer. Tot slot is in een tijdspad weergegeven hoe medewerkers binnen kunnen komen (vacature, voorgesteld, etc.) en wanneer in het sollicitatieproces de verschillende instrumenten worden geraadpleegd.

Pre-employment screening

Voor een zorg- en/of welzijnsorganisatie is het essentieel dat medewerkers vakbekwaam en betrouwbaar zijn. Het screenen van sollicitanten – als onderdeel van een zorgvuldig aannamebeleid – is een eerste stap om aan deze eisen tegemoet te komen. Al zijn screeningsprocedures aan de poort geen garantie dat medewerkers geen overtredingen zullen begaan tijdens hun dienstbetrekking, is het wel een minimale maatregel die zorg- en welzijnsorganisaties zouden moeten treffen.

Zorg- en welzijnsorganisaties zijn onder meer op grond van de Wet Kwaliteit, klachten en geschillen zorg (Wkkgz) verplicht onderzoek te doen naar het arbeidsverleden van nieuwe zorgverleners (alleen cliëntgebonden)⁴, ook wel de vergewisplicht genoemd. Het doel van dit onderzoek is om na te gaan of nieuwe medewerkers geschikt zijn om zorg te verlenen.⁵ Het wordt in beginsel aan zorginstellingen overgelaten om invulling te geven aan de vergewisplicht, alhoewel er wel rekening moet worden gehouden met het beschikbare palet aan instrumenten en dat wat voor de hand ligt.⁶ In dit document is een overzicht gegeven van de meest voor de hand liggende en veelgebruikte instrumenten in het kader van de vergewisplicht. Op het gebied van pre-employment screening zijn tal van maatregelen en instrumenten te noemen, onder andere:

- Beoordelen van het CV op logica, volledigheid, overeenkomsten met profielen op sociale media.

⁴ Voor vrijwilligers en mantelzorgers is dit niet verplicht.

⁵ <https://www.igi.nl/onderwerpen/controleren-arbeidsverleden>

⁶ Memorie van Toelichting Wkkgz.

- Voeren van referentiegesprekken met ex-leidinggevenden van de vorige werkgever(s).
- Persoonlijke integriteitsverklaring; een werkgever kan een sollicitant een 'Eigen verklaring omtrent het gedrag' vragen om te verklaren dat hij⁷ de afgelopen 5 jaar niet met politie en OM in aanraking is geweest. Een verklaring die (naar later blijkt) niet overeenkomt met de waarheid kan helpen bij een eventuele ontslagprocedure.
- Verificatie van originele diploma's en getuigschriften bij opleidingsinstituten en/of diplomaregister.
- Check in het BIG-register.
- Informatie opvragen bij IGJ.⁸
- Verklaring omtrent het Gedrag (VOG).
- Inschakelen van een particulier recherchebureau.

NB. Dit overzicht is niet uitputtend bedoeld.

Organisaties moeten kunnen laten zien dat ze op een goede manier hebben onderzocht of een sollicitant geschikt is. Alleen een VOG is niet afdoende. De IGJ toetst wanneer zij risico's zien of verwachten bij aanbieders op welke wijze invulling wordt gegeven aan de vergewisplicht (minimaal twee instrumenten raadplegen). Organisaties hebben dus relatief veel vrijheid in de invulling van de vergewisplicht.

Instrumenten van de Wkkgz

Beoordelen CV en referentiecheck

Het beoordelen van het CV en het doen van een referentiecheck zijn gangbare middelen om aan de voorkant na te gaan of een sollicitant geschikt is voor de te vervullen functie. Twee belangrijke beperkingen zijn echter:

- 1) Dat een sollicitant in zijn CV zelden vermeldt dat hij door een werkgever is ontslagen wegens grensoverschrijdend/ strafbaar gedrag jegens cliënten. Om die reden geeft een CV niet altijd een getrouw beeld van de werkelijkheid. De zogenoemde 'gaten in het CV', die vrij gemakkelijk verklaard kunnen worden door een sollicitant (bijv. het verlenen van mantelzorg of het nemen van een sabbatical).
- 2) In het kader van de referentiecheck wordt doorgaans rekening gehouden met de algemeen aanvaarde gedragsregels die gelden gedurende de sollicitatieperiode (volgens de NPV Sollicitatiecode⁹):
 - Er vindt altijd afstemming plaats met de sollicitant. Als deze geen toestemming verleent om met een derde contact op te nemen, wordt dit gerespecteerd.
 - Vragen aan derden blijven beperkt tot informatie die direct verband houdt met de functie.

Via het CV en referenties ingewonnen informatie is om die reden relatief en subjectief.

Om over na te denken:

⁷ Daar waar de mannelijke vorm wordt genoemd, wordt ook de vrouwelijke vorm bedoeld.

⁸ <https://www.igj.nl/onderwerpen/controleren-arbeidsverleden>

⁹ <https://kmt.nvp-hrnetwerk.nl/download/?id=21370&download=1>

Tijdens de krachtenveldanalyse is door verschillende partijen aangegeven dat zorgorganisaties de referentiecheck nog intensiever en structureler kunnen uitvoeren. Hoe kunnen we dit bewerkstelligen? Welke acties zijn nodig?

Check diplomaregister

De check in het diplomaregister is weliswaar noodzakelijk in het kader van pre-employment screening, maar ziet niet toe op mogelijke strafbare gedragingen van de sollicitant.

