



Inspectie voor de Gezondheidszorg
Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport

www.igz.nl

Jaarbeeld

2009

**Met hart en ziel werken aan
krachtig toezicht**

Utrecht, mei 2010

Inhoud

| | |
|---|----|
| Inleiding | |
| Krchtig en transparant toezicht | 4 |
| Kwaliteit van zorg en patiëntveiligheid | |
| Patiënt en cliënt voorop | 10 |
| Preventie | |
| Van bewustwording naar verbetering | 24 |
| Transparantie | |
| Helder, betrouwbaar, valide en vergelijkbaar | 34 |
| Kwetsbare groepen | |
| Aandacht waar dat het meest nodig is | 42 |
| Samenwerking | |
| Krachten bundelen voor kwaliteit | 52 |
| Organisatie | |
| Zo buiten, zo binnen | 60 |
| Cijfers | |
| Productie, personeel en financiën | 70 |
| Bijlage | |
| Onderzoeken door derden in opdracht van de IGZ | 79 |

Inleiding



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

Krachtig en transparant toezicht

2009: Het tweede jaar van het Meerjarenbeleidsplan 2008-2011 van de Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ). Het jaar waarin wij, samen met anderen, verder vormgaven aan het bereiken van onze vier hoofddoelen: kwaliteit van zorg bevorderen, preventie effectiever maken, transparantie van geleverde zorg vergroten en meer aandacht besteden aan kwetsbare groepen. Wij willen ervoor zorgen dat patiënten en cliënten zich met steeds meer gerechtvaardigd vertrouwen kunnen wenden tot zorgaanbieders die primair verantwoordelijk zijn voor verantwoorde zorg.

Het was het jaar waarin *governance* een grote rol speelde. De zoektocht naar wie waarvoor primair verantwoordelijk is, als het gaat om kwaliteit van zorg. Het was tevens het jaar waarin wij opnieuw met hart en ziel bijdroegen aan gerechtvaardigd vertrouwen in verantwoorde zorg. Via grote projecten als het terugbrengen van het aantal vrijheidsbeperkende maatregelen. Of door te werken aan bewustwording rond signalering van kindermishandeling.

Ook was 2009 het jaar waarin opnieuw heel duidelijk werd dat het toezicht in Nederland een verandering doormaakt. De roep om een krachtige toezichthouder neemt toe. Als wij kijken naar de balans tussen enerzijds vertrouwen en ruimte én anderzijds controle en rekenschap zien wij dat de nadruk de laatste jaren meer kwam te liggen op het tweede begrippenpaar. Een toenemende marktwerking in de zorg versterkt dat. Het is een verandering waar wij – als inspectie – midden in zitten en die van ons een aangepaste kijk en aanpak vraagt. Zowel in de eigen organisatie als naar buiten toe. Deze verandering heeft ook alles te maken met onze plaats in de samenleving en de verwachtingen van publiek, politiek en zorgveld.

Opereren in twee werelden


De IGZ heeft een bijzondere positie in het Nederlandse zorgstelsel. Wij opereren altijd in een spanningsveld, als in een zandloper met de inspectie in het smalle gedeelte ervan. Aan de ene kant bevinden zich het publiek en de politiek, aan de andere zijde de onder toezicht gestelde organisaties en professionals. De bevolking en de politiek hebben hoge verwachtingen van ons. Ze verlangen een sterke toezichthouder, die risico's en misstanden opspoot en aanpakt. Het veld, met haar professionals, vraagt om vrijheid, eigen verantwoordelijkheid, ruimte en een eigen tempo. Zij voelt een voortdurend 'verlies', omdat ze te maken krijgt met sterker en strenger toezicht.

Die twee werelden waarin wij opereren, zorgen ervoor dat wij te maken hebben met verschillende dilemma's. Het zijn de dilemma's van een toezichthouder. Want het gaat om de balans tussen (te) vroeg of (te) laat ingrijpen, vertrouwen of verifiëren, afstand of betrokkenheid. Om de balans tussen zorgaanbieders stimuleren of dwang en drang toepassen, reactief toezicht of risicogestuurd toezicht, zelf normen stellen of normen handhaven.

Als toezichthouder worstel je continu met drie 'onrustbarende vragen': Waarom waren wij er niet? Waarom zagen wij het niet (terwijl wij er wel waren)? Waarom deden wij te weinig (terwijl wij het wel zagen)? Je holt vaak achter de feiten aan. De uitdaging is om precies op tijd te zijn en de juiste interventie te plegen.

De andere kant van transparant

Wij doen ons werk in het smalle stukje van de zandloper. In de openbaarheid bovendien. Want ons werk mag zich verheugen in een grote belangstelling. Dat willen wij ook: wij willen transparant zijn. Omdat wij als toezichthouder ook te maken hebben met de hierboven genoemde dilemma's, brengt die transparantie soms ongewenste neveneffecten met zich mee. Alles wat je openbaar maakt, is stof tot reactie en kan leiden tot onrust bij het publiek of demotivatie bij de zorgaanbieders. De kunst is de bereikte verbeteringen niet te laten ondersneeuwen door deze 'transparantieparadox'. De media lijken zich te concentreren op incidenten en meten die breed uit. Individuele burgers verwachten dat wij ingaan op individuele klachten, terwijl ze daarvoor beter terecht kunnen bij de klachtencommissies van de betreffende zorgverleners.



De uitdaging is om precies op tijd te zijn en de juiste interventie te plegen.

Ons streven naar gerechtvaardigd vertrouwen in verantwoorde zorg komt voort uit de visie dat je niet alles kunt bereiken met toezicht. Wij kunnen niet elke dag in elke spreekkamer, in elke zorginstelling en achter elke professional zijn. Je moet ook vertrouwen neerleggen bij de professionals die zorgen en behandelen, bij het veld zelf. De kunst en kunde van goed toezicht is daarbij te weten wanneer je kunt vertrouwen, wanneer je moet verifiëren en waar krachtig ingegrepen moet worden.

Verantwoordelijkheid van het veld

Vertrouwen kun je neerleggen in het veld wanneer je er zeker van bent dat interne toezichthouders, bestuurders en professionals zich bewust zijn van hun (eind)verantwoordelijkheid voor kwaliteit en veiligheid in hun instelling en daarnaar ook handelen. In 2009 deden wij een inspectiebreed onderzoek naar hoe zorginstellingen hun verantwoordelijkheid voor kwaliteit en patiëntveiligheid kunnen waarmaken. Wij stelden onszelf de vraag: Zijn bestuurders, toezichthouders en professionals ‘in control’? Onze publicatie Staat van de Gezondheidszorg (SGZ 2009) is geheel aan dat onderwerp gewijd. Groot winstpunt van ons onderzoek is dat alle partijen zich nadrukkelijker bewust zijn geworden van hun (eind)verantwoordelijkheid voor de zorg die zij leveren. ‘In control zijn’ betekent niet dat alles goed gaat, maar wel dat alle partijen zó functioneren dat ze problemen op tijd onderkennen, dat ze die problemen zelf adequaat oplossen en dat ze voortdurend leren en verbeteren vanuit een patiënt- of cliëntgeoriënteerde visie.

Effect van ons werk

En dan is er nog de vraag: Wat is het effect van ons werk als inspectie? Een steeds prominenter wordende vraag, die niet zo eenvoudig is te beantwoorden. Echt meten kunnen wij het effect van ons toezicht nog niet. Natuurlijk in sommige gevallen wel. Bijvoorbeeld als het gaat om het voor de tuchtrechter brengen van een specialist of verpleegkundige. Als dat ertoe leidt dat die persoon niet meer in de zorg mag werken en de zorg op die plek dus veiliger wordt, dan is er aantoonbaar effect. Het effect is ook aannemelijk wanneer de zorg verbetert als wij verscherpt toezicht instellen, bij een verpleeghuis bijvoorbeeld. Ook bij de productie van ondeugdelijke geneesmiddelen of medische producten is het effect van een maatregel, zoals het van de markt halen, evident. Of kijk naar wat er is gebeurd na ons onderzoek naar laparoscopische operaties, oftewel knoopsgatchirurgie. Deze techniek is een enorme aanwinst voor de gezondheidszorg, maar er werd te lichtvaardig mee omgegaan en te gemakkelijk mee gewerkt. Toen hebben wij gezegd: Er moeten normen

komen. Hoe vaak moet een chirurg bijvoorbeeld hebben geoefend vóórdat hij er daadwerkelijk mee mag werken? En die normen zijn er nu.

Zo kunnen wij tientallen voorbeelden per jaar noemen waarbij wij aannemelijk kunnen maken dat ons toezicht helpt. Het levert wat op, er is zichtbaar en meetbaar effect. Maar dat is vooral kwalitatief en op het niveau van werkwijzen van zorgaanbieders. Kwantitatief vaststellen van effecten op de volksgezondheid is een moeilijker opgave.

Jaarbeeld 2009

Dit jaarbeeld geeft een beeld van het tweede jaar van ons Meerjarenbeleidsplan. Het is opgedeeld in vijf thema's: kwaliteit van zorg/patiëntveiligheid, preventie, transparantie, kwetsbare groepen en samenwerking. Daarnaast vindt u hoofdstukken over de interne organisatie van de inspectie en met cijfers.

Dit document geeft geen uitputtend of volledig verslag van onze werkzaamheden en activiteiten over 2009. Daarvan krijgt u wel een goed 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, en bij farmaceutische bedrijven 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.

Mei 2010

Gerrit van der Wal,

Inspecteur-generaal voor de Gezondheidszorg

Kwaliteit van zorg en patiëntveiligheid



Eén van de hoofddoelen die de IGZ zichzelf heeft gesteld, is de kwaliteit van zorg bevorderen. Wij willen bereiken dat patiënten en cliënten met minder risico's en schade te maken krijgen en dat daardoor het vertrouwen in de zorg toeneemt. Patiëntveiligheid krijgt hierbij topprioriteit.

Patiënt en cliënt voorop

Op het gebied van kwaliteit van zorg en patiëntveiligheid zetten wij in 2009 flinke stappen. Zowel in de curatieve en langdurige zorg, als in de publieke gezondheidszorg en op het vlak van de veiligheid van geneesmiddelen en medische technologie. Groot winstpunt is ook dat, mede door ons onderzoek en de publicatie Staat van de Gezondheidszorg (SGZ 2009), Raden van Bestuur van zorginstellingen zich nadrukkelijker bewust zijn geworden van hun eindverantwoordelijkheid voor de kwaliteit van zorg die hun instellingen leveren. Ook ontwikkelden wij in 2009 onze manier van handhaven verder. Dat komt onder meer tot uiting in het verder doorvoeren van gefaseerd toezicht, incidentenonderzoek, thematisch onderzoek, instellen van verscherpt toezicht, inzet van tucht- en strafrechtelijke maatregelen en het systematisch volgen van de uitvoering van opgelegde maatregelen.

In dit hoofdstuk leest u over de meest belangrijke activiteiten, resultaten, effecten en ontwikkelingen binnen het thema kwaliteit van zorg en patiëntveiligheid.

