Andersson Elffers Felix

seo • economisch onderzoek

Effectonderzoek toezicht en handhaving kinderopvang

In opdracht van het ministerie van SZW



Datum

26 oktober 2022

Opdrachtgever

Ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid

Team

AEF:
David Schelfhout (d.schelfhout@aef.nl)
Jelte Schievels
Marjolein Bouwmeester
Jobke Visser

SEO:
Remco van Eijkel (r.vaneijkel@seo.nl)
William Luiten

Referentie

GS81

Afbeelding voorpagina

Unsplash/John Doyle

Dataclassificatie

II.1 - Intern\gedeeld

/ Inhoud

/ 1 Inleiding 4

/ 2 Onderzoeksaanpak 6
2.1 Evaluatiekader 6
2.2 Methoden 7
2.3 Beperkingen bij het vaststellen van doeltreffendheid en doelmatigheid 9

/ 3 Inrichting toezicht en handhaving op de kinderopvang 12

/ 4 Data-analyse 18

/ 5 Ervaringen met toezicht en handhaving: resultaten van het kwalitatieve onderzoek 33
5.1 Verantwoordelijkheid van toezicht en handhaving 33
5.2 Risicomodel en risicogerichtheid 36
5.3 Uitvoering van het toezicht 38
5.4 Herstelaanbod 45
5.5 Handhaving 45
5.6 Effectiviteit 48

/ 6 Analyse en conclusies 51
6.1 Doeltreffendheid en doelmatigheid toezicht 51
6.2 Doeltreffendheid en doelmatigheid handhaving 61
6.3 Knelpunten in het stelsel 63

/ 7 Aanbevelingen 69

Bijlagen

/ A Uitgebreide beschrijving methoden 75

/ B Overzicht begeleidingscommissie en gesprekspartners 77

/ C Voorwaarden per type houder 79

/ D Overige tabellen en figuren bij de data-analyse 82

/ 1 Inleiding

Toezicht en handhaving moeten bijdragen aan verantwoorde kinderopvang

In Nederland maken meer dan 1 miljoen kinderen gebruik van kinderopvang, zo becijferde het NJI.[1] De kinderopvang is een marktsector waarin private aanbieders opereren. Zij moeten voldoen aan wet- en regelgeving, waarin kwaliteitseisen voor de kinderopvang zijn vastgelegd. In dit stelsel zijn toezicht en handhaving belangrijke instrumenten om bij te dragen aan de naleving van wettelijke bepalingen en het bewaken van de kwaliteit van de kinderopvang.

Het Nederlandse beleid voor kinderopvang wordt thematisch geëvalueerd

In 2022/2023 evalueert het ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid het beleid voor kinderopvang. Op 8 juli 2022 heeft de Minister van SZW de aanpak van deze evaluatie toegelicht.[2] De hoofdvraag voor de evaluatie is "in welke mate het kinderopvangbeleid doeltreffend en doelmatig is in het bevorderen van de ontwikkeling van het kind en in welke mate dit verhoogd kan worden." Daarvoor is kwalitatief goede, betaalbare en toegankelijke kinderopvang randvoorwaardelijk, zo stelt de minister. Dit onderzoek naar de doeltreffendheid van toezicht en handhaving op de kinderopvang past in dit bredere evaluatieonderzoek dat SZW uitvoert.

AEF en SEO zijn gevraagd om de effectiviteit van toezicht en handhaving te onderzoeken

AEF en SEO zijn gevraagd om een onderzoek naar de doeltreffendheid en doelmatigheid van toezicht en handhaving op de kinderopvang uit te voeren. Het onderstaande overzicht van onderzoeksvragen, opgesteld door SZW, was daarbij leidend. Daarbij is de scope van het onderzoek beperkt tot het eerstelijnstoezicht (en de eventueel daaraan gekoppelde handhaving) op de sector. De rol van de Inspectie van het Onderwijs als interbestuurlijk toezichthouder is daarmee geen onderwerp van dit onderzoek.

Hoofdvragen voor het onderzoek:

1. Wat wordt verstaan onder doelmatig en doeltreffend toezicht en handhaving kinderopvang?
2. Hoe kan doelmatigheid en doeltreffendheid van toezicht en handhaving kinderopvang het beste gemeten worden?
3. Wat is de mate van doelmatigheid en doeltreffendheid van toezicht en handhaving kinderopvang?
4. Welke factoren bepalen de doelmatigheid en doeltreffendheid van toezicht en handhaving?
   - 4.1 Welke wijzen van toezichthouden zijn het meest effectief?
   - 4.2 Welke handhavingsmaatregelen zijn wanneer het meest effectief en hoe komt dat (gegeven de verschillende redenen waarom houders niet naleven)?[3]
5. Welke eventuele knelpunten zijn er op macro en micro niveau in beleid van toezicht en handhaving?
6. Welke beleidsaanbevelingen, zowel binnen als buiten de huidige juridische kaders, kunnen gedaan worden om toezicht en handhaving doelmatiger en doeltreffender te maken?

[1] NJI (2022), 'Cijfers over kinderopvang' (link).
[2] Minister van SZW (2022), 'Kamerbrief Plan van aanpak periodieke evaluatie kinderopvangbeleid, recente onderzoeken en overzichten kinderopvang' (link).
[3] Hierbij dient ook waar mogelijk gekeken te worden naar de niet-formele interventies die worden toegepast: preventieve handhavingsactiviteiten en niet juridische handhavingsinstrumenten.

Leeswijzer
- In **Hoofdstuk 2** leest u over de onderzoeksaanpak die we hebben gebruikt voor dit onderzoek.
- In **Hoofdstuk 3** schetsen we beknopt de context van dit onderzoek van de inrichting van toezicht en handhaving op de kinderopvang.
- In **Hoofdstuk 4** presenteren we de resultaten van de data-analyse.
- In **Hoofdstuk 5** beschrijven we de bevindingen uit de groepsgesprekken.
- In **Hoofdstuk 6** volgt een analyse van de onderzoeksresultaten en formuleren we conclusies.
- In **Hoofdstuk 7** presenteren we aanbevelingen voor het versterken van toezicht en handhaving.
- In de **bijlagen** vindt u een nadere toelichting op de methoden, een overzicht van respondenten en de leden van de begeleidingscommissie van dit onderzoek.

/ 2 Onderzoeksaanpak

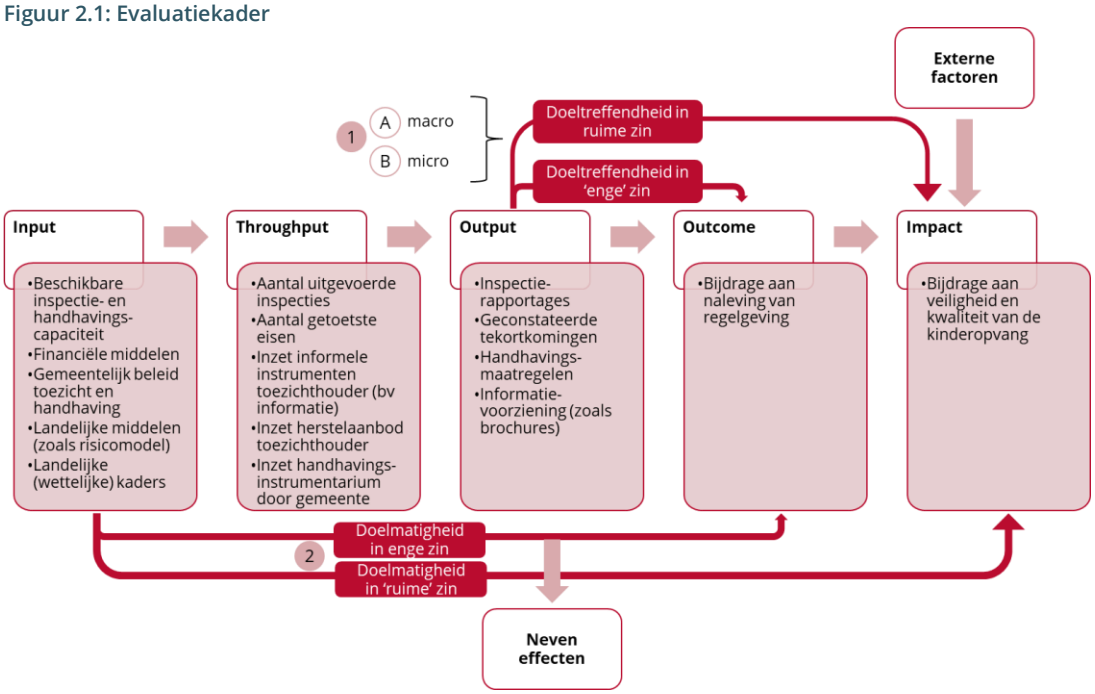
In dit hoofdstuk beschrijven we in het kort de gehanteerde onderzoeksaanpak voor dit onderzoek. Daarmee vormt dit hoofdstuk een antwoord op onderzoeksvragen 1 en 2. We staan eerst stil bij het evaluatiekader en vervolgens bij de gebruikte methoden. Een uitgebreide beschrijving van de onderzoeksaanpak is te vinden in Bijlage A. We sluiten het hoofdstuk af met een aantal kanttekeningen over de (on)mogelijkheden die dit onderzoek biedt om uitspraken te doen over de doeltreffendheid en doelmatigheid van toezicht en handhaving op de kinderopvang.

2.1 Evaluatiekader

We gebruiken de effectketen voor toezicht en handhaving als evaluatiekader

De basis van het evaluatiekader is de effectketen voor toezicht en handhaving op kinderopvang in figuur 2.1. Deze keten vormt het uitgangspunt voor dit onderzoek, omdat deze laat zien hoe input (middelen), throughput (uitgevoerde activiteiten), output (de geleverde prestaties), outcomes (de daarmee bereikte resultaten) en impacts (de hogere maatschappelijke doelen) met elkaar verband houden. Aan de hand van de relaties tussen de verschillende elementen, onderzoeken we de doeltreffendheid en doelmatigheid van toezicht en handhaving.

Figuur 2.1: Evaluatiekader



Centraal in onze aanpak staat een brede visie op deze begrippen: toezicht is in eerste instantie gericht op het bevorderen van regelnaleving, maar moet óók ten dienste staan van de achterliggende maatschappelijke doelen van kwalitatieve en veilige kinderopvang. Dat blijkt ook uit de bovenstaande effectketen. Daarom onderscheiden we doeltreffendheid en doelmatigheid in enge en ruimere zin:

- **Doeltreffendheid in enge zin**: Het verband tussen toezicht en handhaving (output) en de directe gevolgen daarvan (outcome). Dit laat zien welke bijdrage de 'prestaties' van toezicht en handhaving leveren aan de naleving van regelgeving.
- **Doeltreffendheid in ruimere zin**: Het verband tussen toezicht en handhaving en de maatschappelijke impact daarvan – de publieke belangen van verantwoorde, veilige en kwalitatief goede kinderopvang.
- **Doelmatigheid**: De relatie tussen ingezette middelen voor toezicht en handhaving en de outcomes (enge zin) en impacts (ruimere zin) daarvan. Hier gaat het om de mate waarin deze met elkaar in verhouding staan: zijn bereikte effecten proportioneel in verhouding tot de middelen die hierin worden geïnvesteerd? En zouden effecten ook met minder neveneffecten of (maatschappelijke) kosten kunnen worden bereikt?

Een belangrijk uitgangspunt voor de onderzoeksaanpak betreft dat dit onderzoek betrekking heeft op de **periode 2018-2021** (waarbij de data-analyse zich beperkt tot de jaren 2018-2020). De wijzigingen die in 2022 zijn ingezet, met name de introductie van de 'flexibele inspectieactiviteit' (zie H3), zijn daarom geen onderwerp van dit onderzoek.

2.2 Methoden

In dit onderzoek hebben we gebruikgemaakt van vier onderzoeksmethoden. In deze paragraaf geven we een beknopte beschrijving van elke methode.

2.2.1 Documentstudie

Aan de start van dit onderzoek hebben we via bureauonderzoek verschillende documenten bestudeerd. Mede op basis van de bevindingen uit deze documentstudie hebben we een startnotitie geschreven, waarin we de kernbegrippen doeltreffendheid en doelmatigheid hebben geoperationaliseerd en de onderzoeksaanpak nader hebben uitgewerkt. Daarnaast hebben we focuspunten voor het onderzoek opgesteld op basis van eerder onderzoek en de gesprekthema's voor de werksessies geïdentificeerd. Tot slot hebben we de bureaustudie gebruikt ter duiding en aanvulling van inzichten die we opdeden in de rest van het onderzoek. Documenten die we bijvoorbeeld bestudeerd hebben zijn recente rapporten van de IvhO en andere onderzoeken en artikelen die raken aan het functioneren van toezicht en handhaving.[4]

2.2.2 Data-analyse

De data-analyse was gericht op het beantwoorden van onderzoeksvragen 3, 4 en 4.1. Om deze vragen te beantwoorden, hebben we gebruikgemaakt van data die afkomstig zijn van het Landelijk Register Kinderopvang (LRK) en de Gemeenschappelijke inspectieruimte (GIR). De GIR-data laten vooral de uitkomsten van toezicht en handhaving zien, zoals de hoeveelheid overtredingen die wordt begaan of de mate van naleving nadat er door de gemeente gehandhaafd wordt. We hebben de mate van naleving van de regels geconstrueerd door verschillende indicatoren samen te stellen (zie 4.1.1 voor een toelichting). Daarnaast bevat de dataset informatie met betrekking tot enkele (beleids)keuzes, zoals de inzet van het herstelaanbod en de handhavingsmaatregel die volgt op een

[4] Denk hierbij aan de Landelijke Rapporten van de IvhO over toezicht en handhaving op de kinderopvang van de afgelopen jaren, relevante thematische onderzoeken van de IvhO, het rapport 'Verschillen in GGD-toezicht in kaart gebracht: een kwalitatief onderzoek naar verklarende factoren' van de IvhO uit 2017, en diverse artikelen in tijdschriften als *Management Kinderopvang*. Relevante documenten worden geciteerd in het onderzoek.

overtreding. Echter bevatten de GIR-data geen informatie over de doelmatigheid van het beleid of over beleidskeuzes betreffende het toezicht. Als gevolg daarvan richtte de data-analyse zich op de doeltreffendheid van handhaving. Bijlage A bevat een nadere toelichting op de data-analyse.

Ten behoeve van de data-analyse is ook een enquête onder gemeenten uitgezet. De enquête had als doel om meer informatie te krijgen over (variatie in) het toezicht- en handhavingsbeleid van gemeenten. De respons op de enquête was helaas te laag om de enquêteresultaten te benutten als input voor een gedegen statistische analyse. Derhalve maken enquêteresultaten geen onderdeel uit van de uiteindelijke data-analyse en hebben we met name de onderzoeksvragen met betrekking tot de effectiviteit van (verschillende wijzen van) toezicht niet van een kwantitatief onderbouwd antwoord kunnen voorzien.

2.2.3 Groepsgesprekken

We hebben de bevindingen van de data-analyse aangevuld door groepsgesprekken te organiseren met mensen uit de praktijk van toezicht en handhaving op de kinderopvang. We voerden gesprekken met onder meer toezichthouders, handhavers, verschillende typen houders en ouders. In totaal hebben we 13 groepsgesprekken georganiseerd waaraan opgeteld 67 betrokkenen deelnamen. In bijlage B vindt u een overzicht van de deelnemers en een toelichting op de inrichting van de groepsgesprekken.

In deze sessies hebben we de ervaringen van deze betrokkenen met het functioneren van toezicht en handhaving opgehaald. We spraken over de effecten van de huidige werkwijze, de kracht daarvan, maar ook de kansen voor verbetering die betrokkenen zien. Ook zochten we naar verklarende factoren voor de effectiviteit van toezicht en handhaving.

We stemden de inhoud van het groepsgesprek af op de aanwezigen bij het groepsgesprek. Zo focusten we in het gesprek met gemeenteambtenaren die verantwoordelijk zijn voor handhaving op de keuzes van gemeenten in handhavingsbeleid en de inzet van handhavingsinstrumenten, terwijl we met toezichthouders met name ingingen op hun ervaringen met inspectiebezoeken. De sessies met houders verschilden in de onderwerpen die we bespraken, naar gelang de achtergrond van de aanwezigen de onderwerpen die al (voldoende) aan de orde waren gekomen in andere gesprekken.

In de groepsgesprekken werkten we met een online tool aan de hand waarvan we stellingen voorlegden aan deelnemers. Deelnemers konden aangeven in welke mate ze het eens waren met stellingen. Zo konden alle deelnemers hun bijdrage kwijt, ook die deelnemers die in het gesprek minder aan bod kwamen. We legden dit eerste beeld van de ervaringen van de groep dat via de stelling naar boven kwam, terug bij de deelnemers. Dit gaf richting aan het vervolg van het gesprek, doordat we deelnemers vroegen om hun reactie op de stelling te onderbouwen en te illustreren met voorbeelden. Ook haalden we sterktes en verbeterpunten van het huidige toezicht en handhaving op deze manier op, waardoor alle deelnemers de ruimte hadden om hun input aan te leveren.

Doordat de data-analyse niet geheel kon worden uitgevoerd zoals voorzien (zie hierboven) hebben we de groepsgesprekken echter maar heel beperkt kunnen inzetten om te zoeken naar verklaringen voor de resultaten van de data-analyse. De focus heeft daarom gelegen op het in kaart brengen van ervaringen van betrokkenen en het identificeren van ervaren sterktes en gewenste verbetermogelijkheden van de huidige werkwijzen.

Representativiteit groepsgesprekken
Op basis van de omvang en samenstelling van de groep respondenten die we spraken in de groepsgesprekken, kunnen we geen representatieve steekproef claimen. We hebben partijen breed uitgenodigd, mede via verschillende brancheorganisaties, en een stevig aantal groepsgesprekken gehouden met in totaal 67 ervaringsdeskundigen. Dit gaf ons de mogelijkheid om ervaringen in verschillende groepen onafhankelijk van elkaar te toetsen. Tegelijkertijd hebben we niet gecontroleerd op variabelen als locatiekenmerken, inspectiegeschiedenis en grootte. Het is daarom mogelijk dat de steekproef een *bias* bevat en er bijvoorbeeld bepaalde typen houders of gemeenten ondervertegenwoordigd zijn. Daarnaast is er sprake van een oververtegenwoordiging van gastouderbureaus ten opzichte van de andere groepen.

De opbrengsten van de groepsgesprekken zijn daarmee dus niet per definitie representatief voor het volledige kinderopvangdomein en het volledige toezichtstelsel.

Wel hechten we eraan te benadrukken dat de bevindingen uit de groepsgesprekken die we beschrijven in hoofdstuk 5 alleen zijn opgenomen in dit rapport als het ging om ervaringen die door meerdere respondenten onafhankelijk van elkaar zijn benoemd.

2.2.4 Interviews

We hebben op twee momenten in het onderzoek een interviewronde georganiseerd. Aan het begin van het traject hebben we een verkennende interviewronde gehouden, ter voorbereiding op het opstellen van de startnotitie. In deze interviews hebben we met stakeholders relevante begrippen en onderwerpen voor het onderzoek en de onderzoeksmethoden besproken.

Nadat we de data-analyse en groepsgesprekken hadden afgerond, hebben we een tweede interview-ronde georganiseerd. In deze interviewronde hebben we met een aantal partijen de inzichten geduid en verdiept. Daarnaast hebben we, aanvullend op de ervaringen uit het veld, op een meer overkoepelend niveau de effectiviteit van toezicht en handhaving besproken. Een volledig overzicht van gesprekspartners is te vinden in bijlage B.

2.3 Beperkingen bij het vaststellen van doeltreffendheid en doelmatigheid

Dit onderzoek kent een aantal beperkingen, waardoor we zowel de doeltreffendheid als doelmatig-heid van toezicht en handhaving op de kinderopvang niet volledig hebben kunnen vaststellen. In deze paragraaf gaan we nader in op de onderzoeksmatige beperkingen en de mate waarin we uitspraken kunnen doen over de doeltreffendheid en doelmatigheid van het toezicht en de handhaving op de kinderopvang.

2.3.1 Doeltreffendheid

Beperkingen bij het vaststellen van doeltreffendheid

Dit onderzoek kent een aantal beperkingen, waardoor we de doeltreffendheid in zowel ruime als enge zin niet (volledig) kunnen vaststellen. Ten eerste is er geen controlegroep beschikbaar: we

weten niet hoe het gesteld zou zijn met de naleving van regels en de kwaliteit van de kinderopvang in een situatie zónder toezicht en handhaving. Er zijn immers geen kinderopvangorganisaties die volledig onttrokken zijn aan toezicht en handhaving. Dat betekent dat we de invloed van toezicht en handhaving niet kunnen isoleren. De naleving van wet- en regelgeving, en de kwaliteit van de kinderopvang, kan ook door andere factoren veroorzaakt worden, zoals de intrinsieke motivatie van houders om zich aan de regels te houden.

Daarnaast ontbreekt het aan volledig inzicht in de outcome en impact van toezicht en handhaving. Op *outcome*-niveau weten we niet precies in hoeverre wet- en regelgeving wordt nageleefd, omdat niet alle kwaliteitseisen altijd worden getoetst. Ook is er geen objectief beeld te vormen van de impact in bredere zin (kwaliteit en veiligheid kinderopvang), omdat op dat niveau geen informatie wordt verzameld.

Beide beperkingen waren voorafgaand aan het onderzoek bekend. In de onderzoeksopzet hebben we daarom voorgesteld middels een enquête onder gemeenten verschillen in toezicht- en handhavingsbeleid te identificeren en deze te koppelen aan de uitkomsten. Dat had inzicht kunnen opleveren in de effectiviteit van beleidskeuzes in het toezicht en de handhaving, zoals de keuze om meer capaciteit beschikbaar te stellen; of meer of minder items te toetsen. Zoals vermeld leverde de enquête een te lage respons op voor een statistisch zinvolle analyse. Een indeling van gemeenten op basis van de geregistreerde handhavingsmaatregelen in de GIR-data zou ook geen uitkomst bieden: in gemeenten waar houders intrinsiek gemotiveerd zijn om zich aan de regels te houden is er minder noodzaak om streng te handhaven dan in gemeenten waar dit minder het geval is. De keuze voor een bepaalde handhavingsmaatregel is dan endogeen, waardoor het niet mogelijk is om op gemeenteniveau het causale verband tussen handhavingsbeleid en uitkomsten (en dus de doeltreffendheid) te bepalen.

We baseren onze analyse op data, ervaringsgegevens en eerder onderzoek

De bovenstaande beperkingen betekenen dat we geen harde uitspraken kunnen doen over de doeltreffendheid van verschillend toezicht- en handhavingsbeleid. Voor wat betreft toezicht bevatten de GIR-data geen relevante informatie over beleidskeuzes (zoals het aantal beschikbare uren voor een inspectiebezoek en daarmee de intensiteit van een inspectie).[5] Voor wat betreft handhaving bevatten deze data wél informatie over gekozen handhavingsmaatregelen na een handhavingsadvies. Zoals gezegd kan deze informatie niet gebruikt worden om de doeltreffendheid van verschillende vormen van handhavingsbeleid op *gemeente*niveau te schatten. We gebruiken deze data om op *voorwaarde*-niveau de relatie tussen het type handhavingsmaatregel en de mate van naleving te toetsen.

Bovengenoemde problemen bij een analyse op gemeenteniveau spelen in mindere mate op voorwaardeniveau, omdat we dan kunnen corrigeren voor houder- en locatiekenmerken. Desalniettemin is het goed denkbaar dat er factoren zijn die niet door ons geobserveerd worden, en waarvoor we dus niet kunnen corrigeren, die zowel van invloed zijn op de gekozen handhavingsmaatregel als op de uitkomst (bv. wel of geen herstel van een overtreding). Een voorbeeld daarvan is de zwaarte van de overtreding die voorafgaat aan de inzet van een handhavingsmaatregel. Hierdoor zijn we terughoudend in het vaststellen van causale verbanden op basis van enkel de data-analyse.

[5] In de GIR-data observeren we in principe wel het aantal getoetste voorwaarden per locatie. Maar omdat we niet observeren hoeveel uren er per inspectie beschikbaar zijn, weten we ook niet hoe intensief elke voorwaarde getoetst wordt. Derhalve geeft het aantal getoetste voorwaarden in de GIR-data te weinig houvast om met de beschikbare data de effectiviteit van toezichtbeleid te kwantificeren.

Wel hebben we op basis van een grote hoeveelheid groepsgesprekken ervaringen opgehaald van houders, ouders en toezichthouders met (de sterktes en zwaktes van) toezicht en handhaving, die een goed beeld geven van het functioneren van toezicht en handhaving in de praktijk. Daarnaast biedt de analyse van de GIR-data inzicht in de mate van naleving van de regels en herstel na een overtreding.

2.3.2 Doelmatigheid

Beperkingen bij het vaststellen van doelmatigheid

Om de doelmatigheid van het toezicht en de handhaving vast te stellen is de kernvraag of de mate van doelbereik in verhouding staat tot gemaakte kosten c.q. de geïnvesteerde middelen en eventuele ongewenste neveneffecten die ermee gepaard gaan. Oftewel: 'doelmatigheid is de mate waarin het optimale effect tegen zo min mogelijk kosten en ongewenste neveneffecten wordt bewerkstelligd.'[6] Omdat doelmatigheid daarmee een afgeleide is van doeltreffendheid, is doelmatigheid van beleid pas te onderzoeken als er een hard te maken beeld is van doeltreffendheid van beleid. Omdat dit beeld ontbreekt, kunnen we ook geen harde uitspraken doen over de doelmatigheid. Daarnaast hebben we geen goed beeld kunnen vormen van de uitvoeringskosten van het toezicht en handhaving op GGD/gemeenteniveau, omdat dit onderdeel was van de enquête. Het verzamelen van de informatie via alternatieve bronnen (bv. gemeentebegrotingen) viel buiten de scope van de opdracht.

We onderzoeken neveneffecten voor uitspraken over doelmatigheid

We hebben in de groepsgesprekken stilgestaan bij neveneffecten van het toezicht en de handhaving op de kinderopvang en de mate waarin kosten en baten met elkaar in balans zijn. Deze ervaringen waren input voor een analyse of de effecten van het huidige beleid gepaard gaan met ongewenste neveneffecten, en of de resultaten bereikt zouden kunnen worden met minder middelen of alternatieve keuzes in de vormgeving van het toezicht. De uitspraken die we hierover kunnen doen zijn dan ook kwalitatief van aard.

Implicaties voor het onderzoek

Op basis van data-analyse kunnen we conclusies trekken over (indicaties van de) effectiviteit van handhavingsinstrumenten. Doordat de enquête niet het gehoopte resultaat heeft gehad, hebben we de effectiviteit van (verschillende beleidskeuzes in) toezicht niet kwantitatief kunnen onderbouwen. We hebben onderzoeksvragen 3 en 4.1 daarom niet (volledig) kunnen beantwoorden.

In het onderzoek naar de effectiviteit van toezicht baseren we ons om deze reden voor een groter dan gepland deel op de groepsgesprekken. Hoewel we veel betrokkenen hebben gesproken en er uit de gesprekken een aantal duidelijke lijnen naar voren komen, brengt deze aanpak beperkingen met zich mee. De twee belangrijkste zijn dat de ervaringen van partijen kwalitatief van aard zijn, en een kwantitatief oordeel over de effectiviteit van (wijzen van) toezichthouden hier niet op kan worden gebaseerd. Ten tweede zijn de ervaringen die we hebben opgehaald in de gesprekken niet per definitie representatief voor de sector als geheel. We kunnen daarom geen harde uitspraken doen over de mate waarin beschreven fenomenen zich voordoen. Wel hebben we bevindingen alleen opgenomen als die in meerdere gesprekken naar voren zijn gekomen en door verschillende respondenten worden onderschreven.

[6] Deze definitie is ontleend aan de Regeling Periodiek Evaluatieonderzoek (art. 1): zie link.

/ 3 Inrichting toezicht en handhaving op de kinderopvang

De Wko vormt de basis van het wettelijk kader voor kinderopvang

De belangrijkste wettelijke regeling met betrekking tot kinderopvang is de Wet kinderopvang (Wko), die uit 2005 stamt. Met de introductie van die wet verschoof de eindverantwoordelijkheid voor kinderopvang van het gemeentelijke niveau naar het Rijksniveau. De belangrijkste bepalingen van de Wet kinderopvang met betrekking tot de kwaliteit van kinderopvang zijn:

- De overheid stelt kwaliteitsnormen vast, die zijn gebaseerd op een convenant van de sector zelf;
- Gemeenten zijn verantwoordelijk voor het toezicht, en geven opdracht voor de uitoefening van dit toezicht aan regionale GGD'en. Daarnaast kunnen gemeenten naar aanleiding van de door de GGD geconstateerde overtredingen handhavend optreden.

Met de Wet Innovatie en Kwaliteit Kinderopvang (IKK) uit 2018 is de Wko op een aantal punten gewijzigd. Het doel van deze wet is het verhogen van de kwaliteit van de kinderopvang en het vergroten van de ruimte voor maatwerk.[7] Met de Wet IKK zijn de in de Wko en lagere regelgeving opgenomen kwaliteitseisen veranderd. De gewijzigde kwaliteitseisen hebben bijvoorbeeld betrekking op veiligheids- en pedagogisch beleid, het vaste-gezichtencriterium en de 'beroepskracht-kind'-ratio.

Er bestaan verschillende vormen van kinderopvang

Kinderopvang is in art 1.1 van de Wko gedefinieerd als "het bedrijfsmatig of anders dan om niet verzorgen, opvoeden en bijdragen aan de ontwikkeling van kinderen tot de eerste dag van de maand waarop het voortgezet onderwijs voor die kinderen begint." Kinderopvang vindt plaats in verschillende opvangsoorten. In het onderzoek onderscheiden we twee categorieën:

- Kindcentra: kinderdagverblijven (kdv) en buitenschoolse opvangvoorzieningen (bso).
- Voorzieningen voor gastouderopvang: locaties waar een gastouder een of meer kinderen opvangt van vraagouders.

Daarnaast houdt de GGD toezicht op gastouderbureaus. Dit zijn organisaties die gastouderopvang tot stand brengen en die de betaling van ouders aan gastouders faciliteren. Gastouderbureaus waarborgen de kwaliteit van gastouders, bijvoorbeeld door zorg te dragen voor de scholing van de gastouder, en tweemaal per jaar het opvangadres te bezoeken om de opvang aan kwaliteitscriteria te toetsen.

Het toezicht valt uiteen in verschillende typen onderzoeken

De GGD houdt toezicht op kinderopvangvoorzieningen. Onderdeel hiervan is het uitvoeren van onderzoeken. De toezichthouder kan daarvoor verschillende typen onderzoeken inzetten. In de praktijk zijn dat er vijf:

- Onderzoek voor registratie – dit vindt plaats voor de opvanglocatie opent;
- Onderzoek na registratie – dit vindt onaangekondigd plaats ongeveer 3 maanden na opening van een locatie. Dit geldt niet voor voorzieningen voor gastouderopvang.

[7] Rijksbegroting 2019, Ministerie van SZW, onderdeel Kinderopvang.

- Jaarlijks onderzoek – dit is een onaangekondigde, reguliere controle die voor kindcentra en gastouderbureaus jaarlijks plaatsvindt en voor voorzieningen voor gastouderopvang met grotere tussenpozen;
- Nader onderzoek – is een herhaalonderzoek op de overtreden voorwaarden, dat de GGD uitvoert in het geval er bij een vorig onderzoek tekortkomingen zijn geconstateerd;
- Incidenteel onderzoek – dit is een extra onaangekondigd onderzoek boven op het reguliere onderzoek dat de GGD uitvoert naar aanleiding van signalen, andere zorgen, eenhouderwijziging of in overleg met de gemeente.

Er wordt toezicht gehouden op voorwaarden, die verschillen per opvangvorm

In wet- en regelgeving zijn de kwaliteitseisen vastgelegd die worden onderzocht en beoordeeld bij het inspecteren van locaties. Deze voorwaarden verschillen voor de verschillende typen opvang. Dit is nader ingekaderd via de beleidsregel werkwijze toezichthouder kinderopvang.[8] Toezichthouders zijn in principe verplicht elke afwijking van de voorwaarden die zij tijdens een inspectie constateren in hun inspectierapport te noteren. Alleen voor de 3-uursregeling en het vastegezichtencriterium mag de toezichthouder dit achterwege laten, wanneer hij inschat dat de kwaliteit niet in het geding is.

Een uitgangspunt bij het toezicht op de kinderopvang is dat het toezicht *risicogestuurd* plaatsvindt. Op die manier kan het toezicht inspelen op de concrete risico's van locaties, en kan de toezichthouder extra aandacht besteden aan die plekken waar daar reden toe is. Het doel hiervan is om de effectiviteit en de doelmatigheid van het toezicht te versterken. Dit vertaalt zich ook in het aantal voorwaarden dat per locatie wordt beoordeeld. GGD'en gebruiken hiervoor een door GGD GHOR Nederland ontwikkeld risicomodel (zie kader voor toelichting).

Het risicomodel

De GGD'en maken gebruik van een door GGD GHOR Nederland ontwikkeld risicomodel. Elk jaar vult een toezichthouder het risicoprofiel in voor een opvanglocatie. Dit doet de toezichthouder aan de hand van zeven indicatoren binnen vier categorieën: inspectie-historie, externe informatie, interne factoren en nalevingsbereidheid. Hier komt een algemeen risicoprofiel uit, uitgedrukt in een kleur (groen, geel, oranje of rood – opbouwend naar de mate van risico op minder goede naleving van de wettelijke eisen).

Het risicomodel is een instrument voor risicogestuurd toezicht: 'meer toezicht waar nodig, minder waar het kan'. Gemeenten en GGD'en maken afspraken over de beschikbare uren bij een inspectiebezoek afhankelijk van het risicoprofiel, en de minimaal te toetsen voorwaarden.[9] De kleur van het risicoprofiel geeft dus aan hoe intensief de toezichthouder de locatie moet inspecteren.

We beschrijven hier de situatie zoals die gold voor de periode waarop onze data-analyse betrekking heeft. In die periode maakten voor kindcentra negen voorwaarden deel uit van de zogenaamde minimale inspectieactiviteit: de GGD is op grond van de beleidsregel verplicht om deze voorwaarden te onderzoeken. Daarnaast zijn er aanvullende voorwaarden, die kleine verschillen vertonen tussen kdv's en bso's. Welke van deze voorwaarden worden onderzocht hangt af van het risicoprofiel van een locatie en andere factoren, zoals afspraken tussen gemeente en GGD.

[8] Zie bijlage C voor een overzicht van de voorwaarden
[9] De VNG en GGD GHOR Nederland adviseren hierover, maar individuele gemeenten en GGD'en kunnen hier andere afspraken over maken.

De minimale inspectieactiviteit bij gastouderbureaus bestaat uit 22 voorwaarden. Naast de voorwaarden die altijd onderzocht worden, zijn er voor gastouderbureaus ook aanvullende voorwaarden. Het aantal te inspecteren voorwaarden voor de voorzieningen voor gastouderopvang is een lager dan voor kindcentra en gastouderbureaus. Ook is er geen sprake van verplichte voorwaarden, zoals bij de kindcentra en gastouderbureaus.

Behalve het onderzoeken en beoordelen van deze voorwaarden, heeft de GGD ook de taak om, voor die kinderopvanglocaties die eveneens voorschoolse educatie (ve) aanbieden, toezicht te houden op de basisvoorwaarden voor de kwaliteit van ve. De grondslag hiervoor is het besluit basisvoorwaarden kwaliteit voorschoolse educatie. In de praktijk neemt de GGD dit doorgaans mee in het jaarlijkse onderzoek.

Met ingang van 2022 is met de introductie van 'flexibel toezicht' op de kinderopvang sprake van een andere werkwijze, met een kleiner aantal voorwaarden die de GGD op grond van de beleidsregel verplicht is te betrekken in het reguliere onderzoek van een kindercentrum. In onderstaand kader wordt dit nader toegelicht.

Flexibilisering van het toezicht

Recent is er door de bij toezicht en handhaving betrokken partijen gewerkt aan 'flexibilisering' van het toezicht op de kinderopvang.[10] Het doel van dit verandertraject was om te zorgen voor "meer onvoorspelbaarheid en diepgang" in de jaarlijkse inspecties van de kinderopvang, en inspecteurs de ruimte te bieden "om zo nodig dieper in te gaan op onderwerpen die zij belangrijk vinden." Dit betekent dat er in deze nieuwe aanpak meer ruimte is voor toezichthouders om toe te zien op eisen die buiten de set van 'verplichte' items vallen (de eisen die op grond van de wet sowieso ieder jaar moeten worden gecontroleerd door de GGD).[11] In de bestaande systematiek nam het toezicht op deze eisen een groot deel van de beschikbare tijd/capaciteit van toezichthouders in beslag, en was er dus relatief weinig mogelijkheid voor hen om het toezicht vorm te geven op basis van andere overwegingen, zoals hun professionele oordeel, of aandachtspunten die de gemeente (jaarlijks wisselend) mee wil geven. Met ingang van 2022 is een nieuwe beleidsregel van kracht en hebben gemeenten en GGD'en de mogelijkheid om het toezicht flexibeler in te richten en zo meer ruimte te maken voor maatwerk.

In de nieuwe werkwijze is er niet langer sprake van negen voorwaarden die verplicht moeten worden onderzocht, maar zijn dit er nog twee: het toezicht op de aanwezigheid van een verklaring omtrent het gedrag (VOG) en de correcte inschrijving in het Personenregister kinderopvang (PRK). Daarnaast blijven GGD'en verplicht om te toetsen eisen met betrekking tot voorschoolse educatie (VE) te toetsen (indien een locatie ve aanbiedt). Ook is afgesproken dat de toezichthouder standaard blijft toezien op de pedagogische kwaliteit van een locatie.[12]

Omdat deze wijzigingen pas heel recent in werking zijn getreden, hebben we dit niet kunnen betrekken in ons onderzoek.