Check BIG-register (en andere kwaliteitsregisters)

Het raadplegen van het BIG-register behoort ook tot de mogelijkheden van screening, maar alleen met betrekking tot BIG-geregistreerden.¹⁰ Een BIG-registratie geeft duidelijkheid over de bevoegdheid van een zorgverlener. In het register en op de daarmee corresponderende online openbare lijst van zorgverleners met een maatregel is vermeld aan welke zorgverleners een bevoegdheidsbeperking is opgelegd in Nederland of voor welke zorgverleners een buitenlandse bevoegdheidsbeperking is overgenomen. Het doel van het register (en de online lijst) is cliënten, collega's, werkgevers en andere belanghebbenden te informeren of een persoon gekwalificeerd¹¹ en bevoegd is¹² om het beroep uit te oefenen. Ook wanneer de IGJ een bevoegdheidsbeperkend bevel heeft opgelegd aan een zorgverlener wordt dit op deze lijst kenbaar gemaakt. De aard van de vergrijpen die leiden tot plaatsing op deze lijst hebben voornamelijk betrekking op beroepsinhoudelijk handelen, oftewel deze zijn in strijd met de wet BIG.

Naast het BIG-register zijn er ook andere beroepsregisters die geraadpleegd kunnen worden:

- a. Het wettelijke SKJ-register¹³
 - i. Jeugd- en gezinsprofessionals
 - ii. Pedagogen
 - iii. Psychologen
- b. Een niet-wettelijk register van de beroepsgroep (www.registerplein.nl/registers)

VOG

Zorginstellingen zijn in bepaalde gevallen verplicht een 'verklaring omtrent het gedrag' (VOG) te vragen aan medewerkers. Bij een VOG-aanvraag wordt onderzoek gedaan naar het justitiële verleden van de aanvrager door Justis, namens de Minister voor Rechtsbescherming. Hiervoor is het Justitieel Documentatie Systeem (JDS) de belangrijkste bron. In het JDS staan alle strafbladen van mensen met in ieder geval de Nederlandse

¹⁰ Het BIG-register is een wettelijk beroepsregister waarin apothekers, artsen, bachelor medisch hulpverleners (tijdelijk register), geregistreerd-mondhygiënist (tijdelijk register), gezondheidszorgpsychologen, klinisch technologen, orthopedagoog-generalisten, physician assistants, psychotherapeuten, tandartsen, verpleegkundigen en verloskundigen moeten zijn ingeschreven om de wettelijk beschermde beroepstitel te mogen voeren en zelfstandig de voorbehouden handelingen te mogen uitoefenen die aan het beroep zijn toegekend.

¹¹ De zorgverlener moet voor registratie voldoen aan de wettelijke opleidingseisen en vijfjaarlijks aan de eisen voor periodieke registratie (werkervarings- of scholingseis).

¹² Iemand kan de bevoegdheid om het beroep uit te oefenen zijn ontnomen (doorhaling registratie) of het beroep alleen onder beperkingen of voorwaarden mogen uitoefenen.

¹³ <https://skjeugd.nl/>

nationaliteit¹⁴ centraal geregistreerd. Daarnaast staan onherroepelijke vonnissen die zijn uitgesproken in andere EU-lidstaten betreffende personen met de Nederlandse nationaliteit gebruikt ook geregistreerd in Nederland. Deze informatie wordt tevens gebruikt in de VOG-screening. Bij Europeanen met een andere nationaliteit dan de Nederlandse zal Justis vanaf 2022 strafbladen opvragen in het land van nationaliteit, zodat er een volledig beeld ontstaat van het justitiële verleden van de VOG-aanvrager. Lidstaten reageren op de informatieverzoeken uit Nederland conform nationale wetgeving.¹⁵ Hiervoor wordt het European Criminal Record Information System (ECRIS) gebruikt. In functies waarin wordt gewerkt met kinderen zijn lidstaten sinds 2013 verplicht om te reageren op informatieverzoeken.¹⁶ Bij de VOG-beoordeling wordt het belang van de aanvrager voor het krijgen van een VOG, afgewogen tegen het risico voor de samenleving in relatie tot het doel waarvoor de VOG wordt aangevraagd. De VOG wordt afgegeven als blijkt dat het (justitiële) verleden geen bezwaar vormt voor het vervullen van een specifieke taak of functie in de samenleving. Justitiële gegevens die worden betrokken bij de VOG-beoordeling zijn: (on)herroepelijke veroordelingen, transacties, openstaande zaken, beleidssepots en strafbeschikkingen. Daarnaast kan Justis als de justitiële gegevens daar aanleiding toe geven extra bronnen raadplegen, zoals van het OM, politie en Reclassering, om tot een compleet beeld over de VOG-aanvrager te komen. Als er geen justitiële documentatie is, kan een VOG-aanvraag die ziet op het werken in de (jeugd) zorg, niet enkel op basis van politiegegevens geweigerd worden. Dat heeft te maken met de rechtsbescherming van betrokkene.

Daarnaast is de beoordeling van een VOG-aanvraag een momentopname. De verklaring heeft geen vaste geldigheidsduur. De werkgever bepaalt vaak zelf in welke gevallen een verklaring al dan niet opnieuw wordt gevraagd. In sommige gevallen is dat (wettelijk) verplicht gesteld. De behandeltijd van een reguliere VOG-aanvraag kan variëren van een aantal dagen tot maximaal acht weken voordat een VOG verstrekt wordt. In de tussentijd kan een medewerker die bij een ex-werkgever strafbaar gehandeld heeft alweer bij een volgende organisatie aan de slag zijn.

Dit ligt anders wanneer sprake is van continue screening. Continue screening bestaat momenteel alleen in de kinderopvang en de taxibranche. Iedere werknemer in deze sector staat geregistreerd. Bij nieuwe relevante antecedenten mag de werknemer pas weer aan de slag er opnieuw een VOG kan worden overhandigd. Met dit systeem wordt direct ingegrepen bij misstanden en kan een medewerker in de kinderopvang dus in de tussentijd niet aan de slag gaan bij een andere kinderopvang.

Om over na te denken:

De VOG is voor een bepaalde categorie zorginstellingen verplicht voor nieuwe medewerkers¹⁷:

¹⁴ Ook vonnissen uitgesproken in NL die betrekking hebben op personen met een niet-NL nationaliteit en statelozen staan hier geregistreerd.

