

STAATSTOEZICHT OP DE VOLKSGEZONDHEID

INSPECTIE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

www.igz.nl

JAAR **VERSLAG** 2006



Den Haag, juni 2007

Inhoudsopgave

- 1 Inleiding 4**

- 2 Inspectie voor de Gezondheidszorg in 2006 6**
 - 2.1 Het jaar 2006: voortbouwen aan veilige, effectieve en patiëntgerichte zorg 6
 - 2.2 Handhaven, aanjagen en vernieuwen 6
 - 2.3 Uitgangspunten toezicht 6
 - 2.4 Het werkterrein verdeeld in programma's en programmaoverstijgende thema's 7
 - 2.5 Terugblik 8

- 3 Externe ontwikkelingen die invloed hadden op de organisatie en het toezicht 9**
 - 3.1 Ontwikkelingen in de maatschappij 9
 - 3.2 Ontwikkelingen in het overheidsbeleid 9
 - 3.3 Ontwikkelingen in het toezicht 10
 - 3.4 Ontwikkelingen in het veld 11

- 4 Organisatieontwikkeling 13**
 - 4.1 Afronding reorganisatie 13
 - 4.2 Huisvesting 14
 - 4.3 Loket Inspectie voor de Gezondheidszorg 15
 - 4.4 Verwerking meldingen 17

- 5 Resultaten 19**
 - 5.1 Inspecteursinzet 19
 - 5.2 Productie 20
 - 5.3 Meldingen in 2006 23
 - 5.4 Overzicht Kamervragen 2006 25

- 6 Klachten tegen de inspectie 27**

- 7 Financiën 28**

- 8 Personeelsbeleid 31**
 - 8.1 Personeelsbeleid in 2006 31
 - 8.2 Mobiliteitsgegevens 32

1 Inleiding

Dit Jaarverslag van de Inspectie voor de Gezondheidszorg laat zien wat de inspectie in het jaar 2006 heeft gedaan. In dit Jaarverslag vindt de lezer een samenvatting van de belangrijkste ontwikkelingen die invloed hadden op de organisatie, een overzicht van de productie, een overzicht van de begroting en uitgaven en een samenvatting van ontwikkelingen op het gebied van personele zaken.

Gelijktijdig met het Jaarverslag publiceert de inspectie een Jaarbericht; een naslagwerk met inhoudelijke bevindingen in 2006 afkomstig uit het inspectiewerk. Het Jaarbericht is het rapport waarin de inspectie schetst 'wat zij het afgelopen jaar heeft gezien'. Het Jaarverslag is een verantwoordingsdocument.

Missie

De Inspectie voor de Gezondheidszorg beschermt en bevordert door middel van toezicht veilige, effectieve en patiëntgerichte zorg. De inspectie handelt vanuit het perspectief van de burger en richt zich op problemen die burgers zelf niet kunnen beoordelen of beïnvloeden.

Het onafhankelijke toezicht dat de inspectie uitoefent, is enerzijds gericht op het rapporteren over zorgwekkende situaties in de zorg en het (laten) nemen van maatregelen om risico's voor patiënten zoveel mogelijk te verminderen. Anderzijds vindt de inspectie het tot haar taak behoren om via het toezicht zorginstellingen te stimuleren zo goed mogelijke kwaliteit van zorg te leveren. De inspectie moet er aan bijdragen dat de patiënt beter wordt van de geleverde zorg. Dat perspectief staat centraal bij de inspectiewerkzaamheden.

De inspectie oordeelt onafhankelijk. Zij rapporteert gevraagd en ongevraagd aan de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport.

De inspectie kent van oudsher algemeen toezicht (AT) en thematisch toezicht (TT). Nu is daar de methodiek van gelaagd en gefaseerd toezicht (GGT) bijgekomen, dat uiteindelijk het algemeen toezicht grotendeels zal vervangen. In deze methodiek stelt de inspectie in nauwe samenwerking met de veldpartijen indicatoren op waarmee de kwaliteit van zorg gemeten kan worden. Vervolgens verzamelt de inspectie informatie, onder meer op grond van deze indicatoren. Ze ontvangt ook informatie uit meldingen bij het IGZ-loket en uit de actieve opsporing. Ze analyseert deze informatie op risico's voor onverantwoorde zorg. Daar waar die risico's het grootst zijn, gaat de inspectie daadwerkelijk kijken en legt ze zo nodig correctieve maatregelen op.

Algemeen toezicht is een methode waarbij de risico's per bepaald type instelling (bijvoorbeeld verpleeghuizen) in beeld gebracht worden via het daadwerkelijk bezoeken van een steekproef van instellingen.

Thematisch toezicht is een methode waarbij één bepaald aspect in de gezondheidszorg wordt bekeken, bijvoorbeeld huisartsenposten, de zorg in TBS-klinieken of toezicht op geneesmiddelenreclame. Thematisch toezicht leidt tot een inspectierapport.

Bij algemeen en thematisch toezicht wordt het vervolgonderzoek om te monitoren in hoeverre door de inspectie opgelegde maatregelen in de instellingen geïmplementeerd zijn, 'follow-up' (FU) genoemd. Ook dit leidt tot een rapport, kortschrift of een tekst in het Jaarbericht.

De inspectie kan bij ernstige tekortkomingen aanwijzingen of bevelen geven om een tekortkoming op te lossen of om maatregelen te implementeren. Ook kan de inspectie een tuchtklacht indienen, een circulaire uitbrengen, adviseren om een vergunning in te trekken of een product van de markt halen (recall). Opsporing van strafbare feiten kan leiden tot processen-verbaal en aangifte bij het Openbaar Ministerie.

Daarnaast behandelt de inspectie meldingen van calamiteiten in de gezondheidszorg en verleent zij (wettelijk vereiste) diensten zoals het afgeven van verklaringen of certificaten. Advisering aan veldpartijen en aan de minister (over beleid en kwaliteit) is nuttig en belangrijk en vindt frequent plaats.

Leeswijzer

In hoofdstuk 2 van het Jaarverslag 2006 zijn de doelstelling en taken van de Inspectie voor de Gezondheidszorg beschreven.

In hoofdstuk 3 wordt kort ingegaan op belangrijke externe ontwikkelingen die van invloed waren op de inspectie en haar werk.

In hoofdstuk 4 wordt beschreven hoe de organisatie in 2006 is veranderd ten opzichte van 2005.

Hoofdstuk 5 is een overzicht van resultaten die de inspectie behaalde in 2006.

Hoofdstuk 6 gaat in op de klachten over de inspectie in 2006.

Hoofdstuk 7 geeft een overzicht van de begroting en de uitgaven van de inspectie.

Hoofdstuk 8 is het 'sociaal jaarverslag' met daarin de ontwikkelingen op het gebied van personeelsbeleid.

2 Inspectie voor de Gezondheidszorg in 2006

2.1 Het jaar 2006: voortbouwen aan veilige, effectieve en patiëntgerichte zorg

De missie van de Inspectie voor de Gezondheidszorg is het bevorderen van veilige, effectieve en patiëntgerichte zorg. De inspectie maakt deel uit van het Staatstoezicht; ze doet haar werk voor de maatschappij: de burger moet kunnen vertrouwen op veilige producten en hulpmiddelen die in de zorg worden gebruikt, en op zorg van goede kwaliteit wanneer hij die nodig heeft. Beschikbaarheid van zorg, toegankelijkheid, continuïteit en samenwerking zijn belangrijke aandachtspunten.

2.2 Handhaven, aanjagen en vernieuwen

De inspectie vervult drie onderscheiden rollen in haar functioneren. Ten eerste is ze de handhaver van wet- en regelgeving. Ze houdt toezicht op de uitvoering van 25 wetten waarvan de Kwaliteitswet zorginstellingen, de Wet bijzondere opnemingen in psychiatrische ziekenhuizen (Bopz) en de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg (BIG) het bekendst zijn. Bij productveiligheid speelt Europese wet- en regelgeving een belangrijke rol. Ten tweede is ze aanjager van het veld om tot normen voor verantwoorde zorg te komen, waarbij de prioriteit ligt bij de veiligheid van zorg. Ten derde is de inspectie een innovator en ontwikkelaar van methodieken om inzicht te krijgen in de kwaliteit van de geleverde zorg, zoals de meting van kwaliteit via prestatie-indicatoren.