[10] Zie ook https://www.rijksoverheid.nl/actueel/nieuws/2021/12/17/flexibel-toezicht-kinderopvang-per-1-januari-2022-mogelijk
[11] Zie https://ggdghor.nl/thema/flexibel-toezicht-in-de-kinderopvang/
[12] Zie https://ggdghor.nl/actueel-bericht/flexibele-inspectieactiviteit-start-2022/

In het toezichtstelsel zijn rollen verdeeld over verschillende partijen

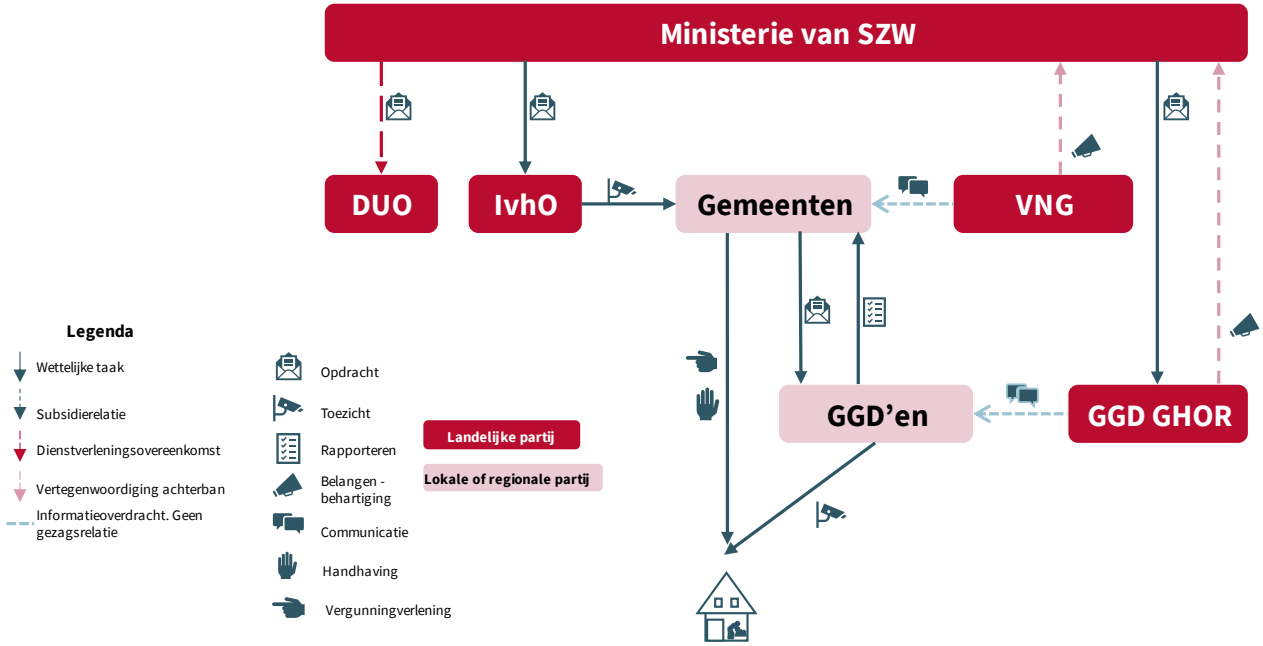
Toezicht en handhaving komt tot stand in een samenspel van verschillende (overheids)partijen. Hieronder lichten we de rollen en verantwoordelijkheden van de belangrijkste partijen toe:

- De **minister van SZW** is eindverantwoordelijk voor het stelsel van kinderopvang. Die stelselverantwoordelijkheid heeft ook betrekking op de uitoefening van toezicht en handhaving op kinderopvang. In de Wko zijn enkele bevoegdheden van de minister vastgelegd met betrekking tot het toezicht, zoals art. 1.64, dat de minister de bevoegdheid geeft om beleidsregels te stellen omtrent de werkwijzen van de toezichthouder. Ook regelt de Wko dat de kwaliteit en uniformiteit van toezicht en handhaving moeten worden bevorderd. Verder komt de stelselverantwoordelijkheid van de minister terug in de uitoefening van interbestuurlijk toezicht. Dit wordt uitgevoerd door de **Inspectie van het Onderwijs** (IvhO). De IvhO ziet er op toe dat gemeenten hun taken rond toezicht en handhaving op kinderopvang naar behoren uitvoeren.
- De verantwoordelijkheid voor de uitvoering van toezicht en handhaving op de kinderopvang is decentraal belegd, bij **gemeenten**.[13] Zij ontvangen hiervoor middelen via het gemeentefonds. Gemeenten verlenen toestemming tot exploitatie van een kinderopvangvoorziening (en trekken deze eventueel weer in) en registreren deze voorzieningen in het Landelijk Register Kinderopvang. Zij hebben ook de beleidsverantwoordelijkheid voor de inrichting binnen de kaders die de minister daaraan stelt en behoeve van landelijke uniformiteit. Gemeenten zijn wettelijk verplicht om de GGD aan te wijzen voor de uitvoering van het toezicht.[14]
- De **GGD** is de wettelijk aangewezen toezichthouder en voert het toezicht op de naleving van de Wet Kinderopvang uit. De GGD doet dit in opdracht van de gemeente. De gemeente financiert de GGD voor het uitvoeren van het toezicht. GGD'en vullen deze taak in via (onaangekondigde) inspecties van kinderopvanglocaties.
- Op landelijk niveau worden gemeenten en GGD'en vertegenwoordigd door landelijke koepelorganisaties, respectievelijk **GGD GHOR Nederland** en **VNG Naleving**.
  - GGD GHOR Nederland (Landelijk Centrum Toezicht Kinderopvang) is tevens wettelijk aangewezen voor het bevorderen van de kwaliteit en uniformiteit van het toezicht en wordt daarvoor gesubsidieerd door het ministerie van SZW. In de praktijk houdt die taak onder meer in dat GGD GHOR Nederland GGD'en informeert over (veranderende) regelgeving en richtlijnen en instrumenten opstelt voor de uitoefening van het toezicht door GGD'en. Daarnaast verzamelt GGH GHOR Nederland informatie over de uitvoering van het toezicht om knelpunten en trends te signaleren. Deze informatie wordt zowel gebruikt voor de ondersteuning richting GGD'en als met een signalerende functie richting het ministerie.
  - De VNG heeft geen wettelijke taak, maar speelt desondanks een vergelijkbare rol in het stelsel als GGD GHOR Nederland. Waar de GGD GHOR Nederland zich richt op het ondersteunen van GGD'en, bevordert de VNG de taakuitoefening door gemeenten op het vlak van toezicht en handhaving op de kinderopvang. Dit gebeurt door VNG Naleving. Het ondersteunen van gemeenten krijgt onder meer vorm via het aanbieden van trainingen door VNG Naleving en door het ontwikkelen van een model voor het handhavingsbeleid van gemeenten.[15]
- De **Dienst Uitvoering Onderwijs (DUO)** beheert de systemen en registers die centraal staan in (toezicht op) de kinderopvangsector: het Landelijk Register Kinderopvang, het Personenregister Kinderopvang en de Gemeenschappelijke Inspectie Ruimte (GIR).

[13] Conform artikel 1.61, eerste lid, van de Wet Kinderopvang.
[14] In de praktijk is de uitvoering van toezicht en handhaving echter niet altijd gescheiden. Zo zijn er een aantal GGD'en die handhavende taken uitvoeren namens de gemeente. Ook zijn er twee gemeenten (Utrecht en Rotterdam) die de toezichttaken niet bij de GGD hebben belegd, maar deze zelf uitvoeren.
[15] Bron: AEF (2019), 'Samenwerken in het toezicht op de kinderopvang' (link).

De verhoudingen tussen deze partijen wordt hieronder weergegeven in figuur 3.1.[16]

Figuur 3.1: Rollen, verantwoordelijkheden en onderlinge relaties in stelsel toezicht en handhaving.



Handhaving is belegd bij gemeenten

De handhaving van kwaliteit en veiligheid van de kinderopvang is een verantwoordelijkheid van gemeenten. Als de toezichthouder tekortkomingen constateert, stelt deze een handhavingsadvies op voor de gemeente. Die dient vervolgens handhavingsinstrumenten toe te passen, of daar beredeneerd van af te zien. Net als bij toezicht, bestaat er ruimte voor gemeenten om naar eigen inzicht de handhaving vorm te geven en uit te voeren. Hoewel het geen verplichting is, stellen bijna alle gemeenten een handhavingsbeleid op. Hierin zet de gemeente haar visie uiteen, staat welke prioriteit aan elk aspect gegeven wordt, welke instrumenten ingezet kunnen worden, en de werkwijze van de gemeente bij handhavingstrajecten. Het handhavingsbeleid vormt dus de basis voor de handhavingskeuzes die gemeenten maken. Sommige gemeenten starten bijvoorbeeld een handhavingstraject in het algemeen vaker direct met een juridisch instrument, terwijl andere gemeenten vaker kiezen om te starten met niet-juridische instrumenten.

In de onderstaande tabel geven we een overzicht van de handhavingsinstrumenten. Dit zijn juridische en niet-juridische instrumenten.

[16] Bron: AEF (2019), 'Samenwerken in het toezicht op de kinderopvang' (link).

Juridisch	Niet-juridisch
Aanwijzing	Overleg en overreding door gemeente[17]
Bestuursdwang	Schriftelijke waarschuwing
Last onder dwangsom	
Exploitatieverbod	
Intrekken toestemming tot exploitatie	
Bestuurlijke boete	
Schriftelijk bevel	

Tabel 3.1: Handhavingsinstrumenten gemeenten

Aanvullend op het handhavingsinstrumentarium van gemeenten, heeft de GGD als toezichthouder de mogelijkheid om een herstelaanbod te doen. Onderstaand kader licht dit instrument toe.

Herstelaanbod

In 2019 is het instrument 'herstelaanbod' landelijk ingevoerd. Deze werkwijze is de opvolger van het vroeger bestaande instrument 'overleg en overreding'. Wanneer een toezichthouder een tekortkoming constateert waarvan die inschat dat dit binnen korte tijd verholpen kan worden, kan de toezichthouder in plaats van het geven van een handhavingsadvies aan de gemeente een herstelaanbod doen aan de houder. Dit houdt in dat een houder een hersteltermijn krijgt waarbinnen hij een tekortkoming kan herstellen als onderdeel van het inspectietraject. Wanneer de tekortkoming na herstelaanbod is hersteld, geeft de toezichthouder geen handhavingsadvies meer aan de gemeente. Er zijn echter ook gemeenten die hier andere afspraken over maken met de GGD en de mogelijkheid houden om een handhavingsmaatregel in te zetten, ook wanneer de overtreding is hersteld na een herstelaanbod.[18] De verantwoordelijkheid voor het beleid omtrent het herstelaanbod ligt bij de gemeente, die daarmee bepaalt onder welke voorwaarden een herstelaanbod kan worden aangeboden (in overleg met de GGD). De GGD bepaalt wanneer het herstelaanbod wordt gedaan in concrete gevallen.

[17] Dit instrument is niet meer in gebruik sinds de invoering van het herstelaanbod, maar bestond nog wel in de periodeafbakening die is gehanteerd bij de data-analyse. Daarom is het instrument wel opgenomen in de tabel.
[18] Zie Inspectie van het Onderwijs (2020). Landelijk Rapport toezicht en handhaving kinderopvang 2019, p. 53

/ 4 Data-analyse

Dit hoofdstuk bespreekt de bevindingen van de data-analyse. De focus van de data-analyse richt zich op de mate waarin regels binnen de kinderopvangsector worden nageleefd. Het gaat hierbij om de mate waarin er op locaties overtredingen worden geconstateerd en de mate van herstel van een overtreding na inzet van het herstelaanbod of een handhavingsmaatregel. We onderzoeken in hoeverre de mate van naleving samenhangt met kenmerken van de locatie, de houder en de regio dan wel gemeente. Hoewel het in kaart brengen van deze samenhang niet direct inzicht geeft in de effectiviteit van toezicht- en handhavingsbeleid, laat het wel zien bij welke typen locaties en houders en in welke typen regio's de problemen met naleving het grootst zijn. Dit biedt wellicht handvatten voor gemeenten en regio's voor het verder ontwikkelen van hun toezichts- en handhavingsbeleid.

Daarnaast biedt de data-analyse inzicht in de doeltreffendheid van verschillende handhavingsstrategieën. De doeltreffendheid van het toezichtbeleid en de doelmatigheid van toezicht en handhaving komen in deze analyse niet aan bod. Zoals eerder vermeld beschikken wij niet over de juiste data om deze aspecten te onderwerpen aan een data-analyse.

Dit hoofdstuk gaat allereerst dieper in op de gebruikte data en hoe deze data worden toegepast om de mate van naleving te operationaliseren. Daarna komen de belangrijkste bevindingen van de data-analyse aan bod. Deze bevindingen betreffen ten eerste de samenhang tussen de uitkomstindicatoren en de kenmerken op locatie-, houder- en gemeenteniveau. Vervolgens brengen we de samenhang tussen de verschillende handhavingsmaatregelen en de mate van herstel van overtredingen in kaart. In een verdiepende analyse schatten we het verband tussen de mate van herstel en de verschillende maatregelen, waarbij we corrigeren voor externe factoren – relevante locatie-, houder- en gemeentekenmerken. Hiermee voorkomen we dat het geschatte verband tussen de handhavingsmaatregelen en uitkomstindicatoren verstoord wordt door deze externe factoren. Hierbij laten we de variatie (in beleid) tussen GGD-regio's als mogelijke verstorende factor buiten beschouwing, omdat deze variatie vooral betrekking heeft op het toezicht en niet zozeer op de handhaving. We eindigen dit hoofdstuk met een vergelijking tussen twee strenge en twee minder strenge gemeenten op de verschillende uitkomstmaten. Deze vergelijking geeft een illustratief beeld van hoe verschillen in beleid mogelijk kunnen doorwerken op de mate van naleving van de regels.

Data

De data-analyse is gebaseerd op data uit de GIR, aangevuld met gegevens uit de vastgestelde jaarverslagen van de gemeenten en de toezichtadministratie van GGD Amsterdam.[19] De GIR is een online applicatie die gekoppeld is aan het Landelijk Register Kinderopvang (LRK). Inspectierapporten van kinderopvanglocaties en gastouderbureaus worden door de GGD verwerkt in de GIR en automatisch gepubliceerd in het LRK en in GIR-Handhaven, zodat de verantwoordelijke gemeente ze kan beoordelen. Tijdens inspecties toetst de GGD verschillende kwaliteitseisen, zoals de aanwezigheid van een VOG of eisen op het gebied van pedagogisch beleid. De kwaliteitseisen die de GGD tijdens een inspectie controleert, worden ook wel voorwaarden genoemd. De GIR bevat per inspectie op voorwaardeniveau data over het wel of niet voldoende bevinden van de voorwaarde, het

[19] GGD Amsterdam levert namens de colleges van B&W in de regio de cijfers aan over vergunningsverlening, toezicht en handhaving. Het gaat om de gemeenten Amsterdam, Amstelveen, Aalsmeer, Diemen, Uithoorn en Ouder-Amstel. Zie ook IvhO (2019).

doen van herstelaanbod, eventuele handhavingsacties en datum van het bezoek. Op locatieniveau is bekend wie de houder is, of het een natuurlijk persoon is, het risicoprofiel van de locatie en het type inspectie.[20]

Onze dataperiode beslaat de jaren 2018 tot en met 2020. De jaren 2018 en 2019 zijn gekozen om de data-analyse zo min mogelijk te laten verstoren door de coronacrisis en de daaruit volgende afname in het aantal inspecties tijdens de coronajaren. Toch omvat onze dataperiode ook het jaar 2020, omdat dit het eerste jaar was waarin het herstelaanbod volop in gebruik werd genomen en we dit instrument ook mee willen nemen in de analyse. Daar waar mogelijk rapporteren we uitkomsten op jaarbasis, waardoor inzichtelijk wordt of, en zo ja hoe, het jaar 2020 afwijkt van de eerdere jaren. We richten ons in de analyse enkel op kindcentra. De reden hiervoor is dat we alleen voor dit type voorziening voldoende observaties hebben om statistisch betrouwbare analyses uit te voeren. De reden hiervoor is dat voor kindcentra de 100%-inspectienorm geldt, terwijl dit voor gastoudervoorzieningen niet zo is. Voor gastouderbureaus geldt die norm wel, maar daarvan zijn er relatief weinig.

Indicatoren

Om de mate van naleving van de regels binnen de kinderopvang te operationaliseren, hebben we op basis van de GIR-data vier indicatoren geconstrueerd:

- **Overtredingenindicator.** De overtredingenindicator meet in hoeverre de regels die worden getoetst op een locatie nageleefd worden. De overtredingenindicator neemt de waarde 1 aan als tijdens een regulier onderzoek (ook wel het standaard jaarlijkse onderzoek) minstens één voorwaarde niet voldoende is bevonden. Ook bij meerdere overtredingen op één locatie krijgt de indicator de waarde 1. Als er geen enkele overtreding geconstateerd wordt, is de waarde van de indicator 0. De indicator wordt voor alle jaren in de dataperiode op locatieniveau gemeten.
- **Herstelaanbodindicator**. De herstelaanbodindicator meet of een voorwaarde waarvoor het herstelaanbod is ingezet, hersteld is. Alleen voorwaarden die onvoldoende bevonden zijn tijdens een regulier onderzoek en waarop herstelaanbod volgt, worden in deze indicator meegenomen. De waarde van de herstelaanbodindicator is 1 als de voorwaarde hersteld is en 0 als de voorwaarde niet hersteld is. De indicator wordt op voorwaardeniveau gemeten en alleen voor de jaren 2019 en 2020.
- **Nalevingsindicator**. De nalevingsindicator geeft weer in hoeverre overtredingen hersteld worden als er geen herstelaanbod wordt gedaan. Onder deze indicator vallen alleen observaties waarvoor de volgende voorwaarden gelden: (a) er is tijdens een regulier onderzoek een overtreding geconstateerd, (b) er is vervolgens geen herstelaanbod gedaan (als er wel herstelaanbod is gedaan, valt de observatie onder de herstelaanbodindicator) en (c) er heeft nader onderzoek plaatsgevonden. De nalevingsindicator neemt de waarde 1 aan als de GGD tijdens het eerstvolgende nader onderzoek vaststelt dat de tekortkoming is hersteld en de waarde 0 als de GGD tijdens het eerstvolgende nader onderzoek constateert dat de tekortkoming niet of onvoldoende is hersteld. De indicator wordt gemeten op voorwaardeniveau. Verder construeren we deze indicator niet op jaarbasis, maar voor de gehele dataperiode tezamen. Hier zijn twee redenen voor: ten eerste zijn er per jaar te weinig observaties voor deze indicator om een statistisch zinvolle analyse uit te voeren en ten tweede zijn er observaties waarvoor het reguliere onderzoek in een ander jaar valt dan het eerstvolgende nader onderzoek.
- **Recidive-indicator**. Deze indicator meet of een locatie in de periode 2018-2020 op een bepaalde voorwaarde meerdere overtredingen heeft begaan. Alleen voorwaarden die gedurende deze

[20] In de GIR-data wordt onderscheid gemaakt tussen regulier (jaarlijks) onderzoek, onderzoek na registratie, onderzoek voor registratie, incidenteel onderzoek en nader onderzoek.

periode minstens één keer zijn overtreden en meerdere keren zijn geïnspecteerd tijdens een regulier onderzoek, een onderzoek na registratie of een onderzoek voor registratie, tellen mee voor deze indicator. De recidive-indicator heeft de waarde 1 als er minstens twee keer een overtreding geconstateerd is op de betreffende voorwaarde en de waarde 0 als dit niet het geval is.

Resumerend geldt voor de overtredingen- en recidive-indicator dat een hogere waarde een slechtere naleving van de regels betekent, terwijl voor de herstelaanbod- en nalevingsindicator een hogere waarde een betere naleving impliceert. Verder is nog een belangrijke kanttekening bij de nalevingsindicator dat de GIR geen onderscheid maakt tussen een voornemen tot handhaving en een feitelijk besluit. Zo kan het zijn dat een gemeente een voornemen tot een last onder dwangsom oplegt, maar deze feitelijk (nog) niet oplegt. Naar verwachting zit er een verschil in effectiviteit tussen een voornemen tot handhaving en de feitelijke inzet van een handhavingsmaatregel. Dit verschil in effectiviteit kunnen we aan de hand van de GIR-data niet identificeren.

Bevindingen

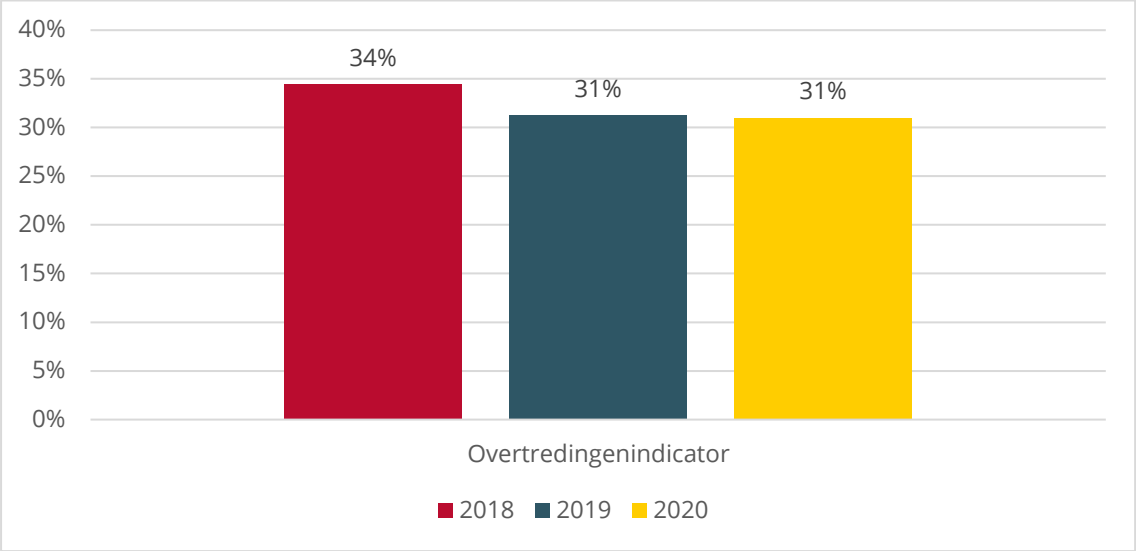
Uitkomsten op landelijk niveau

Allereerst laten we in Figuur 4.1 en Figuur 4.2 voor de verschillende indicatoren de uitkomsten op macroniveau zien, zonder uitsplitsingen naar houder-, locatie- of gemeentekenmerken of naar handhavingsbeleid. Deze uitkomsten zijn indicatief voor de doeltreffendheid van het toezicht en de handhaving op macroniveau. Voor wat betreft de overtredingenindicator zien we dat in de jaren 2018-2020 bij ruim 30 procent van de locaties minstens één overtreding is geconstateerd.[21] Dit percentage is vrij stabiel over tijd, hoewel er een licht dalende trend te ontwaren valt. We hebben geen aanwijzing dat de coronaperiode het percentage overtredingen substantieel beïnvloed heeft. Het aantal inspecties en daarmee het aantal observaties ligt voor het coronajaar (2020) wel een stuk lager dan voor de jaren ervoor. Ook de wijze van toezicht – onderzoek op afstand, minder beoordeelde voorwaarden en in verhouding meer locaties met rood of oranje risicoprofiel geïnspecteerd – was in 2020 anders dan in de jaren ervoor.

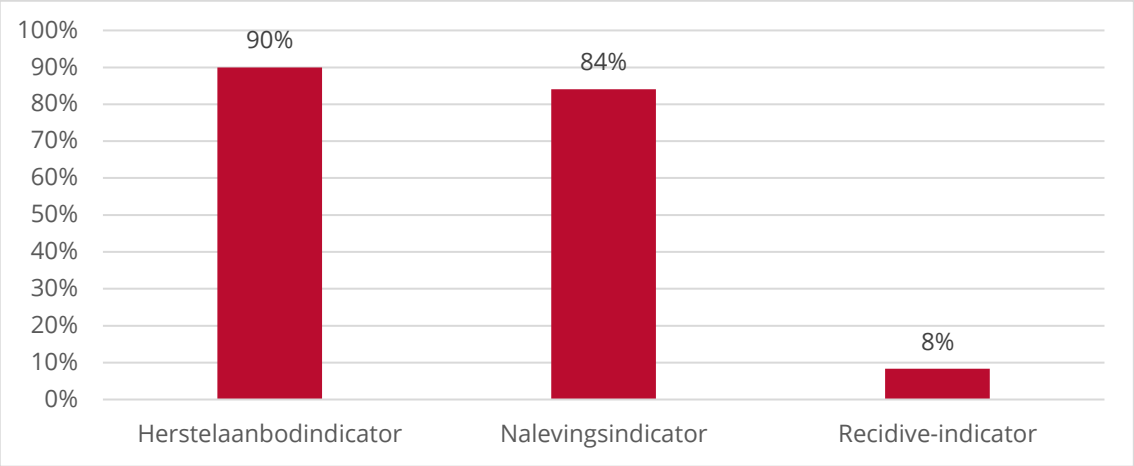
De waarden voor de herstelaanbod- en nalevingsindicatoren komen sterk overeen: meer dan 80 procent van de overtredingen (op voorwaardeniveau) wordt hersteld binnen de periode waarin het herstelaanbod geldt dan wel vóór het nader onderzoek. Verder valt op dat recidive amper voorkomt: bij 8 procent van alle overtreders waarvoor de desbetreffende overtreding in de periode 2018-2020 meerdere keren getoetst is, worden meerdere van dezelfde overtreding geconstateerd. De coronapandemie kan hier van invloed zijn: in 2020 zijn er veel minder voorwaarden beoordeeld, waardoor de kans afneemt dat er in de periode 2018-2020 op dezelfde voorwaarde meerdere overtredingen worden geconstateerd. Verder geldt dat in het geval er rekening gehouden wordt met samenhangende overtredingen – bijvoorbeeld wanneer het herstel van een overtreding op de beroepskracht-kindratio in het ene jaar leidt tot een tekortkoming op opvang in vaste groepen in het volgende jaar – de recidive-indicator hoger kan uitvallen.

[21] Dit cijfer komt overeen met de bevindingen van de IvhO: zij vindt voor 2019 een percentage overtredingen van 35 procent voor kinderdagverblijven en 31 procent voor buitenschoolse opvang (zie het Landelijk Rapport gemeentelijk toezicht kinderopvang 2019 van de IvhO). Het kleine verschil tussen onze cijfers en die van de IvhO is dat de IvhO haar data-analyse in sommige gevallen aanvult met een expertanalyse, bijvoorbeeld in het geval al bekend is dat een locatie aan het begin van het volgende jaar uitgeschreven zal worden en waarvan dus besloten is geen inspectie meer uit te voeren.

Figuur 4.1 Overtredingenindicator is stabiel over de jaren



Figuur 4.2 Mate van herstel na inzet van herstelaanbod of een handhavingsmaatregel is groot



Tabel 4.1 toont op macroniveau de inzet van het herstelaanbod bij overtredingen op de drie voorwaardenniveaus waarop de meeste overtredingen worden geconstateerd (vanaf 2019). Dit zijn pedagogisch beleid, veiligheids- en gezondheidsbeleid en verklaring omrent gedrag (VOG). De cijfers in de tabel laten dus zien hoe vaak het herstelaanbod ingezet wordt en zijn daarmee aanvullend op het cijfer in Figuur 4.2. Gezamenlijk vertellen deze cijfers de mate waarin het herstelaanbod op macroniveau bijdraagt aan het herstel van overtredingen. In het geval van een overtreding op pedagogisch beleid wordt in 55 procent van de overtredingen een herstelaanbod gedaan. Bij veiligheids- en gezondheidsbeleid en VOG is dit percentage respectievelijk 45 en 36 procent.
Tabel 4.2 toont de inzet van handhavingsmaatregelen als na een overtreding geen herstelaanbod gedaan wordt. Hieruit blijkt dat een aanwijzing voor de drie voorwaardenniveaus de meest voorkomende handhavingsmaatregel is. Verder zien we dat boetes relatief vaak voorkomen bij overtredingen op de VOG en amper bij de andere twee voorwaardenniveaus. Verder zien we dat een exploitatieverbod vrijwel nooit voorkomt.

Tabel 4.1 Herstelaanbod wordt vooral gedaan bij overtredingen op het pedagogisch beleid

Herstelaanbod gedaan?	Pedagogisch beleid	Veiligheids- en gezondheidsbeleid	VOG
Nee	1572	2136	2231
Ja	1921	1738	1230
Percentage	55%	45%	36%

Tabel 4.2 Aanwijzing is de meest voorkomende handhavingsmaatregel

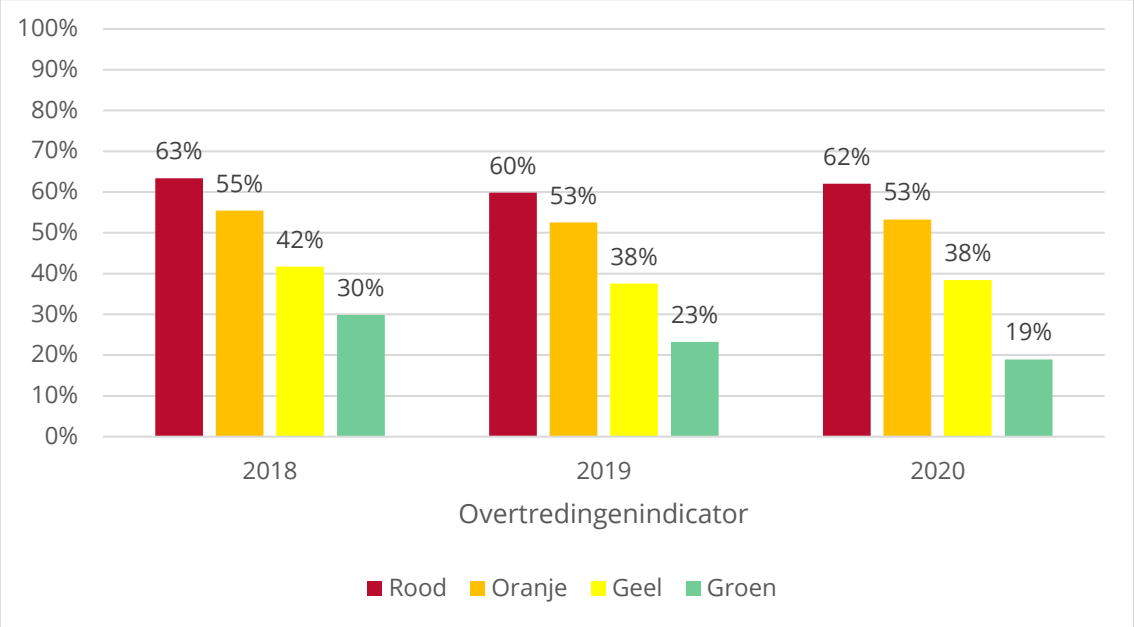
Handhavingsmaatregel	Pedagogisch beleid	Veiligheids- en gezondheidsbeleid	VOG
Waarschuwing	282 (18%)	397 (19%)	463 (21%)
Aanwijzing	693 (44%)	960 (45%)	793 (36%)
Last onder dwangsom	124 (8%)	203 (10%)	140 (6%)
Bestuurlijke boete	21 (1%)	15 (1%)	128 6%)
Exploitatieverbod	10 (1%)	2 (0%)	0 (0%)
Overleg en overreding	28 (18%)	31 (15%)	29 (13%)
Beredeneerd niet-handhaven	101 (6%)	185 (9%)	414 (19%)

Samenhang met kenmerken van de locatie en houder

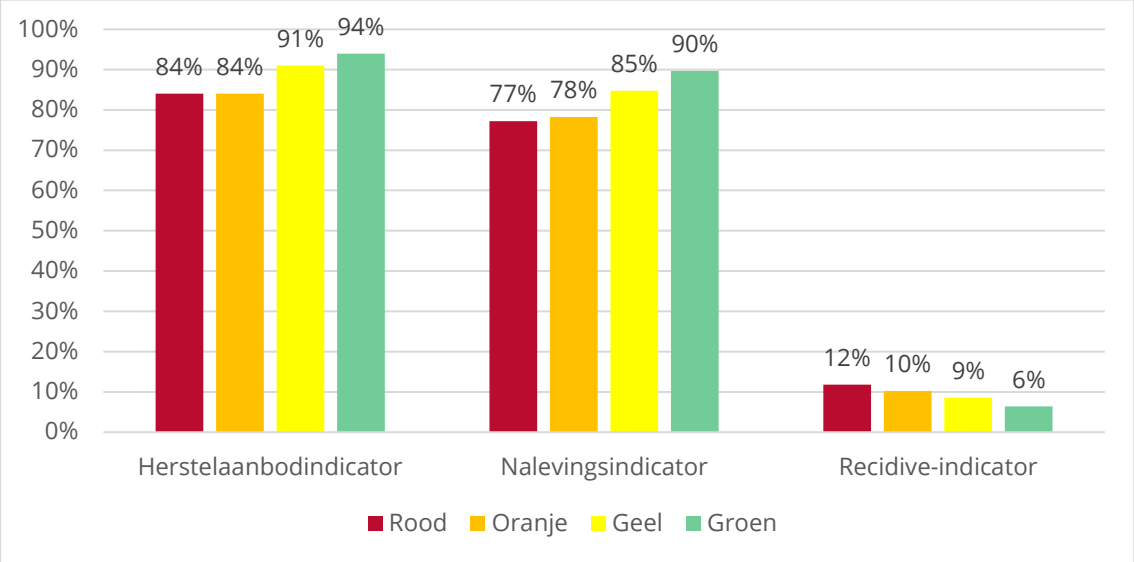
Figuren 4.3 tot en met 4.6 in de hoofdtekst en figuren 14 tot en met 17 in bijlage D tonen de samenhang tussen de verschillende indicatoren en diverse kenmerken van de locatie en houder. Er is een sterk verband tussen de risicokleur van een locatie en de uitkomstindicatoren.[22] Hoe 'groener' het risicoprofiel, hoe hoger de mate van naleving. Zo is er bij 60 procent van alle rode locaties tenminste één overtreding geconstateerd; voor groene locaties schommelt dit percentage tussen de 20 en 30 procent op jaarbasis. Verder blijkt dat bijna 80 procent van de tekortkomingen bij 'rode' locaties bij het eerstvolgende nader onderzoek is hersteld na de inzet van een handhavingsmaatregel; voor tekortkomingen bij 'groene' locaties ligt dit percentage rond de 90 procent.

[22] Zie hoofdstuk 5.2 voor een beknopte nadere toelichting van het risicomodel in het toezicht op de kinderopvang.

Figuur 4.3 Meer overtredingen geconstateerd bij een hoger risicoprofiel



Figuur 4.4 Bij alle risicoprofielen relatief hoge mate van herstel overtredingen



Bovenstaande analyse maakt niet duidelijk of de hogere mate van overtredingen bij 'rode' locaties vooral het gevolg is van minder goede naleving van de regels of juist van intensiever toezicht bij dit risicoprofiel. Om hier meer inzicht in te krijgen, kijken we voor de verplichte inspectievoorwaarden naar de tekortkomingen per risicoprofiel. De gedachte hierachter is dat alle locaties, ongeacht het risicoprofiel, op deze voorwaarden beoordeeld worden. Variatie tussen risicoprofielen in het aandeel overtredingen op deze minimale voorwaarden worden dus niet gedreven door verschillen in de intensiteit van het toezicht.

Tabel 4.3 en Tabel 4.4 tonen voor 2019 en 2020 per risicoprofiel het percentage overtredingen ten opzichte van het aantal beoordeelde voorwaarden. Anders dan in Figuur 4.3 gaat het hier niet om overtredingen op locatieniveau maar op voorwaardeniveau. De cijfers in de tabellen zijn dus niet

direct te vertalen naar de cijfers in Figuur 4.3. Te zien is dat in 2019 bij alle verplichte voorwaarden er een eenduidige relatie te zien is tussen het risicoprofiel en het percentage geconstateerde tekortkomingen. In 2020 geldt dat niet meer voor alle voorwaarden. Wat nog wel duidelijk te zien is, is een verschil tussen 'groen' en 'geel' aan de ene kant en 'oranje' en 'rood' aan de andere kant. Zoals vermeld was 2020 een nogal atypisch jaar, met (deels) toezicht op afstand en verhoudingsgewijs meer inspecties bij 'rode' locaties. Dit kan de resultaten voor dit jaar wat vertekend hebben.

Tabel 4.3 Tekortkomingen minimale inspectieactiviteit bij kindcentra, per risicoprofiel, 2019

	Groen	Geel	Oranje	Rood
Pedagogisch klimaat				
Er is een pedagogisch beleidsplan en er wordt conform het pedagogisch beleidsplan gehandeld.	2%	4%	7%	14%
Er wordt verantwoorde kinderopvang geboden.	1%	1%	2%	6%
Personeel en groepen				
De houder en beroepskrachten zijn in het bezit van een verklaring omtrent het gedrag.	3%	4%	7%	12%
De houder draagt zorg voor de koppeling in het PRK.	4%	6%	10%	18%
Werkzaamheden vangen aan na inschrijving en koppeling in het PRK.[23]	Onbe-kend	Onbe-kend	Onbe-kend	Onbe-kend
Beroepskrachten beschikken over een passende opleiding.	1%	1%	2%	5%
Pedagogisch beleidsmedewerkers beschikken over een passende opleiding.	2%	3%	4%	9%
De houder van een kindercentrum zet voldoende beroepskrachten in voor het aantal kinderen dat wordt opgevangen (beroepskracht-kindratio).	3%	5%	10%	13%
De opvang vindt plaats in stam-/basisgroepen.	3%	4%	6%	8%

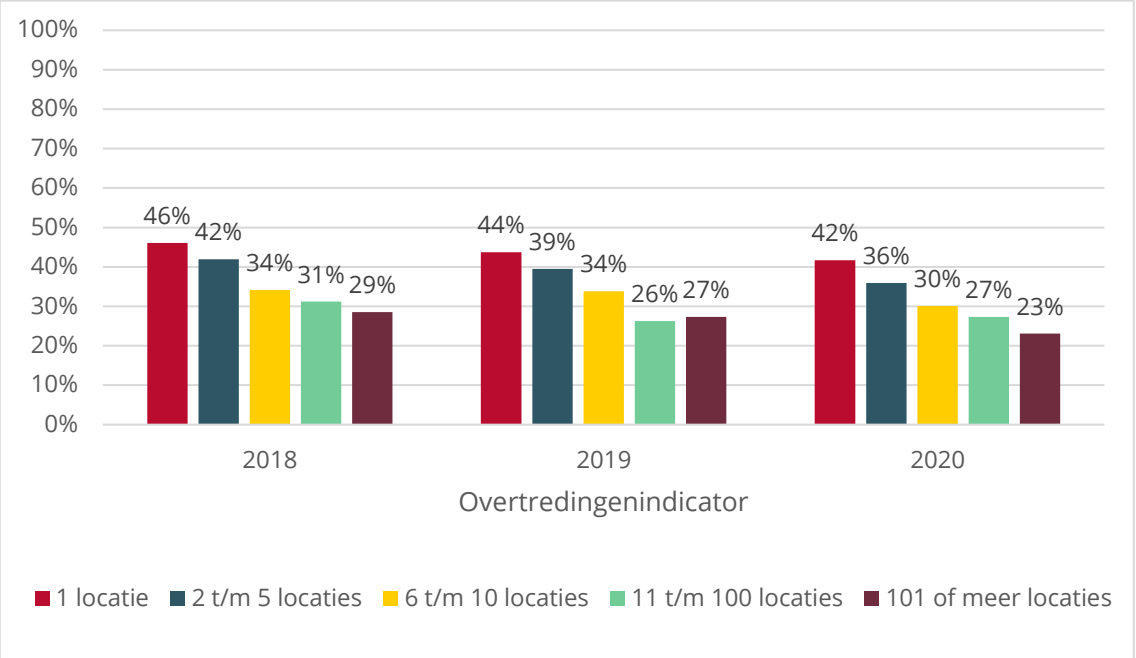
Tabel 4.4 Tekortkomingen minimale inspectieactiviteit bij kindcentra, per risicoprofiel, 2020

	Groen	Geel	Oranje	Rood
Pedagogisch klimaat				
Er is een pedagogisch beleidsplan en er wordt conform het pedagogisch beleidsplan gehandeld.	2%	3%	9%	12%
Er wordt verantwoorde kinderopvang geboden.	<1%	1%	1%	5%
Personeel en groepen				
De houder en beroepskrachten zijn in het bezit van een verklaring omtrent het gedrag.	2%	5%	6%	5%
De houder draagt zorg voor de koppeling in het PRK.	4%	7%	9%	7%
Beroepskrachten beschikken over een passende opleiding.	1%	2%	2%	3%
Pedagogisch beleidsmedewerkers beschikken over een passende opleiding.	1%	2%	3%	5%
De houder van een kindercentrum zet voldoende beroepskrachten in voor het aantal kinderen dat wordt opgevangen (beroepskracht-kindratio).	2%	4%	9%	10%
De opvang vindt plaats in stam-/basisgroepen.	1%	3%	6%	8%

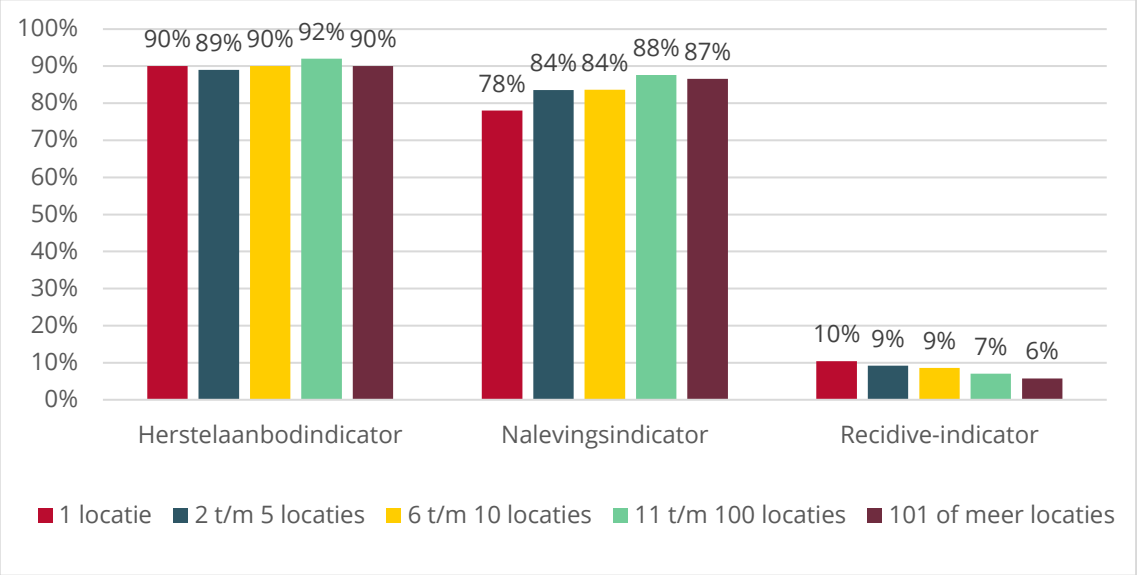
[23] Deze extra verplichte voorwaarde gold in 2019 en niet in 2020 en is in deze analyse buiten beschouwing gelaten.

