



Inspectie voor de Gezondheidszorg
Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport

www.igz.nl

Jaarbeeld

2010

**Proactief werken aan een
betere volksgezondheid**

Utrecht, mei 2011

Inhoud

Inleiding	
Ambitie in een veranderende omgeving	4
Kwaliteit van zorg en patiëntveiligheid	
Waken over nieuw én bestaand aanbod	10
Preventie	
Werken aan de basis	28
Transparantie	
Kwaliteit zichtbaar maken	34
Kwetsbare groepen	
Oog voor hen die dat nodig hebben	46
Proactief werken	
Ook achter de schermen	60
Organisatie	
In beweging	66
Cijfers	
Productie, personeel en financiën	78

Inleiding



De IGZ voert haar werk uit binnen vier domeinen: volksgezondheid, curatieve gezondheidszorg, langdurige zorg, geneesmiddelen en medische technologie.

Ambitie in een veranderende omgeving

Wij hebben in 2010 veel bereikt, binnen al onze domeinen. Ons werk, ons toezicht, werpt haar vruchten af. Daar zijn wij trots op. Trots op de manier waarop wij dat doen, want wij veranderen. Wij zijn alerter, slagvaardiger en proactiever. Wij treden strenger op waar dat moet. Wij doen minder van én met papier, omdat wij meer fysiek in het veld aanwezig zijn. In de afgelopen jaren ontwikkelden wij een groter omgevingsbewustzijn. Wij geven gehoor aan de roep om krachtiger toezicht van het publiek en van de politiek. Daarbij verliezen wij onze eigen visie en strategische koers nooit uit het oog. Wij luisteren aandachtig naar de wereld om ons heen, reageren als dat nodig is op hypes, maar laten ons er niet door regeren.

Nieuw Regeerakkoord

In 2010 kregen wij te maken met een nieuwe regering, met een nieuw Regeerakkoord en met een nieuwe positie binnen het ministerie. Allemaal veranderingen van buitenaf, die ons ook hebben veranderd.

Ons werk is niet los te zien van het Regeerakkoord *Vrijheid en Verantwoordelijkheid* van het nieuwe kabinet en het daarmee samenhangende Gedoogakkoord. Het nieuwe kabinet benadrukt het belang van handhaving. Onze vijf belangrijkste opgaven in het Regeer- en Gedoogakkoord zijn:

- Normen over de kwaliteit van zorg die zich inmiddels in de praktijk hebben bewezen sectorbreed invoeren en toepassen in ons toezicht door deze normen te vertalen.
- Bij goed presterende instellingen volstaan met toezicht op het systeem dat instellingen zelf hanteren voor het bewaken van kwaliteit. Bij minder goed of slecht presterende instellingen strenger toezien op de instelling zelf en zo nodig zware sancties treffen.
- Meer inspecteren op de werkvloer, ook via onaangekondigde bezoeken met inzet van bijvoorbeeld mystery guests. Tegelijkertijd vragen wij minder papieren verantwoording.
- Naast het reguliere klachtenrecht een mogelijkheid creëren om ernstige klachten over

persoonlijke verzorging en persoonlijke bejegening direct bij de inspectie neer te leggen.

- Het kabinet wil het ontstaan van zorggiganten terugdringen en is voorstander van een zorgspecifieke fusietoets die wij samen met de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) ontwikkelen en uitvoeren, voorafgaand aan een eventuele mededingingstoets door de Nederlandse Mededingingsautoriteit (NMa). Ook stelt het Regeer- en Gedoogakkoord dat wij de bevoegdheid moeten krijgen een zorginstelling op te splitsen vanwege kwaliteitsargumenten. Dit vraagt aanpassing van relevante wetgeving.

De verwachtingen die het kabinet van de inspectie heeft, zijn hoog. Ze sluiten aan bij de roep van de politiek en de publieke opinie om meer en strenger toezicht. Maar ze passen ook bij de veranderingen die wij zelf de afgelopen jaren al hebben ingezet. Dat geeft ons vertrouwen in het verantwoord vervullen van onze taak. Op onze eigen manier.

Onze ambitie in een veranderende omgeving

Onze ambitie is om met ons toezicht een toegevoegde waarde te hebben in het realiseren van een betere volksgezondheid. Daartoe willen wij de onder ons toezicht gestelden beter laten werken. Dat is ons doel, in 2011 en zeker ook daarna.

Wat is de toegevoegde waarde van ons toezicht? Dat willen het publiek, de media en de politiek graag weten. Dat willen wij zelf óók weten. Wij streven naar het zoveel mogelijk kunnen meten van het effect van ons werk. Kwalitatief en kwantitatief. En dan willen wij dat effect ook nog zichtbaar maken. Dat doen wij onder meer in dit jaarbeeld. Op die manier dragen wij bij aan een gerechtvaardigd vertrouwen in verantwoorde zorg.

Dit alles vraagt om de durf van ons als inspectie om een kwetsbare opstelling te kiezen en om een toetsbare houding van onze medewerkers. Het vraagt om innovaties in onze manier van werken. Daarvoor hebben wij een uitstekend middel: onze eigen toezicht-effectketen. Wij denken niet primair vanuit onze eigen inspanningen en input, maar vanuit de volksgezondheid en wat wij kunnen én moeten doen om die verder te verbeteren. Natuurlijk gaat onze effectiviteit óók om de kwaliteit van onze rapporten, het aantal bevelen en tuchtzaken. Ze gaat nog meer om de mate van naleving van wetten, regels en veldnormen door de onder



ons toezicht gestelden. Maar het allerbelangrijkst is onze bijdrage aan de volksgezondheid. Veilige, goede zorg. Aan het verminderen van vrijheidsbeperking. Aan het reduceren van sociaaleconomische gezondheidsverschillen. Aan een betere kwaliteit van leven in de ouderenzorg. Aan veilige, kwalitatief goede medische producten. Het komt uiteindelijk neer op één ding: de patiënt – de cliënt – de burger – centraal. Daarvoor staan wij. Daarvoor bestaan wij. En dat blijft altijd ons vertrekpunt.

2011: werken aan een nieuw Meerjarenbeleidsplan én meer

Dit jaar markeert het laatste jaar van ons Meerjarenbeleidsplan 2008-2011 ‘Voor gerechtvaardigd vertrouwen in verantwoorde zorg’. Wij richten ons in 2011 op de totstandkoming van een nieuw Meerjarenbeleidsplan voor de jaren 2012-2015. De uitgangspunten die ik hierboven schets, nemen wij daarin natuurlijk mee.

Maar 2011 wordt om meer redenen een interessant jaar voor de IGZ. Wij wijzigden in 2010 onze organisatiestructuur van een matrix-organisatie naar een lijn-stafstructuur. Het uiteindelijk doel is nog effectiever en efficiënter te werken. Dit jaar vinden wij verder onze weg in die nieuwe structuur en cultuur, met alle hobbels die daarbij horen.

Ook komt het ‘nieuwe werken’ er aan en de renovatie van ons centrale kantoor in Utrecht is afgerond. Als gevolg van het Regeerakkoord werven wij in 2011 en 2012 in totaal zo’n tachtig nieuwe collega’s. Ondertussen gaan wij door met de in 2010 gestarte toezichtcampagne voor nieuwe toetreders in de zorg, komt er een meldpunt ouderen mishandeling, optimaliseren wij het toezicht op de veiligheid van medische producten en geven wij een vervolg aan vele rapporten en onderzoeksresultaten van 2010. Zo, en op vele andere manieren, werken wij er in 2011 aan om nóg meer dan nu die proactieve, krachtige toezichthouder te zijn.

Jaarbeeld 2010

Dit jaarbeeld geeft een beeld van het derde jaar van ons Meerjarenbeleidsplan. Het is opgedeeld in vijf thema’s: kwaliteit van zorg/patiëntveiligheid, preventie, transparantie, kwetsbare groepen en proactief werken. Daarnaast vindt u een hoofdstuk over de interne organisatie van de inspectie en cijfers.

Dit document geeft geen uitputtend of volledig verslag van onze werkzaamheden en activiteiten over 2010. Daarvan krijgt u wel een idee in de maandpagina’s die door dit jaarbeeld zijn verweven. Wat wij u willen bieden, is een overall-blik. Op trends en ontwikkelingen in de gezondheidszorg, op de effecten van ons toezicht (daar waar wij ze meetbaar kunnen maken) én op de belangrijkste en meest omvangrijke projecten en activiteiten in het afgelopen jaar.

Gerrit van der Wal,
Inspecteur-generaal voor de Gezondheidszorg

Kwaliteit van zorg en patiëntveiligheid



Wij willen dat patiënten en cliënten te maken krijgen met goede zorg en minder risico's en schade. Patiëntveiligheid krijgt hierbij topprioriteit, net als het verbeteren van de volksgezondheid. Wij willen dat Nederlanders uit kunnen gaan van een gerechtvaardigd vertrouwen in verantwoorde zorg. Eén van de hoofdoelen die de IGZ zichzelf heeft gesteld, is dan ook de kwaliteit van zorg bevorderen.

Waken over nieuw én bestaand aanbod

In wezen draait alles wat wij doen om het bevorderen van kwaliteit van zorg. Om goede zorg en dus ook om patiëntveiligheid. Dat is waarvoor wij staan. Dat maakt wie wij zijn. Het is mede onze taak ervoor te waken dat zorg in Nederland goed en veilig is. Elke zorgvrager moet kunnen vertrouwen op de juiste kwaliteit. Of het nu gaat om langdurige verzorging in verpleeghuizen, thuiszorg, ingrijpen tijdens een pandemie, de kwaliteit van tandartsen, ziekenhuizen of apotheken of de kwaliteit van geneesmiddelen. In 2010 werkten wij opnieuw met hart en ziel aan het verbeteren en bevorderen van die zorgkwaliteit. In dit hoofdstuk nemen wij u mee in de belangrijkste activiteiten, resultaten, effecten en ontwikkelingen binnen dit thema.

Extra toezicht op nieuwe toetreders

Grote aandacht ging in 2010 uit naar de nieuwe toetreders op de zorgmarkt. Als gevolg van de marktwerking en de contracteervrijheid treden er aanzienlijk meer zorgaanbieders toe, zowel met als zonder toelating van de Wet toelating zorginstellingen. Hoewel zij een welkome aanvulling kunnen vormen op de reguliere zorg, is er ook veel mis. Dat blijkt uit ons onderzoek in 2008 en 2009 naar nieuwe toetreders en uit meldingen die bij ons binnenkomen. Zo starten nieuwe toetreders regelmatig initiatieven zonder dat ze voldoen aan wettelijke voorwaarden. Omdat zij vaak onvoldoende kennis en ervaring in huis hebben, leidt dit tot onverantwoorde zorg.

Afgelopen november startten wij een campagne om anderhalf jaar lang extra toezicht te houden op nieuwe toetreders bij verpleeg- en verzorgingshuizen, in de gehandicaptenzorg, thuiszorg en kraamzorg én op toetreders die nog niet eerder bekend waren bij de IGZ. Wij maken hier tijdelijk formatie voor vrij. Doel is vast te stellen of deze toetreders vallen onder de Kwaliteitswet zorginstellingen en of ze voldoen aan de wettelijke eisen. Zij moeten bijvoorbeeld gekwalificeerd personeel hebben, een klachtregeling, een

zorg- en ondersteuningsplan en medezeggenschap voor cliënten. Is dat niet het geval, dan nemen wij maatregelen. Ook volgen wij organisaties met hoge risico's intensief totdat zij de zorg op orde hebben. Mocht dit niet lukken, dan zetten wij verscherpt toezicht of bestuursrechtelijke maatregelen in. Dat kan in het ergste geval leiden tot een bevel tot het staken van de zorgverlening.

Met de toezichtcampagne, die loopt tot eind 2011, willen wij nieuwe toetreders bewustmaken van de voorwaarden voor verantwoorde zorg en hen aansporen te voldoen aan de wettelijke eisen. Parallel daaraan bezoeken wij een selectie van de nieuwe instellingen. Het eerste bezoek vond eind oktober plaats. De eerste bezoekronde laat een wisselend beeld zien. Sommige instellingen hebben hun zaken goed op orde, maar er zijn wel aanpassingen nodig in de zorgverlening. Andere instellingen hebben hun zaken nog niet volledig voor elkaar, maar ze hebben wel het hart op de goede plaats en ze beschikken over de juiste intenties. Helaas constateren wij ook dat sommige nieuwe toetreders hun zaken niet op orde hebben én de juiste intentie missen. Dan treden wij uiteraard op.

Kanteling verantwoordelijkheid in ziekenhuissector

Binnen de ziekenhuissector zagen wij in 2010 een ontwikkeling waarmee wij als inspectie erg blij zijn. Wij constateren dat de meeste zorgaanbieders vanuit hun intrinsieke motivatie de verantwoordelijkheid om verantwoorde zorg te leveren steeds serieuzer nemen. Ook krijgen ze meer oog voor de zorgkwaliteit en -veiligheid. Dat is een kanteling die ervoor zorgt dat wij meer kunnen opereren vanuit vertrouwen in plaats van met dwang. Voorheen stuitten wij nog wel eens op protest als wij bepaalde onderwerpen agendeerden of risico's blootlegden. Nu zien wij dat, op basis van het vooraf helder maken van ons handhavingkader, bestuurders en professionals in ziekenhuizen zaken zelf oppakken en de zorg voor kwaliteit en veiligheid zich eigen maken.

Implementatie veiligheidsmanagementsysteem ziekenhuizen op schema

Voor het tweede jaar beoordeelden wij in hoeverre ziekenhuizen op schema liggen met de invoering van het veiligheidsmanagementsysteem (VMS) om in 2012 te kunnen worden gecertificeerd of geaccrediteerd. Gezien de geboekte resultaten verwachten wij dat ziekenhuizen de vereiste certificering of accreditatie in 2012 zullen halen, maar er moet wel meer aandacht besteed worden aan de systematische beheersing van risico's. Op het gebied van veilig melden en de aanpak van hoog risicothema's, behaalden de ziekenhuizen

goede resultaten. Ze moeten nog wel flink werken aan patiëntenparticipatie en het bevorderen van deskundigheid van medewerkers op het gebied van patiëntveiligheid.

