



Variatie in verschillen

Eindrapport van het onderzoek naar
verschillen in uitvoering van toezicht en
handhaving op de kinderopvang

Datum

24 juni 2024

Opdrachtgever

Ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid

Onderzoeksteam

Robin Groen, Carolien Bosshardt, David Schelfhout, Leah Kleemann, Irene Niessen

Referentie

GS124/ Eindrapport

bezoekadres Maliebaan 16 3581 CN Utrecht telefoon +31 30 236 30 30
postadres Postbus 85198 3508 AD Utrecht website www.aef.nl

/ Inhoud

/ 1	Inleiding	3
1.1	Onderzoeksaanpak	4
1.2	Scope van het onderzoek	6
/ 2	Achtergrond	7
2.1	Organisatie van toezicht en handhaving	7
2.2	De aard van verschillen in uitvoering van toezicht en handhaving is divers	8
2.3	Niet alle verschillen zijn onwenselijk	9
/ 3	Verschillen in uitvoering van toezicht	12
3.1	Beleid en randvoorwaarden voor uitvoering van het toezicht	12
3.2	Uitvoering van het toezicht	23
3.3	Uitkomsten/ resultaten toezicht	33
3.4	Samenvatting van de doorwerking van verschillen	40
/ 4	Verschillen in uitvoering van handhaving	41
4.1	Beleid en randvoorwaarden uitvoering handhaving	41
4.2	Uitvoering van handhaving	49
4.3	Uitkomsten / resultaten handhaving	51
4.4	Samenvatting van de doorwerking van verschillen	56
/ 5	Conclusies en aanbevelingen	57
/ A	Bijlage verantwoording onderzoeksmethode	66
A.1	Verkennde gesprekken	66
A.2	GIR data analyse	66
A.3	Enquête met situatieschetsen	68
A.4	Focusgroepen	71
/ B	Bijlage grafieken	72
B.1	Grafieken bij randvoorwaarden / beleid toezicht	72
B.2	Grafieken bij sectie 'Uitvoering van het toezicht	79
B.3	Grafieken bij 'Uitkomsten/resultaten van handhaving'	80
/ C	Bijlage situatieschetsen	83
C.1	Situatieschetsen GGD'en	83
C.2	Situatieschetsen gemeenten	88

/ 1 Inleiding

In Nederland maken meer dan 1 miljoen kinderen gebruik van kinderopvang, zoals dagopvang, buitenschoolse opvang of gastouderopvang. Deze verschillende soorten kinderopvang worden door private aanbieders verzorgd. Zij moeten voldoen aan landelijke kwaliteitseisen voor kinderopvang die in wet- en regelgeving zijn vastgelegd. Het toezicht op de naleving van deze regelgeving is decentraal georganiseerd: gemeenten zijn verantwoordelijk voor de uitvoering van toezicht en handhaving op de kinderopvang. In opdracht van de gemeenten voeren GGD'en het toezicht uit.¹

Verschillen in toezicht en handhaving op de kinderopvang en gastouderopvang zijn in een eerder onderzoek beschreven

Het is inherent aan een gedecentraliseerd systeem van toezicht en handhaving dat partijen uiteenlopende keuzes maken in de uitvoering. Eerdere onderzoeken suggereerden mogelijke variatie tussen GGD-regio's in de uitvoering van het toezicht en tussen gemeenten in de uitvoering van handhaving.² Uit deze onderzoeken wordt onvoldoende duidelijk hoe groot deze variaties zijn, hoe vaak ze voorkomen en in hoeverre de verschillen onwenselijk zijn. De minister van Sociale Zaken en Werkgelegenheid (SZW) heeft de aanbeveling om een verdiepend onderzoek te doen naar deze verschillen overgenomen.³ Dat vormt de aanleiding voor dit onderzoek.

AEF is gevraagd om deze verschillen nader te onderzoeken

AEF is gevraagd om verschillen nader uit te zoeken. Een eerste hoofddoel van dit onderzoek is om zo goed mogelijk feitelijk in beeld te brengen om welke typen verschillen het gaat, in welke mate deze verschillen zich voordoen, en hoe groot de verschillen zijn. Een tweede doel van het onderzoek is om beter begrip te krijgen van de vraag in hoeverre de verschillen die zich voordoen al dan niet wenselijk zijn. Hierbij is het nodig om verder te kijken dan enkel de cijfers en ook oog te hebben voor de achterliggende situatie en de beweegredenen om verschillende keuzes te maken van actoren in toezicht en handhaving.

De vragen voor het onderzoek zijn daarom geformuleerd als drieslag:

1. In welke mate komen er verschillen voor in de uitvoering van toezicht en handhaving in de kinderopvang?
2. Wat zijn verklaringen voor hoe deze verschillen tot stand komen?
3. In hoeverre zijn de geconstateerde verschillen onwenselijk?

Bij de eerste twee hoofdvragen zijn de volgende deelvragen meegegeven.

1. Bepalen verschillen: feitelijk beeld

- ▶ In hoeverre voeren gemeenten verschillend toezicht- en handhavingsbeleid?
- ▶ In hoeverre voeren GGD-regio's verschillend toezicht- en handhavingsbeleid?
- ▶ In welke mate komen GGD'en tot verschillende oordelen (verschillen in constateren van overtredingen) bij de jaarlijkse inspecties?

¹ In de praktijk zijn toezicht en handhaving niet altijd gescheiden. Zo heeft de gemeente Utrecht de toezichttaken niet bij de GGD belegd, maar voert deze zelf uit. In het rapport spreken we daarom over de 25 GGD'en en gemeente Utrecht.

² Effectonderzoek toezicht en handhaving kinderopvang, AEF en SEO (2022); Verschillen in GGD-toezicht in kaart gebracht, IvHO (2017), Landelijk Rapport gemeentelijk toezicht kinderopvang, IvHO (2021)

³ Kamerstukken, 31 322, nr.484

- ▶ In hoeverre verschillen GGD'en in het geven van een herstelaanbod en handhavingsadvies?
- ▶ In hoeverre worden in vergelijkbare situaties verschillende oordelen en adviezen gegeven door GGD-inspecteurs?
- ▶ In hoeverre worden in vergelijkbare situaties verschillende handhavingsmaatregelen gegeven door gemeenten?

2. Verklaring van (onwenselijke) verschillen

- ▶ Welke verklaringen zijn te geven voor de verschillen tussen GGD'en?
- ▶ Welke verklaringen zijn te geven voor de verschillen tussen gemeenten?
- ▶ Wat zijn (mogelijke) redenen dat onwenselijke verschillen zich voordoen?

1.1 Onderzoeksaanpak

Om bovenstaande vragen te beantwoorden is zowel een kwantitatieve als kwalitatieve analyse uitgevoerd.

We startten met een uitgebreide documentstudie

We zijn het onderzoek gestart met het verzamelen en raadplegen van relevante documentatie. Met bureauonderzoek brachten we in beeld wat al bekend is over de type verschillen en verklaringen voor het optreden van verschillen. Daarnaast vormden we hiermee een eerste beeld van de variatie in handavings- en toezichtinstrumenten. De bestudeerde documenten zijn onder te verdelen in drie delen: (i) basisinformatie toezicht en handhaving, (ii) eerdere monitoren en onderzoeken, (iii) beleidskaders. Hier beschrijven we kort per deel om wat voor type documenten dit gaat.

Het bureauonderzoek in combinatie met de opbrengsten uit de verkennende gesprekken vormde de basis van het overzicht met soorten verschillen.

Categorie documentatie	Specificatie
i. Basis informatie toezicht en handhaving	▶ Afwegingsmodel handhaving, boetebeleidsregels, Sanctieprotocol VNG, GGD GHOR Nederland model inspectierapporten, Landelijk advies toezicht 2020 VNG
ii. Monitoren en eerdere onderzoeken	▶ Landelijk rapport kinderopvang 2019 t/m 2022, IvhO (2020, 2021, 2022, 2023); Monitor Flexibel toezicht deel 1, deel 2 en deel 3, GGD GHOR Nederland (2022, 2023); Effectonderzoek toezicht en handhaving kinderopvang, AEF en SEO (2022); Verder met herstelaanbod, GGD GHOR Nederland en VNG (2021); Eindrapport: Streng aan de Poort, VNG en GGD GHOR Nederland (2019)
iii. Beleidskaders handhaving	▶ Beleidsregels handhaving Wet kinderopvang van de VNG en diverse gemeenten

We voerden verkennende gesprekken met koepelorganisaties en ketenpartners

In de eerste fase van het onderzoek voerden we verkennende gesprekken met o.a. GGD GHOR Nederland, VNG, de Inspectie van het Onderwijs (IvhO), vertegenwoordigers van brancheorganisaties

BK en BMK, BVOK, BOinK, VWO, PPINK, Stichting Nysa, en enkele landelijk opererende houders (Humankind en Kids First). Met vertegenwoordigers van deze organisaties spraken we over de mate waarin verschillen in toezicht en handhaving voorkomen, om wat voor verschillen dit gaat en wanneer verschillen onwenselijk zijn. Het doel van deze gesprekken was om op te halen welke verschillen in de praktijk voorkomen. Dit, in combinatie met bureauonderzoek, vormde de basis van het overzicht van (mogelijke) verschillen in toezicht en handhaving.

We analyseerden de landelijke database met inspectiegegevens van de GGD'en

Voor deze data-analyse gebruikten we data afkomstig van het Landelijk Register Kinderopvang (LRK) en de Gemeenschappelijke Inspectieruimte (GIR), aangevuld met de toezichtadministratie van GGD Amsterdam, die geen gebruik maken van het GIR-systeem. GGD'en registreren inspecties in het GIR-systeem. Het systeem kent echter vrijheden waardoor registratieverschillen kunnen ontstaan. Dit heeft invloed op de bruikbaarheid en betrouwbaarheid van de dataset. Voor 2022 ontbreekt van één GGD de registratie voor het risicoprofiel. De gebruikte dataperiode beslaat de jaren 2022 en 2023.

We zetten een vragenlijst uit onder GGD'en en gemeenten

Om een vollediger beeld te krijgen van de werkwijze van GGD'en en gemeenten is het niet toereikend om enkel gebruik te maken van bestaande databronnen. Om die reden hebben we in aanvulling op de data-analyse een vragenlijst uitgezet onder GGD'en en gemeenten. In de vragenlijst hebben we een feitelijk beeld van de werkwijze opgehaald. Daarnaast hebben we aan de hand van situatieschetsen⁴ een zo realistisch mogelijk beeld geschetst van echte situaties die in inspecties kunnen voorkomen.

Alvorens het verspreiden van de vragenlijst onder alle GGD'en en gemeenten, hebben we de vragenlijsten getoetst bij toezichthouders van GGD'en en bij handhavingsmedewerkers van gemeenten. Ook hebben we hierbij de inbreng van de klankbordgroep verwerkt.

Voor een betrouwbaar resultaat moeten deze gegevens gebaseerd zijn op een voldoende grote groep GGD'en en gemeenten. Omdat in eerdere onderzoeken is gebleken dat de handhavingsmedewerkers van gemeenten niet direct te bereiken zijn, hebben we gebruik gemaakt van de contacten van GGD'en, GGD GHOR Nederland en de VNG. Met dank aan de inzet van deze partijen hebben we een grote en representatieve groep gemeenten en GGD'en weten te bereiken: 22 van de 25 GGD'en en gemeente Utrecht en 65 van de 342 gemeenten hebben de vragenlijst ingevuld.

We organiseerden verdiepende groepsgesprekken met GGD'en en gemeenten

We hebben de bevindingen van de data-analyse en de vragenlijsten aangevuld door verdiepende groepsgesprekken te organiseren. We voerden gesprekken met toezichthouders vanuit verschillende GGD'en en handhavingsmedewerkers van de gemeenten. We hebben in totaal 5 groepsgesprekken georganiseerd waaraan vanuit GGD'en 12 personen en vanuit gemeenten 18 personen deelnamen.

We stemden de inhoud van het groepsgesprek af op de aanwezigen bij het groepsgesprek. Zo focusten we in het gesprek met gemeentebambtenaren 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. Hierbij toetsten we de bevindingen vanuit de data-analyse en de enquête, om zo eerste verklaringen op te halen voor de verschillen en om de bevindingen te duiden.

⁴ Voor de volledige situatieschetsen zie bijlage C.

1.2 Scope van het onderzoek

Het onderzoek richtte zich zo veel mogelijk op de verschillen die regelmatig voorkomen of betrekking hebben op veel ingezette instrumenten, en die niet recent onderzocht zijn.

Het toezicht- en handhavingsbeleid en de uitvoering daarvan bestaat uit vele elementen waarin zich verschillen kunnen voordoen. We richtten ons daarom op verschillen die vaak voorkomen of die kunnen optreden in instrumenten/werkwijzen die veel gebruikt worden, zoals herstelaanbod of flexibel toezicht (zie sectie 2 voor een overzicht van onderzochte elementen). In de selectie hadden we ook aandacht voor instrumenten die recent in andere onderzoeken uitgebreid onderzocht zijn, zodat we partijen niet dubbel zouden belasten.

Het onderzoek richtte zich uitsluitend op verschillen *tussen* in plaats van *binnen* GGD'en⁵ en gemeenten.

In elk systeem dat door verschillende mensen uitgevoerd wordt, is enige diversiteit in de uitvoering te verwachten. Dit geldt ook voor toezicht en handhaving op de kinderopvang. Het huidige onderzoek was gericht op verschillen op organisatieniveau en onderzoekt om die reden variatie in beleid of werkwijzen *tussen* organisaties (GGD'en en gemeenten). De reden hiervoor is dat deze verschillen meer informatie bieden over de werking van het (decentrale) stelsel, en de keuzes die uitvoerende partijen hierin maken, terwijl verschillen tussen individuen ook zullen bestaan in een landelijk georganiseerde stelsel van toezicht en handhaving. We hielden er wel rekening mee dat sommige verschillen mogelijk verklaard zouden worden vanuit variatie in de werkwijzen of interpretatie van individuele inspecteurs/ of handhavingsmedewerkers. Met het oog op het functioneren van het stel

⁵ Met GGD'en bedoelen we de GGD'en als organisaties.

/ 2 Achtergrond

Het kwaliteitskader voor kinderopvang is landelijk: de kwaliteits- en veiligheidseisen zijn voor elke kinderopvanglocatie in Nederland hetzelfde, op grond van landelijke wet- en regelgeving zoals de Wet Kinderopvang (Wko). In dit hoofdstuk bespreken we de organisatie van toezicht en handhaving op de kinderopvang, de type verschillen die zich voor (kunnen) doen binnen deze context, op welke manieren deze verschillen onwenselijke (kunnen) zijn en het type verschillen waar we ons in dit onderzoek op richten.

2.1 Organisatie van toezicht en handhaving

Achtergrond: Wet Kinderopvang (Wko) en inrichting toezicht en handhaving

De Wet Kinderopvang (Wko) vormt de juridische basis voor de kwaliteit en veiligheid van kinderopvang in Nederland. Gemeenten zijn verantwoordelijk voor registratie, vergunningverlening en toezicht en handhaving op de (kwaliteit van de) kinderopvang. Zij geven opdracht aan GGD'en voor de uitvoering van het toezicht. Met de introductie van de Wet Innovatie en Kwaliteit Kinderopvang (IKK) in 2018 zijn belangrijke wijzigingen doorgevoerd om de kwaliteit te verhogen en ruimte te bieden voor maatwerk.

Er zijn verschillende vormen van kinderopvang

Kinderopvang wordt gedefinieerd als het bedrijfsmatig verzorgen, opvoeden en bijdragen aan de ontwikkeling van kinderen tot aan de eerste dag van het voortgezet onderwijs (artikel 1 Wko). In het onderzoek maken we onderscheid tussen drie soorten kinderopvang en gastouderbureaus:

- ▶ Kinderdagverblijven (KDV)
- ▶ Buitenschoolse opvangvoorzieningen (BSO)
- ▶ Voorzieningen voor gastouderopvang: locaties waar een gastouder kinderen opvangt (VGO).
- ▶ Gastouderbureaus (GOB) zijn tussenpersonen tussen ouders en gastouders, maar verzorgen zelf geen opvang.

Op punten in het onderzoek combineren we de data over KDV's en BSO's. We spreken dan over kindcentra.

Inspecties zijn te verdelen in verschillende typen onderzoeken

GGD'en voeren toezicht uit op kinderopvangvoorzieningen via verschillende soorten onderzoek:

- ▶ Onderzoek voor registratie: dit onderzoek vindt plaats voordat een opvanglocatie haar deuren opent, om te beoordelen of naar verwachting aan alle wettelijke eisen voldaan zal worden.
- ▶ Onderzoek na registratie: een onaangekondigd onderzoek binnen 3 maanden na opening van een locatie, om te controleren of de opvang voldoet aan alle gestelde voorwaarden.
- ▶ Jaarlijks onderzoek: een reguliere, onaangekondigde inspectie die jaarlijks plaatsvindt bij kindcentra en gastouderbureaus, om de voortdurende naleving van kwaliteitseisen te waarborgen. Voorzieningen voor gastouderopvang dienen minimaal één keer per drie jaar onderzocht te worden en GGD'en dienen ten minste 50% van de voorzieningen jaarlijks te inspecteren.
- ▶ Nader onderzoek: dit betreft een herhaalonderzoek na eerder geconstateerde tekortkomingen, om te controleren of de tekortkomingen zijn opgeheven.
- ▶ Incidenteel onderzoek: een extra (on)aangekondigd onderzoek dat plaatsvindt naar aanleiding van signalen, zorgen of specifieke situaties die extra aandacht vereisen, zoals wijzigingsverzoeken.

GGD'en houden risicogestuurd toezicht op de naleving van voorwaarden

Het toezicht is gericht op het controleren van voorwaarden die verschillen per type opvang. Deze voorwaarden zijn vastgelegd in wet- en regelgeving en worden onderzocht en beoordeeld tijdens inspecties. Toezichthouders zijn verplicht om geconstateerde overtredingen te noteren in inspectierapporten, met uitzondering van de situaties waarin sprake is van overmacht bij de 3-uursregeling en het vastezichtencriterium.⁶

Het toezicht op kinderopvang is risicogestuurd. Dat betekent dat ernaar wordt gestreefd dat de toezichthouder de beschikbare capaciteit zoveel mogelijk inzet waar sprake is van hogere risico's voor de kwaliteit en veiligheid, en minder intensief toezicht houdt op locaties waarvan wordt ingeschat dat risico's kleiner zijn. Deze risicoinschatting wordt gemaakt aan de hand van een door GGD GHOR Nederland ontwikkeld risicomodel. Dit resulteert in een risicoprofiel voor een locatie, dat richting geeft aan de intensiteit van een inspectiebezoek. GGD'en en gemeenten maken afspraken over de beschikbare uren bij een inspectiebezoek en de te toetsen voorwaarden, afhankelijk van het risicoprofiel van een locatie. Er zijn vier risicoprofielen: groen, geel, oranje en rood.⁷

Met de invoering van flexibel toezicht is een kleiner aantal voorwaarden verplicht gesteld en hebben gemeenten en GGD'en de mogelijkheid om het toezicht flexibeler in te richten en meer ruimte te maken voor maatwerk.

Gemeenten zijn verantwoordelijk voor het handhavend optreden bij niet-naleving

Het handhaven op tekortkomingen in de kwaliteit en veiligheid van de kinderopvang is een verantwoordelijkheid van gemeenten. Als toezichthouders tekortkomingen constateren, kunnen zij ervoor kiezen een advies tot handhaven op te stellen voor de gemeente. De gemeente beslist vervolgens of en welke handhavingsinstrumenten worden ingezet, rekening houdend met de specifieke situatie en context. Bijna alle gemeenten stellen beleid op, waarin de visie op handhaving en het beleid voor de inzet van handhavingsinstrumenten wordt beschreven. Dit is echter niet verplicht.

2.2 De aard van verschillen in uitvoering van toezicht en handhaving is divers

Er zijn binnen de uitvoering van toezicht en handhaving door GGD'en en gemeenten allerlei verschillen denkbaar. Verschillen kunnen zich voordoen op het niveau van beleidskeuzes of de uitvoering en betrekking hebben op verschillende aspecten, zoals werkwijzen en organisatie-inrichting, de afspraken tussen GGD'en en gemeenten. Verschillen kunnen ook inhoudelijk van aard zijn en bijvoorbeeld tot uiting komen in uiteenlopende interpretatie en toepassing van regelgeving. Deze verschillen kunnen voortkomen uit individueel handelen van inspecteurs of handhavers, of hun oorsprong kennen op het niveau van de organisatie (GGD of gemeente), en dus meer beleidsmatig van aard zijn.

Het overzicht hieronder geeft weer welke type (en subtypen) verschillen we onderscheiden. Deze kunnen betrekking hebben op de GGD'en, de gemeenten of op beide partijen. Bij veel onderwerpen geldt dat die zowel op GGD'en als gemeenten betrekking hebben, omdat beide partijen er een (eigen) rol in hebben. Een voorbeeld hiervan zijn keuzes over de diepgang en intensiteit van het toezicht. Hierover maken gemeenten en GGD'en onderling afspraken.

⁶ Zie [Staatscourant 2022, 16823 | Overheid.nl > Officiële bekendmakingen \(officielebekendmakingen.nl\)](#)

⁷ Zie <https://www.boink.info/stream/factsheet-risicoprofiel.pdf>

Tabel 1: Selectie van specifieke verschillen waar dit onderzoek zich op richt

Type verschillen	Tussen GGD'en	Tussen gemeenten
Inhoud van toezicht en/of handhavingsbeleid		
Beleidskeuzes omtrent diepgang en intensiteit van inspecties (inclusief beschikbare uren)	✓	✓
Afspraken GGD'en en gemeenten over werkwijzen (zie hieronder bij verschillen in werkwijzen)	✓	✓
Herstelgericht en/of bestraffend handhavingsbeleid		✓
Uitvoering van toezicht en/of handhaving		
Uitleg en interpretatie van specifieke regelgeving	✓	✓
Omgang met risicomodel: procedure voor invullen van risicomodel	✓	
Werkwijzen zoals:		
▶ Preventieve handhaving, waaronder toepassing herstelaanbod, escalerend handhaven, aankondigen speerpunten of thema's in het toezicht	✓	✓
▶ Overleg met houders	✓	✓
▶ Flexibel toezicht	✓	✓
▶ Verzachtende en verzwarende omstandigheden	✓	✓
Inzet handhavingsinstrumentarium, inclusief snelheid van handhaving		✓

2.3 Niet alle verschillen zijn onwenselijk

Het onderzoek naar verschillen in de uitvoering van toezicht en handhaving op kinderopvang richt zich ook op de mate waarin verschillen die zich voordoen *onwenselijk* zijn. Hierbij merken we op dat 'onwenselijk' een (in zekere mate) subjectief begrip is: wat onwenselijk is voor de ene partij, hoeft niet onwenselijk te zijn voor de andere partij.

Twee aspecten zijn wat ons betreft bepalend voor een goed begrip van (on)wenselijkheid van verschillen. Als eerste gaat het dan om de inrichting van het stelsel van toezicht en handhaving. Dat heeft een hybride karakter. Aan de ene kant is er sprake van uniforme, landelijke regelgeving waaraan alle aanbieders van kinderopvangvoorzieningen moeten voldoen. Aan de andere kant is ervoor gekozen om het *toezicht en de handhaving* op deze uniforme normen decentraal te beleggen, met enige vrijheid van GGD'en en gemeenten in de uitvoering van hun taken. Tegelijkertijd is ook voorzien in een opdracht voor een partij (i.c. GGD GHOR Nederland) om de "kwaliteit en uniformiteit van de uitvoering" te bevorderen.⁸ Het bestaan van verschillen is dus een logisch gevolg van de decentrale vormgeving van het stelsel en de lokale autonomie van gemeenten (en in het verlengde daarvan GGD'en).

⁸ Wko, art. 1.61a

Een tweede aspect heeft betrekking op de (door houders ervaren) rechtsgelijkheid in het stelsel en het *level playing field* in de sector.⁹ Wanneer GGD'en eisen anders interpreteren of verschillend toetsen, kan dat er *de facto* toe leiden dat er voor houders andere kwaliteitseisen gelden. Als GGD'en verschillen in het aantal uren dat zij besteden aan toezicht, of de intensiteit waarmee zij inspecteren, kan dat leiden tot verschillen in de toezichtlast voor sommige houders (in bepaalde regio's). Deze verschillen kunnen ten eerste het *level playing field* aantasten, bijvoorbeeld als een andere interpretatie van regels ertoe leidt dat sommige houders meer inspanningen moeten plegen om aan de eisen van de toezichthouder te voldoen. Ten tweede kunnen verschillen voor houders aanvoelen als willekeur en daarmee op gespannen voet staan met hun rechtvaardigheidsgevoel, bijvoorbeeld als de reden voor verschillen niet of onvoldoende worden toegelicht. Ook deze verschillen kunnen vanuit het perspectief van houders onwenselijk zijn. Dat geldt zeker voor houders die de ervaring hebben dat zij strenger worden getoetst dan houders in andere regio's. Het geldt ook voor houders die landelijk opereren en in verschillende landsdelen met verschillen te maken krijgen in bijvoorbeeld de uitleg van voorwaarden of de inzet van handhavingsinstrumenten zoals boetes.

We nemen in de conceptualisatie van het begrip 'onwenselijk' beide aspecten mee en hanteren op basis daarvan de volgende drie categorieën:

1. **Verschillen die op gespannen voet staan met het decentrale stelsel.** Gemeenten en GGD'en hebben een bepaalde mate van autonomie in het decentrale stelsel, maar wel binnen grenzen. Het behoort niet tot de beleidsvrijheid van decentrale overheden om regels verschillend uit te leggen: een aangetroffen situatie dient op dezelfde manier beoordeeld te worden (ofwel: gelijke gevallen dienen door het hele land gelijk te worden behandeld). Mede om deze reden is in de Wko opgenomen dat de uniformiteit in de uitvoering van het toezicht moet worden bevorderd. Dergelijke verschillen kunnen optreden, maar staan op gespannen voet met het stelsel. Verschillende interpretaties van regelgeving kunnen *de facto* leiden tot een andere norm voor de kwaliteit op een locatie. Voorbeelden van dit soort verschillen kunnen bijvoorbeeld uiteenlopende interpretaties (of manieren van toetsing) zijn van regels voor de inzet van beroepskrachten of pedagogische coaches. Deze verschillen kunnen ook invloed hebben op (ervaren) rechtsgelijkheid en het *level playing field*. Als een andere manier van toetsing door de toezichthouder van de regels rondom de inzet van pedagogisch coaches ertoe leidt dat houders in de ene regio *de facto* minder capaciteit hoeven in te huren, heeft dit invloed op het kostenpatroon van een houder en daarmee op het bedrijfsmodel en dus het *level playing field*.
2. **Verschillen die volgen uit het decentrale stelsel, maar negatieve gevolgen hebben voor de (ervaren) rechtsgelijkheid of het *level playing field*.** Een voorbeeld in deze categorie heeft betrekking op de striktheid waarmee wordt gehandhaafd door gemeenten. Zo zijn er gemeenten die standaard boetes uitdelen bij bepaalde overtredingen, maar zijn er ook gemeenten die nagenoeg nooit dit instrument inzetten. Deze verschillen zijn in overeenstemming met het decentrale stelsel: gemeenten zijn autonome lokale bestuursorganen die zelfstandig kunnen besluiten over de inzet van handhavingsinstrumenten. Toch kunnen deze verschillen onrechtvaardig voelen voor houders en (in een uiterste situatie) ook het *level playing field* onder druk zetten. De ervaren onrechtvaardigheid over dergelijke verschillen komt als eerste aan het licht bij houders met vestigingen in verschillende gemeenten of regio's, maar gelden principieel natuurlijk voor alle houders.

⁹ We beperken ons hierbij tot (de (on)wenselijkheid van verschillen vanuit) het perspectief van houders. In theorie is het ook denkbaar om het perspectief van de gebruikers van kinderopvangvoorzieningen (ouders) hierbij te betrekken, bijvoorbeeld vanuit het idee dat het niet wenselijk is dat effectieve toezichtmethoden door de ene GGD worden ingezet en de andere GGD die niet inzet. De duiding van dit type verschillen vereist echter een beoordeling van wanneer toezicht en handhaving 'goed' zouden zijn, en dat viel buiten scope van dit onderzoek.

3. **Verschillen die volgen uit het stelsel, en geen negatieve (of zelfs een positieve) impact hebben.** Voorbeelden van dit soort verschillen zijn dat toezichthouders, afgestemd op de door hen ingeschatte risico's, verschillende focus aanbrengen in hun bezoeken: de een heeft meer aandacht voor een pedagogisch beleidsplan, de ander voor veiligheidseisen. Een ander voorbeeld is dat GGD'en en gemeenten in toezicht en handhaving rekening (kunnen) houden met specifieke (lokale) omstandigheden. De mogelijkheden hiertoe zijn recent verruimd met de flexibilisering van het toezicht op de kinderopvang en zijn daarmee als wenselijk (in de zin van: door beleidsmakers beoogd) te beschouwen. Ook kunnen hierdoor verschillen ontstaan in de voorwaarden die GGD'en toetsen. Concreet kan dit bijvoorbeeld betekenen dat GGD'en in gebieden met specifieke (sociale) problematiek ervoor kiezen om bepaalde voorwaarden standaard mee te nemen in de inspectie, om zo extra waarborgen voor de kwaliteit in deze regio te bieden.

De eerste categorie verschillen is duidelijk onwenselijk, de derde duidelijk niet. Over de tweede categorie is het moeilijk om objectief vast te stellen of ze onwenselijk zijn of niet. Dat hangt samen met de hybride inrichting van het stelsel, die een midden probeert te vinden tussen decentrale ruimte enerzijds en uniforme uitvoering anderzijds. Een oordeel over de wenselijkheid van dit type verschillen vraagt om een afweging van verschillende publieke belangen: enerzijds de positieve effecten van gedecentraliseerd toezicht (en de daarmee verbonden mogelijkheid om op lokale aandachtspunten in te spelen), en anderzijds de door houders ervaren rechtsgelijkheid. Omdat het effect op houders bij deze categorie expliciet wordt meegenomen, zijn verschillen die optreden alleen onwenselijk wanneer houders er daadwerkelijk iets van merken. In het onderzoek zullen we dan ook geen definitieve uitspraak doen over de wenselijkheid van deze verschillen, maar wel in kaart brengen wat deze verschillen zijn en een basis bieden voor een beleidsmatige afweging van dit vraagstuk.

/ 3 Verschillen in uitvoering van toezicht

Dit hoofdstuk bevat de bevindingen van het onderzoek naar de verschillen in uitvoering van toezicht door GGD'en en aansturing daarvan door gemeenten. In dit hoofdstuk brengen we de gegevens uit de bureaustudie, data-analyse, vragenlijsten en groepsgesprekken met GGD'en en gemeenten samen.

We hebben deze bevindingen georganiseerd naar de verschillende onderdelen van het toezichtproces: (i) het beleid en de randvoorwaarden voor de uitvoering van het toezicht, (ii) de uitvoering van het toezicht en de werkwijzen daarbinnen en (iii) de uitkomsten van toezicht. Binnen deze onderdelen bespreken we diverse sub-thema's. Voor elk thema bespreken we eerst de feitelijke bevindingen. Daarna beschrijven we (mogelijke) verklaringen voor de geconstateerde verschillen, en concluderen we in welke mate de verschillen onwenselijk zijn.



Figuur 1: Onderzochte onderdelen van het toezichtproces

3.1 Beleid en randvoorwaarden voor uitvoering van het toezicht

Als onderdeel van het beleid en de randvoorwaarden voor uitvoering van het toezicht hebben we gekeken naar verschillen in afspraken die gemeenten en GGD'en maken, de visie van GGD'en op de uitvoering van toezicht, het opstellen van risicoprofielen, en de capaciteit die beschikbaar is voor het uitvoeren van toezichtactiviteiten.

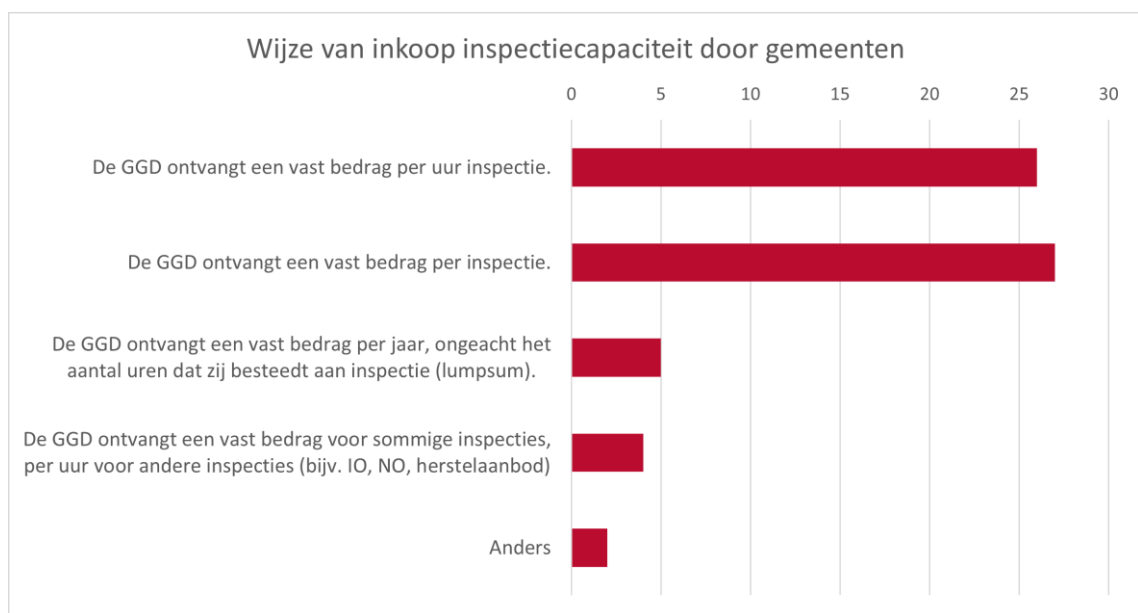
3.1.1 Afspraken over bekostiging tussen GGD'en en gemeenten

Gemeenten zijn wettelijk eindverantwoordelijk voor de uitvoering van toezicht op de kinderopvang. Gemeenten en GGD'en maken dan ook (in de meeste gevallen jaarlijks) afspraken over de dienstverlening van de GGD aan de gemeente op het gebied van de uitvoering van toezicht op de

kinderopvang. Die afspraken gaan, naast inhoudelijke aspecten die elders in dit hoofdstuk beschreven worden, ook over de financiering.

GGD'en voeren het toezicht in opdracht van de gemeenten uit en worden hiervoor betaald door de gemeente. Afspraken die gemeenten met GGD'en maken over de financiering kunnen invloed hebben op de manier waarop GGD'en het toezicht uitvoeren.

Om hier inzicht in te krijgen, vroegen we in de vragenlijst GGD'en naar de afspraken die zij maken met gemeenten over het aantal uren dat zij beschikbaar hebben voor jaarlijkse inspecties bij de verschillende typen opvangvoorzieningen en per kleurprofiel (uitgezonderd VGO). Daarnaast vroegen we gemeenten naar de wijze waarop zij inspectiecapaciteit inkopen. Figuur 2 toont dat er verschillen zijn tussen gemeenten in financieringssystematiek: sommige GGD'en worden per inspectie bekostigd, andere ontvangen een lumpsum budget van de gemeente.



Figuur 2: Resultaten vragenlijst wijze van inkoop inspectiecapaciteit door gemeenten

In theorie kunnen deze verschillen in inkoop- / bekostigingssystematiek impact hebben op de uitvoering van het toezicht, bijvoorbeeld omdat ze bepaalde prikkels met zich meebrengen. Zo bevat een vast bedrag per jaar (*lumpsum*) financiering een prikkel om inspecties zo efficiënt mogelijk uit te voeren, anders dan bijvoorbeeld bekostiging per uur. We hebben in dit onderzoek deze correlaties echter niet verder kunnen analyseren.

Uit het kwalitatieve onderzoek komt daarnaast naar voren dat GGD'en op grond van hun (financiële) afspraken met gemeenten verschillende uren beschikbaar hebben voor bijvoorbeeld het uitvoeren van herstelaanbod, of dat GGD'en verschillen in het aantal uren dat ze voor extra onderzoeken apart in rekening kunnen brengen bij gemeenten.

Het overgrote deel van de GGD'en bleek dezelfde afspraken te hebben met alle gemeenten in hun regio; slechts twee GGD'en gaven aan verschillende afspraken over uren te hebben met verschillende gemeenten. Een verklaring voor het maken van gelijksoortige afspraken vanuit de focusgroepen is dat dit voor eenduidigheid zorgt binnen de regio, waardoor verschillen tussen gemeenten in de

hoeveelheid of intensiteit van toezicht worden voorkomen. Deze afspraken dragen in die zin bij aan het creëren een *level playing field*, aangezien grotere regelmatig regionaal actief zijn.

Vanuit de vormgeving van het stelsel is de verwachting dat gemeenten individuele afspraken maken met GGD'en over de bekostiging van toezicht. Verschillen in afspraken tussen gemeenten en GGD'en kunnen tot verschillende prikkels leiden die invloed hebben op de uitvoering van toezicht en dus tot verschillen kunnen leiden *binnen* en *tussen* GGD-regio's. Een voorbeeld hiervan is dat wanneer extra uren voor herstelaanbod niet bekostigd worden, GGD'en minder geneigd kunnen zijn om herstelaanbod te doen (zie sectie 3.3.2). Uit dit onderzoek blijkt dat GGD'en zoveel mogelijk dezelfde afspraken maken met gemeenten in hun regio, en vice versa dat gemeenten zoveel mogelijk regionaal afgestemde afspraken maken met hun GGD. Dit beperkt de verschillen in toezicht binnen GGD-regio's. We zien echter wel dat er verschillen bestaan *tussen* GGD-regio's in de afspraken die gemeenten met de GGD maken. De (on)wenselijkheid van deze verschillen hangt af van de prikkels die uitgaan van deze afspraken, en de effecten daarvan. De effecten van dit soort prikkels zijn in het kader van dit onderzoek niet onderzocht, maar kunnen in potentie een negatieve invloed hebben op het *level playing field* van de sector als geheel.

3.1.2 Risicoprofielen

Toezichthouders van de GGD vullen elk jaar het risicoprofiel in voor kinderopvanglocaties (met uitzondering van voorzieningen gastouderopvang) en gastouderbureaus. Dit is door GGD GHOR Nederland ontwikkeld¹⁰. Het risicomodel bevat zeven indicatoren binnen vier categorieën: inspectie-historie, externe informatie, interne factoren en nalevingsbereidheid. Op basis van de informatie¹¹ die de GGD-toezichthouder invult over een locatie, komt hier een groen, geel, oranje of rood risicoprofiel uit. Deze kleuren geven – opbouwend – de mate van risico op minder goede naleving van wettelijke eisen weer. Het risicoprofiel is een van de elementen die een rol speelt in de afspraken die gemeenten en GGD'en maken over het aantal beschikbare uren dat zij hebben voor hun toezichtactiviteiten.