2.3 Uitgangspunten toezicht

De inspectie is een relatief kleine organisatie ten opzichte van het grote toezichtveld. Rond de 100 inspecteurs en 100 toezicht- en programmamedewerkers, 60 medewerkers voor innovatie, ontwikkeling en onderhoud van de toezichtprofessie en circa 80 medewerkers staf en ondersteuning volgen de kwaliteit van het werk van 800.000 beroepsbeoefenaren in ruim 3.000 instellingen achter meer dan 60.000 adressen. Het groeiende veld noodzaakt de inspectie gezien de omvang tot steeds scherpere prioriteitstelling. Uitgangspunten zijn daarbij:

- De inspectie legt het zwaartepunt bij het toezicht op problemen die de burgers niet zelf kunnen beoordelen of beïnvloeden.
- De inspectie stelt prioriteiten op basis van een inschatting van waar de risico's in de gezondheidszorg en voor de volksgezondheid het grootst zijn. Zij heeft de afgelopen jaren methoden ontwikkeld om de risico's in kaart te brengen en daar te inspecteren waar dat het hardst nodig is.

- Mede in verband met het overheidsbeleid om toezichtlast voor bedrijven en instellingen waar mogelijk te reduceren, inspecteert de inspectie op basis van risicoselectie. Het gaat daarbij om de balans tussen niet te veel, maar ook niet te weinig toezicht.
- Bij het onderzoek naar calamiteiten hoort de inspectie als regel de betrokken burgers of familieleden die hen representeren.
- De inspectie oordeelt onafhankelijk, maar als overheidsorganisatie verantwoordt zij in haar meerjarenbeleidsplan en haar jaarwerkplan vooraf aan de minister waar zij de prioriteiten legt voor de komende periode. Achteraf verantwoordt zij hoe zij haar medewerkersuren en geld besteed heeft en wat dat heeft opgeleverd in relatie tot de missie van de inspectie.
- De inspectie communiceert actief over haar toezichtbevindingen.
- De inspectie organiseert de uitvoering van het toezicht vanuit in de regio gevestigde toezichteenheden. Ze stelt daarvoor disciplineoverstijgende landelijke inspectieprogramma's op.

2.4 Het werkkerrein verdeeld in programma's en programmaoverstijgende thema's

In 2006 werkte de inspectie in acht programma's aan veilige, effectieve en patiënt-gerichte zorg. De instellingen, beroepsbeoefenaren en producenten waar de inspectie toezicht op houdt, werden verdeeld over deze acht programma's:

- 1 Gezondheidsbevordering.
- 2 Gezondheidsbescherming.
- 3 Eerstelijns gezondheidszorg.
- 4 Specialistische somatische en psychiatrische zorg.
- 5 Gehandicaptenzorg.
- 6 Ouderenzorg.
- 7 Zorg thuis.
- 8 Productveiligheid.

In het Jaarbericht 2006 beschrijft de inspectie wat zij heeft gezien aan incidenten en zorginhoudelijke ontwikkelingen tijdens het werk in de acht programma's en de programmaoverstijgende thema's.

2.5 Terugblik

Het jaar 2006 is te karakteriseren als ‘veranderjaar’. Na jarenlang voorwerk werd de IGZ-reorganisatie afgerond. Met de nieuwe inrichting kan de IGZ tegemoet komen aan de maatschappelijke verwachtingen en eigen ambities.

Gekozen is voor een structuur met een professionele, inhoudelijke lijn en daarnaast een hiërarchische managementlijn. Managers sturen het uitvoerende werk in regionale kantoren aan, hoofdinspecteurs en programmaleiders geven leiding aan de inhoud van het inspectiewerk.

Tegelijkertijd is er een andere functieopbouw ingevoerd met meer inhoudelijk ondersteunende functies. Een groot aantal van de nieuwe functies is de afgelopen periode ingevuld, waarbij niet over één nacht ijs is gegaan. Voor veel functies is geselecteerd met behulp van assessments en ook zijn medewerkers in de gelegenheid gesteld om functiegerichte opleidingen te volgen.

De komst van een relatief groot aantal nieuwe medewerkers, ook op leidinggevend niveau, betekende een positieve impuls.

In 2006 is ook een start gemaakt met de invulling van het IGZ-loket als meldpunt voor vragen en signalen over de zorg. De komende jaren zal het loket worden uitgebouwd tot de centrale voorziening voor contacten en informatie met de buitenwereld.

Nadat prof. dr. Herre Kingma per 1 februari 2006 de inspectie als inspecteur-generaal had verlaten, is op 1 oktober prof. dr. Gerrit van der Wal als diens opvolger aangetreten. In de tussentijd trad drs. Nico Oudendijk, plaatsvervangend inspecteur-generaal, op als waarnemer.

3 Externe ontwikkelingen die invloed hadden op de organisatie en het toezicht

3.1 Ontwikkelingen in de maatschappij

Mede onder invloed van de vernieuwing van het zorgstelsel is een verzakelijkings-tendens in de zorg merkbaar. Deze tendens uit zich vooral in een economischer benadering van zorg, niet alleen van verzekeraars, maar ook van zorginstellingen. De groeiende maatschappelijke behoefte aan openheid en openbaarheid heeft ook consequenties voor de navolgbaarheid van het toezicht van de inspectie zelf. Uitgangspunt is – met inachtneming van regels op het terrein van privacy en behoorlijk bestuur – dat de inspectie op termijn al haar rapporten actief openbaar maakt. Dit draagt bij aan de transparantie over kwaliteit van de geleverde zorg en bovendien stimuleert openheid zorginstellingen tot verbetering van de kwaliteit van zorg.

3.2 Ontwikkelingen in het overheidsbeleid

Grotere eigen verantwoordelijkheid zorgconsument

In alle beleid benadrukt het kabinet de eigen verantwoordelijkheid van burgers. Ook in de Zorgverzekeringswet is dit uitgangspunt geweest. Veel burgers kunnen deze verantwoordelijkheid aan, maar er zijn ook groepen waarvoor dat moeilijker is. Die grotere eigen verantwoordelijkheid geldt ook voor bedrijfsleven en zorgsector in relatie tot kosten en kwaliteit van zorg. Bedrijfsleven en zorgsector willen daarbij meer ondernemingsruimte, maar de burger zal niet zonder meer vertrouwen houden of krijgen in de kwaliteit van producten en zorg. De burger vraagt juist om meer toezicht daarop, evenals de politiek, veelal in relatie tot incidenten. In 2006 is de Zorgverzekeringswet in werking getreden. Hiermee heeft de minister marktprikkels in de zorg geïntroduceerd. De burger moet kunnen kiezen van welke instelling hij zijn zorg wil betrekken. Daarvoor is nodig dat zorginstellingen zichtbaar maken wat hun kwantitatieve en kwalitatieve prestaties zijn.

Nieuwe wet- en regelgeving

De inspectie kreeg te maken met een aantal nieuwe wetten die in werking traden:

- Wet toelating zorginstellingen (WTZi); deze wet is op 1 januari 2006 in werking getreden en regelt de wijze waarop zorginstellingen als zodanig toegelaten worden en aan welke vereisten zij moeten voldoen.
- Wet marktordening gezondheidszorg (WMO); deze wet regelt onder meer de oprichting van de Nederlandse Zorgautoriteit (NZA), diens taken, bevoegdheden en instrumenten.

- Wet maatschappelijke ondersteuning (WMO); kern van deze wet is dat de gemeente verantwoordelijk wordt voor de maatschappelijke ondersteuning.

Verdien(d) vertrouwen

In de nota *Verdien(d) vertrouwen* heeft de minister de rol van het toezicht en onderscheiden toezichthouders in de curatieve zorg uiteengezet. Uitgangspunt van de minister is dat rijkstoezicht kan verminderen als instellingen zelf adequaat toezien op de kwaliteit van de zorgverlening (het zogenoemde horizontale toezicht). In lijn met deze notitie legt de inspectie de samenwerking met collega-toezichthouders bij voorkeur in protocollen vast. Dat helpt bij het afbakenen van de praktische werkzaamheden. Zo heeft de inspectie samenwerkingsprotocollen met de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) en met het College bescherming persoonsgegevens (CBP) gesloten. De relatie met de Nederlandse Mededingingsautoriteit (NMa) loopt zoveel mogelijk via de Nederlandse Zorgautoriteit.

Kwaliteit van zorg hoger op de agenda

In februari 2006 heeft de minister van VWS in een brief aan de Tweede Kamer^[1] uiteengezet hoe hij de kwaliteit van zorg wil bevorderen. Drie kwaliteitsthema's staan daarbij centraal: veiligheid, klantgerichtheid en doelmatigheid. Daarnaast moet er aandacht zijn voor de effectiviteit en toegankelijkheid van de zorg. Kwaliteit moet meetbaar zijn, de resultaten openbaar en voor veiligheid zijn er absolute/bindende normen nodig. De minister benadrukt in zijn brief de mogelijkheden van horizontaal toezicht door de instellingen zelf en positioneert de inspectie in een regisserende en toetsende rol. Het ministerie van VWS maakt met alle zorgsectoren afspraken over een kwaliteitsprogramma waarin de normen komen te staan die voor de inspectie uitgangspunt zullen zijn voor het handhavingsbeleid. De inspectie droeg in een regisserende rol krachtig bij aan het opstellen van normen voor verantwoorde zorg in de verpleeghuis- en gehandicaptenzorgsector. Ook speelde de inspectie een stimulerende rol in het VWS-project Document Maatschappelijke Verantwoording waardoor zorginstellingen hun informatie over de kwaliteit van zorg efficiënt kunnen leveren.