Zorg in operatiekamers veiliger door druk IGZ

Onder stevige druk van de IGZ is de zorg in operatiekamers van twintig Nederlandse ziekenhuizen in 2010 veiliger geworden. In 2008 en 2009 constateerden wij dat de zorg tijdens operaties in twintig ziekenhuizen niet voldeed aan alle voorwaarden voor verantwoorde zorg. De problemen lagen op het vlak van communicatie en overdracht, infectiepreventie, onderhoud van medische apparatuur en medicatieveiligheid. De betrokken partijen hebben inmiddels hun verantwoordelijkheid genomen en richtlijnen opgesteld.





Transport patiënten met mobiele intensive care units voldoet aan eisen

In 2010 brachten wij een rapport uit over het transport van patiënten met mobiele intensive care units (MICU). Hieruit blijkt dat het transport voldoet aan alle eisen die voor dit specialistische vervoer van intensive care-patiënten gelden. Naar schatting worden per jaar zo'n 1.600 tot 2.000 patiënten vervoerd met een MICU.

Extra toezicht op huisartsen(posten)

Wij besteedden afgelopen jaar veel aandacht aan huisartsen en huisartsenposten. Zo brachten wij op basis van een melding onverwacht bezoek aan een huisarts in Veghel. Deze huisarts mocht zijn werkzaamheden hervatten nadat wij constateerden dat hij voldeed aan de uitgangspunten voor verantwoorde huisartsenzorg. Verder hielden wij veel toezicht op huisartsenposten, vaak naar aanleiding van meldingen. De huisartsenposten lijken aandacht voor veiligheid en kwaliteit steeds prominenter op de agenda te hebben staan. In 2010 startten wij met jaargesprekken met de huisartsenposten. Welliswaar nog in de vorm van een pilot, zonder officiële verslaglegging.

Onderzoek keten trombosezorg

In oktober publiceerden wij een rapport over keten-trombosezorg. Samen met het Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu deden wij onderzoek naar deze zorg. De uitkomsten laten zien dat de ketenzorg rondom trombosepatiënten onvoldoende structuur heeft. De schakels in de keten functioneren veelal als losse onderdelen, wat gevaar kan opleveren voor patiënten die trombosezorg krijgen.



Gezondheidsbescherming in beeld

Op het terrein van gezondheidsbescherming lag het accent in 2010 op drie onderwerpen: infectieziektebestrijding en daaraan gekoppeld de kwaliteit van de werkzaamheden van de Geneeskundige Hulpverlening bij Ongevallen en Rampen (GHOR), gemeentelijke vergunningverlening rond grootschalige evenementen en resistentieproblematiek in ziekenhuizen.

Rol GHOR geëvalueerd

Wij evalueerden samen met de Inspectie Openbare Orde en Veiligheid de rol die de GHOR speelde tijdens de Mexicaanse griep in 2009. Tijdens een pandemie heeft de GHOR een coördinerende, aansturende rol. Wij bogen ons over de vraag: 'Hoe heeft de GHOR haar (wettelijke) taken uitgevoerd bij de voorbereiding op en de aanpak van de Mexicaanse griep?' Duidelijk werd dat de GHOR voor een belangrijk deel invulling heeft gegeven aan de (wettelijke) taken, maar dat dit voor de zorgpartners niet altijd voldoende zichtbaar is geweest. De GHOR heeft wel een toegevoegde waarde gehad bij de bestrijding van de pandemie. Deze lag vooral in het leggen van verbindingen tussen hulpverleners, zodat zij elkaar snel vinden en er een netwerk ontstaat. Als het gaat om continuïteit van zorg, kan de GHOR haar effectiviteit nog verhogen. Ook is het van belang dat de GHOR werkt aan haar zichtbaarheid en duidelijk maakt welke ondersteuning zij daadwerkelijk kan bieden.

Gezondheidsbescherming bij evenementen onderzocht

Gezondheidsbescherming is ook aan de orde bij grootschalige evenementen. Gemeenten dienen een adequaat vergunningssysteem te hebben om problemen tijdens dergelijke evenementen te voorkomen. Helaas zijn er nog veel signalen (onder meer rond de rellen tijdens het strandfeest bij Hoek van Holland) dat de bevolking nog steeds onvoldoende wordt beschermd door een goed vergunningssysteem. In navolging van ons onderzoek naar gemeentelijke vergunningverlening rond grootschalige evenementen in 2008, deden wij opnieuw onderzoek in 2010. De resultaten hiervan maken wij in 2011 bekend.

Resistentiebeleid ziekenhuizen moet beter

Ziekenhuizen vrijhouden van resistente bacteriën is van groot belang voor de volksgezondheid. Door de toenemende resistentieproblematiek is het noodzakelijk dat de naleving van de hiervoor geldende richtlijnen door ziekenhuispersoneel veel strakker gebeurt. Wij zien hier in 2011 op toe.

Globalisering geneesmiddelenketen vraagt grote alertheid

Als er één gebied is, waarop wij misschien wel meer dan ooit alert zijn op patiëntveiligheid en kwaliteit, dan is het wel het terrein van de geneesmiddelen. De productie van geneesmiddelen globaliseert in snel tempo. Nu een groot deel van de medicijnen geïmporteerde ingrediënten bevat uit landen als India en China, is het moeilijker dan ooit de kwaliteit ervan te garanderen.

Het toezicht op de totale geneesmiddelenproductie – van de productie van grondstoffen en het fabriceren van tabletten tot en met de plaatsen waar de geneesmiddelen worden gecontroleerd en vrijgegeven – is ingewikkeld en wereldwijd vertakt. Dat heeft gevolgen voor de betrouwbaarheid en de werkbaarheid in registratie- en inspectiesystemen. Inspectiediensten wereldwijd moeten maximaal alert zijn en samenwerken om de kwaliteit en de veiligheid van de medische producten continu te waarborgen voor de burger. Wij vinden dat op Europees niveau de vraag moet worden gesteld hoe we in een globaliserende omgeving de kwaliteit en veiligheid van geneesmiddelen kunnen garanderen. Samen met het ministerie van VWS en andere Europese inspecties werkten wij óók in 2010 aan een passend antwoord op die vraag en keken wij of bestaande werkwijzen nog passen in deze veranderende omgeving.

Zonder veilige medische producten geen kwaliteit van zorg

Als IGV waken wij over de kwaliteit van zorg. Maar: voor veilige zorg zijn veilige medische producten onontbeerlijk. Daarom houden wij toezicht op medische producten als geneesmiddelen, medische hulpmiddelen, in-vitro diagnostica (IVD's), opiumwetmiddelen, bloed, weefsels en organen. Dit is voorwaardenscheppend zodat zorgverleners voor hun patiënten kunnen werken met veilige en betrouwbare producten. Maar die goede, veilige producten moeten ook goed gebruikt worden. Ook in 2010 spanden wij ons hiervoor in.

In april kregen wij te maken met problemen met *borstimplantaten van Poly Implant Protheses (PIP)*. Deze implantaten bleken een onevenredig hoge kans te geven op complicaties als scheuren en lekken. De Franse toezichthouder kondigde daarop een wereldwijde terugroepactie van deze implantaten af.

Twee Nederlandse bedrijven verkochten deze implantaten onder de eigen merknaam M-Implants eveneens wereldwijd. Wij verklaarden daarom de Franse terugroepactie ook van toepassing op M-Implants. Ook drongen wij er bij ziekenhuizen en particuliere klinieken voor plastische chirurgie op aan om cliënten met deze implantaten te informeren over de terugroepactie en hen extra te onderzoeken. Daarnaast riepen wij alle vrouwen in Nederland met deze implantaten op zich te laten onderzoeken.

Een ander probleem met geneesmiddelen deed zich in 2010 voor met bepaalde dialysevloeistoffen. Deze buiten Nederland geproduceerde vloeistoffen, die worden gebruikt voor zogenoemde peritoneaal dialyse (dialyse waarbij gebruikgemaakt wordt van het buikvlies), waren mogelijk vervuild met endotoxines (restanten van dode bacteriën). Hierdoor liepen patiënten risico op het krijgen van buikvliesontsteking. In overleg met het betrokken bedrijf, het wetenschappelijke Comité voor geneesmiddelen voor humaan gebruik van het Europese geneesmiddelenagentschap en het College ter Beoordeling van Geneesmiddelen, besloten wij niet-verontreinigde partijen te laten importeren uit andere landen. Ook adviseerden wij artsen waar mogelijk alternatieve therapieën of andere dialysemethoden toe te passen.

Gebruik medische technologie nog te vaak onzorgvuldig

Patiëntveiligheid was in 2010 ook een hot item als het gaat om medische technologie. Wij vestigden, naast toezicht op de productveiligheid (medische hulpmiddelen en in-vitro diagnostica (IVD's)), nadrukkelijk de aandacht op het veilig introduceren, beheren en toepassen van technologie in de zorg. Helaas zien wij nog te vaak dat het gebruik van vooral nieuwe medische technologie niet goed verloopt.

Uit ons onderzoek in 2010 bleek bijvoorbeeld dat bij de aanschaf en het in gebruik nemen van *operatirobots* zowel academische als algemene ziekenhuizen onzorgvuldig handelen. Relevante technici en deskundigen op het gebied van reiniging, desinfectie en sterilisatie worden niet of niet tijdig betrokken bij de aanschaf. Daardoor werd in géén van de onderzochte ziekenhuizen onder optimale condities gewerkt met operatirobots.

Vergelijkbare problemen zagen wij in ziekenhuizen als het gaat om het *reinigen en desinfecteren van endoscopen*. Naar aanleiding van de resultaten van ons onderzoek uit 2008/2009, vroegen wij in 2010 aan de Raden van Bestuur van ziekenhuizen blijvend aandacht voor dit onderwerp. Uit het onderzoek bleek namelijk dat 20 van de 22 onderzochte ziekenhuizen niet voldeden aan de geldende protocollen en richtlijnen voor het reinigen en desinfecteren van endoscopen.

Met patiëntveiligheid als bepalend criterium benoemden wij in 2010 vier grote thema's; deskundig gebruik van medische technologie, IVD's, ICT en interconnectiviteit en beheer medische technologie, waarop wij de komende jaren onze aandacht richten.



Afstemming rond chronische beademing kan beter

Wij deden tevens onderzoek naar de afstemming en coördinatie tussen zorgverleners bij chronische beademing. Bij deze vorm van zorg zijn veel verschillende partijen betrokken. Uit het onderzoeksrapport blijkt dat de afstemming en coördinatie tussen alle betrokkenen niet altijd is gewaarborgd. Bij de start van thuisbeademing zijn afstemming, deskundigheid en kennisdeling over de techniek nog goed geregeld, maar daarna neemt de kans op onveilige zorg toe. Op basis van deze onderzoeksresultaten moet ieders rol en verantwoordelijkheid nu worden afgestemd en vastgelegd. De betrokken partijen moeten hiervoor in september 2011 een plan van aanpak inleveren.

Onderzoek effecten onaangekondigd bezoek

In 2010 deden wij onderzoek naar de effecten van onaangekondigd bezoek in de verpleging en langdurige zorg. Is er verschil tussen onaangekondigd en aangekondigd bezoek? Uit ons onderzoek blijkt dat beide soorten bezoek toegevoegde waarde hebben voor ons toezicht. Als we ons bezoek aankondigen dan kunnen we alle gewenste medewerkers spreken en informatie inzien. We kunnen dan een goed beeld krijgen van de randvoorwaarden die nodig zijn voor de kwaliteit van zorg. Als we een zorgaanbieder onaangekondigd bezoeken, krijgen we een beter beeld van de uitvoering van de zorg op dat moment. We gaan de komende jaren het onaangekondigd bezoek vaker gebruiken, ook tijdens ons algemeen toezicht. Op deze manier willen we met ons toezicht meer effect bereiken.

Onaangekondigde bezoeken geneesmiddelenfabrikanten en groothandelaren

Ook startten wij in februari met onaangekondigde bezoeken bij geneesmiddelenfabrikanten en groothandelaren. Jaarlijks bezoeken wij – aangekondigd – honderd tot 150 fabrikanten van geneesmiddelen en 65 groothandelaren. Het doel van de onaangekondigde bezoeken was om te beoordelen of er verschil is in resultaat tussen aangekondigde en onaangekondigde inspecties. De resultaten van de onaangekondigde inspecties leken vooralsnog niet significant te verschillen van aangekondigde inspecties. In 2011 zal hier verder aandacht aan worden besteed.



In het onderzoeksrapport *Preventie van separeren* concludeerden wij dat het totaal aantal separaties in 2009 daalde ten opzichte van 2008.

- **Sinai Centrum onder verscherpt toezicht**

Wij stelden op 14 januari verscherpt toezicht in bij het Sinai Centrum, locatie VG wonen in Amstelveen. We bezochten het centrum voor gehandicaptenzorg voor het eerst in januari 2007. De instelling scoorde tijdens dit bezoek op meerdere risicoaspecten een matig tot hoog risico. Vervolgens bezochten wij de instelling nog drie maal. Telkens was er onvoldoende verbeterd. Tijdens het derde bezoek in oktober 2009 bleek dat de veiligheid, werken met ondersteuningsplannen, deskundigheid en continuïteit van personeel nog steeds onder druk stonden. Ook waren er signalen over tekortschietende communicatie tussen de organisatie en cliënt-vertegenwoordigers. Alleen de dagbesteding was verbeterd.

- **Verscherpt toezicht voor Florence en Cura Domestica**

Thuiszorginstellingen Florence uit Boxtel en Cura Domestica uit Boxmeer kwamen onder verscherpt toezicht te staan. Wij bezochten beide instellingen in het kader van ons onderzoek naar

nieuwe toetreders. Florence en Cura Domestica kenmerkten zich door structurele tekortkomingen in de kwaliteit van geleverde zorg. Er waren hoge tot zeer hoge risico's op het gebied van medicatieveiligheid, deskundigheid van medewerkers, zorgdossiers en het naleven van verpleegkundige richtlijnen. Daarnaast werd er bij de organisaties een gebrek aan daadkracht bij het management geconstateerd om verbeteringen door te voeren. Dit gebrek kwam tot uiting in het te laat aanleveren van de door ons verzochte plannen van aanpak. Bovendien waren deze plannen bij aanlevering van onvoldoende kwaliteit.