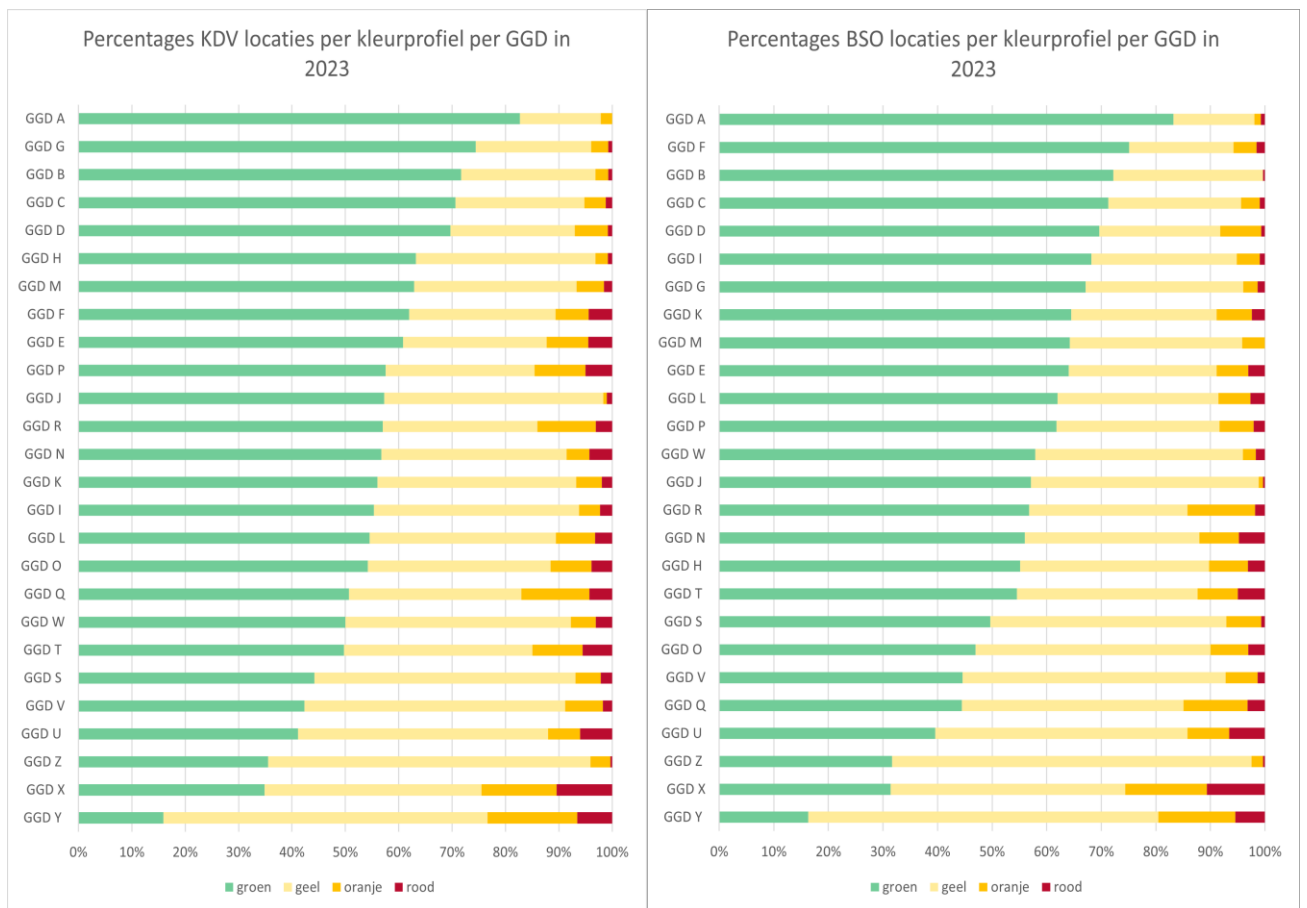
Uit de analyse van de GIR-data blijkt dat het aandeel locaties dat een rood, oranje, geel of groen profiel krijgt toegekend sterk verschilt per GGD¹². Dit zien we terug voor zowel opvangsoorten KDV en BSO als voor GOB's. Bij de uitersten is te zien dat GGD A¹³ in 2023 aan 83% van de BSO-locaties een groen risicoprofiel toekende, 15% een geel profiel en aan ca. 2% een oranje of rood risicoprofiel. In dat jaar kende GGD Y aan 16% van de BSO-locaties een groen risicoprofiel toe, 64% een geel profiel en aan 19% een oranje of rood risicoprofiel. Maar ook als we naar de GGD in het midden van de verdeling kijken (bijv. GGD M en GGD K in figuur 4), zien we forse verschillen. De GGD'en zijn weliswaar vergelijkbaar in het percentage groene locaties in de regio, maar in de ene GGD regio zijn er veel vaker locaties met een rood risicoprofiel ten opzichte van de ander.

¹⁰ Op dit moment is GGD GHOR Nederland bezig met een traject op de doorontwikkeling van het risicomodel en het gebruik daarvan, met als doel de verschillen in de toepassing van het risicoprofiel te verkleinen.

¹¹ Gebaseerd worden op de naleving van de kwaliteitseisen bij het laatste inspectierapport alsmede de naleving van de kwaliteitseisen van de afgelopen 2 tot 3 jaar.

¹² Voor één GGD misten voor 2022 de registraties van de kleurprofielen per locatie in GIR.

¹³ GGD'en zijn geanonimiseerd, omdat het om het algemene beeld gaat en geen onderzoek is naar de individuele verschillen.



Figuur 3: Verdeling kleurprofielen per GGD in 2023 voor KDV (%) Figuur 4: Verdeling kleurprofielen per GGD in 2023 voor BSO (%)

We hebben een aantal verklaringen voor deze verschillen onderzocht op basis van de GIR-data en de vragenlijst. Een eerste mogelijke verklaring is dat de populatie van locaties en houders tussen regio's flink verschilt (bv: de ene regio heeft significant meer locaties waarbij de nalevingsbereidheid¹⁴ hoger is dan de andere regio). We hebben om die reden gekeken naar welke variabelen verband houden met het risicoprofiel en vervolgens onderzocht of die de verschillen tussen regio's verklaren. We zagen dat in 2022 en 2023 op landelijk-niveau kleurprofielen van zowel KDV's als BSO's statistisch significant geassocieerd zijn met recidive (hoe vaker bij de locatie recidive is geconstateerd hoe hoger¹⁵ het risicoprofiel, wat in overeenstemming is met hoe risicoprofielen worden opgesteld), met de houdergrootte (locaties die behoren tot een houder met 15 of meer locaties hebben vaker een lager risicoprofiel) en met stedelijkheid (hoe minder stedelijk de omgeving hoe lager het risicoprofiel). Wanneer we kijken naar de correlatie tussen de scores van de GGD'en op deze variabelen, zoals de ratio van locaties met een specifiek kleurprofiel in de regio en de ratio locatie met recidive zien we dat er in 2022 en 2023 een statistisch significante relatie is tussen de ratio rode en ratio oranje locaties die er zijn in de regio en de ratio locaties met recidive¹⁶. Deze verbanden zagen we ook voor

¹⁴ Recidive is hier gebruikt als indicator van de nalevingsbereidheid. Recidive is bepaald op voorwaardenniveau: wanneer de houder bij de vorige inspectie op eenzelfde voorwaarde een tekortkoming had, is er sprake van recidive.

¹⁵ Dat wil zeggen: oranje en rood risicoprofiel is hoger, groen en geel risicoprofiel is lager.

¹⁶ 2022: $cor_{rood-recidive} = 0,53$, p-waarde < 0,01 en $cor_{oranje-recidive} = 0,54$, p-waarde < 0,01; 2023: $cor_{rood-recidive} = 0,61$, p-waarde < 0,01 en $cor_{oranje-recidive} = 0,56$, p-waarde < 0,01. We hebben deze correlatietesten als onafhankelijke modellen getoetst. Hierbij is geen correctie toegepast voor multiple testing, omdat we elk model afzonderlijk beschouwen en de prioriteit geven aan het identificeren van potentiële verbanden voor verder onderzoek.

BSO's in 2022¹⁷ en 2023 alleen voor oranje locaties¹⁸. In beide gevallen wordt een klein deel¹⁹ van de verschillen tussen GGD-regio's verklaard door recidive en is het merendeel niet te verklaren op basis van de in de data voorkomende houderkenmerken. Dit gold ook voor de andere kleurprofielen (we zagen geen significante correlaties met de onderzochte variabelen).

Kortom, we vinden geen ondersteuning in de data dat de verschillen in kleurprofielen verklaard worden door kenmerken van houders die we op basis van deze data konden toetsen.

Een tweede mogelijke verklaring voor de geconstateerde verschillen in toegekende risicoprofielen is dat GGD-regio's structureel verschillend omgaan met de risicoprofielen. Een observatie die deze verklaring sterkt is dat we vergelijkbare patronen van verschillen tussen GGD'en zien voor de verschillende opvangtypes (zie BSO, en KDV hierboven, en GOB in bijlage A.1.1). De verdeling kleurprofielen voor KDV's in GGD-regio's lijkt op de verdeling van kleurprofielen voor BSO's (zie figuur 3 en 4)²⁰. Dit laat zien dat GGD-regio's die veel KDV's met groen kleurprofiel ook veel BSO's met groen kleurprofiel hebben²¹.

Uit de data blijkt ook dat de geconstateerde verschillen in belangrijke mate stabiel zijn over tijd, met name in 2022 en 2023. Het figuur hieronder laat de verdeling voor KDV's zien in 2022. Vier van de vijf GGD'en in de top zijn hetzelfde als in 2023. Aan de onderkant zijn vier van de vijf hetzelfde.

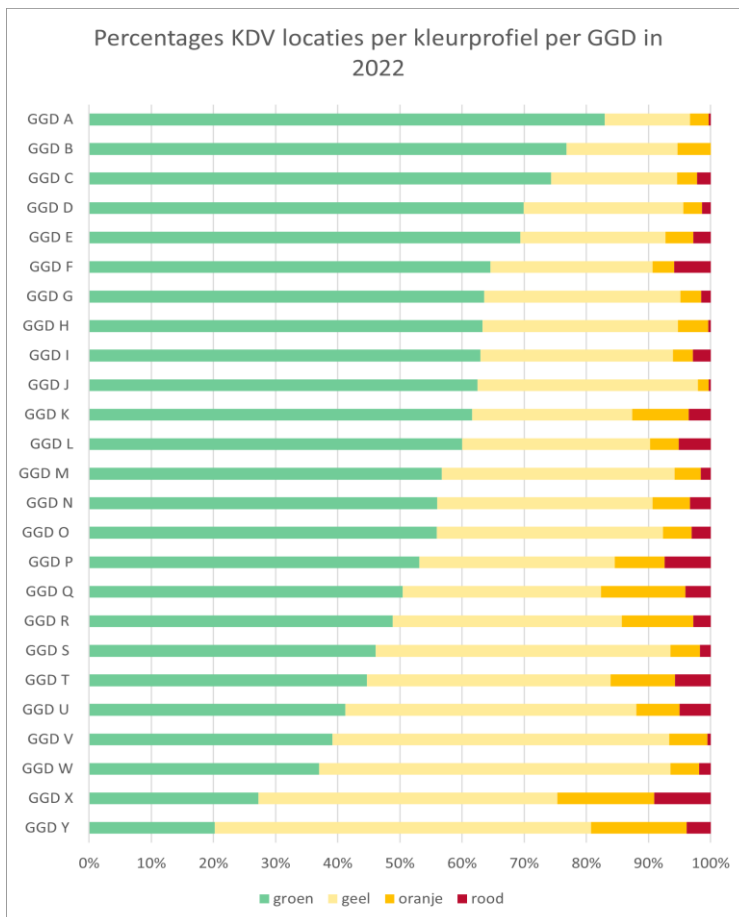
¹⁷ $Cor_{\text{rood-recidive}} = 0,62$, p-waarde $< 0,001$ en $cor_{\text{oranje-recidive}} = 0,68$, p-waarde $< 0,001$

¹⁸ $Cor = 0,48$, p-waarde $< 0,01$

¹⁹ Circa een kwart van de variatie

²⁰ De correlatie voor verdeling van kleuren voor KDV en BSO lag in 2022 tussen de 0,92 (groen profiel) en 0,76 (rood profiel) en was statistisch significant ($p < 0,05$)

²¹ Dit zou deels verklaard kunnen worden door houders in een regio met zowel een KDV- als BSO-locatie. Dit hebben we niet getoetst.



Figuur 5: Verdeling kleurprofielen per GGD in 2022 voor KDV (%)

Mogelijk is de ene GGD bijvoorbeeld 'strenger' in de manier van beoordelen van locaties, en kent minder vaak een groen profiel toe, of hanteert bijvoorbeeld het beleid dat locaties na een aantal jaar 'groen' te zijn geweest, automatisch een geel risicoprofiel krijgen, zodat zij wat intensiever kunnen worden geïnspecteerd.²²

De resultaten van het vragenlijstonderzoek ondersteunen ten dele dat GGD'en het risicomodel verschillend toepassen. Daaruit komt naar voren dat 9 van de 22 GGD'en die de vragenlijst invulden, aangeven risicoprofielen wel eens aan te passen na het invullen van het risicomodel – hetgeen betekent dat ze het landelijke risicomodel dus niet integraal volgen. Redenen die GGD'en hiervoor geven zijn bijvoorbeeld dat ze ruimte willen maken voor de professionele inschatting van de inspecteur. Ook noemden ze dat het risicomodel in hun ogen niet altijd een passend profiel oplevert voor een locatie, of dat ze het mogelijk willen maken dat een locatie die al langere tijd een groen profiel heeft zo nu en dan intensiever wordt geïnspecteerd. In de focusgroepen van het onderzoek lichtten een aantal GGD'en deze verklaring nader toe. Zo gaven ze aan dat ze met name voorheen worstelden met een te beperkt aantal uren aan capaciteit voor bepaalde kleuren en om die reden de kleurprofielen wel eens aanpasten. Een andere GGD gaf aan dit in het verleden ook te doen bij

²² Dit sluit aan bij eerder door IvHO uitgevoerd onderzoek (Verschillen in GGD-toezicht in kaart gebracht, (2017)). Dat stelt: "GGD'en geven aan dat het risicoprofiel soms zo wordt ingevuld dat de kleur beter aansluit bij het beeld van de toezichthouder. Deze GGD'en geven aan dat zij soms zorgen hebben over een locatie die ze niet goed kunnen onderbrengen in het risicomodel. Om toch tegemoet te komen aan deze zorg en het beeld van de toezichthouder, wordt afgeweken van de uitkomst die uit het risicomodel voortvloeit." Om hoeveel GGD'en dit ging was niet duidelijk.

locaties met veel groepen, omdat het daar lastiger is om bij een groen risicoprofiel en de daarbij horende uren voldoende diepgaand te inspecteren.

Eerder onderzoek door GGD GHOR Nederland bevat een aantal andere observaties die ook duiden op verschillen in toepassing van het risicomodel.²³ Zo kwam uit dat onderzoek dat er verschillen zijn tussen GGD'en in de kwaliteitswaarborgen voor het invullen van het risicomodel. Bij sommige GGD'en doen toezichthouders dit alleen, bij andere GGD'en is de afspraak dat bij een oranje of rood profiel er altijd een collega meekijkt (vierogenprincipe). In dat onderzoek gaf een andere GGD aan dat toezichthouders binnen het team jaarlijks een keer oefenen met het invullen van risicoprofielen, om de uniformiteit voor de invulling van het risicoprofiel te vergroten. Niet alle GGD'en zullen dit soort waarborgen rondom het invullen van risicoprofielen (hetzelfde) hebben ingebouwd. Tegelijkertijd is de mate waarin dit impact heeft op de hoeveelheid oranje of rode locaties niet evident.

In het decentrale stelsel hebben GGD'en de ruimte om hun eigen toezichtbeleid vorm te geven. Hieronder valt ook de invulling van het risicogerichte toezicht en de (wijze van) toekenning van risicoprofielen (al gebruiken wel alle GGD'en hetzelfde door GGD GHOR Nederland ontwikkelde instrument als basis hiervoor).

De data laten zien dat de verschillen tussen GGD'en in de verdeling van toegekende risicoprofielen groot zijn.²⁴ Verklaringen zijn niet eenduidig. Recidive lijkt een rol te spelen voor het aandeel oranje en rode locaties, maar niet voor groen of geel. Er zijn geen andere locatie- en/of houder specifieke kenmerken – naast nalevingsbereidheid - uit de toezichtdata die de verschillen tussen GGD'en op het gebied van toegekende risicoprofielen verklaren. Vanuit houders bezien zijn deze verschillen onwenselijk wanneer ze leiden tot daadwerkelijke verschillen in behandeling (bijvoorbeeld in termen van aantal beschikbare uren voor inspectie en aantal te toetsen voorwaarden²⁵), zeker omdat het toetsen van meer voorwaarden de kans vergroot op het constateren van overtredingen (en daarmee de inzet van handhavingsmaatregelen).

Verschillen in de verdeling van risicoprofielen hoeven niet per definitie tot grote variatie in de praktijk te leiden. Een voorbeeld dat dat illustreert, is een situatie waarin een GGD relatief veel gele locaties heeft t.o.v. andere regio's, maar in de praktijk (nagenoeg) even veel tijd heeft voor een 'gele' inspectie als een andere regio heeft voor een inspectie van groene locaties. Dan is er in de praktijk geen sprake van een betekenisvol verschil. Alleen als verschillen in toekenning van risicoprofielen leiden tot een andere invulling van het toezicht op locatieniveau in de praktijk, zijn verschillen dus potentieel onwenselijk. Om de impact van verschillen in toegekende risicoprofielen op de praktijk op waarde te kunnen schatten, zullen we daarom nadere analyses moeten uitvoeren van de relaties tussen kleurprofiel en beschikbare uren (zie paragraaf [3.1.3](#) en de relatie met aantal getoetste voorwaarden (zie paragraaf [3.2.1](#))).

²³ Verschillen in GGD-toezicht in kaart gebracht, IvHO (2017)

²⁴ Er loopt op dit moment een aanpassing van het risicomodel om de verschillen in toepassing te verkleinen. Het is nog niet bekend wat de effecten hiervan zijn.

²⁵ Het aantal voorwaarden zegt niets alles, maar noemen we hier omdat het aantal voorwaarden mogelijk samenhangt met het aantal tekortkomingen dat geconstateerd wordt

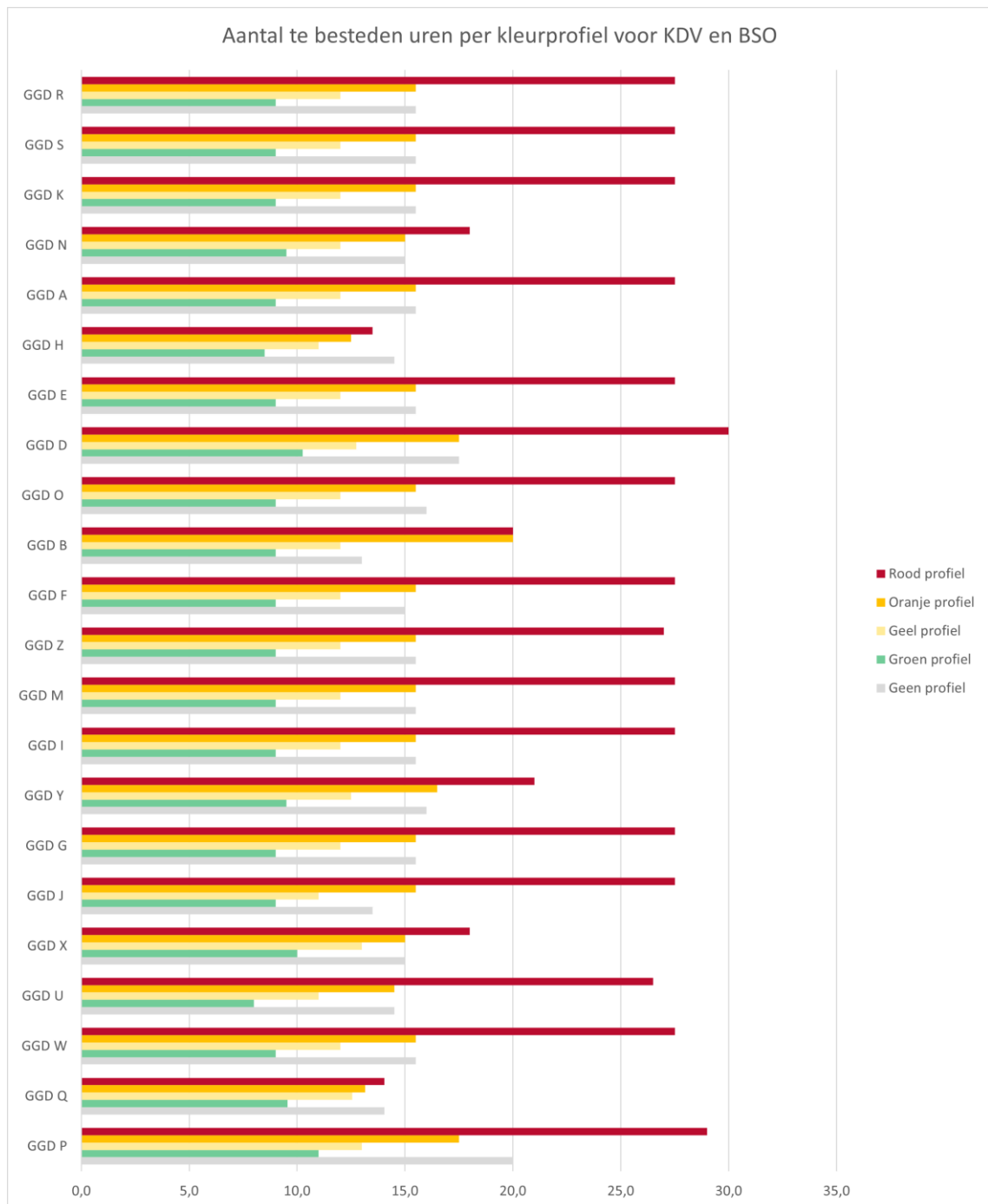
3.1.3 Beschikbare capaciteit voor toezicht

Gemeenten maken als opdrachtgever afspraken met GGD'en over de uren die zij beschikbaar hebben voor hun toezichtactiviteiten. VNG en GGD GHOR Nederland hebben een gezamenlijk urenadvies²⁶ voor de verschillende risicoprofielen en voor het toezicht op gastoudervoorzieningen. In paragraaf 3.1.1 hebben we beschreven dat deze afspraken voor het merendeel regionaal zijn; de GGD heeft in de meeste regio's dezelfde afspraken met alle gemeenten. Figuur 6 en de grafieken en tabellen in de bijlage B.1.2 laten zien dat er verschillen zijn tussen GGD'en in het aantal uren dat zij beschikbaar hebben voor het uitvoeren van (jaarlijkse) inspecties op locaties, uitgesplitst naar de verschillende risicoprofielen en de diverse opvangsoorten KDV, BSO en GOB. In de figuur is ook de beschikbare capaciteit weergegeven voor locaties die nog geen risicoprofiel hebben, aangegeven als "geen profiel". Deze gegevens zijn gebaseerd op het vragenlijstonderzoek en gelden dus voor de situatie op dit moment (2024). Ze laten ook zien dat het aantal uren dat beschikbaar is voor het toezicht op gastoudervoorzieningen (waarvoor niet met risicoprofielen wordt gewerkt) verschilt per GGD.

De omvang van deze verschillen loopt uiteen per risicoprofiel. Voor groene locaties zien we dat 18 van de 22 GGD'en die de vragenlijst invulden, tussen de 9 en 10 uur beschikbaar hebben voor een regulier jaarlijks onderzoek bij KDV's en BSO's²⁷. Dit is overeenkomstig met het eerder genoemde urenadvies van VNG en GGD GHOR Nederland. Vier GGD'en wijken hiervan af, met als uitschieters één GGD die 8 uur rekent en één die 11 uur beschikbaar heeft. Voor de andere risicoprofielen zijn de verschillen groter. Zo loopt de reikwijdte van beschikbare uren voor jaarlijkse onderzoeken naar 'oranje' locaties uiteen van 12,5 uur tot 20 uur. Voor rode locaties zijn de verschillen nog groter, en varieert dit van 13,5 uur tot 30 uur: een factor 2,2. Bij de rode locaties valt op dat het aantal uren bij vrijwel alle GGD'en flink hoger ligt dan bijvoorbeeld voor oranje locaties (een paar uitzondering daargelaten). Verklaringen voor het hoge aantal uren zijn dat er bij rode locaties vaker sprake is van een overtreding, waardoor ook nader onderzoek nodig is. Sommige GGD'en kunnen deze uren apart declareren, bij andere zit dit al in het totaal aantal uren. Ook is er in sommige regio's afgesproken dat rode locaties tweemaal per jaar worden bezocht. De uren worden dan over de twee bezoeken verdeeld.

²⁶ Het advies voor toezicht vanuit de VNG was in 2020: groen 9 uur, geel 12 uur, oranje 15,5 uur, rood 27,5 uur, nog geen risicoprofiel 25,5 uur en onderzoek voor en na registratie 25 uur in totaal. Landelijk advies Toezicht en Handhaving kinderopvang 2020 (VNG Naleving)

²⁷ Deze uren zijn gezamenlijk uitgevraagd omdat tijdens de pilotfase van de vragenlijst bleek dat dit voor GGD'en dezelfde uren zijn.



Figuur 6: Capaciteit in uren per kleurprofiel per GGD voor KDV en BSO (2024)

We zien daarnaast een relatie tussen het aantal uren dat GGD'en beschikbaar hebben voor jaarlijkse onderzoeken bij KDV- en BSO-locaties enerzijds en het aantal uren dat zij beschikbaar hebben voor jaarlijkse onderzoeken bij GOB's. Die correlatie is 0,6: dat duidt er op dat er een sterk verband is tussen het aantal uren dat beschikbaar is voor toezicht op het ene type voorziening en voor het andere type voorziening.

Met andere woorden: deze data wijzen erop dat verschillen niet alleen duiden op verschillen tussen GGD'en in specifieke aandachtspunten (bv: de ene GGD kiest ervoor om wat meer uren te besteden aan toezicht op gastouderopvang, de andere GGD zet meer in op kinderdagverblijven), maar laten

zien dat er sprake is van 'macro' verschillen tussen GGD'en op *organisatieniveau* – de ene GGD besteedt over de volle breedte van het kinderopvangveld meer uren aan het toezicht dan de andere.

Een verklaring voor deze verschillen zou kunnen zijn dat er verschillen zijn in wat GGD'en meenemen in de berekening van uren. Hoewel er in de vragenlijst duidelijk is gevraagd naar beschikbare uren "inclusief reistijd, voorbereidingstijd en verslaglegging", is het niet uit te sluiten dat GGD'en toch andere zaken meetellen in de beschikbare uren voor een jaarlijks onderzoek. Zo bleek al in 2017 uit onderzoek door de IvHO dat bij sommige GGD'en administratieve ondersteuning door een secretariaat bij de urenindicatie is inbegrepen, terwijl dat bij andere GGD'en niet het geval is.²⁸ Wanneer er geen secretariaat aanwezig is, moeten inspecteurs de administratieve werkzaamheden zelf uitvoeren binnen de gestelde uren. Dit kwam in zowel binnen de toelichtingen bij de vragenlijst en de focusgroepen binnen dit onderzoek opnieuw naar voren.

Daarnaast zou een verklaring kunnen zijn dat gemeenten onderling verschillen in de financiële middelen die zij vrij kunnen of willen maken voor het toezicht op de kinderopvang. Uit de vragenlijst blijkt dat in bijna alle gevallen GGD'en antwoorden dat het aantal beschikbare uren voor jaarlijkse inspecties voor de diverse opvangsoorten gelijk is voor de gehele GGD-regio, en niet verschilt per gemeente. Het was binnen dit onderzoek niet vast te stellen in welke mate verschillen in regionale afspraken tussen gemeenten en GGD'en komen door verschillen in budgetten die gemeenten beschikbaar hebben. In de focusgroepen kwam naar voren dat de afspraken tussen gemeenten en GGD'en mogelijk niet altijd alleen bepaald worden door de beschikbare budgetten. Daar gaf één GGD aan tot vrij recent afwijkende afspraken over uren te hebben ten opzichte van het landelijk beeld (i.e., minder uren dan de landelijke richtlijn). Na dit aangegeven te hebben in het regionale overleg met de gemeenten zijn het aantal beschikbare uren voor toezicht aangepast in lijn met het landelijk beeld

In het kwalitatieve deel van het onderzoek kwam ten slotte ook naar voren dat er naast de regionale afspraken ook individuele afspraken tussen GGD en gemeente kunnen zijn die kunnen leiden tot verschillen tussen budgetten van GGD'en. Zo kwam in de focusgroepen naar voren dat enkele gemeenten de wens hebben om méér te doen dan de landelijke richtlijn voor de frequentie van het toezicht op voorzieningen voor gastouderopvang: zij willen voor deze opvangsoort niet eens in de twee jaar een regulier onderzoek, maar een jaarlijks onderzoek. Daarvoor stellen zij extra middelen beschikbaar en maken zij maatwerkafspraken met de GGD. In specifieke gevallen leiden verschillen in individuele gemeentelijke wensen en daaraan gekoppelde extra budgetten dus direct tot verschillen in het totaal aantal beschikbare uren voor toezicht.

Vanuit het stelsel bezien hebben gemeenten de vrijheid om verschillende prioriteiten te stellen, wat zich vertaalt in variërende beschikbare inspectiecapaciteit. Zo lang alle locaties voldoende (tijdig en inhoudelijk) goed geïnspecteerd worden, lijkt hier geen sprake van onwenselijke verschillen. Echter, vanuit het oogpunt van ouders kunnen verschillen in beschikbare inspectie-uren als onwenselijk worden beschouwd, bijvoorbeeld wanneer ouders een zwaardere toezichtlast ervaren, of wanneer dit ertoe leidt dat er meer voorwaarden worden getoetst. Dat is echter niet per definitie het geval: GGD zetten uren verschillend in, en de beschikbaarheid van extra uren leidt niet altijd tot 'intensievere' inspecties. Daarom is het van belang om ook aandacht te hebben voor samenhang met (verschillen in) het aantal getoetste voorwaarden (hier wordt op

²⁸ Verschillen in GGD-toezicht in kaart gebracht, IvHO (2017)

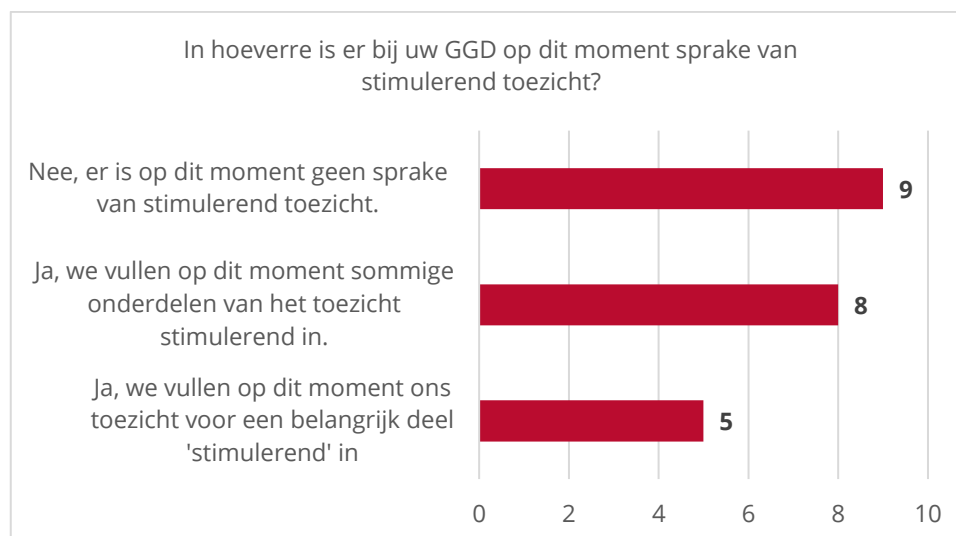
ingegaan in paragraaf 3.2.1), of het aantal geconstateerde overtredingen (hier wordt op ingegaan in paragraaf 3.3.1).

3.1.4 Visie op toezicht

De 25 GGD'en en gemeente Utrecht²⁹ zijn zelfstandige organisaties met eigen besturen, interne organisatie en bedrijfsvoering. Zij kunnen dan ook nuances aanbrengen in hun toezichtbeleid (binnen de wettelijke kaders) en hebben ruimte om landelijke richtlijnen wel of niet te volgen. Zij hebben de ruimte om afwegingen te maken op grond van een eigen visie op (de functie van) toezicht en hoe die het meest effectief kan worden ingezet.

Verschillen in de visie op toezicht kunnen dus bijdragen aan verschillen tussen GGD'en in de toezichtactiviteiten die zij uitvoeren en de manier waarop zij deze invullen. Om deze verschillen van inzicht tastbaar te maken, hebben we via de vragenlijst binnen dit onderzoek GGD'en gevraagd naar de mate waarin de inzet op 'stimulerend' toezicht onderdeel is van hun visie op toezicht. Daarvoor is gekozen omdat uit eerder onderzoek³⁰ bleek dat dit bij uitstek een aspect is waarop actoren verschillende visies hebben. Met stimulerend toezicht bedoelen we toezicht dat niet alleen gericht is op het borgen van de naleving van regels, maar ook inzet op het bijdragen aan verdere verbeteringen in de opvangpraktijk, bovenop de basiskwaliteit.³¹

We zagen dat circa 2 op de 3 GGD'en het toezicht in meerdere of mindere mate stimulerend invult. Een derde van de GGD'en geeft aan het toezicht niet op deze manier vorm te geven.



Figuur 7: Resultaten vragenlijst GGD'en stimulerend toezicht

GGD'en die aangaven hun toezicht (deels of overwegend) stimulerend in te vullen, noemen als voorbeelden hiervan dat ze tijdens inspecties op een andere manier in gesprek gaan met ouders (en meer dialoggericht werken), of dat ze in houdergesprekken in overkoepelende zin in gesprek gaan

²⁹ Gemeente Utrecht voert zowel het toezicht als handhavingsbeleid uit binnen de gemeente.

³⁰ Effectonderzoek toezicht en handhaving kinderopvang, AEF en SEO (2022), o.a. p. 33-34

³¹ Anders verwoord: stimulerend toezicht stelt zich niet alleen ten doel om ervoor te zorgen dat alle ouders een 'voldoende' scoren, maar ook om de ouders met een voldoende te helpen om daar een 'ruim voldoende' of 'goed' van te maken.

over kwaliteit. Een andere GGD noemt dat ze houders voorafgaand aan 'onderzoeken na aanvraag' zoveel mogelijk stimuleren om kwaliteitverhogende maatregelen te nemen.

In de enquête genoemde redenen om toezicht niet stimulerend in te vullen waren dat dit niet tot de rol/taak van de GGD behoort (n= 2), GGD'en hiertoe geen ruimte zien in de wet (n=4) en dat GGD'en hier onvoldoende tijd/capaciteit voor hebben (n=3). Het is opvallend dat vier GGD'en aangeven geen ruimte te zien in de wet, terwijl veel andere GGD'en deze ruimte wel zien.

Een duidelijke verklaring voor deze verschillen in visie omtrent het wel of niet uitvoeren van stimulerend toezicht kwam in dit onderzoek niet naar voren. Een GGD die het toezicht niet stimulerend invult, gaf in de focusgroep aan dat er bij hen intern veel discussie is over de vraag of er in het *rule based* vormgegeven kwaliteits- en toezichtstelsel voor de kinderopvang ruimte bestaat om op onderdelen te zoeken naar ruimte om de bedoeling (de geest) van de regels meer centraal te stellen dan de letter van de wet. Dit soort verschillen in visie op het uitvoeren van toezicht zouden ook op organisatieniveau (dus tussen GGD'en) kunnen bestaan. GGD'en in de focusgroep hebben niet expliciet aangeven dat zij als organisatie in verhouding tot andere GGD'en meer nadruk leggen op de geest van de wet (wanneer daar ruimte voor is) of juist meer vanuit de letter van de wet. Mogelijk weten ze ook niet van elkaar hoe ze het anders doen. Desondanks is het mogelijk dat dit soort verschillen op organisatieniveau bestaan en de huidige verschillen zouden kunnen verklaren.

In het decentraal vormgegeven stelsel hebben GGD'en de ruimte om hun eigen toezichtbeleid vorm te geven. Op een meer principieel niveau is het niet gewenst dat GGD'en als primaire uitvoerders een uiteenlopende visie (wel of geen inzet op 'stimulerend' toezicht) hebben op de functie en de rol van het toezicht. Tegelijkertijd lijkt de impact hiervan op houders beperkt, omdat een stimulerende invulling van toezicht niet leidt tot het constateren van meer overtredingen of extra inzet op handhaving. Het gaat eerder om een houding van de inspecteur, waarbij die houders probeert te coachen om verdere verbetering te stimuleren. Er volgen geen directe verplichtingen uit voor houders. We zien daarom geen directe aanleiding voor negatieve effecten op *level playing field* als gevolg van verschillen tussen GGD'en op dit aspect, maar het geeft wel te denken over de mate waarin in het huidige stelsel toezichthouders opereren vanuit gedeelde uitgangspunten.

3.2 Uitvoering van het toezicht

Als onderdeel van de uitvoering van toezicht hebben we gekeken naar eventuele verschillen in de aantallen voorwaarden die GGD'en toetsen in hun inspectiebezoeken op locaties, de manier waarop zij preventieve werkwijzen ('streng aan de poort' en communicatie met houders) toepassen, verschillen in interpretatie van regelgeving en verschillen in de processen voor kwaliteitsborging.

3.2.1 Aantal getoetste voorwaarden

In wet- en regelgeving zijn de kwaliteitseisen vastgelegd die worden onderzocht en beoordeeld bij het inspecteren van locaties. Deze voorwaarden verschillen voor de opvangsoorten. Dit is nader ingekaderd via de beleidsregel werkwijze toezichthouder kinderopvang. Toezichthouders hebben echter de ruimte om per locatie te variëren in de voorwaarden die zij toetsen.

Vanaf 2022 zijn GGD'en gestart met de werkwijze **flexibel toezicht**. Deze werkwijze heeft invloed op het aantal getoetste voorwaarden en is daarmee een mogelijke verklarende factor voor verschillen tussen GGD'en. Om die reden lichten we in hieronder de werkwijze 'flexibel toezicht' nader toe.

Vóór flexibel toezicht

Het toezicht op kinderopvang is risicogestuurd, wat inhoudt dat het doel is dat het toezicht extra aandacht besteedt aan locaties waar hogere risico's voor de kwaliteit en veiligheid van de opvang zijn geïdentificeerd. Dit werkt ook door in het aantal te beoordelen voorwaarden per locatie. GGD'en maken gebruik van een risicomodel om dit te ondersteunen (zie ook [3.1.2](#)).

Bi KDV's en BSO's bestond, tot de start van de invoering van flexibel toezicht in 2022, de minimale inspectieactiviteit uit negen vaste voorwaarden.³² Daarnaast werden in afstemming met gemeenten en op basis van het risicoprofiel aanvullende voorwaarden getoetst. Voor de invoering van flexibel toezicht dienden bij gastouderbureaus minimaal 22 voorwaarden te worden geïnspecteerd, met daarnaast aanvullende voorwaarden. Het aantal mogelijk te inspecteren voorwaarden voor voorzieningen voor gastouderopvang is lager dan voor kindcentra en gastouderbureaus, en er zijn geen verplichte voorwaarden zoals bij kindcentra en gastouderbureaus.

Naast het controleren van deze voorwaarden, voert de GGD ook toezicht uit op de basisvoorwaarden voor de kwaliteit van voorschoolse educatie (ve) bij kinderopvanglocaties die ve aanbieden, zoals vastgelegd in het besluit basisvoorwaarden kwaliteit voorschoolse educatie.