Extra aandacht voor aantal zorgaanbieders

In 2009 zetten wij bij een aantal instellingen binnen de curatieve zorg én de verpleging en chronische zorg extra toezicht in. Daarmee wilden wij kijken of instellingen met bijvoorbeeld financiële problemen de kwaliteit van zorg overeind wisten te houden. Daarbij vroegen wij om maandelijkse rapportages en gingen wij onaangekondigd op bezoek. Wij zetten dit extra toezicht in bij een landelijk opererende instelling voor mensen met een verstandelijke beperking; deze moest fors bezuinigen. Wij legden extra bezoeken af om te bezien of de uitwerking hiervan geen negatieve gevolgen heeft voor de kwaliteit van zorg. Ook hielden wij extra toezicht bij zorginstellingen in Zeeland, Schiedam en Sittard. Aanleidingen hiervoor waren signalen uit de Raad van Bestuur, de OR, de Cliëntenraad en/of de Raad van Toezicht. Bepaalde zaken liepen niet naar behoren. Dit had bijvoorbeeld te maken met personele bezetting, fusietrajecten of financiële problemen. De inspectie wil

zich er dan van verzekeren dat de Raden van Bestuur de kwaliteit van zorg in het algemeen, en de patiëntveiligheid in het bijzonder, niet uit het oog verliezen. In de betreffende gevallen spraken wij de Raden van Bestuur aan op de lopende problemen, waarop zij hun eigen verantwoordelijkheid namen en handelden om verbeteringen aan te brengen.

Zorginstellingen onder verscherpt toezicht

De inspectie stelde in 2009 ook een aantal zorginstellingen onder verscherpt toezicht. In die gevallen was sprake van ernstige problemen, waarbij wij er onvoldoende vertrouwen in hadden dat de Raden van Bestuur die zelf zouden of konden oplossen. Strenger ingrijpen was onvermijdelijk. Verscherpt toezicht stelden wij in 2009 onder meer in bij twee praktijken voor mondzorg, een privékliniek, een verpleeghuis en drie instellingen in de gehandicaptenzorg.

Maatregelen beschermen kwaliteit en patiëntveiligheid

In 2009 namen wij bij verschillende zorginstellingen maatregelen, omdat de patiëntveiligheid, de kwaliteit van zorg of de kwaliteit van medische producten niet in orde waren.

Zo gelastten wij in enkele privéklinieken een operatiestop, omdat de situatie in de operatiekamers van deze klinieken ernstige gezondheidsrisico's met zich meebracht. Daarnaast sloten wij een kliniek tijdelijk, omdat hier sprake was van risico's voor de patiëntveiligheid. Dit was ook het geval bij enkele tandheelkundige klinieken, die wij tijdelijk lieten sluiten op basis van de Kwaliteitswet. Zij hielden zich niet aan professionele richtlijnen voor het voorkómen van infecties, het aansturen van personeel en dossiervorming. Verder gelastten wij de sluiting van een thuiszorgorganisatie, omdat deze na een periode van verscherpt toezicht nog steeds niet aan de voorwaarden voor verantwoorde zorg bleek te voldoen.

Zorgen over 'nieuwe' toetreders

In 2009 voerden wij een onderzoek uit naar de kwaliteit die 'nieuwe' toetreders op de thuiszorgmarkt leveren. Die kwaliteit is verontrustend, concludeerden wij. Onder nieuwe toetreders verstaan wij zorgverleners die geen wettelijke toelating hoeven of willen aanvragen. Wij maken ons grote zorgen over het ontbreken van deskundigheid van het personeel. Vele nieuwe toetreders werken niet of nauwelijks met duidelijke zorgdossiers. Bovendien wordt geen enkele eis gesteld aan startende organisaties. In principe

kan iedereen een thuiszorgorganisatie beginnen zonder enige kennis van zaken. Dat zorgt voor grote risico's voor mensen die van deze organisatie zorg krijgen.

Wij adviseerden het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) om kwaliteitseisen te stellen aan startende organisaties, te zorgen voor registratieplicht voor organisaties die zich op de markt begeven, nog eens goed te kijken naar het huidige PGB-systeem en om transparantie te eisen van nieuwe thuiszorgaanbieders via een jaarlijkse openbare verantwoording.

De nieuwe thuiszorgorganisaties die wij in 2009 bezochten, moesten een plan van aanpak inleveren bij de inspectie. Deze plannen beoordeelden wij, en wij bewaakten de voortgang ervan nauwgezet. Bij géén verbetering volgt verscherpt toezicht of zullen wij de minister vragen om een aanwijzing. In 2009 stelden wij een thuiszorgorganisatie in Amsterdam eerst onder verscherpt toezicht en gaven daarna een bevel tot sluiting.

Ook in de gehandicapten- en ouderenzorg zijn nieuwe toetreders actief. In de gehandicaptenzorg wordt via PGB ingekochte zorg verleend in zogeheten zorgboerderijen. In 2009 toetsten wij zorgboerderijen waarover wij een melding kregen op geleverde zorgkwaliteit. In twee gevallen bleek de geleverde zorg niet op orde te zijn. Wij willen dan ook dat er voor dit soort aanbieders kwaliteitseisen komen.

De brede verzameling van nieuwe toetreders op de markt van de verslavingszorg laat een grote verscheidenheid in aanbod zien. Het scala loopt van 'eenpitters' die 'coaching' aanbieden op internet, via alternatieve hulpverleners tot grote, geprofessionaliseerde intramurale verslavingszorgaanbieders. In 2009 onderzochten wij deze zorgaanbieders. Berichten vanuit de media deden twijfels rijzen over de kwaliteit van de zorg. De inspectie was hierover positief bij het merendeel van de bezochte organisaties. Wij constateren dat het in voorkomende gevallen niet evident is of de nieuwe toetreders eigenlijk wel – via de Kwaliteitswet – onder IGZ-toezicht kunnen worden geschaard.

Veiligheidsmanagementsysteem ziekenhuizen komt langzaam op gang

In januari 2008 startten de NVZ vereniging van ziekenhuizen (NVZ), de Nederlandse Federatie Universitaire Ziekenhuizen (NFU), De Orde van Medisch Specialisten (OMS), de Vereniging van Verzorgenden en Verplegenden Nederland (V&VN) en het Landelijke Expertise centrum Verzorgenden en Verplegenden (LEVV) een nationaal veiligheidsprogramma voor ziekenhuizen: 'Voorkom schade; werk veilig'. Doel is het terug-

dringen van onbedoelde schade met 50 procent in vijf jaar tijd. Een sleutelpositie is hierin weggelegd voor het Veiligheidsmanagementsysteem (VMS), dat alle ziekenhuizen in Nederland vóór eind 2012 invoeren. Het systeem moet bijdragen tot minder vermijdbare fouten en een grotere patiëntveiligheid.

In 2009 deed de inspectie onderzoek naar de stand van zaken rond de invoering van het VMS. Conclusie: het systeem komt langzaam op gang. Ziekenhuizen hebben het VMS weliswaar omarmd, maar de daadwerkelijke uitvoering blijft achter. Met name het proactief signaleren van risico's is bij tien van de vierentwintig bezochte ziekenhuizen nog onvoldoende.

In de komende jaren blijft de inspectie onderzoek doen naar de invoering van het VMS. Hierbij bepalen wij of een ziekenhuis redelijkerwijs op tijd gereed kan zijn met de invoering.

'Knoopsgatchirurgie' vraagt meer kennis en ervaring

Het is een prachtige ontwikkeling, maar er wordt nog te onzorgvuldig mee omgegaan: chirurgie waarbij professionals gebruikmaken van technische hulpmiddelen als robots of waarbij ze opereren met behulp van de 'knoopsgattechniek' door het maken van minimale incisies. Uit onderzoek van de inspectie blijkt dat bij dit soort chirurgie vaak aan onvoldoende kwaliteitsvoorwaarden wordt voldaan. Veel chirurgen hebben te weinig ervaring met deze vorm van chirurgie op patiënten. Daarom gaan wij in de toekomst handhaven op een juiste werkwijze bij knoopsgatchirurgie. Alleen chirurgen met voldoende kennis en ervaring mogen deze techniek gebruiken.

Operatief proces verder onderzocht

Het operatief proces is een risicovol proces in een ziekenhuis. Sinds 2006 heeft de inspectie daarvoor al speciale aandacht. De wetenschappelijke verenigingen publiceerden in 2009 de richtlijn voor het pre-operatieve traject. Deze richtlijn is opgesteld naar aanleiding van het inspectierapport over het pre-operatief proces uit 2007.



Wij gaan in de toekomst handhaven op een juiste werkwijze bij knoopsgatchirurgie.

In 2009 verscheen ons rapport over het post-operatief proces. Hieruit blijkt dat de post-operatieve zorg op onderdelen voldoende is, maar ook nog te veel risico's kent voor de patiënt. Zo is er gebrek aan eenduidigheid in overdracht en communicatie, onvoldoende aantoonbaar onderhoud van medische apparatuur, slechte handhygiëne en onvoldoende controle bij medicatiebereiding en -toediening.

Telefonische bereikbaarheid huisartsen kan beter

In 2009 deden wij onderzoek naar de telefonische bereikbaarheid van huisartsen. Volgens de geldende normen moet een huisarts bij spoed binnen een halve minuut bereikbaar zijn. Die norm heeft het veld geaccepteerd. Bij 'niet-spoed' geldt de norm dat een huisarts binnen twee minuten bereikbaar dient te zijn. Uit het onderzoek bleek dat veel huisartsen zich niet aan deze norm houden. Wij gaan er vanuit dat het nalevingsniveau verbetert door ons toezicht. Dit zullen wij in 2010 controleren door een vervolg op dit onderzoek.

Continuïteit tijdens een pandemie gewaarborgd

In 2009 kreeg Nederland te maken met een mogelijke griepandemie. Hoewel de uiteindelijke omvang en impact van de griep meevielen, rees de vraag: Hoe bescherm je de bevolking tegen dit soort bedreigingen? En dan met name: Hebben de zorginstellingen in Nederland hun continuïteitsplannen op orde, zodat zij zorg kunnen blijven bieden tijdens een epidemie of pandemie? Is er voldoende voedsel, medicijnen, thuiszorg, zorg in ziekenhuizen en andere zorginstellingen?

Minister Klink van VWS vroeg de zorginstellingen, mede namens minister Rouvoet van Jeugd en Gezin, in de zomer met spoed continuïteitsplannen op te stellen. Dat gold voor ziekenhuizen, verpleging en verzorging, thuiszorg, gehandicaptenzorg, geestelijke gezondheidszorg, huisartsenposten, ambulance-diensten en jeugdzorginstellingen. Samen met de Inspectie jeugdzorg onderzochten wij direct daarna in hoeverre zorginstellingen deze plannen op orde hadden en dus in hoeverre ze voorbereid waren op een eventuele piekbelasting door de pandemie. Conclusie: zorginstellingen zijn goed voorbereid op een griepandemie.



Zorginstellingen zijn goed voorbereid op een griepandemie.

Geneesmiddelenketen globaliseert

Het is een ontwikkeling die de laatste jaren in rap tempo duidelijk wordt: de productie van geneesmiddelen globaliseert. Farmaceutische grondstoffen worden veelal gemaakt in India en China. Ook de productie van generieke geneesmiddelen gebeurt steeds meer in onder andere India. De fabrikant van het eindproduct (het geneesmiddel) is verantwoordelijk voor de kwaliteit. En die moet goed zijn, want die kwaliteit bepaalt ook de veiligheid van het geneesmiddel voor patiënten. Wij signaleren dat de keten – van grondstof tot eindproduct – zich over de hele wereld uitspreidt. En wij zien steeds vaker kwaliteitsdefecten in (de keten van) geneesmiddelen voorkomen. Daarom voeren wij op reguliere basis inspecties uit bij fabrikanten over de hele wereld. Dat doen wij binnen een internationaal netwerk. Meer hierover leest u in het hoofdstuk ‘Samenwerking’. In 2009 zijn een aantal keren geneesmiddelen teruggedroepen uit apotheken en werd de productie van enkele geneesmiddelen tijdelijk stopgezet.