- **Separatie in GGZ-instellingen daalt**

In het onderzoeksrapport 'Preventie van separeren' concludeerden wij dat het totaal aantal separaties tussen november 2008 – november 2009 daalde in vergelijking met de periode november 2007 – november 2008. Gemiddeld genomen ging het om een daling van tien procent over alle GGZ-instellingen. Om duurzame resultaten met betrekking tot het terugdringen van separeren binnen alle instellingen en alle afdelingen te waarborgen, is structurele aandacht en structurele financiering een vereiste.

Voor patiënten is het bij samenwerkingsverbanden in de zorg niet altijd duidelijk wie de zorgverlening coördineert. Dit kan de veiligheid van patiënten en de kwaliteit van zorg in gevaar brengen.

- **Verscherpt toezicht ziekenhuis-apotheek Maastricht opgeheven**

De ziekenhuisapotheek van het Maastricht Universitair Medisch Centrum (MUMC) stond vanaf deze maand niet langer onder verscherpt toezicht. De inspanningen om de kwaliteit van de eigen bereidingen te verbeteren, werden als voldoende beoordeeld. Bovendien constateerden we dat de apotheek belangrijke maatregelen heeft genomen om het risico op productafwijkingen en risico's voor de patiënt drastisch te verminderen.



- **Luchtbehandeling en gedrag in OK's Atrium MC onvoldoende**

Atrium Medisch Centrum, met locaties in Heerlen en Brunssum, besloot in februari de operaties waarbij implanta-

ten (onder meer knieën, heupen en stents) worden ingebracht te staken. De Raad van Bestuur nam dit besluit na een onaangekondigd bezoek van ons aan het operatiekamercomplex in Heerlen. De operatiekamers waren uitgerust met installaties voor luchtbehandeling die niet voldeden aan de huidige eisen. Ook was het gedrag van OK-professionals op het gebied van infectiepreventie onvoldoende. Het gevaar voor post-operatieve wondinfecties was daardoor groter dan zou moeten. Wij stelden het ziekenhuis onder verscherpt toezicht. In augustus constateerden wij dat het ziekenhuis het OK-complex had vernieuwd en dat het daarmee aan de normen voldeed. Bovendien had er in het ziekenhuis een cultuuromslag plaatsgevonden. Dit was voor ons reden om het verscherpt toezicht op te heffen.

- **Verscherpt toezicht SPZ opgeheven**
Door proactief te handelen, gesteund door gemotiveerde medewerkers, boekte Stichting Philadelphia Zorg, regio Berkel-IJsselstreek veel vooruitgang op risicoaspecten die wij enige tijd geleden signaleerden. Om die reden

konden wij in februari het verscherpt toezicht op de instelling opheffen.

- **Handreiking verantwoordelijkheidsverdeling in de zorg**

Op ons dringend verzoek stelden tien veldpartijen uit de zorg de 'Handreiking verantwoordelijkheidsverdeling bij samenwerking in de zorg' op. Deze is bedoeld om goede communicatie en duidelijke afspraken over de regie in de zorg te bevorderen. Vaak wordt aan deze belangrijke voorwaarden nog niet voldaan. Voor patiënten is het niet altijd duidelijk wie het aanspreekpunt is voor vragen en wie de zorgverlening coördineert. Dit kan de veiligheid van patiënten en de kwaliteit van zorg in gevaar brengen. De aandachtspunten uit deze handreiking worden beschouwd als veldnorm, waar wij op toezien.



In onze Staat van de Gezondheidszorg stellen wij dat personen met een geringe sociale redzaamheid die buiten zorginstellingen verblijven, bijzondere aandacht verdienen.

- **Geneesmiddelen met clopidogrel teruggehaald uit apotheken**
Wij lieten in maart alle partijen geneesmiddelen met het werkzame bestanddeel clopidogrel (bloedverdunner) bij apotheken terughalen. Het betrof geneesmiddelen gefabriceerd door een fabrikant in India. Aanleiding voor deze terugroepactie was dat het Europese geneesmiddelenagentschap afwijkingen van de Good Manufacturing Practice constateerde bij deze fabriek. De kwaliteit van de clopidogrel bevattende geneesmiddelen kon niet langer gegarandeerd worden.



- **Verscherpt toezicht voor Huize Shelomi**
Wij stelden Huize Shelomi, een instelling voor mensen met een beperking, in Nieuw-Buinen onder verscherpt toe-

zicht. In 2008 bezochten wij Huize Shelomi voor het eerst na meldingen over tekortkomingen in de kwaliteit van de zorg. Het onderzoek wees uit dat er op zeven risicoaspecten matige tot zeer hoge risico's waren. Wij verzochten de instelling een plan van aanpak op te stellen en dit binnen korte termijn aan ons voor te leggen. Ondanks continue druk van de inspectie werd de informatie te laat en onvolledig aangeleverd. Uit een vervolgonderzoek bleek dat er weinig verbeteringen waren en dat de kwaliteit van zorg die geboden werd nog steeds ruim onder de maat was. In februari 2011 konden wij het verscherpt toezicht opheffen. De kwaliteit van zorg is verbeterd.

- **Verscherpt toezicht verpleeghuis De Kreek opgeheven**
Het verscherpt toezicht op verpleeghuis De Kreek in 's-Gravenzande kon worden opgeheven. Uit onderzoek bleek dat het opgestelde plan van aanpak goed werd uitgevoerd en dat het verpleeghuis daardoor zichtbare en meetbare vooruitgang boekte.

- **Methotrexaat-injectiespuiten**
Wij namen samen met het ministerie van VWS een standpunt in over de kwaliteit en de vergoeding van methotrexaat-injectiespuiten. Aanleiding waren vragen van patiënten, apothekers, zorgverzekeraars en beroepsbeoefenaren. Uit oogpunt van kwaliteit hebben methotrexaat-injectiespuiten die als geneesmiddel zijn geregistreerd de voorkeur boven niet-geregistreerde spuiten. Wanneer er redenen zijn om een sterkte voor te schrijven waarvoor geen geregistreerd geneesmiddel beschikbaar is, kan een ongeregistreerd methotrexaat-injectiespuit (collegiaal bereid of eventueel magistraal bereid) een alternatief zijn.
- **Staat van de Gezondheidszorg over kwetsbare groepen**
Wij publiceerden onze jaarlijkse uitgave Staat van de Gezondheidszorg (SGZ). Onder de titel 'Meer effect mogelijk van publieke gezondheidszorg', besteedden wij in de SGZ aandacht aan kwetsbare groepen. In de SGZ stellen wij dat personen met een geringe sociale redzaamheid die buiten zorginstellingen verblijven, bijzondere aandacht verdienen.

Preventie



Werken aan de basis

Eén van de vier hoofddoelen van de IGZ is preventie effectiever maken. De focus ligt daarbij op het vergroten van de effecten van het gemeentelijk gezondheidszorgbeleid en bijdragen aan betere jeugdzorg.

Preventie kreeg in 2010 bijzondere aandacht binnen de IGZ: wij wijdden onze jaarlijkse uitgave *Staat van de Gezondheidszorg* (SGZ) geheel aan de publieke gezondheidszorg. Met als titel 'Meer effect mogelijk van publieke gezondheidszorg' richtte het document zich op twee onderdelen: de effectiviteit van lokaal gezondheidsbeleid voor het bevorderen van een gezonde leefstijl én de zorg voor kwetsbare groepen.

Preventief lokaal gezondheidsbeleid moet verbeteren

De SGZ laat zien dat de kwaliteit van lokaal gezondheidsbeleid voor het bevorderen van gezond gedrag moet verbeteren. Dat is vooral nodig als het gaat om vier speerpunten uit de nationale Preventienota van 2006: overgewicht, roken, schadelijk alcoholgebruik en depressie. Gemeenten blijken de speerpunten uit de preventienota niet vanzelfsprekend over te nemen in hun beleid. Ook is niet duidelijk welke bijdrage gemeenten kunnen en moeten leveren aan het bereiken van de nationale doelstellingen.

Wij pleiten voor een betere afstemming tussen het ministerie van VWS en de gemeenten bij de voorbereiding van de landelijke nota gezondheidsbeleid, die naar alle waarschijnlijkheid in juni/ juli verschijnt. Zij moeten samen vaststellen welke bijdrage mag worden verwacht van gemeentelijk gezondheidsbeleid als het gaat om het behalen van nationale doelstellingen op het gebied van gezondheidsbevordering. Verder dienen zij een verbeterslag te maken in de handleidingen voor het ondersteunen van lokaal gezondheidsbeleid, gericht op de speerpunten uit de landelijke gezondheidsnota. Tenslotte moet de kwaliteit van de lokale gezondheidsnota's omhoog. Wij zien overigens nu al effect van onze constatering: de betrokken partijen werken aan verbetering van het gemeentelijk gezondheidsbeleid.

Naast het uitbrengen van de SGZ en het daarbij behorende onderzoek, bekeken wij in 2010 binnen alle sectoren van de zorg wat er gebeurt aan preventie en hoe de stand van zaken daarvan is. In dit hoofdstuk leest u over de belangrijkste ontwikkelingen en activiteiten.



Taak verloskundigen in terugdringen oorzaak babysterfte

We hebben in Nederland te maken met relatief hoge sterfte onder baby's. Een oorzaak hiervoor is dat nog te veel vrouwen roken tijdens de zwangerschap. Deze vrouwen moeten worden gestimuleerd te stoppen met roken. Hier ligt volgens ons een belangrijke taak voor verloskundigen. Uit onderzoek blijkt dat zij zwangere vrouwen nog te weinig wijzen op de risico's van roken tijdens de zwangerschap. Wij hebben nu geëist dat verloskundigen deze taak binnen een jaar inbedden in hun werkwijze.

Te weinig aandacht voor leefstijlbegeleiding hartpatiënten

Kijken we naar mensen met hartproblemen, dan blijkt dat beroepsbeoefenaren in de zorg te weinig doen aan leefstijlbegeleiding van die groep patiënten. Door

hartpatiënten te wijzen op risico's en op het belang van gezonder eten en bewegen, kunnen ze nieuwe of ernstigere hartproblemen voorkomen. Het is belangrijk dat begeleiders van deze patiëntgroep het facet leefstijlbegeleiding nadrukkelijker opnemen in het behandelprogramma. Datzelfde geldt voor andere kwetsbare groepen, zoals chronisch psychiatrische patiënten. Wij hopen de komende jaren een positief effect te zien van ons advies op dit gebied.



Bewegen voor ouderen heeft preventieve werking

Bewegen is goed voor de vitaliteit en gezondheid van ouderen. Wij vinden het daarom belangrijk dat zorginstellingen en beroepsbeoefenaren in de zorg, ouderen zoveel mogelijk faciliteren in het bewegen. Om dat extra kracht bij te zetten, voerde TNO in opdracht van de IGZ een onderzoek uit naar bewegen door ouderen. De conclusie van het in maart 2011 verschenen rapport is dat ondanks de lage prioriteit van preventief bewegen er over het algemeen een positieve houding heerst ten aanzien van bewegen. Op een invitational conference in april 2011 bespreken we met het veld de conclusies. We stellen onszelf en hen de vraag of preventief bewegen onderdeel moet uitmaken van de professionele zorgrelatie in instellingen voor de ouderenzorg. We hopen zo te komen tot randvoorwaarden die ertoe leiden dat ouderen meer gaan bewegen.

Veilige medische producten

Preventie gaat óók over veilige medische producten. Daarbij is het belangrijk dat wij risico's zoveel mogelijk uitsluiten en problemen voorkomen. De wetgeving rondom veiligheid en kwaliteit van medische producten voorziet in ingebouwde kwaliteit van die producten. Het hele systeem (waaronder ons toezicht) drijft op het voorkomen van risico's. Wij houden ons daarom op dit gebied meer bezig met preventie dan met interventie.

Tegelijkertijd constateren we ook dat er nieuwe risico's bijkomen. Zoals al eerder aangegeven, worden grondstoffen en geneesmiddelen in landen als China en India geproduceerd.

Wie gaat daar inspecteren en wanneer? Zijn de risico's niet alleen op papier maar ook in werkelijkheid voldoende afgedekt? Wij werken met onze Nederlandse partners in internationale context aan een inspectiemechanisme waarbij deze risico's beter kunnen worden ondervangen.

Advanced Therapy Medicinal Products onder de loep

Een 'nieuwe' categorie geneesmiddelen is de *Advanced Therapy Medicinal Products (ATMP's)*, toegepast bij bijvoorbeeld stamceltherapie en vaak gebruikt in de universitaire medische centra in ons land. Wij houden toezicht op de bereiding van geneesmiddelen en dus ook van alle ATMP's. Dit betreft de bereiding van

geregistreerde ATMP's, ATMP's bereid voor gebruik in een klinische studie en de ATMP's die toegepast worden in uitzonderlijke situaties waarbij sprake is van individuele bereiding en toepassing onder de verantwoordelijkheid van een medisch specialist. Dit is de zogenoemde Hospital Exemption (HE).

De regelgeving over deze geneesmiddelen stamt uit 2008. De afgelopen jaren waren wij met het veld in gesprek over de consequenties van deze wetgeving. Vanaf 1 januari 2011 zien wij toe op de naleving hiervan. Focus daarbij ligt op de bereiding van ATMP's voor klinische studies in met name de academische ziekenhuizen.

Grote rol jeugdgezondheidszorg bij waken over veiligheid kinderen

Veiligheid van kinderen is een groot goed. De rol van de jeugdgezondheidszorg (consultatiebureaus en schoolgezondheidszorg) is daarbij belangrijk. Zij kunnen in hun contacten met kinderen en hun ouders kijken naar risicofactoren, zoals factoren die wiegendoed beïnvloeden, opvoedingsonmacht of gebrek aan kennis die kan leiden tot vormen van kindermishandeling, en hoe die een rol spelen bij hun cliënten. In 2009 was veiligheid van kinderen en de rol van de jeugdgezondheidszorg al een groot project binnen de IGZ. In 2010 handhaafden wij op dit onderwerp, in 2011 herhalen wij het onderzoek.