Sinds flexibel toezicht

Met de introductie van 'flexibel toezicht' op kinderopvang in 2022 is er een nieuwe aanpak ingevoerd met minder verplichte voorwaarden voor reguliere inspecties van kindercentra. Net als voor de invoering van flexibel toezicht, bepaalt het risicoprofiel van de locatie de intensiteit van de jaarlijkse inspectie. Net als voor de invoering van flexibel toezicht, geldt: hoe hoger het risico (van groen naar rood) hoe intensiever de jaarlijkse inspectie. Vaak betekent dit dat er ook meer voorwaarden worden getoetst. Dit gaat echter niet altijd op; de ene voorwaarde kost meer tijd om te beoordelen dan de andere, ook kan een toezichthouder meer tijd nemen voor een voorwaarde bij een intensievere inspectie. De GIR-data bevatten geen informatie over de tijd die toezichthouders nemen voor een voorwaarde of de grondigheid waarmee deze getoetst zijn. We analyseren hier daarom het aantal getoetste voorwaarden.

In afstemming met gemeenten kiezen toezichthouders voorwaarden uit specifieke sets of uit de totale selectie van voorwaarden. Dit kan per inspectie verschillen. GGD GHOR Nederland heeft hiervoor in eerste instantie inspiratiesets opgesteld die gebruikt kunnen worden als leidraad. Deze sets zijn nadrukkelijk een leidraad en geen lijst met voorwaarden die getoetst moeten worden.

³² Dit zijn twee voorwaarden in de categorie Pedagogisch klimaat en zeven voorwaarden in de categorie Personeel en groepen.

Tabel 3: Spreiding gemiddeld aantal getoetste voorwaarden jaarlijkse inspectie 2023, incl. mediaan en standaard deviatie

		Groen	Geel	Oranje	Rood
KDV	Spreiding GGD'en	(12 – 45)	(15 – 51)	(18 – 73)	(20 – 77)
	Gemiddeld	21	25	35	46
	Std. deviatie	7	7	13	17
	Mediaan*	21	24	33	42
BSO	Spreiding GGD'en	(12 – 41)	(15 – 48)	(19 – 65)	(15 – 72)
	Gemiddeld	20	24	32	46
	Std. deviatie	6	7	12	17
	Mediaan*	19	24	30	45
GOB	Spreiding GGD'en	(15 – 65)	(18 – 65)	(24 – 63)	(36 – 66)
	Gemiddeld	31	33	47	57
	Std. deviatie	13	12	19	14
	Mediaan*	27	28	43	62

*het gaat hierbij om de gemiddelde mediaan, dus de gemiddelde van de mediaan getoetste voorwaarden

Op basis van de inspectiedata zien we verschillen tussen GGD'en in het aantal voorwaarden³³ dat tijdens jaarlijkse onderzoeken getoetst wordt per type voorziening en per risicoprofiel. We kijken naar het aantal voorwaarden dat wordt getoetst omdat dit mogelijk verband heeft met het aantal tekortkomingen dat wordt geconstateerd. Het aantal getoetste voorwaarden zegt echter niet alles: er bestaan verschillen tussen voorwaarden in hoeveel tijd het kost om ze te toetsen. Daarmee is het aantal voorwaarden dat wordt getoetst geen één op één indicator van de diepgang en reikwijdte van een inspectie. Bij gebrek aan data over de duur en grondigheid van een inspectie, kiezen we voor het aantal getoetste voorwaarden als een indicatie van de reikwijdte van een inspectie. Om er zeker van te zijn dat het gemiddelde aantal voorwaarden dat elke GGD toetst (per kleurprofiel) niet te veel werd beïnvloed door uitersten, hebben we ook de gemiddelde mediaan berekend (zie tabel 3). Deze wijkt niet tot nauwelijks af van het gemiddelde, waardoor we kunnen uitsluiten dat de data erg asymmetrisch verdeeld zijn.

We kijken naar de GIR-data naar de jaren 2022 en 2023³⁴. In het algemeen zien we dat GGD'en gemiddeld meer voorwaarden toetsen per jaarlijks onderzoek naarmate een locatie een hoger risicoprofiel heeft (en dus meer risico loopt niet te kunnen voldoen aan de kwaliteitseisen). Dit houdt in dat bij een oranje of rood profiel, waarbij de zorgen groter zijn, meer voorwaarden getoetst worden dan bij een groen of geel risicoprofiel. We zien dit patroon, wat te verwachten was aangezien het ook meegenomen wordt in het opstellen van het risicoprofiel, in de verschillende jaren en bij alle typen opvang. Wel zijn er verschillen in de hoeveelheid voorwaarden die binnen een kleurprofiel wordt getoetst. Ondanks het gemiddelde van rond de 20 voorwaarden bij KDV's en BSO's voor een groen risicoprofiel, zien we een behoorlijke marge om dit gemiddelde heen. Zowel in 2022 als in 2023 verschilt het gemiddeld aantal getoetste voorwaarden tussen GGD'en. Om deze verschillen beter te begrijpen, kijken we naar de rangorde van het gemiddelde aantal getoetste voorwaarden per

³³ Voorwaarden op het gebied van voorschoolse educatie (ve) nemen we hier niet in mee

³⁴ De tabel met gemiddelde aantallen getoetste voorwaarden per risicoprofiel en per type opvang zijn terug te vinden in bijlage B.2.

inspectie. Bij sommige GGD'en zijn de verschillen stabiel: ze zitten elk jaar aan de boven- of onderkant van de schaal voor alle soorten opvang. Dit kan worden uitgedrukt als een correlatie: de correlatie tussen de rangorde in 2022 en in 2023 is een indicator van hoe stabiel de GGD'en zijn in het aantal voorwaarden dat zij toetsen. De gemiddelde correlatie voor alle soorten opvang tussen 2022 en 2023³⁵ geeft aan dat de volgordelijkheid binnen GGD'en redelijk stabiel was. Bij KDV en BSO³⁶ was deze correlatie iets lager, maar vergelijkbaar. Bij GOB was de verdeling stabiel³⁷ dan bij KDV en BSO. Dit wijst erop dat, ondanks de verschillen tussen GGD'en in het aantal getoetste voorwaarden, er een mate van consistentie en voorspelbaarheid is in hun inspectieactiviteiten over de jaren heen.

De verschillen in aantallen voorwaarden die getoetst worden (per kleurprofiel) kunnen ook samenhangen met de karakteristieken van houders. We hebben een aantal analyses gedaan om te onderzoeken of er samenhang is met (i) de locatiegrootte (het aantal kindplaatsen), (ii) de houdergrootte (een locatie van een houder met 15 of meer locaties zien we als een grote houder) en (iii) de mate waarin op locaties van houders recidive is opgetreden. We zagen op het niveau van GGD'en drie significante verbanden. Bij groene en gele locaties KDV in 2022 en 2023 zien we dat in GGD-regio's met meer grote locaties er meer voorwaarden worden getoetst³⁸. Bij groene BSO-locaties in 2022 zien we dat de mate waarin er in de GGD-regio meer locaties zijn van grote houders (die meer dan 15 locaties hebben), er minder voorwaarden getoetst worden³⁹. Verder zien we geen verbanden met houderkarakteristieken. Zo zien we geen verbanden tussen het gemiddeld toetsen van meer voorwaarden en de aanwezigheid van meer oranje of rode locaties in de regio, en geen verbanden tussen aantal getoetste voorwaarden en locaties met recidive op GGD-niveau.

Naast verklaringen in de populatie houders die we op basis van deze data konden toetsen, zijn er mogelijk ook verklaringen die te maken hebben met verschillen in de toezichtspraktijk tussen GGD'en. Zo zouden GGD'en met meer uren per inspectie mogelijk meer voorwaarden kunnen toetsen; we zagen hier geen statistisch significante verband mee. Daarnaast speelt flexibel toezicht een voorname rol als mogelijke verklaring. In 2022 en ook in 2023 werkten nog niet alle GGD'en met flexibel toezicht. Dit verklaart mogelijk verschillen in het aantal voorwaarden dat wordt getoetst. Voor de KDV en BSO zien we dat de GGD'en die inspecteren volgens flexibel toezicht meer voorwaarden inspecteren dan de GGD'en die later zijn begonnen met flexibel toezicht. In 2022 zagen we dat de GGD'en die volgens flexibel toezicht inspecteren, niet alleen andere voorwaarden, maar ook meer voorwaarden inspecteren. Dit gold bij KDV's en BSO's voor locaties met groen, geel (alleen KDV), oranje en rode kleurprofielen⁴⁰. In 2023 zagen we geen statistisch significante verbanden tussen het aantal voorwaarden dat GGD'en gemiddeld per inspectie beoordelen en of GGD'en flexibel toezicht toepassen. In deze analyses zit enige onzekerheid doordat sommige GGD'en deels met flexibel toezicht zijn begonnen of halverwege het jaar. Dit konden we niet goed meenemen in de data-analyse.

³⁵ $Cor_{2022-2023_alleopvang} = 0,69, p < 0,05$

³⁶ $Cor_{2022-2023_kdv} = 0,65, p < 0,05$; $Cor_{2022-2023_bso} = 0,61, p < 0,05$; Dit zijn twee onafhankelijke correlatie modellen, waar geen sprake is van multiple testing.

³⁷ $Cor_{2022-2023_gob} = 0,80, p < 0,05$

³⁸ $Cor_{KDVgroen_ratio\ grote\ locaties} = 0,42, p < 0,05$; $Cor_{KDVgeel_ratio\ grote\ locaties} = 0,48, p < 0,05$. Er is geen correctie toegepast voor multiple testing, omdat we elk model afzonderlijk beschouwen en de prioriteit geven aan het identificeren van potentiële verbanden voor verder onderzoek. Het is belangrijk om de resultaten voorzichtig te interpreteren.

³⁹ $Cor_{BSOgroen_ratio\ grote\ houders} = -0,40, p < 0,05$. Er is geen correctie toegepast voor multiple testing, omdat we elk model afzonderlijk beschouwen en de prioriteit geven aan het identificeren van potentiële verbanden voor verder onderzoek. Het is belangrijk om de resultaten voorzichtig te interpreteren.

⁴⁰ $Cor_{KDVgroen} = 0,53, p < 0,05$; $Cor_{KDVgeel} = 0,51, p < 0,05$; $Cor_{KDVoranje} = 0,62, p < 0,05$; $Cor_{KDVrood} = 0,64, p < 0,05$; $Cor_{BSOgroen} = 0,53, p < 0,05$; $Cor_{BSOoranje} = 0,64, p < 0,01$; $Cor_{BSOrood} = 0,80, p < 0,001$. Er is geen correctie toegepast voor multiple testing, omdat we elk model afzonderlijk beschouwen en de prioriteit geven aan het identificeren van potentiële verbanden voor verder onderzoek. Een relatie tussen flexibel toezicht en het toetsen van een groter aantal voorwaarden in 2022 is eerder geconstateerd in de monitor flexibel toezicht van GGD GHOR Nederland.

Vanuit het stelsel gezien hebben GGD'en in afstemming met de gemeenten (en binnen de wettelijke kaders) de ruimte om hun eigen toezichtpraktijk in te richten en te bepalen hoeveel voorwaarden zij tijdens een inspectie beoordelen. Voor KDV's met een groen en geel locatieprofiel zagen we dat het aantal grote locaties (met veel kindplaatsen) in de regio een rol lijkt te spelen bij het aantal voorwaarden dat er getoetst wordt. Dit verklaarde 17%-23% van de variatie die we waarnemen. Er is daarmee nog veel variatie onverklaard. Met de introductie van flexibel toezicht is de ruimte voor keuzes over het type en aantal voorwaarden verder toegenomen. Flexibel toezicht verklaarde deels de in 2022 waargenomen verschillen tussen GGD'en in het aantal voorwaarden dat ze toetsen per kleurprofiel (tussen circa 28% en 64% van de variatie). In 2023, waar meer GGD'en flexibel toezicht toepassen, zagen we geen significant verband.

3.2.2 Streng aan de poort (SadP)

Sinds 2017 hanteren GGD'en en gemeenten de 'Streng aan de Poort'-werkwijze voor kinderopvangregistratie. Deze aanpak houdt o.a. in dat een voorziening intensief onderzocht wordt tijdens het 'onderzoek voor registratie'. De GGD kijkt daarbij ook naar de naleving van kwaliteitseisen bij andere kindercentra van dezelfde houder en kijkt uitgebreid naar het beleid van de houder voor de nieuwe voorziening. Het doel van de strengere inspectie vooraf is om te toetsen of de kwaliteit op de voorzieningen naar verwachting aan de eisen gaat voldoen en zo de kwaliteit van kinderopvang te waarborgen. Als GGD'en of gemeenten verschillend omgaan met het toepassen van Streng aan de Poort, kan dat betekenen dat een houder in de ene gemeente makkelijker een vestiging kan openen dan in een andere.

In de vragenlijst hebben we aan GGD'en gevraagd in welke situaties zij SadP toepassen⁴¹: bij het openen van een nieuwe locatie, na verhuizing, bij wijziging van houder van een locatie. Alle GGD'en geven aan SadP toe te passen bij houders die een nieuwe locatie van een kinderopvangvoorziening openen. Niet alle GGD'en geven aan SadP toe te passen na verhuizing van een locatie (74% van de GGD'en doet dit) of bij wijziging van een houder van een locatie (74% van de GGD'en doet dit).

Verklaringen voor het feit dat een kwart van GGD'en SadP in deze situaties niet toepast, komen vanuit de enquête en focusgroepen. In de enquête gaven GGD'en aan dat de karakteristieken van een houder van invloed zijn op de toepassing van SadP. 45% van de GGD'en geeft in de enquête aan rekening te houden met (de geschiedenis van) de houder. Ook in de focusgroepen benadrukten verschillende GGD'en dat het uitgangspunt SadP is, maar dat relevante informatie van houders wordt meegenomen bij de afweging tijdens een inspectie. Zo wordt benoemd dat de karakteristieken van een houder, maar ook bestaand beleid of kennis van de accommodatie meespelen bij de beoordeling. Andere GGD'en geven aan SadP op maat toe te passen in het geval van houderwijziging of verhuizing.

Met de introductie van de werkwijze Streng aan de Poort (SadP) is afgesproken dat alle GGD'en en gemeenten in principe deze werkwijze toepassen. Op basis van de enquête zien we dat alle GGD'en dit doen bij opening van een nieuwe locatie, maar zien we dat een kwart dit niet doet bij wijzigingen van de houder van een locatie of bij een verhuizing. Dit kan ervoor zorgen dat in

⁴¹Er is niet naar gevraagd *hoe* de SadP werkwijze in de praktijk wordt ingevuld, en welke verschillen hier mogelijk in optreden.

sommige regio's barrières bij een verhuizing of bij het wisselen van eigenaar standaard hoger zijn dan in andere regio's. Dit verstoort mogelijk het *level playing field*.

3.2.3 Communicatie met houders

Structureel contact kan houders helpen om beter te voldoen aan de regels en kwaliteit van de kinderopvang. Ook is het een manier om houders te informeren over wijzigingen in het beleid of over thema's waar in het toezicht extra aandacht aan wordt besteed. Uit eerder onderzoek van o.a. de IvHO en de monitoringsonderzoeken over flexibel toezicht (waar communicatie met houders ook aan bod kwam) bleek dat GGD'en verschillende werkwijzen hanteren voor communicatie met houders.

Uit de vragenlijst blijkt inderdaad dat alle GGD'en houders informeren, maar dat de inhoud verschilt en dat GGD'en op verschillende manieren met houders communiceren:

- ▶ Van de verschillende communicatiemogelijkheden wordt de nieuwsbrief door een groot deel van de GGD'en ingezet om houders te informeren (81%).
- ▶ Daarnaast heeft een groot deel van de GGD'en (71%) houdergesprekken met grote houders. Een kleiner deel van de GGD'en (10%) heeft structureel houdergesprekken met (bijna) alle houders. Nog eens 27% van de GGD'en geeft aan incidenteel houdergesprekken te voeren, bijvoorbeeld op verzoek van de houder, bij kleine houders die meer aandacht nodig hebben om aan de wettelijke eisen te voldoen, of bij grote zorgen. Uit de monitor flexibel toezicht kwam naar voren dat communicatie met de branche belangrijk is voor de kwaliteit van de kinderopvang. Niet alle houders bleken even goed geïnformeerd over flexibel toezicht, met name kleine houders (1-5 locaties) waren minder op de hoogte. Een mogelijke verklaring die werd genoemd is dat een mail of brief met informatie niet onder ieders aandacht kwam. Daarnaast zijn kleine houders vaak geen lid van een brancheorganisatie. Ook houden niet alle GGD'en houdergesprekken met kleine houders. Dit komt ook uit de resultaten van onze vragenlijst: veel GGD'en hebben houdergesprekken met grote houders, minder GGD'en hebben structureel houdergesprekken met kleine houders.
- ▶ Ruim een kwart (28%) van de GGD'en brengt houders op de hoogte middels houderbijeenkomsten. Uit het rapport van de IvHO⁴² over de versterkte communicatie tijdens de lockdowns, kwam naar voren dat maandelijkse online bijeenkomsten voor houders een welkome toevoeging waren en dat dit de verhouding met houders versterkte. Ook kwam naar voren dat er plannen lagen om structureel bijeenkomsten te organiseren om houders op de hoogte te houden van veranderingen in toezicht. Uit de resultaten op de enquête blijkt dat dit deels is doorgevoerd, maar dat er ook GGD'en zijn waarbij geen structurele houderbijeenkomsten zijn.
- ▶ Behalve verschillen tussen GGD-regio's, zijn er ook verschillen binnen regio's. Zo geven GGD'en in de vragenlijst aan dat de houderbijeenkomsten vaak op initiatief zijn van de gemeente, en dus niet voor iedere gemeente binnen een GGD worden georganiseerd. In de focusgroep werd dit beeld bevestigd.
- ▶ Daaraan voegden GGD'en in de focusgroep toe dat er verschillen zijn tussen gemeenten in de mate waarin de GGD betrokken is bij communicatie met houders. Zo werd als voorbeeld genoemd dat bij een kleine gemeente een actieve beleidsadviseur iedere drie maanden een gesprek heeft met alle houders. Daarbij staat de GGD meer op afstand. Bij andere gemeenten is de GGD intensiever betrokken.

⁴² Landelijk rapport gemeentelijk toezicht kinderopvang 2021, IvHO 2022

We zien ook verschillen in de informatie die GGD'en delen met houders. In de vragenlijst geeft 93% van de GGD'en aan houders in de regio te informeren over wijzigingen in het beleid. De wijze waarop ze dit doen verschilt: sommigen doen dit enkel via een nieuwsbrief, terwijl anderen hiervoor meerdere verschillende kanalen gebruiken. De meeste GGD'en delen via de verschillende communicatievormen uitleg over regelgeving (78%) en houdersspecifieke aandachtspunten (74%). Een minderheid van de GGD'en informeert houders over speerpunten/thema's waar in het toezicht dat jaar extra aandacht aan besteden.

In de focusgroep geven GGD'en aan te proberen verschillen in communicatie binnen de regio te minimaliseren. Zo wordt als voorbeeld genoemd hoe drie GGD'en binnen een provincie regelmatig contact hebben met houders die binnen de gehele provincie actief zijn, om zo de verschillen binnen de provincie te minimaliseren. In de focusgroep benadrukten GGD'en dat houderbijeenkomsten vaak op initiatief van gemeenten zijn. Hierdoor bestaan verschillen in de organisatie van structurele houderbijeenkomsten tussen regio's, maar ook binnen de regio.

Hoewel (structurele) informatievoorziening over toezicht voor zowel houders als GGD'en van belang is, wordt dit niet door alle GGD'en in gelijke mate gedaan. Aan de ene kant is de belangrijke informatie over wet- en regelgeving openbaar, dus zijn bijeenkomsten en communicatie niet noodzakelijk. Aan de andere kant kan het houders, wanneer zij op de hoogte zijn van de speerpunten door GGD'en en gemeenten zijn benoemd, extra stimuleren om dat jaar nog eens extra goed naar die specifieke voorwaarden te kijken. Hierdoor kan (proactieve) communicatie met houders *an sich* een kwaliteitsverhogend effect hebben. We zien op basis van dit onderzoek en eerder onderzoek dat GGD'en verschillen in de wijze waarop ze communiceren. Het is op dit moment niet bekend of en in welke mate verschillende wijzen van communicatie samenhangen met de mate van naleving van regelgeving of een bevorderend effect heeft op de kwaliteit. Daarnaast is de wijze van communicatie mogelijk ook niet het meest belangrijk voor (onwenselijke) verschillen, maar de consistentie, frequentie en relevantie van de informatie die wordt gedeeld wel. Wanneer het gaat om belangrijke wijzigingen, die direct van invloed zijn op het toezicht, is het van belang dat alle houders beschikken over dezelfde informatie. Tegelijkertijd mag ook verwacht worden van houders dat zij moeite doen om geïnformeerd te blijven. Kortom we zien enige variatie tussen GGD'en, maar hebben niet genoeg informatie om de gevolgen/effekten hiervan te beoordelen.

3.2.4 Interpretatie van regelgeving

Toezichthouders hebben binnen de kaders van de wet een zekere beoordelingsvrijheid om te beoordelen of houders aan de wettelijke eisen voldoen. In eerdere onderzoeken en de verkennende gesprekken aan de start van het onderzoek kwamen er signalen naar voren dat sommige voorwaarden waarop toezichthouders toetsen lastig te interpreteren zijn of dat er verschillende interpretaties mogelijk zijn.

We hebben op basis van deze signalen aan toezichthouders zeven verschillende situatieschetsen voorgelegd, en daarbij gevraagd of hun GGD in de schetsen wel of geen tekortkomingen constateerden⁴³. Daarnaast vroegen we hen wanneer zij tekortkomingen constateerden, om welke

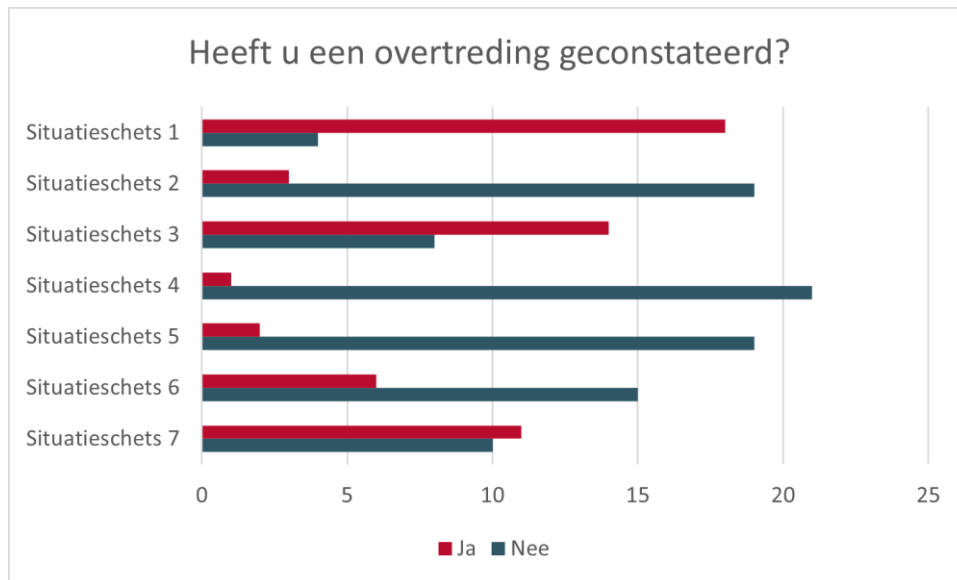
⁴³ We vroegen toezichthouders om te antwoorden in overeenstemming met het beleid van de eigen GGD met betrekking tot (de beoordeling van) deze situatie in de praktijk.

voorwaarden het ging en vroegen we hen of ze aanvullende informatie hadden willen ontvangen om de situatie te beoordelen.

Figuur 8 geeft de verschillen in beoordelingen per situatie weer. In vier van de situaties zitten GGD'en meer op één lijn. Bij andere situaties zoals bij situatieschets 3, 6 en 7 zien we meer verschil van opvatting.

De volledige situatieschetsen zijn te vinden in bijlage C. De titels van de situatieschetsen zijn als volgt:

- Situatieschets 1: Inzet beroepskracht in opleiding
- Situatieschets 2: 3-uurs regeling
- Situatieschets 3: Vaste gezichtencriterium
- Situatieschets 4: Protocol kindermishandeling
- Situatieschets 5: Inzet pedagogisch beleidsmedewerker/coach
- Situatieschets 6: Samenvoegen groepen aan de randen van de dag
- Situatieschets 7: Tweede basisgroep en locatie-overstijgend samenvoegen



Figuur 8: Beoordelingen per situatie in de vragenlijst voor GGD'en

We zien voor de verschillende situatieschetsen deels dezelfde en deels andere verklaringen voor de verschillen in interpretatie tussen GGD'en. Een eerste verklaring lijkt te maken te hebben met de hoeveelheid informatie die toezichthouders nodig hebben. In alle situatieschetsen hebben we gepoogd om zo compleet mogelijk te zijn wat betreft de informatie die we verschaffen. De eerste verklaring voor verschillen is desondanks dat sommige GGD'en aangeven meer informatie te willen hebben om tot een oordeel te komen. Zij gaven bij situatieschetsen 1 en 3 aan dat ze op basis van de huidige informatie geen overtreding zagen, maar zich konden voorstellen dat ze met meer gesprekken of bijvoorbeeld inzage in het hele beleidsplan tot een ander oordeel waren gekomen. Dit laat zien dat het bij het toezicht van situaties om nuances gaat, en dat toezichthouders daar mogelijk anders mee omgaan.

Een tweede verklaring voor verschillen die optreden bij hoe GGD'en situaties beoordelen is algemenere onduidelijkheid over de interpretatie van de wet- en regelgeving. Dit ging op voor situatieschets 6, waar een situatie werd geschetst over het samenvoegen van groepen aan de randen van de dag. Bij deze situatie zagen we relatief veel verdeeldheid tussen GGD'en. Eén GGD gaf in de toelichting aan dat zij deze voorwaarde niet meer meenemen ter beoordelingen tijdens hun inspecties, vanwege de onduidelijkheid omtrent de regelgeving.

Een derde verklaring is dat de verschillen voortkomen uit een verschil in interpretatie van regelgeving tussen GGD'en, en dan met name dat de ene GGD dit op een striktere manier lijkt te doen dan de andere. Zo zien we dat bij diverse situatieschetsen, zoals bij 2, 4 en 5, uit de toelichting bleek dat de GGD'en die een tekortkoming constateerden daarbij een strengere uitleg van de voorwaarden gaven. Bij situatieschets 2 gaven GGD'en die een tekortkoming constateerden aan dat de borging van de emotionele veiligheid beschreven diende te worden in het pedagogisch beleidsplan. Ook bij situatieschets 4 zagen we dat één GGD de voorwaarde strikter uitlegde dan anderen. Zij achten van belang dat beroepskrachten niet alleen de stappen van de meld-, overleg en aangifteplicht goed dienen te kunnen vertellen, maar dat ze ook de juiste termen gebruiken zoals de aandachtfunctionaris of vertrouwensinspecteur kinderopvang. Ook bij situatieschets 5 speelde een verschil in 'striktheid' van interpretatie tussen GGD'en een rol. Bij situatieschets 5 zagen we veel overeenstemming tussen GGD'en in de beoordeling van de voorwaarde die in het geding was: de berekende uren inzet van de pedagogisch beleidsmedewerker/coach in combinatie met het aantal weken vakantie. De GGD'en die tekortkomingen constateerden waren echter kritischer op de beschrijving in het pedagogisch beleidsplan van de verdeling van uren over locaties. Dit illustreert dat hetzelfde pedagogisch beleidsplan in de ene regio soms kritischer wordt beoordeeld dan in de andere. Dit verschil werd eerder ook opgemerkt in het onderzoek van de IvhO uit 2017.⁴⁴ Dit laat zien dat er op sommige voorwaarden en/of in sommige situaties andere, soms striktere, interpretaties zijn van dezelfde regelgeving.

Een vierde verklaring is dat de verschillen tussen GGD'en te wijten kunnen zijn aan een nadruk op strikte naleving van de wetgeving (letter van de wet) versus een focus op de intentie achter de wet (geest van de wet). Dit bleek deels te spelen bij situatieschets 7. Daar zagen we relatief grote verdeeldheid tussen GGD'en in hoe zij de situatie beoordeelden. GGD'en die geen tekortkomingen constateerden bemerkten dat zij de situatie als juridisch 'juist' beoordeelden. GGD'en die wel tekortkomingen constateerden gaven aan dat ze in de huidige situatie de stabiliteit van de opvangsituatie en/of de pedagogische werkwijze als onvoldoende beoordeelden. In de focusgroepen benoemden alle GGD'en dat zij deze verschillen in oriëntatie binnen de eigen organisatie te herkennen. GGD'en bevestigden dat het verschil in benadering een van de verklaringen is voor verschillen die kunnen optreden bij het beoordelen van situaties tijdens inspecties.

Hoewel bij een enkele GGD wel een patroon te zien was dat ze bij relatief veel situaties tekortkomingen constateerden, waren de meeste GGD'en niet duidelijk strenger of minder streng dan gemiddeld: de één beoordeelde de ene situatie strenger, de ander de andere. Dit suggereert dat in de meeste gevallen sprake is van een nuance in interpretatie, en niet van een strengere of juist minder strenge beoordeling in den brede (met uitzondering van één GGD).

Vanuit de context van het stelsel bezien duiden een aantal van bovenstaande verklaringen op onwenselijke verschillen. Verschillen die ontstaan vanuit multi-interpretabele en/of onduidelijke

⁴⁴ Verschillen in GGD-toezicht in kaart gebracht, IvhO (2017)

regelgeving zijn in beginsel in elk stelsel (centraal of decentraal) onwenselijk en kunnen voor verschillen in beoordeling tussen regio's leiden. Dat is zowel voor houders als ouders niet wenselijk. In dit onderzoek zien we voor een aantal situatieschetsen dat dit speelt. Bij één situatieschets lijkt dit voort te komen uit onduidelijkheid van regels, en bij drie andere uit de ruimte om voorwaarden op een andere (strengere) manier uit te leggen of te toetsen door de toezichthouder. Aangezien dit voor vier van de zeven voorwaarden in meer of mindere mate speelt, is dit een punt van aandacht.

Verschillen die voortkomen uit een focus op strikte naleving (letter van de wet) versus de intentie achter de wet (geest van de wet) van individuele toezichthouders, of uit nuanceverschillen in een beoordeling kunnen effect hebben op het rechtvaardigheidsgevoel van houders. Deze verschillen hebben echter minder te maken met het decentrale stelsel of verschillen tussen GGD'en. Er zitten nu eenmaal onvermijdelijk enige verschillen tussen professionals. Tegelijkertijd is het van belang dat deze verschillen niet ontstaan doordat er verschillen zijn tussen GGD'en in de interne kwaliteitsborging, of dat GGD'en niet evenveel inzetten op zo uniform mogelijke uitvoering van het toezichtspraktijk. We bespreken deze verschillen hieronder in paragraaf [3.2.5](#).

3.2.5 Interne instrumenten voor kwaliteitsborging

Zoals eerder beschreven zijn GGD'en zelfstandige organisaties met hun eigen interne organisatie en eigen werkwijzen, zoals het gebruik van instrumenten voor interne kwaliteitsborging. GGD GHOR Nederland ondersteunt GGD'en met denklijnen en adviezen om te komen tot meer uniformiteit in (onder meer) regeluitleg. In de focusgroepen kwamen bij het bespreken van de situatieschetsen en de verschillen in interpretatie van regelgeving tussen GGD'en ook deze interne instrumenten voor kwaliteitsborging aan bod.

Alle aanwezige GGD'en noemden een aantal werkprocessen die binnen hun organisaties bijdragen aan het bevorderen van een uniforme en consistente uitvoering van het toezicht.⁴⁵ Hierbij viel op dat GGD'en verschillen in de (typen) instrumenten die ze in de organisatie tot hun beschikking hebben. Een GGD gaf aan een tweede lezer op elk rapport te hebben, aan intervisie te doen, een vaste bijeenkomst met casusoverleg te organiseren, een buddysysteem en een online chatsysteem beschikbaar te hebben waar toezichthouders vragen kunnen voorleggen. Bij een andere GGD voeren ze juist alleen een casusoverleg, maar werken ze ook altijd met een tweede lezer op inspectierapporten. Ook hoorden we over verschillen in de frequentie van bijvoorbeeld de overleggen: bij de ene GGD komen toezichthouders één keer per twee maanden samen voor een casusbespreking, waarbij dit voor een andere een wekelijkse aangelegenheid is. In het onderzoek van de IvhO uit 2017 komt hetzelfde verschil tussen GGD'en in frequentie van intervisiebijeenkomsten voor. Dit laat zien dat dit soort organisatieverschillen stabiel lijken te zijn.

In het onderzoek van de IvhO uit 2017 kwam daarnaast naar voren dat een minderheid van de GGD'en werkafspraken en werkinstructies voor beoordeling van de voorwaarden en het constateren van overtredingen heeft. De meerderheid van de GGD'en geeft aan dat zij binnen de eigen organisatie geen afspraken of instructies beschikbaar hebben die de toezichthouders inzicht geven in hoe zij moeten omgaan met de selectie van voorwaarden en de constatering van overtredingen. Dit blijkt inmiddels veranderd, maar deze instructies blijken nog niet door alle toezichthouders gebruikt

⁴⁵ Ook in het onderzoek van IvhO uit 2017, kwam naar voren dat alle GGD'en destijds aangeven diverse overlegmomenten te hebben.

te worden en/of bij hen bekend te zijn⁴⁶. In de focusgroep gaven sommigen expliciet aan dat ze voor meerdere onderwerpen werkbeschrijvingen en -instructies hebben, terwijl dit bij andere GGD'en niet het geval bleek.

Toezichthouders wijten bovengenoemde verschillen aan de verschillen in bredere organisatie-structuur, zoals de grootte van de teams, hoe deze georganiseerd zijn en het beschikbare budget. Daarnaast werd genoemd dat capaciteit en werkdruk hierbij ook een rol spelen.

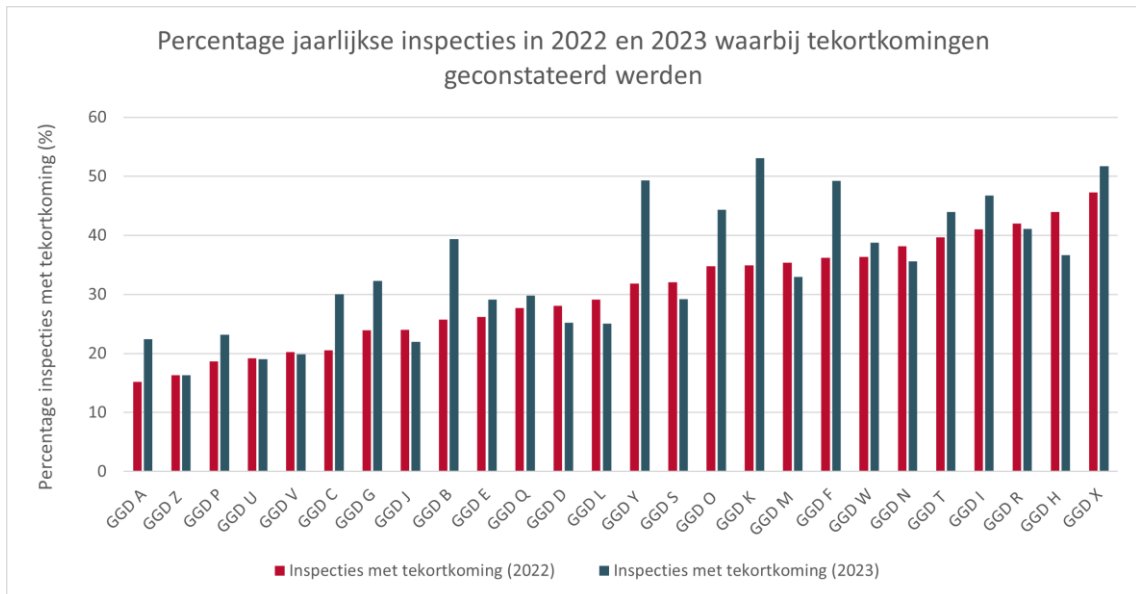
De 25 GGD'en en gemeente Utrecht zijn individuele organisaties die over hun eigen werkprocessen gaan. Deze verschillen zijn in principe dus ook in overeenstemming met het stelsel. Echter, zoals ook besproken in de vorige paragraaf: er bestaan verschillen tussen professionals in hoe zij situaties beoordelen. Vanuit het perspectief van het veld is het belangrijk dat organisaties deze zo veel mogelijk proberen te verkleinen zodat dit niet tot te veel verschillen in de uitvoering van het toezicht en de daaruit voortvloeiende beoordelingen leidt. Uit dit (en eerder) onderzoek komt dat alle organisaties instrumenten voor interne kwaliteitsborging inzetten. Wel verschillen GGD'en in de manier waarop ze dit intern organiseren, zoals de beschikbaarheid van werkinstructies en de vorm en frequentie van casusoverleg en intercollegiale toetsing. We hebben niet kunnen bepalen wat de impact van deze verschillen in kwaliteitsborgingsmechanismen is op de kwaliteit en uniformiteit van toezicht.

3.3 Uitkomsten/ resultaten toezicht

3.3.1 Aantal geconstateerde tekortkomingen

De grafiek in figuur 9 geeft de percentages jaarlijkse inspecties met een tekortkoming weer. We zien in zowel 2022 als 2023 dat het percentage inspecties met tekortkomingen varieert tussen GGD'en van 15% a 16% tot 47% a 53% van de jaarlijkse inspecties. Deze percentages hebben betrekking op alle tekortkomingen voor de verschillende kinderopvang voorzieningen samen en zijn inclusief tekortkomingen die door middel van herstelaanbod opgelost zijn.

⁴⁶ Op basis van correspondentie met GGD GHOR Nederland



Figuur 9: Percentage jaarlijkse inspecties met een tekortkoming in 2022 en 2023

Relatie verschillen met houderkenmerken op landelijk niveau

Deze verschillen zijn mogelijk te verklaren door de populatie van houders in de regio's en hangen dus mogelijk samen met karakteristieken van de houders. Op basis van de data kunnen we een aantal van deze houderkenmerken toetsen, zoals het risicoprofiel en recidive (beide verschaffen enige informatie over nalevingsbereidheid), de grootte van de houder (aantal kindplaatsen) en of het om een houder met veel of weinig locaties gaat. Over andere houderkenmerken hebben we geen gegevens, maar deze kunnen ook een rol spelen. Op landelijk niveau zien we voor KDV's in 2022 en 2023 dat de kans op een inspectie met overtreding groter was wanneer ze een historie van recidive hadden of een hoger risicoprofiel hadden, maar lager wanneer het om locatie van grote houders (15 of meer locaties) ging. In 2022 zagen we daarnaast dat bij locaties met veel kindplaatsen (>60 kindplaatsen) de kans op een inspectie met overtreding groter was, in 2023 was dit niet het geval. Voor BSO's zagen we een oranje of rood kleurprofiel en een locatie met meer kinderen de kans op een inspectie met overtreding verhoogde, bij locaties van grote houders was dit kleiner. In 2023 zagen we alleen dezelfde associaties met kleurprofiel en locaties van grote houders, maar niet voor het aantal kindplaatsen. Voor GOB zagen we in beide jaren ook dat op landelijk niveau de kans op tekortkomingen groter is bij hogere risicoprofielen. Voor zowel BSO, GOB en VGO zagen we geen statistisch significante associaties en dus geen relatie tussen recidive (op voorwaarden niveau) en hogere kans op een inspectie met een tekortkoming.