Verder blijkt dat er een negatieve samenhang is tussen het aantal locaties dat een houder onder zich heeft en de kans op een overtreding. Zo wordt bij meer dan 40 procent van de houders met maar één locatie ('éénpitters') een tekortkoming geconstateerd, terwijl dit rond de 30 procent is voor houders met meer dan 10 locaties. Ook voor de nalevings- en recidive-indicatoren geldt dat grotere houders daar een iets betere score op behalen dan kleinere houders. Met betrekking tot het type houder constateren we dat niet-natuurlijke rechtspersonen minder vaak een overtreding begaan dan natuurlijke rechtspersonen (zie Figuur 16 in bijlage D). Dit hangt samen met het feit dat éénpitters bovengemiddeld vaak natuurlijke rechtspersonen zijn. De andere indicatoren laten echter geen verschil zien tussen beide typen houders. Verder bestaat er ook geen duidelijk verband bestaat tussen het (maximale) aantal kindplaatsen op een locatie en de verschillende indicatoren (zie figuren Figuur 14 en Figuur 15 in bijlage D).

Figuur 4.5 Op locaties van grote houders komen relatief weinig overtredingen voor



Figuur 4.6 Kleinere houders hebben een iets lagere score op de nalevingsindicator dan grotere houders

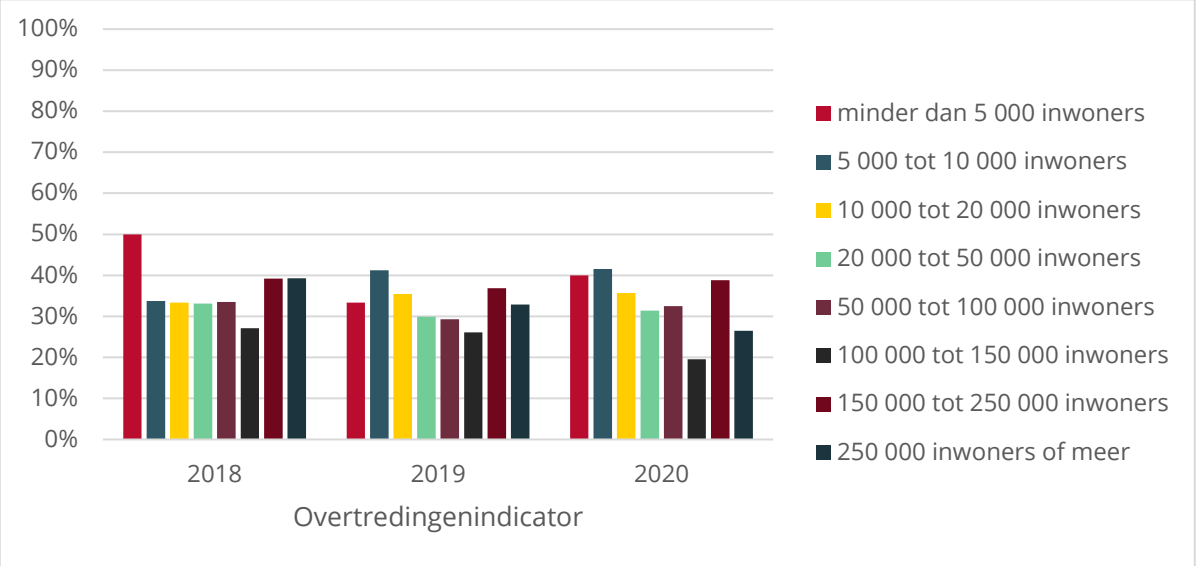


Samenhang met gemeentekenmerken

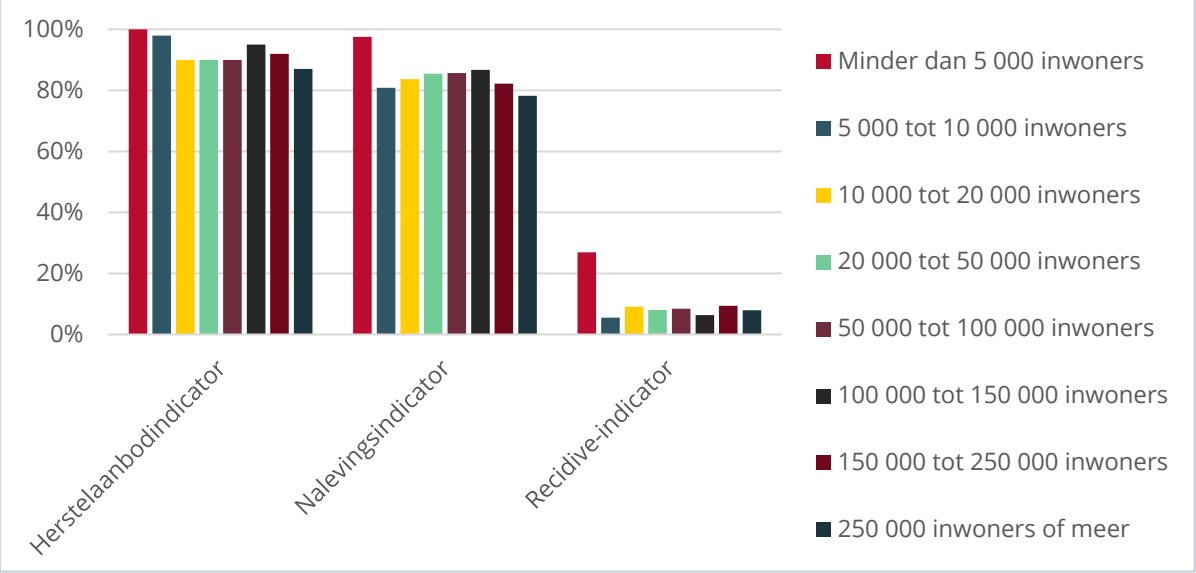
Figuren 4.7 en 4.8 in de hoofdtekst en figuren 18 tot en met 21 in Bijlage D tonen de relatie tussen enkele gemeentelijke kenmerken en de uitkomstindicatoren. Voor wat betreft gemeentegrootte blijkt dat locaties in kleine gemeenten (<20.000 inwoners) en hele grote gemeenten (>150.000 inwoners) een minder goede naleving van de regels kennen dan locaties in middelgrote gemeenten. Dit blijkt uit zowel de overtredingenindicator als de herstelaanbod- en nalevingindicatoren. De allerkleinste gemeenten (<5.000 inwoners) hebben de hoogste mate van recidive, zo'n 27 procent. Voor de andere gemeenten ligt het aandeel locaties met recidive rond de 9 procent. Een mogelijke oorzaak voor het hogere percentage recidive is dat kleinere gemeenten iets minder vaak een nader onderzoek instellen na een overtreding.[24] In plaats van een nader onderzoek gebruiken ze het reguliere onderzoek om na te gaan of de overtreding hersteld is. Als de gemeenten het reguliere onderzoek gebruiken om na te gaan of de overtreding hersteld is, dan is er sprake van recidive als de overtreding niet hersteld is. Bij gemeenten die een nader onderzoek laten volgen na een overtreding, valt eenzelfde soort overtreding onder de nalevingsindicator.[25] Verder blijkt er geen duidelijk verband te bestaan tussen de mate van stedelijkheid of de SES-score van een gemeente en de verschillende uitkomstindicatoren (zie figuren 18 tot en met 21 in bijlage D).[26]

[24] Uit de data blijkt dat in gemeenten met minder dan 10.000 inwoners bij ongeveer 57 procent van de tekortkomingen een nader onderzoek direct volgt op een regulier onderzoek. Bij de grootste gemeenten (> 150.000 inwoners) ligt dit percentage rond de 63 procent. De verklaring hiervoor hebben we in dit onderzoek niet kunnen vaststellen.
[25] Een andere kanttekening bij deze bevinding is dat de groep met zeer kleine gemeenten beperkt is, waardoor de waarde voor één individuele gemeente een sterke invloed heeft op de gemiddelde waarde voor deze groep gemeenten.
[26] De SES-score is afkomstig van het CBS. De score is berekend op basis van opleidingsniveau, welvaart en arbeidsmarktdeelname. https://www.cbs.nl/nl-nl/achtergrond/2022/14/statusscore-per-wijk-en-buurt-o-b-v-welvaart-opleidingsniveau-en-arbeid

Figuur 4.7 Op locaties in middelgrote gemeenten worden de minste overtredingen geconstateerd



Figuur 4.8 De kleinste gemeenten kennen een relatief hoge mate van recidive



Samenhang met ingezette handhavingsmaatregelen

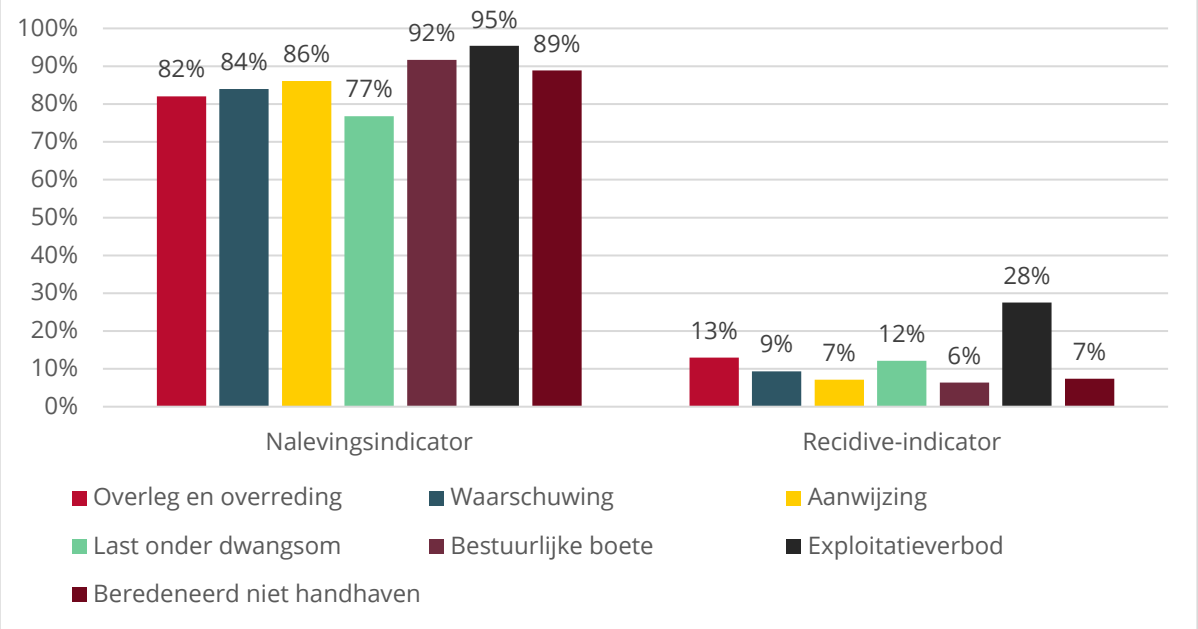
De beschrijvende statistieken die tot nu toe besproken zijn, leggen geen direct verband tussen het gevoerde beleid en de uitkomsten van dit beleid. In deze paragraaf gebeurt dit wel: we kijken specifiek naar hoe verschillende handhavingsmaatregelen samenhangen met de uitkomst-indicatoren. Vervolgens schatten we in een verdiepende analyse regressievergelijkingen, waarbij we controleren voor factoren waarvan we op basis van hierboven besproken bevindingen weten dat ze van invloed zijn op de uitkomstmaten. Hiermee voorkomen we dat het geschatte verband tussen een handhavingsmaatregel en een uitkomstindicator verstoord wordt door een van deze externe factoren. We zijn echter terughoudend om de regressieresultaten causaal te interpreteren. Het ligt voor de hand dat zwaardere overtredingen vaker gevolgd worden door strenge handhaving én minder vaak hersteld worden. Juist dit aspect – de zwaarte van de overtreding – is in de data niet

terug te zien, waardoor we hier niet voor kunnen corrigeren. De regressieresultaten worden dus mogelijk verstoord door deze factor.

Een eerste analyse laat zien dat van alle mogelijke handhavingsmaatregelen, last onder dwangsom het minst vaak wordt gevolgd door herstel van de overtreding bij het eerstvolgende nader onderzoek; zie Figuur 4.9. De mate van naleving bij last onder dwangsom ligt onder de 80 procent, terwijl dit percentage boven de 90 procent ligt bij een bestuurlijke boete. Dat is opvallend, omdat boetes een bestraffend karakter hebben en niet direct gericht zijn op herstel. Ook is er relatief vaak sprake van recidive als er een last onder dwangsom of exploitatieverbod wordt opgelegd. Dit resultaat betekent niet direct dat de last onder dwangsom een ineffectieve handhavingsmaatregel is.

Zoals gezegd is het goed mogelijk dat deze uitkomst gedreven wordt doordat een last onder dwangsom wordt ingezet bij zwaardere overtredingen die moeilijker te herstellen zijn of bij locaties met een hoger risicoprofiel. Ook geldt dat last onder dwangsom de afgelopen jaren door een beperkt aantal gemeenten wordt ingezet. Hierdoor kan het zijn dat bovengenoemde bevinding (deels) de effectiviteit van het algemene toezicht- en handhavingsbeleid van deze gemeenten reflecteert en niet zozeer de effectiviteit van de last onder dwangsom *an sich*. Een laatste kanttekening bij deze bevinding is dat de GIR geen onderscheid maakt tussen het voornemen tot inzet van een handhavingsmaatregel en de feitelijke inzet ervan.

Figuur 4.9 Last onder dwangsom wordt minst vaak gevolgd door herstel van de overtreding[27]

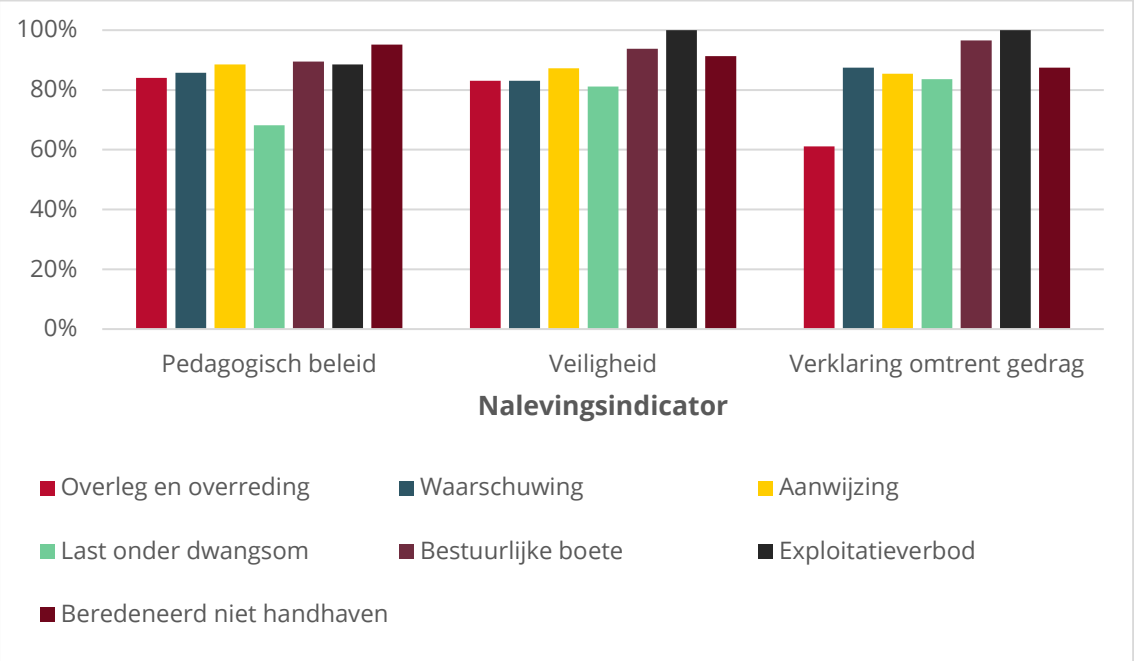


Het is dus van belang om meer inzicht te krijgen in hoeverre het type overtreding van invloed is op het verband tussen het ingezette handhavingsinstrument en de mate van naleving. Hiertoe brengen we voor de drie voorwaardeniveaus waarop de meeste overtredingen voorkomen – pedagogisch beleid, veiligheid en verklaring omtrent gedrag – in kaart hoe de verschillende handhavingsmaatregelen samenhangen met de nalevings- en recidive-indicatoren. Figuren 4.10 en 4.11 tonen deze

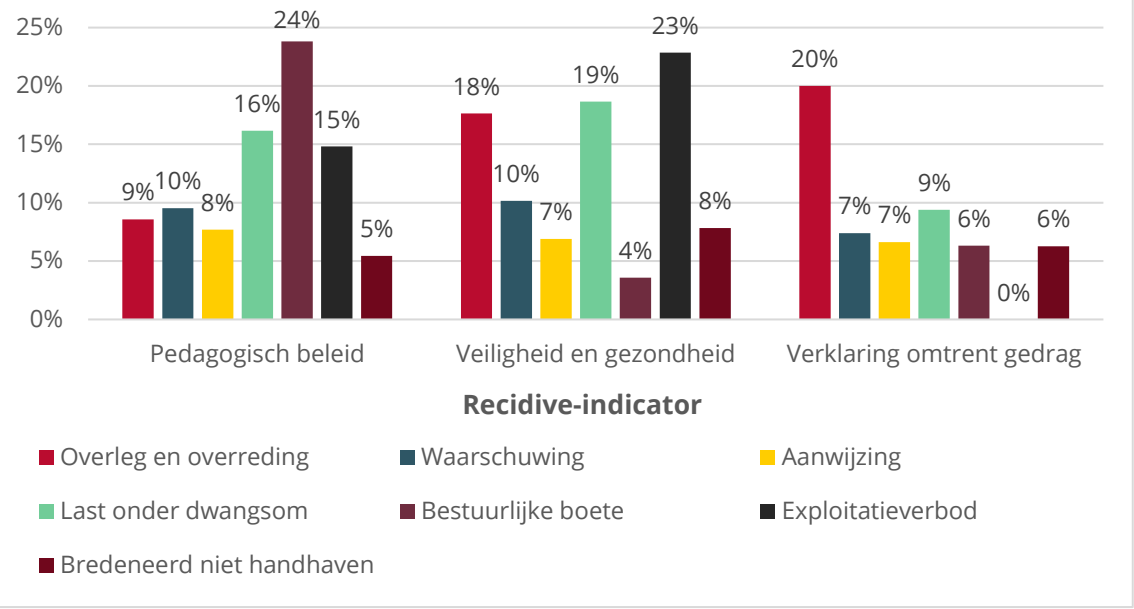
[27] De maatregel 'overleg en overreding' is inmiddels vervangen door het herstelaanbod en komt momenteel dus niet meer voor.

samenhang. Overall zijn de scores op de nalevingsindicator voor de drie voorwaarden vrijwel gelijk aan elkaar: zo'n 86 procent. Overtredingen op het item veiligheid kennen iets meer recidive dan overtredingen op de andere twee items: 9 om 7 procent.

Figuur 4.10 Bij overtredingen op het pedagogisch beleid is er minder naleving na een last onder dwangsom



Figuur 4.11 Voor de handhavingsmaatregelen hangt de mate van recidive af van het voorwaardeniveau



Verder blijkt dat er met name bij overtredingen op het pedagogische beleid minder naleving is als een last onder dwangsom wordt ingezet. Echter, ook bij overtredingen met betrekking tot de veiligheid en de verklaring omtrent gedrag volgt er vaker herstel bij de inzet van een bestuurlijke boete of een tijdelijk exploitatieverbod dan bij een last onder dwangsom. Een kanttekening hierbij is dat een bestuurlijke boete zelden voorkomt bij een overtreding met betrekking tot de veiligheid.

Uiteraard bestaat er op voorwaardeniveau nog variatie in de zwaarte van de overtreding en is het mogelijk dat last onder dwangsom vaker wordt ingezet bij zwaardere overtredingen. Gemeenten moeten immers rekening houden met proportionaliteit en subsidiariteit en kunnen niet zomaar de zwaarste maatregel inzetten. De GIR-data bevatten echter geen informatie over de zwaarte van de overtreding op voorwaardeniveau. Voor de recidive-indicator is er op voorwaardeniveau geen eenduidig beeld. Zo is er bij de inzet van een bestuurlijke boete een relatief hoge mate van recidive als het een overtreding op het pedagogisch beleid betreft en een lage mate van recidive als het om een overtreding omtrent veiligheid gaat. Bij een last onder dwangsom is dit juist omgekeerd.

Regressieanalyse

Zoals gezegd is het goed mogelijk dat de hierboven getoonde relaties tussen type handhavingsmaatregel en uitkomstindicatoren worden beïnvloed door 'externe' factoren, zoals het risicoprofiel van een locatie. In dat geval geeft de getoonde samenhang geen goed beeld van de doeltreffendheid van de verschillende typen handhavingsmaatregelen. Om hiervoor te corrigeren, schatten we op itemniveau een regressievergelijking waarbij we corrigeren voor deze externe factoren. Specifiek schatten we de volgende vergelijking:

$$Y_i = \alpha_i + \beta_1 HANDHAVING + \beta_2 RISICO + \beta_3 LOCATIE + \epsilon_i$$

waarbij Y_i de waarde voor de nalevingsindicator is voor voorwaarde *i*, α_i een constante, HANDHAVING de ingezette handhavingsmaatregel, RISICO het risicoprofiel van de betreffende locatie, LOCATIE het aantal locaties van de houder en ϵ_i een statistische foutterm.

De resultaten van deze regressie op voorwaardeniveau zijn in Tabel in de Bijlage D te vinden. Omdat alle onafhankelijke variabelen categorisch zijn, moet in de regressie voor elke variabele een referentiecategorie opgenomen worden. De geschatte coëfficiënten voor de andere categorieën van een variabele geven dan de afwijking van de score van de nalevingsindicator ten opzichte van de referentiecategorie. Ter illustratie: de geschatte coëfficiënt voor de categorie 'een groen risicoprofiel' bij een overtreding op het pedagogisch beleid is 0,069. De referentiecategorie voor deze variabele is een rood risicoprofiel. Dit betekent dat, *ceteris paribus*, overtredingen op het pedagogisch beleid op groene locaties 6,9 procentpunt vaker worden hersteld bij het eerstvolgende nader onderzoek dan op rode locaties.

Hieruit blijkt dat ook wanneer gecorrigeerd wordt voor externe factoren, er bij last onder dwangsom minder vaak hersteld wordt als het een overtreding op pedagogisch beleid betreft. Ten opzichte van de referentiecategorie (beredeneerd niet-handhaven) is de nalevingsindicator 23 procentpunten lager als een last onder dwangsom wordt ingezet. Dit verschil is sterk statistisch significant. Ook bij een aanwijzing en een waarschuwing na een overtreding op pedagogisch beleid zien we een significant kleinere kans dat de overtreding hersteld wordt. De bestuurlijke boete en het exploitatie-verbod scoren vergelijkbaar met de referentiecategorie. Voor wat betreft de controlevariabelen zien we bij overtredingen op pedagogisch beleid een significant hogere mate van naleving als het een 'groene' locatie betreft of wanneer de houder meer dan 100 locaties heeft. Deze bevinding is consistent met de beschrijvende statistieken in de vorige paragraaf.

Voor overtredingen op het gebied van veiligheid zien we een sterk significant effect van het exploitatieverbod: ten opzichte van de referentiecategorie (beredeneerd niet-handhaven) is het herstel na de inzet van het exploitatieverbod 20 procentpunten hoger. Dit is een logische uitkomst: zonder herstel van de overtreding vindt er geen opheffing van het exploitatieverbod plaats. Een

kanttekening bij deze uitkomst is dat het exploitatie zelden wordt ingezet (Tabel 4.2 in Bijlage D).[28] Alle andere handhavingsmaatregelen wijken qua herstel van overtredingen op veiligheid niet significant af van het beredeneerd niet-handhaven. Ook voor dit itemniveau geldt dat er een hogere mate van naleving is bij 'groene' locaties en in het geval van houders met meer dan 100 locaties.

Ten slotte constateren we dat ook voor overtredingen op de verklaring omtrent gedrag het exploitatieverbod relatief vaak gevolgd wordt door herstel. Het verschil met de referentiecategorie (beredeneerd niet-handhaven) is ook hier een krappe 20 procentpunt. Verder geldt voor dit itemniveau dat na een bestuurlijke boete ook significant vaker hersteld wordt dan na beredeneerd niet-handhaven: dit verschil is zo'n 11 procentpunt.

Voor de recidive-indicator is ook een regressievergelijking geschat om te corrigeren voor achtergrondkenmerken. De resultaten staan in Tabel 2 in Bijlage D. Een positief teken betekent een hogere kans op recidive. Voor pedagogisch beleid zien we voor de meeste handhavingsmaatregelen geen significant verband met recidive. Ten opzichte van de referentiecategorie (beredeneerd niet-handhaven) correleren een waarschuwing en een last onder dwangsom wél significant met de recidive-indicator. Ook bij voorwaarden omtrent veiligheid volgt na een last onder dwangsom significant vaker recidive dan na het beredeneerd niet-handhaven (de referentiecategorie). Bij overtredingen op het gebied van de VOG volgt na een exploitatieverbod significant minder vaak recidive dan bij het beredeneerd niet-handhaven.

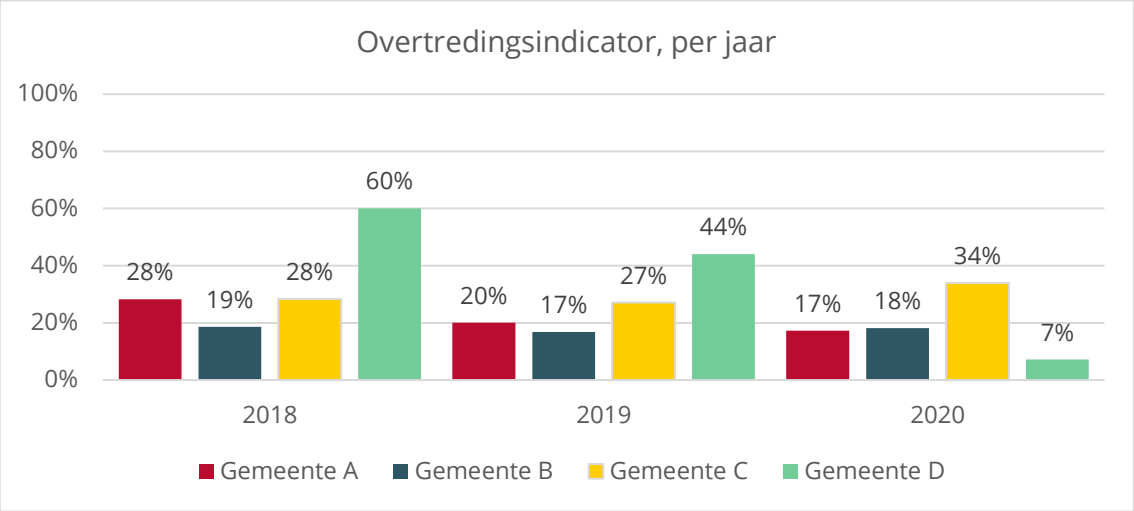
Vergelijking tussen twee strenge en twee minder strenge gemeenten

In de werksessies kwam naar voren dat er gemeenten zijn die zich profileren als een strenge gemeente; zij delen in principe altijd boetes uit bij overtredingen. Andere gemeenten zijn meer herstelgericht en delen juist zelden of nooit boetes uit. Ter aanvulling op de algemene data-analyse hebben we de resultaten van vier gemeenten uit de werksessies vergeleken. Twee van deze gemeenten profileren zich nadrukkelijk als strenge gemeente. Het betreft hier twee grote gemeenten (> 100.000 inwoners). De andere twee gemeenten profileren zich juist als herstelgerichte gemeente. Het gaat hier om een grote gemeente en een kleine gemeente (<50.000 inwoners). De resultaten zijn logischerwijs niet causaal te interpreteren, omdat er meerdere redenen zijn waarom bepaalde gemeenten strenger zijn dan andere gemeenten. Bovendien kijken we maar naar vier gemeenten. De vergelijking tussen deze gemeenten geeft echter wel een illustratief beeld van hoe verschillen in beleid mogelijk uitwerken. Overeenkomstig met de rest van het hoofdstuk hebben de getoonde resultaten enkel betrekking op kindcentra (KDV en BSO).

Uit Figuur 4.12 komt naar voren dat de strenge gemeenten (A en B) een lager aandeel locaties met een overtreding hebben dan de herstelgerichte gemeenten (C en D). Voor de strenge gemeenten heeft ongeveer 20 procent van de locaties minstens één overtreding, terwijl dit percentage voor herstelgerichte gemeenten in bijna alle jaren boven de 25 procent ligt. De overtredingenindicator voor één van herstelgerichte gemeente fluctueert sterk door de jaren heen. Dit komt doordat deze gemeente een klein aantal locaties heeft, waardoor (de verandering van) de score van één locatie een sterke invloed heeft.

[28] De regressieanalyse bevat meer observaties voor de inzet van het exploitatieverbod dan het aantal observaties in Tabel 4.2. Dit komt doordat voor de regressieanalyse ook het jaar 2018 is meegenomen, terwijl Tabel 4.2 enkel observaties vanaf 2019 bevat.

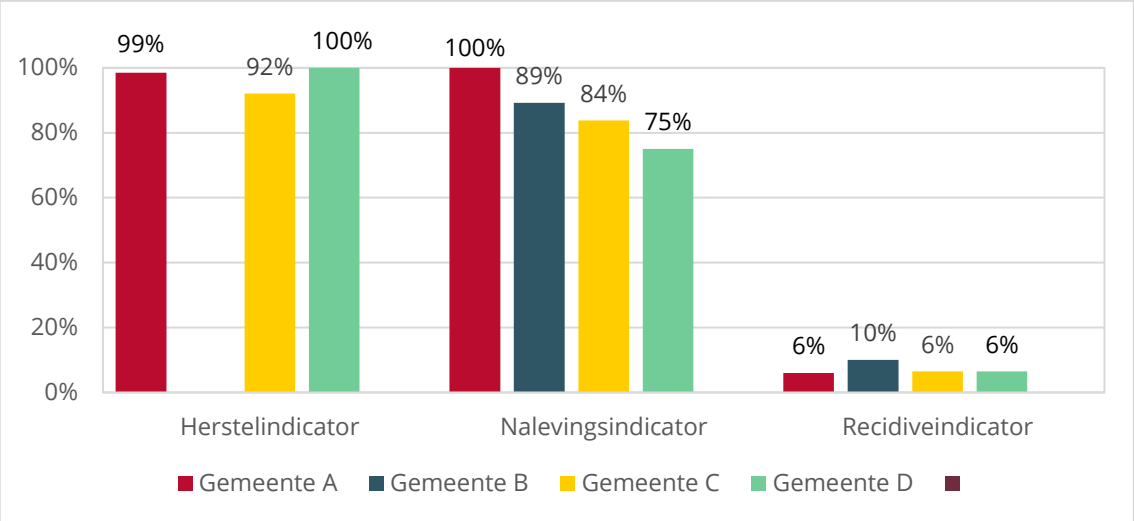
Figuur 4.12 Strenge gemeenten hebben een kleiner aandeel locaties met een overtreding dan minder strenge gemeenten



Figuur 4.13 laat per gemeente de herstel-, nalevings- en recidive-indicator zien. In alle vier de gemeenten ligt het percentage hersteld na herstelaanbod boven het landelijk gemiddelde (zie Figuur 4.2 hierboven). In één gemeente wordt niet gewerkt met het herstelaanbod. In de twee strenge gemeenten is de mate van herstel na een handhavingsmaatregel iets hoger dan in de twee minder strenge gemeenten. Een van de strenge gemeenten (B) kent dan van de vier gemeenten weer de hoogste mate van recidive.

Al met al geeft deze vergelijking een aanwijzing dat strengere handhaving op gemeenteniveau samengaat met minder overtredingen en iets vaker herstel na inzet van handhaving. Belangrijke kanttekeningen hierbij zijn dat deze uitkomst gebaseerd is op een vergelijking tussen slechts vier gemeenten en dat ook hier geen causale interpretatie aan de uitkomst gegeven kan worden.

Figuur 4.13 Iets hogere mate van herstel in strenge gemeenten dan in minder strenge gemeenten



/ 5 Ervaringen met toezicht en handhaving: resultaten van het kwalitatieve onderzoek

In dit hoofdstuk beschrijven we de ervaringen van deelnemers aan de groepsgesprekken met het toezicht en de handhaving op de kinderopvang. We maken waar relevant onderscheid tussen de verschillende respondentgroepen (houders, toezichthouders, handhavers en ouders). Deze bevindingen zijn gebaseerd op 13 groepsgesprekken met in totaal 67 deelnemers (zie ook par. 2.2.3 voor een nadere toelichting op de representativiteit van de groepsgesprekken).

De structuur van dit hoofdstuk is gebaseerd op het toezicht- en handhavingsproces. We beginnen met de onderliggende visie op de verantwoordelijkheid van toezicht en handhaving, die ten grondslag ligt aan de uitvoering. Vervolgens staan we stil bij de risicogerichtheid van het toezicht, dat richting geeft aan de uitvoering. Daarna gaan we in op de ervaringen met de uitvoering van het toezicht en bespreken we ervaringen met (de inzet van) het herstelaanbod. Daarna bespreken we de ervaringen met handhaving. We sluiten af met overkoepelende ervaringen met de effectiviteit van toezicht en handhaving.

5.1 Verantwoordelijkheid van toezicht en handhaving

Er bestaan uiteenlopende opvattingen over het doel van toezicht en handhaving

Er bestaan verschillende opvattingen onder de deelnemers over de rol en verantwoordelijkheid van toezicht en handhaving op de kinderopvang. Dit verschil vindt zijn oorsprong in uiteenlopende visies op wat de 'bedoeling' van toezicht en handhaving zou moeten zijn.[29] Een deel van de deelnemers aan de groepsgesprekken vindt dat toezicht en handhaving primair gericht moeten zijn op de *naleving* van regels (*rule based* toezicht). Een ander deel vindt dat de focus moet liggen op de achterliggende beleidsdoelen van de Wko: de verschillende aspecten van "verantwoorde kinderopvang" waarover de wet spreekt.[30] Soms komt een toezichthouder of handhaver vanuit de 'bedoeling' of de 'geest' van de regels (*principle based* toezicht) tot een ander oordeel dan wanneer hij de regels strikt toepast. Sommige van de toezichthouders die wij spraken menen dat toezicht en handhaving idealiter veel meer vanuit deze 'bedoeling' zouden moeten redeneren. Zij geven daarbij aan dat dit vraagt om een ander soort regelgeving (met doel- in plaats van middelvoorschriften), meer ruimte voor een professioneel oordeel van de toezichthouder en een andere manier van toezicht houden. In welke mate het huidige toezicht hieraan voldoet volgens geïnterviewden, beschrijven we in 5.3.

Hieraan gerelateerd is een tweede belangrijk onderscheid in opvattingen over het doel van toezicht en handhaving: het onderscheid tussen de *waarborgende* en *stimulerende* functie van toezicht en

[29] In de groepsgesprekken is niet expliciet gevraagd naar de visie op de bedoeling van toezicht *binnen* de huidige wettelijke kaders of *los van* de huidige wettelijke kaders.
[30] GGD GHOR Nederland heeft bij wederhoor op dit rapport aangegeven dat zij dit beeld niet herkent, en dat zij een brede overeenstemming tussen alle partijen ziet dat toezicht meer *principle based* zou moeten zijn.

handhaving. Volgens een eerste groep betrokkenen zijn toezicht en handhaving bedoeld om te *waarborgen* dat kinderopvang voldoet aan een de minimale kwaliteitseisen voor verantwoorde opvang. Erop toezien dat houders voldoen aan deze wettelijke vereisten is de opdracht voor toezicht en handhaving, en die verantwoordelijkheid reikt niet verder. Andere deelnemers aan de sessies vinden dat echter een te beperkte opvatting. Zij zien een ruimere rolopvatting voor zich: de toezichthouder heeft óók de verantwoordelijkheid om bij te dragen aan het verder versterken van de kwaliteit van de kinderopvang, door een *stimulerende* rol te spelen en houders te prikkelen tot verbetering. Met andere woorden: toezicht moet er niet alleen voor zorgen dat alle houders een 'voldoende' scoren, maar ook helpen om die houders met een krappe voldoende te helpen om daar een 'ruim voldoende' of 'goed' van te maken.

Drie vraagstukken die in de groepsgesprekken veelvuldig besproken zijn, illustreren de verschillende opvattingen over het 'hogere doel' van toezicht en handhaving goed.

Een eerste veelbesproken vraag is of toezichthouders zouden moeten kunnen handelen naar de *letter* of de *geest* van de wet- en regelgeving.[31] In de groepsgesprekken plaatsen deelnemers de vraag of bij elke overtreding naleving van de kwaliteitseisen had geleid tot betere kinderopvang. Dit betreft met name overtredingen waarbij niet wordt voldaan aan de administratieve eisen in de wetgeving of waarin bij inzet van handhaving geen rekening wordt gehouden met de praktijk van een opvang. De drie-uursregeling illustreert beide punten goed. Deze wordt door veel GGD-toezichthouders en houders gezien als te strikt geformuleerd.[32] In de ogen van veel houders houdt de regeling in huidige vorm geen rekening met de praktijk, omdat op onverwachte momenten extra ondersteuning nodig is (bijvoorbeeld wanneer een medewerker net met pauze zou gaan) of het lastig in te schatten is wanneer ouders de kinderen halen en brengen. Ook het vastleggen en communiceren van de afwijkende tijden is een administratieve belasting die volgens gesprekspartners niet bijdraagt aan de kwaliteit van de opvang. Toezichthouders vertellen dat zij de strikte formulering in de praktijk lastig vinden wanneer ze zien dat de houder wel degelijk zorg heeft gedragen voor een veilige situatie, of er sprake is van overmacht, maar zij toch genoodzaakt zijn om een overtreding te constateren. Tenminste één toezichthouder geeft aan in zo'n situatie het advies 'niet handhaven' mee te geven.