Signalering kindermishandeling verder aangepakt

In de afgelopen jaren ondernamen wij verschillende acties om de signalering van kindermishandeling in de jeugdgezondheidszorg en bij de eerste hulpposten van ziekenhuizen te verbeteren. Deze werkzaamheden zetten wij in 2010 voort bij de huisartsenposten en de volwassenen-GGZ. Ook dat kunnen namelijk 'vindplaatsen' zijn voor kindermishandeling. Wij zien binnen huisartsenposten en in de volwassenen-GGZ een steeds grotere bewustwording rond signalering van kindermishandeling. Het aantal meldingen bij het Advies- & Meldpunt Kindermishandeling vanuit deze disciplines neemt toe. Datzelfde geldt ook nog steeds voor de eerste hulpposten van ziekenhuizen. Een kanttekening: er is een grote bereidheid om mee te werken aan signalering, maar het systematisch integreren hiervan in de dagelijkse praktijk moet verder verbeteren. Wij richten ons daarom op een goede implementatie van de meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling in alle zorginstellingen.



Transparantie



Het meet- en zichtbaar maken van kwaliteit en kwaliteitsverschillen in de zorg is van groot belang voor een goede werking van het gezondheidszorg-systeem. Daarom is transparantie van geleverde kwaliteit van zorg vergroten één van de hoofddoelen van de IGZ.

Kwaliteit zichtbaar maken

Onze doelstelling ‘transparantie van geleverde kwaliteit van zorg vergroten’ kreeg in 2010 op verschillende manieren vorm. Door de actieve openbaarmaking van onze handhaving-resultaten bijvoorbeeld. Dat doen wij in de vorm van publicatie van rapporten (tenzij dat door Europese wet- of regelgeving niet wenselijk of niet toegestaan is) en het melden van instelling van verscherpt toezicht en bepaalde bestuursrechtelijke maatregelen op onze website igz.nl. Zo kunnen burgers, zorgaanbieders en verzekeraars kennisnemen van ons oordeel over de kwaliteit van zorg in specifieke instellingen én op overkoepelende niveaus. Dat is nodig, want zonder informatie over veiligheid, effectiviteit en patiëntgerichtheid van zorg is kiezen of contracteren van zorgaanbieders op basis van prestaties heel lastig.

Hebben wij het over transparantie, dan gaat het daarbij vooral over de professionele prestaties (uitkomsten van zorg en behandeling) én over de ervaringen van cliënten. Transparantie over geleverde zorg maakt de stand van zaken rond kwaliteit binnen de gezondheidszorg helder voor alle zorgpartijen en burgers.

Basisset kwaliteitsindicatoren eerstelijns verloskunde en GGZ

De IGZ werkt met verzekeraars, zorgaanbieders, patiënten-, gehandicapten- en ouderenorganisaties aan het transparant maken van de kwaliteit van de gezondheidszorg. Het doel van die samenwerking is het vaststellen van een in elke sector breed gedragen *basisset kwaliteitsindicatoren*.

Het programma Zichtbare Zorg, dat is opgericht om valide, duidelijke informatie over de kwaliteit van zorg te verzamelen en te verstrekken, ondersteunt de sectoren. Als inspectie gebruiken wij (een deel van) deze kwaliteitsindicatoren om informatie te verzamelen voor onze toezichthoudende taak.



In 2010 stelden wij een basisset kwaliteitsindicatoren vast voor de eerstelijns verloskunde. Wij ontwikkelden de indicatoren in het begin van het jaar en testten ze in de praktijk. In december stelden wij de definitieve set vast. Die gaan wij in 2011 gebruiken om informatie over de kwaliteit te verkrijgen bij zorgaanbieders in de eerstelijns verloskunde. Dankzij de set kunnen verloskundigen en verloskundig actieve huisartsen de kwaliteit van hun zorgverlening transparant maken.

Ook binnen de GGZ zetten wij stappen in het helder maken van de kwaliteit van geleverde zorg. We willen de kwaliteit – en de mogelijke risico's voor onverantwoorde zorg – zo gericht mogelijk in beeld krijgen en focussen ons vanaf 2010 op vijf thema's. Deze vijf thema's (indicatoren) kunnen wij inzetten voor het maken van een risico-inschatting en een oordeel over de zorgkwaliteit. In 2011 bevragen wij de instellingen op de basisset.

Meldpunt Gehandicaptenzorg geopend

Op 1 september 2010 openden wij voor een periode van drie maanden het Meldpunt Gehandicaptenzorg. Cliënten en hun vertegenwoordigers konden via dat meldpunt een signaal afgeven over de zorgverlening. Het meldpunt gaf ons inzicht. Door het registreren van signalen kunnen structurele problemen en tekortkomingen in de gehandicaptenzorg eerder aan het

licht komen en kunnen wij ze eerder opsporen. Wanneer de melding gaat over een ernstig feit, kunnen wij besluiten onderzoek te (laten) doen. Met deze nieuwe werkwijze willen wij signalen van burgers nadrukkelijker betrekken bij het toezicht op instellingen in de gehandicaptenzorg.

Het meldpunt gaf daarnaast informatie over patiëntenrechten en klachtrecht. De IGZ behandelt geen klachten en bemiddelt niet in individuele behandelingsituaties; wij gebruiken de signalen wel bij het toezicht op de instellingen.



Nieuwe leidraad valcalamiteiten in ouderenzorg

Meldingen in de ouderenzorg bestaan voor het grootste deel uit valcalamiteiten. Het is daarbij niet altijd (direct) duidelijk of het valincident zelf heeft geleid tot ernstig letsel of overlijden. Ook is niet altijd helder of de calamiteit te maken heeft met tekortkomingen in de betreffende zorgorganisatie of in het beroepsmatig functioneren van zorgverleners. Om meer duidelijkheid te krijgen over de oorzaak en gevolgen van een valincident in de ouderenzorg, stelden wij een leidraad op. Deze is sinds februari 2010 van kracht. In de leidraad staat wanneer en hoe zorginstellingen een valcalamiteit moeten melden.

Met deze leidraad willen wij instellingen stimuleren zelf onderzoek te doen naar de oorzaken van het incident en deze analyse om te zetten in verbetermaatregelen. Onderzoek door de IGZ moet pas plaatsvinden als het onderzoek van de instelling onvoldoende is of als het incident hierom vraagt.

Zorgkwaliteit privéklinieken en zelfstandige behandelcentra verbeterd

Voor de tweede maal brachten wij de kwaliteitsgegevens van privé-klinieken en zelfstandige behandelcentra voor curatieve zorg in beeld.

In oktober 2010 presenteerden wij de resultaten in het rapport 'Het resultaat telt particuliere klinieken 2009'. Het gaat hierbij onder meer om gegevens over aantal opgetreden infecties na operatie, aantal basisartsen en medisch specialisten en patiënttevredenheid. Hoewel de gegevens een duidelijke verbetering laten zien ten opzichte van 2008, is verdere verbetering noodzakelijk.

Onderzoek naar titelmisbruik orthodontisten leidt tot actie

Samen met de Nederlandse Zorgautoriteit (Nza) ondernamen wij in 2010 actie om misleidende informatie tegen te gaan over het voeren van de titel orthodontist. De Nza voerde begin van het jaar een onderzoek uit naar de informatieverstrekking door tandartsen die voorheen stonden ingeschreven als orthodontist.

Aanleiding voor het onderzoek waren signalen dat diverse tandartsen de titel orthodontist illegaal voerden om zo meer geld te verdienen. Volgens het BIG-register bleken zij namelijk alleen nog tandarts te zijn. Samen met de NZa verzochten wij tandartsen en orthodontisten duidelijk te communiceren hoe zij exact staan ingeschreven en welke consequenties dat heeft voor patiënten, bijvoorbeeld wat betreft andere tarieven voor dezelfde behandeling.

Gunstbetoon bij nascholing van huisartsen binnen de reclameregels

Het is onze taak als inspectie toezicht te houden op reclame voor geneesmiddelen en naleving van reclameregels door onder andere de farmaceutische industrie en beroepsbeoefenaren in de zorg. Wij deden onderzoek naar naleving van de regels voor geneesmiddelenreclame (met name de regels voor gunstbetoon) bij nascholingen voor huisartsen die worden aangeboden en gefinancierd door de farmaceutische industrie. Wij bezochten daarvoor twaalf van die nascholingen. Het algemene beeld is positief. De initiërende en financierende bedrijven houden zich overwegend aan de regels op het gebied van geneesmiddelenreclame. Een aantal punten verdient nog aandacht. Het gaat dan vooral om de herkenbaarheid van de vertegenwoordigers van bedrijven én de honorering van de dienstverlening.

Het resultaat telt: apotheken

In 2010 maakten wij het rapport 'Het resultaat telt apotheken 2009' openbaar. Dit rapport is een nulmeting onder alle openbare apotheken, gebaseerd op de gegevens uit de basisset kwaliteitsindicatoren apotheken. Het meest opvallende resultaat is dat medicatiebewaking in het algemeen goed op orde is. Verder blijkt dat openbare apothekers in negen van de tien gevallen kijken naar contra-indicaties en allergieën, en dat de receptcontrole nog sneller en eenvoudiger kan. Tot slot zijn er grote verschillen tussen apotheken in de mate waarin zij doen aan patiëntbegeleiding.

Het opsporen van risico's en het verkrijgen van inzicht in de geleverde kwaliteit van de farmaceutische zorg zijn de belangrijkste doelen die wij nastreven met het jaarlijks toetsen van openbare apotheken. In 2011 bezoeken wij honderd apotheken om te kijken of de uitkomsten van de nulmeting overeenstemmen met de dagelijkse praktijk. Zo wordt duidelijk of de nu gebruikte indicatoren voldoende inzicht geven en kunnen wij indicatoren waar nodig doorontwikkelen. Daardoor krijgen wij steeds meer gerichte informatie over de kwaliteit van de geleverde zorg.



Wij vorderden bij zes zorginstellingen een dwangsom van 10.000 euro voor het niet aanleveren van het Jaardocument maatschappelijke verantwoording 2008.

- **Maatregelen tegen zorgaanbieder HWW Zorg Den Haag**
Op basis van signalen over de kwaliteit van zorg bij HWW Zorg gingen wij langs bij de locaties Zorghuis Willem Drees, verpleeghuis De Eshoeve, verpleeghuis Houtwijk en woonzorgcentrum Op de Laan. Bij de vier door ons bezochte locaties waren randvoorwaarden, praktijken en processen risicovol voor de veiligheid, effectiviteit of de cliëntgerichtheid van de zorg. Wij verzochten de Raad van Bestuur om een plan van aanpak te maken en een maandelijks voortgangsrapportage over de verbeteringen die nodig zijn.



- **Kans op vrouwelijke genitale vermindering in particuliere klinieken zeer klein**
De meeste particuliere klinieken hebben een duidelijk beleid met betrekking tot vrouwenbesnijdenis en schaamlipcorrecties. De kans dat er vrouwen en meisjes in Nederlandse particuliere klinieken worden besneden, is zeer klein. Dat concludeerden wij in ons rapport 'Particuliere klinieken gaan zorgvuldig om met vragen naar vrouwenbesnijdenis.' We zien een sterke verbetering ten opzichte van ons onderzoek uit 2007. Dit onderzoek heeft waarschijnlijk een bewustwordingsproces in gang gezet, dat samen met de ontwikkelde richtlijnen van de wetenschappelijke verenigingen leidde tot veranderingen in het professioneel handelen.
- **Dwangsom voor instellingen zonder jaardocument**
Wij vorderden in april bij zes zorginstellingen een dwangsom van 10.000 euro voor het niet aanleveren van het Jaardocument maatschappelijke verantwoording 2008. Instellingen die verzekerde zorg (Zorgverzekeringswet, AWBZ) leveren, moeten een toelating

hebben op grond van de Wet toelating zorginstellingen (WTZI). Deze wet verplicht ziekenhuizen, gehandicapteninstellingen, verpleeg- en verzorgingshuizen, instellingen in de geestelijke gezondheidszorg en thuiszorg het Jaardocument maatschappelijke verantwoording jaarlijks voor 1 juni aan te leveren bij het CIBG.

- **Verscherpt toezicht voor Hanimeli en Let's Go Zorg**
Thuiszorgorganisaties Hanimeli en Let's Go Zorg werden in april door ons onder verscherpt toezicht gesteld. Beide organisaties kenden hoge tot zeer hoge risico's voor de deskundigheid van de medewerkers, het medicatiebeleid, het naleven van verpleegkundige richtlijnen en de zorgdossiers. Let's Go Zorg is inmiddels failliet. Hanimeli moet de zorg blijven staken totdat er zorg van verantwoord niveau wordt geleverd.

Tijdens de vaccinatiecampagne rond de Mexicaanse griep onderzochten wij of de koude keten – het systeem voor gekoelde opslag en gekoeld vervoer van een vaccin van producent tot aan het te vaccineren individu – op orde was.

- **Therapeuten noemen zich onrecht psychotherapeut**

Wij verzochten 55 hulpverleners die zich (waarschijnlijk) ten onrechte psychotherapeut noemen dringend om de titelvoering te wijzigen en in overeenstemming te brengen met de Wet BIG. De titel 'psychotherapeut' is een beschermde beroepstitel op grond van de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg (Wet BIG). Cliënten moeten erop kunnen vertrouwen dat hun hulpverleners bevoegd en bekwaam zijn om het beroep uit te oefenen waarmee zij zichzelf bekendmaken. Hulpverleners die niet voldeden aan ons dringend verzoek, kregen na vier weken een rappel. Hulpverleners die ten onrechte de titel blijven voeren, riskeren een bestuurlijke boete.

- **IGZ bereikt beroepsverbod arts Citykliniek**

Na een door ons opgestarte spoedprocedure ontnam het tuchtcollege de heer Goerdin van de Haagse Citykliniek zijn artsentitel. Daardoor kan hij niet langer zijn beroep als arts uitoefenen. Wij vinden dit een grote bijdrage aan de

patiëntveiligheid. Wij toonden namelijk aan dat de arts ernstig tekort schoot in de uitoefening van zijn beroep en in het nemen van zijn verantwoordelijkheid als arts.

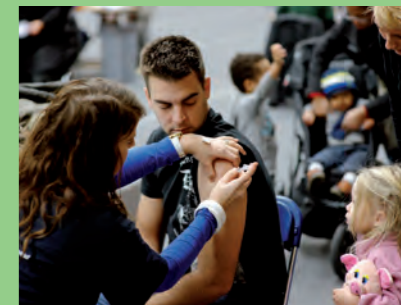
- **Bevel tot sluiting voor tandartspraktijken**

In mei gaven wij een bevel tot sluiten aan de directie van het tandtechnisch laboratorium Echt BV, handelend onder de naam Clinique Du Commerce in Echt. Vijf dagen later kreeg de directie van tandartsenpraktijk Duradent in Barendrecht een bevel tot sluiten op grond van de Kwaliteitswet zorginstellingen. Beide tandartsenpraktijken voldeden niet aan de voorwaarden voor verantwoorde zorg, waardoor ernstige risico's ontstonden voor de gezondheid van patiënten.