Relatie verschillen met houderkenmerken op GGD niveau

We onderzochten vervolgens of de statistische significante verbanden, daadwerkelijk de verschillen tussen GGD'en zouden verklaren. Van de landelijke associaties tussen risicoprofielen en de kans op een inspectie met tekortkomingen, zagen we op GGD-niveau alleen significante correlaties tussen percentages inspecties met tekortkomingen en de ratio rode en oranje KDV locaties in de regio⁴⁷. In de focusgroepen met toezichthouders werd het hebben van meer of minder oranje of rode locaties in de regio ook als verklaring genoemd. Dit vanuit de notie dat beide kleurprofielen aangeven dat er meer zorgen zijn over de kwaliteit van deze locaties. Overigens betekent dat niet direct dat er dat jaar

⁴⁷ $cor_{oranje-locatie-kdv} = 0,53, p < 0,01, cor_{rode-locatie-kdv} = 0,54, p < 0,01$

ook meer tekortkomingen zullen zijn. Voor BSO's zagen we geen statistisch significante verbanden, en voor GOB's zijn er te weinig oranje en rode locaties om een betekenisvol verband te toetsen. Risicoprofielen van locaties verklaren dus een kwart van de variatie tussen GGD'en in het aantal tekortkomingen dat ze constateren bij KDV's. Voor de landelijke waargenomen verbanden tussen tekortkomingen en het aantal locaties van grote houders, of met veel kindplaatsen zagen we geen verbanden op GGD-niveau.

Er was een sterke correlatie (0,79) tussen percentages inspecties met tekortkomingen voor 2023 en 2022. Dit geeft aan dat GGD'en met veel inspecties met tekortkomingen in 2023 dat ook hadden in 2022. Vier van de vijf regio's die in 2022 de onderste vijf plaatsen bekleden, deden dat ook in 2023. Van de bovenste vijf zijn er twee GGD'en die elk jaar tot de bovenste vijf behoren. Daar zien we dus iets meer verschuivingen.

Relatie verschillen met kenmerken GGD'en

Deze grootte van de verschillen tussen de GGD'en en met name de mate van stabiliteit over tijd, maakt dat we naast houderkenmerken (op basis van deze data) ook keken naar factoren die bij de GGD'en zelf liggen zoals: het aantal voorwaarden dat zij gemiddeld toetsen, het aantal uren dat zij beschikbaar hebben voor inspecties of het invoeren van flexibel toezicht. We hebben de eerste twee verklaringen op basis van data uit de GIR en gegevens uit de vragenlijst van het onderzoek onderzocht. We zagen op landelijk niveau inderdaad dat in inspecties waar meer voorwaarden getoetst worden de kans op inspectie met een tekortkoming ook groter is (ook binnen de risicoprofielen). Vervolgens onderzochten we of dit de verschillen tussen GGD'en verklaart. We zagen dat dit alleen het geval was in 2022 bij KDV's: GGD'en die bij KDV's gemiddeld veel voorwaarden toetsten tijdens jaarlijkse inspecties hadden ook relatief meer inspecties met tekortkomingen, dit verklaarde circa 18% van de verschillen tussen GGD'en in het aantal tekortkomingen dat ze constateren⁴⁸. In 2023 en bij de andere opvang types zagen we geen verbanden tussen gemiddeld aantal voorwaarden dat GGD'en toetsten en de kans dat ze bij een jaarlijks onderzoek tekortkomingen constateerden. We onderzochten ook of het aantal uren dat GGD'en beschikbaar hebben voor inspecties samenhangt met het aantal tekortkomingen dat zij constateren. Het gemiddeld aantal uren dat GGD'en beschikbaar hebben voor jaarlijkse inspecties bij KDV's, BSO's en GOB's bleek niet samen te hangen met de mate waarin zij tekortkomingen constateerden. Een derde verklaring is dat het aantal tekortkomingen dat geconstateerd wordt, samenhangt met de invoering van flexibel toezicht. In de monitoren over flexibel toezicht lijkt een verband naar voren te komen; GGD'en die door de invoering van flexibel toezicht andere voorwaarden toetsen dan ze voorheen deden, constateren meer tekortkomingen op deze voorwaarden⁴⁹. Echter, vanwege de stabiliteit over tijd lijkt dit niet de enige verklaring: een groot deel van de GGD'en zijn in 2022 pas gestart met flexibel toezicht en niet bij alle gemeenten in hun regio.

Verklaringen op basis van kwalitatieve onderzoeksgegevens

In het kwalitatieve onderzoek werd ook nog een aantal andere verklaringen genoemd, zoals een mogelijk effect van de lockdowns waardoor in 2022 voorwaarden getoetst werden die in 2020 en 2021 niet getoetst zijn, en een mogelijk effect van personeelstekorten. Dit is echter geen verklaring voor (grote) verschillen tussen GGD'en, aangezien deze effecten in meer- of mindere mate in het hele land spelen. Tot slot noemden toezichthouders ook verschillen in interpretatie van regelgeving als mogelijke verklaring. Hoewel we dit niet geheel kunnen uitsluiten op basis van dit onderzoek, zien we dat de GGD die bij het beoordelen van de situatieschetsen relatief 'strenger' was, wat betreft percentage

⁴⁸ Cor = 0,43, p < 0,05

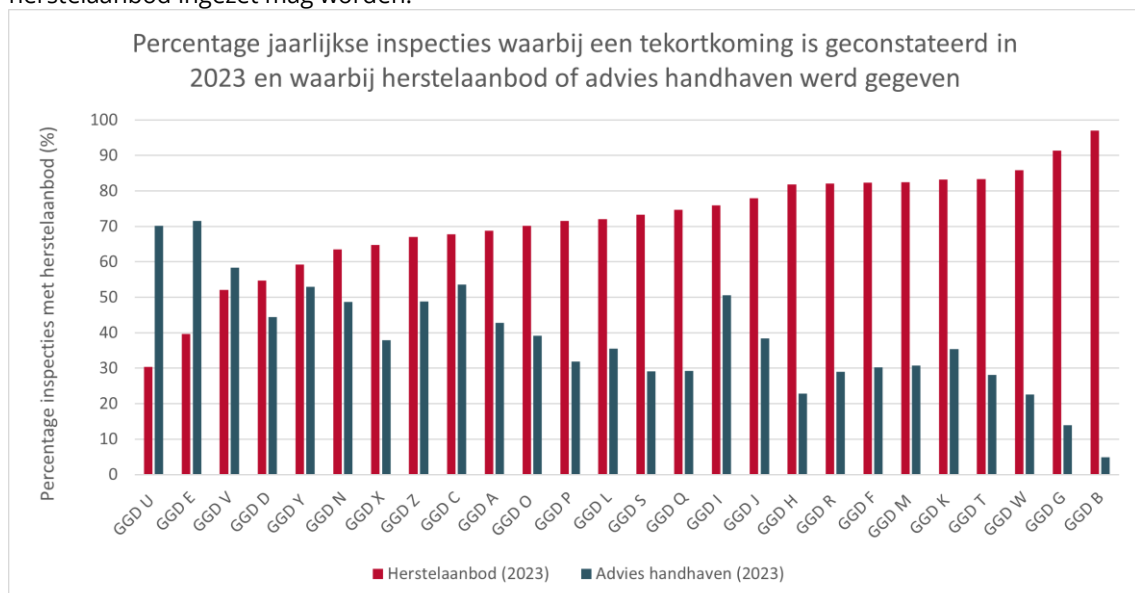
⁴⁹ Uit de monitoren flexibel toezicht komt een verband naar voren tussen het aantal tekortkomingen en flexibel toezicht

inspecties met tekortkomingen in de middenmoot zit. Ook onderzochten we of de GGD die aangaf de meld- overleg- en aangifteplicht voorwaarde strenger te interpreteren en als enige tot een ander oordeel kwam op de meld- overleg- en aangifteplicht voorwaarde (situatieschets 4), vaker tekortkomingen constateerde op deze voorwaarde. Hoewel deze GGD t.o.v. van andere GGD'en aan de hoge kant van tekortkomingen zat, waren er vijf GGD'en die relatief meer tekortkomingen constateerden. Beide bevindingen suggereren dat verschillen in interpretatie of een relatief strengere houding in de praktijk mogelijk niet zo'n groot effect hebben als de uitkomsten van de vragenlijst suggereren.

GGD'en verschillen in het aandeel van jaarlijkse inspecties waarin zij minimaal één tekortkoming constateren. We hebben meerdere verklaringen voor deze verschillen gevonden. Een klein deel van de variatie wordt verklaard door houderkarakteristieken (oranje en rode locaties bij KDV) die we op basis van de beschikbare data konden toetsen. Daarnaast lijkt bij KDV's het aantal voorwaarden dat GGD'en toetsen een rol te spelen (wat mogelijk deels samenhangt met flexibel toezicht). De stabiliteit in verschillen over tijd suggereren echter dat een deel van de verklaring ook zit in verschillen in uitvoering tussen GGD'en. Het is niet duidelijk wat deze verschillen precies zijn. Hoewel de precieze verklaringen niet duidelijk zijn, lijkt de omvang van de verschillen in combinatie met de stabiliteit daarvan over tijd, toch te duiden op verschillen in de uitvoering tussen GGD'en. Dat brengt een risico met zich mee voor het borgen van een *level playing field* voor houders.

3.3.2 Herstelaanbod en handhavingsadvies

Wanneer GGD'en een tekortkoming constateren kunnen zij de houder of een herstelaanbod doen en/of kunnen ze de gemeenten een handhavingsadvies sturen. Bij een herstelaanbod krijgt de houder van de GGD de gelegenheid om de tekortkoming binnen een bij de tekortkoming passende hersteltermijn op te lossen. GGD'en maken afspraken met de gemeenten in hun regio over de inzet van herstelaanbod, bijvoorbeeld over de termijnen en over het type overtredingen waarbij herstelaanbod ingezet mag worden.



Figuur 10: Percentage jaarlijkse inspecties waarbij een tekortkoming is geconstateerd in 2023 en waarbij herstelaanbod of advies handhaven werd gegeven

Bovenstaande grafiek in figuur 10 toont het percentage jaarlijkse inspecties waarbij een tekortkoming is geconstateerd en waarbij herstelaanbod en/of⁵⁰ advies tot handhaven is gegeven. Het algehele patroon is dat GGD'en meer herstelaanbod geven dan handhavingsadviezen. Figuur 10 geeft weer dat de GGD die herstelaanbod het minste heeft ingezet (GGD U) dit in 30% van de inspecties met een tekortkoming deed. De GGD die het minst vaak een advies tot handhaven inzette (GGD B), deed dit bij circa 5% van inspecties waarbij een tekortkoming werd geconstateerd. Ook aan het andere einde van het spectrum is te zien dat de GGD die herstelaanbod het vaakst inzetten dit bijna in 100% van de inspecties met een tekortkoming deden, terwijl dit bij advies tot handhaven maximaal in 72% van de inspecties met een tekortkoming was. Dit patroon is sterker in 2023 dan in 2022. De figuur met het percentage jaarlijkse inspecties waarbij een tekortkoming is geconstateerd in 2022 en waarbij herstelaanbod of advies handhaven werd gegeven is te vinden in bijlage B.2. In 2023 zien we dat slechts drie regio's vaker handhavingsadviezen geven dan herstelaanbod. De GGD'en die in 2023 meer handhavingsadviezen gaven dan herstelaanbod deden dat ook in 2022. De mate waarin GGD'en herstelaanbod en handhavingsadviezen geven en balans hiertussen verschilt ook tussen GGD'en. Zo zien we bij GGD B dat dit verschil 92% is, terwijl het verschil voor GGD V 6% is.

Een eerste mogelijke verklaring voor deze verschillen is dat GGD'en verschillende afspraken maken met gemeenten over herstelaanbod. In de vragenlijst van dit onderzoek gaven 11 van de 22 GGD'en aan dat zij herstelaanbod toepasten voor alle overtredingen (ongeacht de zwaarte) die hersteld kunnen worden binnen de hersteltermijn. We vonden geen statistisch significant verband tussen het antwoord van GGD'en op deze vraag en percentages herstelaanbod; gemaakte afspraken met gemeenten lijken daarmee niet de verschillen tussen GGD'en te verklaren.

Dit verschil in de mate waarin GGD'en herstelaanbod inzetten of juist handhavingsadviezen geven hoeft niet alleen door verschillen tussen GGD'en verklaard te worden, maar kan ook samenhangen met de populatie van houders. We hebben een aantal analyses gedaan om te toetsen of dit het geval is:

- ▶ Uit een eerdere evaluatie van herstelaanbod kwam naar voren dat 20⁵¹ van de 25 GGD'en en gemeente Utrecht *geen* herstelaanbod doen bij recidive. We onderzochten daarom of we relatief meer recidive zagen bij GGD'en die relatief weinig herstelaanbod geven. Dit was niet het geval. In de regio's met relatief hoge recidivecijfers zagen we zowel veel herstelaanbod als veel handhavingsadviezen.
- ▶ In eerder onderzoek kwam naar voren dat herstelaanbod minder ingezet werd bij voorzieningen met een rood risicoprofiel. We hebben gekeken of de regio's die relatief weinig herstelaanbod inzetten, mogelijk relatief meer locaties met rode risicoprofielen heeft. Er was geen statistisch verband tussen de ratio rode locaties in GGD-regio's en het percentage herstelaanbod⁵².
- ▶ We zagen op landelijk niveau bij KDV's dat wanneer er bij een locatie van een grote houder (15 of meer locaties) een tekortkoming geconstateerd wordt er negatieve associatie is met herstelaanbod en een positieve met een handhavingsadvies. Dat wil zeggen: bij locaties van grote houders is de kans groter dat een handhavingsadvies wordt gegeven dan dat een herstelaanbod wordt gedaan, wanneer een tekortkoming is geconstateerd. Bij BSO's zagen we deels hetzelfde landelijke beeld, namelijk een negatieve associatie bij grote houders en herstelaanbod, maar daar ontbrak de positieve associatie bij grote houders en handhavingsadvies. We zagen daar echter

⁵⁰ Aangezien herstelaanbod en handhavingsadviezen per voorwaarden worden toegekend hoeven deze elkaar niet uit te sluiten en tellen beide percentages ook niet noodzakelijk op tot het percentage inspecties waarbij een tekortkoming is geconstateerd.

⁵¹ Het is niet duidelijk welke 6 dat wel doen en of deze vertegenwoordigd zijn in het rijtje GGD'en met de hoogste % inspecties waarbij ze herstelaanbod doen.

⁵² $Cor_{kdv2022} = -0,35, p > 0,05$; $cor_{bso2022} = -0,33, p > 0,05$; $Cor_{kdv2023} = -0,23, p > 0,05$; $cor_{bso2023} = -0,37, p > 0,05$; voor GOB waren er te weinig rode locaties in 2022 en 2023 om een betekenisvolle toets te doen.

dat wanneer bij grotere locaties (60 kindplaatsen of meer) tekortkomingen geconstateerd worden, de kans op een handhavingsadvies groter is. Voor KDV's zagen we geen verband met de grootte van de locatie. Het is echter op te merken dat het zou kunnen dat grote houders minder herstelaanbod ontvangen omdat zij organisatiebreed tekortkomingen aanpakken na herstelaanbod. Tekortkomingen die vervolgens worden gevonden, kunnen fundamenteeler van aard zijn en moeilijker op te lossen met een herstelaanbod.

- ▶ In de vervolganalyses waarbij we onderzochten of variatie tussen GGD'en in de ratio grote locaties of ratio locaties van een grote houder significant geassocieerd waren met het percentage herstelaanbod of het percentage handhavingsadviezen dat in de GGD-regio's gedaan werd, zagen we geen statistisch significante verbanden. Deze variabelen verklaren daarmee niet de verschillen tussen GGD'en.
- ▶ Uit eerder onderzoek⁵³ bleek dat bij sommige voorwaarden vaker herstelaanbod wordt gedaan dan bij andere. In het huidige onderzoek hebben we onderzocht of de variatie tussen GGD'en verklaard kon worden door eventuele verschillen in de mate waarin zij deze voorwaarden toetsen. We zagen in 2022 dat er een statistisch significant verband⁵⁴ was tussen het aantal jaarlijkse inspecties waarin GGD'en een top-10 herstelaanbod voorwaarde⁵⁵ beoordeelden en de mate waarin zij herstelaanbod deden. Voor 2023 constateerden we geen verband⁵⁶.
- ▶ Daarnaast kwam uit eerder onderzoek dat bij voorzieningen gastouderopvang (VGO) relatief meer herstelaanbod wordt ingezet dan bij andere voorzieningen. We hebben daarom ook gekeken of we een relatie zien tussen de relatieve aanwezigheid van gastoudervoorzieningen en de mate waarin herstelaanbod wordt gegeven. Daaruit bleek geen verband tussen het percentage herstelaanbod en het percentage gastoudervoorzieningen.
- ▶ Tot slot, onderzochten we naar aanleiding van verklaringen die genoemd werden in de focusgroepen ook de relatie tussen gemeentegrootte (vijf categorieën⁵⁷) en het percentage inspecties waarbij een herstelaanbod werd gedaan. De statistische analyse⁵⁸ toonde aan dat er op landelijk niveau een significante associatie was tussen de grootte van gemeenten en frequentie van herstelaanbod. Specifiek zagen we dat herstelaanbod relatief vaker (t.o.v. kans) ingezet wordt in kleinere gemeenten (tot 20.000 inwoners en tussen 20.000-50.000) en minder vaak in de grootste categorie gemeenten (>250.000 inwoners).

De kenmerken van houders lijken dus niet de verklaring te zijn voor verschillen. Uit de eerdere evaluatie van het herstelaanbod door GGD GHOR Nederland en VNG⁴⁷ in 2021 kwam naar voren dat er verschillen zijn tussen GGD'en in afspraken met de gemeenten omtrent het herstelaanbod. Zo zijn er GGD'en die geen of slechts een beperkt aantal extra uren in rekening mogen brengen bij gemeenten voor herstelaanbod, maar zijn er ook GGD'en waarbij deze uren niet beperkt zijn. Dit verschil kwam ook naar voren in de focusgroepen in dit onderzoek. Een toezichthouder gaf aan dat zij deze uren niet apart in rekening mogen brengen en dat dit meespeelt in de mate waarin zij binnen hun regio aan herstelaanbod doen.

⁵³ Verder met Herstelaanbod: Evaluatie van de ervaringen van gemeenten en GGD'en met herstelaanbod, GGD GHOR Nederland en VNG (2021)

⁵⁴ $Cor=0,39$, $p < 0,05$, dat wil zeggen dat circa 15% van de variatie tussen GGD'en verklaard wordt door de mate waarin GGD'en verschillen in het toetsen van top-10 herstelvoorwaarden.

⁵⁵ Uit het Besluit kwaliteit kinderopvang: Artikel 3.2d, Artikel 4.1, Artikel 12.1, 12.2d., en uit de Wet kinderopvang art 1.50 lid 3 en art 1.50 lid 4, en uit de Regeling kwaliteit gastouderbureaus, gastouders en voorzieningen voor gastouderopvang, Artikel 14.1c, Artikel 12.1, Artikel 7.1, Artikel 7.6

⁵⁶ $Cor = 0,19$, $p > 0,05$

⁵⁷ Categorieën: 1) tot 20.000, (2) 20.000 – 50.000, (3) 50.000-100.000, (4) 100.000-250.000 en (5) groter dan 250.000.

⁵⁸ Chi-kwadraat toets (4)= 215,02, $p < 0.001$

Een andere verklaring die in de focusgroepen genoemd werd heeft te maken met de relatie tussen GGD'en en gemeenten. Zo zijn er GGD'en die dichterbij de handhaving geïncubated zijn en daarmee een beter beeld hebben van wat ze kunnen verwachten. Zo benoemt een toezichthouder dat wanneer zij minder vertrouwen heeft dat een tekortkoming in combinatie met nader onderzoek tijdig wordt opgepakt en hersteld, zij eerder voor het herstelaanbod kiest, om zo zelf de regie te behouden als GGD. Wanneer de afstand tot de gemeente korter is, is er meer vertrouwen op snel afhandelen van de gemeente. Op basis van dit onderzoek is niet te zeggen of dat ook samenhangt met de grootte van gemeenten.

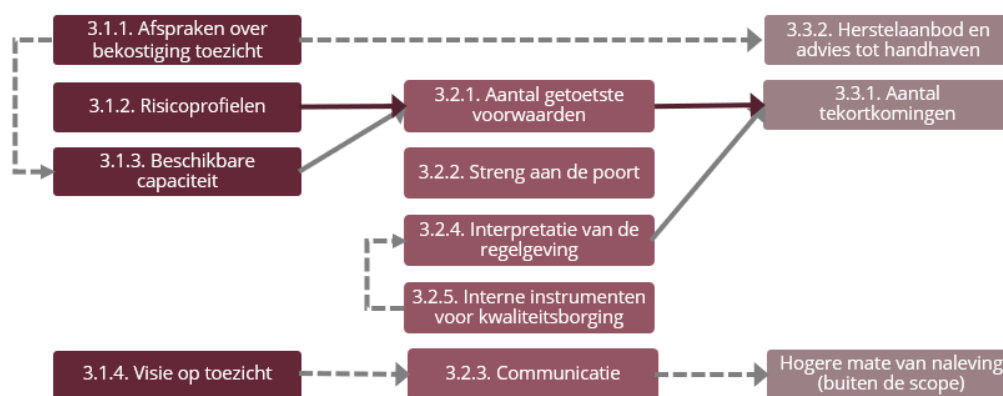
Verschillen in de mate waarin GGD'en adviezen tot handhaven en herstelaanbod geven kunnen in overeenstemming met het decentrale stelsel zijn, bijvoorbeeld wanneer deze voortkomen uit afspraken die GGD'en met gemeenten in hun regio maken. Een van de afspraken met gemeenten die daarbij een rol zou kunnen spelen gaat over de gevallen waarin GGD'en herstelaanbod mogen doen. Deze afspraken lijken de verschillen echter niet te verklaren. Uit de vragenlijst binnen dit onderzoek blijkt dat lang niet alle GGD'en en gemeenten specifieke afspraken hebben gemaakt over de omstandigheden waarin herstelaanbod gedaan kan worden. Ook blijkt er geen verband te zijn tussen de GGD'en die wel zulke afspraken hadden en de percentages herstelaanbod. Dit maakt de kans klein dat deze verschillen alleen hierdoor verklaard worden. De verklarende analyses tonen aan dat de mate waarin GGD'en handhavingsadviezen doen en herstelaanbod gaven ook niet te verklaren was door verschillen in de kenmerken⁵⁹ van de houders per regio. Verschillen tussen GGD'en in het type voorwaarden dat zij toetsen in jaarlijkse inspectie spelen daarentegen wel gedeeltelijk een rol in de verschillen in de inzet van herstelaanbod. Zo beoordeelden GGD'en die vaker herstelaanbod geven in 2022 vaker voorwaarden die sneller in aanmerking komen voor herstelaanbod. In 2023 was deze relatie niet zichtbaar in de data.

Aangezien we in 2023 nog steeds verschillen waarnemen, is aannemelijk dat andere verklaringen ook een rol spelen, zoals de financiering van herstelaanbod en de dynamiek tussen toezichthouders en handhavers van gemeenten. Deze laatste twee verklaringen kunnen vanuit het veld bezien impact hebben op het *level playing field*, omdat de ene houder mogelijk sneller een herstelaanbod krijgt terwijl een andere houder voor diezelfde overtreding een handhavingsadvies krijgt. Dat advies is openbaar en brengt dus een reputatie-effect met zich mee voor de houder. Ook krijgt de houder als gevolg hiervan in potentie te maken met een meer formeel handhavingstraject dat bijvoorbeeld financiële consequenties kan hebben.

⁵⁹ De kenmerken die we op basis van de beschikbare data konden toetsen (grootte van de locatie, de grootte van de houder (1 of weinig locaties t.o.v. een houder met >15 locaties), de nalevingsbereid (recidive, kleur locatie)).

3.4 Samenvatting van de doorwerking van verschillen

We onderzochten in dit hoofdstuk in welke mate zich verschillen voordeden in een aantal randvoorwaarden/beleidsaspecten van toezicht, in de uitvoering van toezicht en in de uitkomsten van toezicht. Waar mogelijk onderzochten we de doorwerking van de verschillen in beleid, met verschillen in de uitvoering en/of uitkomsten van toezicht. Op die manier verkregen we inzicht in welke mate verschillen in beleid mogelijk bijdragen aan verschillen in de uitvoering of in uitkomsten. In figuur 11 geven de ononderbroken lijnen aan welke doorwerking we konden onderzoeken. Voor een aantal verschillen observeerden we doorwerkingen (donkerrode lijnen), bij een aantal niet (grijze lijnen). De gestippelde grijze lijnen geven mogelijke doorwerkingseffecten aan, die we hier niet nader konden onderzoeken.

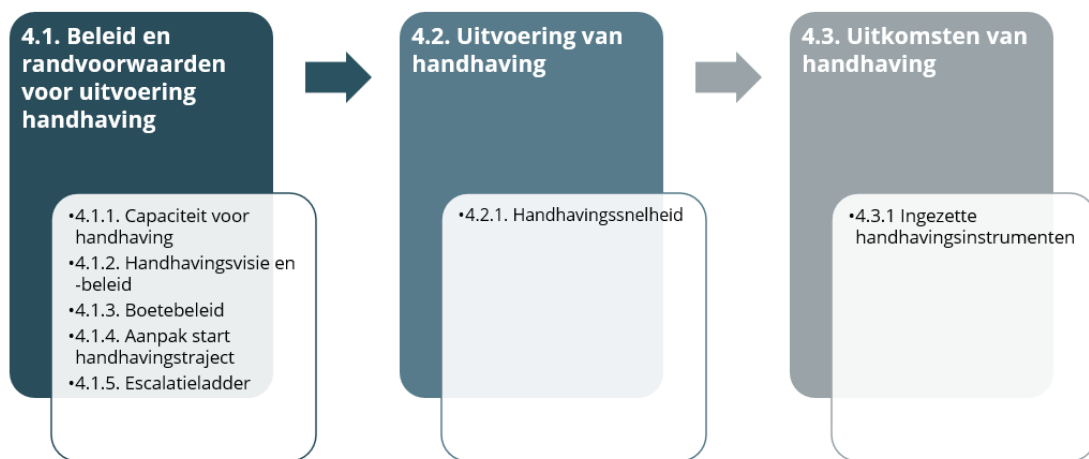


Figuur 11: Overzicht doorwerking verschillen toezichtproces

/ 4 Verschillen in uitvoering van handhaving

Dit hoofdstuk bevat de bevindingen uit het onderzoek over de verschillen in handhaving door gemeenten. In dit hoofdstuk brengen we de gegevens uit de bureaustudie, data-analyse, vragenlijst en groepsgesprekken en gemeenten samen.

We hebben deze bevindingen georganiseerd naar de verschillende onderdelen van het handhavingproces: (i) het beleid en de randvoorwaarden voor handhaving, (ii) de uitvoering van het handhaving en (iii) de uitkomsten van handhaving. Binnen deze onderdelen bespreken we diverse sub-thema's. Voor elk thema bespreken we eerst de feitelijke bevindingen. Daarna beschrijven we (mogelijke) verklaringen voor de geconstateerde verschillen.



Figuur 12: Onderzochte onderdelen van het handhavingproces

4.1 Beleid en randvoorwaarden uitvoering handhaving

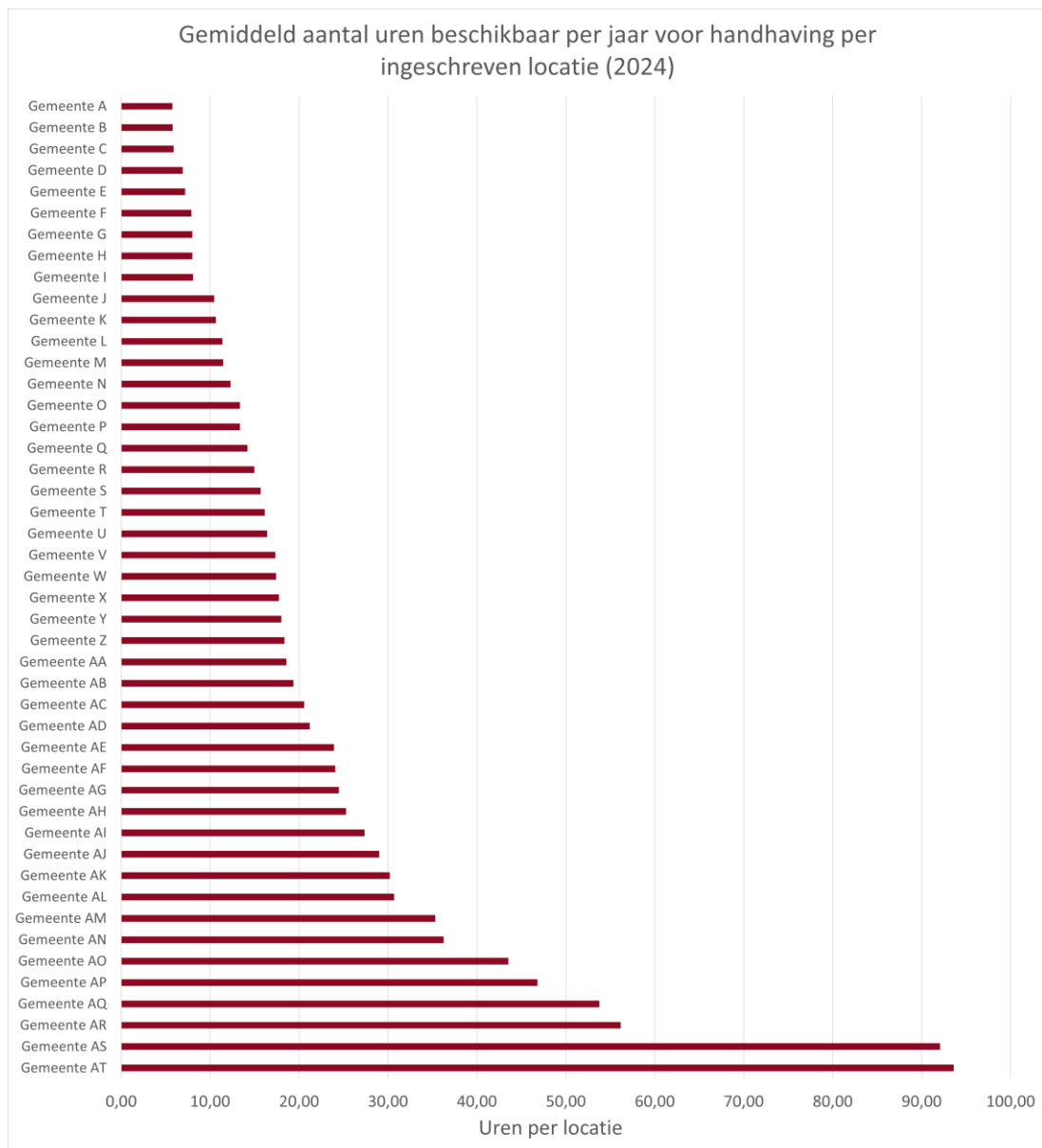
4.1.1 Beschikbare capaciteit voor handhaving

De handhaving van kwaliteit en veiligheid van de kinderopvang is een verantwoordelijkheid van gemeenten. Wanneer toezichthouders tekortkomingen constateren bij een inspectie, stellen zij een handhavingsadvies op voor de gemeente. De gemeente dient vervolgens handhavingsinstrumenten toe te passen, of daar beredeneerd van af te zien. Gemeenten hebben de vrijheid om handhaving naar eigen inzicht vorm te geven en uit te voeren, wat kan leiden tot variatie.

In de enquête hebben we gevraagd naar de capaciteit die gemeenten beschikbaar hebben voor handhaving op kinderopvang. Veel gemeenten vonden het echter moeilijk om een nauwkeurige inschatting te geven. Dit kan komen door verschillen in taken die al dan niet in uren zijn vastgelegd. Zo zijn er gemeenten die aangeven dat beleidszaken binnen de genoemde capaciteit moeten worden

uitgevoerd, waar andere gemeenten dit als losse post beschouwen. Ook wordt niet bij iedere gemeente handhaving voor kinderopvang als speciale afdeling beschouwd en is het soms geïntegreerd in bredere handhavingstaken. Tot slot zijn er enkele gemeenten waarbij toezicht en handhaving dicht bij elkaar geïntegreerd zijn, waardoor het inschatten van de capaciteit ingewikkeld bleek te zijn.

Om capaciteit, uitgevraagd in fte, in perspectief te plaatsen hebben we berekend wat het gemiddeld aantal uren is dat de gemeenten beschikbaar hebben voor handhaving per ingeschreven locatie in de gemeenten. Hoewel dit een beeld geeft van de verschillen tussen gemeenten, plaatsen we ook een kanttekening: op basis van de data is niet te zeggen voor hoeveel locaties gemeenten daadwerkelijk handhaving uitvoeren (zie ook de verklaringen bij deze verschillen die hieronder beschreven staan).



Figuur 13: Resultaten vragenlijst capaciteit handhaving per ingeschreven locatie per jaar

Wanneer we kijken naar het gemiddelde aantal uren dat per ingeschreven locatie per jaar beschikbaar is, zien we dat dit sterk uiteen loopt. Om om te gaan met uitschieters in de resultaten van de vragenlijst hebben we de 10% 'extreme' gevallen niet meegenomen in de analyse. Het gemiddelde aantal uren van alle gemeenten die de vragenlijst hebben ingevuld is 22 uur. Er zijn echter ook gemeenten die jaarlijks gemiddeld 1 uur per locatie beschikbaar hebben, tot gemeenten die wel 94 uur per jaar per locatie beschikbaar hebben.

Hierbij zien we een deel van de verklaring in de toelichting die gemeenten zelf geven. Zo geeft een gemeente aan de linkerkant van de grafiek aan lichte handhaving te hebben gemandateerd aan de GGD, en geeft een andere gemeente aan dat er geen specifieke uren gereserveerd zijn voor handhaving op Wko. Handhaving in deze gemeente wordt door twee handhavingsjuristen naast de reguliere werkzaamheden gedaan. Enkele gemeenten die aan de rechterkant van de grafiek uitkomen, geven aan ook handhavingswerkzaamheden uit te voeren voor buurgemeenten. Een andere gemeente met een relatief hoge capaciteit benoemt dat ook beleidszaken met betrekking tot kinderopvang door hen worden uitgevoerd. Deze redenen suggereren dat de uitersten geen representatief beeld geven (onvolledige taken, of juist extra taken). Wanneer we de uitersten buiten beschouwing laten, toont de grafiek dat, in de praktijk, de bandbreedte dus eerder van 10 tot 30 uur lopen. Dat is nog steeds een variatie van factor drie en vele malen groter dan de verschillen tussen GGD'en in toezichtcapaciteit.

In de focusgroep met GGD'en werd benoemd dat de toezichthouders soms rekening houden met de capaciteit bij gemeenten, bijvoorbeeld als het gaat om de inzet van het herstelaanbod. Als een toezichthouder verwacht dat een gemeente geen tijd heeft om tijdig te handhaven, gaven enkele GGD'en aan eerder voorkeur te geven voor een herstelaanbod.

Vanuit het stelsel bezien is variatie in het aantal uren dat gemeenten besteden aan handhaving mogelijk. Het beschikbare aantal uren voor handhaving heeft invloed op de snelheid van handhaving, en mogelijk ook op de inhoud van handhaving, wanneer vanwege de beschikbare capaciteit gekozen wordt voor een andere maatregel. Gemeenten met beperkte middelen (of prioriteit) zouden meer moeite kunnen hebben om effectief te handhaven (in paragraaf 4.3.1) onderzoeken we of zo'n verband bestaat). Echter, ook wanneer dit de werkwijze van GGD'en beïnvloedt (bv: GGD'en eerder voor herstelaanbod kiezen, zie paragraaf 3.3.2) kan dit voor onwenselijke verschillen zorgen.

4.1.2 Handhavingsvisie en -beleid

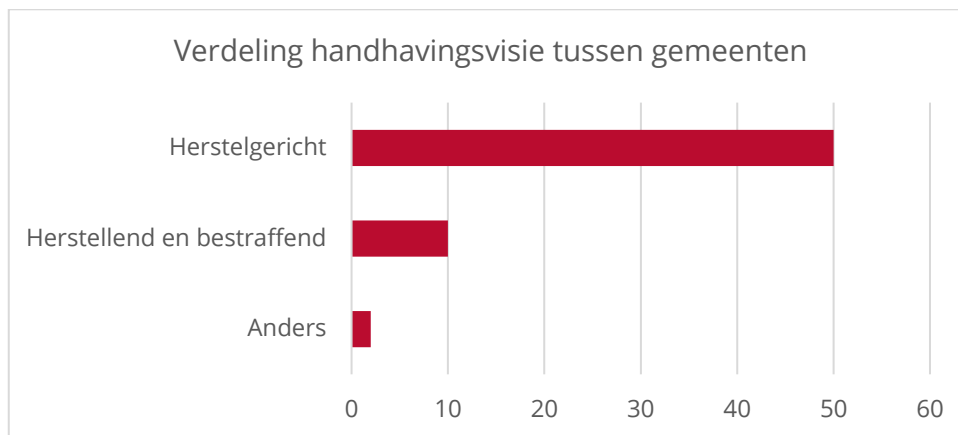
Het handhavingsbeleid dat gemeenten voor de kinderopvang hebben opgesteld, vormt een leidraad voor de uitvoering van handhaving door diezelfde gemeenten in de praktijk. Hiervoor bestaat een landelijk model van de VNG, dat bestaat uit een aantal bouwstenen aan de hand waarvan gemeenten hun handhavingsbeleid naar eigen inzicht, en in lijn met het bredere handhavingsbeleid van de gemeente, vorm kunnen geven.

We hebben in de onder gemeenten uitgezette vragenlijst informatie verzameld over de inhoud van dit beleid en de onderliggende handhavingsvisie van gemeenten. Hieruit komen een aantal duidelijke aanwijzingen naar voren van verschillen tussen gemeenten. We gaan hieronder in op:

- ▶ De handhavingsvisie van gemeenten (4.1.2)
- ▶ Het beleid van gemeenten met betrekking tot de inzet van bestuurlijke boetes (4.1.3)
- ▶ De aanpak van gemeenten bij de start van een handhavingstraject (4.1.4)

- ▶ Het beleid van gemeenten met betrekking tot de omgang met de 'escalatieladder' in de handhaving op kinderopvang. (4.1.5)

Onderstaande figuur geeft de antwoorden weer van gemeenten op de vraag hoe zij de handhavingsvisie van hun gemeente zouden karakteriseren. Daarbij is een onderscheid gemaakt tussen gemeenten die een primair 'herstelgerichte' handhavingsvisie hanteren, en gemeenten die behalve herstelgericht ook een meer 'bestraffende' benadering kennen. Bij een bestraffende benadering wordt uiteraard ook gewerkt aan het oplossen van onvolkomenheden, maar ligt de nadruk naast het herstellende aspect ook op boetes als handhavingsinstrument met een afschrikwekkende werking.⁶⁰



Figuur 14: Resultaten vragenlijst handhavingsvisie gemeenten

De antwoorden op deze vraag laten zien dat de meeste gemeenten hun handhavingsvisie als 'herstelgericht' karakteriseren. Toch is er een niet te onderschatten groep gemeenten (16%) die kiest voor de optie 'herstellend en bestraffend'.

Voor het verschil in handhavingsvisie (wel of geen bestraffende benadering), en de mogelijke inzet van het boete-instrument geven gemeenten een aantal verklaringen. De meest genoemde verklaring is dat gemeenten het van belang vinden om het handhavingsbeleid voor de kinderopvang aan te laten sluiten op het bredere handhavingsbeleid van de gemeente. Zij vinden het niet uitlegbaar dat een gemeente bijvoorbeeld alleen voor de handhaving op de kinderopvang gebruik maakt van boetes, terwijl dat instrument voor alle andere gemeentelijke beleidsterreinen niet wordt ingezet.