3.3 Ontwikkelingen in het toezicht

Minder last, meer effect

Het kabinet heeft eind 2005 de kaderstellende visie op toezicht 'Minder last, meer effect' gepubliceerd. Deze visie bouwt enerzijds voort op de visie uit 2001 en geeft anderzijds een eigentijdse voortzetting daarvan. Gehanteerde beginselen in de visie: toezicht is onafhankelijk, transparant en professioneel, selectief, slagvaardig en

[1] Kamerstuk vergaderjaar 2005-2006, 28 439, nr. 12, 10 februari 2006.

samenwerkend. De inspectie maakte deze beginselen operationeel via doorontwikkeling van het gelaagd en gefaseerd toezicht, waarbij risicoselectie het vertrekpunt voor toezicht is.

Het kabinet wil de vermijdbare toezichtlast met 25 procent verminderen onder de aanname dat toezicht uit een oogpunt van borging van publieke belangen noodzakelijk is. Belangrijk element daarbij is dat de wetgever bij wet- of regelgeving alert is op daarmee verbonden toezichtlast. De toezichthouders willen de voorgenomen reductie zoveel mogelijk realiseren via onderlinge samenwerking, zowel bestuurlijk in de Inspectieraad – bestaande uit de hoogste leidinggevendenden van de Rijksinspecties – als operationeel in de projecten Samenwerkende inspecties ziekenhuizen, Integraal toezicht jeugd en Algemene doorlichting rampenbestrijding.

Meer samenwerking

Toezichtlast staat in de belangstelling, en niet alleen bij de toezichtobjecten. Sommige toezichtlast is onvermijdbaar. Maar er is ook historisch gegroeide toezichtlast die wellicht niet meer bijdraagt aan het borgen van publieke belangen. In relatie tot de motie Aptroot^[2] (die oproept tot het tot stand brengen van één inspectie voor het bedrijfsleven) hebben de gezamenlijke inspecties, verenigd in de Inspectieraad, een gezamenlijk werkplan 2006/2007 opgesteld. Via dat werkplan hebben de inspecties afgesproken domeingewijs te komen tot één front-office voor de onder toezicht gestelden in dat domein, waardoor deze één aanspreekpunt hebben voor de verschillende inspecties die in hun bedrijf of instelling plaatsvinden. Het onderdeel ‘ziekenhuizen’ van het domein ‘gezondheidszorg’ geldt als vooroploper. De inspectie is accounthouder voor inspecties bij ziekenhuizen. Het front-office ziekenhuizen is in 2006 voorbereid en is per 1 januari 2007 operationeel.

3.4 Ontwikkelingen in het veld

De meest dominante ontwikkeling in het gezondheidszorgveld was de inwerking-treding van de nieuwe Zorgverzekeringswet. De introductie van marktwerking ging gepaard met een grotere behoefte aan transparantie over de geleverde kwaliteit van zorg. Onder invloed daarvan zette de inspectie haar beleid om via prestatie-indicatoren kwaliteit te meten, krachtig voort. De inspectie droeg in een regisserende rol bij aan het tot ontwikkeling brengen van prestatie-indicatoren in de geestelijke gezondheidszorg. Ze bouwde voort op het gebruik van prestatie-indicatoren in de curatieve gezondheidszorg en bracht het derde deel in de reeks ‘Het resultaat telt!’ uit.

Al deze ontwikkelingen droegen bij aan de verdere ontwikkeling van de organisatie van het toezicht binnen de inspectie. De uitbouw van het gelaagd en gefaseerd

[2] Kamerstuk II, vergaderjaar 2005-2006, 29689, nr. 68.

toezicht en de voortgezette ontwikkeling met veldpartijen van prestatie-indicatoren om de kwaliteit van zorg te meten, zijn elementen die consequenties hadden voor de organisatie. Zo zette de inspectie een Kenniscentrum op waarin ontwikkeling en innovatie een belangrijke plaats kregen. Het Kenniscentrum rondde ook een studie naar het beroep van inspecteur af, een studie die ook in volgende jaren een impuls geeft aan verdere professionalisering van het beroep inspecteur.

4 Organisatieontwikkeling

4.1 Afronding reorganisatie

In 2006 werd het langlopende reorganisatietraject afgesloten met de vaststelling van een nieuw Organisatie- en Formatierapport voor de IGZ (d.d. 15 mei 2006). Deze reorganisatie heeft veel energie gevraagd van management, ondernemingsraad en overige medewerkers. Door het openhouden van een groot aantal vacatures gedurende het reorganisatietraject was het mogelijk dit traject af te ronden zonder reorganisatieontslag voor zittende medewerkers.

Centraal in de nieuwe organisatie staat de veranderde sturing. Professionele aansturing is gericht op de inhoud van het werk, dat wil zeggen op de toezichttaken die in programma's worden uitgevoerd. Samen met de inspecteur-generaal geven hoofdinspecteurs en coördinerend inspecteurs leiding aan deze programma's. Nieuwe overlegvormen, maar ook instrumenten en plandocumenten als het IGZ-werkplan, moeten zorgen dat de twee sturingslijnen met elkaar verbonden blijven.

Uitkomst van de reorganisatie is ook dat de leiding en staf van IGZ grotendeels in Utrecht worden gehuisvest en het operationele toezicht wordt uitgevoerd vanuit regionale vestigingen (Zwolle, Amsterdam, Rijswijk en Den Bosch). In Den Haag is nog een aparte toezichteenheid Productveiligheid ondergebracht (toezicht op de productie van geneesmiddelen, bloed, bloedproducten, weefsels en medische technologie). De vestigingen staan onder leiding van een lokaal managementteam dat hiërarchisch verantwoordelijk is voor de inzet van mensen en middelen.

Een ander belangrijk onderdeel van de reorganisatie is de verdere functie- en taakdifferentiatie bij de uitvoering van het toezicht. Dit hangt samen met de invulling van het concept van gelaagd en gefaseerd toezicht waarbij de inspectie in verschillende fases informatie verzamelt, analyseert op risico's, op inspectiebezoek gaat en vervolgens zo nodig handhaving afdwingt.

In deze nieuwe werkwijze zijn de ondersteunende toezichttaken zwaarder geworden. Naast inspecteurs vraagt dit gekwalificeerde inhoudelijk medewerkers. Dit heeft geleid tot het verder ontwikkelen van ondersteunende functies, waardoor tegelijk een meer evenwichtige functieopbouw ontstaat. Ook de oude tweedeling in functies van enerzijds inspecteurs en anderzijds (administratief) medewerkers verdwijnt hierdoor. Na een intensief verandertraject met assessments en aanvullende opleidingen en begeleiding door de IGZ-academie, zijn veel administratief medewerkers er in geslaagd zich te plaatsen als programmamedewerker. Met het invullen van de andere nieuwe inhoudelijke functie (toezichtmedewerker) is een begin gemaakt, maar dit vraagt meer tijd.

Aan de inspecteur is het voorbehouden een oordeel te vellen over een object van toezicht. Tot de inspecteurstaken hoort ook het vervullen van de rol van accounthouder.

Bij de reorganisatie zijn ook de staffaken aangepast. Nadrukkelijker dan voorheen faciliteren de stafeenheden het primaire proces en ondersteunen ze de leiding bij het bestuur en beheer van de organisatie.

Op projectmatige wijze werden en worden vernieuwingen ingevoerd; innovatie, implementatiekracht en efficiency moeten hierdoor toenemen. Het nieuwe Kenniscentrum speelde een belangrijke rol bij de verdere ontwikkeling van het beroep van inspecteur en toezichtmedewerker en bij informatie- en ervaringsuitwisseling, zowel intern als met andere, samenwerkende inspecties.

In de afgelopen periode is merkbaar geworden dat de nieuwe manier van werken en de resultaatgerichte en toetsbare inzet, gevolgen heeft voor het werkklimaat. Maar hierop zijn meer factoren van invloed, zoals de overgang van een 'silent' naar een 'public service'. In 2006 is het werk van de IGZ nog meer zichtbaar geworden en de noodzaak tot verdere professionalisering toegenomen.

Voor de invoering en uitwerking van de reorganisatiedoelstellingen is in 2006 een implementatieplan opgesteld met veertien hoofdactiviteiten. Het ging daarbij om zaken als leiderschapsstijl, cultuur, communicatie en bevoegdheden maar ook om inhoudelijke onderwerpen als accounthouderschap, uitwerking GGT en het werkproces meldingen. Een groot aantal van deze implementatieactiviteiten is inmiddels afgerond; sommige lopen door en/of hebben een cyclisch of meer permanent karakter (bijvoorbeeld het opstellen van het jaarwerkplan).