- **Koude keten rond vaccins tegen Mexicaanse griep op orde**

Tijdens de H1N1-vaccinatiecampagne onderzochten we bij 81 instellingen of de koude keten (het systeem voor gekoelde opslag en gekoeld vervoer van een vaccin van producent tot aan het te

vaccineren individu) op orde was. Dat deden we onder meer bij thuiszorginstellingen, verzorgingshuizen, instellingen voor verstandelijk gehandicapten en instellingen voor geestelijke gezondheidszorg. Belangrijkste conclusie was dat de bewaring, vervoer en behandeling van de H1N1-vaccins in de onderzochte instellingen over het algemeen voldoen aan de normen. Verder is de vaccinadministratie op orde. Er zijn ook tekortkomingen. Vaak ontbreekt de vereiste registratie van de temperatuur in de koelkast en is onvoldoende bekend wat er moet gebeuren indien er (temperatuur)afwijkingen geconstateerd worden. Soms zijn koelkasten niet schoon en staan er naast de vaccins ook etenswaren in de koelkast.



Het veiligheidsmanagement-systeem van Huisartsenpost HOV/CHPZOB ('s-Hertogenbosch, Oss, Veghel, Eindhoven, Helmond en Geldrop) won de IGZ ZorgVeiligPrijs.

- **Inspectie deed terecht onderzoek naar kwaliteit IC-zorg**
De Nationale Ombudsman concludeerde dat wij in 2008 terecht onderzoek deden naar de kwaliteit van de zorg op intensive care-afdelingen met niveau 1. Wij hanteerden daarbij volgens de ombudsman bovendien de juiste normen. Op basis van onderzoek droegen wij eind 2008 elf ziekenhuizen op om binnen 48 uur de zorgzwaarte aan te passen en geen patiënten meer op te nemen waarvan vooraf bekend was dat zij IC-zorg nodig hadden. De ziekenhuizen voldeden bij herhaling niet aan de door de beroepsgroep zelf opgestelde minimumeisen voor het leveren van verantwoorde zorg. De Nationale Ombudsman vond wel dat we beter hadden moeten communiceren.



- **Aanwijzing Woon- en Werkhuis Rotterdam**
Op ons advies gaf de minister van VWS in juni een aanwijzing aan de Stichting Woon en Werkhuis Rotterdam, locatie Charis in Oud-Beijerland. Dit is een woning voor acht jong volwassen cliënten met een autistische stoornis en/ of een licht verstandelijke beperking. Wij constateerden dat de kwaliteit van de zorg daar ernstig tekortschoot. De minister gelastte de stichting uiterlijk een week later het leveren van zorg op die locatie te staken.
- **Registratie privéklinieken en particuliere instellingen via zorgregister**
Vanaf juni 2010 zijn alle privéklinieken, particuliere verpleeghuizen en particuliere verzorgingshuizen verplicht zich in te schrijven in het zorgregister. De vrijwillige registratie bij ons als inspectie komt daarmee te vervallen. Wij maken voortaan voor ons toezicht gebruik van de gegevens uit het zorgregister. Alle gegevens uit het zorgregister zijn openbaar.
- **Huisartsenpost wint IGZ ZorgVeiligPrijs**
Het veiligheidsmanagementsysteem van Huisartsenpost HOV/CHPZOB ('s-Hertogenbosch, Oss, Veghel, Eindhoven, Helmond en Geldrop) won in juni de IGZ ZorgVeiligPrijs. Het systeem van de huisartsenpost functioneert in de vorm van een intern beveiligde website die toegankelijk is voor alle bij de huisartsenpost aangesloten huisartsen en medewerkers. Zij kunnen via dit online systeem precies volgen wat er met klachten, meldingen en calamiteiten gebeurt. Het systeem is er op ingericht dat er maximaal van fouten wordt geleerd.



Kwetsbare groepen



Opkomen voor de zwakkeren in de maatschappij is een klassieke overheidsverantwoordelijkheid. Eén van de hoofdoelen van de IGZ, meer en gericht aandacht besteden aan kwetsbare groepen, geeft vorm aan die verantwoordelijkheid.

Wij schenken bijzondere aandacht aan de zorg voor mensen die niet of moeilijk in staat zijn te kiezen in de wereld van zichtbaar gemaakte kwaliteit: gehandicapten, psychiatrische patiënten, dementerenden, jonge kinderen, asielzoekers, vluchtelingen en eerste generatie allochtonen.

Oog voor hen die dat nodig hebben

Zorgpartijen gaan er steeds meer van uit dat mensen zelf keuzes kunnen maken op basis van zichtbaar gemaakte kwaliteit. Bepaalde kwetsbare groepen in onze samenleving zijn alleen niet of nauwelijks in staat die keuzes te maken. Ze kunnen zich bijvoorbeeld niet goed redden, ze hebben complexe problemen op meer terreinen dan alleen gezondheid of ze verkeren in een onzekere positie (onder andere asielzoekers). Daarom blijft het nodig extra aandacht te geven aan deze groepen.

Samenwerking sleutelwoord

In onze jaarlijkse uitgave *Staat van de Gezondheidszorg (SGZ)* 'Meer effect mogelijk van publieke gezondheidszorg' besteedden wij in 2010 aandacht aan kwetsbare groepen. In de SGZ stellen wij dat personen met een geringe sociale redzaamheid die buiten zorginstellingen verblijven, bijzondere aandacht verdienen. Ze zijn niet geholpen met zorg vanuit één instelling, maar hebben te maken met meerdere zorgverleners en -organisaties. Dat stelt eisen aan de organisatie van de zorg. De problematiek van deze kwetsbare personen moet centraal staan en niet de relatief beperkte mogelijkheden van afzonderlijke instellingen. Samenwerking is daarom het sleutelwoord. En op die samenwerking houden wij toezicht. Nog té vaak zien wij dat zorginstellingen op zichzelf werken en dat er té weinig afstemming is in de keten. Dat geldt bijvoorbeeld in de zorg voor licht verstandelijk gehandicapten, waarbij te weinig wordt gelet op sociale redzaamheid.

Wij onderzochten voor de SGZ in twee specifieke projecten of en hoe toezicht een bijdrage kan leveren aan verbetering van zorg aan kwetsbare groepen: 'gezinnen met geringe sociale redzaamheid' en 'stelselmatige delictplegers met psychische of psychiatrische problematiek'.

Voor gezinnen met geringe sociale redzaamheid formuleerden wij samen met gemeenten en betrokken instellingen drie randvoorwaarden voor verantwoorde zorg: er moet in een zo vroeg mogelijk stadium actief zorg en ondersteuning geboden worden; zorg en ondersteuning zijn langdurig nodig, maar wisselend in aard en intensiteit; verantwoorde zorg is alleen mogelijk als alle betrokken instellingen samenwerken. In regionale bijeenkomsten toetsten wij in hoeverre de zorg aan deze gezinnen voldoet aan de randvoorwaarden. Dit blijkt (nog) nergens het geval te zijn. De zorg is gefragmenteerd, beperkt en eenzijdig. Samen met de Inspectie jeugdzorg en de Inspectie van het Onderwijs bevorderen wij via toezicht de verdere implementatie van de randvoorwaarden. Dit werk zetten wij in 2011 voort.

Kijken wij naar stelselmatige delictplegers met psychische of psychiatrische problematiek, dan is er nog geen continue zorg vóór, tijdens en ná detentie. Daarnaast zijn er grote knelpunten in het begeleiden van (ex-)gedetineerden bij hun terugkeer naar de maatschappij. Samen met de Inspectie voor de Sanctietoepassing, zorgden wij dat voor deze groep acht randvoorwaarden voor verantwoorde zorg werden geformuleerd die breed worden gedragen door de betrokken instellingen. De randvoorwaarden hebben onder meer betrekking op informatiecoördinatie, continuïteit in de zorg en systematische evaluatie en verbetering. Uit ons onderzoek blijkt dat instellingen veel inspanningen leveren om de randvoorwaarden te realiseren. Zo zijn er afspraken tussen ketenpartners om meer en beter samen te werken. Wij stimuleren verdere implementatie van verantwoorde zorg aan deze groep.

Bijdragen aan reductie sociaaleconomische gezondheidsverschillen

Hoewel wij als inspectie niet verantwoordelijk zijn voor sociaaleconomische gezondheidsverschillen, willen wij vanuit onze toezichtrol toch bijdragen aan mogelijke reductie hiervan. Onder auspiciën van de Inspectieraad begonnen wij in 2010 met het in beeld brengen van de sociaalmaatschappelijke factoren die (kunnen) leiden tot sociaaleconomische gezondheidsverschillen. Dit doen wij samen met de inspecties van het Onderwijs, Jeugdzorg, Werk & Inkomen en de Arbeidsinspectie. Het onderzoek levert aanwijzingen op om de (leef)omstandigheden van Nederlanders met een lage sociaaleconomische status te verbeteren en daardoor gezondheidswinst te realiseren. We vervolgen dit onderzoek in 2011.





Andere projecten die zich richten op het verminderen van sociaaleconomische gezondheidsverschillen in Nederland hebben betrekking op:

- Hart- en vaatziekten bij bewoners van achterstandswijken;
- De hogere sterfte in ziekenhuizen bij mensen met een lage sociaaleconomische status die lijden aan cardiovasculaire aandoeningen;
- Verschillen in patiëntveiligheid in relatie tot etniciteit.

Wij gaan hier in 2011 mee verder.

Onderzoek naar kwaliteit nieuw gezondheidszorgsysteem asielzoekers

In 2009 leidde een politiek besluit tot een nieuwe gezondheidszorgstructuur voor asielzoekers. Uitgangspunt was aan te sluiten bij de reguliere zorgverlening. In 2010 startten wij een onderzoek naar de kwaliteit van dit nieuwe systeem. De resultaten hiervan zijn in 2011 gereed.

Medicatieveiligheid in langdurige zorg en thuiszorg onder de maat

In september 2010 deden wij onderzoek naar de medicatieveiligheid in de langdurige zorg en thuiszorg. In de bezochte instellingen voor mensen met een verstandelijke beperking beoordeelden wij de medicatieveiligheid als fors onvoldoende. Bij de bezochte thuiszorgorganisaties was de medicatieveiligheid over de volle breedte zorgwekkend. Ook in driekwart van de verpleeghuizen en bij bijna alle verzorgingshuizen was de medicatieveiligheid niet volledig gewaarborgd. De problemen zitten vooral in het toedienen van verkeerde geneesmiddelen, in verkeerde combinaties of op verkeerde momenten.

Handhaving richtlijn Overdracht van medicatiegegevens in de keten

Problemen in de medicatieveiligheid ontstaan vaak door gebreken in het onderling overdragen van medicatiegegevens door zorgverleners. Sinds 1 januari 2011 is de richtlijn Overdracht van medicatiegegevens in de keten van kracht, die geldt voor alle situaties binnen de zorg waarin medicatie wordt voorgeschreven, gewijzigd, ter hand wordt gesteld en/ of toegediend. Vanaf 2011 hanteren wij deze richtlijn bij de beoordeling van calamiteiten.

Ook zijn we begonnen met een thematisch onderzoek naar de naleving van de richtlijn door zorgaanbieders en individuele professionals. De voorbereidingen voor dit onderzoek vonden plaats in 2010, waarbij overleg is gevoerd met beroepsorganisaties van huisartsen en apothekers, patiëntenverenigingen en het College Bescherming Persoonsgegevens.

Herijking suïcidemeldingen binnen GGZ van kracht

In 2010 besloten wij de procedure van suïcidemeldingen binnen de GGZ te herzien. Tot dan toe meldden GGZ-instellingen alle suïcides bij de IGZ. Wij onderzochten vervolgens of er een verband was met de geboden zorg. Uit onderzoek bleek dat de relatie tussen zorg en suïcide in de meeste gevallen heel klein is. Daarom onderzoeken instellingen vanaf 2011 eerst zelf of er een relatie bestaat tussen suïcide en geboden zorg. Pas daarna doen ze waar nodig melding. Voor ons betekent dit een geleidelijke afname van het aantal meldingen en een geringer capaciteitsbeslag. Tegelijkertijd neemt het effect van de meldingen wel toe, doordat instellingen zelf onderzoek doen.



Hard werken aan terugdringen vrijheidsbeperking

Samen met het veld werken wij sinds 2008 aan het terugdringen van vrijheidsbeperkende maatregelen (bijvoorbeeld onrustbanden) in de langdurige zorg. Uit ons onderzoek naar de stand van zaken in 2010 blijkt dat instellingen in de ouderen- en gehandicaptenzorg hieraan hard werken. Er is sprake van een positieve cultuuromslag: medewerkers zoeken naar alternatieven en de bezochte instellingen hebben de intentie vrijheidsbeperking te verminderen.

Het is niet aan te geven of vrijheidsbeperking ook afneemt. Landelijke gegevens die hierop een betrouwbaar antwoord kunnen geven, ontbreken. Wij vragen de zorgaanbieders in de gehandicaptenzorg en ouderenzorg dan ook een landelijk registratiesysteem te ontwikkelen en te gebruiken.

Goede zorgkwaliteit in kinder- en jeugdpsychiatrie

In oktober 2010 publiceerden wij het rapport 'Kwaliteit van klinische kinder- en jeugdpsychiatrie goed op streek'. Belangrijkste conclusie: kinderen die worden opgenomen, kunnen veelal rekenen op zorg van goede kwaliteit. Instellingen doen veel om het aantal insluitingen en de duur daarvan terug te dringen en om geneesmiddelen verantwoord te verstrekken. In 2011 doen wij een vervolgonderzoek om verbeteracties te bespreken tijdens het jaargesprek met de instellingen.

Weinig aandacht voor redzaamheid bij zorg licht verstandelijk gehandicapten

Bij het vaststellen van de zorg voor licht verstandelijk gehandicapten wordt te weinig gelet op sociale redzaamheid. Dat blijkt uit een door ons uitgevoerd onderzoek waarvan het rapport in december verscheen. De indicatiestelling is te globaal voor een goede zorgsamenstelling en houdt onvoldoende rekening met de omgeving van de licht verstandelijk gehandicapte.