In de context van het stelsel hebben gemeenten beleidsvrijheid in hun handhavingsvisie en is deze vrijheid wenselijk zodat het handhavingsbeleid kinderopvang binnen het bredere lokale beleid past. Vanuit het veld gezien is hier wel een risico dat dit leidt tot ongelijkheid tussen houders in verschillende gemeenten. In de praktijk kan dit verschil in visie namelijk zorgen voor forse verschillen in het aantal boetes dat opgelegd wordt door gemeenten. Dat kan financieel flinke gevolgen hebben voor houders. Transparantie over het handhavingsbeleid van gemeenten kan er weliswaar voor zorgen dat houders weten waar ze aan toe zijn, maar neemt dit effect op

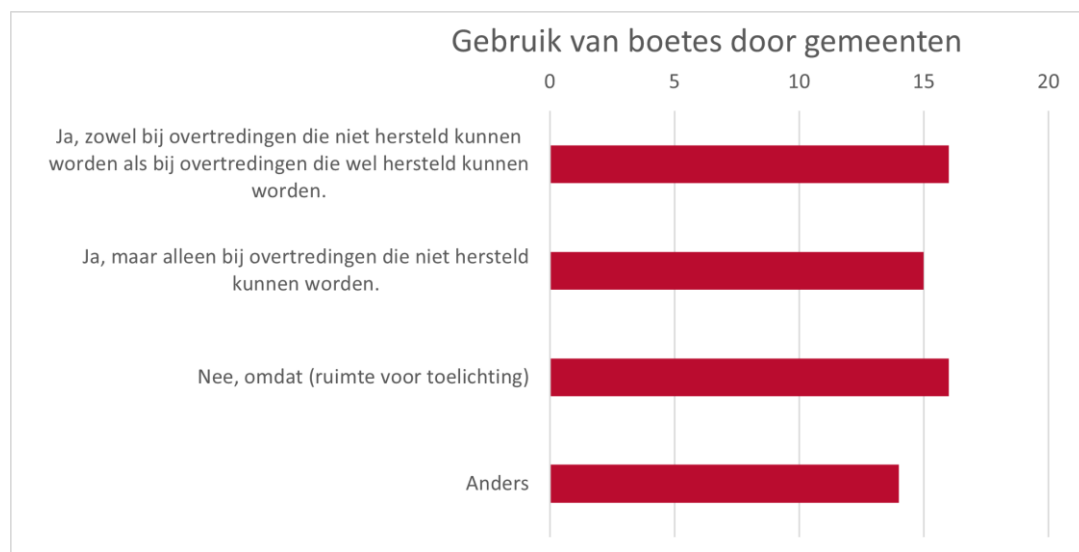
⁶⁰ In de vragenlijst zijn deze twee categorieën als volgt toegelicht: "a. Herstelgericht: de inzet van handhavingsmaatregelen is primair gericht op het bevorderen van herstel van de overtreding (bv: voorkeur voor last onder dwangsom i.p.v. boete); b. Herstellend en bestraffend: de inzet van handhavingsmaatregelen heeft (in bepaalde gevallen) ook tot doel om houders die overtredingen begaan te bestraffen voor het afwijken van de regelgeving; en we hechten belang aan de afschrikwekkende werking die hiervan uit gaat."

het *level playing field* niet weg. In secties [4.1.3](#) en [4.3.1](#) onderzoeken we verbanden met de praktijk.

4.1.3 Boetebeleid

We vroegen gemeenten of hun beleid de optie biedt om een bestuurlijke boete op te leggen bij niet-naleving van (specifieke) regelgeving. Gemeenten geven aan dat het instrument van de bestuurlijke boete van een ander karakter is dan de last onder dwangsom, die primair herstelgericht van aard is. Het opleggen van een boete betekent immers dat een houder zonder meer zal moeten betalen, terwijl een last onder dwangsom een voorwaardelijk karakter heeft – die dwangsom hoeft pas te worden betaald wanneer een houder er niet in slaagt een tekortkoming te herstellen.

De antwoorden van gemeenten op de vraag over de inzet van boetes zijn weergegeven in onderstaande figuur. Ook hieruit komt het beeld naar voren dat er duidelijke verschillen zijn in het handhavingsbeleid van gemeenten. Ongeveer de helft van de gemeenten maakt gebruik van het boete-instrument in haar beleid. Hierbij is een duidelijk onderscheid tussen gemeenten die boetes enkel voor een specifieke subset aan overtredingen inzetten (moeilijk te herstellen tekortkomingen, bijv. ontbreken van een kwalificatie of een VOG), en gemeenten die ook bij overtredingen die makkelijker te herstellen zijn de mogelijkheid van een boete willen behouden. Deze laatste gemeenten hanteren dus een meer punitieve benadering. Opvallend is dat het aandeel gemeenten dat gebruik maakt van boetes in zijn handhavingsbeleid (51%) groter is dan het aandeel gemeenten dat aangeeft dat zijn handhavingsvisie ook een bestraffend karakter kent (16%).



Figuur 15: Resultaten vragenlijst inzet boetes gemeenten

Een verklaring voor deze verschillen zou in eerste instantie kunnen liggen in verschillen tussen hun visies op het handhavingsbeleid (herstel gericht versus herstelgericht én bestraffend). Op basis van de enquête resultaten blijkt echter niet dat de gemeenten met een bestraffend handhavingsbeleid (sectie [4.1.2](#)) eerder geneigd zijn boetes in te zetten. Meer inhoudelijk leggen gemeenten verschillende nadruk op de werking en het belang van verschillende handhavingsinstrumenten.

- ▶ Gemeenten die inzetten op (gericht) bestraffen en de inzet van boetes geven aan dat ze dit van belang vinden omdat er een duidelijke afschrikwekkende werking vanuit gaat. Zo stelt een gemeente dat sinds het moment dat ervoor is gekozen om het boete-instrument in te gaan zetten

voor overtredingen op een specifieke voorwaarde, de naleving van deze eisen fors is verbeterd. Ook wegen sommige gemeenten mee dat wanneer bepaalde eisen niet zijn nageleefd, de houder hier financieel voordeel van heeft ondervonden (bijvoorbeeld: personeel te weinig geschoold of de BKR niet in orde). Een op herstel gerichte handhavingsmaatregel wordt door deze gemeente dan weinig zinvol geacht, deels omdat 'het kwaad al is geschied', maar zeker ook omdat een boete er in dit geval voor kan zorgen dat het financiële voordeel van een houder weer wordt weggenomen.

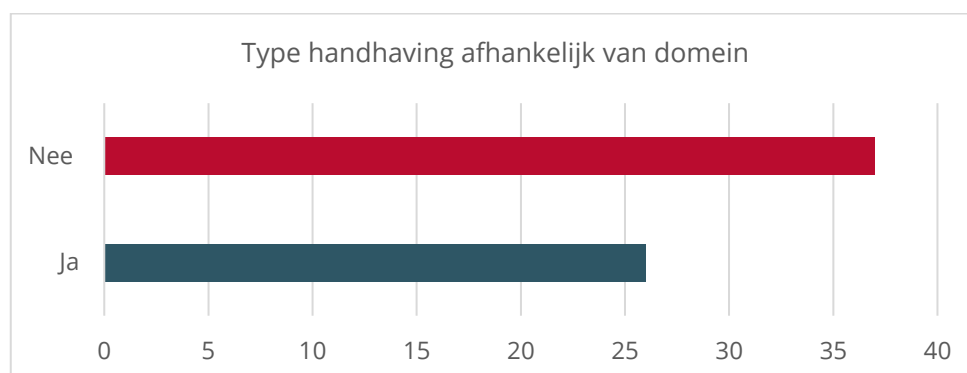
- ▶ Gemeenten aan de andere kant van het spectrum stellen echter dat zij in plaats van boetes innen liever zien dat houders hun financiële middelen inzetten voor het verbeteren van (de kwaliteit van) de opvang.

Verschillen in het gemeentelijk boetebeleid kunnen leiden tot effecten op het door houders ervaren *level playing field*, wanneer een houder in de ene gemeente een boete krijgt voor een bepaalde overtreding, terwijl dit in de andere gemeente voor dezelfde overtreding niet het geval is. Transparantie over het handhavingsbeleid van gemeenten kan er weliswaar voor zorgen dat houders weten waar ze aan toe zijn, maar neemt dit effect op het *level playing field* niet weg. In paragraaf 4.3.1 beschrijven we of deze verschillen op papier ook in de praktijk zichtbaar zijn.

4.1.4 Aanpak aan de start van een handhavingstraject

Gemeenten is ook gevraagd naar de manier waarop zij de start van een handhavingstraject aanpakken. Ook dit geeft inzicht in het handhavingsbeleid van gemeenten – kiezen zij voor een meer informele, op overleg gerichte benadering, of hanteren zij een meer formele werkwijze waarbinnen houders direct worden geïnformeerd over (het voornemen tot) de inzet van een handhavingsinstrument?

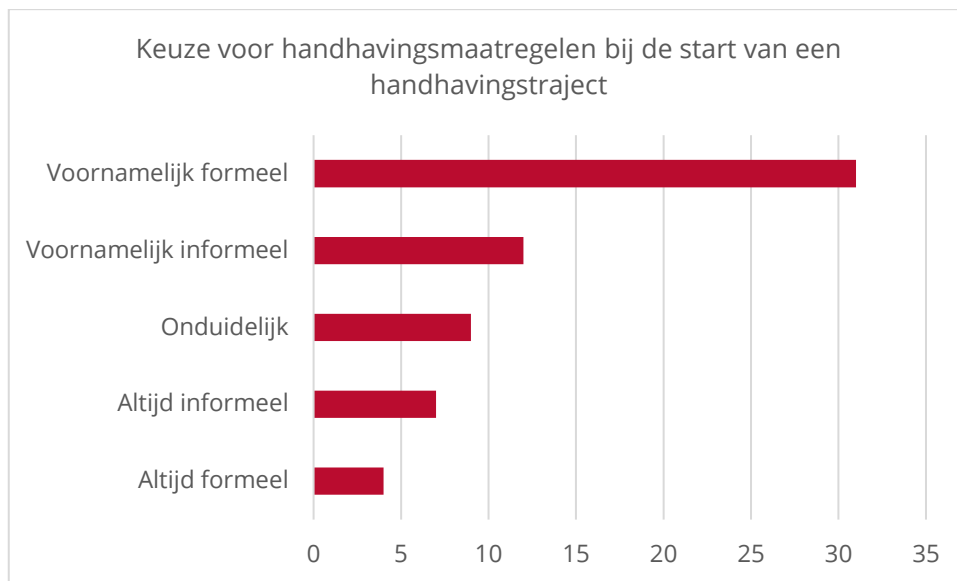
Uit het vragenlijstonderzoek blijkt dat 26 (43%) van de gemeenten aangeven dat de manier waarop zij een handhavingstraject opstarten afhangt van het domein waarop de overtreding plaatsvond.



Figuur 16: Resultaten vragenlijst relatie start handhavingstraject en overtreding

Een substantiële groep gemeenten, circa 55%, stelt dat zij een handhavingstraject altijd opstarten met het communiceren van een formele handhavingsmaatregel, zoals (het voornemen tot) een aanwijzing of (het voornemen tot) een last onder dwangsom, of dat in principe doen tenzij er zwaarwegende redenen zijn om daarvan af te wijken. Ongeveer 1 op de 3 gemeenten begint een handhavingstraject juist altijd of in principe met een informelere benadering, door bijvoorbeeld het uitvaardigen van een waarschuwing. Uit de antwoorden op deze specifieke vraag, bleek dat bij circa

15% van de gemeenten er geen duidelijke voorkeur is en de benadering in grote mate afhing van het domein waarop de overtreding zich voordoet.



Figuur 17: Resultaten vragenlijst keuze handhavingsmaatregelen

De verklaringen voor verschillen op het gebied van een meer formele versus een meer informele handhavingstijl zijn met name inhoudelijk. Zo stellen gemeenten die kiezen voor de inzet van meer formele instrumenten dat zij een aantal van de meer informele instrumenten te weinig prikkel tot verbetering vinden bevatten. Het instrument van een 'waarschuwing', bijvoorbeeld, bevat in hun ogen geen 'stok achter de deur' om houders echt tot verbetering aan te zetten⁶¹. Zij kiezen er daarom voor om direct aan de start van een handhavingstraject instrumenten in te zetten die wél een dergelijke *incentive* bevatten, zoals een (voornemen tot) last onder dwangsom.

Verschillen in de keuze van handhavingsmaatregelen bij de start van een traject kunnen voor onwenselijke verschillen zorgen; bij deze overtredingen (waar recidive geen rol speelt) heeft een houder in de ene gemeente een grotere kans om een waarschuwing te ontvangen, terwijl dit in een andere gemeente bijvoorbeeld een aanwijzing is. Hoewel deze maatregelen regelmatig als zeer vergelijkbaar worden gezien, is een verschil dat aanwijzingen in het LRK gepubliceerd dienen te worden, terwijl dit voor een waarschuwing niet het geval is. Het reputatie-effect dat hier vanuit gaat, en de verschillen die daar dus in optreden, zijn vanuit het perspectief van houders onwenselijk.

Deze data zijn een indicatie van verschillen in handhavingstijlen van gemeenten. In paragraaf [4.3.1](#) gaan we in op verschillen tussen gemeenten in de daadwerkelijke inzet van instrumenten.

⁶¹ Zie bijvoorbeeld ook de toelichting van de gemeente Achtkarspelen voor hun beleid om aanwijzingen in plaats van waarschuwingen in te zetten. [Notitie toezicht en handhaving kwaliteit kinderopvang en peuterspeelzalen | Lokale wet- en regelgeving \(overheid.nl\)](#)

4.1.5 Inzet van de escalatieladder bij herhaalde overtredingen

Een volgende belangrijke bouwsteen van het handhavingsbeleid van gemeenten is de omgang met recidive of andere vormen van terugkerende tekortkomingen bij houders. Figuur 18 laat zien of het beleid van gemeenten is om, als overtredingen niet binnen de hersteltermijn worden hersteld door houders, in reactie hierop een zwaardere handhavingsmaatregel in te zetten.



Figuur 18: Resultaten vragenlijst inzet escalatieladder bij herhaalde overtredingen

Uit de figuur blijkt dat het handhavingsbeleid van gemeenten op dit punt maar licht verschilt. Bijna alle gemeenten geven aan bij niet-herstel een stap omhoog op de escalatieladder te zetten. De precieze invulling hiervan verschilt echter: niet alle gemeenten geven aan dit in alle gevallen te doen: 21 gemeenten (ongeveer 1 op de 3) antwoorden dat ze dit onder specifieke voorwaarden doen. Zes gemeenten (1 op de 10) geven aan dat zij nooit een zwaardere handhavingsmaatregel in te zetten. Bij nadere inspectie van de toelichting bij deze antwoord categorie, geven drie van hen aan dat tekortkomingen tot nu toe altijd binnen de hersteltermijn verholpen waren. Van de andere drie gemeenten, geeft 1 aan dat zij met name willen achterhalen waarom het niet hersteld is i.p.v. dat zij een zwaardere maatregel instellen. De andere twee gemeenten geven aan dat ze altijd een aanwijzing inzetten (desnoods een tweede) maar niet tot zwaardere maatregelen overgaan.

Deze bevindingen bevestigen resultaten van eerder onderzoeken door de IvhO.⁶² Daaruit bleek dat bij 17% van de geconstateerde tekortkomingen deze niet door een eerste handhavingsactie hersteld zijn door de kinderopvangvoorziening, waarna er in een aantal gevallen (25%) waarschuwing op waarschuwing gegeven, in plaats van bijvoorbeeld een voornemen tot het opleggen van een aanwijzing of last onder dwangsom. De IvhO was hierover kritisch, en stelde: “wanneer bijvoorbeeld na een eerste waarschuwing niet, of niet volledig, wordt hersteld, dan ligt het niet in de rede om nogmaals een waarschuwing te geven. De waarschuwing heeft immers eerder ook al niet voor voldoende aansporing gezorgd om de geconstateerde tekortkoming te herstellen.”⁶³

⁶² Landelijk Rapport gemeentelijk toezicht kinderopvang 2021, 2022, IvhO (2022,2023)

⁶³ Pagina 6 van IvhO 2023

Voor de verschillen in het gebruik van de escalatieladder komt met name naar voren dat gemeenten aangeven de mogelijkheid te willen houden om maatwerk te kunnen bieden en proportioneel te kunnen handelen. Zo stelt een aantal gemeenten dat ze het onwenselijk zouden vinden om per definitie een zwaardere maatregel in te zetten bij recidive of herhaalde tekortkomingen. Ze vinden het van belang om altijd de omstandigheden mee te kunnen wegen, en te kunnen beoordelen in welke mate een houder zich heeft ingespannen om tekortkomingen te herstellen c.q. toekomstige overtredingen te voorkomen. Zo wordt het voorbeeld gegeven van het niet naleven van het vierogenprincipe. Nadat er een eerste keer handhavend werd opgetreden richting een houder omdat hij de eisen op het vlak van het vierogenprincipe niet naleefde, bleek bij een volgende inspectie dat de houder maatregelen had getroffen: hij had een camera geïnstalleerd op de groep. Bij deze inspectie bleek echter ook dat die camera niet de hele dag bruikbare beelden opleverde, omdat er op een bepaald tijdstip te veel zonlicht inviel op de lens. Formeel was hier sprake van recidive (een herhaalde overtreding van dezelfde eis), maar de gemeente oordeelde in dit geval dat er sprake was van verbetering en een welwillende houder. Daarom werd escalierend handhavend optreden in dit geval niet proportioneel geacht. Uiteraard moest de houder er wel voor zorgen dat de camera in het vervolg gedurende de hele dag goede beelden zou opleveren.

Vanuit het stelsel gezien is er ruimte voor gemeenten om maatwerk toe te passen en proportioneel te handelen. De flexibiliteit die gemeenten hebben om maatwerk toe te passen kan houders in staat stellen om hun specifieke omstandigheden beter te belichten, en zo bijdragen aan een meer constructieve samenwerking tussen gemeenten en houders. Dit kan dus leiden tot verschillen in de uitvoering.

Echter, helemaal niet escalierend optreden, hetgeen in een klein aantal gemeenten lijkt voor te komen op basis van dit onderzoek, is niet de bedoeling en in het algemeen onwenselijk, ook vanuit het maatschappelijk perspectief en het perspectief van ouders. Op die manier gaan er vanuit handhaving te weinig prikkels voor het oplossen van tekortkomingen uit. Omdat dit ook uit eerder onderzoeken van de IvHO⁶⁴ naar voren kwam, zien we dit verschil als een aandachtspunt.

4.2 Uitvoering van handhaving

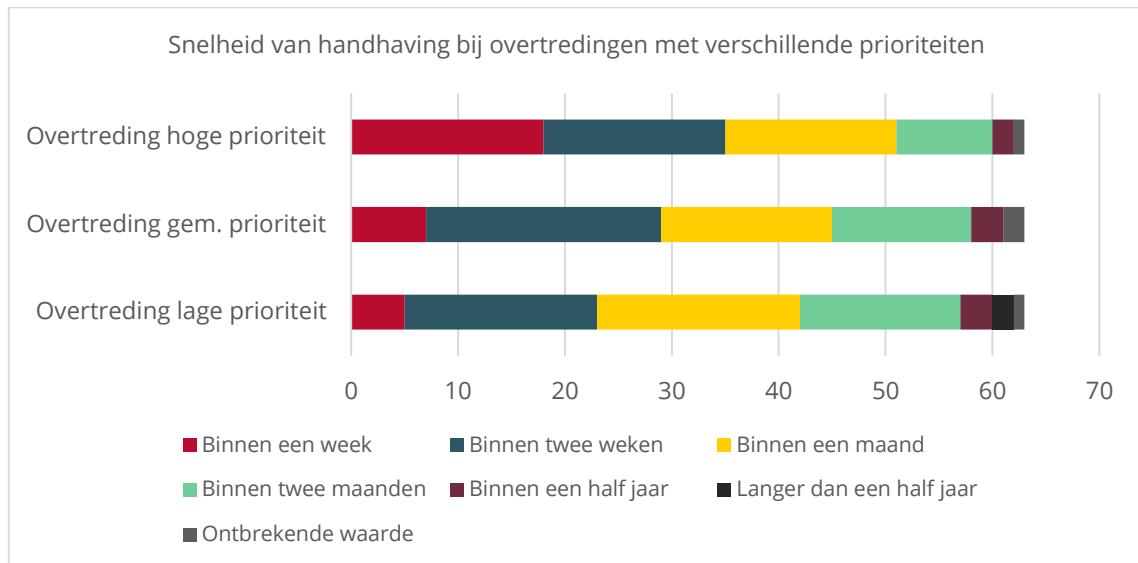
4.2.1 Handhavingssnelheid

In het geval GGD'en een tekortkoming bij een locatie constateren, kunnen GGD'en de locatie hier zelf een herstelaanbod voor geven en/of gemeenten een advies tot handhaven sturen. Uit het bestuderen van handhavingsbeleid komt naar voren dat gemeenten kunnen verschillen in de tijd tussen het handhavingsadvies en het moment dat ze over gaan tot het inzetten van een handhavinginstrument.

In de vragenlijst hebben we gemeenten gevraagd naar de snelheid van handhaven wanneer zij een handhavingsadvies krijgen van GGD'en voor tekortkomingen met verschillende prioriteiten. Figuur 19 toont de verschillen tussen gemeenten in de snelheid waarmee ze overgaan tot handhaving nadat ze

⁶⁴ Landelijk Rapport gemeentelijk toezicht kinderopvang 2021, 2022, IvHO (2022,2023)

een handhavingsadvies van de GGD gekregen hebben voor tekortkomingen met hoge⁶⁵, gemiddelde en lage prioriteit. Circa 50% gaat bij een tekortkoming met hoge prioriteit binnen 2 weken over tot handhaving. Bij de andere helft is dit binnen een maand, twee maanden of binnen een half jaar. Bij de tekortkomingen met gemiddelde en lage prioriteit daalt de snelheid over de hele linie. Bij 55% van de gemeenten zien we dat ze dezelfde snelheid aanhouden ongeacht de prioriteit. Deze groep bestaat zowel uit gemeenten die binnen een week tot actie overgaan als gemeenten die binnen een half jaar tot actie overgaan. Bij de overige 43% worden de tekortkomingen met hoge prioriteit het snelst afgehandeld en verschilt dit per gemeente of er een gradueel verloop zit of dat gemeenten lage en midden prioriteit met dezelfde snelheid afhandelen of midden en hoge prioriteit met dezelfde snelheid afhandelen.



Figuur 19: Resultaten vragenlijst snelheid handhaving bij verschillende prioriteiten

In de focusgroep met gemeenten is een aantal mogelijke verklaringen genoemd voor de verschillen in de snelheid waarmee gemeenten handhavend optreden. Gemeenten geven daarbij aan in principe zo snel mogelijk handhavend op te willen treden, omdat zij weten dat snelheid in de handhaving het herstel van tekortkomingen over het algemeen bevordert. De mate waarin dat in de praktijk daadwerkelijk lukt, wordt echter beïnvloed door een aantal factoren. Zo noemen gemeenten als eerste dat beperkte capaciteit voor handhaving ervoor kan zorgen dat zaken langer op de plank blijven liggen. Gemeenten moeten dan prioriteren, en zullen casussen met een lagere prioriteit langer laten liggen dan meer urgente dossiers. Op basis van de data-analyse⁶⁶ zien we echter *geen* verband tussen de gemiddelde snelheid waarmee handhavingsadviezen worden opgevolgd en het aantal uren dat gemeenten beschikbaar hebben voor handhaving⁶⁷ per locatie per jaar.

Een tweede factor die wordt genoemd, is dat het verschilt hoe lang de GGD doet over het opstellen van een inspectierapport. Enkele gemeenten noemen dat als dit lang tijd kost de urgentie om als gemeente vervolgens snel handhavend op te treden, op zeker moment ook wegebt, omdat de handhavingsmaatregel dan per definitie al vrij lang na de constatering van de overtreding pas wordt

⁶⁵Bijvoorbeeld het ontbreken van een risico-inventarisatie veiligheid (bron: Beleidsregels kinderopvang gemeente Opmeer) of het ontbreken van een pedagogisch beleidsplan (bron: Beleidsregels kinderopvang gemeente Zeist).

⁶⁶ Cor = -0,02

⁶⁷ In de vragenlijst is gemeente gevraagd hoeveel fte ze voor handhaving kinderopvang hebben. De fte hebben we omgerekend naar uren per jaar en gedeeld door het aantal locaties kinderopvangvoorzieningen.

ingezet. Dat kan voor extra vertraging zorgen. Een laatste factor die naar voren komt, is dat gemeenten aangeven dat naar aanleiding van een inspectierapport soms nog vragen opkomen die de gemeente graag door de GGD of de houder beantwoord wil zien voordat de gemeente kan bepalen welke vervolgstappen zij wil zetten. Het kan even duren voordat deze informatie is verzameld.

In de context van het stelsel hebben gemeenten de vrijheid om hun eigen handhavingsbeleid op te stellen, en te bepalen binnen welke termijn ze na een advies overgaan tot handhaving. Uit eerder onderzoek⁶⁸ kwam naar voren dat handhavers zelf aangeven dat de snelheid van handhaving (de tijd tussen het handhavingsadvies en de inzet van het handhavingsinstrument) van belang is bij handhaving. Zij gaven aan dat herstelgerichte als straffende instrumenten effectiever zijn wanneer ze kort op het handhavings-advies worden ingezet, dan wanneer er veel tijd tussen zit. Vanuit dat perspectief zijn de verschillen die optreden mogelijk onwenselijk.

4.3 Uitkomsten / resultaten handhaving

4.3.1 Ingezette handhavingsmaatregelen

Gemeenten kunnen voor de handhaving op tekortkomingen op de kwaliteit en veiligheid van de kinderopvang verschillende instrumenten inzetten wanneer de GGD een tekortkoming op een locatie constateert. Het eerder besproken handhavingsbeleid van gemeenten bevat doorgaans welke instrumenten zij inzetten. Dit wil echter niet altijd zeggen dat zij deze instrumenten in de praktijk ook daadwerkelijk inzetten. We onderzochten daarom ook de daadwerkelijke ingezette instrumenten op basis van de GIR-data en op basis van situatieschetsen in de vragenlijst welke instrumenten zij in vergelijkbare situaties zouden inzetten.

We delen deze instrumenten op in juridische en niet-juridische instrumenten

Juridisch	Niet-juridisch
Aanwijzing	Schriftelijke waarschuwing
Last onder bestuursdwang	Overleg en overreding
Last onder dwangsom (LOD)	
Exploitatieverbod	
Intrekken toestemming tot exploitatie	
Bestuurlijke boete	

Zoals ook eerder gerapporteerd is door de IvhO⁶⁹ zien we dat niet alle gemeenten handhavingsinstrumenten hebben ingezet in 2022 en 2023. In 2022 hebben 284 gemeenten bij een overtreding een handhavingsinstrument ingezet (beredeneerd niet-handhaven nemen we hier niet in mee), waarvan 161 gemeenten 10 of meer handhavingsacties. Van de 203 gemeenten die in 2023 handhavingsinstrumenten inzetten, voerden 80 gemeenten 10 of meer handhavingsacties uit. Het verschil tussen 2022 en 2023 in de hoeveelheid gemeenten die handhavingsinstrumenten hebben ingezet, komt mogelijk doordat nog niet alle gemeenten complete data hebben ingevoerd

⁶⁸ 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 herstel aanbod wordt de snelheid als succesfactor aangewezen.

⁶⁹ Landelijk Rapport gemeentelijk toezicht kinderopvang 2021, 2022, IvhO (2022,2023)

voor 2023. We richten ons bij het bespreken van verschillen in ingezette handhavingsmaatregelen daarom op 2022. Omdat gemeenten die slechts een klein aantal handhavingsacties uitvoerden de vergelijking kunnen vertekenen, analyseren we patronen alleen op basis van gemeenten die 10 of meer handhavingsacties uitvoerden in 2022. Onderstaande tabel geeft per handhavingsinstrument weer hoeveel gemeenten deze inzetten in 2022. De aanwijzing werd door de meeste gemeenten ingezet, last onder bestuursdwang werd door geen enkele gemeente ingezet.

Handhavingsinstrument	Aantal gemeenten dat deze maatregel inzette in 2022
Aanwijzing	112 gemeenten
Schriftelijke waarschuwing	92 gemeenten
Last onder dwangsom	23 gemeenten
Bestuurlijke boete	23 gemeenten
Intrekken toestemming tot exploitatie	4 gemeenten
Exploitatieverbod	2 gemeenten
Last onder bestuursdwang	0 gemeenten

Vanwege het grote aantal gemeenten vergelijken we gemeenten van de volgende grootten in de ratio's waarmee ze de verschillende instrumenten inzetten. We kijken hierbij naar vijf categorieën gemeenten: (1) tot 20.000, (2) 20.000 – 50.000, (3) 50.000-100.000, (4) 100.000-250.000 en (5) groter dan 250.000. We zagen dat waarschuwingen en aanwijzingen voor bijna elke gemeentegrootte onderdeel uitmaken van de ingezette handhavingsinstrumenten. Boetes worden daarentegen door drie van de G4 (gemeentegrootte 5) ingezet, maar in veel mindere mate door de andere gemeentegrootten. In algemene zin zetten kleine gemeenten in absolute aantallen minder vaak handhavingsinstrumenten in.

Naast de grootte van gemeenten keken we aanvullend naar een aantal andere karakteristieken die verschillen tussen gemeenten zou kunnen verklaren. We keken hierbij naar aspecten van gemeenten zelf, zoals de stedelijkheid van het gebied. Daar zagen we dat alleen de ratio boetes (het aantal boetes ten opzichte van andere ingezette instrumenten) geassocieerd was met stedelijkheid. Hoe stedelijker het gebied, hoe groter de kans dat gemeenten een boete uitdelen. Voor de andere handhavingsinstrumenten zagen we geen verbanden met stedelijkheid.

Vervolgens keken we ook naar de vraag of verschillen tussen gemeenten verklaard konden worden door karakteristieken van de houders, zoals de omvang van een houder, de grootte van een locatie uitgedrukt in kindplaatsen (60 of meer), of er recidive speelt bij de locatie, en of de locatie een groen, geel, oranje of rood risicoprofiel heeft. We zagen voor waarschuwingen en aanwijzingen geen enkel verband met een van deze variabelen. Voor zowel last onder dwangsommen en uitschrijvingen zagen we dat deze verband hielden met de ratio rode locaties in een gemeente; hoe hoger deze ratio, hoe groter de kans dat een gemeente een last onder dwangsom inzette of een locatie uitschreef. Voor exploitatieverboden zagen we dat deze twee gemeenten statistisch relatief veel locaties met recidive hadden en een hoger ratio oranje locaties.

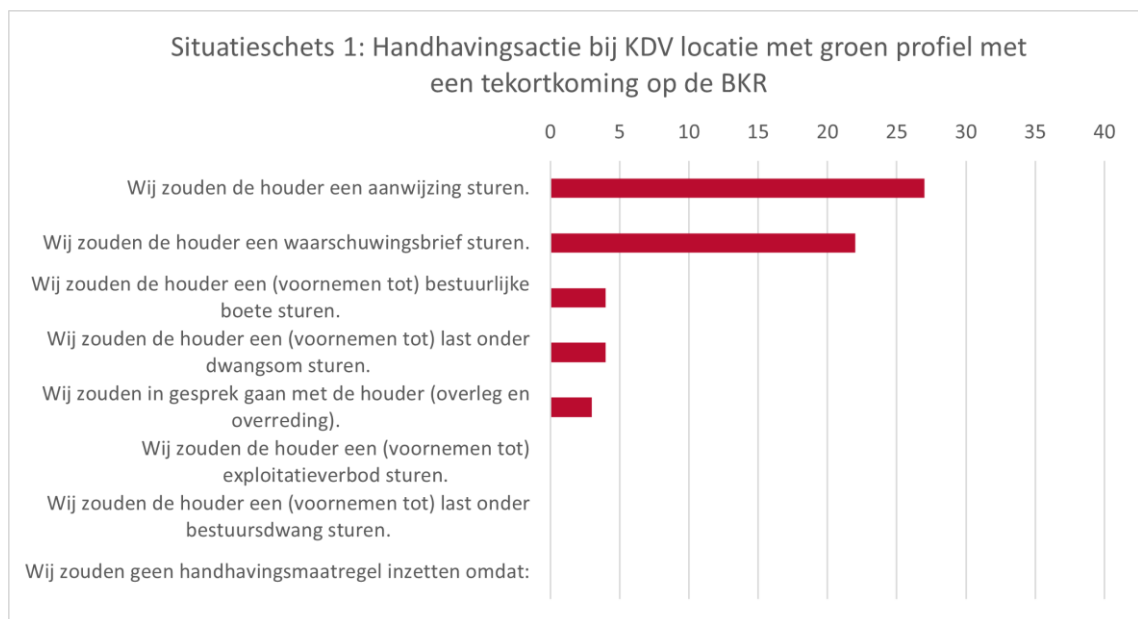
Tot slot onderzochten we ook in welke mate verschillen in de data verklaard konden worden door verschillen tussen gemeenten in hun boetebeleid (paragraaf 4.1.3) of het type instrument dat ze aangaven in te zetten bij de start van een handhavingstraject (juridisch versus niet juridisch; paragrafen 4.1.4 en 4.3.1). We zagen dat gemeenten waarbij het boete-instrument onderdeel

uitmaakt van hun handhavingsbeleid, inderdaad relatief meer boetes inzetten. De impact hiervan is niet heel groot, aangezien maar een klein deel van gemeenten boetes inzet.

Tussen het type maatregel dat gemeenten aangaven in te zetten bij de start van een handhavingstraject (altijd of voornamelijk formeel versus altijd of voornamelijk informeel) en de ratio's van ingezette juridische maatregelen vonden we een negatieve correlatie van 0,52. Dit suggereert dat gemeenten die met name informeel handhaven ook daadwerkelijk minder juridische maatregelen inzetten. Dit betekent dat houders in deze gemeenten wanneer GGD'en een handhavingsadvies geven eerder een waarschuwing zullen krijgen, die niet in het LRK gepubliceerd wordt. Gemeenten die hun handhavingsbeleid als formeel typeren, zetten ook daadwerkelijk meer juridische maatregelen zoals een aanwijzing in. Juridische maatregelen kennen een publicatieplicht in het LRK, waarmee de maatregel openbaar wordt.

Verschillen in ingezette handhavingsinstrumenten in vergelijkbare situaties

Uiteraard is het mogelijk dat gemeenten verschillende handhavingsinstrumenten inzetten omdat zij geconfronteerd worden met verschillende type overtredingen. Om na te gaan in welke mate dit voorkomt bij vergelijkbare situaties hebben we de gemeenten middels een enquête zes situatieschetsen voorgelegd. Bij elke situatieschets vroegen we hen welke handhavingsinstrumenten zij in zouden zetten⁷⁰. Wanneer we kijken naar de instrumenten die gemeenten inzetten bij de situatieschetsen zien we daar veel overeenstemming tussen gemeenten, maar ook duidelijke verschillen. Bij de ene situatieschets lijken er meerdere voorkeursopties dan bij de andere. Zo kiezen in situatieschets 1, 82% van de 60 gemeenten die deze vraag beantwoordden ofwel een aanwijzing ofwel een waarschuwing. Een minderheid gaat voor andere instrumenten.

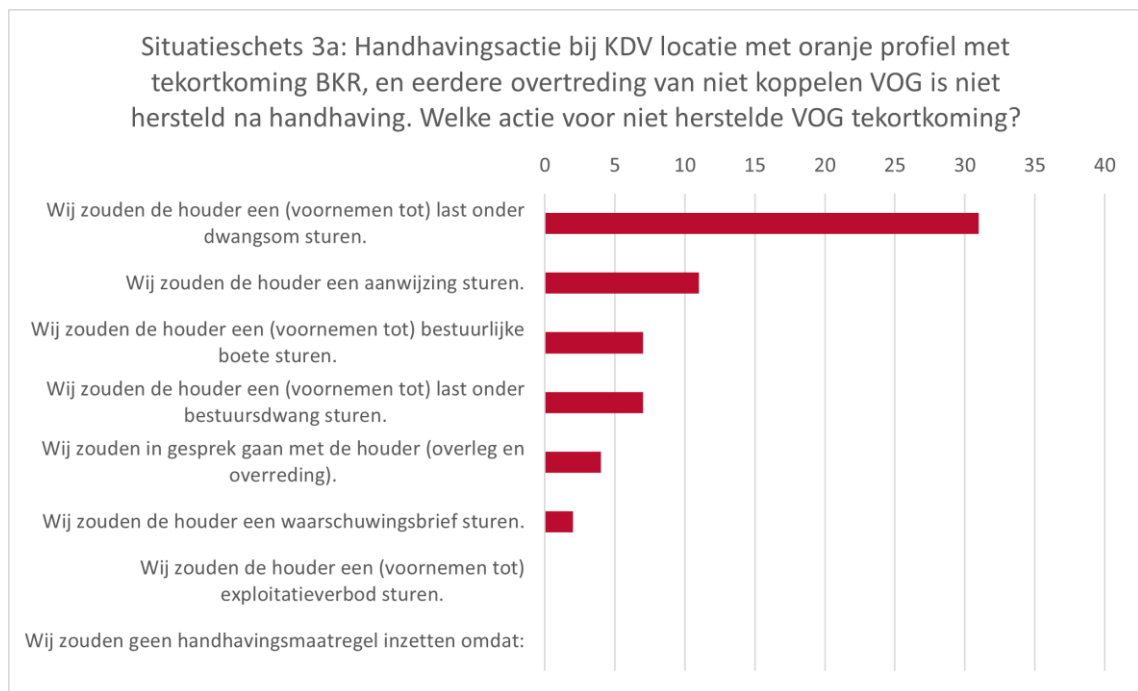


Figuur 20: Resultaten situatieschets 1 vragenlijst gemeenten

Bij situatie 3a zien we juist dat er een duidelijke meerderheid is voor één van de instrumenten en meer verschil tussen gemeenten die daar niet voor kiezen. Van de 62 gemeenten die deze vraag

⁷⁰ Deze situatieschetsen en de daarbij gegeven antwoorden staan in bijlagen B.3 en C.2. Bij elke situatieschets zien we variatie tussen gemeenten.

beantwoordden geeft de helft (50%) aan een (voornemen tot) last onder dwangsom te geven. De rest geeft een aanwijzing, boete, voornemen tot last onder dwangsom, gaan in gesprek met de houder of sturen een waarschuwingsbrief.



Figuur 21: Resultaten situatieschets 3a vragenlijst gemeenten

In beide situatieschetsen nemen we waar dat gemeenten verschillen in de zwaarte van instrumenten die ze inzetten bij specifieke situaties: boetes en/of (voornemens) tot last(en) onder dwangsom ten opzichte van een waarschuwing of een gesprek met de houder. De overige situatieschetsen en door gemeenten gekozen antwoorden staan in bijlagen B.3 en C.2.

Gemeenten noemden in de focusgroep een aantal factoren die deze verschillen verklaren. Een aantal is eerder voorbijgekomen, zoals uniformiteit in handhavingsbeleid (bij geen enkele handhavingstak, ook in andere sectoren, in de gemeente worden boetes uitgedeeld). Daarnaast noemden gemeenten ook inhoudelijke overwegingen zoals dat hun beleid is dat ze bij een overtreding op de VOG altijd een bestuurlijke boete geven of altijd een aanwijzing inzetten⁷¹, terwijl een andere gemeente altijd een waarschuwing inzet. Tot slot hoorden we ook overwegingen van procedurele aard, zoals de mogelijkheid voor houders om na de inzet van een specifiek handhavingsinstrument in bezwaar te gaan.