Grootbereidende apotheken onderzocht

Niet alle aandoeningen zijn te genezen met geregistreerde geneesmiddelen. Daarom is er ook vraag naar ‘maatwerk’. Maatwerk dat Nederlandse apothekers kunnen bieden, want zij hebben de bevoegdheid zelf geneesmiddelen te maken voor eigen patiënten. Daarnaast kennen we in ons land een aantal grootbereidende apotheken: apotheken die óók voor andere apotheken geneesmiddelen maken. Om de veiligheid en kwaliteit van die geneesmiddelen te waarborgen, onderzochten wij in 2009 alle grootbereidende apotheken die aan meer dan honderd andere apotheken leveren. Dit leidde onder andere tot verscherpt toezicht bij een van deze apotheken, omdat de kwaliteit van haar geneesmiddelen niet voldeed aan de eisen. Ook stopten apotheken met de productie van geneesmiddelen die niet helemaal voldeden aan de kwaliteitseisen en startten apotheken met plannen van aanpak om te komen tot verbetering.

Lege apotheken onderzocht

Een ander aandachtspunt in 2009 was de ‘lege apotheek’. Van lege apotheken is sprake als geen verantwoordelijk apotheker staat ingeschreven in het register voor gevestigde apothekers. Dit is een overtreding van de Geneesmiddelenwet, waarop wij als inspectie toezicht houden. Wij vinden het belangrijk dat voor iedere apotheek op elk moment duidelijk is wie eindverantwoordelijk is voor de kwaliteit van de farmaceutische zorg. Het wettelijk aanspreekpunt voor het toezicht is de gevestigd apotheker. Deze moet zich

laten inschrijven in het door de inspectie gevoerde register voor gevestigd apothekers. Wij voerden in 2009 inspectiebezoeken uit. Als er geen apotheker stond ingeschreven en in de apotheek ook geen apotheker aanwezig was, werd overgegaan tot strafrechtelijke vervolging. Hiermee leverden wij een bijdrage aan het vergroten van de veiligheid van farmaceutische zorg.

Meldingen over medische hulpmiddelen

Per jaar ontvangt de inspectie zo’n 1.600 meldingen over defecten in of problemen met medische hulpmiddelen of medische apparatuur. Deze meldingen komen van binnen Nederland, maar ook uit ons internationale netwerk. In 2009 ondernamen wij diverse acties naar aanleiding van deze meldingen. Zo waren er problemen rond het uitbranden van een reduceerventiel van zuurstofapparatuur. Het effect van ons toezicht: alle reduceerventielen op deze apparatuur worden vervangen.



Infuuspompen thuis situatie bron van zorg

De ontwikkeling van geavanceerde medische technologie in de thuis situatie is voor patiënten een goede ontwikkeling. De technologie is voorhanden, maar de voorwaarde is wel dat de toepassing veilig moet zijn. Uit onderzoek van onze inspectie in 2009 blijkt dat professionals die zich bezighouden met infuusbehandeling in de thuiszorg (voorschrijvende artsen, verpleegkundigen, thuiszorgorganisaties, fabrikanten en wederverkopers) slecht samenwerken en onvoldoende op de hoogte zijn van elkaars verantwoordelijkheden. Hierdoor kunnen fouten ontstaan in de informatieoverdracht. Bovendien is niet altijd duidelijk wie de regie heeft voor de behandeling met een infuuspomp bij een patiënt thuis.

Wij willen dat thuiszorgorganisaties en hun verpleegkundigen, artsen, transferverpleegkundigen, fabrikanten en verkopers maatregelen nemen om de inzet van infuuspompen voor cliënten in de thuis situatie veiliger te maken. De beroepsorganisaties zoals de Orde van Medisch specialisten, het Nederlands Huisartsen Genootschap, de KNMG en Verpleegkundigen en Verzorgenden Nederland (V&VN) moeten hiervoor gezamenlijke normen opstellen. Wij zien er de komende tijd op toe dat deze normen er ook komen.

Wij denken dat het mogelijk is
het aantal separaties per jaar
met 10 procent te verminderen.

januari

- **Rapport: verbeterkracht gehandicaptenzorg**

De zorg voor mensen met een verstandelijke beperking is verbeterd. Dat bleek in 2009 uit een vervolg op eerder inspectieonderzoek uit 2007. Driekwart van de 96 onderzochte instellingen moest verbeterplannen maken op één of meer risicopunten. Uiteindelijk hadden 46 instellingen hun zorg op orde. Wij blijven de voortgang volgen van de 26 instellingen die de zorg niet volledig op orde hebben. Tevens droegen wij ze op nieuwe verbeterplannen te maken en uit te voeren. Wij brengen op dit moment extra bezoeken aan deze instellingen. Zonodig verscherpen wij het toezicht.

- **Vervolgonderzoek: terugdringen separaties**

Wij denken dat het mogelijk is het aantal separaties per jaar met 10 procent te verminderen. Daarvoor onderzochten wij het separeerbeleid in de

geestelijke gezondheidszorg in 2009 verder. Wij vroegen instellingen naar hun plannen om het aantal separaties terug te dringen. Op basis van de antwoorden kregen veertig instellingen een inspecteursbezoek.

- **Eerste last onder dwangsom in care**

Mede naar aanleiding van een inspectiebezoek eind 2008 legde het ministerie van VWS aan zorginstelling Charis een last onder dwangsom op van € 500 per dag met een maximum van € 50.000. Charis was bij ons al jaren in beeld vanwege onder de maat blijvende zorg.

- **Minister wijst verzoek openbaarmaking suïcideverslag af**

De minister wees een verzoek om openbaarmaking van een suïcideverslag af omdat instellingen anders voortaan weigeren alle benodigde informatie te verstrekken. Daarnaast eerbiedigt hij hiermee het privacybelang van cliënten en wil hij ervoor zorgen dat

cliënten hulp blijven zoeken bij zorgverleners.



- **Invoering kwaliteitssysteem productveiligheid**

De wederzijdse erkenning van inspecties in de EU-lidstaten is gebaseerd op Europese regelgeving, onder meer de verplichting om te werken binnen een kwaliteitssysteem. Het doel? Kwaliteitsborging van werkprocessen en continue kwaliteitsverbetering. In 2009 voerden wij binnen programma 8 (productveiligheid) het kwaliteitssysteem in.



Uit kwantitatief onderzoek bleek dat er verschillen zijn tussen beoordelingen van inspecteurs in de verpleeghuiszorg.

februaria

- **Rapport: infuuspompen in thuisituatie**

Geavanceerde medische technologie wordt bij steeds meer patiënten thuis toegepast. Dit geldt bijvoorbeeld voor infuuspompen. Voor patiënten is dat een goede ontwikkeling, mits de toepassing veilig gebeurt. Een conclusie uit het inspectieonderzoek van 2009 is dat meer aandacht voor scholing in het gebruik van infuuspompen veilig en verantwoord gebruik in de thuisituatie bevordert. Wij volgden actief alle zorgorganisaties die na het inspectiebezoek een plan van aanpak moesten maken. Dit leidde tot verbeteringen in de zorg. Wij blijven dat verbeterproces in de sector actief volgen.

- **Operatiestop privéklinieken in Weert en Breda**

Op ons aandringen stelden privékliniek Silhouet en ZBC Medisch Centrum Breda per direct een operatiestop in op hun locaties in Weert en Breda.

Er kwamen bij ons twee klachten/meldingen binnen. Eén daarvan verwezen wij naar de klachtencommissie; de tweede melding was zó ernstig, dat wij meteen actie ondernamen.



- **Onderzoek: beoordelingsverschillen inspecteurs**

Uit kwantitatief onderzoek bleek dat er verschillen zijn tussen beoordelingen van inspecteurs in de verpleeghuiszorg. Er zijn inspecteurs die gemiddeld strenger of milder oordelen over de omstandigheden in instellingen. Naar aanleiding hiervan zetten wij een interventie op om de verschillen zo klein mogelijk te maken. De kwaliteit van het toezicht is immers gebaat bij een zo uniform mogelijke beoordeling.

- **Inspectiedienst Sint Maarten**
In februari startten wij voor de duur van een jaar met een Inspecteur-generaal (IG) voor het eiland Sint Maarten. Voorheen viel dit eiland onder toezicht van de Antilliaanse inspectiedienst Curaçao, maar met de erkenning als apart land krijgt Sint Maarten nu een eigen inspectiedienst.



Preventie



Preventie effectiever maken: dat is één van de vier hoofddoelen die de IGZ zich heeft gesteld. Doelen zijn de effecten van het gemeentelijk gezondheidszorgbeleid te vergroten en bij te dragen aan betere jeugdzorg.

Van bewustwording naar verbetering

Preventie en het effectiever maken daarvan speelt een rol in alle IGZ-domeinen: volksgezondheid, geneesmiddelen en medische technologie, curatieve gezondheidszorg én verpleging en chronische zorg. Daarom besteedden wij in 2009 in alle domeinen, overal op een eigen manier, aandacht aan preventie.

Gemeentelijk gezondheidsbeleid beter definiëren

Te veel Nederlanders leven ongezond: ze roken te veel, ze drinken te veel en ze hebben te maken met overgewicht. Dat laatste begint al bij jonge kinderen. In 2009 keken wij als inspectie naar de effectiviteit van het systeem dat de overheid inzet om mensen te stimuleren gezonder te leven. Die stimulans kun je op verschillende manieren geven: via de huisarts, via maatregelen op het gebied van accijnzen, vergunningen, financieringen of op lokaal (gemeentelijk) niveau. Gemeenten hebben een belangrijke rol in het ondersteunen van hun inwoners op gezond gedrag. Zij moeten hun beleid op dat gebied beter definiëren. Uit onderzoek blijkt dat gemeenten te weinig doen op dit vlak en dat het gezondheidsbeleid per gemeente beter kan.

Wij willen als inspectie bijdragen aan een groter effect van het gemeentelijk gezondheidsbeleid in ons land op de gezondheid van inwoners. Uit onderzoek blijkt dat de preventiecyclus op het terrein van de rijksspeerpunten roken, overgewicht, overmatig alcoholgebruik en depressie nog onvoldoende werkt.

Het afgelopen jaar pasten wij op het gebied van gemeentelijk gezondheidsbeleid systeemtoezicht toe: wij keken of het systeem werkt en goed wordt ingezet. In 2010 presenteren wij de resultaten van dit systeemtoezicht en geven wij dit project een vervolg.