Daardoor ontstaan er risico's voor de kwaliteit van de zorg en voor een veilige leefsituatie. Bij de zorg voor licht verstandelijk gehandicapten zijn veel verschillende organisaties betrokken: er is sprake van grote inzet en betrokkenheid van zowel zorgverleners als management. De samenwerking tussen de organisaties is echter niet goed geregeld, een strakke regievoering wordt gemist en dat leidt tot onduidelijkheid en misverstanden.

Propatria-studie leert lessen over klinisch onderzoek

In het Jaarbeeld van 2009 meldden we dat de Propatria-studie lessen leert over klinisch onderzoek. Uit meerdere initiatieven die in 2010 zijn opgestart blijkt dat deze lessen worden opgepakt door het veld. Ook blijkt uit de uitgevoerde inspecties dat een aantal universitair medische centra bezig is een kwaliteits-slag te maken voor wat betreft de opzet en uitvoering van klinisch onderzoek. De inspectie volgt deze ontwikkelingen in het veld en zal deze in 2011 evalueren.

Onderzoek in 2010, resultaat in 2011

Voor de IGZ was 2010 een jaar waarin wij op vele terreinen onderzoek deden en projecten opstartten waarvan de resultaten pas in 2011 duidelijk worden. Zo vervolgden wij ons onderzoek naar de toepassing van separatie onder dwang in een noodsituatie. Wij lichtten hiervoor 61 opnameafdelingen door op hun separeer- en beëindigingsbeleid.

In 2009 brachten wij een rapport uit over de zorgverlening aan patiënten met een schizofrene stoornis waarbij sprake is van middelenafhankelijkheid. In 2010 gaven wij hieraan een vervolg door de voortgang op dit onderwerp te bespreken in de jaargesprekken.

Wij bezochten in 2010 alle heroïne- en methadonverstrekkingpunten. Zo zien wij toe op het functioneren van deze punten en op het leveren van kwaliteit op het gebied van verstrekking en zorgverlening. Ook bezochten wij de vijf psychiatrische penitentiaire centra. Wij keken in die centra met name naar de kwaliteit en veiligheid van de zorg voor psychiatrische patiënten.

Met de inwerkingtreding van de Wet Uitbreiding Bestuurlijke Handhaving Volksgezondheidswetgeving (WUBHV), op 29 mei 2010, kregen wij meer bevoegdheden.

- **IGZ beveelt huisarts werkzaamheden te stoppen**

Wij gaven huisarts Bonnet in Veghel het bevel al zijn werkzaamheden als huisarts te stoppen op grond van de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg (Wet BIG). Wij constateerden tijdens een onaangekondigd bezoek op 28 juli grote tekortkomingen in de praktijk, die ernstig gevaar opleveren voor patiënten. In september gaven wij de huisarts toestemming om zijn praktijk weer te openen, nadat hij noodzakelijke verbeteringen had ingevoerd.

- **Meer bevoegdheden voor IGZ door intreding WUBHV**

Met de inwerkingtreding van de Wet uitbreiding bestuurlijke handhaving volksgezondheidswetgeving (WUBHV), op 29 mei 2010, hebben wij meer bevoegdheden gekregen. Vanaf die datum kunnen wij voor concrete overtredingen bestuurlijke boetes of een last onder dwangsom opleggen aan zorgaanbieders, zonder tussenkomst van het Openbaar Ministerie. In de wet staat voor welke overtredingen een bestuurlijke boete opgelegd kan worden en hoe

hoog die boete mag zijn. Ook kregen we meer mogelijkheden om patiëntendossiers in te zien zonder toestemming van de patiënt.



- **Bevel voor HWW Zorg**

Tijdens onaangekondigde bezoeken aan twee verpleeghuislocaties in Den Haag, constateerden wij dat de omgeving van de bewoners van de psychogeriatrische afdelingen niet veilig was. Bovendien leken de medewerkers zich weinig bewust van de risico's voor de bewo-

ners. Daarom gaven wij de directie van HWW Zorg op 2 juli 2010 een bevel op grond van de Kwaliteitswet zorginstellingen. De directie volgde het bevel voor heel HWW Zorg adequaat en zorgvuldig op, waardoor we het op 9 juli weer konden opheffen.

- **Aanwijzing voor Cura Domestica en Hanimeli**

Op ons advies gaf de minister van VWS een aanwijzing aan thuiszorginstellingen Cura Domestica in Boxmeer en Hanimeli in Enschede. De minister gelastte beide instellingen om per direct geen nieuwe cliënten meer aan te nemen en binnen twee weken de zorg voor een deel van de cliënten over te dragen aan een andere thuiszorgorganisatie. Zowel Cura Domestica als Hanimeli stonden al onder ons verscherpt toezicht. Tijdens verschillende bezoeken constateerden wij dat beide instellingen onvoldoende naleefden. Cura Domestica levert geen zorg meer, Hanimeli moet zorg blijven staken totdat er verantwoorde zorg geleverd wordt.

Wij raadden het publiek af om het afslankmiddel Green Coffee 800 te gebruiken. Het ingrediënt sibutramine geeft een verhoogd risico op ernstige hart- en vaat-aandoeningen.

- **Waarschuwing voor afslankmiddel Green Coffee 800**
Wij waarschuwden dat Green Coffee 800 sibutramine kan bevatten. Dit is een ongeregistreerd en dus illegaal geneesmiddel voor de behandeling van overgewicht. Middelen met sibutramine mogen in Nederland niet verkocht worden omdat deze stof een verhoogd risico geeft op ernstige hart- en vaat-aandoeningen, zoals een beroerte of hartaanval. Wij raadden daarom het publiek af om Green Coffee 800 te gebruiken.



- **Actie na klachten verpleeghuis Monteverdi**
Burgers en familieleden klaagden bij ons over verpleeghuis Monteverdi in Zoetermeer. Het ging hoofdzakelijk om klachten over medicatiefouten bij dementerende bewoners. Naar aanleiding van de klachten legden wij in augustus twee bezoeken af, waarbij we specifiek keken naar de medicatieveiligheid en de uitvoering van de Wet Bopz. Bij deze bezoeken constateerden wij verhoogde risico's op onvoldoende borging rondom medicatieveiligheid en onvoldoende aanwezigheid van randvoorwaarden rondom de uitvoering van de wet. Wij verzochten Monteverdi om een verbeterplan, zowel voor de uitvoering van de Wet bopz als voor de medicatieveiligheid. Deze plannen zijn opgesteld.
- **Oogarts staakt werkzaamheden**
Oogarts Versteeg staakte voorlopig zijn werkzaamheden in zijn privékliniek Eye Q Vision in Amstelveen. Dat deed hij, omdat de veiligheid van de patiëntenzorg in de kliniek volgens onderzoek van de inspectie niet geborgd was.

Directe aanleiding voor het onderzoek waren klachten van patiënten uit binnen- en buitenland. De arts werkte ook in een kliniek in Portugal, die al eerder werd gesloten.



De inspectie vindt dat alle voorschrijvers van geneesmiddelen in 2012 gebruik moeten maken van een elektronisch voorschrijfsysteem.

- **Betere kwaliteitsafspraken nodig voor hulp bij huishouden**

De meeste aanbieders van hulp bij het huishouden hebben aandacht voor de voorwaarden om goede kwaliteit te bieden. Er zijn echter nog verbeteringen nodig op het gebied van deskundigheid van medewerkers, continuïteit van zorg en toezicht op onderaannemers. Dat blijkt uit een door ons uitgevoerd inventariserend onderzoek. Doel van het onderzoek was vaststellen of bij aanbieders voldoende voorwaarden aanwezig zijn voor kwalitatief goede huishoudelijke hulp in het kader van de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo). Bron: overheid.nl.



- **Problemen met tandartsen in Amsterdam en Zaltbommel**

Wij gaven tandarts Fiereng in Amsterdam het bevel om met onmiddellijke ingang geen patiënten meer in zijn praktijk te behandelen. Wij constateerden tijdens een onaangekondigd bezoek op 17 september grote tekortkomingen in de praktijk, die ernstig gevaar voor de patiëntveiligheid opleverden. Ook lieten wij door de politie een tandarts uit Zaltbommel arresteren. Deze tandarts verrichtte als onbevoegd persoon tandheelkundige handelingen. Naast het feit dat de tandarts niet in Nederland bevoegd was, constateerden wij dat het slecht gesteld was met de hygiëne, zoals het schoonmaken en steriliseren van de gebruikte instrumenten. Ook troffen we verlopen medicijnen aan en medicamenten die in Nederland niet gebruikt mogen worden. Eind oktober mocht de praktijk weer open. De eigenaar van de praktijk had inmiddels een bevoegde tandarts in dienst genomen die de patiënten zal behandelen.

- **Elektronisch voorschrijven van medicijnen per 2012**

Tijdens het congres Medicatieveiligheid en ICT op 27 september kondigde onze Inspecteur-generaal Gerrit van der Wal aan dat alle voorschrijvers van geneesmiddelen vóór 1 januari 2012 gebruik moeten maken van een elektronisch voorschrijfsysteem. “Het is zeer risicovol om een geneesmiddel voor te schrijven zonder hulp van een geautomatiseerd systeem, dat direct de interacties met andere geneesmiddelen en mogelijke overgevoelighedsreacties signaleert. Dat is onnodig gevaarlijk en niet langer verantwoord. Daarom gaat de inspectie vanaf 1 januari 2012 handhaven.”

Proactief werken



Ook achter de schermen

Van oudsher maakt het reageren op meldingen over niet-verantwoorde zorg een groot deel uit van het werk van de IGZ. Dat zal ook zeker zo blijven. Tegelijkertijd is er een verandering gaande in onze manier van werken: de ontwikkeling naar een *proactieve toezicht-houder* krijgt steeds meer vorm en inhoud. Op basis van risico's die wij voorzien, gaan wij proactief aan de slag om betrokkenen te stimuleren de risico's af te dekken. Zo houden wij ons niet alleen actief bezig met toezicht op naleving, maar dragen wij ook al in een eerder stadium bij aan verantwoorde zorg.

Meer dan ooit treden wij niet alleen reactief op, maar werken wij zeker ook proactief. Vaak achter de schermen en op gebieden waarvoor geen wettelijke normen bestaan, maar waarvoor wij ons wel verantwoordelijk voelen. Wij willen op gepaste wijze ook anders dan via direct toezicht de verantwoorde zorg voor iedereen waarborgen.

Wij doen dat onder meer door te anticiperen op risicovolle situaties. Als bijvoorbeeld in een bepaalde sector kwaliteitsnormen ontbreken, stimuleren wij de ontwikkeling ervan. Of een ander voorbeeld: als uit een onderzoek blijkt dat de luchtkwaliteit in operatiekamers onvoldoende is, ondernemen wij zo snel mogelijk actie in plaats van af te wachten tot het rapport klaar is. Maar het gaat ook om het alerter oppikken van signalen uit media en maatschappij, vermeende misstanden snel onderzoeken en maatregelen nemen als ze nodig zijn.

Proactief werken en voorwaarden scheppen voor verantwoorde zorg: wij doen het binnen al onze domeinen en op verschillende manieren. In dit hoofdstuk nemen wij u mee op basis van een aantal voorbeelden uit 2010.

Meewerken aan implementatie Prisma-methode in ouderenzorg

Samen met brancheorganisatie ActiZ en diverse veldpartijen stopten wij extra energie en mankracht in het toegankelijk maken van onderzoeksmethode Prisma (Prevention and Recovery Information System for Monitoring and Analysis) in de ouderenzorg. Dankzij Prisma kunnen instellingen een kwantitatieve database opzetten met de oorzaken voor en de omstandigheden rond incidenten en procesafwijkingen. Wij gingen langs bij grote instellingen om medewerkers de fijne kneepjes van Prisma te leren. Het resultaat mag er absoluut zijn: het werken met deze methode leidt tot uitstekende analyses.

Reageren op mediaberichten

Een voorbeeld van proactief reageren op meldingen in de media, is onze reactie op het bericht dat bij een zorginstelling sprake was van financieringstekorten en ontslagen in de thuiszorgdivisie. Wij namen direct contact op met de bestuurder en deden meteen onderzoek naar het effect van de genoemde omstandigheden voor de instelling en voor de geboden zorg. Door dit intensievere toezicht zorgen we ervoor dat kwaliteit in orde blijft.

Open communicatie met onder toezicht staanden

Proactief werken komt ook terug in onze communicatie met zorgaanbieders. Zo vragen wij instellingen met zorgproblemen of met een wankel financiële situatie naar de voortgang van hun verbeteraanpak. Door ze te houden aan het tijdspad dat ze hiervoor hebben uitgezet, voorkomen wij dat hun problemen verergeren. Verder bezochten wij diverse instellingen om naar aanleiding van calamiteiten hun Prisma-analyse te bespreken. Wij hebben hiermee goede ervaringen, omdat wij instellingen zo duidelijk kunnen maken wat het belang is van een systematische analyse.

Verantwoorde zorg voor stelselmatige delictplegers met psychische of psychiatrische problematiek

Het project *Verantwoorde zorg voor stelselmatige delictplegers met psychische of psychiatrische problematiek* leidde binnen onze organisatie tot de nodige discussie. “Is dit wel onze taak?”, vroegen sceptici zich af. Toch paktten wij de verbetering van de zorg rond deze kwetsbare doelgroep voortvarend aan, in samenwerking met de Inspectie voor de Sanctietoepassing. Wij stellen daarbij het probleem centraal, in plaats van – zoals gebruikelijk is – het object van toezicht.

Al tientallen jaren is het een groot maatschappelijk probleem dat veel ex-gedetineerden weer in de fout gaan. Gemeenten, zorginstellingen en justitie houden zich hiermee al lang bezig, zonder te komen tot verantwoorde zorg in de gehele keten. Organisaties werken namelijk nog vaak langs elkaar heen. Juist door onze onafhankelijke positie waren wij in staat het veld te faciliteren om randvoorwaarden op te stellen voor verantwoorde zorg in de hele zorgketen voor, tijdens en na detentie. Na aanvaarding door alle veldpartijen zullen de veldnormen voor verantwoorde zorg door de inspectie als toetsingskader gebruikt worden.