In het decentraal ingerichte stelsel hebben gemeenten de vrijheid om hun eigen handhavingsbeleid op te stellen, waardoor ingezette handhavingsinstrumenten kunnen verschillen. Deze verschillen zijn inderdaad zichtbaar in de praktijk. Uit de data blijkt dat de populatie van houders in een gemeente van invloed is op de ingezette instrumenten. Onze analyse laat echter ook zien dat verschillen in de handhavingspraktijk van gemeenten in belangrijke mate door beleidskeuzes worden verklaard: we zien bijvoorbeeld dat gemeenten die aangeven een minder formeel-juridische handhavingsstijl toe te passen, ook daadwerkelijk minder vaak formele instrumenten inzetten. Ook verschillen gemeenten in de mate waarin zij gebruik maken van boetes in hun

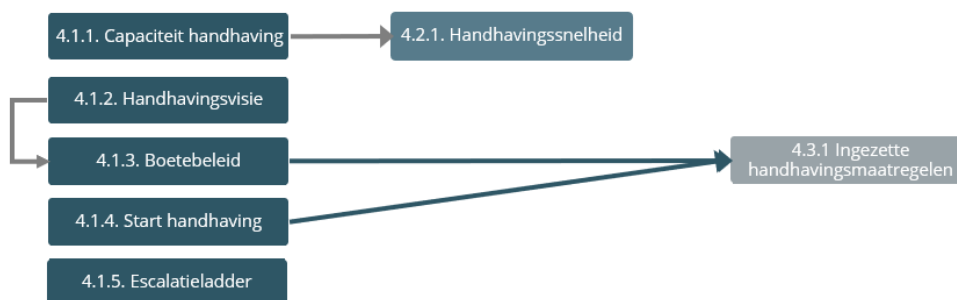
⁷¹ Dit bleek uit de voor dit onderzoek uitgezette vragenlijst

handhavingspraktijk. De verschillen in het handhavingsbeleid van gemeenten werken dus door in de praktijk en kunnen daarmee op onderdelen (met name op het vlak van boetes) leiden tot een ongelijk speelveld en een negatief effect hebben op het rechtvaardigheidsgevoel bij houders.

De data laten daarnaast zien dat ook gemeentegrootte een verklarende factor is: grotere gemeenten zetten vaker boetes in. Het lijkt plausibel dat dit iets zegt over de handhavingscapaciteit van kleinere gemeenten, maar dat is niet met zekerheid te zeggen. We constateren in elk geval dat er los van deze verklaring sprake is van mogelijke impact op het gelijke speelveld voor houders – gemeentegrootte zou ook in een decentraal stelsel niet uit hoeven maken voor de toepassing van het boete-instrument bij tekortkomingen.

4.4 Samenvatting van de doorwerking van verschillen

We onderzochten in dit hoofdstuk in welke mate zich verschillen voordeden in een aantal randvoorwaarden/beleidsaspecten van handhaving, in de uitvoering van handhaving en in de uitkomsten van handhaving. Waar mogelijk verbonden we verschillen in beleid, met verschillen in de uitvoering en/of uitkomsten van handhaving. Op die manier verkregen we inzicht in welke mate verschillen in beleid leidde tot daadwerkelijke verschillen in de uitvoering of uitkomsten. Figuur 22 geeft weer welke doorwerking we observeerden (blauwe lijnen) voor handhaving en welke niet (grijze lijnen).



Figuur 22: Overzicht doorwerking verschillen handhaving

/5 Conclusies en aanbevelingen

In dit onderzoek hebben we gekeken naar verschillen in de uitvoering van toezicht en handhaving op de kinderopvang. Het onderzoek richtte zich op de onderstaande vragen:

1. In welke mate komen er verschillen voor in de uitvoering van toezicht en handhaving in de kinderopvang?
2. Wat zijn verklaringen voor hoe deze verschillen tot stand komen?
3. In hoeverre zijn de geconstateerde verschillen onwenselijk?

We hebben in dit onderzoek diverse aspecten in het beleid en de randvoorwaarden, de uitvoering en de resultaten van toezicht en handhaving onderzocht. De keuze voor deze specifieke aspecten kwam tot stand op basis van eerdere observaties van mogelijke verschillen en gesprekken met partijen uit het veld over verschillen die houders signaleren. In het onderzoek maakten we gebruik van inzichten uit een kwantitatieve analyse van toezichts- en handhavingsdata, van een vragenlijst onder GGD'en en gemeenten, en van interviews en focusgroepen.

In dit hoofdstuk bespreken we de conclusies en aanbevelingen.

Conclusies

In de volgende paragrafen bespreken we de verschillen in de uitvoering van toezicht en handhaving die in dit onderzoek naar voren zijn gekomen. Per verschil hebben we, aan de hand van de categorisering van verschillen in hoofdstuk 2, geduid in welke mate dit verschil onwenselijk is. We onderscheiden drie hoofdcategorieën: 1) verschillen die op gespannen voet staan met het decentrale stelsel, 2) verschillen die volgen uit het decentrale stelsel, maar negatieve gevolgen kunnen hebben op het rechtvaardigheidsgevoel van houders en/of het *level playing field*, en 3) verschillen die volgen uit het decentrale stelsel maar geen negatieve (of zelfs positieve) gevolgen hebben voor rechtvaardigheidsgevoel en/of *level playing field*.⁷² Tot slot, constateren we dat er verschillen waren die we niet kunnen indelen omdat de impact minder duidelijk was (in de tabel categorie 4).. Onderstaande tabel toont de indeling van verschillen aan de hand van deze categorieën op beknopte wijze, we lichten ze daarna een voor een in meer detail en met bijbehorende nuance toe.

	Toezicht	Handhaving
1. Verschillen die op gespannen voet staan met het decentrale stelsel	▶ Verschil van interpretatie wet- en regelgeving	▶ Verschillen in structureel escalerend optreden (Nooit inzetten van zwaardere handhavingsmaatregel bij niet-herstel van tekortkoming)

⁷² Daarbij hebben we andere perspectieven, zoals het perspectief van gebruikers, op de wenselijkheid van verschillen buiten beschouwing gelaten. Zie hoofdstuk 2.3 voor een toelichting op deze keuze.

	Toezicht	Handhaving
2. Verschillen die volgen uit het decentrale stelsel, maar negatieve gevolgen kunnen hebben op het rechtvaardigheidsgevoel en/of <i>level playing field</i>	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Verschillen in aantallen getoetste voorwaarden ▶ Verschillen in aantal tekortkomingen ▶ Verschillen in inzet herstelaanbod en advies tot handhaven 	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Verschillen in handhavingsvisie ▶ Verschillen in boetebeleid ▶ Verschillen in type handhavingsinstrumenten dat gemeenten inzetten bij start van een handhavingstraject ▶ Verschillen in type handhavingsinstrumenten dat gemeenten inzetten in gelijksoortige situaties ▶ Verschillen in welke mate er een escalatieladder wordt gevolgd
3. Verschillen die volgen uit het decentrale stelsel met <u>geen</u> direct aantoonbare negatieve (of zelfs positieve) gevolgen voor het rechtvaardigheidsgevoel en/of <i>level playing field</i>		<ul style="list-style-type: none"> ▶ Verschillen in snelheid waarmee gemeenten handhaven
4. Verschillen waarbij minder duidelijk is wat de impact is	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Verschillen in afspraken over bekostiging ▶ Verschillen in capaciteit ▶ Verschillen in risicoprofielen ▶ Verschillen in visie op toezicht ▶ Verschillen in situaties waarin de werkwijze Streng aan de Poort wordt toegepast ▶ Verschillen in communicatie met houders ▶ Verschillen in interne kwaliteitsborging 	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Verschillen in capaciteit die gemeenten inzetten voor handhaving

Verschillen in uitvoering van toezicht

We bespreken in deze paragraaf de aspecten van toezicht waarop we (onwenselijke) verschillen constateerden tussen GGD'en. Daarbij onderscheiden we voor het beoordelen van de (on)wenselijkheid van verschillen het stelselperspectief en het houderperspectief: verschillen kunnen immers in lijn zijn met het stelsel, maar het *level playing field* negatief beïnvloeden en/of door houders als onrechtvaardig gepercipieerd worden.

We hebben in de uitvoering van toezicht één type verschil gevonden dat op gespannen voet staat met het decentrale stelsel

Aan de hand van zeven situatieschetsen onderzochten we of zich verschillen tussen GGD'en voordoen in het toetsen van voorwaarden. Dit bleek het geval. Hierbij onderscheiden we twee varianten:

- ▶ *Verschillen die voortkomen uit onduidelijkheid in de regelgeving.* Bij de situatieschets *personele bezetting aan de randen van de dag* kwam naar voren dat er onduidelijkheid is over hoe de personele bezetting aan de randen van de dag beoordeeld moet worden. GGD'en gingen hier verschillend mee om, en één GGD toetst het criterium zelfs niet meer wegens de onduidelijkheid. Recent is per 1 januari 2024 een aanpassing gedaan aan de drie uursregeling met als doel om onduidelijkheid weg te nemen. Het is op basis van dit onderzoek niet aan te geven wat de effecten van deze aanpassing zijn.
- ▶ *Verschillen in toetsing van voorwaarden.* Bij drie situatieschetsen (nummer 2, 4, en 5) kwam naar voren dat, er niet zozeer onduidelijkheid is over de regelgeving, maar dat GGD'en deze voorwaarden op een andere manier toetsen. Een voorbeeld hiervan is de voorwaarde *meld-, overleg- en aangifteplicht in de kinderopvang*, waarbij één GGD deze op striktere wijze interpreteert (namelijk dat de beroepskracht van alle aspecten van het protocol op de hoogte dient te zijn, ook de handelswijze met betrekking tot de vertrouwensinspecteur). Dit is een uitzondering bij één enkele GGD, maar het is een opvallende afwijking. Bij de andere twee situatieschetsen kwamen verschillen naar voren in de uitwerking die toezichthouders voor bepaalde onderdelen van het pedagogisch beleidsplan verwachten.

We hebben niet voor alle voorwaarden die we onderzocht hebben kunnen nagaan op welke manier GGD'en ze interpreteren en toetsen. We kunnen daarom niet uitsluiten of interpretatieverschillen bij de overige situatieschetsen ook een rol speelden in de verschillen in beoordeling die we daar observeerden. Echter, op basis van dit onderzoek lijken verschillen in interpretatie van regelgeving niet ten grondslag te liggen aan de verschillen in beoordelingen. Omdat we een selectie van voorwaarden hebben onderzocht is niet met zekerheid te zeggen in welke mate deze verschillen spelen bij andere niet-onderzochte voorwaarden. Tegelijkertijd is de keuze voor deze voorwaarden gebaseerd geweest op specifieke signalen uit de eerste fase van ons onderzoek, dus speelt dit mogelijk minder bij niet-onderzochte voorwaarden.

We constateerden drie verschillen in de uitvoering van toezicht die in lijn zijn met het decentrale stelsel, maar negatieve gevolgen kunnen hebben voor de (ervaren) rechtsgelijkheid of het level playing field

We constateerden in deze categorie de volgende verschillen:

- ▶ *Verschillen in aantallen getoetste voorwaarden.* We zien duidelijke verschillen in het gemiddelde aantal getoetste voorwaarden bij jaarlijkse inspecties tussen GGD'en. Deze verschillen bestaan in zowel 2022 als 2023 en zijn niet volledig te verklaren door de invoering van flexibel toezicht en/of door verschillen in kenmerken van houderpopulatie. Hoewel het aantal getoetste voorwaarden niet per se een indicatie is van de grondigheid van een inspectie, kan het voor ouders onwenselijk zijn wanneer om een niet-verklaarbare reden bij hen standaard meer voorwaarden getoetst worden dan in een andere regio. Bovendien kan het aantal getoetste voorwaarden invloed hebben op het aantal geconstateerde tekortkomingen.
- ▶ *Verschillen in aantallen geconstateerde tekortkomingen.* We zagen substantiële verschillen tussen GGD'en in de percentages jaarlijkse inspecties waarin ze tekortkomingen constateren. De verschillen worden slechts voor een klein gedeelte verklaard door houderkenmerken en het aantal getoetste voorwaarden. We concluderen om die reden dat uitvoeringsverschillen hier ook een rol spelen, en dus in de ene regio vaker tekortkomingen worden geconstateerd dan in een

andere regio. Vanuit het perspectief van houders is het onwenselijk wanneer, uitvoeringsverschillen betekenen dat in de ene regio vaker een tekortkoming wordt geconstateerd dan in de andere regio.

- ▶ *Verschillen in inzet herstelaanbod en advies tot handhaven.* De percentages inspecties met overtredingen waar GGD'en een herstelaanbod of advies tot handhaven geven, verschillen sterk tussen GGD'en. We konden deze verschillen in dit onderzoek niet verklaren vanuit verschillen in afspraken omtrent het herstelaanbod tussen GGD'en en gemeenten, noch vanuit verschillen in houderpopulatie. Wel zagen we dat herstelaanbod relatief vaker ingezet wordt in kleinere gemeenten, wat betekent dat de verschillen eerder te maken hebben met uitvoeringsverschillen dan dat hier inhoudelijke redenen aan ten grondslag liggen. Wanneer de ene houder een herstelaanbod krijgt terwijl een andere houder voor diezelfde overtreding een handhavingsadvies krijgt, heeft dit een negatieve impact op het *level playing field*.

Bij de verschillen in het proces van uitvoering van toezicht is minder duidelijk wat de impact is

Van een aantal andere geconstateerde verschillen is niet goed te duiden of deze onwenselijke effecten hebben. Dit zijn met name de verschillen in randvoorwaarden en het proces van toezicht. Daarin gaan GGD'en op onderdelen verschillend te werk, maar het is vaak maar de vraag in hoeverre dit leidt tot andere uitkomsten voor houders. Deze verschillen zijn om die reden minder evident of niet te kwalificeren als onwenselijk, ook niet als vanuit d'Ve blik van de houder wordt gekeken. Het gaat hierbij om de volgende verschillen:

- ▶ *Verschillen in afspraken over bekostigingssystematiek.* Afspraken tussen GGD'en en gemeenten over de bekostiging van toezicht verschillen tussen GGD-regio's (en soms ook binnen GGD-regio's). Dit is een logisch gevolg vanuit de inrichting van het decentrale stelsel. De (on)wenselijkheid van deze verschillen hangt af van de effecten van de prikkels die uitgaan van de afspraken over de bekostigingssystematiek. Dit valt echter niet op basis van dit onderzoek te zeggen. Een uitzondering hierop is een GGD waar herstelaanbod niet apart gefinancierd werd, waardoor dit minder geboden werd. Dit is echter een zeer specifieke situatie, en generiek zijn dergelijke conclusies niet te trekken.
- ▶ *Verschillen in capaciteit.* GGD'en verschillen in de uren die ze aan jaarlijkse inspecties bij locaties met verschillende risicoprofielen konden besteden. Voor sommige risicoprofielen (bijv. groen) waren verschillen beperkt, voor andere risicoprofielen (bijv. rood) waren deze groter. Het was niet duidelijk uit dit onderzoek wat de impact van deze verschillen is. We zagen geen verband met verschillen in het aantal getoetste voorwaarden dat GGD'en gemiddeld toetsen en of met het aantal inspecties met tekortkomingen die GGD'en constateren. We konden echter niet onderzoeken of meer capaciteit samenhangt met het kunnen doen van meer diepgaande onderzoeken of met aspecten die gaan over de kwaliteit van toezicht.
- ▶ *Verschillen in risicoprofielen.* We constateerden verschillen tussen GGD-regio's in de verdeling van toegekende risicoprofielen aan locaties. Het is mogelijk dat dit uiteindelijk tot andere uitkomsten leidt, bijvoorbeeld dat een GGD die structureel vaker locaties als 'oranje' of 'rood' categoriseert, structureel op meer voorwaarden toeziet, waardoor de kans stijgt dat tekortkomingen worden geconstateerd. Echter was het op basis van dit onderzoek niet goed te duiden wat de oorzaken voor de verschillen in de verdeling van toegekende risicoprofielen zijn (mogelijk zijn het geen vergelijkbare organisaties) en wat eventuele effecten hiervan zijn in de praktijk (afgezien dat er bij die locaties meer voorwaarden worden getoetst).
- ▶ *Verschillen in de werkwijze Streng aan de poort.* We zagen een klein verschil tussen GGD'en in de omstandigheden waarin ze Streng aan de Poort toepassen. Deze verschillen zijn in overeenstemming met de inrichting van het decentrale stelsel. Potentieel kunnen deze verschillen een negatief effect hebben op het *level playing field* voor houders, dit is met name het geval als het gaat om nieuwe toetreders tot een regio en het gaat om een wisseling van eigenaar bij een al

bekende locatie. Wanneer het moeilijker in de ene regio is om toegelaten te worden dan in de andere, beïnvloedt dit het *level playing field*. Tegelijkertijd hoeft intensief vooronderzoek niet tot een verschil in uitkomst te leiden, en is er dus mogelijk geen impact op houders. In dit onderzoek was impact voor de praktijk niet goed te duiden.

- ▶ *Verschillen in communicatie met houders.* Alle GGD'en communiceren met houders, maar zij hanteren verschillende werkwijzen voor hoe zij dit doen. Omdat wet- en regelgeving openbaar zijn en van houders verwacht mag worden dat zij initiatief tonen om op de hoogte te blijven, is aanvullende communicatie omtrent toezicht niet noodzakelijk. Tegelijkertijd kan aanvullende informatie houders stimuleren om specifieke aandachtspunten aan te pakken wanneer deze duidelijk worden gecommuniceerd. Hoewel we in het onderzoek concluderen dat er verschillen tussen GGD'en bestaan, kunnen we pas beoordelen of deze (on)wenselijk zijn wanneer de communicatiewijze correleert met de naleving van regelgeving of juist een positief effect heeft op de kwaliteit van opvang. Op basis van dit onderzoek kunnen we geen definitieve conclusies trekken over deze relatie.
- ▶ *Verschillen in visie op toezicht.* Binnen het gedecentraliseerde stelsel hebben GGD'en de vrijheid (binnen de wettelijke kaders en de opdracht tot landelijke uniformering) in zekere mate een eigen visie op toezichtbeleid te ontwikkelen. We zien dan ook verschillende benaderingen bij GGD'en van de invulling van het toezicht, met name van de vraag in hoeverre het toezicht met name gericht moet zijn op het waarborgen van de naleving van regels of ook een 'stimulerend' karakter moet hebben. Een stimulerende benadering van toezicht zou ervoor kunnen zorgen dat er minder overtredingen worden geconstateerd, maar dat hebben we in dit onderzoek niet kunnen nagaan. Waardoor we de invloed op houders niet weten. Desalniettemin blijkt uit het gebrek aan eenduidigheid over de mate van vrijheid die GGD'en hebben, dat GGD'en in het huidige stelsel meer vanuit gedeelde uitgangspunten te werk zouden kunnen gaan.
- ▶ *Verschillen in interne kwaliteitsborging.* Alle GGD'en doen aan interne kwaliteitsborging. Hoe zij dit invullen verschilt echter. In dit onderzoek was niet te bepalen wat de impact van de beschreven verschillen in vorm is op de kwaliteit van toezicht, en in welke mate dit effecten heeft op het veld.

Verschillen in uitvoering van handhaving

We bespreken in deze paragraaf de aspecten van handhaving waarop we (onwenselijke) verschillen constateerden tussen gemeenten.

We zagen één verschil in de uitvoering van handhaving dat op gespannen voet staat met het decentrale stelsel

- ▶ *Verschillen tussen gemeenten in structureel escalerend optreden.* We constateerden dat een klein aantal gemeenten aangaf nooit te escaleren in hun optreden wanneer een eerdere tekortkoming niet hersteld is. De inrichting van het stelsel biedt ruimte aan gemeenten om in zo'n geval de omstandigheden van een specifieke situatie mee te nemen. Echter, die ruimte is niet bedoeld om structureel niet-escalerend op te treden. Op basis van dit onderzoek constateerden we dat het om een klein deel van gemeenten gaat dat dat ervoor kiest om structureel *niet* escalerend op te treden. Ook in het Landelijk Rapport gemeentelijk toezicht 2022, kwam dit signaal naar voren. De IvHO rapporteerde dat in een kwart van de gevallen waarbij een eerste waarschuwing niet tot herstel leidt, er nogmaals een waarschuwing wordt gegeven door gemeenten, in plaats van dat er geëscaleerd wordt in de handhaving". Hoewel dit niet direct uitspraak doet over het percentage gemeenten waar bij dit speelt, is dit wel een aandachtspunt.

In de uitvoering van handhaving zagen we grotere verschillen die wel in lijn zijn met het decentrale stelsel, maar negatieve gevolgen hebben voor de (ervaren) rechtsgelijkheid of het *level playing field*

We constateerden in deze categorie de volgende verschillen:

- ▶ *Verschillen in handhavingsvisie.* Het merendeel van gemeenten gaf aan een herstelgerichte handhavingsvisie te hebben, ten opzichte van een klein deel dat een herstelgerichte en bestraffende handhavingsvisie heeft. Ook hier geldt dat gemeenten in het decentrale stelsel beleidsvrijheid hebben om hun eigen handhavingsvisie vorm te geven. Aangezien deze visies ten grondslag liggen aan het handhavingsbeleid van de gemeenten, voorzien we dat er als gevolg wel degelijk verschillen ontstaan tussen gemeenten die invloed kunnen hebben op het *level playing field*. Transparantie over het handhavingsbeleid van gemeenten kan er weliswaar voor zorgen dat houders weten waar ze aan toe zijn, maar neemt verschillen niet weg.
- ▶ *Verschillen in boetebeleid.* We constateerden dat het boetebeleid tussen gemeenten fors uiteenloopt. Deze verschillen resulteren erin dat houders in de ene gemeente bij sommige overtredingen direct beboet worden, terwijl andere gemeenten nagenoeg nooit boetes opleggen, ook niet bij herhaaldelijke overtredingen. Hoewel dit een logisch gevolg is vanuit de inrichting van een decentraal stelsel, kan dit impact hebben op de ervaren rechtsgelijkheid en het *level playing field* en daarmee een onwenselijk verschil zijn. De impact hiervan lijkt niet erg groot, aangezien maar een klein deel van gemeenten boetes inzet. Ook is het handhavingsbeleid van gemeenten openbaar, waardoor houders in principe weten op welke manier de gemeente omgaat met het boete-instrument (er is geen sprake van willekeur). Dat maakt het effect op het *level playing field* echter niet kleiner.
- ▶ *Verschillen in type handhavingsinstrumenten dat gemeenten inzetten bij de start van een handhavingstraject.* We zagen duidelijke verschillen in de inzet van juridische of niet-juridische instrumenten door gemeenten. Deze verschillen komen gemiddeld voort uit het gemeentelijk beleid. Een juridische maatregel wordt echter openbaar, en daarom als zwaarder ervaren door houders. Vanuit houders is het daarom een onwenselijk verschil, omdat de handhaving een verschillende impact heeft terwijl de tekortkoming hetzelfde kan zijn.
- ▶ *Verschillen in type handhavingsinstrumenten dat gemeenten inzetten in gelijksoortige situaties.* Bij de situatieschetsen (dus bij gelijksoortige situaties) zagen we, met uitzondering van situatieschets 1, dat het merendeel van de gemeenten voor hetzelfde handhavingsinstrument koos. Bij alle situatieschetsen waren er echter ook gemeenten die andere keuzes maakten. Deze verschillen kunnen invloed hebben op het *level playing field*, omdat (bijvoorbeeld) de impact van een boete anders is dan van een last onder dwangsom, en die van een aanwijzing anders is dan van een waarschuwing (in verband met het reputatie-effect van een openbare maatregel).
- ▶ *Verschillen in welke mate er een escalatieladder wordt gevolgd.* We constateerden dat niet alle gemeenten in dezelfde mate een volgende (zwaardere) handhavingsmaatregel inzetten wanneer houders een tekortkoming na een eerdere handhavingsactie niet hebben hersteld. Sommige gemeenten zetten standaard escalerende handhavingsmaatregelen in, terwijl andere aangaven dat dit afhangt van de specifieke context van de overtreding, waarbij ze ook afwegen hoeveel moeite houders gedaan hebben om een tekortkoming te herstellen. Verschillen in het toepassen van maatwerk passen binnen de inrichting van decentrale stelsel. Voor houders wiens omstandigheden worden meegenomen kan dit positief uitvallen, in gemeenten waar dit standaard niet gebeurt is dit potentieel nadelig. Voor een gelijk level-playing field zou de kans op maatwerk tussen gemeenten gelijksoortig dienen te zijn.

We zagen één verschil in de uitvoering van handhaving die volgt uit het decentrale stelsel, zonder aantoonbare negatieve gevolgen voor de (ervaren) rechtsgelijkheid of het *level playing field*.

We constateerden in deze categorie het volgende verschil:

- ▶ *Verschillen in snelheid waarmee gemeenten handhaven.* Gemeenten verschillen in de termijn waarop ze na een advies overgaan tot handhaving. In eerder onderzoek kwam naar voren dat de snelheid

van handhaving van belang is voor de effectiviteit van handhaving. Daarin gaven handhavers aan dat zowel herstelgerichte maatregelen als meer punitieve instrumenten effectiever zijn wanneer ze kort op het handhavingsadvies worden ingezet, dan wanneer er veel tijd tussen zit. Vanuit dat perspectief zijn de verschillen die optreden mogelijk niet wenselijk, echter zien we niet direct een effect op houders, maar zijn er wel effecten denkbaar voor de gebruikers van kinderopvang. Dit laatste is echter niet binnen dit onderzoek onderzocht.

Bij de verschillen in de capaciteit die gemeenten inzetten voor handhaving is nog onduidelijk wat de impact is

We constateerden in deze categorie het volgende verschil:

- ▶ *Verschillen in capaciteit die gemeenten inzetten voor handhaving.* Het aantal uren dat gemeenten per locatie gemiddeld beschikbaar hebben voor handhaving bleek in dit onderzoek met ten minste een factor 3 te verschillen tussen gemeenten. De relatie tussen de hoeveelheid capaciteit en het aantal ingezette handhavingsinstrumenten kon niet onderzocht worden, omdat gemeenten gevraagd zijn naar de huidige capaciteit en de meest volledige data over de inzet van handhavingsinstrumenten van 2022 dateert. Daarnaast zagen we in dit onderzoek op basis van de data analyse geen relatie tussen de capaciteit en bijvoorbeeld de snelheid van handhaving, maar werd dit door gemeenten in het kwalitatieve deel van het onderzoek wel als verklaring genoemd. Om die reden concluderen we dat op dit moment niet duidelijk is wat de effect op het level playing field is.

Verklaringen voor verschillen

Per verschil hebben we op basis van beschikbare kwantitatieve en kwalitatieve onderzoeksgegevens onderzocht in welke mate externe factoren (met name gerelateerd aan de houderpopulatie of landelijke beleidswijzigingen) geconstateerde verschillen verklaarden. De meeste verschillen waren niet goed te verklaren op basis van externe factoren. Het is daarom waarschijnlijk dat uitvoeringsverschillen daar een rol spelen.

Toezicht. Bij een aantal verschillen zagen we dat kenmerken van de houderpopulatie een klein deel van de variatie verklaarden, bijv. in de verdeling van kleurprofielen, het aantal voorwaarden dat GGD'en gemiddeld toetsen en de mate waarin GGD'en herstelaanbod geven. Dit geeft aan dat niet alle verschillen door uitvoering komen. De invoering van flexibel toezicht verklaarde veel variatie in de verschillen tussen GGD'en in hoeveel voorwaarden zij gemiddeld toetsten per inspectie in 2022. Hoewel externe factoren dus een deel van de verklaring vormden, concluderen we dat verschillen in uitvoering hier ook een rol speelden. Een aanwijzing daarvoor is dat verschillen stabiel waren over tijd en type kinderopvangvoorzieningen. In 2023 zagen we bijvoorbeeld zeer vergelijkbare patronen in het gemiddeld aantal voorwaarden, maar werden die patronen op basis van beschikbare data niet door flexibel toezicht verklaard. Uit de kwalitatieve onderzoeksmethoden kwamen er bij een aantal verschillen (o.a. de percentages herstelaanbod) ook verklaringen naar voren die suggereerden dat bijvoorbeeld afspraken met gemeenten van invloed zijn op dit soort toezicht uitkomsten. Dit suggereert dat dit soort verschillen dus deels verklaard kunnen worden door verschillen in uitvoering.

Handhaving. De kwalitatieve analyses laten zien dat de geobserveerde verschillen in uitvoeringspraktijken door gemeenten voortkomen uit uiteenlopende beleids- en randvoorwaarden voor handhaving. Voorbeelden van deze verklaringen zijn dat het handhavingsbeleid voor kinderopvang in overeenstemming dient te zijn met het bredere handhavingsbeleid in de gemeente of dat gemeenten heel bewust kiezen voor de inhoudelijke prikkel die uitgaat van handhavings-

instrumenten zoals een boete of een last onder dwangsom. Ook bij de verschillen in uitkomsten van handhaving (i.e., inzet van verschillende handhavinginstrumenten) zagen we dat externe factoren zoals kenmerken van de houder populatie een zeer beperkte rol spelen, wat past bij het beeld dat gemeenten vanuit inhoudelijke overwegingen keuzes maken voor de inzet van specifieke instrumenten.

Aanbevelingen

Dit onderzoek laat zien dat er in de uitvoering van toezicht en handhaving substantiële verschillen voorkomen. In de conclusies hebben we beschreven dat die verschillen niet allemaal onwenselijk zijn, en ten dele logisch samenhangen met het decentraal ingerichte stelsel van toezicht en handhaving. Hoewel niet alle verschillen onwenselijk zijn, komen er in het onderzoek wel degelijk verschillen naar voren die als zodanig te karakteriseren zijn.

De implicaties voor de inrichting van het stelsel van toezicht en handhaving zijn niet één-op-één uit dit onderzoek af te leiden. De reden daarvoor is dat dit onderzoek gericht was op de onwenselijkheid van verschillen, en niet op wat wenselijke verschillen zijn, c.q. de voordelen van een decentraal stelsel. Dit onderzoek trekt daarom geen conclusies over de balans tussen positieve en negatieve gevolgen van deze inrichting en doet daarom geen uitspraken over een andere inrichting van het stelsel. Wel zien we binnen het huidige stelsel een spanning tussen de ruimte die een decentrale inrichting biedt, en een tegelijkertijd geldende (wettelijke) opdracht tot uniformering van het toezicht. Ook zien we dat de mogelijkheden voor uniformering inherent beperkt zijn gegeven de autonomie van decentrale partijen. Tegen die achtergrond formuleren we de volgende aanbevelingen.

Aanbeveling 1: Voer het gesprek over welke typen verschillen gewenst zijn en welke niet

We bevelen de uitvoerende partijen in het stelsel van toezicht en handhaving, en de landelijke partijen, aan (SZW, VNG en GGD GHOR Nederland), aan om (mede op basis van dit rapport) het gesprek te voeren over welke typen verschillen in de uitvoering van toezicht en handhaving zij al dan niet wenselijk vinden. Voor sommige verschillen ligt dit voor de hand (zie ook hieronder), maar er zijn ook verschillen waarover discussie mogelijk is. We menen dat het raadzaam is dat partijen een meer gedeeld beeld vormen over welke vormen van verschillen van meerwaarde kunnen zijn en welke verschillen niet of minder gewenst zijn. Zo lijken de meeste partijen het er wel over eens dat het decentrale toezicht het mogelijk maakt om aan te sluiten bij en oog te hebben voor lokale omstandigheden, maar lopen de meningen uiteen over bijvoorbeeld de verschillen in de toepassing van het herstelaanbod (in sommige regio's wordt dit heel veel ingezet, in andere amper). Ook de mate waarin toezicht 'stimulerend' zou moeten zijn is een punt waarop duidelijke verschillen in visie tussen GGD'en bestaan. Dit soort voorbeelden vraagt om reflectie op verschillende soorten verschillen en de (on)wenselijkheid ervan. Dat kan de basis vormen voor het terugdringen van de niet of minder wenselijke verschillen.

Aanbeveling 2: Streef naar het voorkomen van onwenselijke verschillen

We bevelen aan om onwenselijke verschillen in het toezicht, met name verschillen in de uitleg van regelgeving, zo veel mogelijk te voorkomen. Hier ligt een opdracht voor de landelijke partijen (VNG en GGD GHOR Nederland) om signalen over verschillende interpretaties of manieren van toetsing van regelgeving serieus te nemen en in gesprek met GGD'en te gaan om te komen tot een uniforme interpretatie en toetsing van voorwaarden. Een beperking van het huidige stelsel is dat GGD'en hiertoe niet verplicht kunnen worden.

Waar het niet mogelijk is om te komen tot een meer gedeelde interpretatie of wijze van toetsing, omdat regelgeving simpelweg te onduidelijk is, zou dit aanleiding moeten vormen voor het landelijk verhelderen van regels (door het ministerie van SZW) op basis van signalen uit de praktijk.

Aanbeveling 3: Streef ook voor minder onwenselijke verschillen naar versterken uniformiteit

Ook voor niet of minder onwenselijke verschillen bevelen we aan om, waar mogelijk, meer uniformiteit op te zoeken. Anders gezegd: decentrale uitvoering leidt tot verschillen, maar het is vanuit het landelijke wettelijke kader voor de kinderopvang gelegitimeerd om ernaar te streven die verschillen te beperken. Het meest concreet zien we dit bij verschillen in het handhavingsbeleid van gemeenten. Vanuit de verantwoordelijkheid van gemeenten als autonome decentrale overheden is het verklaarbaar dat zij hierin eigen keuzes maken. Dat neemt echter niet weg dat de soms forse verschillen in bijvoorbeeld de snelheid van handhaving niet wenselijk zijn. We bevelen dan ook aan om het gesprek te voeren over mogelijkheden voor het beperken van dit soort verschillen.

Aanbeveling 4: Versterk interne kwaliteitsborging bij toezicht en handhaving, en leer van elkaar

Uit dit onderzoek komt als mogelijke verklaring voor verschillen ook naar voren dat GGD'en hun interne mechanismen voor kwaliteitsborging (zoals afstemming met een tweede lezer of intervisie) anders hebben ingericht. Ook verschillen GGD'en in de tijd en aandacht die dit soort mechanismes krijgen. Dat kan ervoor zorgen dat (individuele) verschillen tussen inspecteurs worden vergroot. Er lijkt dan ook de nodige ruimte voor GGD'en en gemeenten om van elkaar te leren op dit soort aspecten. Een ander aspect waarop GGD'en van elkaar kunnen leren zijn werkwijzen zoals de manier waarop het overleg met de sector wordt gevoerd, en de instrumenten voor preventieve handhaving die worden ingezet. GGD GHOR Nederland en de VNG ondersteunen GGD'en en gemeenten hier reeds bij door het maken van adviezen, denklijnen en het geven van antwoorden op frequent voorkomende vragen (FAQs). GGD GHOR en VNG kunnen het delen van *best practices* verder faciliteren, onder meer via de werkgroep uniformiteit.

Aanbeveling 5: Streef als kleine gemeenten naar mogelijkheden voor intensievere samenwerking

In het onderzoek zien we verschillen tussen gemeenten die samenhangen met de grootte van gemeenten. Kleinere gemeenten zetten in absolute aantallen minder vaak handhavingsinstrumenten in (zowel formeel als informeel). Ook zagen we dat de handhavingscapaciteit in kleinere gemeenten geringer is. Wanneer specifieke tekortkomingen minder vaak voorkomen is het lastiger om de kennis op peil te houden, en is er een risico dat hierdoor bij vergelijkbare overtredingen minder handhaving wordt ingezet t.o.v. grotere gemeenten. Ook kwam in het kwalitatieve deel van het onderzoek naar voren dat capaciteit (en het gebrek er aan) meespeelt in de snelheid waarmee gemeenten handhaven (en de verschillen daarin tussen gemeenten). We bevelen daarom gemeenten, met name die van beperkte omvang, aan om te onderzoeken waar zij met elkaar kunnen samenwerken om kennis en capaciteit voor handhaving op peil te houden. In het onderzoek bleek dat sommige gemeenten dit doen, maar dat dit nog maar beperkt voorkomt.

/ A Bijlage verantwoording onderzoeksmethode

A.1 Verkennende gesprekken

In de eerste fase van het onderzoek hebben we verkennende gesprekken gevoerd met vertegenwoordigers van diverse organisaties. Zo hebben we met verschillende overheidspartijen gesproken die een rol hebben in het toezichtstelsel, maar spraken we ook met brancheorganisaties en houders. We hebben in de verkennende gesprekken met 16 personen gesproken. Tabel 4 geeft een overzicht van de partijen van personen waarmee we individueel gesproken hebben. In de gesprekken haalden we een eerste beeld op van de werking van het stelsel, ervaringen met betrekking tot verschillen in toezicht en handhaving en mogelijke verklaringen hiervoor.

Tabel 4: Overzicht organisaties verkennende gesprekken

Organisatie
BK
BMK
BVOK
VWO
BOiNK
PPINK
Stichting Nysa
Humankind
Kids First
GGD GHOR Nederland
VNG Naleving
IvhO

A.2 GIR data analyse

A.2.1 Beschrijving data en aannames

We analyseerden de landelijke database met inspectiegegevens van de GGD'en

Voor de data-analyse maakten we gebruik van gegevens uit het Landelijk Register Kinderopvang (LRK) en de Gemeenschappelijke Inspectieruimte (GIR). Deze applicatie verwerkt inspectierapporten van kinderopvanglocaties door de GGD. Na verwerking worden de rapporten automatisch gepubliceerd in zowel het LRK als GIR Handhaven, waardoor de verantwoordelijke gemeente de rapporten kan beoordelen.

Tijdens inspecties toetst de GGD verschillende voorwaarden. De GIR bevat per inspectie gedetailleerde informatie op voorwaardenniveau. Hierbij wordt aangegeven of een voorwaarde al dan niet voldoende wordt bevonden, of er herstelaanbod is aangeboden en welke handavingsacties zijn ondernomen. Op locatieniveau is bekend wie de houder van de kinderopvanglocatie is, of dit een

natuurlijk persoon is, welke score de locatie heeft op het risicomodel en wat voor type inspectie er heeft plaatsgevonden. GGD'en registreren inspecties in het GIR-systeem, maar vanwege vrijheden binnen het systeem kunnen registratieverschillen ontstaan, wat de bruikbaarheid en betrouwbaarheid van de dataset beïnvloedt.

De gebruikte dataperiode omvat de jaren 2022 en 2023. Deze keuze is gemotiveerd door afwijkende datapunten in 2020 en 2021 als gevolg van de coronacrisis, die zowel de kinderopvang zelf als het toezicht en de handhaving heeft beïnvloed.

In de data-analyse hebben we bepaalde methodische aannames gedaan, die van invloed zijn op de resultaten. Om de reproductie van de resultaten te garanderen delen we de belangrijkste aannames die we hebben gemaakt.