4.2 Huisvesting

De organisatieveranderingen in 2006 hebben ook gevolgen gehad voor de kantoor-situatie en de huisvesting van IGZ-medewerkers. Maar omdat de locaties (Utrecht, Den Haag, Amsterdam, Den Bosch, Rijswijk en Zwolle) niet veranderden en het aantal mensen dat als gevolg van de reorganisatie naar een ander kantoor verhuisde relatief beperkt was, bleven de consequenties voor het personeel tamelijk gering.

Onderdeel van de reorganisatie was de positionering van de toezichttaken in de regio en de ontwikkeling van de vestiging in Utrecht tot IGZ-hoofdkantoor. Met zijn centrale ligging wordt dit kantoor, naast landelijk vergadercentrum, in 2007 de thuisbasis voor leiding en staf. Wel behoudt de IGZ-leiding een 'pied à terre' op het ministerie in Den Haag.

Bij de reorganisatie is er voor gekozen al het operationele toezicht uit te voeren vanuit de regionale IGZ-kantoren, met twee kanttekeningen:

- a Het IGZ-loket is, als onderdeel van het Kenniscentrum, in Utrecht gehuisvest.
- b Het toezicht op de geneesmiddelenproductie (toezichteenheid Productveiligheid) is gevestigd in Den Haag.

De genoemde veranderingen leidden begin 2006 tot de verhuizing van een aantal inspecteurs en medewerkers vanuit Den Haag naar een van de regionale kantoren. Voorzien was dat in de loop van 2006 in het gebouw van het IGZ-hoofdkantoor in Utrecht een extra verdieping beschikbaar zou komen. Helaas is dat niet gelukt, waardoor een groter aantal stafmedewerkers dan voorzien nog van kantoorruimte in het VWS-gebouw in Den Haag gebruik moest blijven maken. Inmiddels zijn er met de Rijksgebouwendienst (RGD) afspraken om in de loop van 2007 in de onmiddellijke nabijheid van het IGZ-kantoor in de St. Jacobsstraat in Utrecht aanvullende ruimte te huren.

Een andere ontwikkeling met betrekking tot de IGZ-huisvesting in 2006 was de instelling van een Huisvestingsbeleidcommissie: een commissie van de Managementraad die is ingesteld om IGZ-breed het huisvestingsbeleid voor de komende jaren te vertalen naar concrete voorstellen. De Huisvestingsbeleidcommissie heeft in samenwerking met de RGD een nieuw programma van eisen opgesteld, maar ook workshops per vestiging ontwikkeld en verzorgd ten behoeve van de op te stellen kantoor-huisvestingsplannen.

Door de slechte klimatologische situatie in het IGZ-kantoor in Orlyplaza, Amsterdam-Sloterdijk, ontstond de noodzaak hiervoor met voorrang vervangende huisvesting te zoeken. In de buurt van de oude kantoorlocatie is inmiddels ruimte gehuurd. Het kantoorontwerp voor Amsterdam wordt een 'model' voor de andere kantoren – uiteraard met inachtneming van de lokale situatie. De inhuizing in het nieuwe Amsterdamse kantoor is voorzien in de eerste helft van 2007.

Bij de overige IGZ-kantoren vonden in 2006 qua huisvesting geen belangrijke veranderingen plaats.

4.3 Loket Inspectie voor de Gezondheidszorg

Op 18 september ging het centrale Loket Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ-loket) in Utrecht open. De weken daarna volgden de decentrale loketten op de andere vestigingen. Met deze loketten heeft de inspectie nu een aparte front-office. De back-office wordt gevormd door de inspecteurs, toezichtmedewerkers en programmamedewerkers. Aan de scheiding tussen front- en back-office liggen drie redenen ten grondslag.

- 1 In het kader van de reorganisatie zijn inspecteurs op basis van programma's gaan werken. Het was nodig de triage van de meldingen niet langer door inspecteurs maar door de front-office te laten uitvoeren. Dat levert de inspecteurs een behoorlijke tijdsbesparing op.
- 2 Bij de inspectie was het besef gegroeid dat niet alleen voor de zorgaanbieders maar ook voor burgers de klantvriendelijkheid vergroot moest worden. Het openen van het Meldpunt Verpleeghuiszorg in 2005, waar iedereen terecht kon met klachten en meldingen, werkte als katalysator. Toen bleek duidelijk dat er publieksvriendelijkere procedures nodig zijn voor het afhandelen van klachten en meldingen.
- 3 Ook de nauwere samenwerking tussen de verschillende rijksinspecties speelt een rol bij de opzet van het loket. De inspecties willen gezamenlijk komen tot een transparante werkwijze en de lasten verlichten voor de instellingen en ondernemingen die ze bezoeken. De verschillende inspecties plannen hun bezoek aan een instelling of onderneming daarom zoveel mogelijk op hetzelfde moment. Voor het domein 'ziekenhuizen' coördineert de Inspectie voor de Gezondheidszorg vanaf 2007 de activiteiten van de inspecties. Deze coördinatie is ondergebracht bij het loket. Het loket handelt ook de vragen van ziekenhuizen af over de geplande en ongeplande bezoeken van alle inspecties.

In 2006 is het loket ingezet voor het afhandelen van klachten en meldingen en het geven van informatie. Het takenpakket wordt in 2007 verder uitgebreid.

Bij het centrale loket in Utrecht komen alle e-mails, webformulieren en telefonische meldingen binnen. Bij de decentrale loketten gaat het hoofdzakelijk om de afhandeling van post en faxberichten. De informatie van het loket gaat digitaal naar de inspecteurs via Werk Proces Manager (WPM), de nieuwe dossier- en archiveringssoftware.

Om de kwaliteit van de afhandeling te waarborgen, is er voor het loket altijd een inspecteur beschikbaar die zonodig direct meldingen kan beoordelen.

De komst van het loket heeft het mogelijk gemaakt dat iedereen binnen 72 uur een eerste reactie ontvangt op een vraag, klacht of melding. Meer dan voorheen worden vragen, klachten en meldingen op uniforme wijze afgehandeld. Ook hebben dankzij het loket mensen die de inspectie bellen, meer tijd om hun verhaal kwijt te kunnen. De loket-medewerkers hebben communicatie- en telefoontrainingen gevolgd om de vaak emotionele gesprekken in goede banen te leiden.

De Inspectie voor de Gezondheidszorg is een van de voorlopers onder de rijksinspecties als het gaat om het werken met een front- en back-office.

De invoering van het loket, WPM en de nieuwe afhandelingsprocedure voor meldingen betekende dat veel medewerkers in korte tijd met ingrijpende veranderingen te maken kregen. Uiteraard is bij een verandering van zo'n omvang tijd nodig voordat iedereen vertrouwd is geraakt met de nieuwe werkprocessen. Bij het scholingsaanbod en de interne communicatie in 2006 kreeg dit veel aandacht.

4.4 Verwerking meldingen

De inspectie heeft als een van de kerntaken het behandelen van meldingen van calamiteiten, die de instellingen op basis van de Kwaliteitswet zorginstellingen verplicht zijn om te melden.

Het behandelen van meldingen stelt de inspectie in staat om een externe toets uit te voeren op het kwaliteitssysteem van de instelling en zo nodig op het handelen van de individuele beroepsbeoefenaar. Daarnaast geeft het de mogelijkheid om de toekomstige kans op calamiteiten kleiner te maken, zowel in de betrokken zorginstelling als in andere instellingen.

De behandeling van meldingen door een inspecteur bij een instelling geeft directe terugkoppeling en heeft veelal een duidelijk direct resultaat. De werkwijze en registratie van dat proces was in de diverse voormalige clusters en bij de onderscheiden inspecteurs erg verschillend. De inspectie heeft daarom een nieuw automatiseringssysteem aangeschaft om te komen tot uniforme registratie en tot makkelijk aggregeren van informatie uit alle meldingen.

De reorganisatie van de IGZ, van cluster naar programma, de oprichting van het loket en daarmee het werken met front- en back-office en de invoering van gelaagd en gefaseerd werken, zijn ook redenen geweest om het primaire proces te laten ondersteunen door deze nieuwe applicatie, Werk Proces Manager: WPM. WPM vervangt in feite een zestal andere applicaties. Dat betekent dat alle medewerkers van de inspectie ermee te maken hebben en dus in deze applicatie geschoold zijn.

In september en oktober is WPM ingevoerd. Om te beginnen gebruikt de inspectie WPM voor de registratie van de in- en uitgaande post. Daarmee is het ook het objecten-beheersysteem. Verder is het de bedoeling is om alle primaire werkprocessen in WPM onder te brengen. Op dit moment gaat het alleen nog om het meldingenproces. Alle in- en uitgaande mails, brieven en faxen over meldingen en alle interne communicatie over meldingen wordt in WPM digitaal opgeslagen. Het is tevens een voortgangsbewakingssysteem. Daarnaast ondersteunt WPM de medewerkers in het volledig registreren van de meldingen met oorzaken op basis van de Prisma-methodiek en de gevolgen van de meldingen: adviezen en maatregelen.

WPM is ook de basisvoorwaarde waarop het IGZ-loket kan functioneren. Het loket registreert adviezen, signalen en klachten, gekoppeld aan de instellingen of beroeps-

beoefenaren en handelt deze zoveel mogelijk af. De meldingen van calamiteiten worden met behulp van WPM elektronisch doorgegeven aan de inspecteur in het back-office die verantwoordelijk is voor de behandeling van de meldingen.

Als de medewerkers WPM goed en volledig invullen, ontstaat daarmee een database van meldingen en hun gevolgen en daarmee kan de inspectie gegevens aggregeren om tot een keuze te komen van onderwerpen voor thematisch toezicht. Tevens hoopt de inspectie uit de analyse van oorzaken van calamiteiten beleidsmatig relevante conclusies te trekken.

5 Resultaten

5.1 Inspecteursinzet

In tabel 5.1 is per inspectieprogramma de geplande en gerealiseerde inspecteursinzet in 2006 weergegeven.

Tabel 5.1

Geplande en gerealiseerde inspecteursinzet in 2006 (fte)

	<i>Planning</i>			<i>Realisatie</i>	
	<i>1</i>	<i>2</i>	<i>3</i>	<i>4</i>	<i>5</i>
	<i>Planning werkplan</i>	<i>Wijzigingen</i>	<i>Aangepaste planning</i>	<i>Realisatie</i>	<i>%</i>
<i>Programma</i>					
1 Gezondheidsbevordering	5,0		5,0	5,1	102,0
2 Gezondheidsbescherming	5,2		5,2	4	76,9
3 Eerstelijnsgezondheidszorg	9,4		9,4	9	95,7
4 Specialistische somatische en psychiatrische zorg	28,5		28,5	26,1	91,6
5 Gehandicaptenzorg	6,8	1,2	8,0	8	100,0
6 Ouderenzorg	15,1	6,5	21,6	22,3	103,2
7 Zorg thuis	7,3	-3,5	3,8	3,8	100,0
8 Productie geneesmiddelen en medische hulpmiddelen	24,9	-4	20,9	20,5	98,1
Totaal	102,2	0,2	102,4	98,8	96,5

De geplande inspecteursinzet (kolom 1) is ontleend aan het Jaarwerkplan 2006. De personeelsbezetting kan in de loop van een jaar fluctueren, waardoor de inzet wijzigt (kolom 2). Zo hebben inspecteurs uit programma 7 meegewerkt aan het project Intensivering verpleging en verzorging in programma 6 (3,5 fte). Ook zijn voor dit project op tijdelijke basis drie extra inspecteurs ingezet. De bezetting van programma 8 is, mede als gevolg van de lopende reorganisatie, gemiddeld lager geweest dan oorspronkelijk gepland. Dit alles resulteert in een 'aangepaste planning' voor 2006 van 102,4 fte (kolom 3).

In kolom 4 is de gerealiseerde inspecteursinzet op de in het werkplan geplande activiteiten weergegeven. Aan deze activiteiten is 96,5 procent besteed van de capaciteit die volgens de aangepaste planning beschikbaar was (kolom 5).

Programmaoverstijgende activiteiten waren in het Werkplan 2006 wel opgenomen maar er waren, vanwege de lopende reorganisatie, geen uren voor gepland. Dit is met name te zien in de realisatiecijfers van de programma's 3 en 4. In deze programma's is een aantal landelijke taken uitgevoerd die niet in de realisatiecijfers zijn opgenomen. Bij programma 3 zijn dit activiteiten voor onder andere meldingen op het gebied van openbare farmacie en paramedische beroepen; bij programma 4 gaat het met name om Bopz-activiteiten.

5.2 Productie

De productierealisatie is onderverdeeld in verschillende producten (zie tabel 5.2).

Producten bij het 'toezicht' zijn: publicaties (landelijk of op sectorniveau), algemene rapportages (instellingsniveau) en thematische rapportages (per thema).

De productie van het gelaagd en gefaseerd toezicht is slechts gedeeltelijk vergelijkbaar met het algemeen toezicht en interventietoezicht, en is daarom apart weergegeven. De drie fasen van het gelaagd en gefaseerd toezicht (informatieverzameling, oordeelsvorming, en interventie) zijn verschillend van aard en niet bij elkaar op te tellen. Het gaat bijvoorbeeld in fase 1 om de informatieverzameling aan de hand van prestatie-indicatoren voor een bepaalde zorgsector en in fase 3 om specifieke opsporingsactiviteiten.

Verdere producten zijn 'afgehandelde meldingen' (per sector) en 'uitgebrachte adviezen' (onder andere aan de minister). In totaal werden in 2006 bijna 35.000 meldingen afgehandeld (waarvan ruim 30.000 Bopz-meldingen) en bijna 1.700 adviezen uitgebracht.

Tenslotte geeft de inspectie 'verklaringen' af. Hieronder vallen vergunningen, import- en exportverklaringen, certificaten, inschrijvingen in het BIG-register, enzovoorts. De omvang van deze activiteiten is afhankelijk van externe factoren en moeilijk vooraf te plannen. In 2006 gaf de inspectie ruim 7.000 verklaringen af.

Tabel 5.2

Productie IGZ 2006 (in aantallen)

		<i>Subtotalen</i>	<i>Totalen</i>
Publicaties	IGZ-rapporten (w.o. thematische rapportages, AT-rapportages, Staat van de Gezondheidszorg, kortschriften, circulaires)	747	747
Gelaagd en gefaseerd toezicht	Afgeronde activiteiten		
	Fase 1 informatieverzameling		
	Pilots ontwikkelen indicatoren GGD	30	
	Ontwikkeling indicatorensets GGZ	30	
	Totaal		60
	Fase 2 oordeelsvorming		
	Bezoeken aan verpleeghuizen	449	
	Bezoeken aan verzorgingshuizen	61	
	Bezoeken Bopz	41	
	2e fase-bezoeken GGZ	39	
	Instellen verscherpt toezicht	16	
	Totaal		606
	Fase 3 interventie en handhaving		
	Tuchtzaken	30	
	Totaal		30
Afgehandelde meldingen	Per sector		
	Eerstelijnsgezondheidszorg	591	
	Specialistische somatische en psychiatrische zorg	2.014	
	Gehandicaptenzorg	369	
	Ouderenzorg	247	
	Zorg thuis	38	
	Productie geneesmiddelen en medische hulpmiddelen	377	
	Subtotaal	3.626	

		<i>Subtotalen</i>	<i>Totalen</i>
	Bopz-meldingen		
	Inbewaringstelling	8.099	
	Overplaatsing na inbewaringstelling	1.186	
	Rechterlijke machtigingen	9.842	
	Overplaatsing rechterlijke machtigingen	528	
	Middelen of maatregelen	5.257	
	Dwangbehandeling	2.327	
	Overige meldingen	3.660	
	Subtotaal	30.899	
	Totaal		34.525
Uitgebracht adviezen	Adviezen aan de minister		
	w.v. gehandicaptenzorg	10	
	w.v. productie geneesmiddelen en medische hulpmiddelen	905	
	Subtotaal	915	
	Overige adviezen		
	Instellingen verstandelijk gehandicapten	73	
	Bouw	38	
	Bopz	17	
	Individuele toetsingen Bopz	364	
	Voordeurfunctie	260	
	Subtotaal	752	
	Totaal		1.667
Afgegeven verklaringen e.d.	Verklaringen ex Opiumwet	2.675	
	Exportcertificaten geneesmiddelen	2.707	
	Certificaten medische technologie	507	
	Importcertificaten ongeregistreerde geneesmiddelen	607	
	In- en uitschrijving BIG-register	357	
	Schengen-verklaringen	250	
	Overige verklaringen en certificaten	152	
	Totaal		7.255

5.3 Meldingen in 2006

De Inspectie voor de Gezondheidszorg krijgt het hele jaar meldingen binnen. Dit betreft naast klachten en signalen over instellingen van zorg en beroepsbeoefenaren vooral meldingen van calamiteiten die de instellingen in het kader van de Kwaliteitswet zorginstellingen moeten melden bij de inspectie.

In de leidraad meldingen is een melding gedefinieerd als een schriftelijk bericht over:

- a Het functioneren van de patiëntenzorg of de kwaliteitsborging van een zorgaanbieder waarop de IGZ toezicht uitoefent.
- b Het professioneel functioneren van beroepsbeoefenaren op het terrein van de gezondheidszorg, op wie de IGZ toezicht uitoefent.
- c Een product of apparaat dat toepassing vindt in de gezondheidszorg of de zelfzorg, of het handelen van het bij dat product of apparaat betrokken bedrijf.