Een tweede punt waarop visies uiteenlopen, is de ruimte voor *dialoog* tijdens het inspectiebezoek. Zo meent een aantal houders en toezichthouders dat er meer ruimte zou moeten zijn voor een dialoog tussen de GGD en de houder over de kwaliteit van de kinderopvang (zie hierover meer onder 5.3). Nu ervaren veel houders een inspectiebezoek als 'het afwerken van een vinklijstje' met specifieke en gedetailleerde, vaak administratieve, eisen. Tijdens het bezoek worden (vooral) deze voorwaarden getoetst, waardoor weinig tot geen tijd overblijft voor een gesprek over de kwaliteit van de opvang die losstaat van deze specifieke voorwaarden.

Tijdens een inspectiebezoek zou er volgens deze groep respondenten meer ruimte moeten zijn om in gesprek te gaan over de keuzes die een houder heeft gemaakt en de vraag hoe die passen bij de *doelen* van de Wko. Daarnaast zouden er volgens deelnemers ook de rest van het jaar, buiten de jaarlijkse inspectie om, meer mogelijkheden moeten zijn voor houders om met de GGD in gesprek te gaan over onderwerpen als de focus van het toezicht of de interpretatie van regelgeving, bijvoorbeeld in houdergesprekken.

[31] Zie ook eerdere onderzoeken en publicaties over dit onderwerp, zoals: Bureau Bartels (2021). Monitor Wet Innovatie Kwaliteit Kinderopvang (IKK) - Eindmeting (p. 61); SEO Economisch Onderzoek (2022), Evaluatie Wet IKK (p. v); Keij (2022). 'Regels te strikt toegepast?, Management Kinderopvang 28 (p.28–31); AEF (2019), 'Samenwerken in het toezicht op de kinderopvang' (link).
[32] Dit komt ook naar voren in de recente evaluatie van de Wet IKK (SEO Economisch Onderzoek (2022), Evaluatie Wet IKK.)

Andere deelnemers vinden juist dat de GGD in een dergelijke dialoog te veel een adviserende rol op zich neemt, terwijl de houder primair verantwoordelijk is voor het aanbieden van verantwoorde kinderopvang in de zin van de Wko. De GGD is volgens hen enkel verantwoordelijk voor het toetsen van de praktijk aan de geldende regelgeving.

Een derde punt waarop in de groepsgesprekken verschillende interpretaties naar voren kwamen heeft betrekking op de rol en verantwoordelijkheid van gemeenten als handhaver. Een deel van de gemeenten wijst op de verantwoordelijkheid van de sector om de regels te volgen; de kinderopvang is in deze opvatting primair een commerciële sector waarvan verwacht moet worden dat zij wet- en regelgeving naleeft. Als dat niet zo is, dan is het aan de gemeente om (waar nodig stevig) handhavend op te treden, bijvoorbeeld door de inzet van financiële prikkels om toekomstige overtredingen te voorkomen. Deze groep gemeenten lijkt sneller over te gaan tot de inzet van 'bestraffende' instrumenten. Andere gemeenten leggen de nadruk op het bewaken en verbeteren van de kwaliteit en zien het als een onderdeel van hun rol en verantwoordelijkheid om houders te ondersteunen bij het leveren van deze kwaliteit, bijvoorbeeld via informatievoorziening en houdergesprekken. Het handhavingsbeleid in deze gemeenten is minder gericht op het bestraffen van overtredingen, maar meer op het herstellen van tekortkomingen. Deze gemeenten geven aan vaker herstelgerichte instrumenten in te zetten (zoals een aanwijzing).

Over het algemeen is er behoefte aan meer *principle based* toezicht, al zijn er uitzonderingen

Er bestaan duidelijke verschillen tussen de opvattingen van respondenten over de gewenste invulling van toezicht en handhaving. In het algemeen zijn houders meer voorstander van *principle based* toezicht. Zo heeft het grootste deel van de houders de wens om het inspectiebezoek een 'bredere' of 'rijkere' invulling te geven, waarin meer ruimte is voor toezichthouders om te handelen in de geest van de wet in plaats van strikt de naleving van regels te toetsen. In gesprekken met houders van kindcentra en BSO's blijkt echter dat er ook respondenten voorstander zijn van de huidige, meer *rule based*, invulling van toezicht en handhaving, onder meer omdat zij het primair hun eigen verantwoordelijkheid vinden om kwaliteitseisen na te leven en geen meerwaarde zien in een 'rijker' gesprek met de GGD. Ook vrezen sommige houders dat meer discretionaire ruimte voor toezichthouders om 'in de geest van de Wko' te handelen voor minder houvast en duidelijkheid voor houders ('waar ben ik aan toe?') zorgt en onderlinge verschillen vergroot.

GGD-toezichthouders zijn onderling verdeelder. De meerderheid van de door ons gesproken toezichthouders herkent een voorzichtige ontwikkeling richting *principle based* toezicht, juicht die toe en zou die graag voortzetten. Volgens hen is deze ontwikkeling bijvoorbeeld als onderdeel van de invoering van de Wet IKK ingezet in het domein veiligheid en gezondheid (zie ook 5.3). Ook signaleren sommige toezichthouders een interne beweging binnen hun GGD, waardoor in teambesprekingen meer nadruk wordt gelegd op het belang van een breder gesprek met de houder over kwaliteit. Op basis van hun expertise en ervaring bij locaties, geeft deze groep toezichthouders aan bij uitstek in staat te zijn om in dialoog bij te dragen aan de kwaliteit van de opvang. *Principle based* toezicht biedt volgens hen meer ruimte om tijdens het inspectiebezoek in gesprek te gaan over de bedoeling (geest) van de wet en zo de stimulerende rol in te vullen. Verder zijn er toezichthouders die graag meer *principle based* zouden willen werken, maar aangeven dat dit binnen de huidige wet- en regelgeving nauwelijks mogelijk is (onder meer omdat toezichthouders iedere overtreding die zij constateren in hun rapport moeten opnemen, ook als die volgens hen niet van invloed is op de kwaliteit). Zij pleiten voor meer open geformuleerde normen in de wet- en regelgeving en meer discretionaire bevoegdheid voor de toezichthouder om op basis van die doelvoorschriften al dan niet een overtreding te constateren. Ook zouden deze normen een meer open gesprek met de houder mogelijk maken.

Andere toezichthouders willen ook bijdragen aan kwalitatief hoogstaande kinderopvang, maar zien de rol van de GGD anders: de naleving van regelgeving en kwaliteit van de opvang is de verantwoordelijkheid van de houders, en de GGD houdt alleen toezicht op de naleving van deze regels. Zij hanteren dus een meer *rule based* perspectief op toezicht.

De door ons gesproken gemeenteambtenaren die verantwoordelijk zijn voor handhaving, zijn van de verschillende groepen respondenten het vaakst voorstander van een invulling van toezicht en handhaving die vooral is gericht op het toetsen van de naleving van wet- en regelgeving. Zij wijzen meermaals op de verantwoordelijkheid van de houder voor veilige en goede opvang. De meeste door ons gesproken ambtenaren zien het niet als de taak van toezicht en handhaving om aanvullend op het toetsen van naleving actief bij te dragen aan de kwaliteit van de kinderopvang.

5.2 Risicomodel en risicogerichtheid

Het risicomodel biedt een kader bij de uitvoering van toezicht en handhaving

Het risicomodel[33] is bedoeld om de doeltreffendheid en doelmatigheid van het toezicht op de kinderopvang te versterken. Het model kent verschillende toepassingen voor toezichthouders. GGD'en maken afspraken met gemeenten over de gewenste invulling van de inspectie van een locatie aan de hand van de risicoprofielen. Zo wordt afgesproken hoeveel uur beschikbaar is voor een inspectiebezoek op basis van het risicoprofiel, en op welke voorwaarden minimaal getoetst moet worden. Voor toezichthouders kent het risicomodel daarmee een richtinggevende functie. Het risicoprofiel dient als een indicatie van het 'type' locatie dat ze gaan bezoeken. Zo geeft een toezichthouder tijdens een werksessie aan dat "de kleur van een locatie mij vertelt hoe diep ik ga wroeten".

Hoewel het risicomodel dus richting geeft aan de invulling van het toezicht, is het niet allesbepalend voor de uitvoering van een inspectiebezoek. Een eerste belangrijke factor in dit opzicht is dat de focus van een reguliere inspectie grotendeels wettelijk bepaald is: er is een set van verplichte items die op iedere locatie getoetst moeten worden.[34] Ten tweede is er bij de meeste GGD'en ruimte om onderzoeken uit te breiden wanneer dit nodig is. Meerdere toezichthouders vertelden dat ze 'hun ogen en oren altijd open houden'. Als zij iets tegenkomen tijdens een inspectiebezoek waar ze toch meer over willen weten, dan doen ze dat - ook al zou dat op grond van de met de gemeente gemaakte afspraken over intensiteit van de inspectie op basis van het risicoprofiel niet hoeven. Tot slot kunnen er afspraken gemaakt worden met gemeenten om extra aandacht te besteden aan bepaalde thema's, los van het risicoprofiel.

Voor handhavers heeft het risicomodel een minder directe toepassing. Wel wordt bij de keuze voor handhaving altijd gekeken naar de contextfactoren van een houder. Het (historische) risicoprofiel is daarbij wel een factor voor ambtenaren om een inschatting te maken van de ernst van de overtreding en de kans op recidive, en bepaalt daarmee mede het handhavingsinstrument.

Betrokkenen zien diverse aandachtspunten bij toepassing van het risicomodel

Houders en toezichthouders uiten in de groepsgesprekken een aantal zorgen over het risicomodel. Ten eerste komt in de gesprekken naar voren dat in twee GGD-regio's het risicoprofiel van een locatie

[33] Zie H3 voor een toelichting op het risicomodel.
[34] Dit geldt elk geval vóór de introductie van flexibel toezicht in januari 2022. Ook vanaf 2022 is er nog sprake van een aantal verplichte voorwaarden die de GGD mee moet nemen in het reguliere inspectiebezoek, zij het een kleiner aantal. Zie ook hieronder.

openbaar is, terwijl elders de 'kleur' van een locatie niet wordt geopenbaard richting houders.

Veel houders ervaren het risicomodel hierdoor als een intransparant instrument. Zij hebben er moeite mee dat voor hen niet inzichtelijk is op welke gronden zij als een locatie met een hoger risico worden ingeschat, en dat ze geen mogelijkheid hebben om hier inzage in te krijgen en/of bezwaar tegen te maken.[35] Houders geven ook aan dat verzoeken tot inzage worden afgewezen. In de twee GGD-regio's waar het risicomodel online openbaar wordt gemaakt zien we dat houders andere bezwaren uiten: als voor de buitenwereld inzichtelijk is dat een locatie 'geel', 'oranje' of 'rood' is, wekt dat de indruk van een oordeel op basis van het inspectiebezoek, terwijl het goed mogelijk is dat een toezichthouder ook op een rode locatie constateert dat er geen tekortkomingen zijn.[36]

Daarnaast geven toezichthouders aan dat het risicomodel niet altijd goed in te vullen is. Risico's kunnen verschillend beoordeeld worden door toezichthouders, waardoor er verschillen in toegekende risicoprofielen kunnen ontstaan. Daarbij geven houders aan dat ze de indruk hebben dat bij het vaststellen van het risicoprofiel soms een 'doelredenering' wordt gebruikt door toezicht-houders. Omdat een hoger risicoprofiel de toezichthouder meer tijd biedt voor een inspectie, kan er een prikkel vanuit gaan om het risico zo hoog mogelijk in te schatten In de groepsgesprekken vertellen enkele toezichthouders dat zij inderdaad soms het risicoprofiel hoger of lager inschatten dan 'objectief' uit het risicomodel komt. Zij kunnen hun zorgen over een locatie onvoldoende kwijt in het risicomodel, of schalen de kleur juist af omdat deze te zwaar lijkt.

De flexibilisering van het toezicht wordt als positief ervaren

Toezichthouders ervaren bij de meerderheid van de jaarlijkse inspecties (bij 'groene' locaties) weinig ruimte om het inspectiebezoek risicogericht vorm te geven, c.q. af te stemmen op een specifieke locatie. De wetgever heeft immers bepaald wat de belangrijkste kwaliteitseisen zijn (de 'vaste items'), en daar moet bij elke locatie elk jaar op getoetst worden. Er is sinds recent wel beweging richting flexibilisering van het toezicht (zie H3 voor een toelichting).[37] De meeste deelnemers aan de groeps-gesprekken zien dit als een goede ontwikkeling. Het biedt toezichthouders meer ruimte om een bre-der palet van belangrijke aspecten van de opvang te toetsen dan de vaste set van verplichte items en maakt ruimte om het toezicht meer te laten zijn dan het volgen van het eerder genoemde 'vinklijstje'.

Tegelijkertijd blijft de ruimte voor een toezichthouder volgens betrokkenen beperkt. Er bestaan nog steeds twee verplichte items waarop getoetst moet worden, en elke locatie moet jaarlijks bezocht worden. Veel toezichthouders vragen zich af of locaties die al jaren goed presteren wel elk jaar bezocht moeten worden, of waarom dezelfde items jaar na jaar onderzocht moeten worden.[38] Voor gastouderopvanglocaties ligt dit overigens anders; daar bepalen gemeenten de frequentie van inspectiebezoeken. In 2019 werd 15 procent van de gastoudervoorzieningen geïnspecteerd. Vanaf 2022 heeft het ministerie van SZW wel structureel budget beschikbaar gesteld om de steekproef te verhogen naar 50 procent.[39]

[35] De reden hiervoor is dat een risicoprofiel geen besluit is in de zin van de Awb.
[36] Daarbij hoeft het niet zo te zijn dat deze rode locatie het volgend jaar niet langer rood is, omdat het risicomodel meerdere jaren terugkijkt en er ook andere indicatoren mee worden gewogen dan de resultaten van het jaarlijkse onderzoek. Zo is het mogelijk dat er, bijvoorbeeld, op een rode locatie meer dan een jaar op rij geen tekortkomingen worden vastgesteld, maar deze locatie toch een rood profiel blijft houden. Bovendien is de inspectie-historie niet de enige categorie die het risicoprofiel bepaalt. Ook factoren als personeelswisselingen, verhuizing of een fusie geven aanleiding voor zorgen over een locatie.
[37] GGD GHOR Nederland geeft aan dat medio 2022 de flexibele inspectieactiviteit in toenemende mate in de praktijk wordt gebracht. In de zomerperiode van 2022 waren 8 GGD'en nog niet gestart met het implementeren van flexibilisering.
[38] Tijdens de coronaperiode was dit overigens niet het geval. Niet alle locaties zijn bezocht. GGD GHOR Nederland heeft hier een rapport over gepubliceerd: GGD GHOR Nederland (2021) 'Wat leren we van het toezicht tijdens corona?' (link)
[39] Rijksoverheid (2021), 'Gemeenten krijgen extra middelen voor toezicht op gastouders' (link).

5.3 Uitvoering van het toezicht

5.3.1 Ervaringen met de uitvoering van inspecties

Houders zijn over het algemeen positief over de uitvoering van inspecties

Uit de groepssessies komt naar voren dat houders over het algemeen (gematigd) positieve ervaringen hebben met de manier waarop GGD-toezichthouders inspectiebezoeken uitvoeren. De meeste houders geven aan zich doorgaans te herkennen in de bevindingen van de toezichthouder. Het merendeel van de houders geeft ook aan dat toezichthouders doorgaans op een respectvolle en waarderende manier te werk gaan. Een belangrijk aspect is daarbij sensitiviteit voor de locatie. Voor houders van kindcentra is het belangrijk om rekening te houden met de pedagogische medewerkers op de werkvloer, die een inspectie vaak als spannend ervaren. Het helpt bijvoorbeeld wanneer de toezichthouder vragen 'op het juiste niveau' stelt, bijvoorbeeld door een pedagogisch medewerker niet te bevragen over de onderbouwing van beleid maar te vragen hoe diegene dat in de praktijk brengt. Bij gastouderopvanglocaties wordt het belang van sensitiviteit nog vaker benadrukt, omdat een toezichthouder ook op bezoek is in iemands huis.

Hoewel veel houders dus in het algemeen vrij positief zijn over de uitvoering van de inspectie-bezoeken, vinden veel van hen wel dat het toezicht, mede als gevolg van de wettelijke kaders, te strikt van karakter is en dat toezichthouders niet eenduidig te werk gaan. In de volgende alinea's lichten we deze geluiden verder toe.

De focus van inspectiebezoeken wordt vaak als te nauw ervaren

De meerderheid van de houders die deelnamen aan de groepssessies, is kritisch op de focus van een inspectiebezoek. In het algemeen vinden houders dat GGD'en te veel nadruk leggen op het toetsen van de voorwaarden uit wet- en regelgeving, en te weinig het gesprek aangaan over de kwaliteit van de opvang. In de beleving van houders toetsen GGD'en voornamelijk administratieve of meetbare aspecten, zoals de beroepskracht-kindratio, groepsgrootten en de aanwezigheid van beroeps-kwalificaties en VOG's. Zo is er volgens houders minder ruimte dan gewenst om in te gaan op de pedagogische kwaliteit en de interactie met kinderen, terwijl die essentieel zijn voor de kwaliteit van de opvang. De Wet IKK heeft hier volgens houders weinig aan veranderd. Dit wordt bevestigd door de evaluatie van de Wet IKK, die concludeerde dat 'houders door de Wet IKK per saldo minder maatwerk en strengere toetsing door de GGD [ervaren]'.[40]

Toezichthouders herkennen maar ten dele dat inspectiebezoeken een te nauwe focus zouden kennen. Hoewel ook zij aangeven dat er in een regulier inspectiebezoek niet altijd de gewenste tijd en ruimte is om in gesprek te gaan over de kwaliteit, geven toezichthouders aan dat er zeker een ontwikkeling gaande is waarin meer naar de grote lijn wordt gekeken dan puur de naleving van wettelijke voorschriften op detailniveau. Er is zo meer ruimte om ook kwaliteit in brede zin te onderzoeken en daar het gesprek over aan te gaan. Ook geven ze aan dat door 'flexibilisering' van het toezicht meer ruimte ontstaat om de kwaliteit van de opvang in bredere zin te onderzoeken.

Houders en sommige toezichthouders wensen meer ruimte voor dialoog

Veel houders en toezichthouders geven in de groepsgesprekken aan behoefte te hebben aan meer ruimte voor dialoog tussen toezichthouder en ondertoezichtstaande.

[40] Zie ook SEO (2022), 'Evaluatie Wet IKK', p. v (link)

De gewenste dialoog bestaat uit een aantal aspecten. Ten eerste heeft dialoog betrekking op de fase voorafgaand aan het oordeel van de toezichthouder: houders geven aan graag de toe te lichten waarom bepaalde keuzes zijn gemaakt en met de toezichthouder in gesprek te gaan over hoe die keuzes zich verhouden tot de geldende eisen en de achterliggende doelen van de regelgeving.

Onderdeel van dialoog is daarnaast ook een gesprek tussen houder en toezichthouder over de bevindingen en conclusies van de toezichthouder. Dit biedt de houder meer inzicht in de onderbouwing van een oordeel, en duidelijkheid over wanneer wel aan de wet voldaan wordt volgens de toezichthouder. De houder kan die kennis en toelichting benutten in de toekomst.

Verschillende houders en toezichthouders geven in gesprekken aan dat de ruimte voor dialoog in de afgelopen jaren al is verbeterd.[41] Meerdere houders benoemen dat toezichthouders een aantal jaar geleden vaker de lijst met te toetsen voorwaarden leken af te werken zonder veel oog te hebben voor de locatie. Ook toezichthouders ervaren op sommige punten meer ruimte om een breder gesprek aan te gaan over de kwaliteit van de opvang, zoals het veiligheidsbeleid.

Desalniettemin betekent dit niet automatisch dat er meer ruimte is voor maatwerk in het toezicht. Uit de evaluatie van de Wet IKK blijkt dat houders vinden dat de Wet IKK zowel tot meer als minder maatwerk in het toezicht heeft geleid en maar ten dele zijn doel bereikt om in het toezicht meer te focussen “op de praktijk dan op de naleving van regels”.[42] Enerzijds geven houders in de IKK-evaluatie aan dat de toezichthouder “te streng toetst op de naleving van de regels, in plaats van op de geboden kwaliteit in de praktijk.” Dit speelt vooral met betrekking tot het pedagogisch beleidsplan, wat mogelijk komt doordat de Wet IKK meer specifieke eisen aan het plan stelt dan voorheen het geval was. Bij het veiligheids- en gezondheidsbeleid ervaren houders juist meer ruimte. Waar in het verleden de GGD toezicht hield op basis van een lijst items die een houder moest afvinken, is er nu ruimte om zelf een afweging te maken van grotere en kleine risico’s. Dit beeld wordt herkend door toezichthouders in de voor dit onderzoek gevoerde groepsgesprekken.

Sommige houders vinden de werkwijze van de GGD intransparant

Sommige houders vinden de GGD onvoldoende transparant over de werkwijze die deze hanteert bij de uitvoering van een inspectiebezoek. Dit ziet met name op de manier waarop wet- en regelgeving door de GGD uitgelegd en getoetst wordt. Bijvoorbeeld bij het inspecteren van de 3-uursregeling: wanneer heeft een houder voldoende aangetoond dat aan de regeling voldaan wordt? Deze houders noemen het ontbreken van een duidelijke vindplaats met daarin de maatstaven die gebruikt worden bij inspectiebezoeken een gemis.

Daarnaast stelt een aantal houders ook dat zij ervaren dat er in het toezicht door de GGD ‘bovenwettelijke eisen’ worden gesteld door sommige toezichthouders.[43] Bijvoorbeeld door wetgeving strikter uit te leggen dan de wetgever, of door eisen te stellen die niet terug te vinden zijn in wet- en regelgeving. Een genoemd voorbeeld van een ‘bovenwettelijke eis’ is een toezichthouder

[41] Dit bleek ook uit de IKK-monitor 2021. Daarin is te lezen (p. 61): “Vrijwel alle GGD-inspecteurs stellen dat ze de ruimte voelen om met de houders het gesprek aan te gaan. Er zijn meer open gesprekken en er is vaak een betere communicatie. Een deel inspecteurs geeft aan dat ze dat altijd al deden. Anderen hebben de afgelopen jaren gemerkt dat die ruimte er steeds meer is gekomen en/of dat zij de ruimte zelf meer hebben gepakt. In het begin voelden deze inspecteurs zich nog gebonden door de in hun ogen strikte IKK-maatregelen. Nu grijpen ze de mogelijkheid voor dialoog met de houder beter aan. Enkelen voelen zich nog wel geremd door het strikte kader van de IKK-maatregelen. Voor de uniformiteit van de inspecties (binnen het team en tussen regio’s) is het in hun ogen van belang dat de inspecties op eenduidige wijze plaatsvinden.”
[42] SEO Economisch Onderzoek (2022), ‘Evaluatie Wet IKK’ (link), p. 69-70.
[43] Zie ook Keij & Hendrix (2020). *Bovenwettelijke eisen in toezicht en handhaving*. Gepubliceerd op kinderopvangtotaal.nl.

die het ontbreken van een werkwijze voor (de inzet van) stagiaires in het pedagogisch beleidsplan als overtreding noteert, terwijl er geen stagiaires op de locatie werkzaam zijn.[44]

Ouder(commissie)s zijn beperkt aangesloten op het GGD-toezicht

Uit de gesprekken met leden van oudercommissies en de koepelorganisaties van ouders komt naar voren dat oudercommissies in de meeste gevallen niet worden betrokken bij het inspectieonderzoek door de GGD. Vertegenwoordigers van ouders stellen dat door het structureel betrekken van (signalen van) oudercommissies beter gebruik zou kunnen worden gemaakt van het beeld over het functioneren van de opvanglocatie vanuit het gebruikersperspectief. Leden van oudercommissies kunnen voor de toezichthouder een waardevolle bron vormen voor het beoordelen van de kwaliteit van de opvang. De toezichthouder betrekt hen nu echter niet altijd in het toezicht. Bij 'groene' locaties worden de voorwaarden rond 'ouderrecht' in principe niet getoetst. Ook wanneer de voorwaarden rond 'ouderrecht' wel worden getoetst (bv. bij locaties met een ander risicoprofiel), hoeft dat niet te betekenen dat de toezichthouder met de oudercommissie in gesprek gaat. De beperkte betrokkenheid van de oudercommissie bij het toezicht is overigens niet altijd een keuze van de toezichthouder; niet elke oudercommissie is in staat bij te dragen aan de jaarlijkse inspectie. Zo komt uit de gesprekken naar voren dat het voor houders lastig kan zijn om voldoende leden te vinden voor oudercommissies en dat niet alle oudercommissies een actieve betrokkenheid hebben bij een locatie.

Gesprekspartners geven daarnaast aan dat signalen van oudercommissies nauwelijks hun weg vinden naar de GGD. Deels komt dat doordat veel oudercommissies niet goed bekend zijn met de mogelijkheid om signalen door te geven aan de GGD, of een drempel ervaren om de externe toezichthouder in te schakelen. Een andere factor is dat GGD'en volgens betrokkenen geen of weinig inzicht verschaffen in de opvolging van signalen die ze van (onder meer) oudercommissies krijgen, waardoor onduidelijk is in hoeverre signalen van actoren als de oudercommissie bijdragen aan het toezicht. Ook de IvhO heeft hier geen inzicht in, omdat er geen systeem bestaat om signalen en de opvolging daarvan (landelijk) te registreren.

Tot slot komt naar voren dat oudercommissies niet altijd goed geëquipeerd worden door de houder om hun rol in te vullen. Houders zijn hier echter wel verantwoordelijk voor. Zo geven de geïnterviewde ouders aan dat zij de inspectierapportages niet krijgen doorgestuurd, en werden ze niet op de hoogte gehouden van beleidswijzingen. Dit maakt het lastig voor hen om hun werk goed uit te voeren. Ook zijn zij dus niet goed bekend met de mogelijkheden om de GGD te benaderen.

Verschillen tussen GGD'en in het toezicht zijn een veelbesproken thema

Zowel houders als toezichthouders refereren in de groepsgesprekken veelvuldig aan het onderwerp van variatie in de uitvoering van het toezicht door GGD'en. In de sessies komen voorbeelden van variatie naar voren op meerdere niveaus. Die sluiten grotendeels aan op bevindingen uit een eerder onderzoek van de Inspectie van het Onderwijs uit 2017.[45] Uit dat onderzoek bleek dat verschillen in de uitvoering van het GGD-toezicht door een aantal factoren konden worden veroorzaakt:

- de toepassing van het risicomodel;
- de interne organisatie van een GGD;
- de individuele toezichthouder;
- de houders van kinderopvanglocaties;

[44] In de wet- en regelgeving staat dat dit alleen beschreven moet worden indien de situatie van toepassing is (zie art. 3.3.d en art. 12.3.e van het Besluit Kwaliteit Kinderopvang).
[45] IvhO (2017). *Verschillen in GGD-toezicht in kaart gebracht: een kwalitatief onderzoek naar verklarende factoren*.

- de inzet van het instrument overleg en overreding[46] ;
- de afspraken met gemeenten; en
- de invloeden (zoals bijvoorbeeld nieuwe wetgeving) die buiten de invloed van de GGD vallen.

Deze factoren kunnen op meerdere aspecten leiden tot (soms substantiële verschillen) tussen GGD-regio's. Zo kunnen de factoren 'de toepassing van het risicomodel' en 'afspraken met gemeenten' leiden tot verschillen in de diepgang en intensiteit van het reguliere inspectiebezoek voor locaties met verschillende risicoprofielen. De IvhO concludeerde bijvoorbeeld dat het aantal voorwaarden dat GGD'en in 2015 standaard meenamen in een inspectie van een groene locaties varieerde tussen de 15 en 39. Voor rode locaties liep dit uiteen tussen 33 en 77.[47]

Ook beschreef de IvhO dat bijvoorbeeld de afstemming van de inzet van het herstelaanbod op de inzet van handhavingsinstrumenten lokaal verschillen. Zo waren er in 2019 17 gemeenten die handhavingsadviezen ontvingen "voor voorzieningen waar na herstelaanbod geen tekortkomingen meer bestonden", en daar, hoewel tekortkomingen waren hersteld, alsnog een handhavingsactie inzetten.[48] Verder bestaan er verschillen in de verdeling van handhavingstaken: er zijn enkele gemeenten die die aan de GGD hebben gemandateerd. Tot slot valt op dat niet alle gemeenten/GGD'en werken met het landelijke systeem voor toezicht (de GIR).

De mate waarin de hierboven genoemde verschillen zich feitelijk voordoen (bijvoorbeeld: in hoeverre verschillen de afspraken tussen GGD'en en gemeenten) hebben we in het kader van dit onderzoek niet diepgaand kunnen onderzoeken. Uit de gesprekken, en het eerdere onderzoek, blijkt dát er sprake is van verschillen, maar hoe groot en/of talrijk deze zijn, is verder niet inzichtelijk. Hiervoor is nader onderzoek nodig.

In de groepsgesprekken komen verschillende voorbeelden naar voren van verschillen in de uitvoering van het toezicht. Voorbeelden zijn bijvoorbeeld de omgang met de openbaarheid van het risicomodel en de inrichting van overleg en informatievoorziening richting houders. Zo wordt door sommige GGD'en gebruik gemaakt van jaarlijkse houdergesprekken, of roepen sommige GGD'en regelmatig houders bij elkaar die in voorgaande jaren relatief veel overtredingen begingen. Andere GGD'en ondernemen dit soort activiteiten veel minder of (nagenoeg) niet.

Uit de werksessies komt ook naar voren dat GGD'en verschillen in de diepgang waarmee (specifieke) voorwaarden worden getoetst. Een in deze sessies genoemd voorbeeld is de verplichting voor houders om een pedagogische coach in te zetten. Per FTE moet er minimaal 10 uur coaching worden gegeven per jaar. Uit de sessies komt naar voren dat GGD'en dit verschillend toetsen. De ene toezichthouder vraagt alleen om bewijs van aanstelling van de pedagogisch coach, waarbij in het contract het aantal uur staat vermeld. Een andere toezichthouder wenst juist een uitgebreide urenverantwoording in te zien, waarbij duidelijk wordt gemaakt wanneer de coach is ingezet voor welke beroepskracht.

Variatie in het toezicht is ten dele in lijn met de decentrale inrichting

Het stelsel van toezicht en handhaving op de kinderopvang is decentraal ingericht (met daarbij het streven naar uniformering). Dat betekent dat verschillen tussen GGD'en in de uitvoering van het

[46] De voorganger van het herstelaanbod
[47] Ibidem, p. 11.
[48] Zie Inspectie van het Onderwijs (2020). Landelijk Rapport toezicht en handhaving kinderopvang 2019, p. 53

toezicht onderdeel zijn van de gekozen inrichting van het stelsel en daarmee dus ook niet vanzelfsprekend ongewenst zijn.[49] Dit komt ook in de groepsgesprekken naar voren: in wet- en regelgeving gedetailleerd is vastgelegd *wat* toezichthouders moeten onderzoeken (de uniforme kwaliteitseisen die gelden voor de Nederlandse kinderopvangsector), maar het decentrale stelsel stuurt minder sterk op *hoe* de toezichthouder te werk moet gaan.

Variatie tussen regio's en toezichthouders is dus ten dele wenselijk, menen toezichthouders, om maatwerk te kunnen leveren en in te kunnen spelen op de specifieke context die in een bepaalde regio speelt (bijvoorbeeld: gemeenten met meer achterstandsgroepen en een groter aandeel voorschoolse educatie op locaties). Dit wordt ook herkend in de praktijk: houders geven bijvoorbeeld aan dat toezichthouders verschillende focus aanbrengen in hun bezoeken: de ene toezichthouder kan veel aandacht besteden aan het pedagogisch beleidsplan terwijl de andere toezichthouder juist veel aandacht besteedt aan veiligheidseisen. Dit lijkt in lijn met de wens van houders naar een inspectiebezoek waar meer oog is voor de context van de specifieke locatie en ruimte is voor een breder gesprek over kwaliteit.

Uit de gesprekken komen ook voorbeelden van onwenselijke variatie

In de groepsgesprekken worden echter ook voorbeelden genoemd van verschillen tussen GGD'en die niet in lijn zijn met de bedoeling van de (decentrale) inrichting van het toezicht en daarmee als onwenselijk kunnen worden bestempeld (en door houders ook als zodanig worden ervaren).

In dit kader geven houders met name aan dat zij de ervaring hebben dat GGD'en verschillen in de uitleg van regelgeving. Die wekken bij hen de indruk dat gelijke gevallen door de verschillen tussen GGD'en niet gelijk worden behandeld. Deelnemers aan groepsgesprekken geven voorbeelden van kwaliteitseisen uit de Wko die door GGD'en anders worden uitgelegd, waardoor houders in diverse regio's *de facto* onder andere kwaliteitsregimes vallen. Dit gaat bijvoorbeeld over het toetsen van het pedagogisch beleidsplan. Houders ervaren dat de ene GGD hier andere eisen stelt dan de andere, bijvoorbeeld over het detailniveau en concreetheid van de beschreven werkprocessen om pedagogische doelen te behalen. Deze verschillen zijn niet transparant voor de buitenwereld, omdat veel GGD'en de uitleg die ze geven aan regels niet openbaar maken of toelichten.

Daarnaast worden veel voorbeelden genoemd van verschillen tussen individuele toezichthouders, op diverse aspecten. Zo ervaren houders een zekere mate van interpretatie en/of visie van een toezicht-houder, die van invloed is op hun oordeel. Veelgehoorde voorbeelden betreffen beleidsplannen, zoals veiligheidsbeleid en pedagogisch beleid. Van de ene toezichthouder moeten bepaalde aspecten in een beleidsplan uitgebreid zijn uitgewerkt, terwijl andere toezichthouders een beknopte omschrijving op die punten voldoende achten. Ook de voorwaarden waar een beleidsplan aan moet voldoen kunnen per GGD of toezichthouder verschillen. Houders ervaren dan ook dat het ene jaar hun beleidsplan wordt geaccepteerd door de toezichthouder, maar dat het jaar daarna een andere toezichthouder vraagt om verschillende aanscherpingen of aanpassingen. Gastouderbureaus en -opvanglocaties lijken op basis van de groepsgesprekken nog iets kritischer dan houders van kindcentra en BSO's op de variatie die zij ervaren.

[49] Recent is dit nog onderstreept door de staatssecretaris van SZW, die in de beantwoording van Kamervragen stelde: "Gemeenten en GGD'en hebben (binnen de wettelijke kaders) de ruimte om zelfstandig keuzes te maken met betrekking tot de uitvoering van toezicht en handhaving. Als gevolg hiervan kunnen verschillen ontstaan in de uitkomsten van toezicht en handhaving die niet per definitie onwenselijk zijn." (Bron: Kamerstukken II, 2021-22, Aanhangsel van de Handelingen, nr. 422)

Toezichthouders herkennen deze variatie: ze beamen dat GGD'en verschillende keuzes maken in de uitvoering van het toezicht, en weten ook dat collega's (binnen een GGD) verschillen in de manier waarop zij een inspectie aanpakken. Wel geven ze aan dat enige variatie tussen toezichthouders altijd zal blijven bestaan: toezicht is en blijft mensenwerk. Ook plaatsen zij een aantal nuanceringen bij de variatie. Zo heeft variatie volgens toezichthouders vaak een goede reden, ook als deze voor de houder niet altijd duidelijk is. Denk hierbij aan de noodzaak om in te spelen op specifieke omstandigheden van een locatie, of verschillen die voortkomen uit de toepassing van het risicomodel, waardoor sommige items tijdens het ene bezoek uitgebreider getoetst worden dan bij het andere.

Alle deelnemers vinden dat toezichthouders eenduidiger kunnen werken

De huidige mate van variatie roept bij houders de nodige weerstand op. Regelmatig wordt genoemd dat ze in het huidige toezicht 'willekeur' ervaren. Voor hen doet het afbreuk aan de geloofwaardigheid en het vertrouwen in de toezichthouder. Uit de sessies blijkt dat variatie op sommige aspecten van het toezicht gewenst of onvermijdelijk is, maar op sommige aspecten dat minder het geval is. Het ervaren gebrek aan transparantie over de normen die GGD'en hanteren speelt hierbij mee: variatie *an sich* hoeft niet per definitie een probleem te zijn. Belangrijk voor houders is wel dat voor hen duidelijk is waar zij aan toe zijn, aan welke eisen zij worden gehouden, en welke werkwijzen er gelden.

Ook is van belang dat de verschillen tussen GGD'en met name zorgen voor problemen voor houders die actief zijn in verschillende GGD-regio's. Wanneer meerdere GGD'en hun toezicht verschillend uitvoeren, of andere inhoudelijke eisen stellen, dan is het lastig om daar op in te spelen in administratieve huishouding en de uitwerking van pedagogisch beleid. Zo horen we dat toezichthouders uit verschillende regio's tijdens inspecties uiteenlopende, en soms tegenstrijdige, opmerkingen plaatsen bij beleidsplannen van locaties, die door houders moeten worden verwerkt in hun beleidsplan op houderniveau. Voor houders is het dan erg lastig om uniform beleid te kunnen voeren dat alle toezichthouders tevreden stelt.

5.3.2 Informatievoorziening en rapportage

Toezichthouders vullen informatievoorziening richting de sector verschillend in

Toezichthouders zijn voor houders een belangrijke bron van kennis over de (uitleg van) wet- en regelgeving voor de kinderopvang. Informatievoorziening kan een belangrijke rol spelen in het voorkomen van overtredingen: als houders goed op de hoogte zijn van de wettelijke eisen en de manier waarop de GGD die toetst, helpt dat om naleving van regels te bevorderen. Daartoe kunnen GGD'en activiteiten ondernemen zoals communicatie over wijzigingen in wet- en regelgeving, maar ook initiatieven om de deskundigheid en competenties van houders te vergroten. GGD'en hebben geen expliciete (wettelijke) taak om informatievoorziening te organiseren. Ook andere partijen (zoals het ministerie van SZW, brancheverenigingen en gemeenten) spelen hier een rol in.

De manier waarop de informatievoorziening richting de sector is georganiseerd verschilt per GGD-regio. Sommige GGD'en zijn hier erg actief in: ze versturen nieuwsbrieven, organiseren jaarlijks houderbijeenkomsten of rollen e-learnings over specifieke onderwerpen uit. Andere GGD'en investeren hier minder in. Over het algemeen geven houders aan deze vormen van informatievoorziening te waarderen. Zeker het gesprek met de GGD, bijvoorbeeld in een houdergesprek, kan helpen om met elkaar in gesprek te gaan over de interpretatie of uitwerking van wet- en regelgeving. Ook GGD'en hebben de ervaring dat informatievoorziening een effectief instrument is.

Houders vinden dat inspectierapporten meer aandacht zouden kunnen besteden aan hun zienswijze

Na afloop van een inspectiebezoek stelt de toezichthouder een rapportage op. Het inspectierapport vormt de basis voor eventuele handhaving door de gemeente en wordt uiteindelijk openbaar toegankelijk. Diverse houders vinden dat er in de opbouw van het inspectierapport geen goede balans is tussen het oordeel van de toezichthouder en de zienswijze van de houder daarop. Die laatste wordt pas aan het eind van het rapport uitgelicht. Bovendien vinden sommige houders het problematisch dat zij niet in bezwaar kunnen gaan tegen een inspectierapport. Dat kan alleen tegen een handhavingsmaatregel, terwijl ook een inspectierapport gevolgen kan hebben voor (het imago van) hun onderneming, bijvoorbeeld omdat ouders het inspectierapport lezen.

Toezichthouders en handhavers benadrukken de primaire functie van een inspectierapport: een onderbouwd oordeel van de toezichthouder dat richting geeft aan handhaving. De zienswijze van een houder wordt opgenomen in het rapport, maar een gelijkwaardige weergave van beide perspectieven is niet het doel van een inspectierapport.

Daarbij klinkt bij toezichthouders wel de wens om toegankelijkere inspectierapporten te schrijven. Rapportages zijn lange documenten waarvan de inhoud niet direct te doorgronden is. Ook is nog sprake van complex taalgebruik (vanaf B2-niveau), waardoor een rapport niet voor alle ouders goed begrijpelijk is. Hoewel de online presentatie van het rapport 'in één oogopslag' dit vergemakkelijkt, zien toezichthouders nog steeds wel een opgave om ook de inhoud van het volledige rapport toegankelijker te maken. Het belang van een gedetailleerde (en soms technische) onderbouwing staat daarin op gespannen voet staan met de wens tot meer toegankelijkheid.

5.3.3 Professionaliteit en deskundigheid van de toezichthouder

Volgens houders kan pedagogische kennis en opleiding van toezichthouders beter

De deskundigheid van toezichthouders wordt in de groepsgesprekken door enkele houders in twijfel getrokken. Zo menen houders dat toezichthouders niet altijd beschikken over een pedagogische achtergrond en zouden ze regelmatig ook zonder ervaring direct aan de slag gaan als toezichthouder. Gedegen pedagogische kennis is volgens houders een vereiste om een goed gesprek te kunnen voeren over de kwaliteit van de opvang. Houders verbinden dit ook met het feit dat de GGD van oorsprong een organisatie is met een achtergrond in het domein van veiligheid en gezondheid in plaats van pedagogiek; en daardoor minder oog heeft voor toezichthouders met een sterke pedagogische ervaring. GGD'en kunnen zich niet vinden in dit beeld. Zij geven aan dat medewerkers in het algemeen een pedagogische achtergrond hebben en het bij het aannamebeleid een pré is wanneer medewerkers een pedagogische achtergrond hebben. In dit onderzoek zijn wij niet nader in gegaan op de (opleidings)achtergrond en kennis van toezichthouders.

Hoewel er binnen elke GGD ook aandacht is voor professionalisering en uniformiteit, ervaren teamleiders en toezichthouders wel verschillen wat betreft de aandacht en ruimte voor intern professionaliseren. Deskundigheidsbevordering is binnen de GGD afhankelijk van het budget dat hiervoor vrijgemaakt kan worden. Er is hierdoor niet altijd ruimte om de gewenste kennis- en deskundigheidsbevordering in te zetten. Sommige GGD'en organiseren casuïstiekoverleggen of intervisiegroepen om van elkaar te leren, maar ook hierin bestaan grote verschillen tussen GGD'en in hoe en tot in hoeverre dit vorm krijgt. GGD GHOR Nederland organiseert overigens aanvullende initiatieven zoals themabijeenkomsten en specialistengroepen waarbij ruimte is voor professionalisering en uitwisseling tussen GGD'en.

5.4 Herstelaanbod

In het algemeen zijn de respondentgroepen positief over het herstelaanbod

In het algemeen ervaart elke respondentgroep de introductie van het herstelaanbod (zie H3 voor een toelichting) als een goede ontwikkeling. Houders waarderen dat kleine overtredingen snel hersteld kunnen worden, zonder veel administratieve belasting. Toezichthouders en gemeenten waarderen met name de snelheid van een herstelaanbod. Hierdoor worden overtredingen veel sneller hersteld dan bij een formeel handhavingstraject. Gemeenten noemen de beperking van de administratieve lasten voor handhavers als bijkomend voordeel.

Deelnemers aan de sessies plaatsen echter ook een aantal kanttekeningen bij het herstelaanbod. Zo geven houders aan dat zij sneller geneigd zijn mee te gaan met de opdracht van de toezichthouder om een tekortkoming te herstellen, om handhaving te voorkomen, terwijl ze soms twijfelen aan de juistheid van het oordeel van de toezichthouder. Handhavers noemen daarnaast dat in hun ervaring van het herstelaanbod een minder sterke afschrikkende of preventieve werking uit gaat. Dit maakt het instrument in hun beleving minder geschikt voor serieuzere overtredingen, waardoor toezichthouders goed moeten afwegen of het passend is om een herstelaanbod te doen. Die afwegingsruimte hebben toezichthouders in de praktijk dan ook.

Gemeenten en GGD'en zetten het herstelaanbod soms verschillend in

In de groepsgesprekken komt naar voren dat de toepassing van het herstelaanbod in de basis hetzelfde is in de meeste gemeenten. Toch bestaan er ook verschillen in het beleid rond herstelaanbod, c.q. de manier waarop het herstelaanbod wordt ingezet.[50] Zo kennen sommige gemeenten en GGD'en een aantal 'basis'-items waarvoor inzet van het herstelaanbod niet mogelijk is. Dit gaat bijvoorbeeld over de aanwezigheid van VOG's, de BKR of de pedagogische praktijk. Ook zetten sommige gemeenten en GGD'en wel een herstelaanbod in wanneer houders beleidsdocumenten aan moeten passen, terwijl andere dit niet doen. Daarnaast hanteren gemeenten en GGD'en uiteenlopende voorwaarden die maken dat een houder niet meer in aanmerking komt voor een herstelaanbod. Een gemeente kan bijvoorbeeld kiezen om een herstelaanbod niet in te zetten bij (herhaaldelijke) recidive, terwijl andere dit wel doen. De omvang van deze verschillen hebben we in dit onderzoek niet nader in kaart kunnen brengen.

Ook uit eerder onderzoek blijkt dat er verschillen zijn in de inzet van herstelaanbod tussen GGD'en. Een indicatie daarvan uit eerder onderzoek is dat het percentage tekortkomingen waarop herstelaanbod wordt ingezet, in 2020 uiteenliep van 18 tot 72 procent.[51]

5.5 Handhaving

De meeste gemeenten baseren hun handhavingsbeleid op het VNG-model

Gemeenten hebben ruimte om hun handhavingsbeleid voor de kinderopvang zelfstandig vorm te geven. Volgens veel gesprekspartners vormen de door de VNG ontwikkelde handvatten een behulpzame richtlijn voor het handhavingsbeleid van de meerderheid van de gemeenten (specifiek

[50] Het rapport 'Verder met Herstelaanbod: Evaluatie van de ervaringen van gemeenten en GGD'en met herstelaanbod' (2021, VNG en GGD-GHOR, link), stelt dat bijna alle gemeenten inmiddels werken met het herstelaanbod.
[51] Inspectie van het Onderwijs (2021). Landelijk Rapport Kinderopvang 2020, p. 70.

het Beleid gemeentelijke taken uitvoering Wet kinderopvang en het bijbehorende afwegingsmodel). Deze richtlijn kent een 'prioritering' toe aan mogelijke overtredingen, op grond van de zwaarte daarvan, en bevat een escalatieladder om het handhavingstraject vorm te geven. Bij een overtreding met lage prioriteit wordt bijvoorbeeld een lagere boete en een langere hersteltermijn aangeraden.

Een deel van de gemeenten wijkt af van het VNG-model. Dit kan betekenen dat zij andere prioriteiten koppelen aan de overtredingen, of andere keuzes maken met betrekking tot de escalatieladder. Hiervoor zijn verschillende redenen. Allereerst hebben sommige gemeenten een andere beleidsvisie op de handhaving op de kinderopvang. In de groepsgesprekken gaven bijvoorbeeld enkele gemeenten aan 'streng' te willen handhaven, en er daarom voor kiezen eerder (en vaak) boetes op te leggen. Andere gemeenten willen juist herstelgericht werken, en leggen alleen bij hoge uitzondering een boete op. Ook de organisatie van de handhaving op de kinderopvang binnen een gemeente is van invloed op het handhavingsbeleid. In sommige gemeenten is de handhaving op de kinderopvang ondergebracht bij beleidsmedewerkers sociaal domein of onderwijs, In andere gemeenten is het ondergebracht bij het fysieke domein of een algemene handhavingsafdeling. Deze gemeenten kiezen er soms voor om te werken met een generiek handhavingsbeleid, waarbij voor kinderopvang dezelfde instrumenten en werkwijzen gelden als voor bijvoorbeeld het fysieke domein.

In de praktijk bestaat meer variatie tussen gemeenten dan op papier

In de praktijk bestaan meer verschillen tussen handhaving door gemeenten dan hun handhavingsbeleid, dat op basis van het VNG-model in veel gevallen (zeer) vergelijkbaar is, doet vermoeden. De verschillen ontstaan doordat het handhavingsbeleid vaak de nodige afwegingsruimte kent, maar ook doordat gemeenten regelmatig afwijken van hun beleid, zo geven zij aan in de groepsgesprekken. Dit kent verschillende oorzaken. De belangrijkste is dat gemeenteambtenaren de inzet van handhaving afstemmen op de situatie van de houder. Handhavers geven aan per geval in te schatten of de inzet van handhaving (en zo ja, welk instrument) passend en proportioneel is. Daarnaast zijn ook andere beleidskeuzes van invloed op de inzet van handhaving. Een goed voorbeeld is de variatie in de inzet van het herstelaanbod. Zo komt naar voren dat in een gemeente waarin het slechts bij een klein aantal overtredingen mogelijk is om herstelaanbod in te laten zetten door de GGD, er meer overtredingen gepaard gaan met een handhavingsadvies aan de gemeente.

Gemeenten volgen het handhavingsadvies van de GGD niet altijd op

Gemeenten zijn niet verplicht om een handhavingsadvies van de GGD te vertalen in de inzet van handhavingsinstrumenten. Zij hebben ook de mogelijkheid om beredeneerd niet te handhaven. Ze kunnen hiermee afwijken van het handhavingsadvies van de GGD. De Inspectie van het Onderwijs monitort hoe vaak gemeenten beredeneerd niet-handhaven. Voor kinderdagverblijven bijvoorbeeld werd in 2018 bij jaarlijkse onderzoeken met handhavingsadvies op 20% van de tekortkomingen beredeneerd niet gehandhaafd door gemeenten. In 2019 en 2020 lag dit op respectievelijk 16 en 17%. Voor bso's, gastouderbureaus en -voorzieningen liggen deze percentages iets lager.[52]

In de groepsgesprekken komt naar voren dat gemeenten vooral beredeneerd niet-handhaven als er in hun ogen sprake is van verzachtende omstandigheden of overmacht. Als die naar voren komen in het inspectierapport van de GGD, of als de houder dit in zijn zienswijze beschrijft, kan dit reden zijn voor de gemeente om af te wijken van het handhavingsbeleid of -advies. Ook kan het voorkomen dat tekortkomingen al zijn hersteld voordat het handhavingstraject wordt gestart. Daarnaast geven handhavers aan dat politieke of maatschappelijke belangen mee kunnen spelen, zeker bij zwaardere

[52] Inspectie van het Onderwijs (2021). Landelijk Rapport gemeentelijk toezicht en handhaving, p. 77.

handhavingsmaatregelen. Het open houden van de kinderopvang kan, zeker in kleine gemeenten en gegeven het personeelstekort, belangrijker worden geacht dan het streng handhaven van overtredingen. Daarnaast noemen sommige handhavers dat gemeenten simpelweg niet altijd over de capaciteit beschikken die nodig is om elk handhavingsadvies op te volgen. Dit speelt met name in kleinere gemeenten. Het niet opvolgen van handhavingsadviezen leidt bij toezichthouders soms tot enige frustratie; volgens hen kan dit er ook toe leiden dat de legitimiteit van het toezicht wordt uitgehold.

Houders ervaren handhaving meestal als terecht; variatie zorgt voor onbegrip

Uit de groepsgesprekken blijkt dat houders de inzet van handhaving door de gemeente in de meeste gevallen als terecht ervaren. Zij waarderen het dat kleine overtredingen tijdens de inspectie of middels een herstelaanbod hersteld kunnen worden, zodat handhaving pas wordt ingezet bij zwaardere overtredingen. De voorbeelden van handhaving die als onterecht wordt ervaren gaan met name over overtredingen die volgens houders niet te voorkomen waren, door overmacht of onvoorziene omstandigheden (zoals een plotselinge positieve coronatest van een medewerker). Zoals eerder besproken, vinden houders daarnaast dat in de *geest* van de wet gehandhaafd moet kunnen worden als de houder goed kan onderbouwen waarom hij is afgeweken van wet- en regelgeving.

Wel zorgt de beschreven variatie tussen gemeenten voor enig onbegrip bij houders. Dit betreft met name houders in gemeenten die een ander, vaak strenger, handhavingsbeleid hanteren. Voor hen voelt het wrang dat houders in andere gemeenten voor dezelfde of soortgelijke overtreding een ander handhavingstraject kennen. Zeker wanneer in sommige gemeenten een herstelaanbod is gedaan of alleen een waarschuwing wordt gegeven, terwijl zij zelf te maken krijgen met boetes, zorgt dit voor onbegrip. Het *level playing field* in de kinderopvangmarkt komt daardoor onder druk te staan. Daarnaast kan het ook voorkomen dat in sommige gemeenten de gemeenteambtenaar meer open staat voor het gesprek met de houder en diens zienswijze, wat kan leiden tot andere handhaving.

Houders ervaren weinig ruimte voor een gesprek met de gemeente

Ook in gevallen waarin handhaving wel als terecht wordt ervaren, hebben houders behoefte aan de mogelijkheid om in gesprek te gaan over de overtreding en het gekozen handhavingsinstrument. Nu vindt er volgens houders vaak handhaving plaats zonder wederhoor, waardoor houders zich niet altijd begrepen voelen. Dit bevestigen de meeste gemeenten, die aangeven dat ze de regels volgen en verder niet in gesprek gaan met houders. Ook waarderen houders het wanneer hen de mogelijkheid wordt geboden om in gesprek te gaan over de gewenste verandering. De mate waarin gemeenten mogelijkheden bieden om in gesprek te gaan varieert. Zeker in de gemeenten waar beleid is belegd bij de juridische afdeling en de uitvoering van handhaving is ondergebracht bij een andere afdeling, zoals fysiek of sociaal domein, is er volgens deelnemers aan de sessies vaak weinig gelegenheid om het gesprek aan te gaan.

Er lijkt een voorkeur voor herstelgerichte instrumenten, straffende instrumenten zijn met name van waarde richting een klein deel van de houders

Gemeenteambtenaren onderstrepen het belang van zowel de inzet van informele handhaving, herstelgerichte instrumenten als bestraffende instrumenten. Daarbij geldt wel dat de meerderheid van de gemeenteambtenaren herstelgerichte instrumenten voor de grootste groep houders het meest effectief vindt. Deze sporen de houder aan om snel te herstellen en werken dus de borging van kwaliteit in de hand, terwijl instrumenten als boetes daar niet per se aan bijdragen. Daarnaast vindt een deel van de gemeenten straffende instrumenten ook simpelweg onnodig voor houders met goede intenties en een geschiedenis van kwalitatief goede opvang. Voorop voor handhavers staat dat de inzet van handhavingsinstrumenten moet zijn afgestemd op de situatie, geschiedenis en achtergrond van de houder.

Desalniettemin kennen bestraffende instrumenten, zoals boetes, volgens gemeenteambtenaren ook duidelijk hun waarde. Dit is deels om een signaal af te geven over 'serieuze' overtredingen, bijvoorbeeld omtrent veiligheid van de kinderen. Daarnaast gaat er een afschrikwekkende werking van uit. Ook is er volgens handhavers een kleine groep houders die onvoldoende reageert op herstelgerichte instrumenten. Voor deze groep zijn ook de zwaardere instrumenten nodig, met als laatste optie een verplichte sluiting.

Tot slot noemen enkele handhavers dat met name de snelheid van handhaving (de tijd tussen het handhavingsadvies en de inzet van het handhavingsinstrument) van belang is bij handhaving. Zowel herstelgerichte als straffende instrumenten zijn effectiever wanneer ze kort op het handhavings-advies worden ingezet, dan wanneer er veel tijd tussen zit. Dan kunnen overtredingen slagvaardiger en voortvarender worden hersteld.[53]

5.6 Effectiviteit

Toezicht en handhaving dragen bij aan borging van de basale kwaliteit

De grote meerderheid van houders en toezichthouders heeft de ervaring dat toezicht en handhaving er in slagen om de ondergrens van kwaliteit en veiligheid van de opvang te bewaken. Respondenten refereren hier vaak aan de zogenaamde 'cowboys' in de sector, die winstmaximalisatie boven het belang van kwalitatief goede opvang plaatsen. Het stelsel van toezicht en handhaving waarborgt dat er voor hen geen plek is in de sector, door onder meer de verplichte onderzoeken voor en na registratie, maar ook door het jaarlijkse reguliere onderzoek. Zeker voor kindcentra durven vrijwel alle deelnemers te stellen dat er mede dankzij toezicht en handhaving geen structurele misstanden plaatsvinden. Door de jaarlijkse inspectie is er goed zicht op het functioneren van deze locaties. Doordat gemeenten beschikken over zware handhavingsinstrumenten, kunnen eventuele misstanden ook snel en effectief worden aangepakt. Bij de effectiviteit van toezicht en handhaving richting voorzieningen voor gastouderopvang is er sprake van meer terughoudendheid, omdat de inspectiefrequentie een stuk lager ligt. Omdat geen zicht is op alle voorzieningen, kan handhaving hier ook niet met dezelfde effectiviteit optreden.

Het effect van toezicht op de *naleving van wetgeving* is lastig in te schatten

Voor de grootste groep houders (uitgezonderd de hierboven genoemde 'cowboys') vinden respondenten het precieze effect van toezicht en handhaving op de naleving van wet- en regelgeving lastig in te schatten, omdat de meeste houders volgens betrokkenen intrinsiek gemotiveerd zijn om zich aan de wet te houden. Deze houders zouden volgens hen ook zonder toezicht en handhaving de meeste wet- en regelgeving naleven. Tegelijkertijd houdt het toezicht en handhaving houders wel 'scherp', ook omdat wet- en regelgeving voortdurend in beweging zijn. Houders geven aan dat een onafhankelijke kritische blik van buiten meerwaarde heeft ten opzichte van interne mechanismen voor kwaliteitsborging en audits. Houders nemen opmerkingen van de toezichthouder meestal serieus en willen die ook opvolgen – tenzij ze het echt oneens zijn met de visie van de toezichthouder. Ook bij intrinsiek gemotiveerde houders die goede opvang bieden, heeft toezicht volgens deelnemers aan de sessies dus wel degelijk een effect op de naleving van wet- en regelgeving, maar de omvang van dit effect is niet te kwantificeren.

[53] Zie ook Bureau Bartels (2013). Effectiviteit van de handhaving in de kinderopvang, onderzoek i.o.v. het Ministerie van SZW.

Gebrek aan kennis is volgens respondenten zelden de oorzaak van niet-naleving

De houders die deelnamen aan de groepsgesprekken gaven aan niet vaak overtredingen te begaan omdat zij wet- en regelgeving niet kenden, maar vooral omdat zij niet konden of wilden voldoen aan de regels (bijvoorbeeld aan de 3-uursregeling of specifieke onderdelen van het veiligheids- en gezondheidsbeleid). Uit eerder onderzoek bleek echter dat er wel degelijk een groep houders is die herhaaldelijk overtredingen begaan, waarvoor geldt dat leidinggevenden "onvoldoende op de hoogte zijn van actuele wet- en regelgeving." [54]

De door ons gesproken houders geven aan dat de *uitleg* of *interpretatie* die wordt gegeven aan wet- en regelgeving kan leiden tot het constateren van overtredingen door een GGD. Houders zijn dan in de veronderstelling dat ze voldoen aan de eisen, maar krijgen te maken met een andere uitleg van een regel door een toezichthouder, die op basis daarvan een overtreding constateert. Of een houder wet- en regelgeving niet kan of wil naleven is bovendien vaak lastig vast te stellen. Zo leiden de personeelstekorten logischerwijs tot problemen voor houders om te voldoen aan de BKR, maar is niet eenvoudig vast te stellen of dit *altijd* de reden is voor overtredingen van de BKR.

Er worden beperkingen ervaren aan het effect van regelgeving en toezicht op de *kwaliteit* van de opvang

Waar de respondentgroepen redelijk eensgezind zijn over het positieve effect van toezicht en handhaving op de naleving van wet- en regelgeving, is er geen eenduidig beeld van het effect op de achterliggende publieke belangen van verantwoorde kinderopvang (kwaliteit, veiligheid, etc.). Met name houders uiten hier twijfels over. Niet alle regelgeving leidt volgens hen ook tot daadwerkelijk betere opvang. Sterker nog: het is de vraag of het soms niet de aandacht afleidt van die zaken die écht van belang zijn voor het verhogen van de kwaliteit. Wanneer ze aanpassingen doorvoeren, is dat in een groot deel van de gevallen om aangescherpt toezicht en/of handhaving te voorkomen, en niet omdat zij geloven dat het leidt tot betere opvang.

Ook toezichthouders erkennen dat het effect op de kwaliteit van de kinderopvang beperkt kan zijn. Het inspectiebezoek blijft in hun beleving een momentopname van een beperkt aantal kwaliteitscriteria, op basis waarvan geen volledig oordeel over de kwaliteit van kinderopvang van een locatie geveld kan worden. Bovendien klopt het volgens toezichthouders dat toezicht zich met name richt op het toetsen van wet- en regelgeving. Ook zij herkennen situaties waarin ze twijfelen of een betere naleving van wet- en regelgeving leidt tot betere kinderopvang.

De hoge mate van naleving duidt op effectieve handhaving

Gemeenten ervaren dat hun handhaving in het algemeen effectief is: in veruit de meeste gevallen is de overtreding bij een nadere inspectie hersteld. Dit wordt ondersteund door de data-analyse in hoofdstuk 4. Bovendien komt recidive in het algemeen weinig voor. Ook houders geven aan dat zij alert zijn om overtredingen te herstellen wanneer een handhavingstraject is gestart. Ook in de daaropvolgende jaren blijven houders alert om de gemaakte overtredingen niet te herhalen. Wel geven zij aan dat deze alertheid na enkele jaren wegebt; door verloop van personeel dan wel omdat het onderwerp weer naar de achtergrond verdwijnt.

Over het effect van handhaving op de achterliggende kwaliteit bestaan soortgelijke twijfels als bij toezicht. Omdat handhaving zorgt voor betere naleving van wet- en regelgeving, zou verondersteld

[54] Zie Inspectie van het Onderwijs, VNG en GGD GHOR Nederland (2018), 'Themaonderzoek herhaalde handhavingsadviezen' (link), p. 17

kunnen worden dat dit ook de kwaliteit ten goede komt. Dat is echter niet hard te maken. Wel zijn er houders die menen dat de *rule based* vormgeving van het toezicht op de kinderopvang (zie boven) er voor zorgt dat het uiteindelijke effect van toezicht en handhaving op de kwaliteit van de opvang minder groot is dan dat in potentie zou kunnen zijn, omdat toezicht en handhaving zich vooral richten op de naleving van wet- en regelgeving en minder op achterliggende doelen.

/ 6 Analyse en conclusies

In dit hoofdstuk analyseren we de doeltreffendheid en doelmatigheid van het toezicht en de handhaving op de kinderopvang. Daarmee geven we antwoord op de volgende onderzoeksvragen:

3. Wat is de mate van doelmatigheid en doeltreffendheid van toezicht en handhaving kinderopvang?
4. Welke factoren bepalen de doelmatigheid en doeltreffendheid van toezicht en handhaving?
   - 4.1 Welke wijzen van toezichthouden zijn het meest effectief?
   - 4.2 Welke handhavingsmaatregelen zijn wanneer het meest effectief en hoe komt dat (gegeven de verschillende redenen waarom houders niet naleven)?
5. Welke eventuele knelpunten zijn er op macro- en microniveau in beleid van toezicht en handhaving?
6. Welke beleidsaanbevelingen, zowel binnen als buiten de huidige juridische kaders, kunnen gedaan worden om toezicht en handhaving doelmatiger en doeltreffender te maken?

De beantwoording van deze vragen is een synthese van de bevindingen uit de data-analyse (H4), de groepsgesprekken met betrokkenen uit het veld (H5) en een aantal aanvullende interviews met kernspelers (zie bijlage B). Daarbij geldt dat we voor een aantal onderzoeksvragen geen harde conclusies kunnen trekken (zie ook H2.3). Dit hoofdstuk is als volgt gestructureerd:

- Eerst analyseren we de doeltreffendheid en doelmatigheid van toezicht. Dit doen we aan de hand van ons evaluatiekader (zie ook H2.1). We volgen in onze analyse daarom de effectketen, waarbij we kijken naar de relatie tussen input, throughput, output, outcome, en impact.
- Vervolgens volgt eenzelfde analyse voor handhaving. Ook dit doen we aan de hand van de effectketen.
- We sluiten af met een overkoepelende analyse waarbij we ons richten op (knelpunten in) de inrichting van het stelsel voor toezicht en handhaving.

6.1 Doeltreffendheid en doelmatigheid toezicht

De doelenboom laat zien dat effectiviteit van toezicht wordt beïnvloed door veel factoren, van ‘inputs’ tot ‘outcomes’ en ‘impacts’. We bespreken hieronder de inzichten die we in dit onderzoek hebben opgedaan voor de verschillende onderdelen in dit proces. Dit doen we aan de hand van de doelenboom: we beginnen bij de input en bespreken daarna throughput en output. Bij elk onderdeel in het proces analyseren we op basis van de bevindingen de bijdrage die verschillende factoren hebben op de naleving van wet- en regelgeving en kwaliteit en veiligheid.

6.1.1 Input

In deze paragraaf behandelen we input. Denk daarbij aan de wettelijke kaders, de beschikbare capaciteit voor de uitvoering van toezicht, beschikbare financiële middelen en gemeentelijk beleid.

Gedetailleerde wetgeving biedt weinig ruimte aan toezicht en handhaving

Het toezicht op de kinderopvang is sterk regelgebaseerd. De Wko en onderliggende regelgeving bevatten veel en gedetailleerde kwaliteitseisen. Ook is in regelgeving vastgelegd wat de toezichthouder moet onderzoeken bij de jaarlijkse inspectie. Dit biedt weinig ruimte in de praktijk om het toezicht en de handhaving af te stemmen op de situatie van een individuele houder.

In aanloop naar de wet IKK werd beoogd om te komen tot het 'Nieuwe Toezicht' op de kinderopvang. De minister van SZW zei daarover in een toespraak in 2013[55] onder meer dat de regelgeving voor de kinderopvang zich kenmerkte door "exacte" voorschriften die "weinig ruimte [laten] voor maatwerk en differentiatie." Daarom was er volgens de minister behoefte "aan toezicht dat minder rigide is en meer ruimte biedt voor houder, toezichthouder en handhaver." Die ambitie kon worden bereikt door toe te bewegen naar "een vorm van toezicht waarbij de overheid de doelen vaststelt, maar de betrokken partijen in de praktijk beslissen hoe die doelen worden bereikt." De minister stelde: "Wat mij betreft wordt de vuistregel: doelvoorschrift waar het kan, middelvoorschrift waar het moet."

Deze ambities lijken in beperkte mate te zijn gerealiseerd: de wet- en regelgeving voor de kinderopvang heeft nog steeds in grote mate het karakter van *middelvoorschriften*. Meer open geformuleerde normen, op het niveau van doelen, zijn er veel minder. Veel toezichthouders en houders ervaren dan ook dat de striktheid en detailniveau van de wetgeving op de meeste aspecten niet is verminderd, of zelfs is vergroot, sinds de invoering van de wet IKK.[56] Een uitzondering hierop is het domein veiligheid en gezondheid, waar de meerderheid van de door ons gesproken toezichthouders wél een eerste ontwikkeling richting *principle based* toezicht herkent. Buiten dit domein blijft er voor toezichthouders echter weinig ruimte om meer in de geest van de wet te handelen (en bijvoorbeeld tekortkomingen niet te rapporteren).

De invloed van financiële middelen op effectiviteit is niet goed vast te stellen

In dit onderzoek hebben we de invloed van de beschikbaarheid van financiële middelen voor het toezicht per gemeente of GGD niet mee kunnen nemen in de data-analyse door een te lage respons op de onder gemeenten uitgezette enquête. We kunnen daarom geen uitspraken doen over de relatie tussen financiële middelen en de daaruit voortvloeiende toezichtcapaciteit en de uitkomsten van het toezicht. Wel is duidelijk dat investeringen in toezicht bij kunnen dragen aan de intensiteit en diepgang van het toezicht. Een voorbeeld daarvan is dat de frequentie van het toezicht op de gastouderopvanglocaties en gastouderbureaus in de komende jaren wordt verhoogd. Daarvoor worden extra middelen beschikbaar gesteld. Waar in 2019 nog 15 procent van de gastoudervoorzieningen werd geïnspecteerd, heeft SZW vanaf 2022 structureel budget beschikbaar gesteld om dit te verhogen naar 50 procent.[57] Er wordt in de nieuwe situatie uitgegaan van een minimale frequentie van een reguliere inspectie eens per drie jaar per gastoudervoorziening. Daarnaast is het denkbaar dat aanvullende middelen ontwikkelingen in het toezicht kunnen faciliteren, zoals investeringen gericht op de deskundigheidsbevordering van GGD-toezichthouders.

Het risicomodel lijkt bij te dragen aan doeltreffendheid en doelmatigheid

In eerder onderzoek bleek het niet mogelijk om de effectiviteit van het risicomodel te valideren.[58] Bovendien komen in de door ons gevoerde gesprekken verschillen tussen GGD'en in de toepassing van het risicomodel naar voren. Hoewel we niet precies weten hoe groot de verschillen zijn tussen GGD'en, is het dus goed denkbaar dat er geen sprake is van een uniform effect van het risicomodel dat vastgesteld kan worden. Toch biedt dit onderzoek een aantal aanknopingspunten die licht werpen op de effectiviteit van het risicomodel.

[55] Toespraak van minister Lodewijk Asscher (Sociale Zaken en Werkgelegenheid) op congres over toezicht in de kinderopvang van GGD Nederland en VNG op dinsdag 1 oktober 2013 in Den Haag.
[56] Zie bijvoorbeeld: SEO (2022), 'Evaluatie Wet IKK' (link).
[57] Rijksoverheid (2021), 'Gemeenten krijgen extra middelen voor toezicht op gastouders' (link).
[58] Jansen, T., Bomhoff, M., Friele, R. (2014). *Het risicomodel in het toezicht op de kinderopvang*. Utrecht: NIVEL.

Het doel van het risicomodel is om bij te dragen aan de risicogerichtheid, ofwel selectiviteit van het toezicht. Met andere woorden: het risicomodel moet helpen om op die locaties waar dat kan, minder zwaar toezicht te houden, en op die locaties waar dat nodig is, te voorzien in intensiever toezicht. Dat moet bijdragen aan zowel de doeltreffendheid van het toezicht als de doelmatigheid ervan.

De data-analyse laat zien dat het risicomodel helpt om het toezicht te intensiveren op die locaties waar dat passend is. Voor bijna alle indicatoren is er een verband tussen de kleur van een locatie en de score op de indicator. Zo begaan groene locaties minder vaak een overtreding dan rode locaties.[59] Bij minder dan 30 procent van de groene locaties wordt tijdens een inspectie minimaal één overtreding geconstateerd. Voor rode locaties is dit 60 procent. Hier speelt wel mee dat bij rode locaties meer voorwaarden worden getoetst. Als er meer overtredingen getoetst worden dan is de kans om minimaal één overtreding te vinden ook hoger. Toch zien we ook er bij 'rode' locaties meer tekortkomingen zijn op de *verplichte* inspectievoorwaarden (die dus ook getoetst worden op 'groene' locaties) dan bij 'groene' locaties. Bovendien zien we ook bij de nalevingsindicator en de herstelaanbodindicator een samenhang met het risicoprofiel (hoe 'hoger' het risicoprofiel, hoe slechter de gemiddelde nalevingsscore en/of de mate van herstel). Deze bevindingen duiden er op dat het risicomodel bijdraagt aan de doelmatigheid van toezicht door te voorzien in extra intensief toezicht op die locaties waar verhoogde zorgen zijn over de kwaliteit van de opvang en het toezicht bij minder risicovolle locaties juist minder intensief te laten zijn.

Een kanttekening hierbij is dat het huidige risicomodel lastig in te vullen is. Risico's kunnen verschillend beoordeeld worden door toezichthouders. Binnen GGD'en worden hier afspraken over gemaakt, maar ook dit is niet altijd afdoende. Hierdoor kunnen de uitkomsten in risicoprofiel variëren tussen toezichthouders en GGD'en.

Vervolgonderzoek is nodig om uitspraken te kunnen doen over de mate van (pedagogische) kennis en vaardigheden bij toezichthouders

Op basis van dit onderzoek kunnen we geen uitspraak doen over de kennis en professionaliteit van GGD-toezichthouders. Wel constateren we dat houders (en enkele toezichthouders) in de groepsgesprekken zorgen uiten over de kennis en kunde van toezichthouders, maar dat deze veelal worden tegengesproken en genuanceerd door (de meeste) toezichthouders en gemeenteambtenaren. Als het toezicht zich verder beweegt naar een breder gesprek over de kwaliteit van de opvang, dan vraagt dat ook om het doorontwikkelen van kennis van toezichthouders over de pedagogische praktijk en vaardigheden om zo'n gesprek te voeren. Als voor deze weg wordt gekozen, is het nodig om verder te onderzoeken welke vaardigheden van toezichthouders vragen om verdere ontwikkeling.

6.1.2 Throughput

In deze paragraaf behandelen we de *uitvoering* van het toezicht. Dit gaat bijvoorbeeld om het aantal uitgevoerde inspectiebezoeken, de voorwaarden waarop getoetst wordt en de (informele) instrumenten die een toezichthouder inzet. Op basis van de definitie van toezicht[60] splitsen we goed toezicht hier uit in de volgende aspecten:

[59] In deze data-analyse zijn alleen kindcentra en BSO's meegenomen.
[60] Kaderstellende Visie op Toezicht (2005, link): 'Het verzamelen van de informatie over de vraag of een handeling of zaak voldoet aan de daaraan gestelde eisen, het zich daarna vormen van een oordeel daarover en het eventueel naar aanleiding daarvan interveniëren'.

- De toezichthouder werkt **missiegedreven**: het toezicht is geënt op een duidelijk idee van het publieke belang dat centraal staat;[61]
- Op basis daarvan werkt de toezichthouder **risicogestuurd**, gericht op het de belangrijkste risico's in een sector; hij voert risico-analyses uit en stelt prioriteiten/doelen die richting geven aan de inzet van toezichtcapaciteit en het **verzamelen van informatie**;
- Vervolgens **beoordeelt** de toezichthouder of er is voldaan aan de gestelde eisen.

Handhaving, het eventuele vervolg op de beoordeling van de situatie door toezichthouders, behandelen we in de volgende paragraaf.

Missiegedreven: het ontbreekt aan gedeeld beeld van de missie voor toezicht

Uit de groepsgesprekken komt duidelijk naar voren dat er bij betrokkenen in het toezicht op de kinderopvang veel verschillende ideeën bestaan over de centrale opdracht voor toezicht en handhaving. Er is geen gedragen gezamenlijke visie van toezichthouders en handhavers op de rol en verantwoordelijkheid van toezicht en handhaving, en ook in de praktijk blijken op basis van de door ons gevoerde groepsgesprekken verschillen te bestaan. Is toezicht er alleen om de naleving van regels te bewaken, of (ook) om de kwaliteit van de kinderopvang over de hele linie te versterken? En wat is de strategie om deze doelen te bereiken? Welke ruimte is er voor dialoog tussen de toezichthouder en de ondertoezichtstaande? Welke ruimte voor preventief handhavenmoet de toezichthouder hebben? En welke (aanvullende) instrumenten heeft het toezicht nodig om effectief te kunnen zijn?

Op dit soort vragen bestaan op dit moment geen gezamenlijke antwoorden. Er bestaan een aantal mechanismes om bij te dragen aan de (gezamenlijke) missiegerichtheid van toezicht en handhaving, zoals het landelijke overleg tussen kernspelers via het strategisch en tactisch platform voor toezicht en handhaving. Toch ontbreekt een richtinggevende, gezamenlijke visie van kernspelers op de rol van toezicht bij de borging van publieke belangen[62]. Dat komt ten dele voort uit het feit dat partijen op landelijk niveau het niet eens zijn over de verdeling van rollen en verantwoordelijkheden, zoals de vraag wie op welk moment aan zet is om (de toepassing van) regels uit te leggen – is dit primair de verantwoordelijkheid van het ministerie van SZW, of hebben ook GGD'en hier een rol in? . Het komt ook omdat er onder landelijke organisaties en koepels geen sprake is van een gedeelde visie en uitgangspunten over de primaire opdracht en verantwoordelijkheid van toezicht en handhaving, en de op basis daarvan gewenste invulling hiervan.[63]

Risicogestuurd: er is ruimte om de risicogerichtheid van het toezicht te vergroten

Toezichtcapaciteit is per definitie schaars. Toezichthouders zullen altijd keuzes moeten maken over de inzet van die schaarse capaciteit. Een principe dat daarbij hoog in het vaandel staat is *risicogerichtheid* of *selectiviteit* van het toezicht.[64] Dit principe is nauw verbonden met de missie-gerichtheid van toezicht: uit een duidelijke visie op doel en meerwaarde van toezicht zijn prioriteiten voor de uitvoering van het toezicht af te leiden. Daarbij is het doel om, geredeneerd vanuit de te

[61] Dat het doel voor toezichthouders is om publieke belangen te borgen, is een breed geaccepteerde visie sinds het rapport van de WRR uit 2013 (*Toezien op publieke belangen. Naar een verruimd perspectief op rijkstoezicht*). Het idee van *missiegedreven* komt ook nadrukkelijk terug in het werk van Malcolm Sparrow, een invloedrijke onderzoeker en auteur over toezicht. Hij stelt dat toezicht-houders verder moeten gaan dan puur toezien op naleving van wetten en regels. Volgens Sparrow moeten toezichthouders hun missie formuleren om goed te voorzien in wat de samenleving van hen vraagt: de borging van publieke belangen. (zie o.a. Malcolm K. Sparrow, (2000). *The Regulatory Craft: controlling risks, solving problems and managing compliance*).
[62] Partijen zijn overigens wel op landelijk niveau in gesprek om tot een dergelijke gezamenlijke visie te komen.
[63] AEF (2019), 'Samenwerken in het toezicht op de kinderopvang' (link).
[64] Selectiviteit is dan ook een van de zes principes voor goed toezicht uit de Kaderstellende Visie op Toezicht (KVOT) van het kabinet.

bewaken publieke belangen, de belangrijkste risico's te identificeren en het toezicht zo in te richten dat die risico's centraal staan en zo goed mogelijk in beeld worden gebracht door de toezichthouder.

In de basis is het toezicht op de kinderopvang risicogericht vormgegeven. We constateerden hierboven ook dat de data-analyse laat zien dat het risicomodel helpt om toezichtcapaciteit doelmatig in te zetten, op die locaties waar intensiever toezicht het meest nodig is.

Toch is de risicogerichtheid van het toezicht voor verdere verbetering vatbaar. Een eerste punt is dat het risicomodel al geruime tijd wacht op een actualisatie.[65] Los daarvan zien we een aantal andere factoren die een belemmering vormen voor optimale risicogerichtheid van het toezicht:

- We constateren dat er beperkt sprake is van een structurele praktijk van risicoanalyses voor de kinderopvangsector op landelijk niveau. Dan gaat het om onderzoek met vragen als: welke trends en ontwikkelingen voltrekken zich in de sector, wat betekent dit voor de publieke belangen die in het geding zijn, en hoe kan het toezicht hierop inspelen? Als dit gebeurt, wordt dit door individuele GGD'en gedaan en werkt het niet (gemakkelijk) door in het toezicht als geheel. Ook de IvhO voert steeds vaker thematisch onderzoek uit, maar doet dit vanuit zijn rol als interbestuurlijk toezichthouder, terwijl het juist ook van belang is dat de toezichthouder zelf dit soort onderzoek uitvoert. Het jaarlijks rapport van de IvhO is grotendeels gericht op het monitoren van de taakuitoefening van gemeenten en minder op ontwikkeling in de kinderopvangsector zelf. Dat laatste geldt ook voor het landelijk advies van GGD GHOR Nederland en VNG Naleving, dat vooral gericht is op de uitleg van (veranderingen in) regelgeving en de praktijk van toezicht en handhaving.
- De 100%-norm voor kindcentra beperkt de ruimte voor toezichthouders om hun capaciteit naar eigen inzicht, gebaseerd op een gedegen risico-inschatting, te alloceren. In de risicogerichte invulling van het toezicht is er geen mogelijkheid om locaties niet ieder jaar te inspecteren. Optimaal selectief toezicht biedt de ruimte om sommige locaties minder frequent te bezoeken, maar bij die inspecties (als dat nodig is) wél een breder palet aan voorwaarden te toetsen. De balans tussen waarborging van veiligheid en kwaliteit enerzijds en risicogerichtheid anderzijds, slaat nu dus vooral uit richting het eerste (hetgeen ook voordelen oplevert – de opgave hier is vooral om een optimale balans te vinden).
- De jaarlijks verplicht te toetsen items, die zijn vastgelegd in een beleidsregel, zijn een derde belangrijke beperking voor de risicogerichtheid van het toezicht. Voor het overgrote deel van de inspecties (56 procent[66]) worden alleen deze vaste items meegenomen tijdens de inspectie en is er geen tijd om ook andere voorwaarden te toetsen. In dit kader is de introductie van de 'flexibele inspectieactiviteit' een stap in de goede richting, omdat het deze set verplichte items verkleint en ervoor zorgt dat (gemeenten en) toezichthouders ruimte krijgen om ook op 'groene' locaties een breder palet aan items te toetsen. Deze beleidswijziging is echter te recent om in dit onderzoek de effecten ervan vast te kunnen stellen. We constateren dat ook binnen deze werkwijze er nog steeds een aantal verplichte items blijft bestaan. Dat is niet per definitie onwenselijk: uit de ervaringen met en opbrengsten van flexibilisering zal moeten blijken of dat wenselijk is of niet.
- Er is nog weinig sprake van wisselwerking tussen intern toezicht (via o.a. oudercommissies en vormen van auditing) en extern toezicht door de GGD. Dit zou kunnen worden versterkt door een grotere rol toe te kennen aan vormen van intern toezicht en het externe toezicht aan te laten sluiten op de resultaten en signalen van dit interne toezicht, die te laten toetsen en erop voort te

[65] Al in 2019 onderschreef de GGD GHOR Nederland de conclusie van de IvhO in het Landelijke Rapport over 2018 dat 'risicogestuurd toezicht alleen werkt met een goed, actueel risicomodel' en kondigde aan samen met toezichthouders en gemeenten te werken aan een herijking (link). GGD GHOR Nederland geeft aan dat hier momenteel aan wordt gewerkt.
[66] Op basis van de data-analyse. Dit percentage betreft alleen kinderdagverblijven en BSO's.

borduren. Het verbeteren van het samenspel tussen in- en extern toezicht zou er op die manier aan bij kunnen dragen dat het kwaliteitsbewustzijn in de sector groeit en de externe toezichthouder zich richt op de grootste (resterende) risico's. Ook zou het capaciteit kunnen vrijmaken bij de externe toezichthouder die benut kan worden voor het toezicht op die plekken waar dat het meest nodig is. Dit vergt wel dat aan een aantal randvoorwaarden wordt voldaan, zoals een goed functionerende oudercommissie en actieve auditsystemen. Dat zou om een relatief grote omslag vragen, omdat de regulering van de kinderopvangsector nu nauwelijks vertrouwt op vormen van zelfregulering als certificering.

De betekenis van bovenstaande punten voor de effectiviteit van het toezicht is niet hard te onderbouwen. Wel verwachten we dat versterking van de risicogerichtheid van het toezicht de kans op detectie van tekortkomingen en het wegnemen daarvan vergroot, waardoor kwaliteit kan verbeteren. We constateren dat er een aantal factoren zijn die de ruimte voor de toezichthouder begrenzen om capaciteit op die plekken in te zetten waar die de grootste meerwaarde kan hebben. Ook signaleren we dat er in het stelsel niet expliciet de taak is belegd om (nieuwe) risico's die in de kinderopvangsector ontstaan te analyseren en monitoren.[67] Daarmee achten we de kans reëel dat het toezicht niet altijd nieuwe risico's voor op het netvlies heeft, en er problemen aan het zicht van de toezichthouder kunnen ontsnappen.

Risicobeoordeling: het toezicht is primair een momentopname

Nadat de toezichthouder op basis van een risicoanalyse keuzes heeft gemaakt over de inzet van capaciteit, wordt de volgende stap gezet in het toezichtproces: de daadwerkelijke uitvoering van toezicht door het verzamelen van informatie tijdens een inspectie in de praktijk.

Uit de groepsgesprekken en interviews komt duidelijk het beeld naar voren dat betrokkenen het huidige toezicht voor een groot deel als 'momentopname' beschouwen. De toezichthouder komt normaliter één keer per jaar (tenzij er sprake is van extra incidentele of nadere onderzoeken) langs op een locatie. Daarbij kijkt de GGD niet enkel naar de praktijk op dat moment, maar ook naar elementen die een bredere werking hebben, zoals pedagogisch beleidsplannen of plannen rond veiligheid en gezondheid. Desondanks hebben veel betrokkenen de indruk dat het toezicht te veel het karakter heeft van een momentopname. Het oordeel dat uit een inspectie volgt wordt voor een deel bepaald door toeval: is er een vaste PM'er die dag ziek of met vakantie, of is de sfeer in de groep anders dan gebruikelijk door een specifieke omstandigheid, dan kan dat leiden tot een oordeel dat een week later mogelijk heel anders had uitgepakt.

Anderzijds geldt dat toezicht altijd voor een deel een momentopname zal blijven; het is onmogelijk en onwenselijk om continu toezicht te houden. Ook zorgt de 100%-norm voor kindcentra ervoor dat het toezicht op kindcentra, in vergelijking met veel andere maatschappelijke sectoren, al vrij frequent en intensief van aard is. Toch zijn er op dit moment relatief weinig structuren ingericht die mogelijkheden bieden om structureler en breder zicht te ontwikkelen op de kinderopvang. Zo is er niet in alle regio's sprake van structurele contacten tussen GGD'en met houders, buiten het jaarlijkse inspectiebezoek om, Een andere mogelijkheid is om de oudercommissie intensiever bij het toezicht te betrekken, zowel als onderdeel van inspecties als buiten jaarlijkse inspecties om. Oudercommissies vormen het gehele jaar een beeld over het functioneren van de opvanglocatie, door contact met de

[67] GGD GHOR Nederland zorgt er weliswaar voor dat signalen uit het toezicht worden verzameld en op landelijk niveau worden ingebracht, maar die rol gaat deze minder ver dan het structureel doen van onderzoek naar de kinderopvangsector en diverse typen ontwikkelingen daarbinnen (op het niveau van bijvoorbeeld bedrijfsvoering, pedagogische kwaliteit, veiligheid en gezondheid), de risico's die zich daarin voordoen en de betekenis voor toezicht. Ook is deze taak is niet expliciet gemaakt of in regelgeving geborgd.

houder, eigen indrukken, of signalen van andere ouders. Momenteel worden (de inzichten van) oudercommissies bij de meeste GGD'en echter niet structureel betrokken bij het toezicht (zie ook hoofdstuk 5.3), terwijl uit de gesprekken blijkt dat ouders daar wel behoefte aan hebben. Dit vereist overigens wel dat er een goed functionerende oudercommissie aanwezig is, en deze goed in positie wordt gebracht door de houder.

Risicobeoordeling: het toezicht vervult primair de waarborgfunctie

Uit de groepssessies komt naar voren dat de huidige focus van het toezicht, in lijn met het gesloten karakter van regelgeving voor de sector, ligt bij de 'waarborgfunctie': het toezien op basale kwaliteit van de kinderopvang en het voorkomen van misstanden. Deze kwaliteit is in Nederland in het algemeen hoog en laat een positieve ontwikkeling zien in de laatste jaren.[68] In de groepsgesprekken komt naar voren dat de werkwijze 'Streng aan de Poort', waarbij het onderzoek voor registratie de nieuwe voorziening intensief wordt onderzocht, hieraan bijdraagt.[69]

Voor het gros van de locaties wordt de basale kwaliteit getoetst op een aantal aspecten (de verplichte items in de 'vaste set'). Bij het vormen van een oordeel blijven toezichthouders in de regel dichtbij wet- en regelgeving. Daarbij zijn ze (wettelijk) verplicht om geconstateerde tekortkomingen te rapporteren. In de groepsgesprekken kwamen meerdere voorbeelden naar voren van situaties waarin toezichthouders aangeven een overtreding te (moeten) rapporteren, hoewel volgens hen de kwaliteit van de opvang niet in het geding. In lijn hiermee is de constatering dat met name houders, maar ook sommige toezichthouders, ervaren dat er maar weinig ruimte bestaat voor een dialoog tussen houder en toezichthouder. Het is duidelijk dat toezichthouders momenteel nauwelijks over ruimte en handvatten beschikken om op doelbepaling toezicht te houden, vanuit 'de geest' van de regelgeving. De discretionaire ruimte die er is, ligt bij de handhaver, die de mogelijkheid heeft om 'beredeneerd' niet te handhaven.[70]

Behalve de waarborgfunctie kan toezicht ook een *stimulerende* functie vervullen. Die functie komt in het huidige toezicht op de kinderopvang maar weinig tot zijn recht.[71] Toezichthouders hebben, op grond van het huidige wettelijke kader, weinig handvatten om bij te dragen aan kwaliteitsverbetering. In die zin verschilt het toezicht ook van dat in sommige andere sectoren. De Inspectie van het Onderwijs streeft in zijn onderwijstoezicht bijvoorbeeld niet alleen naar het toezien op de naleving van wettelijke eisen, maar gaat ook met 'gemiddelde' scholen in gesprek over wat er nodig is om een 'goede' of 'excellente' school te worden.

Óf toezicht deze stimulerende functie ook zou moeten vervullen, is uiteindelijk een beleidskeuze. Op grond van de verantwoordelijkheid van de minister van SZW voor het bevorderen van de kwaliteit van de kinderopvang is af te leiden dat het toezicht dat namens de minister wordt gehouden hier zo goed mogelijk aan bij zou moeten dragen, door te borgen dat kwaliteit geleverd wordt en vast te stellen of (en hoe) bevordering mogelijk is. Onze indruk is echter dat in de huidige inrichting deze potentiële waarde van toezicht op de kinderopvang nog niet geheel wordt benut, zeker bij houders die structureel voldoen aan de wettelijke eisen. Bij deze locaties worden (in de pre-flexibiliseringperiode die in dit

[68] Ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid (2022), Kamerbrief 'Plan van aanpak periodieke evaluatie kinderopvangbeleid, recente onderzoeken en overzichten kinderopvang' (link).
[69] Dit beeld wordt bevestigd in een evaluatie van VNG en GGD GHOR Nederland (2019) 'Eindrapport: Streng aan de Poort', p. 3 (link). Hierin wordt geconcludeerd dat GGD'en en gemeenten 'door deze werkwijze meer handvatten om incapabele houders tegen te houden.'
[70] Hoewel ook deze ruimte als beperkt ervaren kan worden, doordat handhavers een beginstelplicht tot handhaving hebben wanneer een overtreding is geconstateerd.
[71] Zoals ook in H5 beschreven is er bijvoorbeeld op het terrein van veiligheid en gezondheid al wel een eerste ontwikkeling zichtbaar richting meer ruimte voor een ander type toezicht, met meer ruimte voor een 'stimulerende' invulling.

rapport is onderzocht) elk jaar dezelfde voorwaarden getoetst en vindt niet of nauwelijks een dialoog plaats tussen houder en toezichthouder over wat er (nog) beter kan. Voor deze grote groep houders biedt het inspectiebezoek eerder de bevestiging dat de basiskwaliteit op orde is dan aanknopingspunten voor verbetering.

Risicobeoordeling: het decentrale stelsel draagt bij aan verschillen

De wet- en regelgeving voor de kinderopvang is gedetailleerd van aard. In de oordelen van toezichthouders over de naleving van die regels, lijkt desondanks, op basis van de door ons gevoerde gesprekken, sprake van verschillen. Deels is dit het gevolg van maatwerk, waarin op basis van de context van een locatie een andere risicobeoordeling volgt. Denk bijvoorbeeld een aan locatie met een groen risicoprofiel waar al jaren geen overtredingen zijn geconstateerd, en een locatie met een rood risicoprofiel waar meerdere overtredingen zijn geconstateerd, die een vergelijkbare overtreding begaan. In dit soort situaties lijkt het verdedigbaar dat het oordeel van de toezichthouder verschilt, en hij bijvoorbeeld bij de ene locatie wel een herstelaanbod doet, en bij de andere niet.

Er zijn daarnaast echter ook verschillen in risicobeoordeling die samenhangen met het decentrale stelsel en veroorzaakt worden door verschillen tussen GGD'en in de uitleg van de regelgeving voor de kinderopvang. De mate waarin dit voorkomt hebben we niet kunnen vaststellen in dit onderzoek, maar uit de groepsgesprekken komt wel duidelijk naar voren dát het voorkomt. In gevoerde gesprekken zijn daarvan verschillende voorbeelden gegeven door houders. Het gaat dan vaak om de interpretatie van regels en de vertaling daarvan naar de praktijk. Op welke manier 'operationaliseert' de toezichthouder die regels? Hoe moet een houder aantonen dat hij voldoet aan een norm? Welke eisen stelt de GGD aan de manier waarop zaken worden geadministreerd? Vanuit het oogpunt van rechtsgelijkheid is dat problematisch, en ook voor de effectiviteit van het toezicht kan het een belemmering vormen, omdat het niet bijdraagt aan helderheid over de geldende normen. Landelijke partijen herkennen dit beeld, en wijten dit voor een belangrijk deel ook aan het gebrek van helderheid van regels. Volgens hen is lang niet altijd duidelijk hoe de in de wetgeving neergelegde regels in de praktijk geïnterpreteerd en getoetst moeten worden.

6.1.3 Output

In deze paragraaf bespreken we de output. Denk daarbij aan de inspectierapportages, de geconstateerde tekortkomingen, informatievoorziening en ingezette maatregelen (zoals het herstelaanbod).

Herstelaanbod draagt bij aan effectiviteit, maar wordt nog niet overal ingezet

Uit de data-analyse blijkt dat in 90% van de gevallen waarin de GGD een herstelaanbod doet, dit leidt tot herstel van de geconstateerde tekortkoming. Dat is een relatief hoog percentage en duidt erop dat herstelaanbod een effectief instrument vormt. Ook in de groepsgesprekken geven respondenten aan dat het herstelaanbod bijdraagt aan de effectiviteit van toezicht en handhaving, met name omdat het leidt tot sneller en eenvoudiger herstel van tekortkomingen en daarmee tot snellere naleving van kwaliteitseisen. Zowel bij houders als toezichthouders voorziet het instrument in een behoefte. Dit beeld sluit aan bij eerder onderzoek van GGD GHOR Nederland en de VNG.[72] Daarbij geldt wel dat herstelaanbod niet voor elke overtreding een geschikt instrument is. Of het herstelaanbod passend is hangt onder meer af van de vraag of de overtreding (relatief snel) hersteld kan worden, maar ook van de ernst van de overtreding.

[72] GGD GHOR Nederland, VNG (2021), 'Verder met herstelaanbod' (link).

Gezien de ervaren effectiviteit van het herstelaanbod is het opvallend dat niet in alle regio's de mogelijkheden worden benut voor het vergroten van de effectiviteit door de inzet van het herstelaanbod.[73] Zo bleek in een evaluatie van het herstelaanbod van GGD GHOR Nederland en de VNG uit 2021 dat er enkele gemeenten zijn die nog geen gebruik maken van het herstelaanbod. Deze variëteit, en andere verschillen in de wijze waarop GGD'en (of gemeenten) het herstelaanbod inzetten, lijkt voornamelijk voort te komen uit lokale voorkeuren van GGD'en of gemeenten. Gezien de bijdrage van het herstelaanbod aan de effectiviteit van toezicht en handhaving, lijkt het dat het potentieel van het instrument daarmee nog niet volledig benut wordt.

Informatievoorziening kan een belangrijk onderdeel zijn van effectief toezicht

In dit onderzoek hebben we niet (kwantitatief) kunnen onderzoeken in hoeverre informatievoorziening bijdraagt aan de effectiviteit van toezicht en handhaving, omdat dit niet is meegenomen in de data-analyse. We hebben geen dekkend beeld van de verschillen tussen GGD'en en gemeenten op het vlak van informatievoorziening.

Op basis van de groepsgesprekken komt echter het beeld naar voren dat informatievoorziening aan houders en interactie tussen GGD'en (en/of gemeenten) en houders buiten inspectiebezoeken om, bijvoorbeeld tijdens houderbijeenkomsten, een positief effect heeft op de naleving van wet- en regelgeving.[74] Door informatie aan te bieden over wet- en regelgeving en de uitleg hiervan door de GGD, kan er voor worden gezorgd dat overtredingen minder vaak het gevolg zijn van 'niet-weten' van houders (in plaats van niet-willen of niet-kunnen). Hoewel houders in de groepsgesprekken aangeven goed op de hoogte te zijn van wet- en regelgeving, kwam in eerder onderzoek naar voren dat niet alle houders goed op de hoogte zijn van actuele wet- en regelgeving. Zo bleek bijvoorbeeld dat met name kleinere houders vaak herhaaldelijk niet voldoen aan voorwaarden omdat ze de geldende regels onvoldoende kenden.[75]

Bovendien kunnen wetten en regels altijd op verschillende manieren worden geïnterpreteerd, en is het niet per definitie op voorhand duidelijk hoe de toezichthouder normen operationaliseert in de praktijk. Daarom kan het veel meerwaarde hebben om houders te informeren over de manier waarop GGD'en wet- en regelgeving interpreteren en toetsen in de praktijk, en welke thema's daarin (in een specifiek jaar) extra aandacht krijgen. Zo ontstaat er beter begrip bij houders over de eisen waar zij aan moeten voldoen.

Uit de sessies blijkt dat houders deze vorm van dialoog met de GGD erg op prijs stellen. Zij waarderen de mogelijkheid om vragen te stellen en voelen zo meer betrokkenheid bij het toezicht, wat mogelijk hun nalevingsbereidheid verhoogt. Dit beeld wordt ondersteund door eerder onderzoek van de IvhO, de VNG, en GGD GHOR Nederland naar herhaaldelijke overtreders. De IvhO concludeerde dat herhaaldelijke overtreders behoefte hebben aan extra aandacht, duiding en advies over hoe zij tekortkomingen kunnen aanpakken en oplossen.[76]

[73] Zie hoofdstuk 5.3 voor een toelichting op de verschillen.
[74] Bij alle in deze paragraaf genoemde vormen van informatievoorziening moet wel de kanttekening geplaatst worden dat de verantwoordelijkheid voor informatievoorziening niet alleen bij GGD'en of gemeenten ligt. Zeker bij de eerste vorm van informatievoorziening, het informeren van houders over de inhoud van wet- en regelgeving, is er ook sprake van een duidelijke verantwoordelijkheid voor SZW als stelselverantwoordelijke en hebben branchepartijen een rol. Waar het echter gaat om het bieden van uitleg over de *uitleg* en de wijze van toetsing van regels, ligt de primaire verantwoordelijkheid bij GGD en gemeente.
[75] Inspectie van het Onderwijs, VNG en GGD GHOR Nederland (2018), 'Themaonderzoek herhaalde handhavingsadviezen' (link), p.4.
[76] Inspectie van het Onderwijs, VNG en GGD GHOR Nederland (2018), 'Themaonderzoek herhaalde handhavingsadviezen' (link).

Een specifieke vorm van informatievoorziening die daarmee samenhangt is *preventief handhaven*. Hierbij wordt er geen daadwerkelijke handhaving ingezet, maar ondernemen gemeente en/of GGD gericht actie rond de naleving van bepaalde eisen, bijvoorbeeld door in gesprek te gaan met (een groep) houders die minder goed regels naleven. Door met hen in gesprek te gaan over de redenen voor de achterblijvende naleving, en vragen te beantwoorden, kan naleving worden bevorderd. Ons beeld is dat de inzet van preventieve handhaving verder doorontwikkeld kan worden.

6.1.4 Conclusie

De bijdrage van toezicht aan de naleving van regels is in dit onderzoek gedefinieerd als doeltreffendheid in *enge zin*. De GGD constateerde in de periode 2018 tot 2021 ieder jaar bij ongeveer één op de drie kindcentra minimaal één overtreding. Dit laat zien dat via het toezicht tekortkomingen regelmatig worden opgespoord. Toezicht draagt daarmee bij aan zicht op tekortkomingen. Dat is een basis voor het bevorderen van de naleving van regels. Door het toezicht op de kinderopvang is er goed zicht op de naleving van wet- en regelgeving, zeker voor kindcentra. Voor gastouderopvang is dit in iets mindere mate het geval, omdat voor het toezicht op gastoudervoorzieningen geen sprake is van een verplichte inspectie op jaarbasis.[77]

Met doeltreffendheid van toezicht en handhaving in *ruime zin* doelen we op de bijdrage van toezicht aan de achterliggende beleidsdoelen voor de kinderopvang, zoals kwaliteit en veiligheid van de opvang.

In dat kader concluderen we dat er in het toezicht op de kinderopvang nadruk ligt op de 'waarborgfunctie': het toezien op basale kwaliteit van de kinderopvang en het voorkomen van misstanden. Dit is in algemene zin goed op orde: de kwaliteit van de kinderopvang in Nederland is hoog en laat een positieve ontwikkeling zien in de laatste jaren.[78] Hoewel de bijdrage van toezicht hieraan lastig is vast te stellen, lijkt in elk geval het feit dat inspecties onaangekondigd zijn, bij te dragen aan de kracht van het toezicht.[79] Datzelfde geldt voor de praktijk waarin locaties pas mogen openen na een uitgebreid onderzoek door de toezichthouder en de 'Streng aan de Poort'-werkwijze.

We zien echter ook een aantal aandachtspunten. Zo komt de *stimulerende* functie van toezicht, waarin toezicht ook bijdraagt aan verdere kwaliteitsverbetering van de opvang, beperkt tot zijn recht. In het toezicht is in de ervaring van betrokkenen maar beperkt de ruimte om in dialoog te gaan met houders over de pedagogische praktijk, of om de inhoudelijke focus van een toezichtbezoek af te stemmen op een specifieke houder of aandachtsthema's. Ook zien we dat er beperkt sprake is van een gedeeld beeld tussen betrokken partijen op de centrale missie van het toezicht op de kinderopvang, en wat dit betekent voor de rol van de toezichthouder.

Het toezicht op de kinderopvang krijgt risicogericht vorm. Op basis van de data-analyse concluderen we dat het risicomodel de doeltreffendheid en doelmatigheid van het toezicht onder-

[77] Het toezicht op gastouderopvangvoorzieningen wordt in de komende jaren echter wel geïntensiveerd: gestreefd wordt naar tenminste één inspectie per drie jaar voor een locatie.
[78] Ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid (2022), Kamerbrief 'Plan van aanpak periodieke evaluatie kinderopvangbeleid, recente onderzoeken en overzichten kinderopvang' (link).
[79] Zie bijvoorbeeld: IvhO (2017), 'Landelijk Rapport gemeentelijk toezicht kinderopvang 2017', p. 5 (link) waarin wordt geconcludeerd dat 'Bij onaangekondigde onderzoeken bij voorzieningen voor opvang bij gastouders worden tweemaal zo vaak tekortkomingen geconstateerd als bij aangekondigde bezoeken.'

steunt, en eraan bijdraagt dat het toezicht intensiever is op die locaties waar dat nodig is. De risicogerichtheid van het toezicht zou echter verder kunnen worden versterkt. Zo draagt de 100%-norm weliswaar bij aan de waarborgfunctie van het toezicht, maar beperkt deze ook de ruimte voor de toezichthouder in om zijn capaciteit te alloceren. Die balans kan mogelijk worden herijkt.

Op het vlak van risicogerichtheid zien we verder dat de wisselwerking tussen signalen uit intern toezicht en het externe toezicht voor verbetering vatbaar is. Daarnaast is van belang dat het overgrote deel van de kinderopvanglocaties door GGD'en als 'groene' locatie wordt gekarakteriseerd. Daarmee stond in de door ons onderzochte periode voor een groot deel van de locaties op voorhand vast op welke voorwaarden zij jaarlijks worden getoetst en heeft de toezichthouder weinig tijd om naar andere aspecten te kijken. Het in 2022 gestarte 'flexibilisering' beoogt om hier verandering in aan te brengen, maar de effecten hiervan hebben we in dit onderzoek nog niet vast kunnen stellen.

De factoren die van invloed zijn op de effectiviteit van toezicht zijn niet hard te onderbouwen. Wel zijn er een aantal factoren te noemen die, op basis van de groepsgesprekken, breed gezien worden als factoren die bijdragen aan effectiviteit. Dit zijn onder meer de ruimte voor een gesprek tussen toezichthouder en houder en goede informatievoorziening van GGD en gemeente richting houders. Ook wordt veel genoemd dat volgens de meeste houders en toezichthouders minder strikte regelgeving en een meer *principle based* invulling van toezicht bij zouden dragen aan effectiever toezicht met meer ruimte voor het stimuleren van kwaliteit van de opvang.

Een conclusie over de doelmatigheid van het toezicht is op basis van dit onderzoek niet te trekken. Wel is op te merken dat eventuele verbeteringen in de risicogerichtheid van het toezicht ook effect kunnen hebben op de doelmatigheid. Toezicht daar waar risico's beperkt zijn is immers te beschouwen als minder doelmatig.

6.2 Doeltreffendheid en doelmatigheid handhaving

Ook voor de analyse van de doeltreffendheid en doelmatigheid van handhaving sluiten we aan bij de doelenboom. Bij elk onderdeel in het proces analyseren we op basis van de bevindingen de effecten op de naleving van wet- en regelgeving en kwaliteit en veiligheid.

6.2.1 Input

In deze paragraaf behandelen we input. Denk daarbij aan de wettelijke kaders, de beschikbare capaciteit voor de uitvoering van handhaving, financiële middelen en het gemeentelijke beleid.

Met name kleinere gemeenten hebben last van beperkte capaciteit en kennis

In veel (kleinere) gemeenten is er maar beperkte capaciteit beschikbaar voor handhaving. Daardoor hangt de handhaving regelmatig af van slechts één handhaver en beschikken kleinere gemeenten over beperkte slagkracht om te handhaven. Dit kan als gevolg hebben dat achterstanden ontstaan. Bovendien is handhaving op de kinderopvang in de meeste gemeenten een onderdeel van een bredere handhavingsfunctie, die zich soms ook bezig houdt met de handhaving binnen andere gemeentelijke domeinen.

Uit de gevoerde gesprekken komt het beeld naar voren dat, mede om deze redenen, handhavers in kleine gemeenten niet altijd over veel kennis van en ervaring met de (inhoudelijke wet- en regelgeving voor de) kinderopvangsector beschikken Dit kan als gevolg hebben dat er minder tijd en aandacht is voor randvoorwaarden, zoals houdercontact of beleidsontwikkeling. Aangezien snelheid van handhaving en houdercontact in de groepsgesprekken naar voren komen als factoren die bijdragen aan de effectiviteit van handhaving, kan beperkte capaciteit dus een nadelig effect hebben.

Niet alle handhavingsadviezen worden opgevolgd door gemeenten

Handhavingsadviezen van de GGD staan aan de basis van het proces van handhaving: dit is input voor handhavers van gemeenten. Niet alle handhavingsadviezen van de GGD worden opgevolgd door gemeenten. Gemeenten kunnen er voor kiezen om beredeneerd niet te handhaven. In 2020 werd bij 16 procent van de tekortkomingen beredeneerd niet-handhaven ingezet.[80] In eerder onderzoek van de IvhO kwam naar voren dat dit een vorm van maatwerk is die volgens gemeenten kan leiden tot hogere effectiviteit van hun handhaving.[81] Er zijn echter ook andere redenen waarom gemeenten niet handhaven, die waarschijnlijk een negatief effect hebben op de effectiviteit. Ten eerste beschikken gemeenten, zo blijkt uit de groepsgesprekken met gemeenten, niet altijd over de benodigde personele capaciteit om handhavingsadviezen op te volgen. Daarnaast komt in de groepsgesprekken naar voren dat beleidsmatige afwegingen soms ook een rol spelen: het open-houden van beschikbare opvang kan op lokaal niveau belangrijker worden geacht dan handhaving van overtredingen. Dat is goed voor de toegankelijkheid maar mogelijk niet voor de kwaliteit.

6.2.2 Throughput en output

In deze paragraaf behandelen we de *uitvoering* (throughput) en *outputs* van de handhaving. Dit gaat bijvoorbeeld om het aantal en type ingezette maatregelen.

De hoge naleving en lage recidive van houders duidt op effectieve handhaving

De data-analyse laat zien dat houders in het algemeen overtredingen vaak herstellen na handhaving en in daaropvolgende jaren niet vaak nogmaals dezelfde overtreding begaan. Bij inzet van een herstelaanbod volgt in 90% van de gevallen direct herstel en bij de inzet van handhavingsmaat-regelen is dat 84%. Bij slechts 8% van de overtredingen is er sprake van recidive. Dit duidt er op dat handhaving in zijn algemeenheid effectief is in het bevorderen van de naleving van wet- en regelgeving. De groepsgesprekken bevestigen dit beeld. Houders geven aan dat zij handhaving serieus nemen en hun best doen om overtredingen te herstellen.

Dit onderzoek kan geen uitspraak doen over de effectiviteit van verschillende handhavingsinstrumenten

Op basis van de data-analyse is het lastig om verregaande conclusies te trekken over de effectiviteit van specifieke handhavingsmaatregelen. Hiervoor ontbreekt gedetailleerde informatie over de aard van de geconstateerde overtreding. Als bepaalde handhavingsmaatregelen (zoals bv. last onder dwangsom) vaker ingezet worden bij zwaardere overtredingen die minder makkelijk te herstellen zijn, ligt het voor de hand dat er een negatieve samenhang is tussen de betreffende maatregel en de mate van herstel. Dat zegt nog niet direct iets over het causale effect van de handhavingsmaatregel.

[80] Inspectie van het Onderwijs (2021), 'Landelijk rapport kinderopvang', p. 75 (link). Hierbij speelt wel dat 2020 een coronajaar was met o,a. een coulanceregeling, waardoor vaker niet gehandhaafd is op sommige overtredingen. Er is geen goed inzicht in hoe vaak gemeenten niet handhaven vanwege capaciteits- of expertisegebrek (onmacht) ten opzichte van beredeneerd niet-handhaven vanuit inhoudelijke overwegingen.
[81] Inspectie van Onderwijs (2016), 'Themaonderzoek Niet handhaven, verklaarbaar?' (link).

Wat we op basis van de data-analyse wél kunnen zeggen, is dat we geen sterke aanwijzing hebben dat er een specifieke handhavingsmaatregel is die in alle gevallen doeltreffender is dan alle andere maatregelen. Of dat er een handhavingsmaatregel is die in alle gevallen minder doeltreffend is dan alle andere maatregelen. De effectiviteit van een maatregel lijkt daarmee dus in grote mate context-afhankelijk te zijn. Op basis van de vrij hoge mate van herstel na een overtreding concluderen we dat gemeenten in de meeste gevallen een maatregel inzetten die binnen de specifieke situatie goed werkt.

Ook uit de groepsgesprekken komt een genuanceerd beeld naar voren. Zowel bestraffende als herstelgerichte maatregelen hebben volgens deelnemers aan de sessies hun waarde, waarbij het effect sterk afhankelijk is van de houder en de overtreding. De meerderheid van alle respondent-groepen heeft een voorkeur van herstelgerichte maatregelen voor de meeste houders, maar erkent ook het belang en de meerwaarde van stevige straffende maatregelen voor een deel van de houders. De laatste groep betreft met name houders die herhaaldelijk overtredingen begaan en weinig herstel laten zien. Op basis van de data-analyse betreft dit een kleine 10 procent van de houders.

6.2.3 Conclusie

Handhaving draagt bij aan de naleving van wet- en regelgeving
De inzet van handhavingsinstrumenten kan zijn gericht op het herstellen van tekortkomingen, het bestraffen van overtredingen en/of het voorkomen van toekomstige overtredingen. We zien dat handhaving in sterke mate bijdraagt aan het herstellen van in het toezicht geconstateerde tekortkomingen. Uit onze data-analyse blijkt dat de zogenaamde nalevingsindicator hoog is: 84 procent van de overtredingen worden tijdens het nader onderzoek hersteld bevonden. Ook na herstelaanbod worden bijna alle overtredingen hersteld binnen afzienbare tijd: 90 procent. Doordat houders hun overtreding herstellen worden wet- en regelgeving dus beter nageleefd. Daarnaast blijkt uit de data-analyse dat er sprake is van een laag recidivecijfer: acht procent (waarbij recidive is gedefinieerd als dat tussen 2018 en 2020 op een bepaalde voorwaarde meer dan één keer een overtreding geconstateerd op een locatie).

De bevindingen van de data-analyse geven geen sterke aanwijzingen dat er specifieke hand-havingsmaatregelen zijn die veel doeltreffender of juist minder doeltreffend zijn dan andere. Of een maatregel goed werkt, lijkt van de specifieke situatie af te hangen. Gelet op de hoge mate van herstel na een overtreding lijken gemeenten in de meeste gevallen een effectieve maatregel in te zetten. Dit genuanceerde beeld wordt in de groepsgesprekken bevestigd. De effectiviteit van verschillende handhavingsmaatregelen, zowel die met een bestraffend als die met een meer herstelgericht karakter, is met name afhankelijk van de context waarin ze ingezet worden (bv: de zwaarte van de overtreding, de specifieke omstandigheden van een houder of een locatie). Hoewel de meeste respondenten een voorkeur uitspreken voor herstelgerichte handhaving, is volgens handhavers in sommige situaties ook de inzet van meer bestraffende instrumenten zoals boetes nodig, ook vanwege de afschrikwekkende werking die van dit type handhaving uitgaat.

6.3 Knelpunten in het stelsel

In de bovenstaande paragrafen hebben we de effecten van de verschillende onderdelen uit de effectketen op de naleving van wet- en regelgeving en kwaliteit en veiligheid geanalyseerd. In deze paragraaf hanteren we een bredere blik, gericht op de werking van het stelsel, en de betekenis

daarvan voor de doeltreffendheid en doelmatigheid van toezicht en handhaving. De onderwerpen die we hieronder behandelen, hebben elk een relatie met de doeltreffendheid en doelmatigheid van toezicht en handhaving – sommige op kortere (zoals de scheiding tussen toezicht en handhaving), andere meer op langere termijn (zoals het risico van beperkte strategische toezichtontwikkeling).

Dit deel van het rapport geeft antwoord op het deel van onderzoeksvraag 5 (“Welke eventuele knelpunten zijn er op macro en micro niveau in beleid van toezicht en handhaving?”) dat betrekking heeft op het ‘macro’-niveau. De knelpunten op stelselniveau die we hier beschrijven zijn het resultaat van het professionele oordeel van de auteurs van dit rapport en zijn gebaseerd op onze analyse van de inrichting en werking van het stelsel van toezicht op de kinderopvang. Ook hebben de individuele interviews met landelijke partijen, die we in de afrondende fase van het onderzoek hebben gevoerd, voeding gegeven aan de inhoud van dit deel van het rapport.

De vormgeving van het stelsel werkt complexiteit en onduidelijkheid in de hand

In de inrichting van het stelsel van toezicht op de kinderopvang zien we een aantal elementen die bijdragen aan de complexiteit van dit geheel. Voor een belangrijk deel zijn die ook in eerder onderzoek beschreven.[82] In de kern kenmerkt het stelsel zich door een spanning tussen een decentrale verantwoordelijkheid enerzijds en een landelijk stelsel van wet- en regelgeving, en het streven naar een (mate van) uniformiteit in de uitvoering van toezicht en handhaving anderzijds. Door de decentrale praktijk, die evenwel niet volledig vrij wordt gelaten, kenmerkt het stelsel zich door een voortdurende evenwichtsoefening tussen decentrale ruimte en het bevorderen van een uniforme aanpak. Waar partijen uit het veld bijvoorbeeld aangeven vaak naar het ministerie van SZW te kijken voor een duidelijke, landelijke richtlijn over de interpretatie of uitleg van bepaalde regelgeving, laat het ministerie juist ook veel ruimte voor GGD’en, gemeenten en hun koepelorganisaties, als primair verantwoordelijke partijen voor de uitvoering van het toezicht. Dit gebeurt volgens betrokkenen echter niet consistent. Daardoor is er regelmatig sprake van rolverwarring tussen partijen. Dit bevordert de effectiviteit van het toezicht niet, bijvoorbeeld omdat het in deze complexe setting lang duurt om innovaties te realiseren, niet altijd duidelijk is wie waarvoor aan zet is, en geleerde lessen over effectiviteit niet per definitie in het hele land worden toegepast gezien de decentrale autonomie.

De scheiding tussen toezicht en handhaving kent voor- en nadelen

Een belangrijke keuze in het toezicht op de kinderopvang is de scheiding die is aangebracht tussen de uitvoering van toezicht enerzijds en handhaving anderzijds. Die scheiding kent voor- en nadelen. Een voordeel dat uit de groepsgesprekken naar voren komt is dat sommige houders noemen dat deze scheiding zorgt voor *checks and balances* in het stelsel, omdat het zorgt voor een onafhankelijke toets op het oordeel van de GGD. Als de gemeente bijvoorbeeld vindt dat een oordeel van de GGD onvoldoende is onderbouwd, dan kan het om die reden een handhavingsadvies terzijde leggen. Wel moet worden opgemerkt dat er signalen zijn dat de kennis en capaciteit van kleinere gemeenten op dit punt beperkt zijn.