- ▶ Om vast te stellen in welk jaar een inspectie valt, kijken we voor de toezichtgerelateerde variabelen naar jaar van bezoek. Dit doen we bijvoorbeeld wanneer we kijken naar aantal getoetste voorwaarden, aantal overtredingen etc. Voor handavingsgerelateerde variabelen, bijvoorbeeld handavingsinstrumenten, kijken we naar de variabele die het kwartaal bepaalt waarin de inspectie is afgerond. De reden hiervoor is dat bij een inspectie aan het begin en einde van het kalenderjaar, handhaving vaak in een ander jaar valt. Dit is in overeenstemming met de werkwijze van de IvHO voor haar jaarlijkse landelijke rapporten.
- ▶ We kijken in het onderzoek enkel naar jaarlijkse inspecties en nemen hierbij ook het onderzoek voor registratie mee. Dit sluit aan bij de werkwijze van de IvHO, met als argumentatie dat een locatie die net start (en onderzoek voor registratie al heeft gehad) vaak niet binnen een jaar jaarlijks onderzoek krijgt.
- ▶ Wanneer we op voorwaardenniveau analyseren, nemen we VE-voorwaarden niet mee. Dit doen we omdat voor organisaties die VE aanbieden, alle VE-voorwaarden verplicht worden getoetst. Ook hierbij volgen we de werkwijze van de IvHO.

A.2.2 Verklarende analyses

Voor de verklarende analyses keken we naar variabelen op verschillende niveaus.

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

- ▶ De grootte van de houder van een locatie. We keken hierbij naar het aantal locaties per houder en gaven het de indicatie "grote houder" als het aantal locaties 15 of meer was. We hebben dit aantal gebaseerd op de top 100 grootste houders. Deze hadden allen 15 of meer locaties.
- ▶ Daarnaast keken we naar de grootte van een locatie. Hierbij categoriseerden we locaties als "groot" wanneer het aantal kindplaatsen 60 of meer was. Dit gaat om het aantal kindplaatsen en niet om het aantal aanwezige kinderen.
- ▶ Ook bekeken we per locatie het risicoprofiel. We stelden dit vast door te kijken naar het risicoprofiel op 31 december van het betreffende jaar.
- ▶ Type opvang – hierbij maken we onderscheid tussen kindcentra (KDV+BSO) en gastouderbureaus. Voorzieningen voor gastouders laten we in de analyses buiten beschouwing, omdat hierbij een andere vorm van toezicht wordt gehanteerd.
- ▶ Recidive – voor recidive hebben we een indicator vastgesteld die aangeeft of de toezichthouder een tekortkoming op dezelfde voorwaarde constateerde als bij de voorgaande inspectie.

A.3 Enquête met situatieschetsen

A.3.1 Inhoud enquête

Via oproepen vanuit de VNG en GGD GHOR Nederland hebben we contactgegevens verzameld van GGD'en en gemeenten. Om de contacten met gemeenten aan te vullen hebben GGD toezichthouders ons geholpen door de uitvraag verder te verspreiden in hun netwerk. Met dank aan de inspanningen van GGD GHOR Nederland, de VNG, GGD'en en gemeenten hebben we de vragenlijst breed onder de aandacht kunnen brengen.

Voor zowel GGD'en als gemeenten hebben we een vergelijkbaar proces doorlopen. Inhoudelijke vragen die niet uit de data of bureaustudie te verkrijgen waren hebben we uitgevraagd in de enquête. Daarnaast hebben we situatieschetsen⁷³ opgesteld, op basis van situaties uit de praktijk. Hiervoor hebben we gebruik gemaakt van echte inspectierapporten. Deze situatieschetsen hebben we getoetst bij toezichthouders, handhavingsmedewerkers en houders, om te borgen dat de situatieschetsen zo accuraat en realistisch mogelijk zijn. Vervolgens heeft de klankbordgroep de situatieschetsen getoetst. Deze hebben we via een online enquête tool verspreid als een losse vragenlijst voor GGD'en en voor gemeenten.

A.3.2 Response op vragenlijst

Representativiteit uitvraag

Uit de gesprekken, data-analyse en bureaustudie kwamen een aantal mogelijke aspecten waarop gemeenten en GGD'en zouden kunnen verschillen, maar die niet direct te onderbouwen waren. Daarom hebben we door middel van een uitvraag bij gemeenten en GGD'en aanvullende vragen gesteld.

Van de 25 GGD'en en de gemeente Utrecht hebben 22 GGD'en (85%) de uitvraag ingevuld. Op basis van deze response kunnen we een representatief beeld schetsen van de variatie tussen GGD'en.

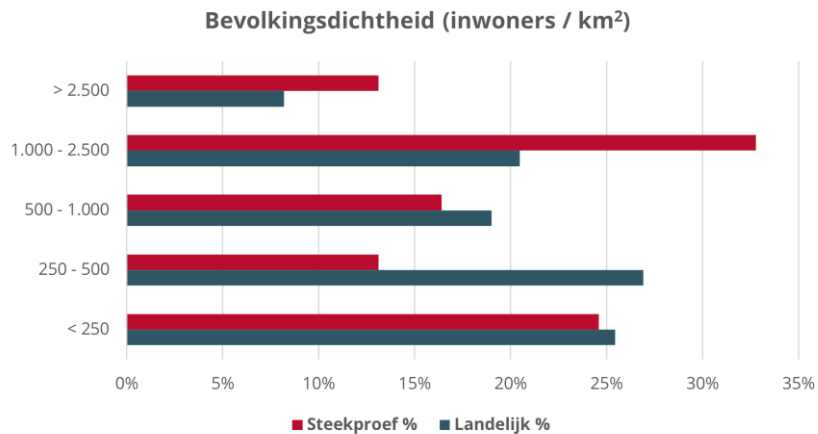
Van de 342 gemeenten hebben 63 gemeenten (circa 18%) de vragenlijst ingevuld. Voor een representatieve steekproef is het van belang dat de kenmerken van gemeenten in grote lijnen in dezelfde mate voorkomen in de steekproef, als landelijk het geval is. In deze bijlage geven we inzicht in de mate waarin dit het geval is, en dus de mate waarin onze steekproef representatief genoemd kan worden. De factoren waar we naar kijken zijn bevolkingsdichtheid, centrumfunctie, inwoners en de provincie waarin de gemeente ligt. We geven een vergelijking tussen de verdeling van de gemeenten in onze steekproef op deze factoren en de landelijke verdeling.

Verdeling gemeenten op relevante kenmerken

De steekproef die is gebruikt om het beeld van handhaving bij gemeenten te versterken bestaat uit 63 gemeenten⁷⁴. Om een vergelijking te maken tussen de verdeling op basis van bevolkingsdichtheid van deze steekproef en de verdeling op landelijk niveau, maken we gebruik van vijf categorieën van bevolkingsdichtheid. In onderstaande figuur zijn de resultaten weergegeven.

⁷³ De situatieschetsen die we hebben voorgelegd aan GGD'en en gemeenten zijn te vinden in bijlagen B.1 en B.2

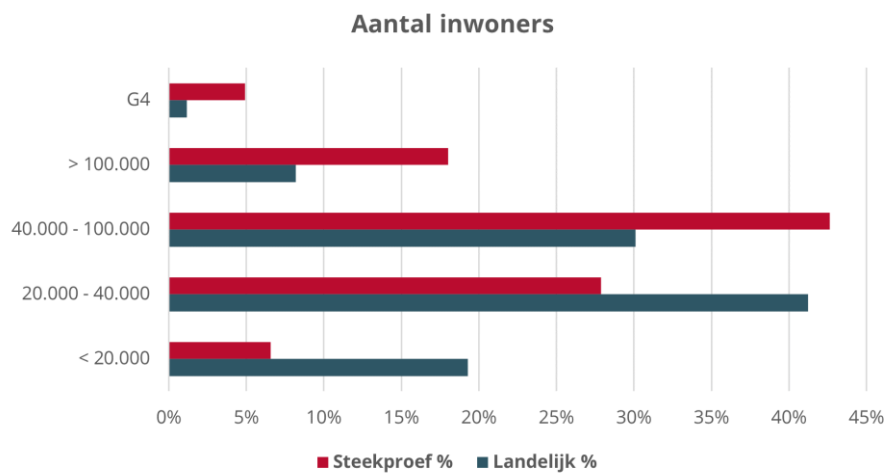
⁷⁴ Van één gemeente die vragenlijst geheel heeft ingevuld is niet bekend om welke gemeente het gaat, vanwege het vergeten van het invullen van de naam van de gemeente.



Figuur 23: Vergelijking bevolkingsdichtheid tussen alle gemeenten en gemeenten in de steekproef

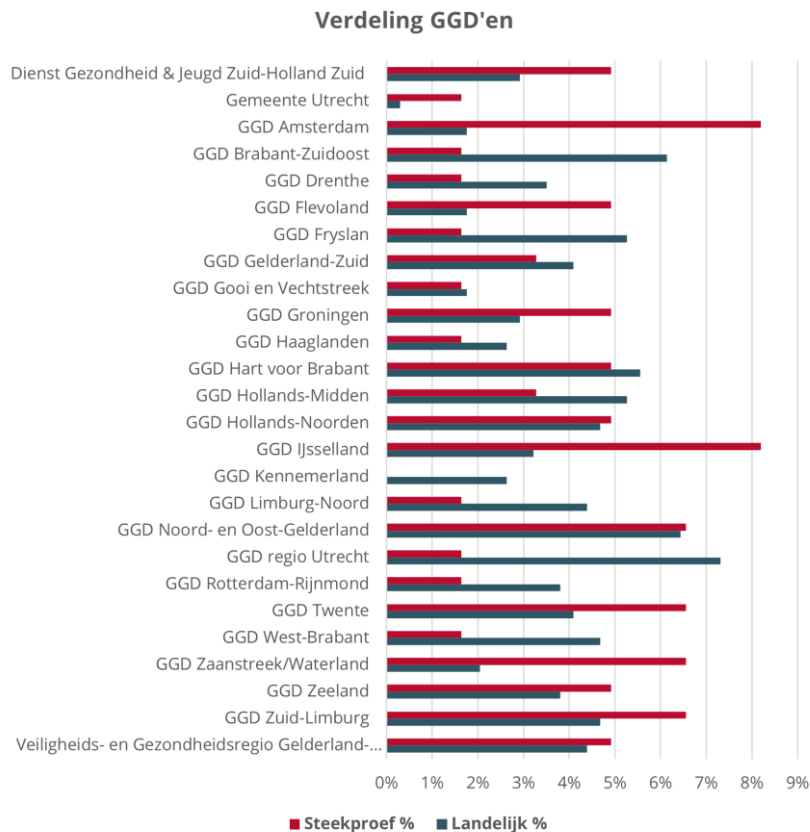
In deze figuur zien we dat de steekproef een vrij goede afspiegeling is van het landelijk beeld, wat betreft bevolkingsdichtheid. We zien relatief veel gemeenten met een grotere bevolkingsdichtheid, maar alle typen gemeenten zijn vertegenwoordigd in de steekproef.

Om de steekproef te vergelijken met het landelijk beeld qua inwonersaantallen hebben we opnieuw categorieën vastgesteld. Hierbij hebben we één categorie voor de G4 gemeenten, één categorie voor de G40 gemeenten en vervolgens categorieën met 40.000 – 100.000 inwoners, 20.000 – 40.000 inwoners en minder dan 20.000 inwoners. In onderstaande figuur is de vergelijking op aantal inwoners tussen de steekproef en het landelijk beeld weergegeven.



Figuur 24: Vergelijking inwoneraantal tussen alle gemeenten en gemeenten in de steekproef

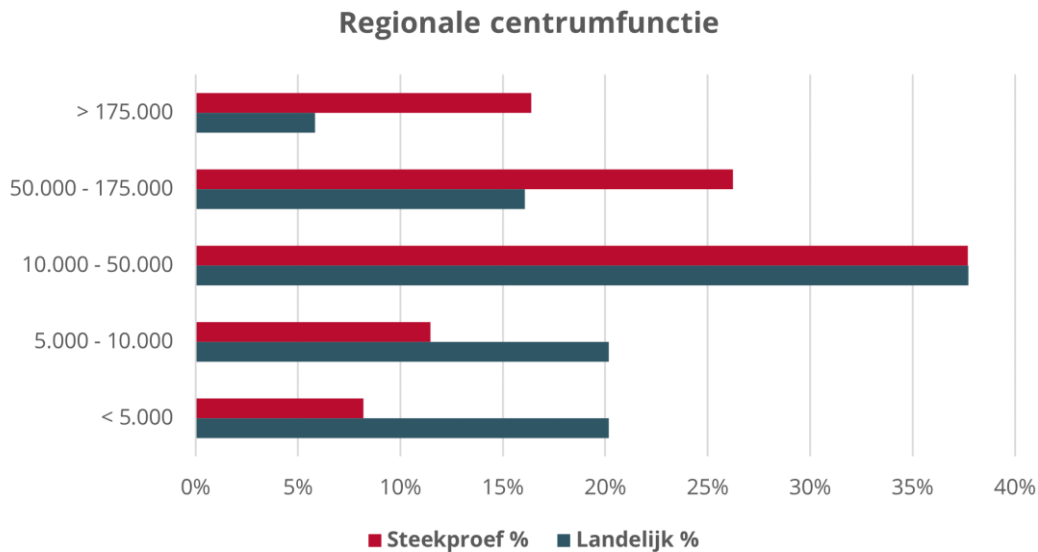
Uit deze vergelijking blijkt dat er in de steekproef relatief veel grote gemeenten zijn vertegenwoordigd. Echter zijn ook hier alle categorieën vertegenwoordigd.



Figuur 25: Vergelijking GGD-regio's tussen alle gemeenten en gemeenten in de steekproef

In bovenstaande figuur zien we de verdeling van gemeenten over de 25 GGD'en en gemeente Utrecht, waarbij we verschillen zien tussen de steekproef en het landelijk beeld. Van enkele GGD-regio's heeft slechts 1 gemeente de uitvraag ingevuld, van GGD Kennemerland heeft geen gemeente de steekproef ingevuld. Andere GGD'en zijn daarentegen goed vertegenwoordigd.

Tot slot bekijken we de regionale centrumfunctie van gemeenten, die volgens gesprekspartners in de focusgroepen een rol spelen in de werkzaamheden omtrent handhaving. Zo wordt als voorbeeld genoemd dat een grote gemeente in geval van ingewikkelde casussen verzoeken krijgt van regiogemeenten. Hiervoor hebben we de definitie van de maatstaf 'regionale centrumfunctie' uit het gemeentefonds bekeken. De gemeenten zijn ingedeeld in vijf categorieën.



Figuur 26: Vergelijking centrumfunctie tussen alle gemeenten en gemeenten in de steekproef

We zien dat in onze steekproef relatief veel gemeenten zijn met een grote centrumfunctie. Deze vergelijking komt grotendeels overeen met de vergelijking op basis van inwonersaantal, aangezien grote gemeenten vaak ook een grote centrumfunctie hebben. Alle categorieën zijn vertegenwoordigd in de steekproef.

A.4 Focusgroepen

Om de bevindingen uit de enquête en de data-analyse te duiden en om verklaringen voor verschillen op te halen hebben we verdiepende groepsinterviews georganiseerd. Met het uitzetten van de enquête hebben we aan gemeenten en GGD'en gevraagd zich aan te melden voor de focusgroepen. Hiervoor hebben 12 GGD'en en 21 gemeenten zich aangemeld. We hebben op basis van de aanmeldingen vijf focusgroepen samengesteld, waarvan twee met toezichthouders vanuit GGD'en en drie met handhavingsprofessionals vanuit gemeenten.

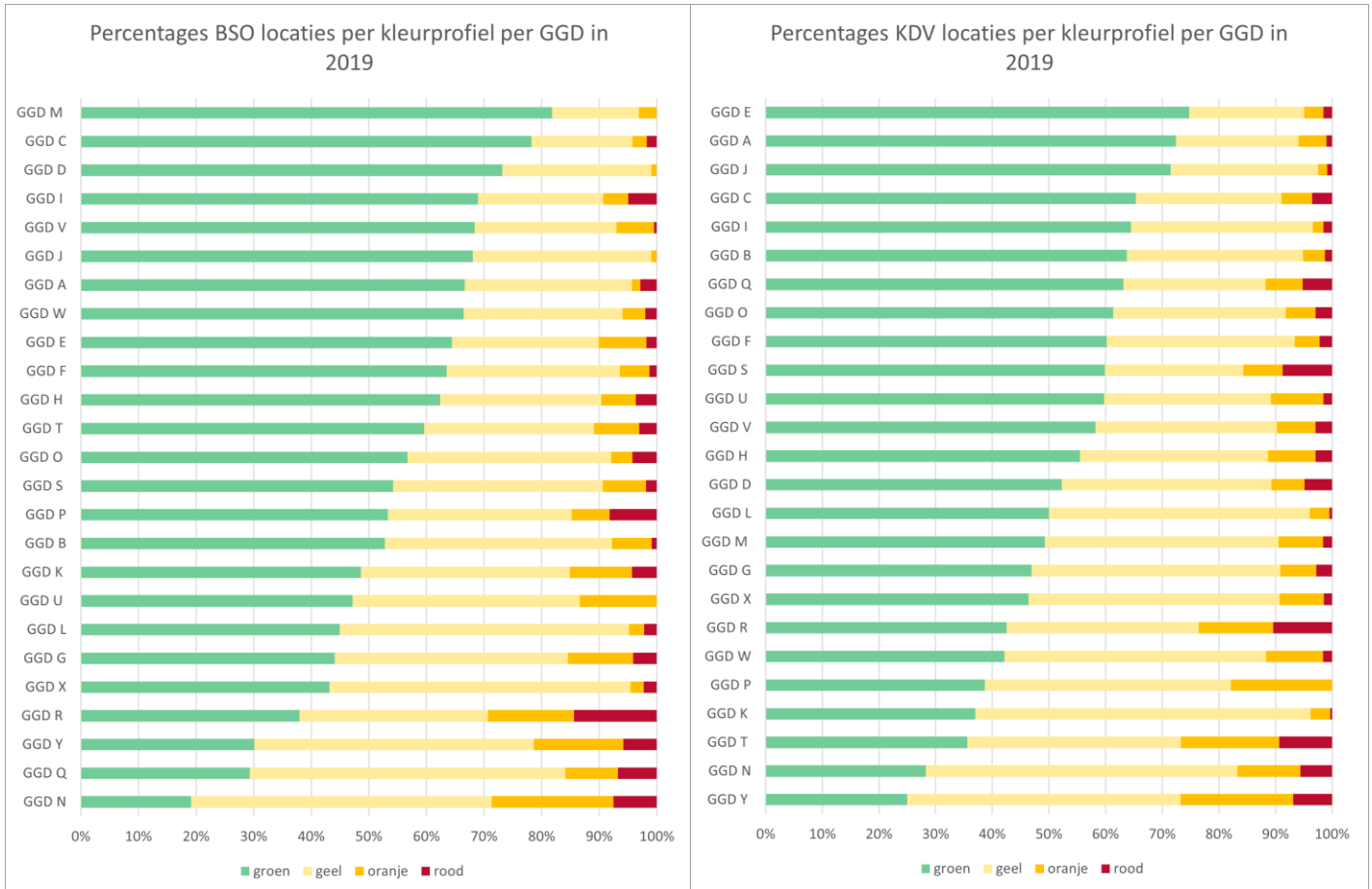
We stemden de inhoud van het groepsgesprek af op de deelnemende partijen. Zo lag de nadruk bij de groepsgesprekken met gemeenten op de beslissingen die gemeenten nemen met betrekking tot handhavingsbeleid en de toepassing van handhavingsinstrumenten. In de gesprekken met gemeenten hebben we specifiek gevraagd naar afspraken met GGD'en, de wijze van inkoop voor inspectieactiviteiten, handhavingsvisie, de escalatieladder, boetes, handhavingsnelheid en capaciteit. Bij toezichthouders lag de focus met name op hun ervaringen met inspecties. Specifiek hebben we bij GGD'en gevraagd naar de toepassing van het risicoprofiel, de wijze van communicatie met houders, stimulerend toezicht, de werkwijze Streng aan de poort en de toepassing van herstelaanbod. In alle gesprekken hebben we de verschillende antwoorden op de situatieschetsen besproken.

Na afloop van de gesprekken hebben we de input vanuit de organisaties verwerkt in de toelichting op bepaalde werkwijzen als verklaring voor mogelijke verschillen. Wanneer we deze input meenemen in het rapport, benoemen we dit expliciet. De inbreng van GGD'en en gemeenten is niet herleidbaar naar individuele organisaties.

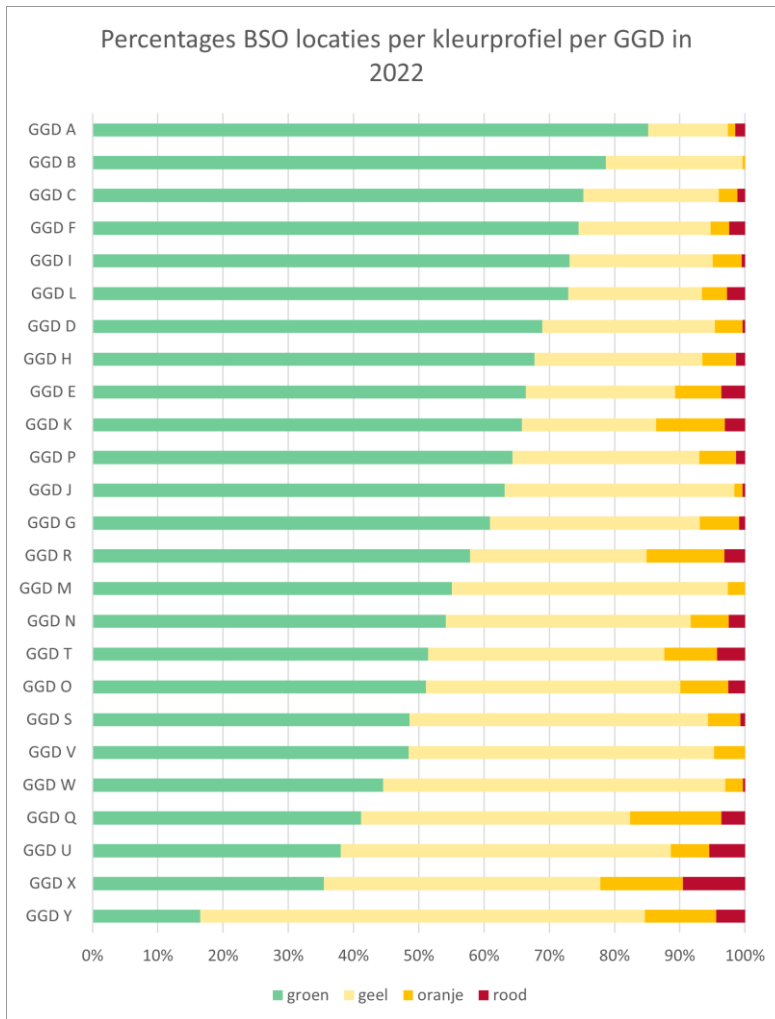
/ B Bijlage grafieken

B.1 Grafieken bij randvoorwaarden / beleid toezicht

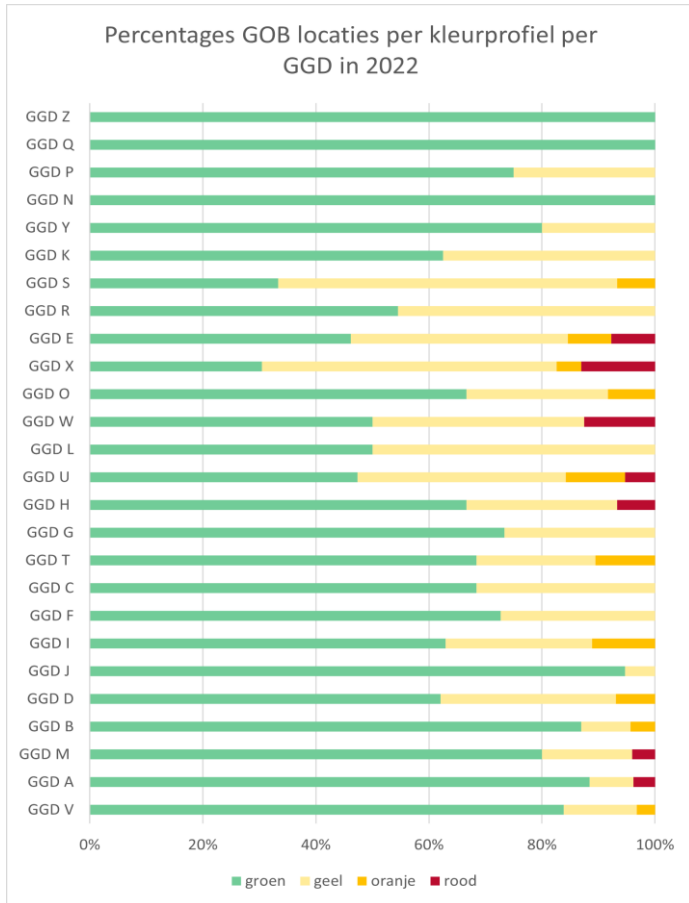
B.1.1 Verdeling risicoprofiel per GGD



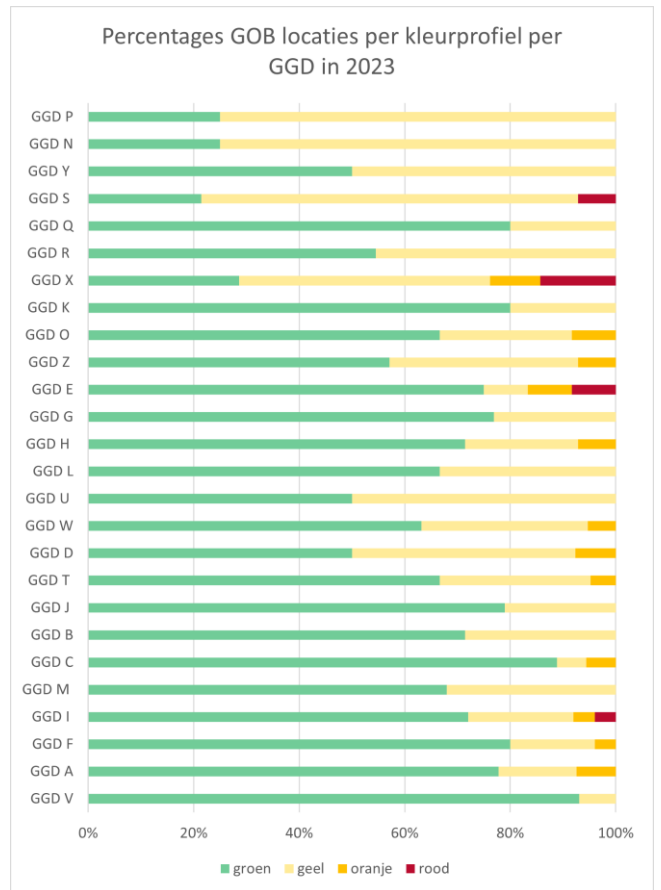
Figuur B1: Verdeling kleurprofielen per GGD in 2019 voor BSO (%) Figuur B2: Verdeling kleurprofielen per GGD in 2019 voor KDV (%)



Figuur B3: Verdeling kleurprofielen per GGD in 2022 voor BSO (%)

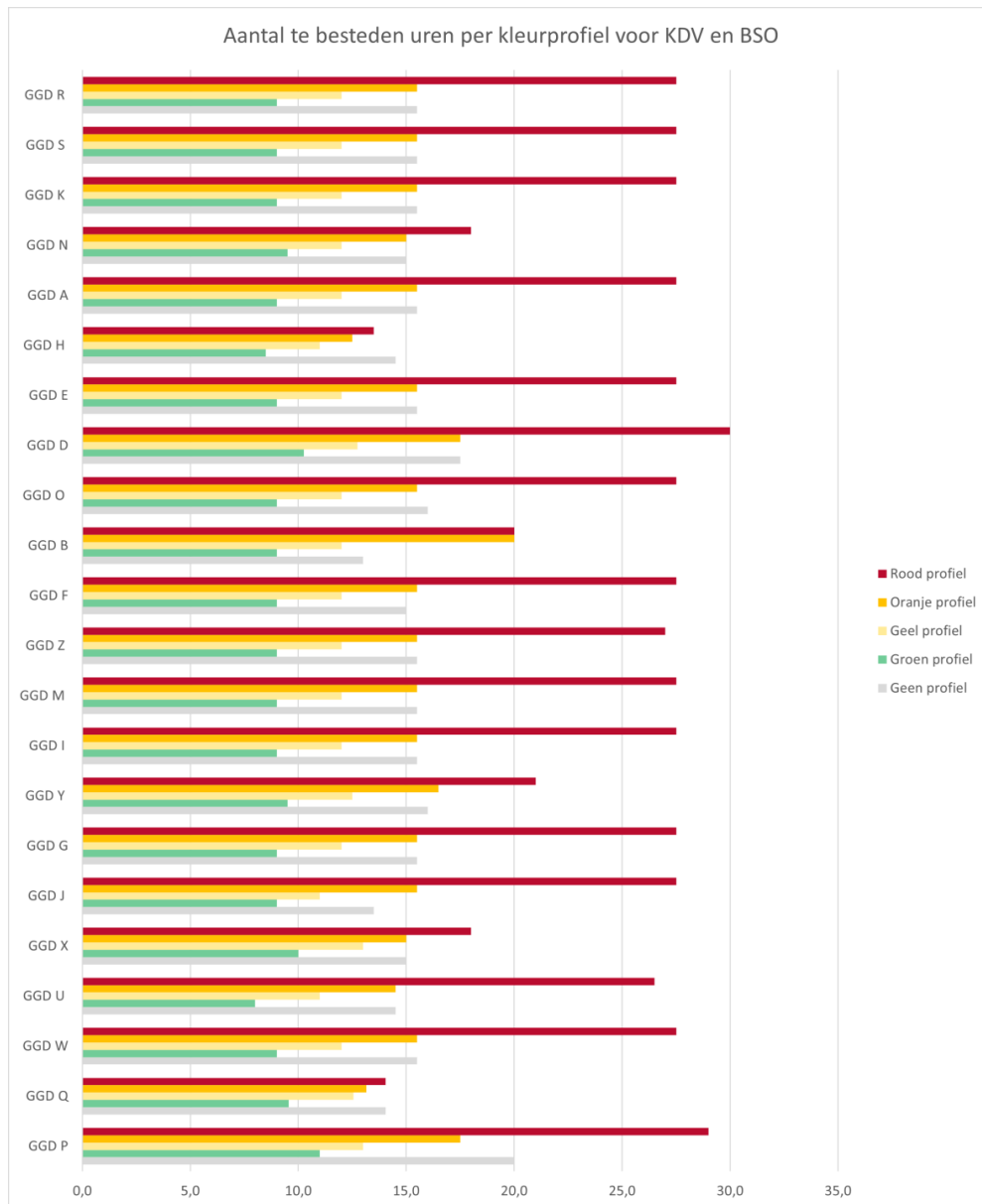


Figuur B4: Verdeling kleurprofielen per GGD in 2022 voor GOB (%)

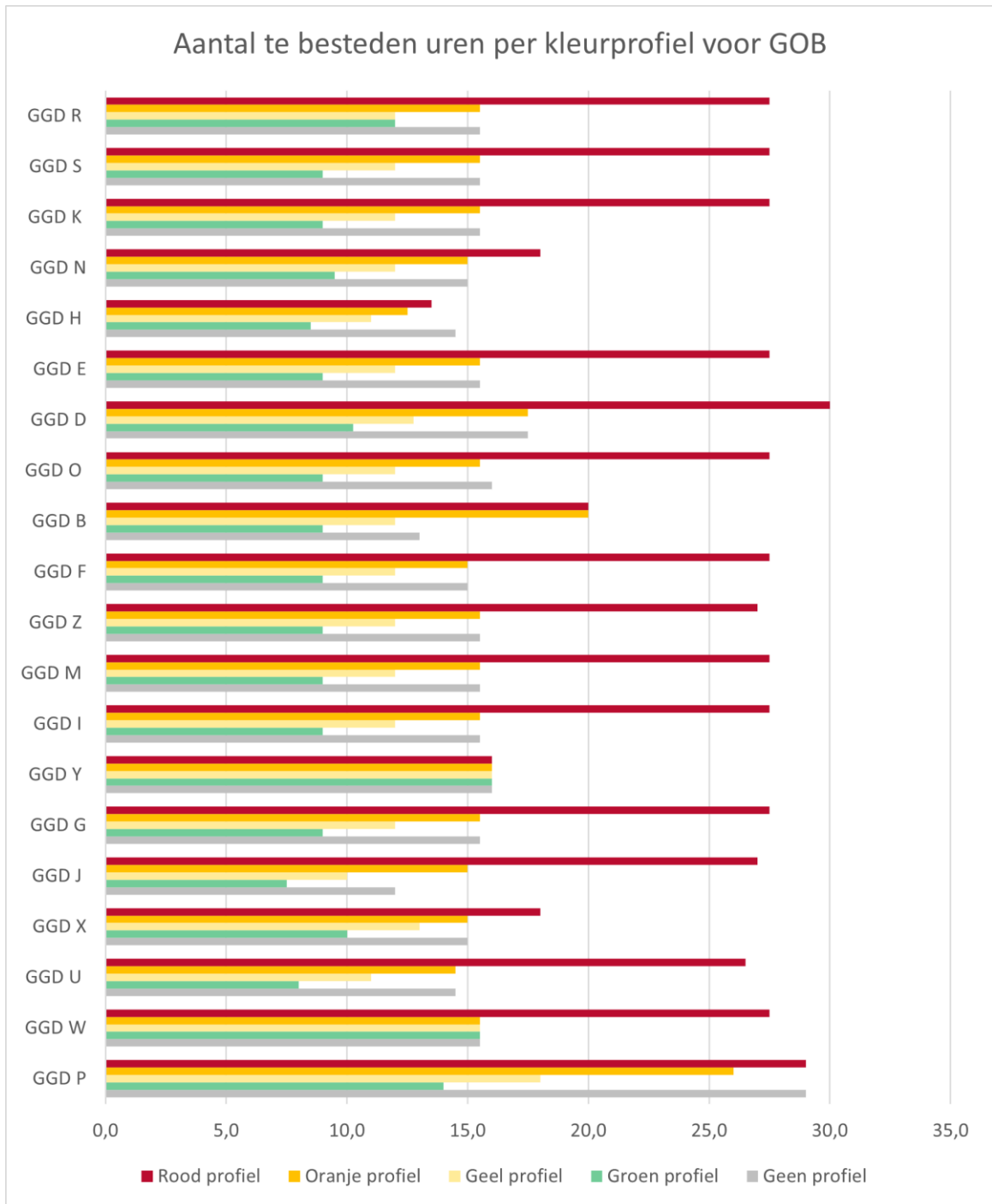


Figuur B5: Verdeling kleurprofielen per GGD in 2023 (%)

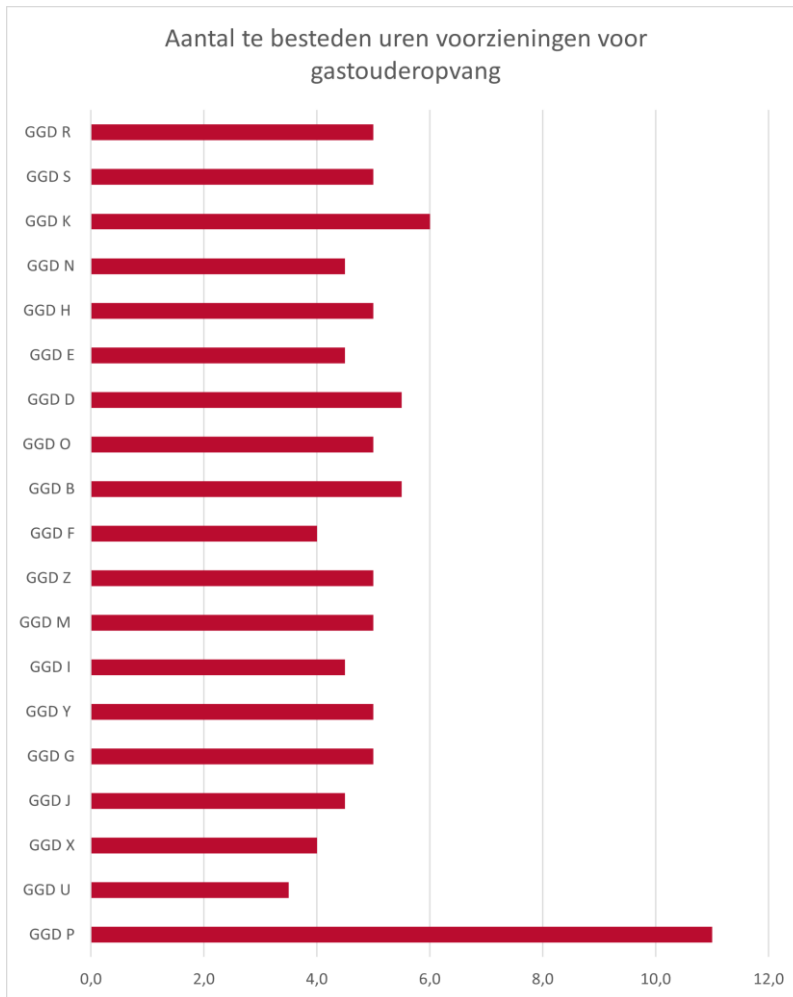
B.1.2 beschikbare capaciteit voor toezicht



Figuur B6: Verdeling te besteden uren per GGD per risicoprofiel voor KDV en BSO



Figuur B7: Verdeling te besteden uren per GGD per risicoprofiel voor GOB



Figuur B8: Verdeling te besteden uren per GGD voor GOB

Tabel 1: Aantal te besteden uren per kleurprofiel voor KDV en BSO

	Geen profiel	Groen profiel	Geel profiel	Oranje profiel	Rood profiel
GGD A	15,5	9	12	15,5	27,5
GGD B	13	9	12	20	20
GGD D	17,5	10,25	12,75	17,5	30
GGD E	15,5	9	12	15,5	27,5
GGD F	15	9	12	15,5	27,5
GGD G	15,5	9	12	15,5	27,5
GGD H	14,5	8,5	11	12,5	13,5
GGD I	15,5	9	12	15,5	27,5
GGD J	13,5	9	11	15,5	27,5
GGD K	15,5	9	12	15,5	27,5
GGD M	15,5	9	12	15,5	27,5
GGD N	15	9,5	12	15	18
GGD O	16	9	12	15,5	27,5
GGD P	20	11	13	17,5	29

GGD Q	14,05	9,55	12,55	13,15	14,05
GGD R	15,5	9	12	15,5	27,5
GGD S	15,5	9	12	15,5	27,5
GGD U	14,5	8	11	14,5	26,5
GGD W	15,5	9	12	15,5	27,5
GGD X	15	10	13	15	18
GGD Y	16	9,5	12,5	16,5	21
GGD Z	15,5	9	12	15,5	27

Tabel 2: Aantal te besteden uren per kleurprofiel voor GOB en VGO

	Geen profiel	Groen profiel	Geel profiel	Oranje profiel	Rood profiel	Gastouderopvang
GGD B	13,0	9,0	12,0	20,0	20,0	5,5
GGD D	17,5	10,3	12,8	17,5	30,0	5,5
GGD E	15,5	9,0	12,0	15,5	27,5	4,5
GGD F	15,0	9,0	12,0	15,0	27,5	4,0
GGD G	15,5	9,0	12,0	15,5	27,5	5,0
GGD H	14,5	8,5	11,0	12,5	13,5	5,0
GGD I	15,5	9,0	12,0	15,5	27,5	4,5
GGD J	12,0	7,5	10,0	15,0	27,0	4,5
GGD K	15,5	9,0	12,0	15,5	27,5	6,0
GGD M	15,5	9,0	12,0	15,5	27,5	5,0
GGD N	15,0	9,5	12,0	15,0	18,0	4,5
GGD O	16,0	9,0	12,0	15,5	27,5	5,0
GGD P	29,0	14,0	18,0	26,0	29,0	11,0
GGD R	15,5	12,0	12,0	15,5	27,5	5,0
GGD S	15,5	9,0	12,0	15,5	27,5	5,0
GGD U	14,5	8,0	11,0	14,5	26,5	3,5
GGD W	15,5	15,5	15,5	15,5	27,5	
GGD X	15,0	10,0	13,0	15,0	18,0	4,0
GGD Y	16,0	16,0	16,0	16,0	16,0	5,0
GGD Z	15,5	9,0	12,0	15,5	27,0	5,0