¹⁵ Momenteel loopt er een pilot met België en Luxemburg. In 2022 wordt deze pilot uitgebreid en structureel ingevoerd voor alle EU-lidstaten.

¹⁶ 2011/93/EU

¹⁷ <https://wetten.overheid.nl/BWBR0037262/2018-08-01#Hoofdstuk3> (hoofdstuk 3, verklaring omtrent gedrag)

- Instellingen die zorg uit de Wet langdurige zorg (Wlz) verlenen;
- Instellingen die geestelijke gezondheidszorg verlenen die onder de zorgverzekering valt en waar cliënten blijven overnachten.

Via het screeningsprofiel is vastgelegd waarop nieuwe medewerkers gescreend moeten worden.

→ N.B: diefstal is niet per definitie een reden om de VOG te weigeren. Of dat het geval is hangt af van meerdere factoren; de opgelegde straf, hoe vaak het is voorgekomen, hoe oud de betrokkene was en hoe lang geleden het feit heeft plaatsgevonden.¹⁸

Niet alle aangiftes leiden tot vervolging vanuit het Openbaar Ministerie (OM). Bijvoorbeeld omdat er te weinig bewijs is, of omdat betrokkene onschuldig is gebleken. Justis kan op grond van de Wet Justitiële en Strafvorderlijke Gegevens (Wjsg) bij de beoordeling van een VOG-aanvraag politiegegevens opvragen, ter inkleuring van de geregistreerde justitiële gegevens in het JDS. Omwille van de rechtsbescherming van de betrokkene kan de VOG die toeziet op het werken met kwetsbare personen niet geweigerd worden enkel op basis van de politiegegevens. Het zou een wetwijziging vereisen om hier verandering in aan te brengen.

Vergewismogelijkheid Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ) o.g.v. Wkkgz

Ook de IGJ is één van de bronnen waar informatie over het arbeidsverleden kan worden opgevraagd. De IGJ gaat naar aanleiding van een aanvraag na of een sollicitant voorkomt in het register dat wordt bijgehouden door de IGJ. In het register van de IGJ worden zorgverleners opgenomen wanneer de IGJ op basis van eigen onderzoek heeft vastgesteld dat een zorgverlener een ernstige bedreiging vormt voor de zorg/ cliënten naar aanleiding van ernstig disfunctioneren.

“Medio 2020 stonden er 35 personen in het register, maar in nog geen enkel geval had de check van de werkgever in het kader van de vergewisplicht een match opgeleverd met dat register (De Vries en Van den Boom 2020).”¹⁹

Om over na te denken:

Medewerkers in de zorg in een niet-cliëntgebonden functie vallen niet onder de werkingssfeer van de Wkkgz. Wat gebeurt er wanneer één van deze medewerkers over de schreef gaat? Ook zorgverleners die uitsluitend onder de WMO vallen, vallen niet onder het toezicht van de IGJ. Hetzelfde geldt voor de Kinderopvang medewerkers. Kinderopvang valt onder het ministerie van SZW. “Gemeenten hebben de taak om de kwaliteit van kinderopvang te waarborgen. De Inspectie van het Onderwijs houdt toezicht op de uitvoering van de taken van gemeenten (interbestuurlijk toezicht).”²⁰ Dat betekent in de praktijk een wirwar aan instanties waar rekening mee moet worden gehouden.

¹⁸ De werkgever bepaalt via een zogenaamd ‘screeningsprofiel’ waarop de medewerker gescreend moet worden. Op basis van dit screeningsprofiel beoordeelt Justis of eventuele strafbare feiten op naam van de aanvrager een belemmering vormen voor het doel waarvoor de VOG is aangevraagd.

¹⁹ Evaluatie Wkkgz, p. 69.

²⁰ Voor de onderwijsinspectie geldt dat er bij vermoeden van seksueel misbruik (zedemisdrijf) is, er een meld- en overlegplicht geldt en dat er een aangifteplicht opgelegd kan worden. Voor de IGJ is niet van toepassing.

Verder:

- Hoe toegankelijk is het om informatie op te vragen over beoogde nieuwe medewerkers bij de Inspectie?
- In hoeverre werken toezichthouders samen op dit vlak?²¹

Tuchtrecht vrijwilligers

De tuchtcommissie van de Stichting Tuchtrecht Vrijwilligerswerk (is gekoppeld aan het Instituut Sportrechtspraak, ISR) beoordeelt klachten over seksueel grensoverschrijdend gedrag van vrijwilligers jegens minderjarigen voor deelnemende vrijwilligersorganisaties en doet vervolgens een uitspraak. Uitspraken resulteren in een registratie op de registratielijst. De registratielijst kan alleen door daartoe aangewezen personen (veiligheidsfunctionarissen) van de vrijwilligersorganisaties worden geraadpleegd. Dit zogenoemde vrijwilligerstuchtrecht richt zich 'slechts' op minderjarige slachtoffers van seksueel grensoverschrijdend gedrag door vrijwilligers. Het ziet derhalve niet toe op andere vormen van strafbare/ grensoverschrijdende gedragingen die voorkomen in de zorg- en/of welzijnssector en heeft ook geen betrekking op bijvoorbeeld vaste en externe werknemers. Alleen vrijwilligersorganisaties kunnen deelnemen.