De scheiding kent volgens ons echter ook duidelijke nadelen. Zoals we eerder zagen is snelheid van de inzet van handhaving vaak bevorderlijk voor de effectiviteit ervan.[83] We hebben in dit traject geen kwantitatief onderzoek kunnen doen naar de snelheid van handhaving en de gevolgen daarvan voor effectiviteit. Onze inschatting is echter dat de scheiding tussen de twee taken de snelheid van de

[82] AEF (2019), ‘Samenwerken in het toezicht op de kinderopvang’ (link).
[83] Dit kwam bijvoorbeeld naar voren in het onderzoek van Bureau Bartels (2013). Effectiviteit van de handhaving in de kinderopvang, i.o.v. het Ministerie van SZW. Ook bij het herstelaanbod wordt de snelheid als succesfactor aangewezen.

eventuele inzet van handhaving doorgaans vermindert, door de toevoeging van een extra schakel in de keten. Het lijkt dan ook waardevol om nader onderzoek te doen naar de impact van de scheiding tussen toezicht en handhaving op de snelheid waarmee handhavend wordt opgetreden. Een vergelijking tussen gemeenten die toezicht en handhaving hebben gescheiden en de (enkele) gemeenten die dit in één hand hebben belegd, zou hier behulpzaam voor kunnen zijn. Daarnaast draagt de scheiding er ook aan bij dat voor handhaving, met name bij kleinere gemeenten, beperkte capaciteit beschikbaar is, wat ook een beperking voor effectiviteit kan vormen.

Ook op landelijk niveau zien we potentiële nadelen van de scheiding: daar zien we dat er in de afgelopen jaren geen sprake was van een gedeelde visie over de rol- en verantwoordelijkheids-verdeling tussen toezichthouder en handhaver en de manier waarop wet- en regelgeving daarop moeten inspelen. Vragen waarover discussies plaatsvonden zijn bijvoorbeeld: hoe ver reikt de discretionaire ruimte van de toezichthouder en hoe verhoudt die zich tot de verantwoordelijkheid van de handhaver? Moet een toezichthouder alle overtredingen die hij tegen komt als zodanig registreren, of moet hij ook de ruimte hebben om 'beredeneerd niet te rapporteren'? Inmiddels hebben partijen met elkaar meer duidelijkheid gecreëerd over de antwoorden op deze vragen, maar we sluiten niet uit dat dit soort discussies opnieuw kunnen opkomen, zeker als er andere zaken in het stelsel veranderen, zoals een beweging richting *principle based* toezicht.

We kunnen in dit onderzoek geen harde uitspraken doen over de impact van de scheiding tussen toezicht en handhaving op de doelmatigheid en doeltreffendheid. Wel schatten we in dat de scheiding complexiteit toevoegt die zowel op microniveau kan leiden tot minder uniformiteit in beoordeling als op macroniveau bijdraagt aan onduidelijkheid en (in potentie) verschillende visies van de betrokken partijen – en daarmee doelmatigheid en doeltreffendheid beperkt.

De variatie in toezicht en handhaving is voor een deel onwenselijk

Toezicht is mensenwerk. Van volledige uniformiteit in de uitvoering van toezicht kan in geen enkel model of sector sprake zijn. Behalve de feitelijk geconstateerde overtreding zijn immers veel andere factoren van invloed op het oordeel van een toezichthouder, zoals de omstandigheden op een specifieke locatie, maar ook de persoonlijke ervaring en stijl van een toezichthouder.

Toch is ons beeld dat er in de praktijk van toezicht en handhaving op de kinderopvang sprake is van relatief grote verschillen. Uit de groepsgesprekken halen we het beeld op dat GGD'en en gemeenten onderling op diverse punten verschillen. Voorbeelden hiervan zijn de omgang met het risicomodel (en de openbaarmaking van het risicoprofiel), het aantal getoetste voorwaarden per inspectiebezoek, de inzet van het herstelaanbod, de manier waarop en de mate waarin informatievoorziening richting houders is georganiseerd, de toezichtsfrequentie voor de gastouderopvang en het gemeentelijke handhavingsbeleid. We hebben echter geen cijfermatig inzicht kunnen vergaren in de mate waarin die verschillen zich voordoen (zie verder H5). Ook zijn er aanwijzingen dat GGD'en onderling verschillen in de uitleg van regelgeving en de manier waarop eisen in de praktijk worden getoetst.

Voor een deel zijn deze verschillen in lijn met de decentrale inrichting van het stelsel, en geven ze GGD'en en gemeenten de ruimte om maatwerk toe te passen en in te spelen op lokale/regionale omstandigheden, de specifieke geschiedenis en kenmerken van een locatie, en de kindpopulatie. Gemeenten kunnen de lokale situatie zo laten meewegen in de inrichting van toezicht en handhaving.

Er gaan echter ook nadelen gepaard met deze verschillen, waarvan we inschatten dat die de effecti-viteit van het toezicht verminderen. Ten eerste zorgen de verschillen de uitvoering van het toezicht door GGD'en voor onduidelijkheid in de sector – waarom is het in de ene GGD-regio wel mogelijk om

voor een bepaald type overtreding herstelaanbod in te zetten, en in de andere niet (waardoor automatisch formele handhaving wordt ingezet)? We zien dat houders die in verschillende regio's actief zijn voor diverse locaties te maken hebben met verschillen in de uitleg of wijze van toetsing van regelgeving, waarop het voor hen moeilijk inspelen is. Ten tweede kunnen de verschillen er op punten toe leiden dat gelijke gevallen ongelijk worden behandeld. Een voorbeeld zijn de verschillen in handhavingsbeleid tussen gemeenten, waarbij sommige gemeenten stevig inzetten op boetebeleid, terwijl het beleid van andere gemeenten is om boetes zoveel mogelijk te voorkomen.[84] Veel houders ervaren de bestaande verschillen dan ook als willekeur. Dat doet af aan het vertrouwen van houders in het toezicht en is schadelijk voor het rechtvaardigheidsgevoel in de sector. Ondertoezichtstaanden hebben een grote behoefte aan duidelijkheid en voorspelbaarheid.

Hoe voor- en nadelen van de decentrale inrichting tegen elkaar opwegen, is uiteindelijk een politieke en beleidsmatige afweging. Onze reflectie op dit punt is dat de lokale beleidsvrijheid voor toezicht en handhaving zich heel moeizaam verhoudt tot het karakter van de kinderopvangsector, die zich kenmerkt door een sterk landelijk geüniformeerde markt met strakke regelgeving, waarin in de loop der jaren sprake is van aanhoudende schaalvergroting, waardoor landelijk of bovenregionaal opererende spelers een steeds groter deel van de markt uitmaken.

Binnen die context is de huidige mate van lokale beleidsruimte voor *toezicht en handhaving* volgens ons moeilijk uitlegbaar. Enige lokale ruimte is gewenst om maatwerk te kunnen leveren in toezicht en handhaving en aandacht te besteden aan onderwerpen die in de lokale context van belang zijn. De mate waarin er op dit moment decentrale ruimte bestaat, is echter moeilijk te rijmen met het geüniformeerde en strakke wettelijk kader. We zien hier een duidelijk verschil met andere naar gemeenten gedecentraliseerde taken (zoals Wmo en jeugdzorg), waarin er ook beleidsmatig vaak veel meer ruimte is voor gemeenten om inhoudelijke keuzes te maken. Bij toezicht en handhaving op de kinderopvang is dat niet het geval: het wettelijk kader (c.q. de kwaliteitseisen) ligt geheel vast op landelijk niveau, maar in de manier waarop die normen worden getoetst mogen gemeenten *wel* hun eigen invulling geven. Hoewel ook voor toezicht en handhaving weer landelijke kaders en adviezen bestaan, ligt uiteindelijk de verantwoordelijkheid hiervoor bij een decentraal bestuursorgaan, terwijl de verantwoordelijkheid voor de regelgeving bij de landelijke overheid ligt. Dat is een inherent ingewikkelde en spanningsvolle inrichting.

Strategische toezichtontwikkeling komt maar beperkt van de grond

In verschillende sectoren zien we dat toezichthouders in de afgelopen jaren steeds meer zijn gaan investeren in uitgebreide risicoanalyses, gebaseerd op bijvoorbeeld grote databestanden, maar ook op trendverkenningen of themaonderzoeken, om nieuwe risico's op te sporen en ervoor te zorgen dat het toezicht zicht houdt op nieuwe risico's die zich in de sector voordoen.[85] Ook zien we op andere plekken dat er wordt nagedacht over het toepassen van innovatieve werkwijzen in het toezicht[86], het op een andere manier nadenken over het alloceren van capaciteit[87] en het zoeken naar een andere relatie tussen toezichthouder en sector met een andere verhoudingen tussen publiek toezicht en private of interne mechanismen voor kwaliteitsborging.

[84] Zie hoofdstuk 5.5 voor een nadere toelichting op deze verschillen.
[85] Zo heeft de AFM een 'programma datagedreven toezicht' in het leven geroepen (link)
[86] Zie voor voorbeelden bijvoorbeeld het Programma Innovatie Toezicht van de Inspectieraad (link)
[87] Zo alloceert de Inspectie Leefomgeving en Transport (ILT) sinds 2018 zijn capaciteit op basis van een integrale ILT-brede risicoanalyse, zie hier

Bij het toezicht op de kinderopvang zien we dat dit type strategische toezichtontwikkeling maar beperkt tot stand komt.[88] Het verandervermogen van het toezicht is beperkt. Deels komt dat omdat toezicht 'volgt' op het wettelijk kader – voor een aantal van de gewenste veranderingen in het toezicht zijn veranderingen in de regelgeving en kwaliteitseisen nodig. Ook wordt gewezen op het beperkte budget – de meeste GGD'en hebben nagenoeg al hun budget nodig voor het uitvoeren van alle jaarlijkse inspecties).

Maar ook de gefragmenteerde inrichting van het stelsel (decentraal én met een knip tussen toezicht en handhaving) speelt hier volgens ons een rol. Veranderingen moeten grotendeels lokaal of regionaal tot stand komen. Dat beperkt de wendbaarheid: veranderingen in het toezicht moeten door 25 autonome partijen en soms door ruim 350 gemeenten worden geïmplementeerd. In de huidige vormgeving is het niet afdwingbaar dat instrumenten of werkwijzen landelijk uniform(er) worden ingezet, omdat koepelorganisaties als VNG en GGD GHOR Nederland geen doorzettingsmacht hebben richting hun achterban. Het risico hiervan is dat het toezicht op termijn onvoldoende innoveert en daarmee op lange termijn minder effectief wordt.

Het toezicht op de kinderopvang vervult nauwelijks een reflectieve functie

In 2013 adviseerde de WRR om de 'reflectieve' functie van toezichthouders te versterken.[89] De Wetenschappelijke Raad voor Regeringsbeleid (WRR) bedoelde daarmee dat toezichthouders de kennis die zij hebben van de sector meer zouden moeten terugkoppelen naar politiek en beleidsmakers. Toezichthouders beschikken immers over veel 'oren en ogen' in een domein, die beleidsmakers en politici daar niet hebben. In lijn met deze aanbevelingen zijn steeds meer toezichthouders in de afgelopen jaren bijvoorbeeld een 'Staat van' gaan publiceren, waarin ze beschrijven hoe de sector waarop zij toezicht houden ervoor staat en met name welke risico's zij daarin signaleren die vragen om aanpassingen in wet- en regelgeving.

Een dergelijke reflectieve functie vervult het toezicht op de kinderopvang nog veel minder sterk dan we in veel andere sectoren zien. Ook hier lijkt de fragmentatie van het toezicht weer een belangrijke reden voor te zijn. Wel heeft de IvhO een rol in het beeld brengen van landelijke trends. Maar zij is een tweedelijnstoezichthouder en staat daardoor minder dicht op de praktijk dan de GGD'en. Ook heeft het Landelijk Rapport, het belangrijkste product van de IvhO, vooral een beschrijvende en monitorende functie, meer dan een agenderende. En de landelijke rapporten van VNG en GGD GHOR Nederland hebben vooral de lokale uitvoerders als publiek (met adviezen over de uitleg van nieuwe regels, etc.). Een signalerende functie op landelijk niveau is daaraan ondergeschikt.

Daarom is onze indruk dat veel kennis uit het toezicht op de kinderopvang zijn weg naar beleids-makers niet vindt. Zeker in een sector waarin de uitdagingen groot zijn, en waar grote veranderingen voor de deur staan (zoals de introductie in 2025 van een overheidsvergoeding van 96% van de maximum uurprijs voor kinderopvang), kunnen de inzichten en signalen van een onafhankelijke toezichthouder grote meerwaarde hebben voor beleidsmakers. Een overkoepelende analyse van risico's en ontwikkelingen, en de betekenis daarvan voor (beleid voor en toezicht op) de sector wordt niet op landelijk niveau gemaakt. Dit zou de effectiviteit van het toezicht verder kunnen verbreden, door inzichten uit het toezicht ook (c.q. meer) impact te op beleid te laten hebben.

[88] Al zijn er uitzonderingen, zoals de introductie van de beleidswijziging 'flexibilisering' in 2022, de introductie van het herstelaanbod in 2019 en de werkwijze 'Streng aan de poort' die sinds 2017 wordt gehanteerd.
[89] WRR (2013), 'Toezien op publieke belangen. Naar een verruimd perspectief op rijkstoezicht' (link)

6.3.1 Conclusie

Het stelsel van toezicht op de kinderopvang is complex ingericht. Het stelsel kenmerkt zich door een spanning tussen enerzijds een decentrale verantwoordelijkheid die belegd is bij een grote hoeveelheid partijen en anderzijds een landelijk stelsel van wet- en regelgeving, met het daarbij passende streven naar een (mate van) uniformiteit in de uitvoering van toezicht en handhaving.

Deze complexiteit werkt soms belemmerend voor de effectiviteit van toezicht en handhaving. Zo constateren we dat er sprake is van variatie in de uitvoering van toezicht en handhaving, die door (met name) sommige houders wordt ervaren als willekeur. Dit levert risico's op voor de gelijke behandeling van partijen in de sector en leidt tot moeilijkheden voor houders die opereren in verschillende regio's. Hoewel we in dit onderzoek niet hebben kunnen vaststellen of variatie de naleving van wet- en regelgeving en/of de kwaliteit van de opvang vermindert, is het wel problematisch voor het vertrouwen van houders in het toezicht en schadelijk voor het rechtvaardigheidsgevoel in de sector.

Bovendien vindt er in het toezicht op de kinderopvang, vergeleken met andere sectoren, weinig strategische toezichtsontwikkeling plaats. Dit is mede een gevolg van de complexiteit in het stelsel en de daaruit volgende onduidelijkheid over de rollen en verantwoordelijkheden van de verschillende betrokken partijen. Daarbij hapert regelmatig het samenspel tussen de uitvoerders van toezicht en handhaving en het stelselverantwoordelijke ministerie. We zien verder dat de functie om een overkoepelende analyse van risico's en ontwikkelingen in de kinderopvangsector, en de betekenis daarvan voor (beleid voor en toezicht op) de sector niet expliciet is belegd en maar beperkt wordt ingevuld. Beide factoren kunnen er toe leiden dat risico's onvoldoende gesignaleerd worden en het toezicht op termijn onvoldoende innoveert.

/ 7 Aanbevelingen

Op basis van onze analyse van de resultaten van dit onderzoek en de conclusies die we in het vorige hoofdstuk presenteerden, doen we in dit hoofdstuk een aantal aanbevelingen voor verbeteringen in toezicht en handhaving op de kinderopvang. Deze aanbevelingen zijn te beschouwen als denkrichtingen voor doorontwikkeling van toezicht en handhaving – de precieze effecten van deze wijzigingen op de doelmatigheid en doeltreffendheid van toezicht en handhaving kunnen we op voorhand niet inschatten.

Beweeg naar meer *principle based* wetgeving en toezicht

Wij adviseren om de, deels ingezette, beweging van *rule based* toezicht naar meer *principle based* toezicht voort te zetten en te versterken. Meer *principle based* toezicht past bij een toezichthouder die missiegedreven werkt, en het publieke belang centraal stelt. Dergelijk toezicht kan meer dan nu bijdragen aan een structureel verhogend effect op de kwaliteit van de kinderopvang, boven op de bijdrage van toezicht en handhaving aan de naleving van wet- en regelgeving.

Principle based toezicht vraagt bovenal om meer ruimte voor de toezichthouder om in gesprek te kunnen gaan met houders en de praktijk te toetsen aan de 'geest' in plaats van de 'letter' van de regels. Dat is overigens niet voor *alle* kwaliteitseisen voor de kinderopvang passend of gewenst: sommige eisen (bijvoorbeeld: de aanwezigheid van VOG's) zijn goed in een gesloten norm te vatten. Ook is een goede afweging nodig op welke vlakken *principle based* toezicht van meerwaarde is, omdat er ook nadelen aan verbonden zijn, zoals mogelijk het ontstaan van grotere verschillen in de oordelen van GGD'en en individuele toezichthouders.

Voor de beweging naar *principle based* toezicht zijn aanpassingen in wet- en regelgeving vereist. Waar mogelijk is het wenselijk dat kwaliteitseisen als 'doelvoorschriften' geformuleerd worden, waarin de toezichthouder de ruimte krijgt om een professioneel oordeel te vormen over de mate waarin de houder voldoet aan 'de bedoeling' en zijn systemen op orde heeft om de kwaliteit te waarborgen. Onderzocht zou kunnen worden of een beweging naar *principle based* toezicht op onderdelen ook mogelijk zou zijn door minder ingrijpende aanpassingen in wet- en regelgeving, zoals het opnemen van '*comply or explain*'-bepalingen of hardheidsclausules voor huidige kwaliteitseisen. Verder moeten toezichthouders voldoende handvatten hebben om meer *principle based* toezicht uit te kunnen voeren, zowel qua tijd, opleiding, als takenpakket. Ook is het van belang dat het oordeel van de toezichthouder wordt gevoed door een goede dialoog met de houder.

Uit de literatuur blijkt dat *principle based* regulering en toezicht bij kunnen dragen aan de effectiviteit van toezicht en handhaving. De theorie hierachter[90] is dat doelvoorschriften waarschijnlijker zijn om tot het door de wetgever gewenste gedrag te leiden, en dat ze de nadelen van middelvoorschriften ondervangen. Belangrijke nadelen van middelvoorschriften zijn dat ze leiden tot strategisch gedrag, ze rigide van karakter zijn, ze leiden tot het probleem van de 'regressie van regels' (de uitleg van iedere regel vraagt weer om een nieuwe regel) en de noodzaak om regels voortdurend aan te passen om in te spelen op veranderende omstandigheden. Ook hebben doelvoorschriften het voordeel dat

[90] Zie bv, Black, J. (2007). Principles based regulation: risks, challenges and opportunities, p. 7

ze ruimte bieden aan ondertoezichtstaanden om zelf invulling te geven aan de manier waarop zij (het best) kunnen voldoen aan regels.

Uit een recente studie blijkt dat een *principle based* invulling van het toezicht op Nederlandse basis- en middelbare scholen significant samenhing met door scholen ervaren effectiviteit van het toezicht. Ook was er sprake van een positieve samenhang met de wil van scholen om de kwaliteit te verbeteren en de investeringen in kwaliteit van scholen.[91]

Een belangrijke in de literatuur gesignaleerde voorwaarde voor de effectiviteit van *principle based* regulering is dat dit vraagt om een hoge mate van vertrouwen in de gereguleerde sector.[92] Ook wordt er in de literatuur op gewezen dat er geen *one best way* van regelgeving is: effectieve regulering bestaat vaak uit een gebalanceerde mix van doel- en middelvoorschriften.[93] Ook is het goed om aandacht te hebben voor de risico's van *principle based* regulering. Een van de belangrijkste daarvan is dat toezichthouders doelvoorschriften verschillend kunnen interpreteren, of dat de interpretatie van doelvoorschriften toch leidt tot een opeenstapeling van beleidsregels voor toetsing in de praktijk.[94]

Of een verschuiving van middelvoorschriften naar doelvoorschriften de effectiviteit van toezicht en handhaving zou vergroten, is al met al niet hard vast te stellen. Wel blijkt uit dit onderzoek dat er zowel bij houders als toezichthouders veel behoefte bestaat aan het realiseren van deze al langer bestaande ambitie. Ook is onze verwachting dat er op die manier meer ruimte ontstaat voor meer *stimulerend* toezicht, een dialoog tussen houder en toezichthouder, een bredere blik op de kwaliteit van de opvang en een integraal oordeel van de toezichthouder.

Onderzoek de mogelijkheden voor meer systeemgericht toezicht

We concludeerden dat het toezicht op de kinderopvang zich nu in belangrijke mate kenmerkt als klassiek nalevingstoezicht, grotendeels gebaseerd op een momentopname die plaatsvindt tijdens het jaarlijkse reguliere onderzoek. Er is ruimte om het toezicht zich te laten ontwikkelen naar meer *systeemgericht* toezicht, dat structureler zicht ontwikkelt en toezicht houdt op de stand van zaken van kinderopvang en de randvoorwaarden om verantwoorde opvang te bieden. Systeemtoezicht is te definiëren als toezicht dat zich "niet [richt] op producten of uitkomsten, maar op de processen en systemen die deze uitkomsten produceren." [95] Dit is te vergelijken met de vernieuwingen die de IvhO de afgelopen jaren heeft doorgevoerd in het onderwijstoezicht.[96]

Een van de kernvragen in een meer systeemgerichte benadering is: zijn bij deze houder, of op deze locatie, de randvoorwaarden op orde om goede opvang te realiseren? Systeemgericht toezicht vertrouwt daarbij meer "op het zelfcontrolerend vermogen van bedrijven en instellingen."[97] Onderdeel daarvan zijn o.a. elementen van intern toezicht en kwaliteitsborging, en zelfregulering. Er zijn kansen om in het toezicht op de kinderopvang meer elementen van systeemtoezicht te incorporeren. Dat kan bijvoorbeeld door de wisselwerking tussen intern en extern toezicht te

[91] Honingh, M., M. van Genugten, V. de Gooyert & R. Blom, (2022) What is the impact of a principle-based inspection approach?, *School Effectiveness and School Improvement, 33*(2).
[92] Black, J. (2008). Forms and paradoxes of principles-based regulation. *Capital Markets Law Journal, 3*(4), 425-457.
[93] Black, J. (2007). Principles based regulation: risks, challenges and opportunities, p. 19
[94] Black, J. (2008). Forms and paradoxes of principles-based regulation. *Capital Markets Law Journal, 3*(4), 425-457.
[95] Helderman, J.K. & Honingh, M. (2009). *Systeemtoezicht: Een onderzoek naar de condities en werking van systeemtoezicht in zes sectoren.* Den Haag; Boom Juridische Uitgevers.
[96] Uit een evaluatie van deze nieuwe invulling van het toezicht door de IvhO bleek dat de effecten van het vernieuwde IvhO-toezicht (VT) nog niet vast te stellen zijn. Wel bleek uit dit onderzoek dat "de ervaringen met het VT over het algemeen positief zijn. Bestuurders geven aan dat zij ruimte kregen om hun eigen verhaal te vertellen en verwachten dat het VT de onderwijskwaliteit zal verbeteren." (Honingh et al. (2020). Effectstudie van het vernieuwde onderwijstoezicht. Nijmegen: Radboud Universiteit)
[97] De Bree, M. (2010). Hoe landelijke inspectiediensten omgaan met systeemtoezicht, *Tijdschrift voor Toezicht, 2010, 3.*

versterken, en waar mogelijk ook te vertrouwen op andere (interne) mechanismen voor kwaliteitsborging, zoals audits. Daarvoor is het nodig om toezichthouders, handhavers en branchepartijen gezamenlijk uit te laten werken voor welke kwaliteitseisen er sterker vertrouwd kan worden op andere mechanismes voor kwaliteitsborging (zoals intern toezicht en audits), en voor welke kwaliteitseisen juist de externe blik van de GGD-toezichthouder nodig is. Dit sluit aan bij de beweging richting *principle based* toezicht en het vergroten van het zelfregulerend vermogen van de sector. Zo kan er een meer 'high trust' benadering in het toezicht worden gebracht, waarin voor de toezichthouder meer tijd en ruimte overblijft voor verdieping en kwaliteitstoezicht – de aspecten waar zijn meerwaarde het grootst kan zijn. Dat kan de effectiviteit van het toezicht versterken.

Een denkrichting op dit vlak is om de GGD-toezichthouder zich, tijdens het jaarlijkse bezoek, zo veel mogelijk te laten richten op de proceskwaliteit van de opvang en minder op administratieve aspecten (zoals roosters en diploma's), waarover de houder zich ook op andere manieren, buiten het jaarlijkse inspectiebezoek om, kan verantwoorden. Dit kan worden gekoppeld aan een risicogerichte benadering: voor die locaties waar de inschatting is dat interne mechanismen voor kwaliteitsborging minder goed werken, kan de externe toezichthouder breder en dieper toetsen dan op die locaties waar de toezichthouder veel vertrouwen heeft in het zelfregulerend vermogen van de houder. We bevelen dan ook aan om bij de doorontwikkeling van het risicomodel op deze denklijn voort te borduren.

Een ander voorbeeld van een meer systeemgerichte benadering heeft betrekking op de rol die de oudercommissie op een locatie speelt. Door hier beter zicht op te krijgen, kan de wisselwerking tussen het interne toezicht van de oudercommissie en het externe toezicht van de GGD versterkt worden. Dat kan de GGD helpen om een structureler beeld te krijgen van de 'gezondheid' van een organisatie en de mate waarin er daarin *checks and balances* zijn voor goede opvang. Voorwaarde hiervoor is wel dat oudercommissies goed (c.q. beter) worden geëquipeerd om hun taak in te vullen, en dat er voldoende ouderbetrokkenheid is.

Een volgend aspect waarvoor in de herijking van het toezicht in deze richting aandacht kan zijn, is het financiële beheer en de bedrijfsvoering van een organisatie – ook die zijn van invloed op de kwaliteit en kunnen zicht bieden op risico's voor de gezondheid van een organisatie, maar komen nu nauwelijks aan bod in het reguliere toezicht. Dit vraagt om goed samenspel tussen in- en extern toezicht.

Een laatste voorbeeld in dit kader is toezicht op houderniveau. Door het toezicht ook op de houder te richten in plaats van enkel op de locatie (zoals nu het geval is), richt het toezicht zich op de plek waar keuzes worden gemaakt die de kwaliteit van de opvang beïnvloeden. Zo zijn het de houders die het pedagogisch beleid opstellen, personeelsbeleid vormgeven en financiële afwegingen maken. Daarnaast kan houdertoezicht bijdragen aan doelmatigheid van het toezicht. Zo kan houdertoezicht voorkomen dat een pedagogisch beleidsplan van een grote houder tientallen of honderden keren wordt gecontroleerd door de GGD. Wel is van belang om te voorkomen dat houdertoezicht ten koste gaat van het zicht van de GGD op de daadwerkelijk geleverde proceskwaliteit in de opvang. Het zou dus altijd een aanvulling moeten zijn op het toezicht op locatieniveau.

Zorg voor doorontwikkeling van de risicogerichtheid van het toezicht

Het toezicht op de kinderopvang krijgt risicogericht vorm. Dat is een waardevol uitgangspunt dat bijdraagt aan de doeltreffendheid en doelmatigheid van het toezicht. We zien vier manieren om de risicogerichtheid van het toezicht verder door te ontwikkelen:

- Maak het mogelijk om af te wijken van de 100%-norm voor kindcentra. Deze norm beperkt de ruimte voor toezichthouders om hun capaciteit naar eigen inzicht, gebaseerd op een gedegen risicoinschatting, te alloceren. Optimaal selectief toezicht zou ruimte moeten bieden om sommige

locaties minder frequent te bezoeken, maar bij die inspecties (als dat nodig is) wél een breder palet aan voorwaarden te toetsen en op die manier ruimte te maken voor een breder gesprek tussen toezichthouder en houder over de kwaliteit van de opvang. Dit punt vraagt een afweging in de balans tussen de bijdrage die de 100%-norm levert aan de waarborgfunctie van toezicht en de voordelen van nog sterkere risicogerichtheid. Ook doorontwikkeling van het risicomodel is hiervoor een voorwaarde.

- Hou vast aan de ingezette flexibilisering van het toezicht. In de door ons onderzochte periode bestond een groot deel van het reguliere inspectiebezoek uit het onderzoeken van de jaarlijks verplicht te toetsen items. De recente beleidswijziging 'flexibilisering' is een stap in de goede richting. We bevelen aan om de ervaringen met flexibilisering te evalueren en te streven naar toepassing hiervan in alle gemeenten en GGD'en. Over enkele jaren moet worden bezien of de ervaringen met en resultaten van flexibel toezicht aanleiding geven om de flexibilisering verder door te zetten, door mogelijk met nog minder verplichte voorwaarden te werken.
- Investeer in de registratie van signalen over opvanglocaties die GGD'en ontvangen. Op basis van signalen over opvanglocaties kunnen gemeenten besluiten een incidenteel onderzoek uit te laten voeren. Dergelijke signalen worden niet geregistreerd in het GIR-systeem, ook niet als deze de directe aanleiding zijn voor een incidenteel onderzoek. Er is daardoor geen zicht op de inhoud en aantallen van binnengekomen signalen, tot welke acties dit leidt en wat het resultaat daarvan is. Dergelijke informatie kan bijzonder nuttig zijn voor risico-analyses en thematische onderzoeken. Een belangrijk aandachtspunt hierbij is het voldoende waarborgen van privacy. We bevelen aan nader onderzoek te doen naar de mogelijkheden voor en aandachtspunten bij het inrichten van zo'n systeem.
- Versterk het inzicht in ontwikkelingen in de kinderopvangsector en de daaruit voortvloeiende risico's. Daarvoor is het nodig om te investeren in overkoepelende sectorale risicoanalyses en thematische onderzoeken, zowel op regionaal als op landelijk niveau.

Stuur op meer informatievoorziening en preventieve handhaving

Informatievoorziening en preventieve handhaving komen in dit onderzoek naar voren als belangrijke instrumenten die kunnen bijdragen aan betere naleving van wet- en regelgeving en de kwaliteit van de opvang. Er bestaan desondanks grote verschillen in het gebruik van deze instrumenten door GGD'en en gemeenten. Met name de inzet van houderbijeenkomsten kan helpen om de dialoog tussen houders en toezicht en handhaving te versterken. In dergelijke bijeenkomsten kan de toezichthouder toelichting geven op de interpretatie van wet- en regelgeving en eventuele thema's die extra aandacht krijgen. Dit biedt houders de mogelijkheid om vragen te stellen en signalen mee te geven aan de toezichthouder. Het helpt op dit punt als partijen op landelijk niveau afspraken maken over de verantwoordelijkheidsverdeling tussen de stelselpartijen op dit terrein; naast gemeenten en GGD'en kunnen ook het ministerie en branchepartijen immers een belangrijke rol spelen in informatievoorziening. Dat laat echter onverlet dat met name de GGD als toezichthouder volgens ons verantwoordelijk is voor het richting houders verhelderen van de wijze waarop de GGD regels toetst, en de prioriteiten of aandachtspunten die een GGD hanteert op jaarlijkse basis.

Versterk de reflectieve functie van toezicht en strategische toezichtontwikkeling

We adviseren om in te zetten op het versterken van de reflectieve functie van toezicht.[98] Eén van de belangrijkste aanbevelingen uit het WRR-rapport in dit kader is om de toezichthouder jaarlijks een publieke 'Staat van de sector' uit te laten brengen. In dit rapport kan de toezichthouder de kansen en bedreigingen voor de borging van publieke belangen identificeren en analyseren en onder de

[98] In lijn met WRR (2013). 'Toezien op publieke belangen. Naar een verruimd perspectief op rijkstoezicht' (link)

aandacht brengen van politiek en bestuur. Zo kunnen signalen uit het toezicht leiden tot verbetering van wet- en regelgeving. Deze taak zou zowel bij de GGD GHOR Nederland als de IvhO belegd kunnen worden. Gezien het belang van direct contact met de sector, raden wij aan om dit bij de GGD'en als eerstelijnstoezichthouder te beleggen, en die taak te delegeren aan GGD GHOR Nederland.

Daarnaast bevelen we aan om de strategische toezichtontwikkeling te versterken. Daarvoor is het nodig dat er in het toezicht meer wordt geïnvesteerd in thematische onderzoeken, overkoepelende sectorale risicoanalyses, de inzet van innovatieve toezichtsarrangementen en het ontwikkelen van nieuwe aanpakken. Dit vraagt om sterkere coördinatie in het toezicht, want het is niet doeltreffend of doelmatig om dit door individuele GGD'en of gemeenten plaats te laten vinden. Ook is een duidelijke verdeling van rollen en verantwoordelijkheden binnen het stelsel belangrijk om daadkrachtig opvolging te kunnen geven aan ontwikkelingen. Hier zijn verschillende denkrichtingen mogelijk: van het opstellen van een gedeelde visie op inhoudelijke onderwerpen tussen de kernspelers in het toezicht tot het beleggen van het toezicht bij één landelijke toezichthouder.

Verken mogelijkheden om samenwerking en integratie tussen toezicht en handhaving te bevorderen

We bevelen aan om mogelijkheden voor verdere samenwerking en integratie binnen toezicht en handhaving te onderzoeken. Dit kan tegemoet komen aan de in dit rapport geconstateerde risico's van een capaciteits- of expertisetekort bij gemeenten. We bevelen aan dat SZW als stelselverantwoordelijke in gesprek gaat met gemeenten over de benodigde minimale capaciteit bij gemeenten voor een goede uitvoering van handhavingstaken, en aanstuurt op regionale samenwerking (of het aansluiten bij een centrumgemeente) voor die gemeenten die niet beschikken over deze capaciteit.

Daarnaast is het volgens ons raadzaam om te onderzoeken of verdere integratie tussen toezicht en handhaving, zoals het beleggen van toezicht én handhaving bij de GGD, de doeltreffendheid en doelmatigheid kunnen bevorderen. De kinderopvangsector is een van de weinige maatschappelijke sectoren waarin beide functies zijn gescheiden. Ook zou het de snelheid waarmee handhaving volgt op een inspectiebezoek kunnen vergroten, hetgeen de effectiviteit ook ten goede komt.

Een eerste stap in deze richting kan zijn om de handhavingstaken van gemeenten deels te delegeren aan de GGD, waarbij de gemeente aan zet is voor de inzet van zwaardere instrumenten (zoals de inzet van een exploitatieverbod of uitschrijving uit het register), maar de GGD voortvarender en slagvaardiger instrumenten als een waarschuwing of (lagere) boetes in kan zetten. Nader onderzoek zou verder inzicht kunnen bieden in de voor- en nadelen die samenhangen met deze stap. Een denkbaar nadeel is bijvoorbeeld een toenemende afstand tussen het bevoegd bestuursorgaan (College van B&W) en de uitvoering van handhaving.

Stuur op meer uniformiteit in de uitvoering van toezicht en handhaving

Er is op dit moment sprake van een decentrale praktijk van toezicht en handhaving, Die gaat gepaard met regionale verschillen in de uitvoering. Voor een belangrijk deel werken toezichthouders op grond van landelijke kaders, normen en systemen, zoals een landelijke modelrapportage, een landelijk risicomodel en een landelijk inspectiesysteem (de GIR). In de toepassing daarvan zien we echter wel verschillen ontstaan: zo verschillen gemeenten en GGD'en bijvoorbeeld in de omgang met het herstelaanbod en het handhavingsbeleid, en de mate waarin ze inzetten op informatievoorziening richting de sector. Ook is de omgang met openbaarheid van het risicoprofiel verschillend en zijn er verschillen tussen GGD'en in de uitleg van regelgeving, die vaak niet transparant zijn voor de buitenwereld.

Een eerste aanbeveling met betrekking tot dit thema is om meer zicht te krijgen op de mate waarin deze verschillen zich voordoen. Dit onderzoek heeft geen (cijfermatig) inzicht opgeleverd in de mate waarin dit type verschillen optreden. Dit vraagt dus om nader onderzoek.

De uitkomsten van dat onderzoek zouden voeding moeten geven aan een afweging over de mate waarin meer uniformiteit in de uitvoering van toezicht en handhaving nodig is. Onze inschatting daarbij is dat bij een landelijk opererende sector, waarvoor uniforme en gedetailleerde regels gelden, uniformiteit in het toezicht een belangrijke waarde is. Dat idee van uniformering van toezicht is ook vervat in de Wko, maar lijkt op basis van de signalen uit de praktijk die ons in dit onderzoek hebben bereikt, nu (te) beperkt tot uiting te komen.

In de praktijk zal altijd in enige mate sprake zijn van variatie tussen individuele toezichthouders, maar in elk geval op het niveau van procedures en beleid is het wat ons betreft passend en logisch om te streven naar zo veel mogelijk uniformiteit. Dat houders in de ene gemeente voor de ene overtreding per definitie een boete ontvangen en in de andere gemeente niet, of dat het voor een overtreding in de ene regio mogelijk is om een herstelaanbod te doen en in een andere regio niet, is moeilijk uitlegbaar – ook in een decentraal stelsel waarin ruimte moet zijn voor lokaal maatwerk.

De mate waarin er sterker sprake zou moeten zijn van uniformering en hoe die verder uitgewerkt moet worden, is een vraag voor politiek en beleidsmakers. De instelling van een landelijke toezichthouder is denkbaar, maar ook binnen het huidige stelsel zijn er mogelijkheden om de uniformiteit van het toezicht te versterken, al zijn die mogelijkheden beperkter dan in de situatie met één landelijke inspectie. Zo zouden er in convenanten of akkoorden afspraken kunnen worden gemaakt met gemeenten en GGD'en over het verder uniformeren van hun werkwijzen.

Bij de gedachte- en besluitvorming over verdere uniformering van toezicht en handhaving is het van belang om ook oog te houden op andere ontwikkelingen en beleidskeuzes in het kinderopvangdomein. Een eerste ontwikkeling is het toezicht op de proceskwaliteit van voorschoolse educatie, waarvan nu wordt onderzocht hoe de GGD dat kan gaan uitvoeren.[99] Ook de Scenariostudie vormgeving kindvoorzieningen, dat opties schetst voor de doorontwikkeling van het stelsel voor kinderopvang is in dezen relevant. [100] Dit rapport bevat een scenario ("Richting een integrale voorziening") dat uitgaat van zoveel mogelijk integratie van basisscholen en kinderopvang. Het scenario stelt dat het in dit geval "voor de hand ligt om toezicht en handhaving bij één partij te beleggen. Dit betekent dat er één landelijke toezichthouder is die zowel verantwoordelijk is voor toezicht en handhaving."[101]

Mocht in de komende jaren toe worden bewogen naar een model van integratie van opvang en onderwijs zoals beschreven in dit scenario, dan is het in onze optiek logisch om de instelling van één landelijke toezichthouder serieus te overwegen. Dit vraagt op termijn om onderzoek naar de voor- en nadelen van een dergelijke stap.

[99] Zie ook AEF, Scenario-ontwikkeling structureel toezicht voorschoolse educatie, rapport i.o.v. het Ministerie van OCW (link)
[100] Eindrapport Scenariostudie Vormgeving Kindvoorzieningen, Ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid, 2020.
[101] Ibidem, p. 46.

/ A Bijlage A: uitgebreide beschrijving methoden

Data-analyse

Data

De Gemeenschappelijke Inspectie Ruimte (GIR) is een online applicatie die is gekoppeld aan het LRK. Inspectierapporten van kinderopvanglocaties worden door de GGD verwerkt in het de GIR en automatisch gepubliceerd in het LRK en in GIR Handhaven, zodat de verantwoordelijke gemeente ze kan beoordelen. Tijdens inspecties toetst de GGD verschillende eisen, zoals VOG of op het gebied van pedagogisch beleid. De eisen die de GGD tijdens een inspectie controleert, worden ook wel voorwaarden genoemd. De GIR bevat per inspectie op voorwaardeniveau data over het wel of niet voldoende bevinden van de voorwaarde, het aanbieden van herstelaanbod, eventuele handhavingsacties en datum van het bezoek. Op locatieniveau is bekend wie de houder is, of het een natuurlijk persoon is, kleur de score van de locatie op het risicomodel en het type inspectie.