Protocol rond Q-koortsvaccin

In sommige situaties is sprake van een acute en grootschalige bedreiging van de volksgezondheid. Ter preventie kan dan een vaccinatiecampagne op zijn plaats zijn. Dit betekent dat ad hoc grote hoeveelheden vaccins moeten worden geproduceerd of geïmporteerd. Dit betreft dan meestal ongeregistreerde geneesmiddelen, waarvoor dus ook geen handelsvergunning is. Het importeren, bewaren, testen, afleveren en toedienen van deze vaccins dient met grote omzichtigheid en alle waarborgen voor zowel productveiligheid als verantwoorde toediening te worden omgeven. In 2010 zijn wij betrokken geweest bij de opzet van de vaccinatiecampagne tegen de Q-koorts. Daarmee is het toezicht op de tijdigheid en kwaliteit van het vaccin tegen de Q-koorts geregeld. Verantwoordelijkheden voor het melden van en reageren op eventuele bijwerkingen maken daar deel van uit.



Volumentnormen voor chirurgische behandelingen

Achter de schermen werken wij aan het komen tot volumentnormen voor hooggespecialiseerde interventies. Een resultaat daarvan is dat de Nederlandse Vereniging van Heelkunde in 2010 het initiatief nam om voor chirurgische behandelingen duidelijke kwaliteitsvoorwaarden te formuleren waaraan elke chirurgische afdeling moet voldoen. Ook heeft de vereniging voor een aantal ingrepen minimum volumentnormen geformuleerd. Het formuleren van normen maakt de kwaliteit van chirurgische zorg inzichtelijk en daarmee toetsbaar voor de beroepsgroep, voor het bestuur van het ziekenhuis en voor de inspectie. Volumentnormen leggen vast hoe vaak per jaar een chirurg en een behandelteam een bepaalde ingreep minimaal moeten verrichten. Zo houden zij hun ervaring op peil om die ingrepen verantwoord te kunnen blijven doen.

Wij zijn erg blij met dit initiatief, dat tot stand kwam door inspanningen van het veld zelf, maar wel ingegeven is door onze voortdurende aandacht voor gebieden waarvoor nog geen normen bestaan.

Intensief overleg met het veld

Ook door intensief te overleggen met het veld, werken wij proactief aan een betere werking van onze handhavingkaders. Bij een toezichtproject over een inhoudelijk onderwerp, stemmen we het kader (dat bestaat uit normen, handhaving en maatregelen) af met betrokkenen uit het veld. Daarbij worden ook de zogenoemde wetenschappelijke verenigingen (bijvoorbeeld de vereniging van heelkunde) betrokken. Deze afstemming werkt goed voor alle partijen. Het maakt ons transparant, helder en open over ons optreden. Bovendien geeft het ons de mogelijkheid te werken volgens de laatste inzichten en richtlijnen. Overleg met het veld loopt continu, bijvoorbeeld ook met brancheorganisaties, tandartsen en huisartsen.

Onze samenwerking met andere partijen gaat letterlijk over grenzen: ook internationaal werken wij intensief samen, bijvoorbeeld op het gebied van medische producten. Dat is ook nodig in verband met de globalisering op het gebied van medische producten. Willen wij in die veranderende wereld zorg kunnen blijven dragen voor veilige en betrouwbare producten, dan is samenwerking op internationaal vlak van levensbelang.

Organisatie



In beweging

Wij waken op basis van een onafhankelijk oordeel, in het belang van burgers, over de kwaliteit van zorg op de terreinen volksgezondheid, verpleging en langdurige zorg, curatieve gezondheidszorg en de veiligheid van geneesmiddelen, opiumwetmiddelen, bloed, weefsels, organen en medische technologie. In een brede sector van zo'n 800.000 beroepsbeoefenaren en 3.000 instellingen en bedrijven achter meer dan 60.000 adressen handhaven wij de naleving van 25 wetten.

Onze organisatie is flink in beweging. Ontwikkelingen binnen én buiten de IGZ maakten 2010 tot een turbulent jaar wat betreft onze eigen structuur, rol en manier van werken.

Grote gevolgen Regeerakkoord voor middelen IGZ

Ons werk in 2010 kan niet los worden gezien van het Regeerakkoord 'Vrijheid en Verantwoordelijkheid' van het nieuwe kabinet en het daarmee samenhangende Gedoogakkoord. Het nieuwe kabinet benadrukt het belang van handhaving. Zij ziet de inspectie als belangrijk instrument om de gewenste doelen op het terrein van de gezondheidszorg, en met name de zorg voor ouderen, te verbeteren. Mede daarom wil ze de capaciteit van de inspectie versterken. Dat betekent dat wij met ingang van 2012 structureel 10 miljoen euro extra per jaar krijgen. Het kerndepartement heeft vooruitlopend op deze financiële injectie binnen haar begroting alvast middelen vrijgemaakt waarmee wij in 2011 al kunnen investeren op een aantal onderdelen.

Veranderde rol ten opzichte van minister vraagt politiek-bestuurlijke versterking

De Bestuursraad van het ministerie van VWS besloot in april 2010 dat onze inspectie een evenwaardige positie krijgt aan de directoraten-generaal op het kerndepartement. 'Het beleid' staat daarbij niet langer impliciet of expliciet tussen de minister en 'het toezicht'. Die nieuwe rol vereist ook dat wij zelf veranderen. Het vraagt onder meer om politiek-bestuurlijke versterking van onze organisatie. Hieraan geven wij invulling door een beperkte personele versterking en intensivering in werkwijze en processen.



Aansluiten op omslag naar moderne handhavingsorganisatie

Voor een belangrijk deel sluiten de verwachtingen en opgaven uit het Regeer- en Gedoogakkoord naadloos aan bij de omslag die wij zelf jaren geleden al hebben ingezet. Wij willen transformeren van een traditionele toezichthouder naar een moderne handhavingsorganisatie. Daarin leggen wij de nadruk op kwaliteit en veiligheid van zorg, met specifieke aandacht voor kwetsbare groepen. Tevens ontwikkelen wij ons van een reactieve toezichthouder naar een proactieve handhavingsorganisatie.

Van matrix naar lijn-staf

Het Regeerakkoord, de extra middelen en de wens tot politiek-bestuurlijke versterking: het past allemaal bij de voorgenomen verandering van onze organisatiestructuur. Wij kantelen in 2011 van een matrixorganisatie naar een lijn-staforganisatie. Deze nieuwe structuur maakt het mogelijk onze organisatie beter en efficiënter te sturen én onszelf te ontwikkelen naar een meer politiek-bestuurlijke organisatie. De matrixorganisatie heeft ons in de afgelopen periode veel gebracht. Wij presteren beter dan een aantal jaar geleden, wij hebben onze zaken meer op orde, de kwaliteit van onze rapporten is aanzienlijk gestegen en wij hebben een veiliger klimaat gecreëerd. Met het oog op de toekomst is het nu toch weer tijd voor een volgende kanteling.

Efficiënter sturen

Ons dagelijks bestuur trok in juni de organisatie in om te vertellen dat ze de matrixorganisatiestructuur wilde verlaten om over te stappen naar een eenvoudige lijn-staforganisatie. Wij stelden de taakgroep 'Slimmer Sturen' in om samen met de organisatie deze verandering uit te werken. De taakgroep analyseerde de bestaande situatie, stelde veranderingen voor en kwam met een transformatieplan. Eind 2010 keurden het dagelijks bestuur en de ondernemingsraad de hoofdlijnen van dit plan goed. Per 2011 implementeren wij gaande- en werkendeweg de lijn-stafstructuur. Belangrijke kenmerken van de nieuwe organisatie zijn kortere lijnen, minder lagen, duidelijk leiderschap én slimmer en beter inrichten van werkprocessen.



Systemen ondersteunen nieuwe manier van werken

In 2010 voerden wij ook diverse systemen (verder) in die ons werk ondersteunen. Zo voerden wij het nieuwe administratiesysteem P-Direkt in. Dankzij dit systeem kunnen medewerkers direct zelf een aantal administratieve handelingen verrichten zodat verwerking sneller plaatsvindt en met minder menskracht kan. Ook zetten wij de verbetering van onze werkprocessen voort, waardoor de kwaliteit en het effect van ons werk zichtbaar verbetert. Op het gebied van ICT besteedden wij onder andere aandacht aan uitgebreidere mogelijkheden voor plaats- en onafhankelijk werken. In 2011 staan veel ICT-werkzaamheden gepland, zoals het digitaliseren van post en archief.

Bouwen aan hoofdvestiging Utrecht

Wij doen ons werk vooral in het veld. Daarnaast opereren wij vanuit zes vestigingen in het land: Utrecht, Den Haag (twee kantoren), Den Bosch, Zwolle en Amsterdam. Het pand in Utrecht functioneert sinds 2010 als hoofdvestiging. Afgelopen jaar werkten wij aan een forse verbouwing om het gebouw in de Domstad beter uit te rusten voor de centrale functie. Wij pasten het pand daarbij aan de normen voor het nieuwe werken aan. Zo creëerden wij flexplekken en vergaderruimten.

De verbouwing werd deels uitgevoerd in samenwerking met de Rijksgebouwendienst. Wij deden dat op een bijzondere manier: anders dan gebruikelijk lag de verantwoordelijkheid voor de uitvoering niet bij de Rijksgebouwendienst, maar bij onszelf. Het resultaat: wij besparen veel geld en ronden de verbouwing eerder af dan gepland.



Wij vinden dat huisartsenposten op systematische wijze moeten gaan werken om kindermishandeling nóg beter te kunnen signaleren.

- **24.596 illegale geneesmiddelen in één week in beslag genomen**
De Nederlandse Douane nam op verzoek van ons en de Wereld Douane Organisatie in oktober in een week tijd 99 pakketten met in totaal 24.596 potentieel gevaarlijke illegale geneesmiddelen in beslag. Landen van herkomst waren vooral China, Hong Kong en India. Deze actie liep in het kader van Operatie Pangea III, een internationale campagne tegen de illegale handel in geneesmiddelen via het internet. Wereldwijd zijn in dezelfde week 76 arrestaties verricht. In totaal werden 267.855 verdachte pakjes geïnspecteerd door de douane van de veertig deelnemende landen. Dit heeft geleid tot het in beslag nemen van 10.916 pakjes met daarin in totaal ruim 1 miljoen pillen met een totale geschatte waarde van ruim 2 miljoen euro. De in beslag genomen illegale geneesmiddelen betroffen vooral erectiepillen, afslankmedicatie, slaappillen, anabole steroïden, antidepressiva, pijnstillers, hartmedicatie, insuline, cholesterolverlagers, haargroeimiddelen en medicijnen tegen kanker.

- **Basisset indicatoren publieke gezondheidszorg**
Wij stelden een nieuwe basisset indicatoren vast voor het toezicht op de publieke gezondheidszorg. Alle GGD'en leveren in 2012 opnieuw de indicatoren over de jeugdgezondheidszorg. Zij doen dit door in een vragenlijst antwoord te geven op de vragen uit de basisset indicatoren publieke gezondheidszorg 2010. De inspectie stuurt begin 2012 de vragenlijst aan alle GGD'en. Wij gebruiken de indicatoren voor de jeugdgezondheidszorg voor het thematisch toezicht jeugdgezondheidszorg dat al in 2011 plaatsvindt. Dat betekent dat de JGZ-instellingen in 2011 de indicatoren voor de jeugdgezondheidszorg aanleveren en dat zij dit niet meer hoeven te doen voor het gefaseerd toezicht in 2012. Wij analyseren de aangeleverde informatie om een beeld te krijgen van de kwaliteit van zorg.

- **Huisartsenposten moeten alerter worden op kindermishandeling**
De meeste huisartsenposten zijn actief bezig met het onderwerp kindermishandeling. Ze hebben een eigen richtlijn die er toe moet leiden dat de posten op een systematische wijze werken om kindermishandeling beter te signaleren. Huisartsenposten zijn echter nog onvoldoende gevorderd met het invoeren van die richtlijn. Zij dienen het invullen van de voorwaarden voor verantwoorde signalering te verbeteren. Zo moeten zij screeningsinstrumenten structureler gebruiken en medewerkers scholen op het gebied van herkennen van kindermishandeling. Uiterlijk in december 2011 moeten alle huisartsenposten voldoen aan de voorwaarden voor verantwoorde signalering van kindermishandeling. Wij zullen dit toetsen.



Het zorgproces in Nederlandse ziekenhuizen rond de operatie van borstkanker is verantwoord en bovendien de laatste jaren verbeterd.

- **Zorg rond operatie borstkanker verantwoord**

Het zorgproces in Nederlandse ziekenhuizen rond de operatie van borstkanker is verantwoord en bovendien de laatste jaren verbeterd. Dat bleek uit ons onderzoek. Wij onderzochten bij 47 ziekenhuizen het proces van pre-operatieve diagnostiek, de aanwezigheid van multidisciplinair overleg tijdens diagnose en behandeling en de mate van concentratie van de chirurgische behandeling bij een beperkt aantal chirurgen.

- **Bevel voor huisarts uit Damwoude**

Huisarts Ter Laak uit Damwoude kreeg een bevel om per direct al zijn werkzaamheden als huisarts te stoppen op grond van de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg (Wet BIG). Wij hadden vastgesteld dat de huisarts niet in staat bleek om verantwoorde huisartsgeneeskundige zorg te bieden. Bovendien was de continuïteit van zorg onvoldoende gewaarborgd. Het bevel ging in op vrijdag 12 november. De praktijk van de huisarts is overgenomen en de huisarts verricht

momenteel geen huisartsgeneeskundige activiteiten.

- **Joke de Vries nieuwe hoofdinspecteur Verpleging en langdurige zorg**

Op 1 november startte Joke de Vries bij onze inspectie als hoofdinspecteur Verpleging en langdurige zorg. Zij volgde Jenneke van Veen op, die op 1 februari 2011 met pensioen ging. De Vries is van huis uit criminoloog en heeft diverse functies vervuld op het gebied van zorg. Zo was zij hoofdinspecteur bij de Inspectie jeugdzorg, plaatsvervangend directeur



Gehandicaptenzorg bij het ministerie van VWS en voorzitter van het bestuur van een verzorgingshuis in Amsterdam.