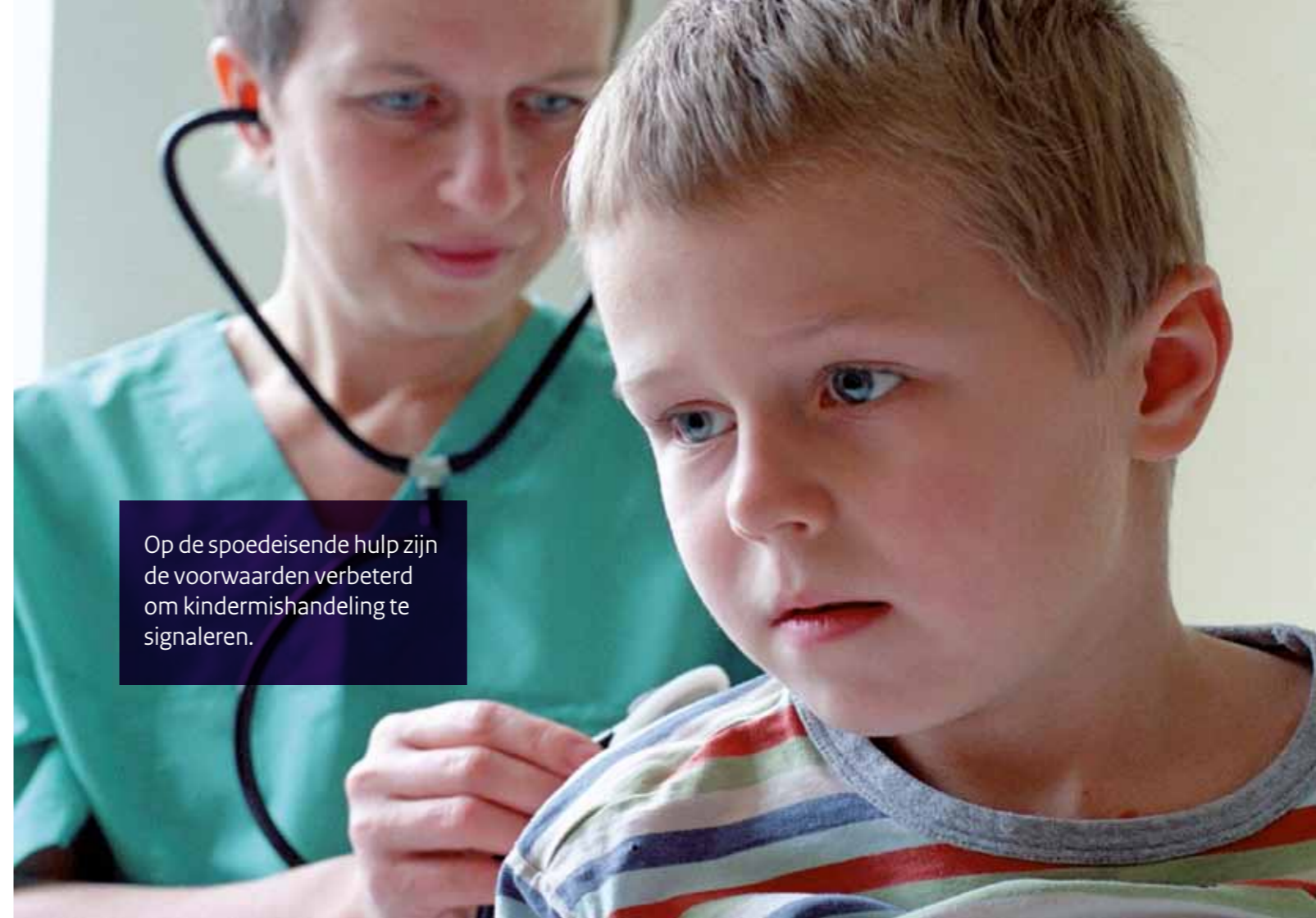
Bewustwording signalering kindermishandeling

Belangrijk aandachtspunt in de gezondheidssector is de signalering van kindermishandeling. Wij werken hierin nauw samen met de Inspectie jeugdzorg. In 2009 onderzochten we hoe we de signalering van kindermishandeling door partijen die werkzaam zijn bij de jeugdgezondheidszorg, de huisartsenposten, de eerste hulpposten van ziekenhuizen en de volwassenenpsychiatrie in de geestelijke gezondheidszorg, beter kunnen stroomlijnen. We zien een steeds groter wordende bewustwording dat je als zorgpartij kindermishandeling kunt herkennen en (tijdig) kunt signaleren, zodat je erger kunt voorkomen.

De *jeugdgezondheidszorg* (JGZ) speelt hierbij een grote rol. In 2009 adviseerden wij de JGZ-instellingen waaronder de consultatiebureaus, om plannen te ontwikkelen voor de inbedding van de signalering van kindermishandeling in hun werk. Ook voerden wij controles uit op de vorderingen van die plannen. Het resultaat is positief: wij zien dat consultatiebureaus hun plannen op dit vlak aanpassen. In 2011 toetsen wij of elke instelling voldoet aan de gestelde normen.

In de curatieve sector moet er bij de *spoedeisende hulp van ziekenhuizen en bij huisartsenposten* – goede vindplaatsen voor kindermishandeling – meer aandacht zijn voor de signalering van kindermishandeling. Wij zien dat zowel medewerkers van de eerste hulpposten van ziekenhuizen als huisartsen sterk bezig zijn met het bewustwordingsproces op dit vlak. Zo zijn op de spoedeisende hulp in ziekenhuizen de voorwaarden om kindermishandeling te signaleren de afgelopen jaren verbeterd. Het aantal meldingen van kindermishandeling vanuit de eerste hulp bij het Advies en Meldpunt Kindermishandeling (AMK) neemt toe. Dat concludeerden wij in 2009 in een vervolgonderzoek op het rapport uit 2008 'Gebroken arm nog te vaak een ongelukje'. Wij toetsten in alle ziekenhuizen of de voorwaarden voor een verantwoorde signalering aanwezig zijn op hun afdeling spoedeisende hulp.

Ook de *volwassenenpsychiatrie in de geestelijke gezondheidszorg* speelt een rol bij de bewustwording rond het herkennen van kindermishandeling. Hier dienen medewerkers zich beter af te vragen wat de effecten zijn van medicijnen die volwassenen krijgen op het gedrag dat die volwassenen tonen tegenover hun kinderen.



Op de spoedeisende hulp zijn de voorwaarden verbeterd om kindermishandeling te signaleren.

In 2009 richtten wij ons ook op een beter functioneren van het AMK. De vertrouwensartsen zijn uitgegroeid van beroepsgroep tot een 'systeem' dat nu valt onder Bureau Jeugdzorg. Er rijzen vragen als 'waar zit nu de rol en de toegevoegde waarde van de vertrouwensarts?'. Onze aandacht heeft samen met de Inspectie jeugdzorg bijgedragen aan verheldering van deze rol. In 2010 gaan wij hiermee verder.

Preventie in geneesmiddelensector

In het domein geneesmiddelen en medische technologie vonden net als in andere jaren voortdurend preventieactiviteiten plaats. Mede door de constructieve samenwerking op nationaal en internationaal vlak, konden wij in 2009 een aantal keren voorkomen dat geneesmiddelen en medische benodigdheden van inferieure of onveilige kwaliteit in Nederland werden verspreid of op de markt kwamen. Dat was bijvoorbeeld het geval bij geneesmiddelen van een grote Canadese geneesmiddelenfabrikant. Ook gaven wij een waarschuwing af voor vervalste injectienaaldjes voor insulinepennen en lieten wij de geneesmiddelen van een fabrikant uit India uit de apotheken halen.

Preventief effect van handhaving

Naast de concrete preventieactiviteiten die wij als inspectie uitvoeren, zien wij ook indirect hoe onze handhaving leidt tot preventie. Ons toezicht blijkt een 'voorbeeldfunctie' te hebben, een uitstralend effect. Wanneer wij maatregelen openbaar maken, zorgen die er namelijk voor dat andere zorginstellingen kritisch gaan kijken naar zichzelf. Ze stellen zichzelf vragen als: Hoe hebben wij onze zaken geregeld? Zijn onze plannen op dat vlak wel op orde? Verdient een bepaald onderdeel van ons werk extra aandacht of aanpassing? Wij zien die ontwikkeling steeds vaker, ook in 2009. Wij vinden het belangrijk dat onze wijze van handhaven en openbaarmaking dit tweebrengt binnen de zorg in Nederland.

In het domein geneesmiddelen en medische technologie vonden voortdurend preventieactiviteiten plaats.



Wij troffen bijna geen
wachtlijsten meer aan in de
radiotherapeutische zorg.



maat

- **Verscherpt toezicht Philadelphia Zorg, regio Berkel-IJsselstreek in Brummen**
Op 1 maart 2009 stelden wij wegens tekortkomingen in de kwaliteit van zorg het verscherpt toezicht in. Wij volgden na het onder verscherpt toezicht stellen de verbeteringen aan de hand van voortgangrapportages nauwlettend. Op 10 december 2009 bezochten wij de organisatie om vast te stellen in welke mate de organisatie erin was geslaagd de eerder aangetroffen risico's te verminderen. Begin 2010 hieven wij het verscherpt toezicht op.
- **Rapport: regie en overzicht in zorgketen kankerpatiënten onvoldoende**
Wij concludeerden in 2009 in ons rapport over de zorgketen voor kankerpatiënten dat de zorg voor de groep patiënten in Nederland niet in alle ziekenhuizen optimaal is. Medisch specialisten, ziekenhuisafdelingen en radiotherapeutische centra moeten intensief samenwerken om optimale resultaten te behalen. Zo moeten patiënten één aanspreekpunt hebben voor de behandeling, dient één persoon het overzicht te hebben over het behandelingstraject, is er per patiënt één geactualiseerd behandelplan en is er een geïntegreerd behandeldossier beschikbaar en toegankelijk voor alle betrokken zorgverleners. Wij verwachten dat het Nationaal Programma Kankerbestrijding (NPK) de bestuurlijke steun krijgt om de noodzakelijke veranderingen door te zetten.
- **Rapport: radiotherapeutische zorg sterk verbeterd**
Na onderzoek bij tien radiotherapeutische centra en twintig verwijzende ziekenhuizen concludeerden wij dat de radiotherapeutische zorg sterk is verbeterd na een inhaalslag sinds 2001. Wij troffen bijna geen wachtlijsten meer aan. Tevens leverden de centra verantwoorde en veilige zorg. Ze beschikten allemaal over een goed functionerend kwaliteitssysteem voor het eigen deel van de zorgketen.
- **Illegale tandarts op heterdaad betrapt**
Ons Bureau Opsporing betraptte een 38-jarige man uit Bloemendaal op heterdaad, terwijl hij onbevoegd de tandheelkunde uitoefende. Wij kwamen hem op het spoor na een melding. De afgestudeerde basisarts gaf zich uit als kaakchirurg-implantoloog. Inmiddels zijn maatregelen genomen in de betrokken praktijk. Er werken nu alleen geregistreerde tandartsen.



De kraamzorg in Nederland is sinds ons onderzoek in 2001 sterk verbeterd.

- **Vervolgonderzoek: medicatiebewaking dienstapotheken**

De informatiesystemen van apotheken voor receptverwerking en medicatiebewaking kunnen leiden tot schijnveiligheid. Tijdens het onderzoek bij dienstapotheken toetsten wij vooral het functioneren van gekoppelde informatiesystemen, maar wij sluiten niet uit dat de waarschuwing ook van toepassing is op zogenoemde stand-alone systemen. In een circulaire maakten wij duidelijk wat de normen zijn waaraan een dienstapotheek moet voldoen. Wij blijven toezicht houden op deze zorg in de avonden, nachten en weekends.



- **Rapport: kraamzorg functioneert beter**

De kraamzorg in Nederland is sinds ons onderzoek in 2001 sterk verbeterd. Wel is de communicatie tussen kraamverzorgenden en ketenzorgpartners ontoereikend. Dat kan leiden tot risico's voor kind, gezin en kraamvrouw. Dit constateerden wij in ons onderzoek onder achttien kraamzorgaanbieders. Wij zullen afspraken maken met de branche-, beroeps- en cliëntenorganisaties over noodzakelijke kwaliteitsverbeteringen in de kraamzorg. Ook reiken wij de onderzoeksresultaten aan de Stuurgroep Zichtbare Kraamzorg aan voor het doorontwikkelen en invoeren van de nieuwe indicatorenset. Met onze kritische signalering en strengere handhaving willen wij bijdragen aan kwaliteitsverbetering van de kraamzorg(keten).

- **Vervolgonderzoek: patiëntveiligheid in ziekenhuis Almelo**

Het Twenteborg ziekenhuis in Almelo verbeterde de algemene veiligheid op

beide locaties sterk. Na de brand in de operatiekamer – september 2006 – reduceerde het ziekenhuis de tekortkomingen in het veiligheidsbeleid aanzienlijk. In ons vervolgonderzoek constateerden wij dat medische professionals zich bewust zijn van de noodzaak tot verandering. Zij werken overal in de organisatie aan een veiliger en kwalitatief beter ziekenhuis.