Waarschuwingsregister Zorg en Welzijn (WSR)

Deelnemende zorgorganisaties kunnen medewerkers die over de schreef gaan jegens cliënten (diefstal, fysieke mishandeling of seksueel grensoverschrijdend gedrag) opnemen in het Waarschuwingsregister. Wanneer deze persoon vervolgens bij een andere aangesloten zorgorganisatie solliciteert, zal er een hit worden geconstateerd en is de zorgorganisatie gealarmeerd over het verleden van deze persoon. Voor iemand mag worden opgenomen in het register dient de persoon te zijn ontslagen en dient er aangifte te zijn gedaan. Wanneer een persoon vindt dat hij onterecht is opgenomen in het register, is er de mogelijkheid om in bezwaar te gaan. In de 'Hoe en Wat?' folder van het Waarschuwingsregister Zorg en Welzijn staat hierover het volgende: "Bij geschillen over de rechtmatigheid en juistheid van de opgenomen gegevens kan de betrokkene zich wenden tot het bestuur/de directie van de betreffende deelnemer. Als dit niet naar tevredenheid tot een oplossing leidt, kan een belanghebbende zich wenden tot:

- De onafhankelijke Klachtencommissie;
- De Autoriteit Persoonsgegevens;
- De bevoegde rechter."

Een belangrijk voordeel van het WSR is dat alle medewerkers eronder vallen; vast, zzp'ers, stagiairs, ondersteunend personeel. En dat de sector niet afhankelijk is van wat de overheid doet met een melding van grensoverschrijdend gedrag.

Een belangrijke beperking van het WSR is dat het beperkt is tot onderstaande branches en tot drie vormen van strafbaar gedrag:

Een interessante vraag is dus of dit ook voor de IGJ mogelijk en wenselijk is. Zie voor meer informatie:

[Vertrouwensinspecteurs | Onderwerp | Inspectie van het onderwijs \(onderwijsinspectie.nl\)](#)

²¹ In onderzoek van de IGJ naar aanleiding van een melding disfunctioneren wordt mits van toepassing contact met andere toezichthouders gezocht. Daarentegen is er geen gezamenlijk register voor onderwijs/maatschappelijke ondersteuning/zorg.

- i. Verzorging, verpleging & Thuiszorg (VV&T);
- ii. Geestelijke Gezondheidszorg (GGZ);
- iii. Gehandicaptenzorg (GHZ).

1. Diefstal;
2. Mishandeling;
3. Seksueel grensoverschrijdend gedrag.

Continue screening kinderopvang

Na de Amsterdamse zedenzaak en het rapport van de Commissie Gunning is het integriteitsbeleid in de kinderopvang grondig herzien. Iedereen die woont of werkt op een plek waar kinderen worden opgevangen, moet zich sinds 2013 registreren in het Personenregister kinderopvang (PRK). Het betreft in praktijk kinderdagverblijven, naschoolse opvang, gastouders en peuterspeelzalen. Dit kan alleen met een geldige Verklaring omtrent het Gedrag (VOG). Medewerkers mogen niet beginnen met het uitvoeren van werkzaamheden voordat zij de VOG hebben overhandigd en staan ingeschreven in het personenregister. De GGD controleert en maakt melding in de inspectierapporten van eventuele fouten. De VOG-plicht geldt voor bestuurders, vaste medewerkers, gastouders en hun huisgenoten, ook stagiairs, uitzendkrachten, vrijwilligers, mensen die op basis van een overeenkomst met een houder structureel werkzaam zijn op een kindercentrum, structureel aanwezig bij een voorziening voor gastouderopvang (bij de gastouder thuis) én huisgenoten van een kindercentrum. Op die manier is het mogelijk om alle personen die werken of een andere rol hebben in de kinderopvang continu te screenen op de voor de functie relevante strafbare feiten en de verantwoordelijke houder aan te spreken wanneer er vanuit de continue screening een signaal komt.”²² Belangrijk is dat continue screening een middel is om voor personen die werkzaam zijn in de kinderopvang dagelijks te controleren of er sprake is van nieuwe relevante justitiële gegevens die de uitoefening van de functie in de weg kunnen staan. De exacte werking van de continue screening kinderopvang is terug te vinden in de [handleiding continue screening kinderopvang \(2019\)](#).

²² <https://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/kinderopvang/documenten/richtlijnen/2013/02/18/handleiding-continue-screening-kinderopvang>

Functies	Branche	Dienstverband	Wetgeving	Vergewisplicht (Wkkgz)					
				Referentiecheck (1)	VOG	IGJ (7)	Wettelijk tuchtrecht (BIG-register, SKJ-registratie)	Platform vrijwillige inzet (9)	WSR
Arts	Eerstelijnszorg	Vast	Zorgverzekeringswet (Zvw)	X		X	X		
Verpleegkundige	Ziekenhuizen	ZVP	Zorgverzekeringswet (Zvw)	X		X	X		
Verpleegkundig specialist	GGZ	ZVP	Zorgverzekeringswet (Zvw)	X	X (3)	X	X		X
Verzorgende	GHZ	Stagiair	Wet langdurige zorg (Wlz)	X	X (3)	X			X
Jeugdwerker	Jeugdzorg	Vast	Jeugdwet	X	X (4)	X	X (8)		
Pedagogisch medewerker	Kinderopvang	ZVP	-	X	X (5)				
Helpende	Thuiszorg	Uitzendkracht	Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo)	X					X (10)
Verzorgende	Verpleeg- en verzorgingshuizen	Vast	Wet langdurige zorg (Wlz)	X	X (3)	X			X
Sociaal Werker	Welzijn	ZVP	Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo)	X					
Schoonmaker	Thuiszorg	Uitzendkracht	Wet langdurige zorg (Wlz)	X		X			X
Chauffeur	Welzijn	Vrijwilliger	Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo)	X (2)				X	
Vrijwilliger	GHZ	Vrijwilliger	-	X (2)	X (6)			X	X
Overig (ondersteunend) personeel	GGZ	Vast	Wet Publieke Gezondheidszorg (Wpg)	X	X (3)	X			X
Groepshulp	Kinderopvang	Uitzendkracht	-	X	X (5)				

De tabel biedt overzicht van verschillende ‘persona’s’ die er zijn binnen zorgorganisaties met verschillende functies en dienstverbanden, binnen verschillende branches en die onder bepaalde wetgeving vallen. Vervolgens is gekeken onder welke instrumenten deze personen vallen. Soms is er via een voetnoot een opmerking bijgezet, vanwege een bepaalde uitzondering.