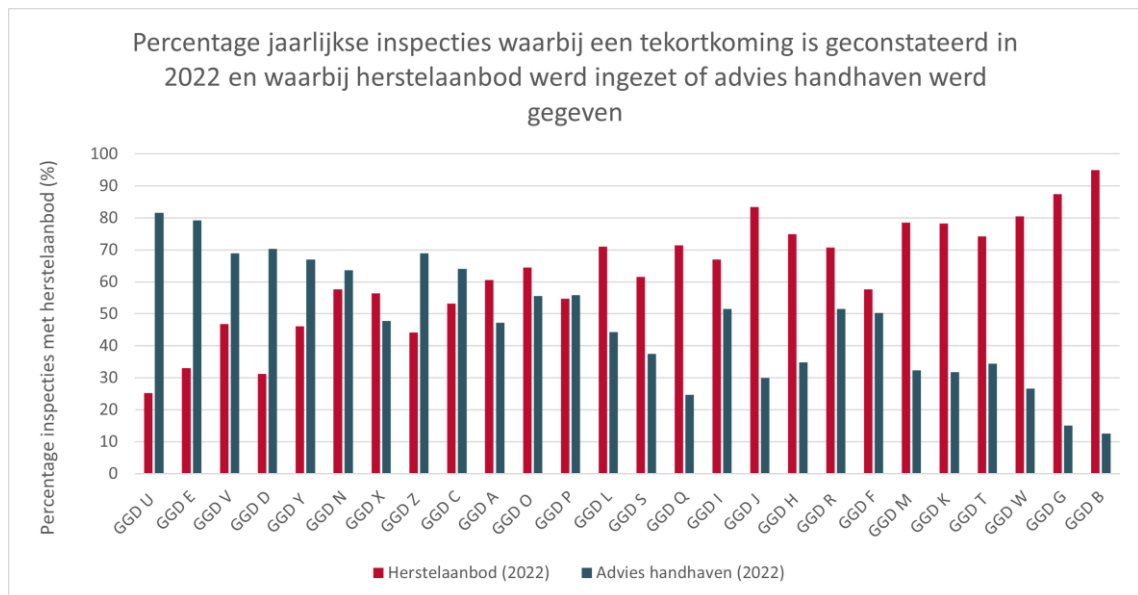
B.2 Grafieken bij sectie 'Uitvoering van het toezicht

B.2.1 Aantal getoetste voorwaarden

Tabel 2: Spreiding gemiddeld aantal getoetste voorwaarden jaarlijkse inspectie 2022

		Groen	Geel	Oranje	Rood
KDV	Spreiding GGD'en	(9 – 43)	(12 – 53)	(10 – 64)	(10 – 74)
	Gemiddeld	17	23	30	39
	Std. deviatie	7	8	12	19
	Mediaan*	16	23	30	36
BSO	Spreiding GGD'en	(9 – 44)	(13 – 51)	(16 – 59)	(13 – 66)
	Gemiddeld	17	22	30	37
	Std. deviatie	7	8	11	17
	Mediaan*	15	21	27	37
GOB	Spreiding GGD'en	(20 – 65)	(15 – 68)	(23 – 65)	(57 – 62)
	Gemiddeld	35	41	40	59
	Std. deviatie	15	16	14	2
	Mediaan*	28	41	35	58

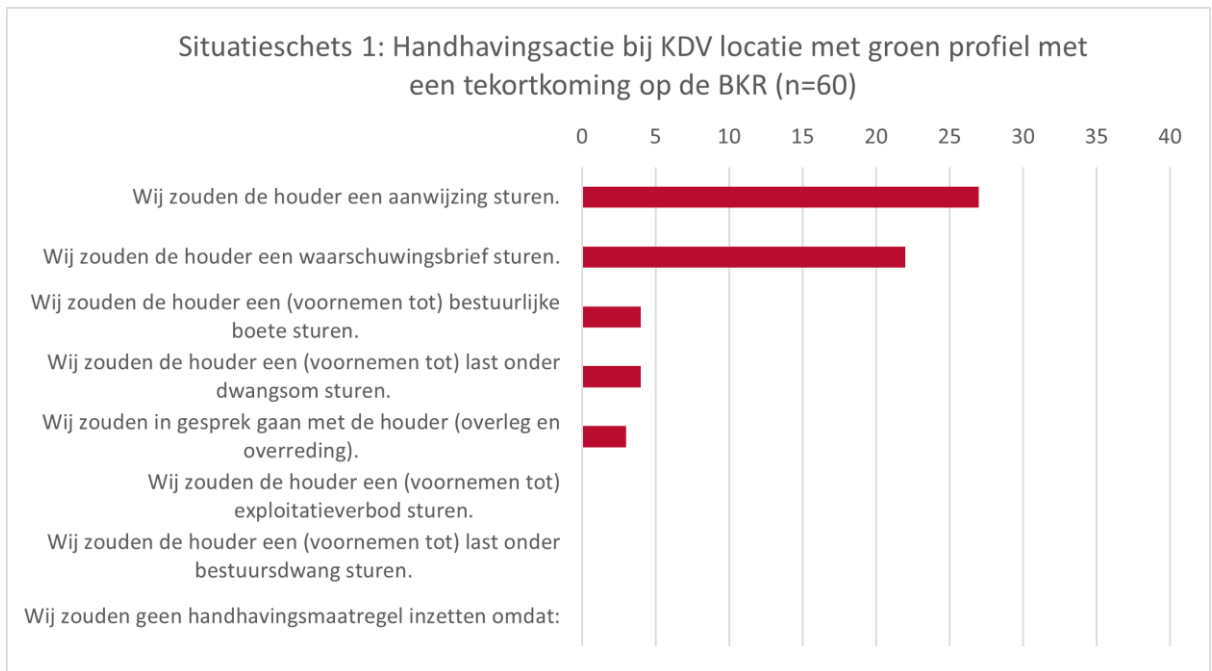
*het gaat hierbij om de gemiddelde mediaan, dus het gemiddelde van de mediaan getoetste voorwaarden



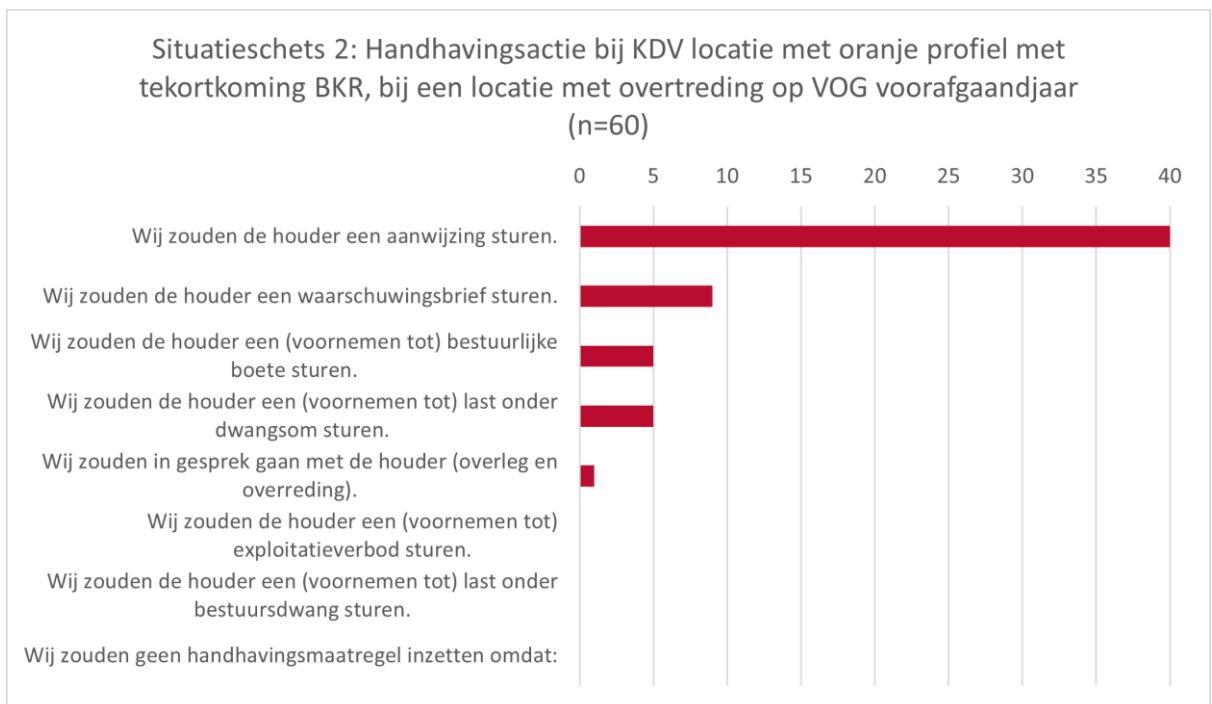
Figuur B9: Percentage jaarlijkse inspecties waarbij een tekortkoming is geconstateerd in 2022 en waarbij herstelaanbod werd ingezet of advies handhaven werd gegeven

B.3 Grafieken bij 'Uitkomsten/resultaten van handhaving'

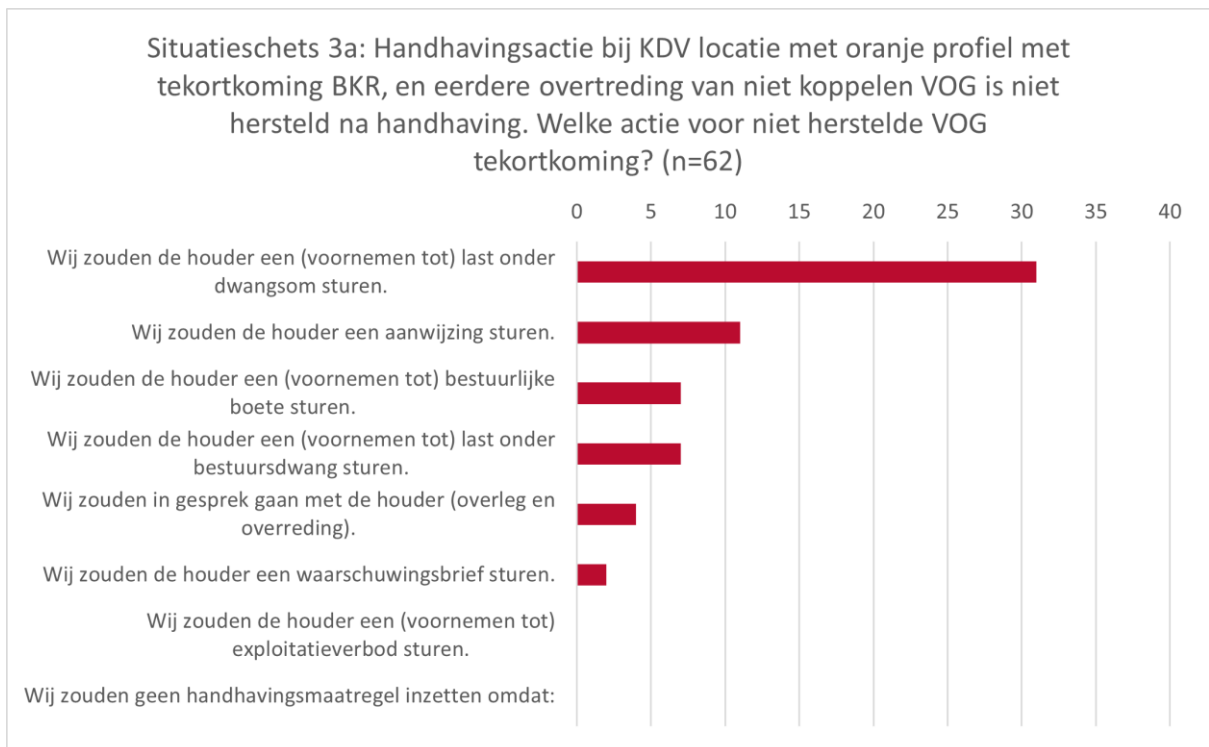
B.3.1 Verschillen in ingezette handhavingsmaatregelen



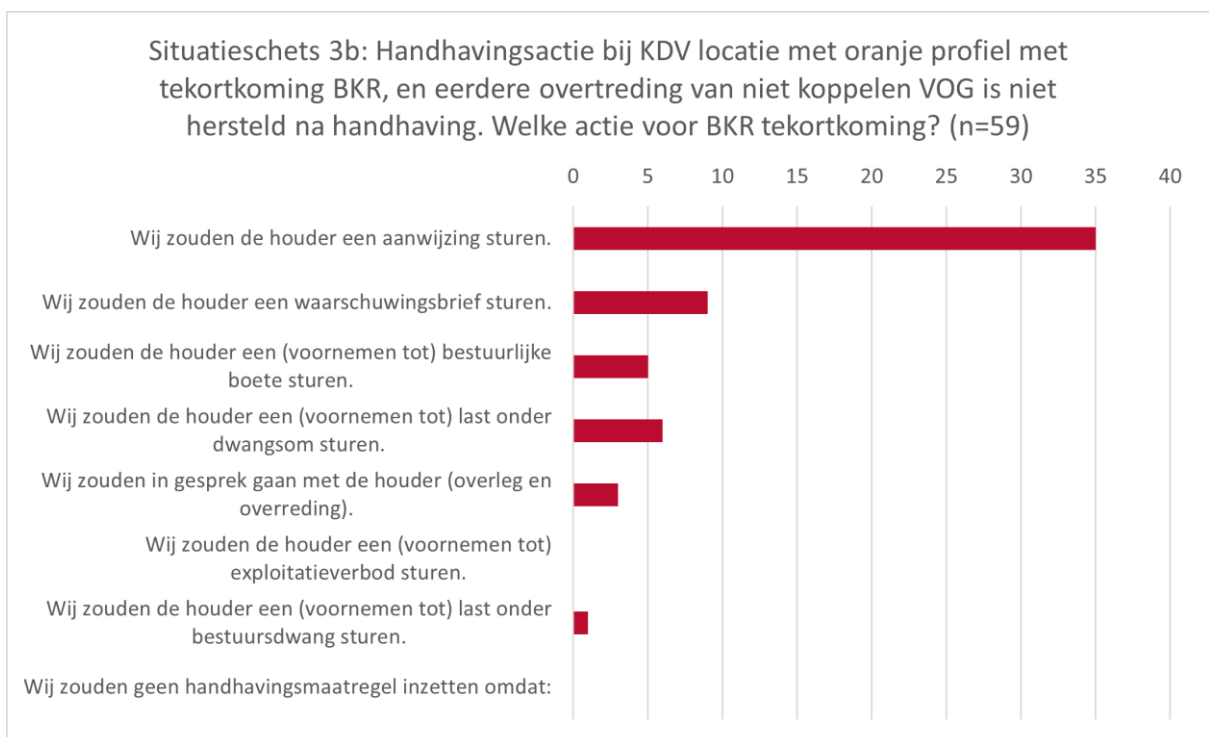
Figuur B10: Situatieschets 1 resultaten vragenlijst gemeenten



Figuur B11: Situatieschets 2 resultaten vragenlijst gemeenten



Figuur B12: Situatieschets 3a resultaten vragenlijst gemeenten



Figuur B13: Situatieschets 3b resultaten vragenlijst gemeenten



Figuur B14: Situatieschets 4 resultaten vragenlijst gemeenten



Figuur B15: Situatieschets 5 resultaten vragenlijst gemeenten

/ C Bijlage situatieschetsen

C.1 Situatieschetsen GGD'en

C.1.1 Situatieschets 1: Inzet beroepskracht in opleiding

Context:

De inspectie vindt plaats bij een middelgrote KDV locatie het Zeepaard met circa 32 kindplaatsen in totaal in een middelgrote stad.

Er is groot personeelstekort in de regio, waar deze houder ook last van heeft.

De inspectiesituatie:

Bij binnenkomst van de toezichthouder om 9.30 zijn er 8 kinderen van 0 jaar en twee kinderen van 1 jaar aanwezig op de babygroep. Er zijn twee beroepskrachten en er is een beroepskracht in opleiding (BBL'er) die net het eerste jaar heeft afgerond. In gesprek met de beroepskracht in opleiding komt naar voren dat de BBL'er 50% formatief inzetbaar is en vandaag in principe boventallig zou werken. Dit zou gisteren ook het geval zijn geweest. Gisteren en vandaag wordt de BBL'er daarentegen wel intallig ingezet. Tijdens de observatie lijkt de beroepskracht in opleiding goed te functioneren (borging emotionele en fysieke veiligheid is in orde). In gesprek met de houder van de KDV komt naar voren dat er nog geen plannen zijn extra personeel aan te nemen.

Geraadpleegde bronnen:

- ▶ Presentielijst
- ▶ Rooster van de week waaruit blijkt dat de BBL'er zowel vandaag als gisteren in principe boventallig werkt
- ▶ Opleidingsplan waaruit blijkt dat BBL'er in ieder geval de komende zes maanden 50% formatief inzetbaar zal zijn.

C.1.2 Situatieschets 2: 3-uurs regeling.

Context:

De inspectie vindt plaats bij een kleine KDV genaamd Boterbloem met circa 10 kindplaatsen. Dit is de enige locatie van de houder. Deze KDV is open van 7.45 uur tot 18.30 uur.

De inspectiesituatie:

Bij de inspectie (toezichthouder aanwezig vanaf 10.00) treft de toezichthouder bij vijf kinderen (3 van 0 jaar, en 2 van 1 jaar) 1 beroepskracht en 1 beroepskracht in opleiding die op de dag van de inspectie formatief inzetbaar is. Rond kwart voor één is er maar 1 gediplomeerde beroepskracht aanwezig op de groep van 5 en liggen drie van de kinderen in bed.

In het pedagogisch beleidsplan staat het volgende omschreven over het afwijken van de BKR.

“Bij Boterbloem wordt afgeweken van de BKR tijdens de pauzetijden en aan het begin en einde van de dag. Dit is respectievelijk van 7:45-8:30, van 12:45-14:15 en van 17:30-18:15. Gedurende deze tijdsblokken zijn doorgaans minder kinderen aanwezig op de groep. Tijdens de pauzetijden slapen de meeste kinderen waardoor minder toezicht noodzakelijk is. Aan het begin en einde van de dag worden geen activiteiten

aangeboden en worden kinderen uitgenodigd te spelen in de verschillende speelhoeken van het lokaal. Tevens worden ouders gestimuleerd een korte periode bij de kinderen te blijven tijdens het halen en brengen. Hierdoor kan tijdens het afwijken van het BKR volstaan worden met de helft van de benodigde beroepskrachten."

Geraadpleegde bronnen:

- ▶ Pedagogisch beleidsplan

C.1.3 Situatieschets 3: Vaste gezichten criterium

Context:

De inspectie vindt plaats bij een KDV-locatie van een organisatie met meerdere locaties. Deze locatie heeft twee vaste groepen (de Bijtjes en de Lieveheersbeestjes) en is nu twee jaar open.

Inspectiesituatie:

De inspecteur komt op een vrijdagochtend bij de kinderopvang binnen bij de groep Lieveheersbeestjes. Op het moment van binnenkomst ziet de inspecteur dat op dat moment één beroepskracht aanwezig is bij 5 kinderen van 1 jaar. Uit het kennismakinggesprek blijkt dat de aanwezige gediplomeerde beroepskracht een uitzendkracht van een andere locatie uit de organisatie is. De invalkracht werkt één maand bij de organisatie.

De reguliere beroepskracht die normaal op de maandag, donderdag en vrijdag op deze groep werkt is 3,5 week op vakantie. De houder geeft aan dat er op deze groep twee reguliere beroepskrachten werken (de een werkt op maandag, donderdag, vrijdag en de ander op dinsdag en woensdag).

Daarnaast is er ook een stagiair in het eerste jaar die fulltime meedraait om ervaring op te doen. De houder vervangt de medewerker die op vakantie is op de maandag en donderdag door een andere medewerker van deze KDV-locatie in te zetten maar deze medewerker kan de vrijdag niet overnemen. De andere vaste beroepskracht op deze groep die dinsdag en woensdag op de groep werkt is niet in staat de vrijdag over te nemen.

Tijdens het bezoek begint een kind hard te huilen en de uitzendkracht probeert haar te troosten, maar heeft moeite om haar te kalmeren. Niet veel later komt de stagiair die op de groep werkt binnen. Zij kent het kind, en het kind kent haar ook, hierdoor slaagt ze erin hem te troosten.

In het pedagogisch beleidsplan staat dat er voor 1-jarigen maximaal 2 vaste gezichten zijn gedurende de contactdagen. Daarnaast specificeert het beleidsplan het volgende:

"Bij uitzondering kan voorkomen dat de twee vaste pedagogisch medewerkers niet beschikbaar zijn, bijvoorbeeld door ziekte, verlof of vakantie. We streven ernaar om deze plek dan te vervullen door een pedagogisch medewerker werkzaam bij een andere locatie van Dromenland. Mocht dit niet lukken zullen we zoveel mogelijk proberen uit te wijken naar een vaste invaller of het management."

C.1.4 Situatieschets 4: Protocol kindermishandeling

Context:

Het jaarlijks onderzoek vindt plaats bij een kleine KDV met 8 kindplaatsen. De afgelopen twee jaar zijn geen tekortkomingen geconstateerd.

De inspectiesituatie:

De houder heeft een protocol kindermishandeling vastgesteld waarin stapsgewijs wordt aangegeven hoe met signalen van huiselijk geweld of kindermishandeling wordt omgegaan en die er

redelijkerwijs aan bijdraagt dat zo snel en adequaat mogelijk hulp kan worden geboden. De houder gebruikt het afwegingskader om te beslissen of een melding noodzakelijk is en of het zelf bieden of organiseren van hulp mogelijk is. In het protocol is concreet aangegeven wie in de organisatie welke functie heeft binnen het traject rondom huiselijk geweld en kindermishandeling. De aandachtsfunctionaris staat daarin benoemd.

Uit het gesprek met de houder en leidinggevende blijkt dat deze de kennis en het gebruik van de en de handelwijze bevordert. Zo hebben de medewerkers het jaar ervoor een e-learning over dit onderwerp gedaan en wordt de meld- overleg- en aangifte plicht maandelijks tijdens één van de team overleggen besproken. De beroepskrachten beamen dit. Er is daarnaast een beknopte versie van het protocol opgesteld, die voor de beroepskrachten makkelijker te lezen is.

Uit het gesprek met de beroepskracht blijkt dat zij weet op welke signalen zij kan letten, maar dat zij niet exact de stappen kan vertellen die ze moet nemen bij een vermoeden van kindermishandeling of huiselijk geweld. Ook blijkt ze niet volledig op de hoogte van de handelwijze met betrekking tot de vertrouwensinspecteur kinderopvang. De beroepskracht weet wel waar zij de informatie zouden kunnen vinden.

Gebruikte bronnen:

- ▶ Notulen van vergadering
- ▶ Documentatie over de e-learning

C.1.5 Situatieschets 5: Inzet pedagogisch beleidsmedewerker/coach

Context:

Het jaarlijks onderzoek vindt plaats bij één van de locaties van een houder die in totaal twaalf kindercentra heeft (4 BSO en 8 KDV).

De inspectiesituatie:

De inspectie vindt plaats bij één van de BSO locaties. Volgens de eigenaar van deze twaalf kindercentra waren er op 1 januari 2023 in totaal 48.3 fte aan beroepskrachten werkzaam in alle locaties samen. De aangeleverde administratie ondersteunt dit. Volgens het coaching plan (jaarplan) van deze locatie zou de pedagogisch beleidsmedewerker/coach vandaag op deze locatie aanwezig zijn. In gesprek met de aanwezige medewerkers hoort de toezichthouder echter dat zij op het moment drie weken op vakantie is. De eigenaar geeft aan dat het jaarplan aan het begin van het jaar is vastgesteld toen de vakanties nog niet bekend waren, maar dat de afspraken van vandaag na de vakantie zullen plaatsvinden.

In het toegestuurde pedagogisch beleidsplan van de BSO locatie staat over de inzet van de pedagogisch coach/ beleidsmedewerker als volgt:

"Iedere pedagogische medewerker ontvangt minimaal 1 keer coaching per jaar. Het totale aantal coaching uren wordt jaarlijks op peildatum 1 januari bepaald en naar fte ratio over de locaties verdeeld. We houden ons aan de wettelijke regel, namelijk dat er 10 uur coaching per fte wordt gedaan."

In het pedagogisch beleidsplan staat daarnaast ook een urenberekening opgenomen voor de inzet van de pedagogisch beleidsmedewerker / coach:

"Pedagogisch beleidsontwikkeling/implementatie 12 x 50 = 600 uur

Coaching pedagogisch medewerkers 48,3 x 10 = 483 uur

Totaal 600 + 483 = 1083 uur"

Deze houder heeft op basis hiervan de pedagogisch beleidsmedewerker/coach in dienst voor 24 uur

in de week oftewel 1228 uur op jaarbasis. Het totaal aantal uren is verdeeld over de verschillende kindercentra van de houder.

Het beleidsplan specificeert ook hoe de coaching is vormgegeven. Dit is naar tevredenheid van de toezichthouder gedaan.

Gebruikte bronnen:

- ▶ Pedagogisch beleidsplan
- ▶ Contracten voor medewerkers en de pedagogisch beleidsmedewerker
- ▶ Diploma van de coach
- ▶ Coaching plan (jaarplan) van de locatie

C.1.6 Situatieschets 6: Samenvoegen groepen aan de randen van de dag

Context:

De inspectie vindt plaats bij kinderdagcentrum het Kasteel met 51 kindplaatsen.

De inspectiesituatie:

Bij kinderdagcentrum het Kasteel worden de kinderen opgevangen in een vaste stamgroep. Het kindercentrum beschikt over de volgende stamgroepen:

Aapjes – maximaal 8 kinderen in de leeftijd van 2 tot 20 maanden

Beertjes – maximaal 11 kinderen van 1,5 tot 2 jaar en 10 maanden

Panters – maximaal 16 kinderen in leeftijd van 2,5 tot 4 jaar

Tijgers – maximaal 16 kinderen in leeftijd van 2,5 tot 4 jaar

De jaarlijkse inspectie valt in de herfstvakantie. Op het moment dat de inspecteur binnenkomt (om 8.45 uur) zijn er 6 kinderen van de Panters aanwezig en 7 kinderen van de Tijgers. De groepen Panters en Tijgers zijn gelegen aan dezelfde gang. De groep is samengevoegd tot één groep, zodat op dit tijdstip aan de BKR voldaan kon worden. Om 9.00 uur komt de pedagogisch medewerker van de Panters binnen. De houder geeft aan dat ouders hiervan op de hoogte zijn gebracht bij het wegbrengen van de kinderen.

In het pedagogisch beleidsplan van het Kasteel staat over het samenvoegen van groepen het volgende:

“Afhankelijk van het kindaanbod kan het voorkomen dat de groepen Panters en Tijgers tijdelijk worden samengevoegd. Dit kan voorkomen aan het begin van de dag tussen 7.30 uur en 9.00 uur en kan ook na 16.30 soms plaatsvinden. Op deze momenten is samen spelen voor de kinderen aantrekkelijker dan alleen aanwezig te zijn. Doordat de kinderen regelmatig samen spelen en bewegen wordt het samengaan van de groepen als iets ‘normaals’ ervaren. De kinderen kennen elkaar en de coaches. De ouders zullen hierover op de dag zelf geïnformeerd worden via het informatiebord of in de mondelinge overdracht door de pedagogisch medewerkers.”

Gebruikte bronnen:

- ▶ Pedagogisch beleidsplan

C.1.7 Situatieschets 7: Tweede basisgroep en locatie overstijgend samenvoegen

Context:

De inspectie vindt plaats bij BSO locatie de Stadslaan. Deze locatie is één van de buitenschoolse opvangen van kinderopvangorganisatie Kindertijd die twee BSO locaties heeft. Op elke BSO locatie zitten twee basisgroepen. De groepen 'Wonderwereld' en 'Grote wereld' zitten op de Stadslaan en de groepen 'Lolifantjes' en 'Lievebeestjes' zitten op de Kerkweg.

De inspectiesituatie:

Het jaarlijks onderzoek vindt plaats tijdens de zomervakantie op een dinsdag op de BSO locatie Stadslaan.

Op deze dag waren op locatie de Stadslaan naast kinderen van de basisgroepen 'Wonderwereld' en 'Grote wereld' ook kinderen uit de basisgroep 'Lolifantjes' (met een paar kinderen uit basisgroep 'Lievebeestjes') aanwezig. De aanwezige beroepskrachten kenden de kinderen van de verschillende groepen bij naam en wisten persoonlijke bijzonderheden zoals karakter en hobby's. Tijdens het inspectie-onderzoek is aan de hand van interviews, observatie en het pedagogisch werkplan geconstateerd dat tijdens schoolvakanties en studie(mid)dagen de kinderen uit basisgroep 'Lievebeestjes' soms worden opgevangen in de basisgroep 'Lolifantjes'. Dit was ook het geval op het moment van de inspectie. De houder geeft aan dat ouders van kinderen in de 'Lievebeestjes' basisgroep voor de gehele vakantieperiode (circa twee maanden) schriftelijk toestemming hebben gegeven dat hun kind opgevangen kan worden in basisgroep 'Lolifantjes'. De houder legt uit dat hij daarmee niet elke dag opnieuw toestemming hoeft te vragen.

In gesprek met de eigenaar van Kindertijd geeft zij aan dat de locatie Kerkweg op maandag en woensdagen altijd dicht is. Op de andere dagen is dit afhankelijk van het totaal aantal aanwezige kinderen in basisgroepen 'Lolifantjes' en 'Lievebeestjes'. Wanneer de locatie Kerkweg dicht is worden kinderen van de basisgroepen 'Lolifantjes' en 'Lievebeestjes' opgevangen op locatie Stadslaan. In de plaatsing overeenkomst/het contract met de ouders staat het volgende opgeschreven over het opvangen op een andere locatie.

"In de vakantieperiode is op de maandagen en woensdagen locatie Kerkweg dicht. Uw kind wordt op deze dagen altijd opgevangen op locatie de Stadslaan. Op de andere dagen wordt u kind in principe op locatie Kerkweg opgevangen. Echter in de vakantie kan het aantal kinderen dagelijks wisselen. Er mag niet dagelijks worden bepaald dat de basisgroep wordt opgeheven. Het is echter zowel op organisatorisch als pedagogisch vlak niet wenselijk als bij een zeer laag aantal kinderen in een groep toch verplicht in de eigen groepsruimte met de daarbij behorende beroepskracht moet verblijven. Om deze reden wordt er vóór een vakantieperiode geïnventariseerd hoeveel kinderen aanwezig zijn op de dinsdag, donderdag en vrijdag. Hierdoor hebben we de mogelijkheid om in kaart te brengen op welke dagen er sprake is van een laag aantal kinderen. Wanneer dit het geval is vangen we kinderen van basisgroepen de 'Lolifantjes' en 'Lievebeestjes' op de locatie Stadslaan."

Gebruikte bronnen:

- ▶ Pedagogisch beleidsplan
- ▶ Plaatsingsovereenkomsten met ouders

C.2 Situatieschetsen gemeenten

Situatieschetsen handhaving

Hierna volgen vijf vragen over verschillende hypothetische situaties waarin de GGD een handhavingsadvies heeft afgegeven aan uw gemeente na het constateren van een overtreding bij een locatie. Ga er bij alle vragen vanuit dat er geen herstelaanbod gedaan is of geen onmiddellijke maatregel opgelegd is middels een schriftelijk bevel, tenzij dit expliciet vermeld staat (vraag 20). Ook zijn er geen verzachtende of verzwarende omstandigheden, tenzij dit expliciet vermeld staat (vraag 21). Kies bij elke vraag het antwoord dat zo goed mogelijk de praktijk en het uitvoeringsbeleid van uw gemeente weergeeft op dit moment.

C.2.1 Gemeenten Situatieschets 1

Stel dat de GGD-toezichthouder een tekortkoming constateert op de beroepskracht-kindratio (onvoldoende personeel ingezet voor aantal kinderen op de groep) bij een locatie die in het jaar ervoor op geen enkele voorwaarde een tekortkoming heeft gehad. Het betreft een kinderdagverblijf met een groen risicoprofiel. De GGD heeft geen herstelaanbod gedaan en geeft een handhavingsadvies af aan de gemeente.

Welke handhavingsmaatregel zou uw gemeente in deze situatie inzetten?

- ▶ Wij zouden de houder een (voornemen tot) bestuurlijke boete sturen.
- ▶ Wij zouden in gesprek gaan met de houder (overleg en overreding).
- ▶ Wij zouden de houder een waarschuwingsbrief sturen.
- ▶ Wij zouden de houder een aanwijzing sturen.
- ▶ Wij zouden de houder een (voornemen tot) last onder bestuursdwang sturen.
- ▶ Wij zouden de houder een (voornemen tot) last onder dwangsom sturen.
- ▶ Wij zouden de houder een (voornemen tot) exploitatieverbod sturen.
- ▶ Wij zouden geen handhavingsmaatregel inzetten omdat:

C.2.2 Gemeenten Situatieschets 2

Stel dat de GGD-toezichthouder een tekortkoming constateert op de beroepskracht/kind-ratio (onvoldoende personeel ingezet voor aantal kinderen op de groep) bij een locatie waar het jaar ervoor geconstateerd is dat voor één beroepskracht de VOG niet is aangevraagd. Het betreft een kinderdagverblijf met een oranje risicoprofiel. De GGD heeft geen herstelaanbod gedaan en geeft een handhavingsadvies af aan de gemeente.

Welke handhavingsmaatregel zou uw gemeente in deze situatie inzetten voor de tekortkoming op de beroepskracht/kind-ratio?

- ▶ Wij zouden de houder een (voornemen tot) bestuurlijke boete sturen.
- ▶ Wij zouden in gesprek gaan met de houder (overleg en overreding).
- ▶ Wij zouden de houder een waarschuwingsbrief sturen.
- ▶ Wij zouden de houder een aanwijzing sturen.
- ▶ Wij zouden de houder een (voornemen tot) last onder bestuursdwang sturen.
- ▶ Wij zouden de houder een (voornemen tot) last onder dwangsom sturen.
- ▶ Wij zouden de houder een (voornemen tot) exploitatieverbod sturen.
- ▶ Wij zouden geen handhavingsmaatregel inzetten omdat:

C.2.3 Gemeenten Situatieschets 3

Stel dat de GGD een tekortkoming constateert op de beroepskracht/kind-ratio (onvoldoende personeel ingezet voor aantal kinderen op de groep) bij een locatie. Het betreft een kinderdagverblijf met een oranje risicoprofiel. Bij deze locatie is tijdens de meest recente jaarlijkse inspectie geconstateerd dat voor één beroepskracht de VOG niet gekoppeld is aan de houder. U heeft toen het voor uw gemeente gebruikelijke handhavinginstrument ingezet. Uit nader onderzoek is gebleken dat de tekortkoming op de VOG registratie niet hersteld was binnen de gegeven hersteltermijn.

a. Welke handhavingsmaatregel zou uw gemeente nu inzetten ná de eerdere maatregel voor deze tekortkoming bij de VOG registratie?

- ▶ Wij zouden de houder een (voornemen tot) bestuurlijke boete sturen.
- ▶ Wij zouden in gesprek gaan met de houder (overleg en overreding).
- ▶ Wij zouden de houder een waarschuwingsbrief sturen.
- ▶ Wij zouden de houder een aanwijzing sturen.
- ▶ Wij zouden de houder een (voornemen tot) last onder bestuursdwang sturen.
- ▶ Wij zouden de houder een (voornemen tot) last onder dwangsom sturen.
- ▶ Wij zouden de houder een (voornemen tot) exploitatieverbod sturen.
- ▶ Wij zouden geen handhavingsmaatregel inzetten omdat:

b. Welke handhavingsmaatregel zou uw gemeente inzetten voor de tekortkoming op de beroepskracht-kindratio?

- ▶ Wij zouden de houder een (voornemen tot) bestuurlijke boete sturen.
- ▶ Wij zouden in gesprek gaan met de houder (overleg en overreding).
- ▶ Wij zouden de houder een waarschuwingsbrief sturen.
- ▶ Wij zouden de houder een aanwijzing sturen.
- ▶ Wij zouden de houder een (voornemen tot) last onder bestuursdwang sturen.
- ▶ Wij zouden de houder een (voornemen tot) last onder dwangsom sturen.
- ▶ Wij zouden de houder een (voornemen tot) exploitatieverbod sturen.
- ▶ Wij zouden geen handhavingsmaatregel inzetten omdat:

C.2.4 Gemeenten Situatieschets 4

Stel dat de GGD tijdens een jaarlijkse inspectie constateert dat door verschillende niet-te-herstellen mankementen een aantal bedjes niet goed afgesloten kunnen worden waardoor er risico bestaat voor de veiligheid van de kinderen. De GGD heeft een schriftelijk bevel gegeven en het kinderdagverblijf *tijdelijk* gesloten. De mankementen zijn na 7 dagen nog niet door de locatie hersteld. Het betreft een kinderdagverblijf met een groen risicoprofiel dat bij de vorige reguliere inspectie geen tekortkoming had.

Welke handhavingsmaatregel zou uw gemeente in deze situatie inzetten? *NB: in het geval dit nog nooit is voorgekomen geef dan aan wat u op basis van uw huidige beleid zou doen.*

- ▶ Wij zouden de houder een (voornemen tot) bestuurlijke boete sturen.
- ▶ Wij zouden in gesprek gaan met de houder (overleg en overreding).
- ▶ Wij zouden de houder een waarschuwingsbrief sturen.
- ▶ Wij zouden de houder een aanwijzing sturen.
- ▶ Wij zouden de houder een (voornemen tot) last onder bestuursdwang sturen.
- ▶ Wij zouden de houder een (voornemen tot) last onder dwangsom sturen.
- ▶ Wij zouden de houder een (voornemen tot) exploitatieverbod sturen.
- ▶ Wij zouden geen handhavingsmaatregel inzetten omdat:

C.2.5 Gemeenten Situatieschets 5

Stel dat de GGD tijdens een jaarlijkse inspectie constateert dat een kinderopvang locatie vanwege personeelstekort noodgedwongen met gekwalificeerde uitzendkrachten werkt. De veiligheid is niet in het geding, maar de kinderen worden niet begeleid door vaste gezichten. De GGD vindt dit geen verantwoorde kinderopvang en geeft uw gemeente een advies tot handhaving. Het betreft een kinderdagverblijf met een groen risicoprofiel dat bij de vorige reguliere inspectie geen tekortkoming had.

Welke handhavingsmaatregel zou uw gemeente in deze situatie inzetten?

- ▶ Wij zouden de houder een (voornemen tot) bestuurlijke boete sturen.
- ▶ Wij zouden in gesprek gaan met de houder (overleg en overreding).
- ▶ Wij zouden de houder een waarschuwingsbrief sturen.
- ▶ Wij zouden de houder een aanwijzing sturen.
- ▶ Wij zouden de houder een (voornemen tot) last onder bestuursdwang sturen.
- ▶ Wij zouden de houder een (voornemen tot) last onder dwangsom sturen.
- ▶ Wij zouden de houder een (voornemen tot) exploitatieverbod sturen.
- ▶ Wij zouden geen handhavingsmaatregel inzetten omdat: