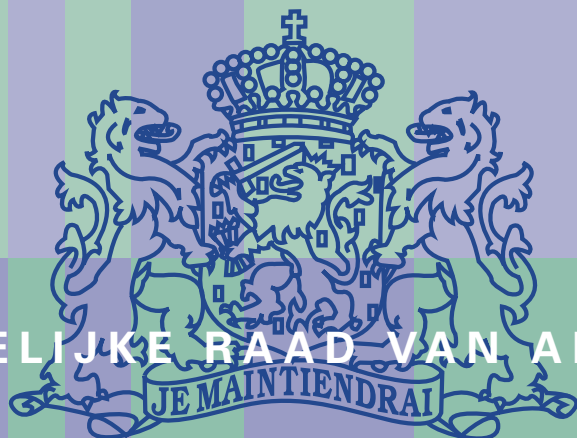


STAATSTOEZICHT OP DE VOLKSGEZONDHEID

INSPECTIE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

[www.igz.nl](http://www.igz.nl)



**TIJDELIJKE RAAD VAN ADVIES**

voor de Inspectie voor de Gezondheidszorg

**Eindverslag van de Tijdelijke Raad van Advies  
voor de Inspectie voor de Gezondheidszorg  
(IGZ) aan de minister van VWS**

Den Haag, maart 2006

**Aan de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, door tussenkomst van prof. dr. J.H. Kingma, Inspecteur-Generaal voor de Gezondheidszorg**

Geachte heer Hoogervorst,

Hierbij bied ik u het eindverslag aan van de Tijdelijke Raad van Advies voor de IGZ. De raad is per 1 januari 2002 door uw ambtsvoorganger voor een periode van 3 jaar ingesteld, maar vorig jaar heeft u de zittingsduur tot 1 oktober 2005 verlengd.

Het bijgaande verslag bestaat uit drie onderdelen:

- 1 Een korte terugblik op de ontwikkeling van de IGZ gedurende de zittingsperiode van de raad, gevolgd door een schets van de opgaven waar de inspectie de komende tijd voor staat.
- 2 Een korte terugblik, in het licht van haar opdracht, op het functioneren van de raad.
- 3 Een voorstel om de zittingsduur van de Tijdelijke Raad van Advies, met een gewijzigde opdracht en samenstelling, te verlengen.

Het eindverslag is een compact document en ik zal er dan ook niet uitvoerig op ingaan. Wel wil ik drie punten hier in het bijzonder onder uw aandacht brengen.

**De veranderopgave en de beschikbare middelen**

De inspectie heeft de afgelopen jaren grote veranderingen door- gemaakt. Het rapport *Op weg naar gezond vertrouwen (2001)* verscheen op een moment dat de inspectie zich in een situatie van dood tij bevond. De aanbevelingen uit het rapport moesten leiden tot een effectieve en efficiënte inspectieorganisatie.

De afgelopen jaren is veel aangepakt. Op een aantal terreinen met positieve gevolgen, zoals bij de modernisering van het toezicht (door de invoering van gelaagd en gefaseerd toezicht en het gebruik van prestatie-indicatoren), bij de uniformering van het inspectieproces

(waaronder de afhandeling van meldingen), bij de professionalisering van het inspectieoptreden (door de inzet van de Inspectie-Academie en het stroomlijnen van de verslaglegging) en bij de veel betere externe zichtbaarheid van de inspectie (door een sterke afdeling Voorlichting en prominent optreden van de Inspecteur-Generaal). Andere ingezette veranderingen, zoals de noodzakelijke stroomlijning van de organisatie, hebben zeer veel tijd genomen en zullen de komende tijd hun effectiviteit moeten bewijzen.

Veel van de hier genoemde veranderingen zijn nog niet afgerond en zullen ook de komende jaren veel aandacht van het management vragen. Tegelijkertijd staat de inspectie voor nieuwe opgaven (bijvoorbeeld ten gevolge van de ingezette stelselherzieningen in de cure en in de care) die een zwaar beroep zullen doen op de inhoudelijke kwaliteit en het organisatorisch vermogen van de inspectie. Hoewel de raad verwacht dat de inspectie de lopende en nieuwe uitdagingen het hoofd kan en zal bieden, zijn de veelheid aan veranderingen, de consolidatie van de organisatie en de relatief (te) beperkte omvang van de inspectie voor ons een punt van aanhoudende zorg.

#### **Onafhankelijkheid als voorwaarde voor een effectieve inspectie**

Het is voor het gezag en de geloofwaardigheid van de inspectie – en in het verlengde daarvan van de politieke leiding van het departement – van cruciaal belang dat de onafhankelijkheid van de inspectie niet ter discussie komt te staan.

De komende jaren zal het zorgveld sterk veranderen, bijvoorbeeld door de invoering van een beperkte marktwerking in de cure en de Wet maatschappelijke ondersteuning (WMO) in de care. De toegankelijkheid en kwaliteit van de zorg en de positie van de verzekerde en patiënt zullen daarbij – onvoorzien en onontkoombaar – op onderdelen afwijken van de politiek en beleidsmatig gewenste ontwikkelingen die met de stelselherzieningen in de cure en care zijn en worden ingezet.

Juist dan is een heldere rapportage over de feitelijke gang van zaken van groot belang. Zowel om het vertrouwen van de burger in de zorg te behouden als om zonodig effectief bij te kunnen sturen. Een onafhankelijke inspectie die op basis van bevindingen een heldere positie kan innemen, is daarbij een randvoorwaarde om op een geloofwaardige wijze partijen op hun gedrag aan te kunnen spreken.

#### **De meerwaarde van de Raad van Advies**

De verwachting in 2001 dat in 3 tot 4 jaar de aanbevelingen uit het rapport *Op weg naar gezond vertrouwen* zouden kunnen worden doorgevoerd, blijkt achteraf te optimistisch te zijn geweest. Zowel de veranderende externe omstandigheden als de complexiteit van de interne veranderingen eisten hier hun tol.

In deze – soms turbulente – omstandigheden heeft de raad als adviseur en klankbord van primair de Inspecteur-Generaal gefungeerd. Daarnaast is de afgelopen jaren geregeld door het management van de inspectie een beroep gedaan op (het netwerk van) afzonderlijke leden van de raad. Deze constructie heeft goed gewerkt en is door beide partijen positief beoordeeld. Achteraf is de raad wel van mening dat haar functie onvoldoende extern gericht is geweest en wij doen in het eindverslag dan ook een voorstel om de vervolgpdracht op dat punt aan te passen.

Wij adviseren u om te komen tot een voortzetting van de Tijdelijke Raad van Advies, met een aangepaste opdracht en samenstelling. Daarmee kan de komende jaren op een gestructureerde wijze worden voorzien in een breed samengesteld adviescollege, waarin alle maatschappelijke sectoren zijn terug te vinden die van belang zijn voor het functioneren van de inspectie. Wij verwachten dat zo'n college zal bijdragen aan een effectievere inspectieorganisatie.

Namens de Tijdelijke Raad van Advies wil ik u hierbij danken voor het in ons gestelde vertrouwen.

Hoogachtend,

ir. H.J.B.M. Abeln, voorzitter

*Utrecht, 29 september 2005*

## Inhoudsopgave

<b>1</b>	<b>Aanleiding, inwerkingtreding en opdracht</b>	<b>9</b>
<b>1.1</b>	<b>Aanleiding: rapport Commissie Abeln</b>	<b>9</b>
<b>1.2</b>	<b>Instellingsduur Tijdelijke Raad verlengd</b>	<b>9</b>
<b>1.3</b>	<b>Opdracht</b>	<b>10</b>
<b>1.4</b>	<b>Eindverslag</b>	<b>10</b>
<b>2</b>	<b>Terugblik op de ontwikkeling van de IGZ: 2002 tot 2005</b>	<b>12</b>
<b>2.1</b>	<b>Overall blik</b>	<b>12</b>
<b>2.2</b>	<b>Concrete resultaten</b>	<b>14</b>
<b>2.3</b>	<b>Externe uitdagingen voor de komende jaren</b>	<b>15</b>
<b>2.4</b>	<b>2.4 Interne uitdagingen voor de komende jaren</b>	<b>17</b>
<b>3</b>	<b>Terugblik op de Tijdelijke Raad van Advies (RvA)</b>	<b>19</b>
<b>3.1</b>	<b>Opdracht RvA</b>	<b>19</b>
<b>3.2</b>	<b>De positie van de RvA</b>	<b>20</b>
<b>3.3</b>	<b>De samenstelling van de RvA</b>	<b>21</b>
<b>4</b>	<b>Voorstel voor een toekomstige Raad van Advies</b>	<b>22</b>
<b>4.1</b>	<b>Advies: verlenging termijn RvA met 4 jaar</b>	<b>22</b>
<b>4.2</b>	<b>De RvA als middel tot borging van de externe oriëntatie van de IGZ</b>	<b>22</b>
<b>4.3</b>	<b>De RvA stimuleert de maatschappelijke verantwoording</b>	<b>22</b>
<b>4.4</b>	<b>De RvA als adviseur</b>	<b>23</b>
<b>4.5</b>	<b>De RvA als gezaghebbende vertegenwoordiger van de samenleving</b>	<b>24</b>
<b>4.6</b>	<b>De regeling van de vernieuwde RvA</b>	<b>24</b>

**BIJLAGE 1**

Overzicht van onderwerpen waarover de Tijdelijke Raad van Advies heeft geadviseerd 26

**BIJLAGE 2**

Uitvoering van de aanbevelingen uit het advies “Op weg naar gezond vertrouwen” 28

**BIJLAGE 3**

Overwegingen rondom het realiseren van een eenduidige wettelijke basis voor de inspectie 30

**BIJLAGE 4**

Samenstelling van de Tijdelijke Raad van Advies van de IGZ 32

## **1 Aanleiding, inwerkingtreding en opdracht**

### **1.1 Aanleiding: rapport Commissie Abeln**

De instelling van een Raad van Advies voor de Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ) is een van de aanbevelingen in het rapport dat de Commissie Abeln onder de titel *Op weg naar gezond vertrouwen* in mei 2001 aanbood aan de minister. De toenmalige minister heeft dat advies overgenomen.

Als wegbereider voor een definitieve raad, heeft de minister eerst een Tijdelijke Raad van Advies ingesteld. Dit rapport is het eindverslag van de Tijdelijke Raad.

### **1.2 Instellingsduur Tijdelijke Raad verlengd**

De Tijdelijke Raad van Advies voor de IGZ (verder de RvA genoemd) is per 1 januari 2002 voor een periode van 3 jaar door de minister van VWS ingesteld. De instellingsregeling verscheen 18 januari 2002 in de Staatscourant; op 5 maart 2002 vond de eerste vergadering plaats. Op 5 april werd de regeling gewijzigd waarmee het aantal leden van zes op zeven werd gebracht.

De oorspronkelijke instellingsduur van de RvA liep op 1 januari 2005 af, zodat het eindverslag rond die tijd had moeten worden uitgebracht. Het jaar 2004 was voor de inspectie echter een zeer bewogen periode. Verder zou naar verwachting begin 2005 de in 2002 ingezette reorganisatie worden afgerond, waarmee ingrijpende veranderingen in de werkwijze van de inspectie zouden worden geconsolideerd. Daarnaast speelde in de tweede helft van 2004 nog het debat over de versterking van marktwerking in de zorg en de rol van de toekomstige Zorgautoriteit, wat voor de IGZ had kunnen leiden tot aanpassing van haar inspectiedomein. Al deze ontwikkelingen waren van belang voor het eindverslag van de RvA.

De voorzitter van de Raad heeft daarom op 22 november 2004 de

minister verzocht de zittingsduur van de Raad tot 1 oktober 2005 te verlengen. Deze heeft daarmee ingestemd en het besluit tot verlenging is op 5 juli 2005 in de Staatscourant gepubliceerd.

### 1.3 Opdracht

In de toelichting bij de instellingsregeling is de opdracht van de RvA als volgt verwoord:

“De functie van de tijdelijke adviesraad is tweeledig.

- De tijdelijke raad zal de inspectie [...] bijstaan bij de omvorming [...] naar een organisatie die als een moderne, effectieve en efficiënte public service functioneert. [...]. Ik stel mij daarom voor dat een belangrijke functie van de raad zal zijn niet zozeer om adviezen op papier uit te brengen als wel om als klankbord te fungeren en de IG met raad en daad bij te staan.
- Daarnaast zal de tijdelijke raad als wegbereider fungeren voor de permanente adviesraad. [...] Ik ga er van uit dat een permanente raad bij wet zal worden ingesteld. De instelling van een permanente raad zal daardoor meer voorbereiding vergen en sluit daarmee in de tijd gezien goed aan bij [...] de studie naar de wetgeving en de bevoegdheden van de IGZ en de staatsrechtelijke positionering van de IGZ. Al doende zal de tijdelijke raad zich [...] een oordeel vormen over de vragen hoe een permanente raad er uit zal moeten zien, welke taken en speelruimte deze moet krijgen en welke samenstelling daarbij hoort”.

### 1.4 Eindverslag

De instellingsregeling vermeldt dat de RvA na afloop van haar werkzaamheden een eindverslag aan de Minister en de Inspecteur-Generaal zendt, waarin een voorstel voor een permanente Raad is opgenomen.

Dit eindverslag bestaat uit drie delen:

- Een terugblik op de ontwikkeling van de IGZ, in het perspectief van de aanbevelingen van de Commissie Abeln en de opdracht van de RvA.
- Een terugblik op het functioneren van de RvA.
- Een voorstel tot een aangepaste voortzetting van de RvA.

Aan dit eindverslag zijn vier bijlagen toegevoegd:

- Een overzicht van de werkzaamheden van de raad,
- Een overzicht van de uitvoering van de aanbevelingen uit het rapport *Op weg naar gezond vertrouwen*.
- Een overzicht van de discussie over de eenduidige wettelijke basis voor de IGZ en de huidige stand van zaken.
- Een overzicht van de leden van de Tijdelijke Raad van Advies voor de IGZ.

## 2 Terugblik op de ontwikkeling van de IGZ: 2002 tot 2005

### 2.1 Overall blik

#### Veel ingrijpende wijzigingen voltooid

Het rapport *Op weg naar gezond vertrouwen* was niet zonder reden opgesteld en de aanbevelingen waren soms ingrijpend. Bij haar aantreden in 2002 trof de RvA dan ook een inspectie aan die zichzelf op een breed terrein opnieuw moest definiëren. Dat betrof zowel het versterken van haar externe positie als het stroomlijnen van de interne organisatie en de modernisering van haar wijze van werken.

Terugkijkend kan worden geconstateerd dat de afgelopen jaren veel in gang is gezet en op een aantal terreinen resultaten zijn geboekt. Zo is de externe zichtbaarheid sterk vergroot, is het oordeel van de inspectie nu meer gezaghebbend, is de werkwijze van de inspectie door de invoering van gelaagd en gefaseerd toezicht en het gebruik van prestatie-indicatoren gemoderniseerd en wordt de interne organisatie op orde gebracht.

In bijlage 2 is een overzicht opgenomen van de uitvoering van de aanbevelingen uit het advies *Op weg naar gezond vertrouwen*.

#### Maar ook vertraging onderweg

Hoewel veel is aangepakt, constateert de Raad echter ook dat veel van de aanbevelingen uit 2001 nog niet aan nut en noodzaak hebben ingeboet, maar niet zijn gerealiseerd. Dat heeft voor een deel te maken met het bredere maatschappelijke en politiek bestuurlijke debat over de positie van het toezicht. Voor een ander deel met de inherente traagheid die dit soort omvangrijke veranderingsprocessen lijkt te kenmerken, wat bij de inspectie dan nog werd versterkt door een grote interne turbulentie.

- In het externe debat lijkt overheidstoezicht steeds meer te worden gedefinieerd als ‘administratieve last’ in plaats van ‘maatschappelijk nut’. De expliciete positieve waardering van ‘horizontale verantwoording’ als tegenhanger van ‘verticaal overheidstoezicht’ leidt tot een situatie waarin inspecties hun bestaansrecht moeten verdedigen. In het turbulente veld van de gezondheidszorg, waar belangen steeds explicieter worden geformuleerd en tegelijkertijd de verwachtingen van burgers van het toezicht groter worden, leidt dit tot toenemende druk op de inspectie. De relatief beperkte omvang van de inspectie stelt haar daardoor voor steeds moeilijker keuzes. De aanbeveling van de Commissie Abeln om de formatie uit te breiden, heeft in dit licht nog niets van haar actualiteit verloren.
- De traagheid van de interne verandering heeft te maken met de complexiteit van die verandering (bijvoorbeeld in de wijze van werken), met weerstand tegen veranderingen (in de organisatie), en met de interactie tussen inspectie en kerndepartement (bijvoorbeeld rond bevoegdheden, zie bijlage 3). De voorgenomen organisatieverandering werd vorig jaar daarnaast ernstig vertraagd door de turbulentie die ontstond rond de uitkomsten van het Periodiek Arbeidsgeneeskundig Onderzoek (PAGO) en het daarop volgende onderzoek en advies van de Commissie Pont. Hierdoor is zeer veel energie verloren gegaan.

#### Conclusie: adviezen Commissie Abeln nog niet geheel geïmplementeerd

De conclusie van de Raad over de afgelopen jaren is dat de inspectie in feite niet in staat is gesteld (door een te beperkte formatie) en geweest (als gevolg van externe en interne druk) om het advies van de Commissie Abeln volledig te absorberen en te realiseren. Daar waar de externe positionering aanzienlijk is verbeterd, bleken de interne veranderingen bijzonder weerbarstig.

## 2.2 Concrete resultaten

Ondanks de voorgaande kritische opmerkingen moet worden geconstateerd dat de inspectie de afgelopen jaren veel op de rails heeft gezet en op een aantal punten ook resultaten heeft geboekt.

- De inspectie is de afgelopen jaren steeds meer van een *silent service* een *public service* geworden. De inspectie treedt meer naar buiten op, de rapporten spelen vaker een rol in het publieke debat, de IG heeft de inspectie in dat debat een profiel gegeven en de vorming van de afdeling Voorlichting en Communicatie werpt zowel in de inhoud als in de vormgeving van de publicaties zijn vruchten af.
- Er is geïnvesteerd in de *modernisering van het toezichtproces*. Het samen met het RIVM ontwikkelen van een risicomodel heeft niet het verwachte resultaat gehad, maar heeft wel geleid tot een meer risicogericht analysekader. Het toezicht krijgt in steeds meer sectoren vorm volgens het model van gelaagd en gefaseerd toezicht (GGT) en er is een begin gemaakt met het samen met veldpartijen ontwikkelen van kwaliteits- en uitkomstindicatoren als meetmomenten in de eerste fase van het GGT.
- Er is met de *Inspectie-Academie* nadrukkelijk geïnvesteerd in de *kwaliteit van de medewerkers* en mede op basis van het advies van de Commissie Pont is de aandacht voor het *personeelsbeleid* sterk toegenomen. Op termijn moet dat leiden tot meer gemotiveerde en effectievere inspectie-medewerkers.
- De *organisatie van de inspectie* is de afgelopen jaren *verder gestroomlijnd* (bijvoorbeeld door het verminderen van het aantal vestigingen) en de komende maanden moet een ambitieuze *reorganisatie* daadwerkelijk worden doorgevoerd. Het effect daarvan zal in 2006 moeten blijken.

Concluderend: De IGZ heeft een sterker maatschappelijk profiel, er is intern in aanzet veel verbeterd, maar er zal de komende jaren nog veel moeten worden geconsolideerd.

## 2.3 Externe uitdagingen voor de komende jaren

De omgeving waarin de inspectie functioneert, zal de komende jaren complexer worden. In het advies van de Commissie Abeln is een aantal externe veranderingen aangegeven die onverminderd van belang zijn. Daarnaast worden nieuwe eisen aan de inspectie gesteld:

- De *organisatie van de zorg* zal de komende jaren *sterk veranderen*. Ook zal het *aanbod aan behandeling en verpleging gevarieerder* worden. Hierdoor neemt het belang van actief overheidstoezicht toe, omdat dit het vertrouwen van de burger in de zorg versterkt. Dit is te meer van belang omdat mensen die hulp of zorg zoeken en krijgen in de meeste gevallen in een afhankelijke en een onzekere positie ten aanzien van de hulpverlener verkeren.
- De *stelselherziening in de curatieve zorg* vraagt extra alertheid van de toezichthouder die als onafhankelijke partij primair staat voor de borging van de belangen van de zorgvragers. Tegen de achtergrond van het feit dat de directe invloed van de overheid op de toegankelijkheid en de kwaliteit van de zorg afneemt, meent de Raad dat risico's van neerwaartse druk daarop niet denkbeeldig zijn.
- Door de *modernisering van de AWBZ* en de te verwachten *komst van de WMO* zal de samenhang in de langdurige zorg onder druk komen te staan. Ook dat zal extra alertheid van de inspectie vragen.
- *Patiëntveiligheid en ketenzorg* zullen de komende jaren steeds belangrijker thema's worden bij de prioritering van de inzet van de inspectie. Op beide terreinen leven hoge verwachtingen van een bredere inzet van ICT, bijvoorbeeld door het realiseren van een sectoroverstijgend elektronisch patiëntendossier (EPD). Dat stelt echter hoge eisen aan de functionaliteit van zo'n EPD, aan de betrouwbaarheid, (selectieve) toegankelijkheid en beschikbaarheid ervan en aan de kwaliteit van de opgenomen gegevens. Gezien het toenemend belang zal het hiermee samenhangende risico extra aandacht van de inspectie vragen.
- Door het bevorderen van *meer marktwerking in de zorg* nemen de financiële risico's van zorgaanbieders toe, bestaat het gevaar dat de relatie tussen de toezichthouder en (commerciële) zorgaanbieders



verhardt en dat die relatie verder zal juridiseren.

Dat stelt andere eisen aan de kwaliteitsborging van de werkwijze van de inspectie. Tegelijkertijd neemt onder zulke condities het belang van onafhankelijk toezicht toe.

- De stelselwijzigingen worden beargumenteerd vanuit een *bestuurlijk gewenste grotere eigen verantwoordelijkheid* van burgers. Gevolgd moet worden welke invloed deze verandering heeft op de kwetsbaarheid van sommige groepen patiënten. Het belang van het borgen van het recht op zorg van deze patiënten door de inspectie zal daarmee toenemen.
- De discussie over het *verminderen van de ‘toezichtlast’* zal de komende jaren voortgaan, zowel vanuit de argumentatie van minder administratieve lasten als vanuit de roep om maximale bedrijfsmatige efficiency. Van de inspectie zal worden verwacht dat zij samen met andere inspecties tot eenduidig en enkelvoudig toezicht op de verschillende zorgsectoren komt. Welke verandering in werkwijze dat veronderstelt laat zich niet overzien, maar deze zal zeker groot zijn. De vraag naar de effectiviteit van ‘geïntegreerd toezicht’ lijkt daarbij bestuurlijk nauwelijks aan de orde. Naast kansen zijn hier zeker ook risico’s.
- Wanneer de door de inspectie geconstateerde ontwikkelingen in de zorg afwijken van de beleidsmatig voorziene of gewenste ontwikkelingen kan de publicatie van deze inspectiebevindingen – gezien de bestuurlijk hoge inzet op de ‘stelselherziening’ zowel in de cure als de care – leiden tot *spanning tussen de inspectie en het kerndepartement*.  
Voor het vertrouwen in en de geloofwaardigheid van deze ‘stelselherziening’ is het echter van groot belang dat juist dan de onafhankelijkheid van de inspectie is gewaarborgd en uit haar publicaties blijkt. Beide partijen moeten hierop letten en zullen hierin een goede balans moeten vinden.

## 2.4 Interne uitdagingen voor de komende jaren

Anders dan bij de externe uitdagingen heeft de inspectie op het interne vlak meer mogelijkheden om actief te sturen. Tegelijkertijd vereist dat ook voldoende veranderingsbereidheid van de organisatie.

- De inspectie zal de komende jaren de *modernisering van het toezicht* moeten *consolideren*: het uitwerken van risicogericht toezicht, het uitwerken van gelaagd en gefaseerd toezicht en in dat kader het samen met veldpartijen ontwikkelen van prestatie- en kwaliteitsindicatoren. De afgelopen jaren is gebleken dat dat een traag proces is. Omwille van het toenemen van de effectiviteit van de inspectie zal hier harder aan moeten worden getrokken.
- Verder zal het *interventietoezicht* op basis van de nieuwe meldingenregistratie moeten worden *uitgewerkt en gestroomlijnd*. De meldingenregistratie moet ook bijdragen aan de prioritering van de inspectie-inzet in de eerste fase van het gelaagd en gefaseerd toezicht.
- De inspectie moet de *ontwikkeling van onafhankelijke kwaliteitsborging* door zorgsectoren *bevorderen* (bijvoorbeeld in de vorm van certificering). Dit is van belang om de inspectie te ontlasten van routinetoezicht, en sluit aan bij het debat over meer horizontale verantwoording.  
Dat vraagt enerzijds voldoende professionele afstand en anderzijds samenwerking met het veld om tot een goede afstemming te komen.
- Al deze ontwikkelingen moeten er de komende jaren toe leiden dat de inspectie steeds beter zicht krijgt op (indicatoren voor) een goede of minder goede kwaliteit van zorg. Die informatie is in beginsel openbaar (op basis van de Wet openbaarheid bestuur). Dat kan er echter ook toe leiden dat zorgaanbieders zich specifiek gaan richten op die terreinen waarover informatie wordt verzameld teneinde in rapportages beter te scoren, zonder dat dat leidt tot betere kwaliteitszorg over de hele linie van het zorgaanbod.  
De inspectie zal de komende jaren veel aandacht aan dat evenwicht moeten schenken.
- Het tegemoet treden van de genoemde externe en interne uit-

dagingen gaat uit van een *goed functionerende interne organisatie*. De huidige reorganisatievoorstellen zijn kansrijk, maar zullen zich in de praktijk moeten bewijzen.

De afgelopen jaren hebben laten zien dat veel goede voorstellen in de praktijk anders uitpakten. De consolidatie van de interne organisatie zal blijvend aandacht vragen.

## 3 Terugblik op de Tijdelijke Raad van Advies (RvA)

### 3.1 Opdracht RvA

In het eerste hoofdstuk van dit eindverslag zijn de twee opdrachten aan de Tijdelijke Raad van Advies (RvA) genoemd.

De eerste opdracht bestond uit de ondersteuning van de implementatie van de aanbevelingen van de Commissie Abeln.)<sup>[1]</sup>

De adviezen van de Commissie Abeln richtten zich enerzijds op de positionering en het beleid van de inspectie en anderzijds op de organisatie van de inspectie. De RvA heeft zich in haar advisering over de positionering van de inspectie beperkt gevoeld door het zeer traag verlopende debat tussen de Minister en de Kamer over de kerntaken van de inspectie. Die discussie liep al bij het aantreden van de RvA en vond pas zijn afsluiting in het Algemeen Overleg met de Kamer op 6 oktober 2004, kort voor het aflopen van de oorspronkelijke instellingstermijn van de RvA.

Het advies van de Commissie Abeln over de verbetering van de organisatie van de inspectie heeft de afgelopen jaren geleid tot een veelheid aan veranderingsvoorstellen, die tot zeer veel interne discussie hebben geleid. Een en ander is uitgemond in een reorganisatievoorstel dat de komende tijd wordt doorgevoerd. Ook hier heeft de discussie langer geduurd en heeft veel meer energie van de organisatie gekost dan was voorzien. Hoewel de RvA de afgelopen jaren herhaaldelijk over (delen van) voorstellen is geconsulteerd, is de RvA van mening dat de effectiviteit van haar bijdrage aan dit debat beperkt was. De weerbarstigheid van de organisatieproblematiek was daarvoor te

---

[1] In bijlage 1 bij dit eindverslag is opgenomen over welke onderwerpen de RvA heeft geadviseerd en in bijlage 2 en onder 2.2 hierboven is aangegeven wat is gerealiseerd.

groot en de RvA had in de meningsvorming slechts een beperkte rol en verantwoordelijkheid.

De RvA heeft de afgelopen jaren in de praktijk een bredere taak gekregen dan de ondersteuning van de implementatie van de aanbevelingen van de Commissie Abeln, namelijk die van klankbord en adviseur op strategische en bestuurlijke onderwerpen. Door de brede samenstelling van de RvA en het vaak intensieve overleg met de IG en anderen uit de leiding van de inspectie is het functioneren van de Raad zowel door de leden van de Raad als door de leiding van de IGZ als positief ervaren.

Zowel ten aanzien van de externe problematiek (positionering, strategie en bestuur) als de interne problematiek (werkwijze, organisatie, kwaliteitsborging) is de RvA op grond van haar ervaring van mening dat zij op die terreinen ook in de toekomst een belangrijke functie kan vervullen. De Raad komt daar in hoofdstuk 4 nog op terug.

De tweede opdracht hield in het nagaan op welke wijze een definitieve RvA kan worden gepositioneerd en in de wet verankerd. In bijlage 3 is beschreven waarom uiteindelijk niet is gekozen voor een aparte Toezichtswet voor de inspectie en door welke oorzaken de Gezondheidswet uiteindelijk niet tijdig zo is gewijzigd dat daarin een permanente Raad van Advies is verankerd. Op de gevolgen daarvan voor de toekomst van de RvA komen wij in het laatste deel van dit eindverslag terug.

### 3.2 De positie van de RvA

De RvA is door de toenmalige minister mede bedoeld als maatschappelijke buitenboordmotor voor het op Abeln-koers houden van de inspectie. De RvA heeft zich primair gericht op de advisering van de leiding van de inspectie; zij heeft geen 'extern' oordeel (richting SG, minister of publiek) gegeven over de ontwikkelingen binnen en rondom de inspectie.

Als gevolg van deze positie ontstond een sterke vertrouwensrelatie met de leiding van de inspectie. Een nadeel van deze keuze was de onzichtbaarheid van de RvA, zowel voor de medewerkers van de inspectie als voor andere bij de inspectie betrokken stakeholders. Hoewel de leden van de RvA vanuit hun netwerk wel hebben gefunctioneerd als 'buitenboordmotor' van de inspectie was dat buiten deze kring onvoldoende zichtbaar.

### 3.3 De samenstelling van de RvA

De samenstelling van de Raad is gedurende de zittingsduur niet gewijzigd. De leden hebben daardoor de afgelopen jaren een brede kennis ontwikkeld van de inspectie, wat vaak leidde tot intensieve discussies met de leiding van de inspectie en breed gedragen adviezen. In de achter ons liggende turbulente periode heeft zich dat bewezen.

De leden zijn destijds aangezocht niet alleen vanwege hun deskundigheid, maar ook min of meer als 'vertegenwoordigers' van verschillende sectoren. De relatie met een zorgsector of met de wetenschap heeft in de achter ons liggende periode goed gewerkt. Toch zullen wij, gezien de veranderende verhoudingen binnen de zorg en de externe uitdagingen waar de inspectie voor staat, hierna een voorstel doen voor een andere samenstelling bij de voortzetting van de RvA.

## 4 Voorstel voor een toekomstige Raad van Advies

### 4.1 Advies: verlenging termijn RvA met 4 jaar

De RvA adviseert u om de termijn van de RvA met 4 jaar te verlengen, waarbij de opdracht in de volgende periode en de samenstelling van de RvA zouden moeten worden aangepast. De RvA baseert dit advies op de volgende overwegingen.

### 4.2 De RvA als middel tot borging van de externe oriëntatie van de IGZ

De RvA adviseert om haar functie als platform ten behoeve van de externe oriëntatie van de inspectie te handhaven.

In de departementale organisatie vindt verticale aansturing op doel plaats door de minister en op middelen door de SG. De RvA kan naar onze mening aanvullend daarop drie belangrijke functies vervullen:

- Het bevorderen en bewaken van de maatschappelijke verantwoording.
- De advisering van de inspectie over haar positionering (keuzen binnen een gesteld doel) en doelbereiking (proces).
- Het vanuit het maatschappelijk belang bewaken van de onafhankelijkheid van de inspectie.

Door deze positionering kan de RvA een positieve bijdrage leveren aan de governance van de inspectie.

### 4.3 De RvA stimuleert de maatschappelijke verantwoording

De inspectie is zelf verantwoordelijk voor het organiseren van haar maatschappelijke verantwoording, zowel richting veldpartijen (aanbieders en verzekeraars) als richting patiënten- en consumenten-

(organisaties). Dat moet structureel binnen de eigen organisatie van de inspectie worden ingebed, bijvoorbeeld door een grotere mate van actieve openbaarheid.

De RvA bevordert en bewaakt het openhouden van de dialoog tussen de inspectie, het zorgveld (aanbieders, verzekeraars en patiënten-/consumenten) en de bredere omgeving.

In die context kan de RvA ook extern worden aangesproken op de aandacht van de inspectie voor die maatschappelijke verantwoording. Om hieraan toetsbaar vorm te geven geeft de RvA jaarlijks een eigen terugblik op ontwikkelingen bij de inspectie in het IGZ-jaarbericht.

### 4.4 De RvA als adviseur

De afgelopen jaren heeft de RvA een nuttige functie vervuld als adviseur van de leiding van de inspectie. Het is wenselijk dat die functie wordt voortgezet, maar ook wordt aangescherpt.

- De RvA moet primair adviseren op het terrein van strategieontwikkeling (bijvoorbeeld bij het meerjarenbeleidsplan IGZ), van positiekeuze (bijvoorbeeld relatie tot verzekeraars, afbakening IGZ - Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) en rond de prioritering bij het bereiken van de politiek gestelde doelen (werkplan, invulling inspectieprogramma's). Advisering over de interne organisatie van de inspectie – het afgelopen jaar veelvuldig gebeurd - moet minder gewicht krijgen.
- Om de adviesfunctie ook zichtbaar te maken – voor de medewerkers van de inspectie en voor anderen – stelt de RvA jaarlijks een openbaar advies op over het ontwerp-werkplan. Dat advies wordt met haar reactie door de leiding van de inspectie samen met het ontwerp-werkplan aan de minister aangeboden. Wanneer de inspectie in enig jaar een ontwerp meerjarenbeleidsplan opstelt, wordt daarbij een zelfde procedure gevolgd.
- Daarnaast adviseert de RvA de leiding van de inspectie op de punten die zij aan de RvA voorlegt. Ook kan de RvA in haar overleg met de leiding van de inspectie zelf punten naar voren brengen die

volgens haar onvoldoende aan bod komen maar wel maatschappelijk van belang zijn.

- Als laatste kan de RvA voor de leiding van de inspectie ook de functie vervullen van klankbord, bijvoorbeeld bij een terreinverkenning.
- Om de advisering door de RvA transparanter te maken, zal van ieder overleg tussen de RvA en de leiding van de inspectie een publicatie-verslag worden gemaakt, dat voldoende ruimte laat voor vertrouwelijk strategisch overleg tussen de RvA en de leiding van de inspectie.

#### **4.5 De RvA als gezaghebbende vertegenwoordiger van de samenleving**

Gezien de veranderende verhoudingen binnen de zorg stellen wij voor om de RvA in de volgende periode anders samen te stellen.

Wij adviseren de vernieuwde RvA te laten bestaan uit vijf tot zeven leden, waaronder de voorzitter, die gezamenlijk de volgende kennis-terreinen afdekken en daar met gezag over kunnen spreken:

- De positie en belangen van zorgverzekeraars.
- De positie en belangen van het zorgaanbod: cure, care en public health.
- De positie en belangen van patiënten en consumenten.
- De ontwikkelingen in het toezicht.
- De ontwikkelingen in het openbaar bestuur.

De Raad adviseert u bij de keuze van leden actief te zoeken naar zowel mannen als vrouwen.

De RvA verzorgt niet “de inbreng van de samenleving in de inspectie”. Daarvoor zullen specifieke arrangementen, bijvoorbeeld per inspectie-programma of in de voorziene Programmaraad, moeten worden getroffen. De RvA kan hierover wel adviseren; zij zal bewaken dat er aandacht voor is.

#### **4.6 De regeling van de vernieuwde RvA**

Omdat in de afgelopen periode de Gezondheidswet niet is gewijzigd (zie bijlage 3), is er nu geen wettelijke basis voor een definitieve RvA. De huidige RvA adviseert u daarom de zittingsduur van de huidige RvA met 4 jaar te verlengen en de samenstelling en taakopdracht te wijzigen zoals hiervoor is voorgesteld.

Gelet op haar nieuwe taak wordt voorgesteld dat de vernieuwde RvA tenminste vier keer per jaar met de leiding van de inspectie overlegt en twee keer per jaar een openbaar advies uitbrengt. De RvA kan desgewenst nog enkele keren per jaar in eigen kring bijeen komen om deze openbare adviezen voor te bereiden.

De secretaris en de ondersteuning van de RvA zouden, zoals ook nu het geval is, door de inspectie moeten worden geleverd, liefst vanuit het toekomstige Bureau Bestuursondersteuning. Voor dat deel van hun taak moeten secretaris en ondersteuning worden aangestuurd door de voorzitter van de RvA. Over de omvang van die inzet worden nadere afspraken gemaakt tussen de voorzitter en Inspecteur-Generaal.

## BIJLAGE 1 Overzicht van onderwerpen waarover de Tijdelijke Raad van Advies heeft geadviseerd

De RvA heeft tot en met september 2005 23 keer met de leiding van de IGZ overlegd. Tot half 2004 namen de hoofdinspecteurs geregeld aan de vergaderingen deel, vanaf begin 2003 gold dat voor de algemeen directeur.

Vanaf begin 2003 heeft de leiding van de IGZ ook naast de vergaderingen geregeld een beroep gedaan op de kennis en/of het netwerk van afzonderlijke leden van de raad. Dat gold in sterke mate voor de voorzitter, maar ook andere leden zijn door de IG of door hoofdinspecteurs om advies gevraagd. Van deze advisering buiten de reguliere vergaderingen is geen overzicht bijgehouden.

Na de inwerkperiode zijn steeds meer onderwerpen aan de Raad om advies voorgelegd. Het overzicht daarvan treft u hieronder aan. Naast deze agendapunten zijn onderwerpen aan de orde gekomen bij de mededelingen, bij het verslag van de vorige vergadering, bij de behandeling van de afsprakenlijsten of in de rondvraag. In dit overzicht treft u echter alleen de expliciet geagendeerde punten aan.

Onderwerp	2002	2003	2004	2005	Totaal
<b>Interne zaken tijdelijke Raad(18x):</b>					
Invulling taakopdracht en functioneren raad	4	2	2	1	9
Evaluatie/opstellen eindadvies van de Raad		2	3	4	9
<b>Algemeen overleg over uitvoering advies</b>					
<b>Commissie Abeln (4x):</b>					
Voortgang implementatie adviezen	2		1		3
Advies Toezichtswet		1			1
<b>Relatie inspectie – kerndepartement (6x):</b>					
Gevolgen van departementale taakstelling	1	1	2		4
Relatie inspectie – kerndepartement			1		1
Openbaarheid inspectiebevindingen				1	1
<b>Kerntaken en positionering inspectie (12x):</b>					
Gevolgen vernieuwing zorgstelsel	1		1		2
Kerntaken inspectie	1		3		4
Organisatie aanpak infectieziekten			3		3
Relatie met verzekeraars			1		1
Relatie met de Zorgautoriteit i.o.			2		2
<b>Werkwijze en werkplan IGZ (10x):</b>					
Risicomodel IGZ	1				1
Gelaagd en gefaseerd toezicht		1			1
Aanpak alternatieve behandelaars			1		1
Meerjarenbeleidsplan en werkplan IGZ	1	2	2	1	6
Jaarrapport IGZ			1		1
<b>Interne organisatie IGZ (21x):</b>					
Interne organisatie / reorganisatie IGZ (alg)		2	1	4	7
Ondernemingsplan		3			3
PAGO en Commissie Pont			3	2	5
Topstructuur IGZ		1	3	1	5
Mogelijke afsplitsing FMT-taken				1	1
<b>Bestuurlijke externe positionering IGZ (6x):</b>					
Overleg met de Kamer		1	1	1	3
Zelfevaluatie IGZ (op basis KVoT 1)				1	1
Advies Commissie Sint (ACT II) en Ontwerp kaderstellende visie op toezicht 2005				2	2
Aantal thema's	7	10	17	11	25

## BIJLAGE 2 **Uitvoering van de aanbevelingen uit het advies** *Op weg naar gezond vertrouwen*

Het hieronder opgenomen overzicht is gebaseerd op een bijlage bij de brief over de situatie bij de IGZ die op 7 februari 2005 door de minister van VWS aan de Kamer gezonden (TK, vergaderjaar 2004-2005, 29800 XVI, nr. 116).

Kritiekpunt/aanbeveling	Resultaat
<b>Beleid</b>	
Aandacht voor de volksgezondheid is een kerntaak van de IGZ	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Vorming nieuw cluster preventie, openbare gezondheidszorg en rampengeneeskunde met eigen hoofdinspecteur (2001)</li> <li>- Opgenomen in meerjarenplan (2002, 2003)</li> <li>- Uitbreiding personeelsformatie op de hoofdinspectie voor dit cluster (2002)</li> </ul>
Er is een betere afbakening nodig tussen de IGZ en andere inspecties voor terreinen zoals voeding, leefstijl, wonen en arbeid	<ul style="list-style-type: none"> <li>- IG stemt periodiek (in een bestuurlijk overleg) af met onder andere de hoofden van VWS, Inspectie VROM, Inspectie Onderwijs, Arbeidsinspectie en VWA (2001 e.v.)</li> <li>- Hoofdinspecteurs en inspecteurs hebben werkoverleg met hun collega's bij andere inspecties (2001 e.v.)</li> <li>- IG participeert in IG-beraad (2002)</li> </ul>
De IGZ moet zich concentreren op kerntaken	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Samen met RIVM ontwikkeld risicomodel (2002, 2003)</li> <li>- Advies aan minister inzake kerntaken (2002, 2004)</li> <li>- Meerjarenplannen (2002, 2003)</li> </ul>
Verbeter de uniforme werkwijzen	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Uniform verslagleggingsstelsel (2001)</li> <li>- Reductie aantal regio's tot 4 (2004)</li> </ul>
Versterk de openheid en transparantie	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Overheveling voorlichtingsfunctie van VWS naar IGZ (2001)</li> <li>- Internetsite IGZ gebouwd (2002)</li> <li>- Afdeling Voorlichting en Communicatie ingericht (2002)</li> <li>- Publicatie 'legionella'hotels op de internetsite (2002)</li> <li>- Onderzoekresultaten worden op site gezet (2002)</li> </ul>

Kritiekpunt/aanbeveling	Resultaat
Stel een Raad van Advies in	- Voorlopige Raad van Advies ingesteld (2002)
Publiceer kwaliteitsverschillen tussen zorgaanbieders	- Afhankelijk van implementatie fase I gelaagd toezicht (zorgvuldigheid betrachten vanwege eventuele schadeclaims) (2005)
Verbeter de balans tussen algemeen toezicht en interventietoezicht	- Via systematiek van Gelaagd en Gefaseerd Toezicht (2004) en prestatie-indicatoren (2005)
<b>Organisatie</b>	
Uitbouw en versterking ICT-afdeling	- Informatiebeleidsplan (2004)
Twee adjunct IG's benoemen, één voor beheer, één voor aansturing en verandering werkwijze	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Benoeming projectleider Abeln (veranderorganisatie) en plv. IG (staande organisatie) (2001)</li> <li>- Benoeming algemeen directeur (AD) (zowel verander- als staande organisatie) (2002, 2003)</li> <li>- AD belast met invoering gelaagd toezicht (nieuwe werkwijze) (2004)</li> <li>- Bij afronding reorganisatie taakverdeling binnen MT herijken (2005)</li> </ul>
Herstel piramidale personeelsopbouw	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Onderzoek loongebouw gestart (2003)</li> <li>- Afwikkeling wacht op doorvoering reorganisatie, mede door gelaagd en gefaseerd toezicht (2005)</li> </ul>
Aandacht voor zachte kant organisatie (personeelsbeleid, cultuur)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- PAGO-rapport (2004) en nazorg dhr. Van der Meer</li> <li>- Rapport Pont (2004)</li> <li>- Maatregelen ex Pont (2005)</li> </ul>
Teamgericht multi-sectoraal werken	- Programmatisch werken met doorbreking clusterstructuur (2005)
Integrale huisvesting/Centraal hoofdkantoor/heroverweging bruggenhoofden	- Aanbevelingen zijn niet overgenomen
Richt een inspectieacademie op	- Inspectieacademie opgericht (2002)
Voer gelaagd toezicht in als nieuwe werkwijze	- Inspectieformulier nagenoeg afgerond; fase I kan daadwerkelijk starten (2004)

### BIJLAGE 3 Overwegingen rondom het realiseren van een eenduidige wettelijke basis voor de inspectie

De Commissie Abeln adviseerde in mei 2001 om tot één samenhangende wettelijke basis voor de IGZ te komen. Zij pleitte zowel voor een Toezichtswet ter vervanging of overkoepeling van de huidige lappendeken aan wetten en regelingen op basis waarvan de IGZ nu optreedt, als voor een uitbreiding van het handhavinginstrumentarium van de inspectie, waardoor de inspectie effectiever en efficiënter op zou kunnen treden.