Een melding wordt door de inspectie onderzocht:

- a Indien zij naar het oordeel van de IGZ wijst op een situatie die voor veiligheid van patiënten of de gezondheidszorg een ernstige bedreiging kan betekenen.
- b Indien zij naar het oordeel van de IGZ aanleiding geeft te veronderstellen dat het belang van een goede gezondheidszorg anderszins noodzaakt tot onderzoek.
- c Indien de melding betrekking heeft op het niet of niet geheel voldoen door een zorgaanbieder aan artikel 2 van de Wet klachtrecht cliënten zorgsector.

Meldingen kwamen tot oktober 2006 rechtstreeks binnen bij de inspecteur die belast was met het toezicht op de betreffende instelling. De inspectie sloeg de meldingen daarna centraal in een database Insight op. Deze registratie leverde de inspectie bij aggregatie gegevens over de aantallen meldingen op en over de gevolgen van calamiteiten in heel algemene termen. In 2005 heeft de inspectie besloten een nieuw computerprogramma te gaan gebruiken voor de registratie van meldingen waardoor het mogelijk wordt om de resultaten van de behandeling van meldingen zodanig te ordenen dat het beleidsmatig relevante informatie voor de inspectie oplevert. Op basis van die gegevens wil de inspectie in de toekomst de keuzes voor onderwerpen van thematisch toezicht onderbouwen en zoeken naar structurele oorzaken van fouten of verhoogde risico's. Vanaf oktober 2006 is de inspectie begonnen met het registreren van meldingen in het nieuwe computerprogramma Werk Proces Manager (WPM).

Voor het jaar 2006 betekent de ingebruikname van WPM een afwijkende manier van verantwoorden over meldingen. De gegevens over de meldingen van de eerste drie kwartalen van 2006 komen uit het oude computerprogramma. De meldingencijfers van het laatste kwartaal van 2006 komen uit WPM.

De inspectie heeft in voorbereiding op de ingebruikname van WPM een inhaalslag gemaakt met het verwerken van meldingen. Er zijn in de zomer van 2006 dus meer meldingen afgehandeld dan in andere jaren. De meldingencijfers in dit Jaarverslag zijn daarom niet vergelijkbaar met die van 2005.

Insight	
<i>Sector</i>	<i>Gesloten meldingen</i>
Curatieve gezondheidszorg	1.077
Verpleging en chronische zorg	378
GGZ - Algemeen	740
GGZ - Suïcides	533
GGZ - Suïcidepogingen	51
Totaal	2.855

WPM	
<i>Programma</i>	<i>Gesloten meldingen en meldingen bijna incident</i>
Onbekend	8
1 Gezondheidsbevordering	1
2 Gezondheidsbescherming	5
3 Eerstelijnsgezondheidszorg	38
4 Specialistische somatische en psychiatrische zorg (zonder suïcides)	147
4 Specialistische somatische en psychiatrische zorg (alleen suïcides)	95
5 Gehandicaptenzorg	59
6 Ouderenzorg	51
7 Zorg thuis	1
Programmaoverstijgend	0
Totaal	440

5.4 Overzicht Kamervragen 2006

Ten behoeve van de beantwoording van de Tweede Kamer die – mede – de rol, activiteiten of anderszins de IGZ betreffen, verstrekt de IGZ informatie aan het ministerie van VWS. Het ministerie draagt vervolgens zorg voor het verzenden van de beantwoording van de Kamervragen naar de Tweede Kamer.

<i>Steller</i>	<i>Onderwerp</i>	<i>Periode</i>
ChristenUnie (Rouvoet), PvdA (Arib)	Late abortussen in Spanje (x2)	November
PvdA (Arib, De Vries), Groep Wilders (Wilders), VVD (Van Miltenburg/Schippers)	Zorg illegaal onverzekerden (x4)	Juli
Geneesmiddelen		
PvdA (Arib)	– Distributie	September
PvdA (Arib)	– Voorschrijven door praktijkondersteuners	Maart
SP en PvdA (Kant/Arib)	– Vioxx	Januari
SP (Kant)	– Crestor en Lipitor	Mei
SP (Kant)	– Gedrag geneesmiddelenfabrikanten	December
Farmaceutische industrie		
PvdA (Arib)	– Psychiatrisch denken en handelen	Oktober
SP (Kant)	– Geneesmiddelenonderzoek ontwikkelingslanden	November
SP (Kant)	– Psychiaters en farmaceutische industrie	Oktober
Vragenuurtje (SP)	– Nepegeneesmiddelen	Oktober
Rapporten/Jaarbericht		
PvdA (Arib)	– Rimpelvullers	September
SP en PvdA (Kant/Arib/Van Heteren)	– Occam (x2)	Oktober
PvdA (Arib/Van Dijken)	– Interklinisch vervoer (x2)	November
SP (Kant)	– Stamceltherapie	Oktober
	1 Stopzetten onderzoek CCMO	
	2 Stamceltherapie	
PvdA (Arib)	– Sherpa	
D66 (Lambrechts)	– Langdurige zorg	September
D66 (Lambrechts)	– Fatale incidenten	Mei
PvdA (Van Heteren)	– Stijging aantal tuchtzaken	Mei
PvdA (Van Heteren), ChristenUnie (Voordewind)	– Verbetering medicatieveiligheid	December

<i>Steller</i>	<i>Onderwerp</i>	<i>Periode</i>
Incidenten/meldingen		
PvdA (Arib)	– Medisch handelen Maasziekenhuis Boxmeer	April
PvdA (Arib/Van Heteren)	– Medische fouten	Mei
PvdA (Arib)	– Openhartoperaties Radboudziekenhuis	Mei
SP (De Wit)	– Misdragingen TBS-kliniek Flevo Future	Februari
Groep Eermands/Van Schijndel (Eerdmans)	– Criminele patiënt Parnassia	Oktober
SP (Kant)	– Negeren alarmmeldingen IGZ	November
Groep Nawijn (Nawijn)	– ZorgRing (x2)	Maart/september
Groep Van Oudenallen (Van Oudenallen)	– Incidenten botbreuken baby's	November
VVD (Van Miltenburg)	– Onvrede verpleging Oosterhof	Januari
GroenLinks (Vendrik)	– Artsen met burn out	November
Groep Wilders (Wilders)	– Dode man in verpleeghuis	September
Inspectie		
SP (Kant)	– Reorganisatie IGZ	Januari
	– Toezicht algemeen	
SP (Kant/De Wit)	– Juridisch aangelegenheden	November
	1) tuchtrechtelijke aanspreekbaarheid	
SP (Kant)	2) schending privacy zieke werknemers	September
SP (Kant)	– Kwaliteit ooglaserklinieken	Juni
SP (Kant)	– Preventieve check ups	Februari
D66 (Koser Kaya)	– Brief abortusklinieken	Oktober
SP (Kant)	– Fusie Zeeuwse ziekenhuizen	December
Groenlinks (Azough), Joldersma (CDA)	– GGZ:	Juli
	1 Langdurige separatie psychiatrische gevallen GGZ (x2)	
PvdA (Noorman/Van Dijken), VVD (Van Miltenburg)	2 Bopz (x2)	September/mei
Nieuw zorgstelsel		
PvdA (Arib)	Prestatiecontracten stuitligging	November
SP (Kant)	Bonus beperken keizersnede	November
VVD (Schippers)	Fusie ziekenhuizen Limburg	November
Totaal aantal gestelde vragen	53 kamervragen	

6 Klachten tegen de inspectie

In 2006 zijn twintig klachten ingediend tegen de inspectie, zeventien klachten zijn afgehandeld door de Hoofdinspecteurs, drie klachten zijn afgehandeld na advies door de klachtadviescommissie.

De klachten omvatten qua inhoud verschillende aspecten van het inspectiehandelen:

- Het geven van een advies door de inspectie zonder voorafgaande toetsing van alle feiten waarop het advies is gebaseerd.
- Te weinig actief inspectiehandelen naar aanleiding van een signaal/melding.
- Ten onrechte actieve openbaarmaking van feiten naar aanleiding van een inspectieonderzoek.
- Onzorgvuldig inspectieonderzoek.
- Bevooroordeeld inspectieonderzoek.

Van de twintig behandelde klachten waren er drie (deels) gegrond.

Die klachten betroffen:

- Het niet in behandeling nemen van een melding. Naar aanleiding van de klacht is alsnog een oriënterend inspectie-onderzoek gestart.
- Het voorkomen van suggestieve interpretatie in de media van de uitsluitend cijfermatige verwerking van prestatie-indicatoren. De inspectie moet meer inspanningen verrichten om suggestieve berichtgeving naar aanleiding van prestatie-indicatoren te voorkomen en hier in ieder geval niet aan meewerken.
- De inspecteur had klager meer in de gelegenheid moeten stellen aan te tonen dat hij als vertegenwoordiger van betrokkene bevoegd was om de melding bij de inspectie in te dienen.