- **Rapport: jeugdgezondheidszorg in beweging**

Op basis van onderzoek concludeerden wij dat de jeugdgezondheidszorg op de goede weg is. Wel zijn nog verbeteringen nodig om te voldoen aan de deels nieuwe opgaven, waarbij de nadruk ligt op opvoedingsproblemen en psychosociale problematiek van kinderen. Wij herhalen het onderzoek in 2011. De zorg moet dan voldoen aan alle gestelde normen.

Transparantie

kiesBeter.nl
wijst u de weg in de zorg

Home Actueel Medische informatie Patiënteninformatie Zorgverlener

Waar moet ik heen voor meer informatie over mijn ziekte

Medische informatie →

Medische informatie
Ziekte en gezondheid, medicijn en behandeling.
Zoek →

Patiënteninformatie
Zoek patiënteninformatie en patiëntenorganisaties.
Zoek →

Zorgverleners
Vind en vergelijk zorg in de buurt.
Vergelijk en kies →

Laatste nieuws →
9 april 2010

Dossiers →
Zorg in het

De IGZ omschrijft *transparantie van geleverde kwaliteit van zorg* **vergroten als één van haar hoofddoelen. Het meet- en zichtbaar maken van kwaliteit en kwaliteitsverschillen is van groot belang voor een goede werking van het gezondheidszorgsysteem.**

Helder, betrouwbaar, valide en vergelijkbaar

Zonder informatie over veiligheid, effectiviteit en patiëntgerichtheid van zorg is kiezen of contracteren van zorgaanbieders op basis van prestaties niet mogelijk. De partijen in ons zorgstelsel hebben vergelijkbare en betrouwbare informatie nodig waarmee ze prestaties van zorgaanbieders met elkaar kunnen vergelijken. Het gaat dan vooral over de professionele prestaties (uitkomsten van zorg en behandeling) en over de ervaringen van patiënten en cliënten.

Met deze informatie kunnen alle betrokken partijen in de zorg verder komen:

- Patiënten en cliënten hebben de mogelijkheid die zorgaanbieder te kiezen die het best bij ze past;
- Zorgaanbieders kunnen zichzelf met de beschikbare informatie vergelijken met andere zorgaanbieders en zo hun interne kwaliteit verbeteren;
- Zorgverzekeraars kunnen de informatie gebruiken bij het vaststellen van hun zorginkoop.

Transparantie biedt de IGZ bovendien waardevolle informatie over het horizontaal toezicht in de sector en is ook nodig om ons risicogestuurd toezicht goed uit te voeren.

Gezamenlijke inspanning voor ontwikkeling kwaliteitskaders en -indicatoren

Betrouwbare, vergelijkbare informatie over uitkomsten van zorg en behandeling moet zo snel mogelijk beschikbaar zijn. Dat vraagt een gezamenlijke inspanning van alle partijen in alle sectoren van de zorg. Zo begonnen wij in 2003 met de Basisset Ziekenhuis en in 2005 met het kwaliteitskader Verantwoorde zorg voor de verpleeg- en verzorgingshuizen en de thuiszorg. Om dat proces goed te ondersteunen en te coördineren, startten wij als inspectie in 2007 het bureau Zorgbrede Transparantie van Kwaliteit, inmiddels omgedoopt tot bureau Zichtbare Zorg. Dit bureau ondersteunt de ontwikkeling door het veld van kaders



en indicatoren. Hiermee zijn de kwaliteit van geleverde zorg, de professionele prestaties en de ervaring van patiënten/ cliënten met de zorgverlening te meten. De kwaliteitskaders die het veld vaststelt als normen voor verantwoorde zorg en de daarbij horende kwaliteitsindicatoren, gebruiken wij vervolgens als handhavingsnorm, dan wel als basis voor onze handhaving(snormen).

In 2009 is onder regie van de inspectie het kwaliteitsdocument Verantwoorde Hulp bij het Huishouden gemaakt. Een deel hiervan bevat het feitelijke toezichtkader waarmee wij toezicht houden op de geleverde zorg bij het huishouden. In 2009 werd nagedacht over de toekomstige positionering en organisatorische inbedding van het bureau Zichtbare Zorg. Naar verwachting krijgt dat in 2010 zijn beslag.

Rol van transparantie in geneesmiddelensector: reclametoezicht

Transparantie heeft ook alles te maken met reclame voor geneesmiddelen. Als inspectie houden wij toezicht op die reclame. De patiënt moet erop kunnen vertrouwen dat hij de voor hem, en niet voor de arts of een farmaceutisch bedrijf, beste geneesmiddelen krijgt voor de beste prijs. Het is zaak dat wij overzicht en toezicht houden op marketing- en reclameacties van geneesmiddelenfabrikanten. In 2009 voerden wij een aantal onderzoeken uit en brachten wij rapporten uit over reclame en reclametoezicht.

Onderzoeken met commerciële doeleinden: een doorn in het oog

Een onderzoek dat de inspectie in 2009 uitvoerde in het kader van reclametoezicht, was 'Fase IV-onderzoek als marketinginstrument'.

Uit dit onderzoek bleek dat het voor artsen vaak niet duidelijk is of onderzoek waaraan zij meewerken, commerciële doeleinden heeft. In zo'n geval doet de fabrikant feitelijk geen onderzoek, maar zet hij onderzoek in als marketinginstrument. Het doel is het geneesmiddel 'in de pen van de arts' te krijgen, zodat deze

het aan zo veel mogelijk patiënten voorschrijft. Wij namen twaalf zogenaemde 'Fase IV-onderzoeken' naar veelgebruikte geneesmiddelen onder de loep; zeven daarvan hadden marketingdoeleinden. Uit deze zeven onderzoeken leidden wij vijf criteria af waarmee een arts kan bepalen of een onderzoek commerciële doeleinden heeft en of hij vervolgens aan zo'n onderzoek zal meedoen.



Inspectie draagt zelf ook bij aan transparantie in zorg

Als inspectie dragen wij zelf ook bij aan meer transparantie in de zorg. In 2009 deden wij dat onder meer door de actieve openbaarmaking van onze handhavingsresultaten op onze website igz.nl. Ook zijn de afzonderlijke rapporten van onze handhaving op kwaliteitsnormen uit de verpleging en verzorging te vinden op de website kiesbeter.nl. Op die manier zijn wij zo transparant mogelijk en kunnen burgers, zorgaanbieders en verzekeraars meekijken naar het oordeel van de inspectie over de kwaliteit van zorg.

Wij merkten in 2009 een duidelijk 'uitstralend effect' van de transparantie over onze handhavingsmaatregelen. Wanneer een zorginstelling immers hoort van problemen bij collega's of op andere plekken in de zorg, zet dat vaak aan tot het nader onder de loep nemen van de eigen werkwijze, processen en kwaliteitsborging.

Op de website igz.nl zijn veel van onze rapporten te vinden. Dat geldt ook voor een overzicht van de instellingen waar verscherpt toezicht plaatsvindt en bestuursrechtelijke maatregelen. Bovendien plaatsen wij publiekswaarschuwingen op de site. In 2009 ging er bijvoorbeeld een waarschuwing uit over vervalste injectienaaldjes van insulinepen en geneesmiddelen die te bestellen zijn op internet.

Mede op basis van gesprekken met medewerkers bepalen wij ons toekomstige HRM-beleid.

mei

- **Rapport: ooglaserklinieken**

In 2007 en 2008 ontvingen wij minimaal acht meldingen van ernstig oogletsel na laserbehandeling. Naar aanleiding hiervan verrichtten wij onderzoek. Daaruit bleek dat de kennis en kunde van de behandelend oogartsen én de zorgprocessen in orde zijn. Ook over de behandelresultaten zijn wij tevreden. De ooglaserklinieken leven alleen de richtlijnen voor infectiepreventie veel te weinig na. In veel gevallen heeft het personeel weinig kennis op het gebied van reiniging, desinfectie en sterilisatie van oogheelkundige instrumenten. Op de te verbeteren onderdelen maakten wij afspraken met de beroepsgroep om deze op te nemen in hun veldnormen. Van de 24 bezochte klinieken voldeden er drie niet aan de voorwaarden voor verantwoorde zorg. Bij deze klinieken loopt een handhavingstraject. Wij besloten ook een risicoanalyse op te stellen voor de niet-bezochte klinieken. Aan de hand van de uitkomsten hiervan

bezoeken wij deze klinieken en starten wij indien nodig een handhavingstraject.



- **Evaluatie P&O-functie IGZ**

Twee jaar na de reorganisatie lieten wij onze P&O-functie onderzoeken. Voor deze evaluatie werden interviews gehouden met P&O-medewerkers, management, medewerkers bedrijfsvoering en enkele medewerkers uit het primaire proces. De inspectie neemt de aanbevelingen mee in de nieuwe HRM-meerjarenvizie, die wij in 2009 hebben afgerond.

- **Nieuwe pIG bereidt nieuwe HRM-visie voor**

Wij willen topkwaliteit leveren. Daartoe investeren wij onder meer in onze medewerkers. Om met medewerkers van gedachten te wisselen over hun meningen en wensen over het bestaande HRM-beleid, bezocht de nieuwe plaatsvervangend Inspecteur-generaal (pIG) Hans Janssen alle IGZ-vestigingen. Mede op basis van deze gesprekken bepalen wij het toekomstige HRM-beleid.

Penitentiaire inrichtingen maakten de afgelopen jaren een kwaliteitsslag.

- **Rapport: zorg voor zeer zieke kinderen sterk verbeterd**

De kwaliteit van zorg op kinder-IC's is goed. In 2001 constateerden wij nog grote tekortkomingen. Er waren te weinig bedden, de regionale samenwerking was niet goed en het vervoer van patiëntjes naar de kinder-IC's was niet op orde. Tot onze tevredenheid zijn deze knelpunten nu opgelost.



- **Oogziekenhuis wint IGZ ZorgVeiligPrijs**
Tijdens het Patiëntveiligheidcongres over de risico's van medische technologie reikte Inspecteur-generaal Gerrit van der Wal de eerste IGZ ZorgVeiligPrijs uit aan het Rotterdamse Oogziekenhuis. Dit

gespecialiseerde ziekenhuis verdiende de prijs voor het beste initiatief op het gebied van patiënt- en cliëntveiligheid in de Nederlandse zorg met het project Team Resource Management. Met de IGZ ZorgVeiligPrijs belonen wij goede initiatieven op het vlak van patiënt- en cliëntveiligheid.

- **Verscherpt toezicht Prinsenvestiging, locatie Kadijkeroog in Purmerend**
Op 1 juni 2009 stelden wij verscherpt toezicht in voor de Prinsenvestiging, locatie Kadijkeroog in Purmerend. De instelling biedt op deze hoofdlocatie begeleiding en behandeling aan mensen met een verstandelijke beperking. Medio december 2009 bezochten wij deze instelling opnieuw om de risico-aspecten te toetsen.
- **Vervolgonderzoek: kwaliteit zorg in tbs-klinieken verbeterd**
De kwaliteit van zorg in tbs-klinieken is de afgelopen jaren geleidelijk verbeterd.

Dat constateerden wij in ons vervolgonderzoek van 2009, na eerdere onderzoeken in 2000, 2003 en 2005. Lag de nadruk in de klinieken voorheen vooral op beheersing en controle, nu ligt het accent meer op veilig behandelen. De medische zorg aan de tbs-gestelden is verbeterd.

- **Rapport: medische diensten in penitentiaire inrichtingen**
Penitentiaire inrichtingen maakten de afgelopen jaren een kwaliteitsslag. Risico's zien wij vooral in de avond, de nacht en het weekend. Wij adviseerden de Staatsecretaris van Justitie en de Dienst Justitiële Inrichtingen onder meer om vóór 1 oktober 2009 de toegang tot de medische zorg in de avond en nacht te verbeteren. Vanaf 1 oktober 2009 moet de medische dienst bij vrijlating een kopie van de probleemlijst en de medicatielijst meegeven aan alle gedetineerden. Dat zorgt voor een veiliger vervolgzorg.