Dit advies is uitgewerkt door een werkgroep van juristen van de inspectie en van het kerndepartement. In maart 2002 verscheen het *Advies van de werkgroep wetgeving*, naar de voorzitter de Werkgroep-Plokker genoemd. De werkgroep nam het voorstel om te komen tot een Toezichtswet niet over, maar pleitte voor een aanpassing van de Gezondheidswet, de huidige juridische basis van de IGZ. Wat het handhaving-instrumentarium betreft constateerde de commissie dat de bestaande bevoegdheden over het algemeen toereikend waren en dat slechts op een beperkt aantal terreinen een uitbreiding wenselijk was. Als belangrijkste noemde de werkgroep de bevoegdheid om een bestuurlijke boete op te kunnen leggen en het inzagerecht in behandeldossiers, ook buiten de Wet BOPZ waarin dat nu al is geregeld.

Het advies van de Werkgroep-Plokker week zo sterk af van het advies van de Commissie Abeln dat de IG na overleg met de inmiddels ingestelde Tijdelijke Raad van Advies besloot om ook prof. Eijlander en prof. Van Wijmen te vragen hem over de mogelijke wenselijkheid van een Toezichtswet te adviseren. Beiden waren lid van de Commissie Abeln en kenden daardoor de argumentatie bij het advies om te komen tot een Toezichtswet. Een jaar na het advies van de Werkgroep-Plokker komen ook zij in hun advies *Goed geregeld toezicht in de gezondheidszorg* in maart 2003 tot de conclusie dat de gewenste verankering van de onafhankelijkheid, onpartijdigheid en transparantie van de inspectie kan worden geregeld door aanpassing van de Gezondheidswet en dat daarvoor geen aparte Toezichtswet nodig is. Zij stellen daarbij onder andere voor om ook een klachten(advisie)procedure en de definitieve Raad van Advies in de Gezondheidswet te verankeren.

Ook op het terrein van het toezicht- en handhavinginstrumentarium sluiten Eijlander en Van Wijmen grotendeels aan bij de conclusies van de Werkgroep Plokker. Wel zijn zij scherper in hun formuleringen. In het kader van de *toezicht*-bevoegdheden pleiten zij voor de bevoegdheid om inzage te kunnen krijgen in behandeldossiers en om eerder gekend te worden in ernstige klachten die ter kennis worden gebracht van de klachtencommissies, waarbij de inspectie de bevoegdheid moet krijgen de dossiers van de klachtencommissie in te zien. Bij de *sanctie*-bevoegdheden pleit men ook voor de invoering van de bestuurlijke boete, echter op een bredere invoeringsbasis dan de Werkgroep Plokker, omdat men aansluit bij de systematiek van de Arbeidsomstandighedenwet 1998, waar een bestuurlijke boete mogelijk is nadat niet wordt voldaan aan een daaraan vooraf geformuleerde concrete 'eis tot naleving'. Daardoor kan ook bij algemene

normen (bijvoorbeeld, bij de Kwaliteitswet zorginstellingen) een bestuurlijke boete worden opgelegd. Verder pleiten zij in het kader van transparantie voor de openbaarmaking van de adviezen van de IGZ aan de minister.

Het advies van Eijlander en Van Wijmen komt gereed kort voordat de IG in maart 2003 langdurig met ziekteverlof gaat. Het advies blijft liggen, zowel omdat de plaatsvervanger primair de lopende zaken zou behartigen (waar dit niet onder valt) als omdat de afdeling Wetgeving en Juridische Zaken (WJZ) op het kerndepartement aangeeft geen haast te willen maken met het aanpassen van de Gezondheidswet, omdat het wetgevingsprogramma in het kader van de modernisering van de zorgverzekeringswetten en de AWBZ alle energie vraagt.

In maart 2004 vindt een verkennend overleg plaats tussen de IG en de directeur WJZ. Daarin wordt geconcludeerd dat het idee van een afzonderlijke Toezichtswet van de baan is en dat de aanpassing van de Gezondheidswet geen prioriteit heeft en misschien ook beter kan wachten op de uitkomsten van het debat met de Kamer over de kerntaken en de uitkomsten van de lopende reorganisatie, ook omdat de positie van de hoofdinspecteurs op dat moment binnen de reorganisatie nog sterk in discussie is. Ten aanzien van de uitbreiding van de toezichts- en sanctiebevoegdheden wordt geconcludeerd dat WJZ geen voorstander is van de uitbreiding van het handhavinginstrumentarium – omdat men van mening is dat de IGZ het bestaande instrumentarium nog niet uitputtend gebruikt – en dat daarover nader overleg tussen de juristen van de IGZ en van WJZ nodig is.

Inmiddels komt het inspectie-instrumentarium in 2003 en 2004 een aantal malen in de Kamer aan de orde, bij de bespreking van inspectierapporten in de Vaste Commissie voor VWS. Eind 2004 zegt de minister op aandrang van de Kamer toe dat de IGZ de beschikking krijgt over het instrument van de bestuurlijke boete.

Op initiatief van de SG vindt daarop eind 2004 overleg plaats over de wettelijke grondslag van de IGZ en over de effectiviteit en de aanpassing van het juridisch instrumentarium van de IGZ. Op het punt van de wettelijke grondslag (de gewenste aanpassing van de Gezondheidswet) wordt besloten de discussie over de takenanalyse van VWS in het kader van Project Andere Overheid (PAO) af te wachten, alsmede de uitkomsten van de lopende reorganisatie. Op het punt van het inspectie-instrumentarium wordt afgesproken dat de bestuurlijke boete in wetgeving zal worden vastgelegd (dat is ook gemeld aan de Kamer) en dat verder zal worden onderzocht wat mogelijk en wenselijk is m.b.t. de door de inspectie gewenste zelfstandige aanwijzingsbevoegdheid en de gewenste bevoegdheid om in bepaalde situaties patiëntendossiers in te kunnen zien. Het overleg hierover is nog niet afgesloten.



#### **BIJLAGE 4**    **Samenstelling van de Tijdelijke Raad van Advies van de IGZ**

De RvA is deze zittingsperiode niet van samenstelling veranderd.

Leden van de Raad waren:

- Ir. H.J.B.M. Abeln, partner Twynstra Gudde, tevens voorzitter.
- Prof. O.J.S. Buruma, voorzitter Raad van Bestuur Leids Universitair Medisch Centrum.
- H. Hillmann, voormalig directeur Landelijk Centrum Verpleging en Verzorging.
- Prof. dr. T.E.D. van der Grinten, hoogleraar Beleid en organisatie met betrekking tot de gezondheidszorg aan de Erasmus Universiteit Rotterdam.
- T. Poortenaar-Sikkema, voormalig voorzitter GGD Nederland.
- Dr. W.J.M.J. Rutten, apotheker.
- Prof. dr. J. Pool, oud-bestuurslid Nederlandse Patiënten en Consumenten Federatie.