N.B: deze analyse is niet sluitend, aangezien het onmogelijk is om voor elke functie en branche de mogelijkheden weer te geven. Maar het geeft wel een goed beeld van de hoeveelheid aan instrumenten die elk een deel van de oplossing bieden.

- 1) Beperkingen ten aanzien van privacy, en wat een andere werkgever wil vertellen.
- 2) Het opvragen van een referentie zal bij vrijwilligers in de praktijk niet vaak voorkomen.
- 3) Het opvragen van een VOG is verplicht voor Wlz- zorgaanbieders en zorgaanbieders die geneeskundige geestelijke gezondheidszorg leveren met nachtverblijf, zo volgt uit artikel 3.1 Uitvoeringsbesluit Wkkgz. (Evaluatie Wkkgz, p.58).
- 4) “Iedereen die in de jeugdhulp, jeugdbescherming en jeugdreclassering werkt, moet een Verklaring Omtrent het Gedrag (VOG) hebben.”²³
- 5) In de kinderopvang is de VOG verplicht voor iedereen die aanwezig is op de locatie en bestuurders. Bovendien wordt gebruikgemaakt van een continue screening.
- 6) Voor vrijwilligers is dankzij de [Regeling Gratis VOG](#) het aanvragen van VOG's voor vrijwilligers kosteloos. De organisatie dient onder andere eHerkenning aan te schaffen en de vrijwilliger moet DigiD gebruiken bij de aanvraag.
- 7) De IGJ houdt een register bij van personeel waarbij inspectieonderzoek leidt tot de conclusie dat er t.a.v. een zorgverlener mogelijk sprake is van een situatie die voor de veiligheid van cliënten of de zorg een ernstige bedreiging kan betekenen (situatie artikel 25 Wkkgz). Medio 2020 stonden er 35 personen in dat register; in nog geen enkel geval had de check van de werkgever in het kader van de vergewisplicht een match opgeleverd met dat register (De Vries en Van den Boom 2020).
- 8) Mogelijk skj-geregistreerd. Valt dan ook onder het tuchtrecht.
- 9) Er bestaat een ‘Platform vrijwillige inzet’, gekoppeld aan het tuchtrecht via het Instituut Sportrechtspraak (ISR).²⁴
- 10) Uitzendkrachten vallen officieel onder het WSR, maar de controle daarop is ingewikkeld, aangezien uitzend- en bemiddelingsbureaus niet kunnen aansluiten en dus ook geen check kunnen doen.

²³ <https://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/jeugdhulp/kwaliteit-jeugdhulp>

²⁴ <https://www.nov.nl/in+veilige+handen+home+nieuw/voorkomen/tuchtrecht/default.aspx>

Tijdspad bij sollicitatie

Niet elke medewerker komt op dezelfde manier binnen bij een nieuwe werkgever. Daarom is hieronder een tijdspad weergegeven waarop medewerkers binnen kunnen komen en waarop de verschillende instrumenten worden geraadpleegd.

1. Werkzoekende solliciteert via reguliere weg:
 - a. Wordt door recruitment gecheckt via referenties;
 - b. Wordt via recruitmentsysteem gecheckt in het WSR;
 - c. Wordt gecheckt in het register van IGJ;
 - i. Hiervoor dient handmatig een formulier te worden ingevuld, wat logischerwijs een tijdsintensief proces is.
 - d. Er wordt gecheckt of de BIG-registratie nog geldig is.
 - e. Wordt gevraagd om VOG aan te leveren;
 - i. Bij sommige organisaties mag dit een kopie zijn, en moeten ze binnen 3 weken na start dienstverband het echte document overleggen.²⁵
2. Werkzoekende komt binnen via verwijzing/kennis:
 - a. Persoon komt niet binnen bij recruitment, maar direct bij de leidinggevende/manager van een locatie en het kan dus zijn dat deze persoon niet wordt gecheckt op onderstaande instrumenten:
 - i. Wordt door recruitment gecheckt via referenties;
 - ii. Wordt via recruitmentsysteem gecheckt in het WSR;
→ Controle kan ook handmatig of via een koppeling met het personeelssysteem, maar de kans is aanwezig dat dit niet gebeurt.
 - b. Wordt gecheckt in het register van IGJ;
 - i. Hiervoor dient handmatig een formulier te worden ingevuld, wat logischerwijs een tijdsintensief proces is.
 - c. Er wordt gecheckt of de BIG-registratie nog geldig is.
 - d. Wordt gevraagd om VOG aan te leveren;
 - i. Bij sommige organisaties mag dit een kopie zijn, en moeten ze binnen 3 weken na start dienstverband het echte document overleggen.
3. Medewerker wordt op zzp-basis ingevlogen:
 - a. Dit gebeurt soms op zulke korte termijn dat er geen tijd is om onderstaande instrumenten te controleren:
 - i. Referenties
 - ii. VOG
 - iii. WSR
 - iv. IGJ
→ Het is voor organisaties lastig om dit personeel goed te checken, omdat ze vaak worden ingevlogen op het moment dat de nood hoog is en er dringend personeel nodig is.
4. Medewerker komt binnen via uitzend- of bemiddelingsbureau:
 - a. Het bureau is verantwoordelijk om het functioneren van een medewerker te controleren. Hierin kunnen zij de VOG en de BIG-registratie meenemen en kunnen ze referenties controleren.

²⁵ Bij de kinderopvang is dit niet mogelijk. Hier bestaat een VOG-plicht en handhaaft de GGD er streng op dat een medewerker alleen mag starten na het overleggen en actuele VOG.

- b. Alleen zorgorganisaties kunnen aansluiten bij het WSR en indien een medewerker dus via een bureau binnenkomt, zal de zorgorganisatie zelf het WSR moeten controleren. Dit is een probleem, want dit soort medewerkers worden vaak op korte termijn ingevlogen, als er dringend personeel nodig is. Het is dan ingewikkeld om de persoon ook in het WSR te controleren.