Onze dataperiode beslaat de jaren 2018 tot en met 2020. De jaren 2018 en 2019 zijn gekozen om de data-analyse zo min mogelijk te laten verstoren door de coronacrisis en de daaruit volgende afname in het aantal inspecties tijdens de coronajaren. Toch omvat onze dataperiode ook het jaar 2020, omdat dit het eerste jaar was waarin het herstelaanbod volop in gebruik werd genomen. Daar waar mogelijk rapporteren we uitkomsten op jaarbasis, waardoor inzichtelijk wordt of, en zo ja hoe, het jaar 2020 afwijkt van de eerdere jaren. Verder richten we ons enkel op kindcentra. De reden hiervoor is dat we alleen voor dit type voorziening voldoende observaties hebben om statistisch betrouwbare analyses uit te voeren.

Methode

In de data-analyse kijken we allereerst naar het verband tussen bovengenoemde de uitkomstindicatoren en de kenmerken van de locatie en houder en de samenhang met gemeentelijke karakteristieken. Het in kaart brengen van deze samenhang geeft geen inzicht in de effecten van beleid op de mate van naleving van de regels. Wel geeft het informatie over welke andere factoren van invloed zijn op de mate van naleving van de regels. Het laat dus zien voor welke factoren gecontroleerd dient te worden wanneer we de relatie tussen handhavingsbeleid en de verschillende indicatoren schatten. Daarnaast geeft het inzicht in de soort locaties en houders die minder dan gemiddeld de regels naleven en dus waar intensiever toezicht mogelijk het meest effectief is. Ook laat het zien in welke (typen) gemeenten en regio's de problemen met naleving het grootst zijn. Dit biedt wellicht handvatten voor deze gemeenten en regio's voor het verder ontwikkelen van hun toezichts- en handhavingsbeleid.

Met betrekking tot de kenmerken van de locatie of houder gaan we uit van de volgende variabelen:

- Het aantal kindplaatsen op de locatie. Hiermee wordt onderzocht of de grootte van een locatie samenhangt met de kans op een overtreding op een locatie. Ook de samenhang met de mate van naleving en recidive bestuderen we. Het betreft hier overigens de maximale capaciteit, niet het daadwerkelijke aantal kinderen op een bepaald moment. We verwachten echter dat er in de praktijk een sterke correlatie zal zijn tussen de maximale capaciteit en het daadwerkelijke aantal

kinderen op de locatie. Daarmee vormt deze variabele een benadering voor het aantal kinderen op de locatie.
- Houdertype. Deze variabele geeft weer of de houder een natuurlijk persoon is of niet.

Met betrekking tot de gemeentelijke kenmerken bestuderen we samenhang tussen de verschillende uitkomstindicatoren en de volgende variabelen:
- Mate van stedelijkheid;
- Gemeentegrootte;
- Sociaaleconomische status (SES) van de gemeente. De SES-score is afkomstig van het CBS. De score is berekend op basis van opleidingsniveau, welvaart en arbeidsmarktdeelname.

Vervolgens brengen we in kaart wat de relatie is tussen de verschillende indicatoren en beleidskeuzes met betrekking tot de handhaving. Specifiek kijken we naar twee beleidsmaatregelen:
- Inzet van herstelaanbod. Hiermee onderzoeken we wat het verband is tussen de inzet van het herstelaanbod en de mate waarin een overtreding na een herstelaanbod hersteld is.
- Type handhaving. Hiermee onderzoeken we wat de samenhang is tussen het type handhavingsmaatregel en de mate van naleving (nalevingsindicator) en de mate van recidive (recidive-indicator).

Zoals vermeld is het goed mogelijk dat deze correlaties beïnvloed worden door de eerder genoemde factoren, zoals kenmerken van de locatie, houder of gemeente. In een verdiepingsslag voeren we regressies uit waarbij we controleren voor deze overige factoren.

/ B Overzicht begeleidingscommissie en gesprekspartners

Begeleidingscommissie

Aan de begeleidingscommissie namen de volgende personen deel.

Naam	Organisatie
Nils Brusse	Ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid
Ezra van Duuren	Ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid
Marjolein Brink	GGD GHOR Nederland
Marlieke van der Lelij	VNG
Sabine van den Hoek	VNG
Harry van Assen	Inspectie van het Onderwijs
Marja Paulussen-Hoogeboom	Inspectie van het Onderwijs

Groepsgesprekken

We hebben de volgende groepsgesprekken georganiseerd. Per groepsgesprek is het aantal deelnemers en de besproken onderwerpen weergegeven.

Sessie	Aantal deelnemers	Besproken onderwerpen
Gastouderbureaus	11	Toezicht en handhaving
Gastouderopvanglocaties	7	Toezicht en handhaving
Kindcentra en bso's (bestuurders)	6	Toezicht en handhaving
Kindcentra en bso's (locatiemanagers)	8	Toezicht
Kindcentra en bso's (locatiemanagers)	6	Handhaving
Oudercommissies	2	Toezicht en handhaving
GGD-toezichthouders	4	Toezicht
GGD-toezichthouders	6	Toezicht
GGD-toezichthouders (teamleiders)	3	Toezicht
Gemeenten[102]	6	Handhaving
Gemeenten	8	Handhaving

Tabel 1: overzicht groepsgesprekken

[102] Binnen de groepsgesprekken waren zowel gemeenteambtenaren met een beleidsfunctie/juridische functie als een uitvoerende functie vertegenwoordigd. Deelname was ongeveer evenredig verdeeld tussen beide groepen in beide groepsgesprekken.

Interviews

We hebben de volgende personen individueel geïnterviewd in het kader van dit onderzoek.

Naam	Organisatie
Rob Schaalje	BK
Maryse Broek	BMK
Patricia Huisman	BVOK
Gjalt Jellesma en Nienke Willering	BOiNK
Marjet Winsemius	VWO
Mariëlle Booij, Renate Witteman	GGD Drenthe
Alexandra Kuper	Gemeente Emmen
Nico Vlaar	GGD Rijnmond
Esmiralda Poppeliers	Gemeente Schiedam
Bregje Rensen	Gemeente Aalten
Rob Ribbink	Werkorganisatie Druten Wijchen
Ria Westendorp	IvhO
Harry van Assen	IvhO
Marja Paulussen-Hoogeboom	IvhO
Wendy Zwaanswijk	IvhO
Mireille Gemmeke	GGD GHOR Nederland
Frank Beijk	GGD GHOR Nederland
Ingrid Hoogstrate	VNG Naleving
Marlieke van der Lelij	VNG Naleving
Klaasje Wilbrink	VNG Naleving
Nils Brusse	Ministerie van SZW

/ C Voorwaarden per type houder

Voor aanbieders van kinderopvang gelden verschillende (kwaliteits)eisen die zijn vastgelegd in wet- en regelgeving. De toezichthouder toetst of aan deze eisen is voldaan in de praktijk. In de beleidsregel Werkwijze toezichthouder kinderopvang zijn verplichte onderwerpen voor toetsing opgenomen. Deze zijn door GGD GHOR Nederland vertaald naar verplichte 'voorwaarden'. Deze voorwaarden zijn geclusterd naar items en domeinen in modelrapporten die GGD'en gebruiken.

Kindcentra

Bij kindcentra (kdv en bso) worden negen voorwaarden **minimaal** getoetst. De voorwaarden vallen binnen twee categorieën:

Pedagogisch klimaat
▸ Er is een pedagogisch beleidsplan en er wordt conform het pedagogisch beleidsplan gehandeld.
▸ Er wordt verantwoorde kinderopvang geboden.
Personeel en groepen
▸ De houder en beroepskrachten zijn in het bezit van een Verklaring Omtrent het Gedrag (VOG).
▸ De houder draagt zorg voor de koppeling in het PRK.
▸ Werkzaamheden vangen aan na inschrijving en koppeling in het PRK.
▸ Beroepskrachten beschikken over een passende opleiding.
▸ Pedagogisch beleidsmedewerkers beschikken over een passende opleiding.
▸ De houder van een kindercentrum zet voldoende beroepskrachten in voor het aantal kinderen dat
▸ wordt opgevangen (beroepskracht-kindratio).
▸ De opvang vindt plaats in stam-/basisgroepen.

Er zijn 19 kwaliteitseisen voor kindcentra die volgen uit de invoering van de **Wet IKK**, ingedeeld in drie categorieën:

Pedagogisch klimaat
▸ Het pedagogisch beleidsplan bevat ten minste een concrete beschrijving van de wijze waarop invulling wordt gegeven aan aspecten van verantwoorde dagopvang.
▸ Het pedagogisch beleidsplan bevat een concrete beschrijving van de wijze waarop de ontwikkeling van het kind wordt gevolgd en gestimuleerd (plus het delen van informatie met derden).
▸ Het pedagogisch beleidsplan bevat concrete beschrijvingen van de wijze waarop de mentor bekend gemaakt wordt aan ouders en kind en het delen van informatie met ouders.
▸ In het pedagogisch beleidsplan is beschreven wanneer eventueel van de beroepskracht-kindratio wordt afgeweken (3-uursregeling).
Personeel en groepen
▸ Pedagogisch beleidsmedewerkers beschikken over een passende opleiding.
▸ De houder zet voldoende beroepskrachten in voor het aantal kinderen dat wordt opgevangen (beroepskracht-kindratio).
▸ Maximaal een derde van de beroepskrachten is een stagiair of beroepskracht in opleiding.
▸ De pedagogisch beleidsmedewerker wordt voldoende ingezet (minimaal aantal uren bepaald op grond van de rekenregels in het Besluit kwaliteit kinderopvang).

▸ Bij houders met >1 kindercentrum: de houder bepaalt jaarlijks hoe de inzet van de pedagogisch beleidsmedewerker wordt verdeeld over de voorzieningen en legt dit schriftelijk vast.
▸ Er wordt voldaan aan het vaste-gezichten-criterium voor nuljarigen. (enkel bij kdv's)
▸ Elk kind heeft een mentor.
Veiligheid en gezondheid
▸ Er is een veiligheids- en gezondheidsbeleid.
▸ Het veiligheids- en gezondheidsbeleid wordt geactualiseerd.
▸ Er is een beschrijving van de wijze waarop de houder zorg draagt voor het veiligheids- en gezondheidsbeleid. Dit is een continu proces van het vormen van beleid, implementeren, evalueren en actualiseren.
▸ De risico's in het veiligheids- en gezondheidsbeleid zijn concreet beschreven.
▸ Er is een plan van aanpak in het veiligheids- en gezondheidsbeleid over maatregelen tegen grote risico's die op termijn worden/zijn genomen.
▸ De wijze waarop kinderen wordt geleerd om te gaan met kleine risico's is beschreven.
▸ De wijze waarop de houder veiligheids- en gezondheidsbeleid inzichtelijk maakt voor beroepskrachten (in opleiding), stagiairs, vrijwilligers en ouders is beschreven.
▸ Er is altijd een volwassene met een kinder-EHBO-diploma aanwezig

Naast de verplichte voorwaarden en de IKK-voorwaarden zijn er ook aanvullende voorwaarden. Deze kunnen mee worden genomen in jaarlijkse onderzoeken wanneer een GGD-toezichthouder dit nodig acht. Er bestaan 48 aanvullende voorwaarden voor kdv's en 45 voor bso's.
Daarnaast houdt de GGD toezicht op de basisvoorwaarden voor de kwaliteit van voorschoolse educatie (ve), voor die kinderopvanglocaties die ve aanbieden. Dit zijn:

- Omvang voorschoolse educatie;
- Aantal beroepskrachten voorschoolse educatie en groepsgrootte;
- Kwaliteit beroepskrachten ve;
- Inhoud pedagogisch beleidsplan op het vlak van ve;
- Inzet ve-programma voor bereiken ontwikkeldoelen;
- Inzet pedagogisch beleidsmedewerker (per 1-1-2022).

Gastouderbureaus

Voor inspecties bij gastouderbureaus zijn er 22 **minimaal** te toetsen voorwaarden. Deze zijn verdeeld over vijf categorieën:

Pedagogisch beleid
▸ De houder zorgt ervoor dat alle gastouders werken met een pedagogisch beleid dat leidt tot verantwoorde kinderopvang.
Personeel
▸ De houder en beroepskrachten zijn in het bezit van een Verklaring Omtrent het Gedrag (VOG).
▸ De houder draagt zorg voor de koppeling in het PRK.
▸ De werkzaamheden vangen aan na inschrijving en koppeling in het PRK.
▸ De houder begeleidt en bemiddelt aangesloten gastouders.
Veiligheid en gezondheid
▸ De houder zorgt ervoor dat elke voorziening voor gastouderopvang handelt volgens de opgestelde risico-inventarisatie veiligheid en gezondheid.
▸ De houder inventariseert jaarlijks de veiligheids- en gezondheidsrisico's bij een voorziening voor gastouderopvang.
Ouderrecht

- De houder maakt inzichtelijk hoe de betaalde bedragen worden verdeeld over het gastouderbureau en de gastouder.

Kwaliteit gastouderbureau en zorgplicht
Elke voorziening voor gastouderopvang wordt in ieder geval tweemaal per jaar bezocht door een bemiddelingsmedewerker.
De houder evalueert jaarlijks de gastouderopvang met vraagouders.
De administratie bevat een overzicht van alle personen die werkzaam zijn bij de onderneming.
De administratie bevat een overzicht van de omvang en de samenstelling van de oudercommissie.
De administratie bevat een afschrift van het reglement van de oudercommissie.
De administratie bevat een overzicht van alle bij het gastouderbureau ingeschreven kinderen.
De administratie bevat een overzicht van alle personen die over een VOG moeten beschikken.
De administratie bevat afschriften van alle schriftelijke overeenkomsten met vraagouders.
De administratie bevat bankafschriften over betalingen tussen vraagouder en gastouderbureau.
De administratie bevat bankafschriften over betalingen tussen gastouderbureau en gastouder.
De administratie bevat een jaaroverzicht per voorziening voor gastouderopvang.
De administratie bevat een jaaroverzicht per vraagouder.
De administratie bevat een inventarisatie van veiligheid- en gezondheidsrisico's.
De administratie is op korte termijn opvraagbaar door de toezichthouder.

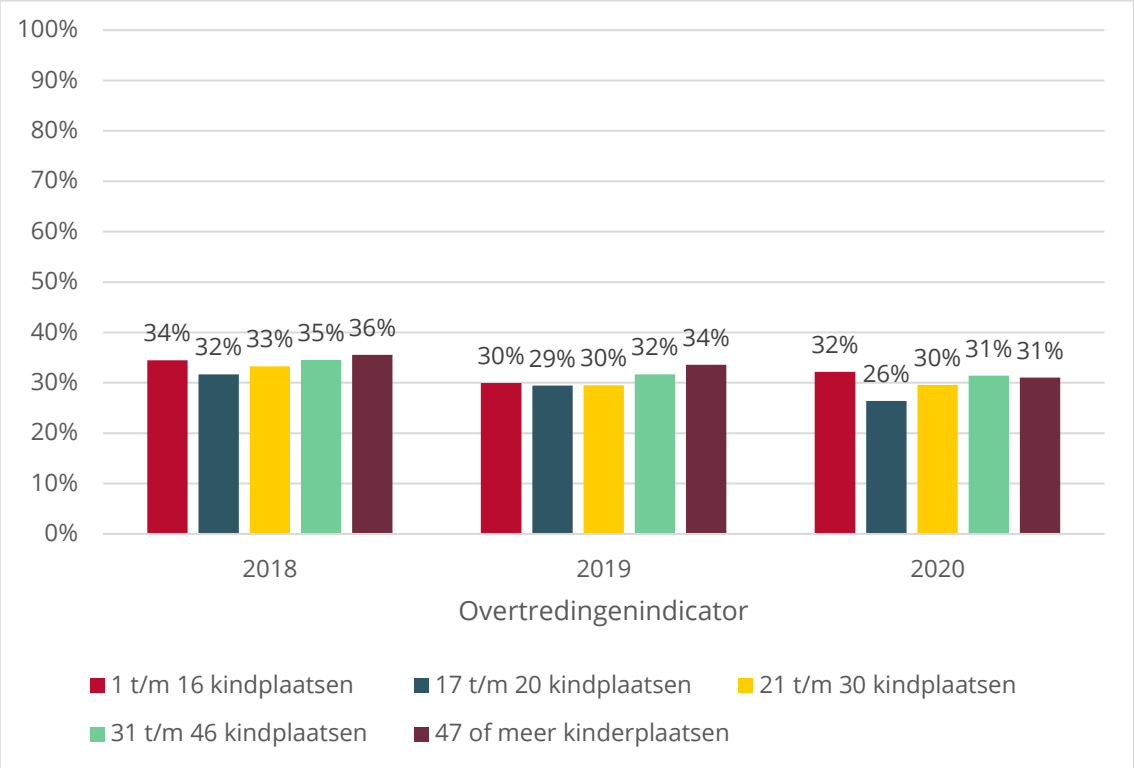
Naast deze verplichte voorwaarden zijn er 42 aanvullende voorwaarden.

Voorzieningen voor gastouderopvang

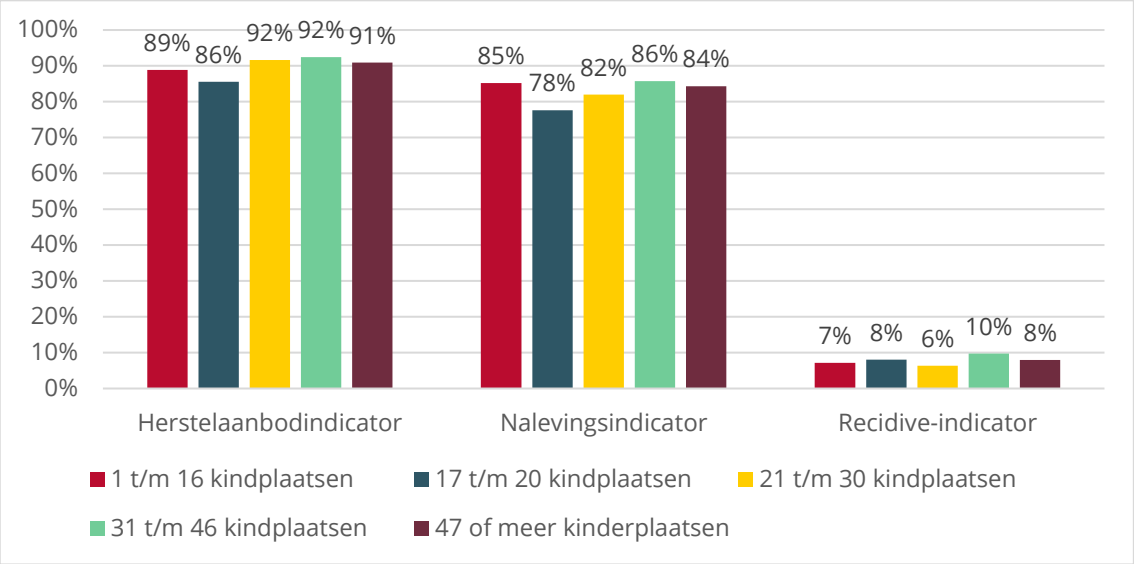
Er zijn geen voorwaarden die onder een minimale inspectieactiviteit vallen. In totaal zijn er 22 voorwaarden.

/ D Overige tabellen en figuren bij de data-analyse

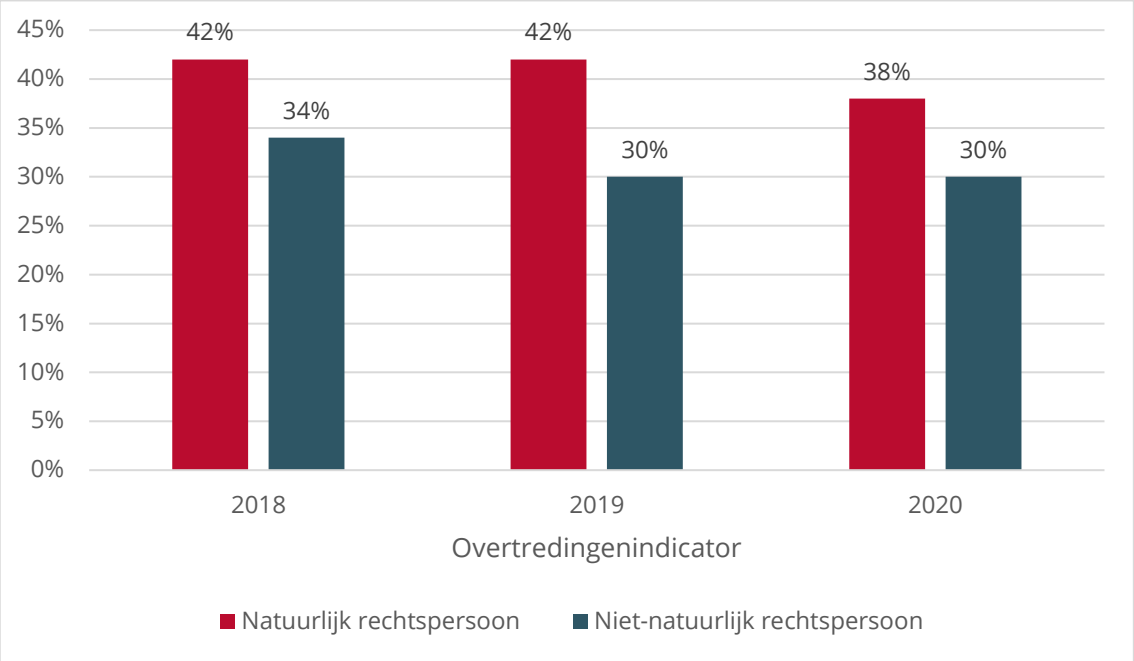
Figuur 14 Geen samenhang tussen maximaal aantal kindplaatsen en mate van overtredingen



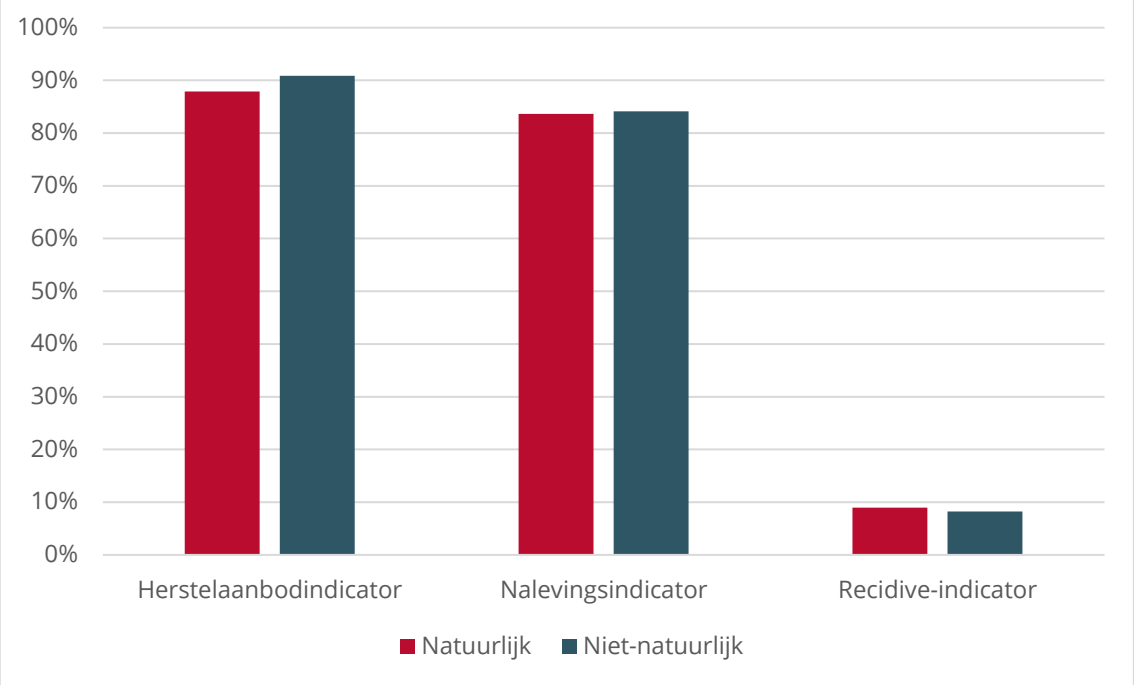
Figuur 15 Geen samenhang tussen maximaal aantal kindplaatsen en mate van naleving



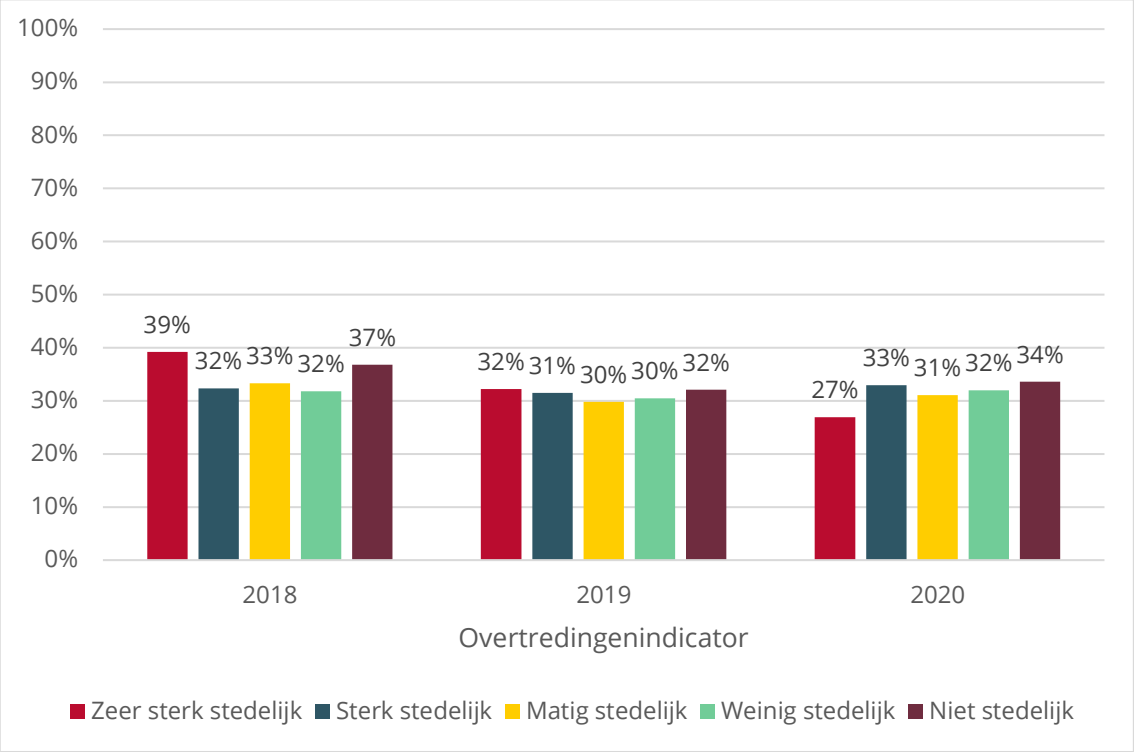
Figuur 16 Op locaties van natuurlijke rechtspersonen wordt relatief vaak een overtreding geconstateerd



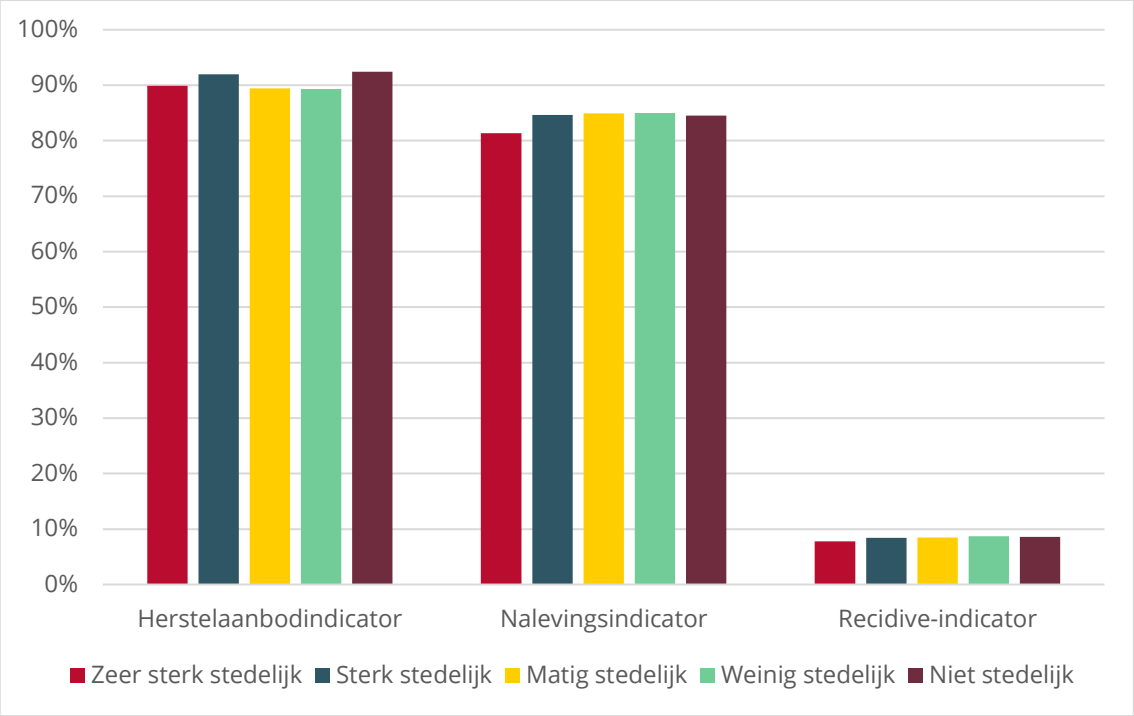
Figuur 17 Geen samenhang tussen type rechtspersoon en mate van naleving



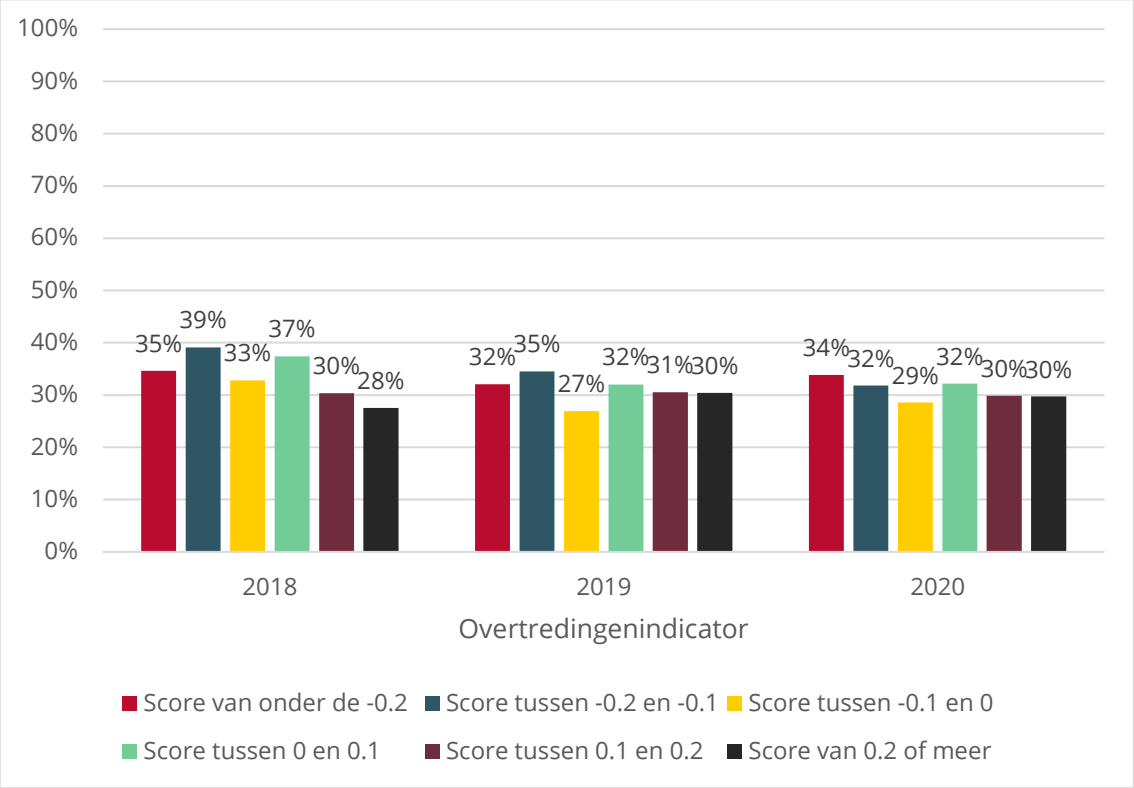
Figuur 18 Geen samenhang tussen mate van stedelijkheid en de mate van overtredingen



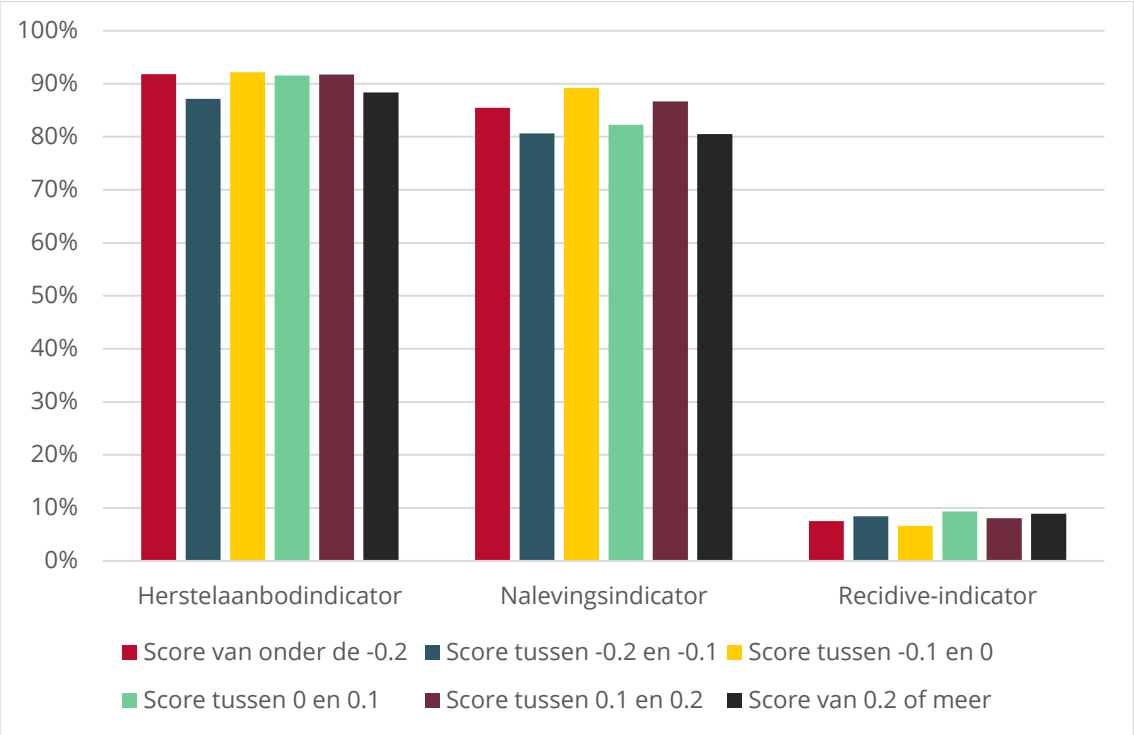
Figuur 19 Geen samenhang tussen mate van stedelijkheid en overige uitkomstindicatoren



Figuur 20 Geen samenhang tussen gemeentelijke SES-score en de mate van overtredingen



Figuur 21 Geen samenhang tussen gemeentelijke SES-score en overige indicatoren



Tabel 2 Regressieresultaten voor de nalevingsindicator

	Pedagogisch beleid		*Veiligheid*		*VOG*	
	Coëfficiënt	Standaard-fout	Coëfficiënt	Standaard-Fout	Coëfficiënt	Standaard-fout
Niet beredeneerd handhaven	Ref.		Ref.		Ref.	
Overleg en overreding	-0.095	0.091	-0.027	0.106	-0.210	0.133
Waarschuwing	-0.077***	0.028	-0.022	0.027	0.046	0.043
Aanwijzing	-0.060**	0.023	0.002	0.026	0.012	0.037
Last onder dwangsom	-0.234***	0.049	-0.016	0.038	0.008	0.058
Bestuurlijke boete	0.010	0.059	0.054	0.043	0.111***	0.030
Exploitatieverbod	-0.027	0.089	0.196***	0.045	0.194***	0.060
Risicokleur is rood	Ref.		Ref.		Ref.	
Risicokleur is oranje	-0.016	0.037	-0.023	0.041	-0.053	0.057
Risicokleur is geel	-0.001	0.032	0.062*	0.036	-0.002	0.044
Risicokleur is groen	0.069**	0.030	0.109***	0.035	-0.008	0.047
Risicokleur is onbekend	0.037	0.032	0.078**	0.035	-0.006	0.049
1 locatie	Ref.		Ref.		Ref.	
2 t/m 5 locaties	0.028	0.025	0.066**	0.031	0.010	0.039
6 t/m 10 locaties	0.031	0.034	0.032	0.038	0.039	0.052
11 t/m 100 locaties	0.045*	0.027	0.113***	0.031	0.072*	0.043
101 of meer locaties	0.076***	0.029	0.070*	0.037	0.080*	0.045
Constante	0.885***	0.040	0.740***	0.046	0.806***	0.060
N	3199		4163		1360	

Noten: de referentiecategorie is een overtreding op een locatie met een rood risicoprofiel van een houder met maar één locatie en waarna beredeneerd niet-handhaven is ingezet. ***, **, *: Significant op 1, 5 en 10 procent.

Tabel 3 Regressieresultaten voor de recidive-indicator

	Pedagogisch beleid		*Veiligheid*		*VOG*	
	Coëfficiënt	Standaard-fout	Coëfficiënt	Standaard-fout	Coëfficiënt	Standaard-fout
Beredeneerd niet-handhaven	Ref.		Ref.		Ref.	
Overleg en overreding	0,026	0,038	0,100**	0,046	0,1355*	0,070
Waarschuwing	0,038**	0,016	0,019	0,013	-0,000	0,014
Aanwijzing	0,018	0,012	-0,009	0,011	-0,005	0,012
Last onder dwangsom	0,102***	0,0344	0,096***	0,028	0,009	0,028
Bestuurlijke boete	0,161*	0,096	-0,045*	0,025	-0,007	0,021
Exploitatieverbod	0,101	0,100	0,139*	0,084	-0,119***	0,032
Risicokleur is rood	0	.	0	.	0	.
Risicokleur is oranje	0,027	0,023	0,017	0,023	0,033	0,032
Risicokleur is geel	0,009	0,019	-0,00	0,020	0,006	0,027
Risicokleur is groen	0,029	0,021	-0,039**	0,020	-0,022	0,026
Risicokleur is onbekend	0,001	0,022	-0,025	0,020	-0,017	0,027
1 locatie	0	.	0	.	0	.
2 t/m 5 locaties	0,001	0,016	-0,012	0,017	-0,030	0,019
6 t/m 10 locaties	0,011	0,023	-0,007	0,020	-0,062***	0,023
11 t/m 100 locaties	-0,016	0,016	-0,017	0,018	-0,078***	0,017
101 of meer locaties	-0,005	0,021	-0,034*	0,019	-0,041*	0,024
Constante	0,046*	0,024	0,106***	0,0235	0,1186***	0,031