Kwetsbare groepen



Het is een klassieke overheidsverantwoordelijkheid om op te komen voor de zwakkeren in de maatschappij. Daarom is één van de hoofddoelen van de IGZ meer en gericht aandacht besteden aan kwetsbare groepen. 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, mensen die lijden aan dementie, patiënten op een intensive care-afdeling of op de operatietafel, jonge kinderen, asielzoekers, vluchtelingen en eerste generatie allochtonen.

Aandacht waar dat het meest nodig is

Veelplegers met psychiatrische problemen, gezinnen met geringe sociale redzaamheid, inwoners van achterstandswijken, kinderen, deelnemers aan klinisch onderzoek en cliënten van zorginstellingen. Het is slechts een greep uit de kwetsbare groepen waaraan wij in 2009 extra aandacht besteedden. Aandacht voor kwetsbare groepen is iets dat binnen al onze domeinen duidelijk herkenbaar is. In dit hoofdstuk leest u over de belangrijkste ontwikkelingen, activiteiten en resultaten over 2009.

Vrijheidsbeperkende maatregelen drastisch teruggebracht

Samen met het veld ondertekenden wij als inspectie in 2008 een intentieverklaring om in 2011 het aantal vrijheidsbeperkende maatregelen in de langdurige zorg fors te verminderen. Het gaat dan om het gebruik van onrustbanden, maar ook om andere vrijheidsbeperkende maatregelen. Bij ongevallen met onrustbanden is een combinatie van oorzaken aan te wijzen: geen consistent beleid, onbekwaam personeel, het ontbreken van kennis over het materiaal of van een goede handleiding. Zorgverleners zien onrustbanden als een hulpmiddel om valgevaar te voorkomen, maar ze zien nog onvoldoende het gevaar van het hulpmiddel zelf. Ook zijn ze zich nog te weinig bewust dat fixatie niet altijd nodig is. Met onze campagne 'Zorg voor Vrijheid' werkten wij in 2009 aan het stimuleren van zorgverleners om meer gebruik te maken van andere maatregelen dan onrustbanden. Maatregelen die minder ingrijpen op de persoonlijke levenssfeer. Ook vond afgelopen jaar een congres plaats over dit onderwerp. Wij zien een duidelijk effect van deze campagne: het veld zelf zette een traject op om vrijheidsbeperking en de terugdringing van de onrustband aan te pakken ('Ban de band'). Bij deelnemende instellingen daalde het gebruik van onrustbanden fors. In 2009 werkten 52 zorginstellingen fixatievrij. Wij hopen de komende jaren samen met het veld vrijheidsbeperking zo veel mogelijk terug te dringen. In 2010 kijken wij of instellingen hiervan werk maken.



Separeerbeleid in geestelijke gezondheidszorg op de agenda

In 2009 hielden wij lang en intensief toezicht op een GGZ-instelling naar aanleiding van een ernstige calamiteit in een separeer cel. Mede hierdoor kreeg de inspectie in 2009 het separeerbeleid in de geestelijke gezondheidszorg op de agenda. Er is een cultuuromslag gaande in het denken over separeren van cliënten. Wij deden onderzoek naar het separeerbeleid in de geestelijke gezondheidszorg en hoe zorgverleners dat in de toekomst zouden kunnen beperken. Iemand apart zetten omdat hij een gevaar is voor zichzelf of voor anderen, heeft een traumatisch effect op de persoon in kwestie. Uit het onderzoek bleek dat met intensieve zorg het aantal separatiegevallen met 10 procent per jaar kan worden teruggebracht. De geestelijke gezondheidszorg liet de laatste jaren al veel goede initiatieven zien om separeren terug te dringen. De ambities zijn groot. In 2010 geven wij vervolg aan dit onderzoek.

Zorg aan schizofrene cliënten verbeterd

In 2009 brachten wij een rapport uit over de zorgverlening aan patiënten met een schizofrene stoornis bij wie ook sprake is van middelenaafhankelijkheid. De voorwaarden om verantwoorde zorg te kunnen leveren aan patiënten met schizofrenie zijn in de meeste GGZ-instellingen voldoende georganiseerd. Nog lang niet alle bezochte instellingen hebben een visie voor de behandeling van verslaafde schizofrene patiënten en een beleid om drugsoverlast en -gebruik terug te dringen, terwijl drugsproblemen deze groep patiënten juist extra kwetsbaar maken. In 2010 geeft de inspectie een vervolg aan dit project door te toetsen in hoeverre verbeteracties zijn doorgevoerd.

Zorg voor groepen met geringe sociale redzaamheid moet beter

Wat betekent het als je tot een groep behoort met een geringe sociale redzaamheid? Vaak is het dan zo dat mensen te maken krijgen met problemen op allerlei vlakken, zoals financiën en onderwijs. Vele instellingen en organisaties houden zich met je bezig, maar dat gebeurt nog te vaak versnipperd, te eenzijdig en te kortdurend. Wij vinden dat er grote stappen zijn te zetten op het gebied van samenwerking tussen de betrokken partijen. In 2009 stelden wij twee groepen centraal die hiermee te maken krijgen:

- Veelplegers met psychiatrische problemen.
- Gezinnen met een geringe sociale redzaamheid.

Er is een cultuuromslag gaande in het denken over separeren van cliënten.





Omdat veel organisaties zich met deze doelgroepen bezighouden op het moment dat daarnaar wordt gevraagd, is het van belang dat wij meer samenwerking zien en er longitudinale zorg wordt geboden. Zo kun je de zorg dichterbij en beter organiseren rondom een gezin of een veelpleger met psychiatrische problemen. Wie maakt daarvoor veldnormen, is de vraag. Samen met de Inspectie voor sanctietoepassingen, de Inspectie jeugdzorg en de Inspectie van het Onderwijs bogen wij ons afgelopen jaar over die vraag. We brachten betrokken partijen samen, adviseerden en hielden toezicht op het proces. Het effect is dat inmiddels randvoorwaarden zijn geformuleerd voor de gewenste samenwerking. Aan de verdere uitwerking is ook begonnen. Vanaf 2010 houden wij toezicht op de samenwerking tussen alle hierbij betrokken partijen.

Gezondheidsbeleid achterstandswijken onder de loep

Mensen die laag zijn opgeleid, leven gemiddeld veertien jaar korter zonder beperkingen dan hoog opgeleiden. Dat ligt onder meer in het feit dat deze mensen ongezonder leven. In 2009 startten wij een verkenning naar hoe gemeenten deze sociaal-economische gezondheidsverschillen kunnen terugdringen. Wij deden onderzoek naar hoe gemeenten hun gezondheidsbeleid het best kunnen voeren in achterstandswijken. Samen met gemeenten maakten wij eerste afspraken. In 2010 geven wij vervolg aan dit project.

Kinderen minder kwetsbaar maken

Als één doelgroep binnen de kwetsbare groepen valt, zijn het wel kinderen. In 2009 keken wij met name naar de bewustwording van signalering van kindermishandeling door verschillende partijen in de sector. Hier ligt namelijk een rol voor de jeugdgezondheidszorg, de spoedeisende hulp van ziekenhuizen, de huisartsenposten, de geestelijke gezondheidszorg en het AMK. U leest hierover meer in het hoofdstuk 'Preventie'.

Propatria-studie leert lessen over klinisch onderzoek

Mensen die deelnemen aan een klinisch onderzoek, behoren tot een kwetsbare doelgroep. Ze stellen zich – weliswaar met instemming – bloot aan een experimentele behandeling en zijn daardoor kwetsbaar. Tijdens de Propatria-studie werd onderzocht in hoeverre patiënten met een ernstige acute alvleesklierontsteking baat hebben bij toediening van een probioticamengsel. Aan het eind van de studie bleek dat significant meer proefpersonen waren overleden na toediening van probiotica: 24 van de 152 proefpersonen in vergelijking met 9 van de 144 personen in de placebogroep.

Samen met de Centrale Commissie Mensgebonden Onderzoek (CCMO) en de Voedsel en Waren Autoriteit (VWA) constateerden wij na onderzoek dat de opzet, toetsing en uitvoering van de Propatria-studie op belangrijke punten tekortschoot. Er werden belangrijke lessen geleerd uit dit onderzoek. Bijvoorbeeld dat de opdrachtgever van dergelijke studies (Raad van Bestuur) beter moet toezien op een adequate opzet en een onderzoeksprotocol voor het onderzoek. Ook dient de Medische Ethische Toetsing Commissie (METC) de studie beter te toetsen. Bovendien moet de uitvoering van de studie op onderzoekslocaties beter plaatsvinden, in overeenstemming met de Wet Medisch Wetenschappelijk Onderzoek met mensen. Tenslotte dienen deelnemers aan klinisch onderzoek betere informatie te krijgen over eventuele bijwerkingen en gevolgen. Mensen moeten met een gerechtvaardigd vertrouwen kunnen deelnemen aan klinisch wetenschappelijk onderzoek in Nederland.

Alle vijftig ziekenhuizen met een IC op niveau 1 voldoen aan de voorwaarden voor verantwoorde zorg.

- **Rapport: vrijgevestigde psychiaters**
Uit een eerste inventariserend onderzoek van ons bleek dat zelfstandig gevestigde psychiaters over het algemeen voldoen aan de voorwaarden voor verantwoorde zorg. De borging van het zorgproces moet wel beter. Daarom verzochten wij de Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie (NVvP) vóór eind 2009 normen te ontwikkelen over: dossierinrichting, schriftelijke afspraken over waarneming, melding van calamiteiten en suïcides aan ons én visitatie. In 2011 voeren wij een vervolgonderzoek uit.
- **Vervolgonderzoek: verantwoorde zorg op IC-niveau 1**
Alle vijftig ziekenhuizen met een IC op niveau 1 voldoen aan de voorwaarden voor verantwoorde zorg. Dat concludeerden wij in het vervolgonderzoek 'Follow-up IC-1'. De Nederlandse Vereniging van Ziekenhuizen en de beroepsvereniging Verpleegkundigen &

Verzorgenden Nederland reageerden positief.



- **Bevel tot sluiten Citykliniek Den Haag verlengd**
Na een inspectiebezoek in juni gaven wij een bevel tot sluiten aan de Citykliniek in Den Haag. Het onderzoeksteam constateerde dat de voorwaarden voor het leveren van verantwoorde zorg ontbraken. In de maand juli verlengde de minister van VWS het bevel tot sluiten. Daardoor blijft de Citykliniek dicht totdat wij oordelen dat de kliniek weer verantwoorde zorg kan leveren.
- **Bevel tot sluiten tandheelkundige Maximakliniek in Bloemendaal, Barendrecht en Zeist**
Wij gaven de directie van de tandheel-

kundige Maximakliniek in Bloemendaal, Barendrecht en Zeist een bevel tot sluiten. In juni bezochten onze inspecteurs de drie vestigingen onaangekondigd. Daaruit bleek dat ze de richtlijn 'infectiepreventie in de tandheelkundige praktijk' niet opvolgden. Tijdens een controlebezoek op 8 juli stelden wij opnieuw vast dat de richtlijnen onvoldoende werden opgevolgd.

- **Waarschuwing gebruik propofol**
Wij waarschuwden ziekenhuizen en apotheken voor de risico's op infecties bij verkeerd gebruik van propofol. In een circulaire adviseerden wij het assortiment aan propofol-producten in ziekenhuizen af te stemmen op de patiëntenpopulatie en de te verrichten ingrepen. Ook raadden wij aan de juiste omgang met het geneesmiddel protocolair vast te leggen en op te nemen in het werksysteem van de betreffende afdelingen.