ALGEMEEN

Met het begrip 'ontwerpcriteria' bedoelen wij uitgangspunten, randvoorwaarden, principes en afspraken. Dat kan gaan over de inhoud, het proces, de verantwoordelijkheden en de onderlinge relaties. Feitelijk alle belangrijke zaken waarover wij het met elkaar eens zijn met betrekking tot een samenhangend instrumentarium dat bijdraagt aan een veilige zorgrelatie. We streven ernaar om deze ontwerpcriteria zo veel als mogelijk positief te formuleren. Dus in termen van wat we vooral wél nastreven, en niet datgene wat we juist niet meer willen. Ook trachten we de ontwerpcriteria zoveel mogelijk actiegericht te definiëren. We willen er immers mee aan de slag.

We noemen het 'ontwerp' criteria, omdat deze uitgangspunten, randvoorwaarden, principes en afspraken richtinggevend zijn voor het ontwerp, de vorm en de inrichting van het uiteindelijke instrumentarium. We blijven nu nog zo veel mogelijk weg van de vorm. Die volgt in beginsel uit de ontwerpcriteria. Het spreekt voor zich dat een lijst van ontwerpcriteria nooit uitputtend zal zijn. Dat is ook niet nodig.

Doelstelling van de invitationals is geweest om te komen tot een eerste set van gezamenlijk geformuleerde criteria. Gemeenschappelijke opvattingen omtrent ontwerpcriteria vergroten de kans om te komen tot een samenhangend instrumentarium. Wij zouden dan ook gezamenlijk de verantwoordelijkheid kunnen dragen om te streven naar een instrumentarium dat voldoet aan de set aan ontwerpcriteria die wij met elkaar hebben gedefinieerd. De thans voorliggende voorlopige ontwerpcriteria zijn tot stand gekomen op basis van de tweede ronde gesprekken, de invitationals en de opmerkingen die nadien door betrokkenen aan de bestuurlijke verkenner is verstrekt.

Wij realiseren ons dat de invitationals in het kader van de bestuurlijke verkenning niet de eerste keer is dat gezamenlijk van gedachten wordt gewisseld over dit onderwerp. Twee belangrijke uitgangspunten zijn dan ook dat op de eerste plaats (1) er na afronding van deze bestuurlijke verkenning een inventarisatie zal plaatsvinden van alle criteria die in eerdere trajecten, bijeenkomsten, programma's en rapportages zijn opgehaald. En (2) dat alle betrokkenen zich maximaal inspannen om ervoor te zorgen dat de opvolging m.b.t. hetgeen in de invitationals is afgesproken gegarandeerd is.

1. ONDERSCHIED EN BALANS PREVENTIEVE EN REPRESSIEVE INSTRUMENTARIUM

Het eerste criterium is om onderscheid te maken tussen en balans te brengen in meer preventieve en meer repressieve instrumenten.

- a. Instrumenten met een overwegend preventieve werking.
 - i. De Leidraad Veilige Zorgrelatie is een preventief instrument (met ook aandacht voor opsporing), maar de huidige status is onduidelijk. In hoeverre zijn zorgorganisaties op de hoogte van deze leidraad en maken ze er daadwerkelijk gebruik van?
 - ii. De leidraad veilige zorgrelatie zou moeten worden verheven tot een actieve veldnorm. Hierbij zou ook InDialoog van IZZ meegenomen moeten worden. Door het te benoemen als veldnorm kan de IGJ hier beter op sturen.

- iii. Een andere middel is om de (Leidraad) veilige zorgrelatie meer te integreren in de opleiding.
- iv. Brancheorganisaties en vakorganisaties²⁶ zouden een goede rol kunnen vervullen bij het zichtbaar maken van, onder de aandacht brengen van en helpen implementeren van de meer preventieve instrumenten. De Leidraad Veilige Zorgrelatie ligt daar nu (gedeeltelijk) ook bijvoorbeeld.
- v. Aandacht hebben voor een open cultuur binnen zorgorganisaties.
- b. Instrumenten met een overwegend repressieve werking.
 - i. Onderbrengen bij departementen en ZBO's.
 - ii. Zorg dat ze op elkaar zijn aangesloten.
 - iii. Zorg dat ze 'samenwerken' in plaats van tegenwerken. De instrumenten moeten gezamenlijk ontwikkeld en geëvalueerd worden. Zodat elk instrument een bepaald deel van de Veilige Zorgrelatie op zich neemt en dat dit als geheel samenwerkt.
 - iv. Zorg ervoor dat de administratieve last zo laag mogelijk is. Samenwerking binnen de keten (ook met externe partijen) is hierbij erg belangrijk.

2. HARMONISATIE

Met harmonisatie bedoelen we dat de set aan instrumenten goed op elkaar aansluiten. Dit geldt voornamelijk voor de repressieve instrumenten en is voornamelijk van belang voor de belasting van zorgorganisaties. Zij hebben een zorgplicht, maar als de instrumenten te veel een last worden, zal dat een negatieve invloed hebben op de uitvoer. Daarom moet er goede harmonisatie zijn op:

- a. Proportionaliteit: staat de maatregel in verhouding tot wat heeft plaatsgevonden?
- b. Subsidiariteit: is dit instrument de beste manier of zijn er andere manieren?
- c. Geen onnodige dubbele dekking.
- d. Maatregelen.
- e. Hoor en wederhoor.
- f. 'Communicatie' tussen instrumenten; zorg er bijvoorbeeld voor dat vanuit het ene systeem gekeken kan worden of een bepaalde persoon in een ander systeem voorkomt. Bij informatie-uitwisseling dient wel rekening te worden gehouden dat de rechtsbescherming goed gebord is.