Naar aanleiding van de klachtbehandeling zijn in 2006 drie klachten over de inspectie door de Nationale Ombudsman in behandeling genomen. De uitspraken worden in 2007 verwacht.

7 Financiën

Een overzicht van de financiële cijfers – en in het bijzonder van de begroting en de (gerealiseerde) uitgaven in 2006 – geeft het volgende beeld (vetgedrukt de genummerde hoofdbudgetten, daaronder de uitgesplitste werkbudgetten).

Tabel 7.1

Geplande en gerealiseerde uitgaven 2006 naar werkbudget (€ 1.000)

	<i>Geplande uitgaven</i>	<i>Gerealiseerde uitgaven</i>	<i>Gerealiseerd budget</i>
U1042 Kosten regulier personeel	20.856	21.116	21.543
U1044 Overige personeelskosten	350	408	
Beloningsdifferentiaties/toelagen	480	480	
Woon-werkverkeer	500	1.170	
Uitzendkrachten	400	749	
Inhuur externen	385	458	
Opleidingen/congressen	100	70	
Werving	118	0	
Overig	2.333	3.335	3.406
U1045 Post-actieven	812	830	980
U1401 Materiële kosten			
Bureaunkosten	930	896	
Exploitatiekosten IGZ-kantoren	450	827	
Reiskosten	1.200	1.106	
Automatisering	800	1.259	
Voorlichting en communicatie	400	332	
Representatie	200	185	
Project SGZ	370	241	
Overige materiele kosten	737	513	
Totaal	5.087	5.649	5.840
U1406 Onderzoeken	831	566	831
U2317 Huren IGZ-kantoren	1.487	1.343	1.487
U3021 Opdrachten RIVM			
Programma 6	514	521	
Programma 8	2.374	2.374	
Totaal	2.888	2.888	2.916
Totaal	34.294	35.727	37.003

Budget

De minister van VWS heeft het budget van de IGZ in de loop van 2006 verhoogd met bijna € 3,5 miljoen en wel voor:

- Het project Herhuisvesting (€ 1.518.000).
- Het project Kwaliteit en veiligheid (€ 1.000.000).
- Het project Prestatie-indicatoren ziekenhuizen (€ 200.000).
- De ondersteuning van de nieuwe IGZ-toezichteenheid 9 (€ 445.000).
- De intensivering van het toezicht op de gehandicaptenzorg (€ 135.000).

Daarentegen is, volgens afspraak, € 4,7 miljoen overgeheveld uit het IGZ-RIVM-programma Infectieziekten naar het nieuw opgerichte Centrum voor Infectieziektebestrijding.

Uitgaven

De gerealiseerde uitgaven vallen als gevolg van de budgetverhogingen bijna € 1,5 miljoen hoger uit dan in 2005 gepland. Niettemin blijven ze € 1,3 miljoen onder het uiteindelijk beschikbare budget voor 2006. Dit heeft vooral te maken met de personele onderbezetting. Als gevolg van de recente IGZ-reorganisatie is een groot aantal vacatures pas laat in 2006 of nog helemaal niet ingevuld. Dat is ook de reden dat, meer dan oorspronkelijk gepland, is uitgegeven aan uitzendkrachten en het inhuren van externe deskundigen. Daarnaast speelt dat de verhuizing en herinrichting van het kantoor Amsterdam (gepland voor 2006) vertraagd is en nu zal plaatsvinden in juni 2007. De hiervoor in 2006 vrijgemaakte € 1 miljoen aan middelen is 'teruggegeven' aan VWS en aangemeld voor doorschuiving naar 2007 (via de zgn. eindejaarsmarge).

De financiële kengetallen van de personele bezetting staan in tabel 7.2.

Tabel 7.2

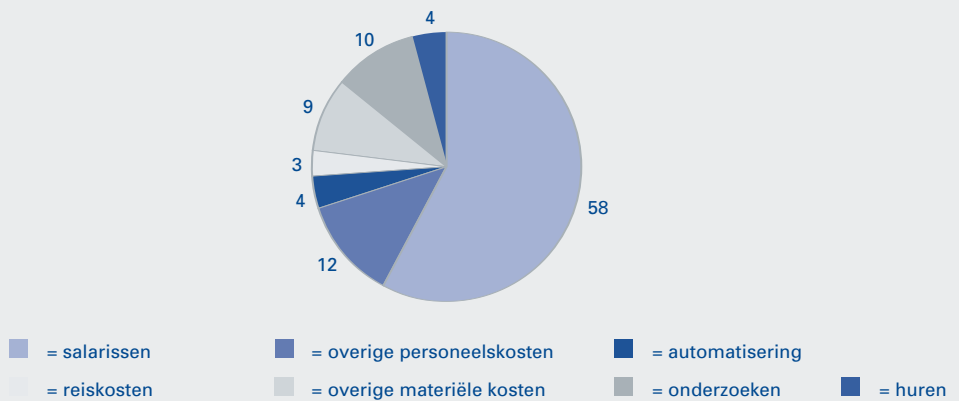
Financiële kengetallen personeel 2006

<i>Wijze van financiering</i>	<i>Gemiddelde bezetting (aantal fte)</i>	<i>Werkgeverskosten</i>	<i>Gemiddelde kosten per fte</i>
Personeel op regulier geld	325,6	19.800.000	60.800
Tijdelijk personeel op projectgelden	14,7	869.000	59.300
Totaal	340,3	20.669.000	60.700

De verdeling van de gerealiseerde uitgaven in 2006 is in figuur 7.1 nog eens samengevat.

Figuur 7.1

Verdeling gerealiseerde uitgaven 2006



8 Personeelsbeleid

8.1 Personeelsbeleid in 2006

De afronding van de reorganisatie heeft bij de uitvoering van het personeelsbeleid in 2006 centraal gestaan. De IGZ-afdeling Personeel & Organisatie (P&O) heeft op veel terreinen bijgedragen aan het afwikkelen van dit proces en aan de daaruit voortvloeiende zaken. Zo werd een bijdrage geleverd aan het Organisatie- en Formatierapport, onderzoekscommissie 'beoordeling plaatsing ajunct-inspecteurs', implementatie nieuwe functies, selectie ten behoeve van plaatsing, ontwikkelen en afnemen van assessments en het ondersteunen van management en medewerkers met informatie.

In mei 2006 is het Organisatie- en Formatierapport vastgesteld, waarna de definitieve plaatsing van de IGZ-medewerkers in juli 2006 is afgerond. De verschillende tranches van belangstellingsinventarisatie, selectieprocedures en voorgenomen plaatsingsbesluiten waren hieraan vooraf gegaan.

De plaatsing van medewerkers op de nieuwe functie van programmamedewerker is voorbereid in een intensief traject met speciaal voor deze functies ontwikkelde assessments en uitgebreide coaching en scholing. Daarmee bleek het mogelijk om een groot aantal medewerkers vanuit de oude functies van (eerste) administratief medewerker (schaal 5 en schaal 6) de stap te laten maken naar de nieuwe functie van programmamedewerker (schaal 8). In totaal zijn in dit kader 78 assessments afgenomen waarvan 49 met een positief resultaat.

Een vergelijkbaar traject is gevolgd om de plaatsing van medewerkers op de functie van toezichtmedewerker (schaal 10) gestalte te geven. Hiervoor zijn 17 assessments afgenomen (inclusief ontwikkelassessmenten voor functievollers), op basis waarvan 14 medewerkers geplaatst konden worden.

Een ander gevolg van de reorganisatie is de overdracht van een aantal uitvoerende taken van de afdeling P&O naar de regio's. Deze eerstelijns ondersteunende taken zijn eind 2006 overgedragen aan de bureaus FMO. De afdeling P&O concentreert zich op zijn adviserende en beleidsvoorbereidende rol in de richting van het management met dien verstande dat de afdeling P&O er zowel voor de leiding als voor het personeel is. Tevens onderhoudt de afdeling P&O de relatie met de centrale directie P&O en de dienst FPB van VWS.

Over de invulling hiervan heeft een extern onderzoeksbureau in december 2006 advies uitgebracht. De uitvoering van deze aanbevelingen zal in de loop van 2007 in een gezamenlijk project met de centrale directie P&O en de dienst FPB van VWS plaatsvinden.

In het bijzonder zal daarbij aandacht besteed worden aan een goede taakafbakening, met inachtneming van de eigen verantwoordelijkheden en optimaal gebruik van aanwezige (VWS-)expertise en faciliteiten. Hierbij speelt ook de ontwikkeling van het Shared Service Centrum HRM/P-Direct op rijksniveau een belangrijke rol met betrekking tot de meer beheersmatige P-taken.