- **Opheffing verscherpt toezicht Pharma Assist**

We maakten een einde aan het verscherpt toezicht voor bereidingsapothek Pharma Assist. Wij zien de toekomst van de kwaliteitsborging rond de magistrale bereidingen met voldoende vertrouwen tegemoet. De apotheek voerde substantiële verbeteringen door en paste haar methotrexaatbereidingen aan. Ook startte zij een verbouwing.

Het aantal abortussen in Nederland laat al jaren achtereen een licht dalende trend zien. Het aantal vrouwen dat uit het buitenland voor een abortus naar Nederland komt, daalt eveneens langzaam.

- **Jaarlijkse rapportage Wet afbreking zwangerschap**

In december brachten wij de jaarlijkse rapportage 'Wet afbreking zwangerschap' uit. Internationaal gezien behoort Nederland tot de landen met de laagste abortuscijfers. Het aantal abortussen in Nederland laat al jaren achtereen een licht dalende trend zien. Het aantal vrouwen dat uit het buitenland voor een abortus naar Nederland komt, daalt eveneens langzaam. Ook de abortussen bij tieners laten sinds 2002 een dalende trend zien. Wat opvalt, is de stijgende trend in het aantal abortussen in een ziekenhuis in het tweede trimester (13 tot 24 weken) van de zwangerschap. In 2005 werden vanuit de ziekenhuizen 140 abortussen tussen 20 en 24 weken gemeld; in 2009 was dit aantal gestegen naar 288. Het aantal abortussen in 2009 bedroeg iets minder dan 33.000 en is daarmee sinds 2000 stabiel.

- **Werkwijze gefaseerd toezicht geëvalueerd**

Onderzoeksinstituut NIVEL evalueerde onze werkmethode 'gefaseerd toezicht'. De resultaten van dit onderzoek werden in december bekend. Naar aanleiding van de onderzoeksresultaten richten wij ons in 2011 onder meer op het aanscherpen van focus. Daarnaast richten we ons op risico's die (kunnen) leiden tot schade aan de patiënt als gevolg van zorg die niet aan de minimumkwaliteitsnormen voldoet. Tenslotte houden wij ons bezig met het herzien van de bruikbaarheid van de huidige indicatorensets.

- **Verscherpt toezicht ziekenhuis-apotheek**

Wij stelden ziekenhuisapotheek Noordoost-Brabant (ZANOB) onder verscherpt toezicht. Tijdens toezichtbezoeken constateerden wij dat ZANOB zowel op hygiënisch als organisatorisch vlak tekortschiet. De kwaliteit van bereidingen is daardoor onvoldoende gegarandeerd. Een aantal bereidingen is stopgezet en overgedragen aan andere apotheken.

- **Congres langdurige zorg**

Op 7 december organiseerden wij samen met het veld het congres 'De V staat voor...', een congres voor de langdurige zorg. Centraal stonden de resultaten die de laatste jaren in de langdurige zorg zijn geboekt. Ook stonden wij stil bij de verdere verbeteringen die wij de komende jaren nog willen doorvoeren.





Productie, personeel en financiën

Tabel A

Resultaten en productie 2010

Productie		Aantal
Publicaties	Thematische rapporten	20
	Staat van de Gezondheidszorg 2010	1
	Rapporten 'Het resultaat telt...'	2
	Jaarplan rijksinspecties	1
	Jaarrapportage WAZ	1
	IGZ-circulaires	0
	IGZ-richtlijnen	1
Gefaseerd toezicht: afgeronde activiteiten	<i>Fase 0 – ontwikkeling</i>	
	• Ontwikkelen indicatorensets	11
	<i>Fase 1 – informatieverzameling</i>	
	• Instrumentontwikkeling	2
	• Bezoekrapport n.a.v. prioritering	1
	<i>Fase 2 – oordeelsvorming</i>	
	• Instrumentontwikkeling	1
	• Bezoekrapport	165
	• Bezoekrapport follow-up	62
	• Verscherpt toezicht	11
	• Bezoeken productieveiligheid	444

<i>Productie</i>	<i>Aantal</i>
<i>Fase 3 – interventie en handhaving</i>	
• Tuchtzaken	30
• Bevel (Kwaliteitswet en Wet BIG)	6
• Aanwijzing Kwaliteitswet zorginstellingen	3
• Aanwijzing op grond van klachtwet	1
• Boeterapporten	17
Thematisch toezicht	
Instrumentontwikkeling	10
Bezoekrapporten	668
Rapporten	20
Handhaving jaardocumenten	
Last onder dwangsom	9
IGZ-loket	
BOPZ-meldingen	26.114
Telefooncontacten	16.665
E-mails	31.412
Beoordeelde meldingen	6.717
Afgehandelde meldingen	
<i>per sector</i>	
Gezondheidsbevordering	7
Gezondheidsbescherming	14
Eerstelijns gezondheidszorg	520
Specialistische somatische en psychiatrische zorg	758
Gehandicaptenzorg	818
Ouderenzorg	1.370
Zorg thuis	70
Productveiligheid	1.671

<i>Productie</i>	<i>Aantal</i>
Geestelijke gezondheidszorg	1.104
Overig	6
Totaal	6.459
Uitgebrachte adviezen	
<i>Adviezen aan de minister</i>	
• Adviezen aan de minister	61
• Adviezen aan de minister en VWS over medische producten	442
<i>Overige adviezen</i>	
• Adviezen m.b.t. medische producten	653
• Individuele toetsingen BOPZ	85
• BOPZ-aanmerking	38
• Wob-verzoeken	116
Totaal	
Afgegeven verklaringen	
Verklaringen ex Opiumwet	3.158
Exportcertificaten geneesmiddelen	2.518
Schengenverklaringen	10.558
Overige verklaringen en certificaten	1.726
Totaal	17.960

Boeteprocessen WUBHV

Vanaf de inwerkingtreding van de Wet uitbreiding bestuurlijke handhaving volksgezondheidswetgeving (WUBHV) op 29 mei 2010, is de IGZ in totaal 23 boeteprocessen gestart: veertien maal voor titelmisbruik (overtreding van de Wet BIG), vijf maal voor het onbevoegd verrichten van voorbehouden handelingen (overtreding van de Wet BIG), vier maal voor overtreding van het besluit in vitro diagnostica (overtreding van de Wet op de medische hulpmiddelen) en één maal voor het niet melden van seksueel misbruik (overtreding van de Kwaliteitswet). De meeste boetetrajecten waren in 2010 nog in behandeling bij de IGZ. Eén boetetraject is in 2010 afgerond, met een waarschuwing (overtreding van de wet Beroepen individuele gezondheidszorg).

Verder zijn in het kader van de Geneesmiddelenwet in 2010 twintig boeteprocessen gestart, waarvan achttien maal ongeoorloofde publieksreclame en twee maal gunstbetoon te verwijten viel. Elf boetezaken zijn nog in behandeling, maar de boetes zijn wel al betaald. In drie boetezaken is bezwaar aangetekend, in één boetezaak is beroep ingesteld. In het totaal zijn acht boetezaken in 2010 afgesloten. Verder is in negen gevallen een overtreding van de Geneesmiddelenwet afgedaan met een waarschuwing.

De snelheid van de boetetrajecten is verbeterd door de aanstelling van een speciale boeteprocescoördinator en een specifieke IGZ-opleiding voor inspecteurs. De laatste vijf boeteprocessen zijn in drie maanden afgerond. De IGZ streeft ernaar alle boeteprocessen binnen de termijnen van de Algemene wet bestuursrecht te voltooien.

In 2010 heeft de IGZ geen gebruikgemaakt van haar bevoegdheid om op grond van de WUBHV een last onder dwangsom op te leggen.

De vermelde processen in tabel A (17) zijn de boeteprocessen die als startdatum het jaar 2010 kennen. Hiernaast zijn er dossiers uit 2009 en 2011 in behandeling

Verantwoording inzagerecht medische dossiers

De inspectie meldt in haar jaarlijkse werkplan de voorgenomen thematische inspectieonderzoeken waarbij gebruik gemaakt gaat worden van onderzoek met inzage van medische dossiers zonder toestemming van de patiënt. Dit werkplan wordt ter goedkeuring aan de minister voorgelegd. De minister keurt expliciet de voorgenomen onderzoeken goed. De inspectie verantwoordt het gebruik van het inzagerecht zonder voorafgaande toestemming van patiënten achteraf in haar jaarbeeld.

In 2010 heeft de inspectie bij twee thematische onderzoeken gebruikgemaakt van dossiers zonder voorafgaande toestemming:

- Thematisch onderzoek intensive care niveau 2 en 3 afdelingen.
- Follow up thematisch onderzoek Toezicht Operatief Proces.

Productie

Tabel A bevat de gerealiseerde productie in 2010, voor zover deze is weer te geven in aantallen. Onder 'publicaties' zijn onder andere de geaggregeerde rapporten opgenomen. Deze rapporten bevatten de resultaten van inspectieonderzoek op het gebied van een bepaald thema.

Jaarlijks rapporteren wij in de Staat van de Gezondheidszorg (SGZ) over actuele ontwikkelingen rond een gekozen thema in de gezondheidszorg. De Staat van de Gezondheidszorg 2010 richt zich op twee beleidsprioriteiten van de IGZ waarbij de publieke gezondheidszorg de focus is: 'effectief lokaal gezondheidsbeleid' en 'verantwoorde zorg voor kwetsbare groepen'. Daarnaast brengen wij onder andere circulaire en richtlijnen uit.

De drie fasen van het 'gefaseerd toezicht' zijn verschillend van aard. Het gaat bijvoorbeeld in fase 1 om de informatieverzameling aan de hand van kwaliteitsindicatoren voor een bepaalde zorgsector, in fase 2 om de verificatie en in fase 3 om specifieke maatregelen. Bij het 'thematisch toezicht' stellen wij een onderzoek in naar een bepaald thema bij een aantal zorginstellingen of beroepsbeoefenaren.

Wij besteden relatief veel tijd aan meldingen van incidenten en calamiteiten. Het 'IGZ-loket' heeft de taak alle meldingen en vragen uit het beroepenveld en van burgers uniform en efficiënt aan te nemen, vast te leggen, zo mogelijk af te doen of voor te bewerken en door te geleiden naar de behandelend inspecteur in de regio. De 'afgehandelde meldingen' zijn per sector weergegeven. In totaal bedroeg dit aantal in 2010 ruim 6.450.

In 2010 brachten wij bijna 1.400 'adviezen' uit. Dit betrof onder andere adviezen aan de minister van VWS en adviezen inzake productveiligheid. De overige adviezen waren gericht aan veldpartijen.

Ten slotte geven wij 'verklaringen' af. Hieronder vallen onder andere exportcertificaten voor genees- en hulpmiddelen, import- en exportverklaringen op basis van de Opiumwet, toestemming voor invoer van ongeregistreerde geneesmiddelen en Schengenverklaringen.

Tabel B

Formatiebezettingsoverzicht per 31 december 2010 (afgerond in fte)

Personeel	Formatie	Bezetting
Algemene leiding	7	7
Inspecteurs, toezicht- en programmamedewerkers	228	233
IGZ-loket	16	16
Bureau Opsporing	8	8
Stafafdelingen	26	36
Kenniscentrum	26	27
Bedrijfsvoering en Dienstencentrum	37	26
Ondersteuning en leiding regiokantoren	45	39
Totaal	393	392

Op tijdelijke basis is het bureau Zichtbare Zorg ingericht (17 fte).

Tabel C

Ziekteverzuim (in %)

	2010
Kort verzuim (< 42 dagen)	1,49
Lang verzuim (> 42 dagen)	3,17
Totaal	4,66

Het verzuimpercentage steeg in 2010 licht naar 4,66% (2009: 4,5%). De verzuimfrequentie daalde van 1,5 naar 1,42 keer. Ongeveer 28% van de medewerkers meldde zich een jaar lang niet ziek. Het percentage frequentieverzuim (13,8%) daalde naar 10,41%.

Tabel D

Aantallen vacatures voor verschillende functiegroepen

	2010
Inspecteurs/programmaleiders	11
Toezichtmedewerkers	8
Programmamedewerkers	2
Staf en ondersteuning	10
Projecten	4
Totaal	35

Tabel E

In-, door- en uitstroom, verdeeld over kantoren en directies in 2010

	Instroom	Doorstroom naar	Uitstroom
Algemene leiding	4	3	1
Stafafdelingen	3	1	7
Zwolle	4	1	2
Amsterdam	1	3	2
Den Haag	3	3	1
GMT	1	4	3
Den Bosch	2	1	1
Kenniscentrum	7		4
Bedrijfsvoering	1		1
IGZ-loket	2		1
Projecten			3
Totaal	28	16	26

Begroting en uitgaven

Tabel F

Begrote en gerealiseerde uitgaven in 2010 (in € 1.000)

Hoofdbudget	Begrote uitgaven	Gerealiseerde uitgaven
Personeel en materieel	38.005	41.229
Uitgaven voor post-actieven	898	910
Onderzoeken	681	464
Huren IGZ-kantoren	1.487	2.824
Opdrachten aan RIVM	2.959	2.341
Project Zichtbare Zorg	1.381	9.468
Totaal	45.411	57.236

Onze startbegroting behelsde een bedrag van € 45 mln. De in 2010 gerealiseerde uitgaven vallen bijna € 12 mln hoger uit dan aan het begin van het jaar begroot. Dit komt omdat de minister van VWS onze begroting in de loop van 2010 enkele malen heeft opgehoogd.

Het betreft voor het merendeel gelden voor het project Zichtbare Zorg dat op tijdelijke basis bij de IGZ is ondergebracht (ruim € 8 mln). Voor dit tijdelijke project worden de gelden merendeels pas in de loop van het begrotingsjaar toegekend.

Daarnaast is ongeveer € 1,8 mln ter beschikking gesteld voor het project herhuisvesting van de IGZ. Dit betreft het vertrek van de IGZ uit Rijswijk en (deels) uit de Resident (VWS-gebouw) en de verbouwing van het hoofdkantoor in Utrecht. Voorts is nog ruim € 2,3 mln ter beschikking gesteld voor personele versterking en de tijdelijke inhuur van juridisch personeel.

Colofon

Uitgave van de Inspectie voor de Gezondheidszorg, mei 2011.

Teksten en ontwerp: Bex*communicatie

Vormgeving: Faydherbe/de Vringer

Fotografie: Mladen Pikulic, Caren Huygelen en Bart Versteeg