3. EFFICIËNTIE

Het instrument moet efficiënt zijn en doen wat het moet doen. Is dat niet het geval, dan heeft dat een negatieve invloed op de werking van het instrument. Het is daarbij belangrijk om 'het systeem' aan instrumenten periodiek te evalueren door de gezamenlijke eigenaren.

4. VOLDOENDE DEKING

- a. 100% dekking is onmogelijk, maar waarmee zijn we wel tevreden? En welke instrumenten passen daarbij?
- b. Goede mix van preventieve en repressieve maatregelen.
- c. Goede mix van continue vs. eenmalig.
- d. Aansluiting en betrokkenheid van alle betrokken partijen. Zodat ook ZZP'ers, uitzendkrachten, etc. binnen het systeem vallen.

²⁶ Dit dient verder uitgewerkt te worden en er dienen duidelijke afspraken over gemaakt te worden.

5. HELDER EN OVERZICHTELIJK

Een probleem van de huidige set aan instrumenten is dat veel vrijblijvend zijn voor zorgorganisaties waar ze aan moeten voldoen en zit er ook veel verschil tussen branches, wetgeving en functies. Daardoor is het erg ingewikkeld en onoverzichtelijk. Daarom moet bij het ontwerp zoveel mogelijk één lijn worden getrokken binnen de sector zorg en welzijn (zie punt 6; branche-overschrijdend). Daarnaast moet ook rekening worden gehouden met alle verschillende functies die er zijn (zie 'geen onnodige dubbele dekking' onder punt 4; harmonisatie).

6. BRANCHE-OVERSCHRIJDEND

Zorg en welzijn is een grote sector met veel verschillende branches en wetgeving waarop de financiering is gebaseerd. Het is belangrijk daar rekening mee te houden en te zorgen dat 'het systeem' aan instrumenten de gehele sector en alle betrokken partijen bedient. Waarbij niet is gezegd dat alle instrumenten voor de gehele sector moeten gelden. Sommige risico's zijn dermate specifiek dat die oplossing of dat instrument niet voor de gehele sector ingevoerd hoeft te worden.

7. PRAKTISCHE UITVOERBAARHEID

Na bovenstaande punten genoemd te hebben, is het belangrijk om ook naar de praktische uitvoerbaarheid van het geheel te kijken. En erkennen dat die praktische uitvoerbaarheid van de set aan instrumenten kan bijten met de proportionaliteit en subsidiariteit van één specifiek instrument: de set aan instrumenten kan voor elke functie, elk dienstverband en voor elke financiering proportioneel en goed zijn, maar als geheel praktisch onuitvoerbaar voor zorgorganisaties. Met als gevolg dat de uitvoering slecht zal zijn en daarmee het geheel niet effectief.

Bijvoorbeeld: veel zorgorganisaties bieden zorg aan die wordt gefinancierd vanuit verschillende wetgeving, wat inhoudt dat ze met de huidige set aan instrumenten aan verschillende voorwaarden moeten voldoen. Dat maakt dat het voor zorgorganisaties veel tijd kost, onoverzichtelijk is en tot frustratie leidt.

8. NETTE AFBOUW/OVERGANG WSR

- a. Welke gaten bij stop WSR worden hoe opgevangen m.b.v. andere instrumenten.
- b. De functies van het WSR zouden moeten worden ondergebracht in andere beschikbare instrumenten alvorens definitief wordt gestopt met het WSR.

9. DUIDELIJKHEID EN ADEQUATE COMMUNICATIE M.B.T SAMENHANGEND INSTRUMENTARIUM

Er wordt voortdurend gestreefd naar helderheid over de complete set aan instrumenten, in plaats van dat er gefocust wordt op losse onderdelen. Het moet voor alle betrokkenen duidelijk zijn hoe wat verplicht en wat optioneel is. Deze duidelijkheid zal resulteren in een beter uitvoering.

10. VERANTWOORDELIJKHEDEN EN ROLLEN

- a. We dragen allen²⁷ een gedeeltelijke verantwoordelijkheid m.b.t. een veilige zorgrelatie, niemand uitgezonderd. Als zodanig hebben we - ieder vanuit onze eigen

²⁷ Het is belangrijk goed te kijken of nu alle partijen aan tafel zaten (CIBG, andere brancheorganisaties), of dat er andere partijen zijn, die ook aan moeten sluiten. Daartegenover staat dat het wel overzichtelijk moet blijven.

gedeeltelijke verantwoordelijkheid - ook allemaal een gezamenlijke verantwoordelijkheid voor het geheel. Als het geheel niet naar behoren functioneert op welk criterium dan ook, dan spreken wij onszelf en het collectief daarop aan. Deze gezamenlijke verantwoordelijkheid voor het geheel dragen wij actief uit.

- b. Eens per 3 à 4 jaar evalueren alle betrokkenen gezamenlijk (desgewenst onder leiding van een onafhankelijk deskundige) de opzet en de werking van het op dat moment functionerende samenhangende instrumentarium.
- c. We hebben ieder voor zich een specifieke verantwoordelijkheid voor een veilige zorgrelatie. Een duidelijke definitie ten aanzien van de specifieke verantwoordelijkheid van ieder van de betrokkenen helpt ons om ervoor te zorgen dat we blijven streven naar een optimaal instrumentarium. Hierbij kunnen grofweg twee lijnen worden aangehouden:
 - i. Repressieve instrumenten;
 - ii. Preventieve instrumenten.
- d. Eén van de partijen zal de verantwoordelijkheid of de rol van regisseur op zich moeten nemen. Meest voor de hand liggend is dat dit bij VWS is belegd.