8.2 Mobiliteitsgegevens

De in- en uitstroom van personeel in 2006		
	<i>Instroom</i>	<i>Uitstroom</i>
Inspecteur	6	8
Toezicht-/programmamedewerker	34	17
Administratief personeel	14	9
Staffuncties	5	2
Leiding	1	1
Totaal	60	37

In 2006 zijn 60 werknemers in dienst getreden en 37 uit dienst gegaan.

Als gevolg van de zogenaamde FPU+-regeling verlieten eind 2005 nog 30 medewerkers de IGZ. Voor de vervulling van deze en andere vacatures werd een terughoudend beleid gevoerd. Omdat op dat moment de nieuwe organisatiestructuur nog niet formeel was vastgesteld, is in 2006 aanvankelijk alleen geworven in zeer urgente situaties en/of gezocht naar tijdelijke oplossingen.

Met de afronding van de reorganisatie is in het Organisatie- en Formatierapport van 15 mei 2006 de formatie voor heel IGZ en per afdeling/kantoor vastgesteld. Op basis hiervan hebben in juli 2006 de definitieve plaatsingen van alle werknemers plaatsgevonden. Hierna is de balans opgemaakt van het aantal op te vullen fte's en functies. Dit leverde nog 24 vacatures op van inspecteurs, toezichtmedewerkers en programmamedewerkers, waarvoor in het najaar een collectieve wervings- en selectieprocedure is gestart.

In 2006 hebben er in totaal 50 vacatures opengestaan, waarvan er 13 in het betreffende jaar zijn ingevuld. Van 37 vacatures loopt de wervingsprocedure door in 2007.

Overzicht ziekteverzuim in 2006							
<i>Ziekteverzuim 2005 %</i>	<i>Januari</i>	<i>Februari</i>	<i>Maart</i>	<i>April</i>	<i>Mei</i>	<i>Juni</i>	
Kort	1,64	3,44	2,82	2,81	1,9	1,41	
Lang	3,73	4,29	5,31	4,63	3,64	3,11	
Totaal	5,4	7,73	8,12	7,44	5,54	4,52	
<i>%</i>	<i>Juli</i>	<i>Augustus</i>	<i>September</i>	<i>Oktober</i>	<i>November</i>	<i>December</i>	<i>Voortschrijdend gemiddelde</i>
Kort	1,02	1,32	1,56	2,85	2,5	1,67	2,06
Lang	3,07	3,29	2,74	3,04	3,77	3,34	3,65
Totaal	4,09	4,61	4,3	5,89	6,27	5,02	5,7

Nb: Ziekteverzuim kort: verzuim korter dan 43 dagen

Ziekteverzuim lang: verzuim langer dan 42 dagen

Het eerste halfjaar van 2006 was om technische redenen geen managementinformatie beschikbaar. Omdat er indicaties waren dat het verzuim toenam, is de ARBO-dienst gevraagd een verzuimanalyse over de eerste zes maanden op te stellen. Op basis hiervan zijn tussentijds maatregelen genomen.

Het gemiddelde verzuimcijfer in 2006 is 5,7 procent. De norm voor de inspectie was voor 2006 gesteld op 5,3 procent.

Samenstelling personeel

Verdeling mannen en vrouwen op de peildatum 31-12-2006		
<i>Geslacht</i>	<i>Percentage</i>	<i>Aantallen</i>
Mannen	37	140
Vrouwen	63	239
Totaal	100	379

De verdeling van het aantal mannelijke en vrouwelijke werknemers binnen de IGZ is in vergelijking met voorgaande jaren niet veranderd. Nog steeds bestaat eenderde deel van het personeelsbestand uit mannen en tweederde deel uit vrouwen.

Schaalverdeling op de peildatum 31-12-2006			
<i>Schaal</i>	<i>Man</i>	<i>Vrouw</i>	<i>Totaal</i>
Schaal 1 t/m 4	0	4	4
Schaal 5 t/m 10	41	150	191
Schaal 11 t/m 14	80	80	160
>Schaal 14	19	5	24
Totaal	140	239	379

De helft van alle werknemers bekleedt een functie op schaal 5 tot en met 10. De verdeling man-vrouw over de schalen laat nog steeds een duidelijk verschil in opbouw zien. Van alle vrouwen zit 35 procent in de schalen 11 en hoger ten opzichte van 70 procent van de totale mannenpopulatie.

Aantal personen in deeltijdfuncties peildatum 31-12-2006						
<i>Deeltijdfactor</i>	<i>Mannen</i>	<i>Vrouwen</i>	<i>Totaal</i>	<i>% van totaal man</i>	<i>% van totaal vrouw</i>	<i>% totaal personeel</i>
1,0 (fulltime)	120	135	255	86	56	67
0,8-1,0	9	61	70	6	26	18
0,6-0,8	8	18	26	6	8	7
0,4-0,6	3	22	25	2	9	7
0,2-0,4		3	3	0	1	1
Totaal	140	239	379	100	100	100

In totaal werkt 67 procent van alle werknemers op fulltime basis. Dit is inclusief de in totaal 23 werknemers die een contract voor meer dan 36 uur hebben. Ongeveer 56 procent van de vrouwen werkt op fulltime basis tegenover 86 procent van de mannen. Hiermee volgt de IGZ de landelijke trend waarin vrouwen in vergelijking met hun mannelijke collega's vaker in deeltijd werken. Het overgrote deel van de in deeltijd werkende vrouwen werkt 28,8 uur. De verdeling van het aantal werknemers over voltijd- en deeltijdcategorieën is de afgelopen drie jaren hetzelfde gebleven.

Leeftijdsopbouw op de peildatum 31-12-2006			
<i>Leeftijd</i>	<i>Mannen</i>	<i>Vrouwen</i>	<i>Totaal</i>
20-24	0	5	5
25-29	5	22	27
30-34	4	28	32
35-39	7	21	28
40-44	19	39	58
45-49	23	34	57
50-54	39	41	80
55-59	28	38	66
>59	15	11	26
Totaal	140	239	379

De gemiddelde leeftijd van een werknemer van de inspectie is 46 jaar. De meeste werknemers van de IGZ zijn te vinden in de leeftijdscategorie 50 tot 55 jaar. De groep van 40 jaar of ouder telt 287 werknemers.

Formatie en bezettingsgegevens 31-12-2006			
	<i>Formatie* (fte)</i>	<i>Inzet</i>	<i>IF/gedetacheerd bij IGZ</i>
Kantoor Zwolle	53,72	49,2	1
Kantoor Amsterdam	53,72	54,06	2
Kantoor Rijswijk	53,72	50,43	
Kantoor Den Bosch	53,72	43,46	
Toezichteenheid	9	54,00	50,42
Kantoor Utrecht	99,00	95,16	3
Totaal	367,88	342,73	6

Nb: formatie = 36 uur

In het Organisatie- en Formatierapport is per kantoor het aantal formatieplaatsen per functie vastgesteld. In afwachting op de definitieve plaatsingen van werknemers in de nieuwe organisatie, zijn veel vacatures aanvankelijk niet dan wel tijdelijk ingevuld.

Herplaatsingskandidaten 2006

Als gevolg van de reorganisatie en eerdere herhuisvestingsoperatie, heeft een aantal medewerkers de herplaatsingsstatus toegewezen gekregen. In 2006 kon voor drie herplaatsingskandidaten buiten de IGZ een nieuwe functie gevonden worden.

<i>Kantoor</i>	<i>Herplaatsingskandidaat</i>	<i>Herplaatsingsfaciliteiten</i>	<i>Totaal per 31-12-2006</i>
Kantoor Den Bosch	3*		0
Kantoor Zwolle	1*		1
Amsterdam	1*		1
Utrecht	4	1	4 + 1
Totaal	9	1	6 + 1

* als gevolg van de herhuisvestingsoperatie

Beloningsdifferentiatie (gratificaties)

Overzicht gedifferentieerd belonen eenmalige gratificaties 2006

<i>Gratificatie</i>	<i>Aantal personen</i>	<i>Totaal bedrag (in euro)</i>
1000	10	10.000,00
900	2	1.800,00
750	8	6.000,00
500	9	4.500,00
Totaal	29	22.300,00

Gedifferentieerd belonen eenmalige gratificaties 2006 verdeling over kantoren/afdelingen

<i>Kantoor/afdeling</i>	<i>Aantal personen</i>
Kantoor Zwolle	3
Kantoor Amsterdam	5
Kantoor Rijswijk	5
Kantoor Den Bosch	7
Toezichteenheid 9	2
Bestuursondersteuning	1
Kenniscentrum	3
Bedrijfsvoering	3
Totaal	29

Uitgave
Inspectie voor de Gezondheidszorg

Internet
www.igz.nl

Bestellingen
E-mail bestel@igz.nl

Den Haag, juni 2007

Grafisch ontwerp
Faydherbe/De Vringer,
Den Haag
Opmaak
Heleen van Haaren,
Den Haag
Druk
GSG Europe BV,
Rijswijk