Met de Inspectie Openbare Orde en Veiligheid onderzochten wij de hulpverlening bij het vliegtuigongeval van Turkish Airlines.

- **Continuïteitsplannen zorgsector**
Met de Inspectie jeugdzorg onderzochten wij hoe de zorgsector vorderde met de continuïteitsvoorbereiding voor een griep-pandemie. We deden dit onderzoek onder ziekenhuizen, huisartsenposten, ambulancediensten, verpleeg- en verzorgingshuizen, bloed-/serumbanken en instellingen voor thuiszorg, gehandicaptenzorg, GGZ en jeugdzorg. Conclusie: zorginstellingen waren goed voorbereid op de griep-pandemie.
- **Last onder dwangsom voor zeventien zorginstellingen**
Wij legden op 27 augustus aan zeventien zorginstellingen een last onder dwangsom op, omdat zij zonder geldige reden het 'Jaardocument maatschappelijke verantwoording 2008' niet of niet volledig aanleverden bij het Centraal Informatiepunt Beroepen Gezondheidszorg (CIBG). Voldoen de instellingen niet binnen twee weken alsnog aan hun

plicht, dan geldt een dwangsom van € 1.000 per week. Dit bedrag kan oplopen tot maximaal € 10.000.

- **Rapport: hulpverlening vliegtuigongeval Turkish Airlines**
Samen met de Inspectie Openbare Orde en Veiligheid (IOOV) onderzochten wij de hulpverlening tijdens het vliegtuigongeval van Turkish Airlines op 25 februari. Onze conclusie is dat veel goed ging. Alleen de coördinatie en leiding vanuit de meldkamer konden beter en het slachtoffersysteem werd niet gehanteerd.
- **Rapport: hulpverlening Koninginnedag-incident**
Met de IOOV onderzochten wij eveneens de hulpverlening van politie, brandweer en GHOR (Geneeskundige Hulpverlening bij Ongevallen en Rampen) tijdens het Koninginnedag-incident. We concludeerden dat de GHOR verantwoorde hulp verleende bij deze calamiteit.

- **Rapporten commissies Legemaate en Lemstra**
De commissies Legemaate en Lemstra brachten rapporten uit over ons optreden bij een disfunctionerende neuroloog in Medisch Spectrum Twente in Enschede. Wij zijn een lerende organisatie en ontwikkelen ons al enige jaren van een traditionele toezichhouder naar een moderne handhavingsorganisatie. Wij ondernamen acties om de werkwijze verder te verbeteren, onder meer door intern onderzoek te doen naar het eigen handelen bij de gebeurtenissen rondom de neuroloog, advies te vragen aan professor Legemaate en op basis daarvan toekomstgerichte maatregelen te nemen. Wij namen de aanbeveling van de commissie Lemstra over om richtlijnen op te stellen voor het eerder herkennen van disfunctioneren.

Samenwerking



Samenwerking staat bij de IGZ hoog in het vaandel. Binnen de Inspectieraad, maar ook met afzonderlijke partijen als de Inspectie Openbare Orde en Veiligheid, de Arbeidsinspectie, de VROM-inspectie, de Voedsel en Waren Autoriteit en het College ter Beoordeling van Geneesmiddelen en de Centrale Commissie Mensgebonden Onderzoek. Op internationaal vlak werken wij samen met onder meer het European Platform of Supervisory Organisations (internationaal netwerk van inspecties in de EU-landen).

Krachten bundelen voor kwaliteit

De IGZ werkt natuurlijk niet op zichzelf of alleen. In toenemende mate ontstaan samenwerkingsverbanden die wij zelf initiëren of waarin wij met plezier en met resultaat deelnemen. Ten eerste werken wij samen met andere rijksinspecties om de administratieve lastendruk te verminderen bij zorgaanbieders. De Frontoffice ziekenhuizen is hiervan een voorbeeld. Een ander voorbeeld is de verkenning die wij in 2009 deden naar de mogelijkheden om samen met de VROM-inspectie en de Arbeidsinspectie toezicht op brandveiligheid in zorginstellingen te organiseren.

Ten tweede werken wij samen met het veld, brancheorganisaties en wetenschappelijke verenigingen om bijvoorbeeld thematisch onderzoek voor te bereiden of onze onderzoeksresultaten te bespreken. Door samen te werken met deze partijen kunnen wij als inspectie effectiever zijn.

Op de derde plaats bestaan er samenwerkingsrelaties met de Nederlandse Zorgautoriteit (NZA), het College voor zorgverzekeringen (CVZ), de Gezondheidsraad (GR), de Raad voor de Volksgezondheid en de Zorg (RVZ) en het Centrum zorg en bouw van TNO, om bijvoorbeeld af te kunnen stemmen over beleid en onze werkplannen.

Samenwerken reikt voor ons veel verder dan onze eigen landsgrenzen: ook in internationaal verband werken wij veel samen.

Samenwerken is de toekomst

Zeker in het domein volksgezondheid doet de inspectie haast niets meer zonder samen te werken met andere toezichthouders. Samenwerken is een moderne vorm van toezicht, waarvan wij – zeker binnen dit domein – denken dat het de toekomst is. Zorg is immers steeds minder gebonden aan één zorginstelling. We krijgen steeds meer te maken met ketenzorg en netwerkzorg. Daarin moeten wij als toezichthouder ook mee.

Een sprekend voorbeeld van samenwerking die in 2009 een grote rol speelde, is het Integraal Toezicht Jeugdzaken. Daarin bundelen vijf toezichhouders hun krachten: de inspecties voor de gezondheidszorg, onderwijs, jeugdzorg, openbare orde en veiligheid én werk en inkomen. De onderzoeken van dit samenwerkingsverband gaan altijd over een maatschappelijk probleem van of door jongeren. Lopende projecten in 2009 zijn onder andere de lokale aanpak van gemeenten bij recidiverende jongeren en het alcoholgebruik onder jongeren. In 2009 is het onderzoek afgerond naar de lokale aanpak van overgewicht bij jongeren.

Partners in geneesmiddelenketen bij elkaar gebracht

Geneesmiddelen en/of de productie ervan bevinden zich altijd in een keten. Die dien je zó te organiseren, dat alles soepel verloopt en dat iedereen in de keten zijn eigen verantwoordelijkheden kent en neemt. Wij namen het initiatief om alle partners in de geneesmiddelenketen bij elkaar te brengen en te bekijken hoe de keten, met behoud van de verantwoordelijkheden, slimmer kan worden georganiseerd. Betrokken partijen zijn het College ter Beoordeling van Geneesmiddelen (CBG), de Centrale Commissie Mensgebonden Onderzoek (CCMO), het bijwerkingencentrum Lareb en het Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (RIVM).



Globalisering productie geneesmiddelen vraagt internationaal netwerk

De productie van geneesmiddelen globaliseert in een hoog tempo. Vertrouwen in het wettelijk systeem bij de productie en distributie van medische producten kan onder druk komen te staan door deze toenemende globalisering. Om de kwaliteit van (de productie van) geneesmiddelen te waarborgen, is het ook dáár van belang dat we goed samenwerken op internationaal vlak.



European Medicines Agency

Wij hebben een invloedrijke positie in het European Medicines Agency (EMA) en voeren ook in het buitenland inspecties uit. Daarmee zorgen wij ervoor dat geneesmiddelenfabrikanten worden aangepakt die niet volgens de wetten en regels werken. Zo werden in 2009 op aangeven van onze inspectie tijdelijk de import en distributie van geneesmiddelen uit de twee fabrieken van een fabrikant in Canada gestopt. Het EMA, het College ter Beoordeling van Geneesmiddelen (CBG) en de IZG hadden aanwijzingen dat deze twee fabrieken niet voldeden aan de kwaliteitseisen voor een juiste productie (richtsnoeren voor Good Manufacturing Practices (GMP)). Na een inspectie samen met de Canadese inspectiedienst konden we de import en distributie van de geneesmiddelen weer hervatten. De fabrieken voldeden aan de GMP-eisen.

Heads of Medicines Agencies

Samen met het CBG participeren wij in de top van de Heads of Medicines Agencies, een informeel overleg van bevoegde autoriteiten op het gebied van geneesmiddelen. In dit overleg wordt een netwerk opgebouwd en kennis uitgewisseld. Zeer belangrijk, zeker nu de productie van grondstoffen en farmaceutische eindproducten in toenemende mate globaliseert. Een voorbeeld van het goed functioneren van dit netwerk is de snelle uitwisseling van standpunten en acties als een geneesmiddel uit bijvoorbeeld India niet voldoet aan de eisen en snelle actie nodig is om het terug te roepen in alle landen waar het op de markt is. In 2009 lieten wij alle geneesmiddelen van een fabrikant in India uit apotheken terughalen. Aanleiding voor deze terugroepactie (oftewel *recall*) was informatie van de Engelse registratieautoriteit MHRA aan het CBG en onze inspectie dat de Indiase fabrikant bij de productie van geneesmiddelen niet meer voldeed aan de GMP-eisen. Voor de fabrikant betekent dit dat het niet langer een goedgekeurde fabrikant is. Het CBG verwijderde deze daarom uit de registratiedossiers.



Uit onderzoek bleek dat het gebruik van het tuchtrecht door ons een effectief toezichtinstrument is.

• **Onderzoek en maatregelen Westfriesgasthuis**

Wij namen begin september maatregelen in het Westfriesgasthuis in Hoorn. Het overlijden van een baby werd niet door de Raad van Bestuur bij ons gemeld, terwijl dat een wettelijke verplichting is. Naar aanleiding van het overlijden deed het ziekenhuis onderzoek naar de doodsoorzaak. Wij verrichtten onderzoek naar het functioneren van de afdeling verloskunde. Begin augustus meldde het ziekenhuis het overlijden van een tweede baby. Wij lieten via de Raad van Bestuur direct ingrijpende maatregelen doorvoeren om verantwoorde verloskundige zorg te garanderen. In de tussentijd onderzoeken wij de omstandigheden rond het overlijden van beide baby's volgens de leidraad meldingen. Dit onderzoek is nog niet afgerond.

• **Bevel tot sluiten tandheelkundige Maximakliniek in Barendrecht opgeheven**

Het bevel tot sluiten van de tandheelkundige Maximakliniek, locatie Barendrecht, is opgeheven. Patiënten mogen op deze locatie weer worden behandeld, omdat deze kliniek de richtlijn 'infectiepreventie in de tandheelkundige praktijk' opvolgt. De locatie in Barendrecht voldoet daarmee weer aan de voorwaarden voor verantwoorde zorg.

• **Verscherpt toezicht apotheek Pharma Assist**

Op 10 september 2009 stelden wij verscherpt toezicht in bij apotheek Pharma Assist in Hoogeveen. In juni toetsten wij of de apotheek voldeed aan de eisen uit de IGZ-circulaire grootschalig bereiden (2007). Dat gebeurde onvoldoende of ze legde de maatregelen niet vast. Wij bezochten de apotheek in juli opnieuw en concludeerden dat ze onvoldoende

voortgang boekte. Daarom stelden wij Pharma Assist onder verscherpt toezicht. Wij heffen het verscherpt toezicht op als Pharma Assist voldoet aan de eisen uit de circulaire.



• **Onderzoek: inzet tuchtrecht door ons**

Uit onderzoek bleek dat het gebruik van het tuchtrecht door ons een effectief toezichtinstrument is. De aangeklaagden passen hun werkwijze aan en voor de beroepsgroep worden normen verhelderd. De inzet van dit instrument is wel voor verbetering vatbaar. Hiertoe pasten wij de procedures aan.

Wij ontvingen enkele ernstige meldingen over de risico's van het gebruik van domotica in de zorg.