11. MOGELIJKHEID EN AANTREKELIJKHEID OM TE ONDERSCHIEDEN

- a. Het WSR zou in enige mate met trots en positief onderscheidend vermogen ingezet worden door zorgaanbieders. Deze functie zou elders in het instrumentarium moeten worden ondergebracht.
 - b. De Leidraad Veilige Zorgrelatie zou geschikt kunnen zijn als keurmerk²⁸ en/of als veldnorm. Organisaties kunnen actief kenbaar maken zich hieraan te conformeren.
 - c. Organisaties laten zich preventief auditen op de mate waarin zij voldoen aan deze veldnorm.
- Een probleem met het onderscheiden op kwaliteit is het tekort aan personeel in de zorg. Hierdoor wordt het belangrijker om maar personeel binnen te halen, dan dat het ook goed personeel is.

²⁸ Dient nadere uitwerking en gesprekken; het is de vraag of het stappenplan (wat de leidraad feitelijk is) zich leent tot een keurmerk.

Bijlage III - Reacties van de betrokkenen bij de bestuurlijke verkenning

Na de invitationale is in afstemming met RegioPlus en het ministerie van VWS het definitieve eindverslag opgesteld. Deze definitieve notitie is vervolgens voorgelegd aan de geïnterviewden in de eerste en de tweede ronde, alsmede de deelnemers aan de invitationale. Zij zijn uitgenodigd (schriftelijk) te reageren op de notitie en de bijlagen I en II. De reacties zijn hieronder toegevoegd, waarbij de volgorde chronologisch is bepaald. Daarnaast zijn werkelijke onjuistheden in de notitie aangepast.

Reactie NU'91

NU'91 onderschrijft de inhoudelijke bevindingen en conclusies opgenomen in dit eindverslag. Een veilige zorgrelatie is het doel. De kern van die relatie vindt plaats in instellingen.

NU'91 heeft reeds aangegeven dat het WSR te veel overlapping en gaten vertoont t.o.v. overige inzetbare instrumenten. Het WSR heeft naar de mening van NU'91 geen duidelijke meerwaarde, zeker als andere instrumenten goed worden ingezet. Te denken valt aan referenties opvragen, een VOG aanvragen, het BIG register enz. NU'91 staat achter het advies dat het WSR afgeschaald moet worden.

Nu'91 onderschrijft de conclusie dat het WSR niet het juiste instrument is en tegelijkertijd zien wij draagvlak voor bredere samenwerking rondom een veilige zorgrelatie. Er is behoefte aan samenhang van instrumenten t.b.v. een veilige zorgrelatie. De conclusie dat iedereen nu een beetje verantwoordelijk is, maar niemand integraal verantwoordelijkheid draagt werkt niet. Er is behoefte aan samenbindend leiderschap en regie.

Wij onderschrijven de behoefte aan samenwerking op het gebied van de veilige zorgrelatie. Dit doel kan behaald worden door het benoemen van een coördinator veilige zorgrelatie (1-2 jaar) zoals omschreven in het eindverslag. Er is nu sterke regie nodig om de behoefte aan samenhang te beantwoorden, het WSR af te bouwen en verantwoordelijkheden te verdelen. Wij zien in het inzetten van een kwartiermaker op dit punt meerwaarde waar we graag een actief aandeel aan leveren.

Reactie ActiZ

In het rapport wordt de mogelijkheid van een veldnorm benoemd. De Leidraad Veilige Zorgrelatie wordt daarbij aangehaald. ActiZ wil er op wijzen dat er destijds om gegronde redenen voor gekozen is om het een leidraad te maken. Dat is een wezenlijk verschil met een norm. Als op enig moment toch wordt gegaan tot het vaststellen een veldnorm dan ligt die verantwoordelijkheid volgens ons bij het veld cq de branches. Dat vergt nog wel het een en ander, maar uiteraard willen wij daar dan met de andere branches naar kijken wat er nodig is. Dat vergt in eerste instantie meer bekendheid en meer gebruik van de leidraad. En wij zouden ons kunnen voorstellen dat een eerste stap is om het thema en de leidraad beter te agenderen op scholen, in de opleiding ed. Daar zouden we ons met z'n allen hard voor kunnen maken. Dat zou sowieso een mooie stap zijn, ongeacht of het een veldnorm wordt of niet.

Reactie VGN

In het rapport staat dat de Leidraad veilige zorgrelatie meer expliciet en actief zou kunnen worden verheven tot een 'veldnorm'. De VGN wil hierbij aanmerken dat er wel rekening gehouden moet worden dat deze Leidraad specifiek ontwikkeld is voor de langdurige zorg en dus eventueel aangepast moet worden voor andere typen zorg, dan wel sectoren. Volgens de VGN zijn ze als branchepartijen aan zet als de Leidraad veilige zorgrelatie tot veldnorm moet worden verheven. Voorwaarde hiervoor is wel dat er meer zicht moeten komen of de Leidraad voldoende bekend is en gebruikt wordt, en als dat niet het geval is moet daar meer aandacht voor komen. Aandacht in het onderwijs lijkt de VGN een prima start.

Reactie ministerie van Justitie en Veiligheid

We onderschrijven het advies uit de bestuurlijke verkenning dat het initiatief bij het ministerie Volksgezondheid Welzijn en Sport ligt om verder met dit thema aan de slag te gaan. Vanuit JenV zullen we, zoals aangekondigd in de Kamerbrief over de VOG d.d. 10 juni jl., vanwege de kwetsbaarheid van minderjarigen - en andere personen die sterk afhankelijk zijn van zorg van derden - het gesprek aangaan met OCW, SZW en VWS, om te komen tot een meer eenduidig beleid met betrekking tot screening. Dit heeft als doel de veiligheid van kwetsbaren - en minderjarigen in het bijzonder - te vergroten. Inconsistenties in het screeningsbeleid binnen de verschillende sectoren kunnen deels worden verklaard doordat er in aanvulling op de VOG ook andere instrumenten zijn die de veiligheid in een sector waarborgen. Deze instrumenten zijn gedeeltelijk ook in deze verkenning in beeld gebracht. Gezamenlijk zal worden bezien met welke reden de inconsistenties bestaan en of er aanleiding is om de verschillen in het screeningsbeleid te reduceren.