- **Afronding onderzoeken maagverkleiningsoperaties Scheperziekenhuis**

Wij besteedden veel aandacht aan een melding van sterfgevallen na maagverkleiningsoperaties in het Scheperziekenhuis in Emmen. Wij zetten in op een doorhaling uit het register Beroepen Individuele Gezondheidszorg (BIG-register) van een chirurg, omdat hij de operaties onverantwoord uitvoerde en niet valt te verwachten dat hij in de toekomst veiliger zal werken.

- **Rapport: kwaliteitsgegevens ZBC's en privéklinieken**

Wij inventariseerden voor het eerst kwaliteitsgegevens van privéklinieken



en Zelfstandige Behandel Centra (ZBC's). Dat gebeurde op een vergelijkbare manier als bij ziekenhuizen. Ook bij particuliere klinieken gebruiken wij nu kwaliteitsindicatoren die wij opstelden in nauw overleg met beroepsverenigingen.

- **Bevel tot sluiten thuiszorgorganisatie Lida in Amsterdam**

Op 17 september stelden wij verscherpt toezicht in voor thuiszorgorganisatie Lida in Amsterdam. Wij toetsten de kwaliteit van zorg tijdens verschillende inspectiebezoeken, waarbij wij constateerden dat de zorgkwaliteit juist verslechterde. Op het gebied van medische veiligheid, deskundigheid en de aanwezigheid van verpleegkundige richtlijnen presteerde Lida onder de maat. Daarom plaatsten wij de thuiszorgorganisatie onder verscherpt toezicht. In september toetsten wij de kwaliteit van zorg opnieuw. Omdat de situatie niet was verbeterd, gaven wij een bevel tot sluiten.

- **Rapport: toepassing domotica moet zorgvuldiger**

De risico's van het gebruik van elektronische hulpmiddelen in de zorg (domotica) moeten niet worden onderschat. Wij ontvingen hierover enkele ernstige meldingen. Die meldingen hingen vooral samen met het ontbreken van een visie op het gebruik, het ontbreken van een risico- en probleemanalyse vóór de inzet van domotica, het niet-testen van de betrouwbaarheid van een systeem en onvoldoende training en opleiding. Opleidingen moeten meer aandacht besteden aan de risico's van én het omgaan met deze hulpmiddelen. Daarnaast is verder onderzoek nodig naar de emotionele en fysieke veiligheid van de cliënt, het opstellen van een ethisch normenkader en de nadere uitwerking van de randvoorwaarden voor veilige inzet. Wij blijven de ontwikkeling en de verantwoorde inzet van domotica komend jaar stimuleren.

Organisatie



Op basis van de Gezondheidswet onderzoekt de IGZ de staat van de volksgezondheid. Wij handhaven naleving van wet- en regelgeving en veldnormen, spoort overtredingen op en verstrekt desgevraagd en ongevraagd advies en inlichtingen.

Wij handhaven de naleving van 25 wetten in een brede sector van zo'n 800.000 beroepsbeoefenaren en 3.000 instellingen achter meer dan 60.000 adressen.

Zo buiten, zo binnen

De IGZ wil zich ontwikkelen van traditionele toezichthouder naar moderne handhavingsorganisatie. Een moderne handhavingsorganisatie is proactief, initieert transparantie, maakt resultaten actief openbaar, bevordert internationale samenwerking, innoveert handhavingsmethoden en zoekt samenwerking met andere inspecties. Dat vraagt meer professionaliteit van het veld en die professionaliteit vragen wij ook van onze eigen organisatie en onze medewerkers. 'Zo buiten, zo binnen' was in 2009 dan ook aanleiding om daaraan te werken.

Uitgangspunt bij onze handhaving is dat zorgaanbieders zelf primair verantwoordelijk zijn voor de kwaliteit van zorg die zij leveren. De inspectie handhaaft – ook vanwege het enorm grote veld en beperkte capaciteit – risicogestuurd: onze inzet en activiteiten concentreren zich daar waar het risico op onveilige zorg voor patiënten en cliënten het grootst is en daar waar wij een effectieve bijdrage kunnen leveren aan de vermindering ervan. Hiervoor maken wij met name gebruik van het systeem van risicogericht, gefaseerd toezicht. Hierbij ondersteunen wij het veld bij het ontwikkelen van kaders en indicatoren waarmee de kwaliteit van geleverde zorg is te meten. Met behulp van de uitkomsten van de kwaliteitsindicatoren en normen krijgen wij inzicht in de risicogebieden van de zorg. De kwaliteitskaders die het veld vaststelt als normen voor verantwoorde zorg en de daarbij horende kwaliteitsindicatoren, hanteren wij vervolgens als basis voor onze handhaving(snormen).

Vier soorten handhaving

Wij onderscheiden vier soorten handhaving:

- Gefaseerd toezicht (GT-toezicht op basis van brede informatieverzameling met risicoanalyse);
- Incidententoezicht (IT-toezicht op basis van meldingen en signalen);
- Thematisch toezicht (TT-toezicht op een bepaald onderwerp in instellingen of bij bepaalde beroepsbeoefenaren);
- Opsporing van strafbare feiten.



Professionalisering: óók binnen

Moderne handhaving vraagt meer professionaliteit van het veld. Zorgverleners moeten meer en meer hun eigen verantwoordelijkheden zien en nemen. Want zij zijn eindverantwoordelijk voor de kwaliteit van en de veiligheid over de zorg die zij leveren. Dat betekent dat wij als inspectie niet kunnen achterblijven. Dat wat wij vragen van ‘buiten’, zullen wij ook in de eigen organisatie moeten doorvoeren. Daarom gold voor onze interne organisatie in 2009 het motto ‘Zo buiten, zo binnen’. Wat wij verwachten van de instellingen en beroepsbeoefenaren die onder ons toezicht vallen, geldt ook voor de eigen organisatie en voor onze medewerkers.

In 2009 investeerden wij fors in onze eigen organisatie en in de gedachte ‘Zo buiten, zo binnen’.

Inspectie formuleert HRM-visie

In 2009 formuleerden wij een HRM-visie. Deze vloeit voort uit ons strategisch Meerjarenbeleidsplan 2008-2011: ‘Voor gerechtvaardigd vertrouwen in verantwoorde zorg’. Ook is de visie in lijn met de HRM-visie van het kerndepartement van het ministerie van VWS.

Belangrijke uitgangspunten in onze HRM-visie zijn:

- **Iedereen in beeld:** van iedere medewerker en leidinggevende brengen wij jaarlijks de kwaliteiten, ontwikkelpunten en ontwikkelperspectief in beeld;
- **Boeien en binden:** in de begeleiding van medewerkers staat het permanent leren, ontwikkelen en verbeteren centraal;

- **Professionaliseren, sturen en ruimte geven:** medewerkers krijgen duidelijke taken, bevoegdheden en verantwoordelijkheden; wij sturen op resultaat, kwaliteit en ontwikkeling.

Sturingsmodel verder vormgegeven

Naast het formuleren van een HRM-visie, gaven wij in 2009 ook het in 2005/2006 gekozen sturingsmodel verder vorm. Om de effectiviteit van onze handhaving te verhogen en de inspectiekwaliteit te verbeteren en te borgen, werken wij aan verdere professionalisering langs vier lijnen: planvorming, volgens standaarden werken, betere (interne) sturing en meer in teams optreden.

Herschikking functieniveaus leidt tot efficiëntie

Eind 2008 legden wij in het kader van competentie management de inspecteurfunctie onder de loep. Deze functie bestond sinds de reorganisatie in 2006 met afnemende zwaarte uit de niveaus inspecteur, toezicht-medewerker en programmamedewerker. Nu bestaat de functie van inspecteur met toenemende zwaarte uit twee niveaus: inspecteur en senior inspecteur. Het werken met twee niveaus maakt het mogelijk inspecteurs efficiënter en effectiever in te zetten. In 2009 zijn de twee functieniveaus ingevoerd en plaatsten wij zittende inspecteurs conform de daarvoor geldende richtlijnen. Daarnaast voerden wij de functie van programmaleider in. Deze heeft een belangrijke taak in de functionele aansturing van inspecteurs en toezichtmedewerkers. Binnen de vier domeinen van de inspectie werken in totaal tien programmaleiders. Samen met de vier hoofdinspecteurs en de vestigingshoofden geven zij invulling aan het nieuwe sturingsmodel.

Kwaliteit van werk inspectie neemt toe

De kwaliteit van ons werk als inspectie nam afgelopen jaar toe. Dit is onder meer toe te schrijven aan het onder de loep nemen van onze primaire werkprocessen en aan de steeds verdere professionalisering en standaardisering ervan. Zo zijn er nu standaarden voor thematische rapporten. Dat zorgt voor een toegenomen herkenbaarheid van ons werk voor de buitenwacht. Ook keken wij naar onze overlegvormen en hoe wij die beter en effectiever kunnen inzetten.



Onze organisatie is onderverdeeld in domeinen en wij werken vanuit verschillende vestigingen in het land. Dat maakt dat onze medewerkers elkaar niet elke dag zien. Daarom focusten wij in 2009 op 'verbinding'. Het is voor de uitwisseling van kennis, ervaring en werkwijzen belangrijk dat onze mensen elkaar continu blijven ontmoeten.



Werkwijze vraagt om goede automatiseringssystemen

Een goed werkende, gestroomlijnde organisatie waarin alle medewerkers op een heldere manier informatie kunnen vinden en vastleggen. Dat vraagt om een goed automatiseringssysteem. Op ICT-vlak investeerden wij in 2009 flink; wij brachten onze kantoorautomatisering op orde. Daarnaast werken wij verder aan een werkend systeem voor de registratie van incidenten. Wij startten in 2009 met de ontwikkeling van een informatiesysteem waarmee wij ons risicogestuurd toezicht nóg beter kunnen monitoren en vormgeven. Ter ondersteuning van de optimalisering van onze werkprocessen selecteerden wij een systeem voor de werkstroomsturing. Dat draagt er in de toekomst ook aan bij dat wij in toenemende mate tijd- en plaats-onafhankelijk kunnen werken. Wij kiezen daarbij voor bestaande ICT-producten die zichzelf binnen VWS al hebben bewezen. Wij hebben onze keuzes en ontwikkelrichting voor de komende jaren vastgelegd in een Meerjaren Informatiseringsplan; ICT blijft op onze agenda.

Risico's beter inschatten door betekenisvolle informatie

Toezicht is gebaseerd op betekenisvolle informatie over de kwaliteit en risico's van de zorg. Wij verzamelen informatie uit bestaande externe bronnen en uit onze toezichtmethoden: gefaseerd toezicht, thematisch toezicht, incidententoezicht en opsporing. Deze informatie gebruiken wij om risico's te kunnen inschatten. Wij werken aan de ontwikkeling van een *early detection-systeem*, waarbij we ook informatie gaan gebruiken over bedrijfsvoering van zorginstellingen. Die informatie bewerken wij tot kennis voor de inspecteur.

Medewerkerstevredenheid stijgt

In 2009 voerden wij een medewerkerstevredenheidsonderzoek uit. De resultaten hiervan waren positiever dan in 2007. Aandachtspunten uit het onderzoek zijn: individueel werkplan, kwaliteit van functioneringsgesprekken, werkdruk, werkstress en de wijze van leidinggeven. Deze aandachtspunten zijn meegenomen in de nieuwe HRM-visie.

Extra aandacht voor huisvesting

De inspectie kent vijf vestigingen in het land: Utrecht, Den Haag, Den Bosch, Zwolle en Amsterdam. In 2009 betrokken wij de huisvesting aan het Beatrixpark in Den Haag. Ook bereidden wij een aanpassing voor van de hoofdvestiging in Utrecht, die de komende jaren een forse verbouwing ondergaat om het pand beter uit te rusten als hoofdvestiging.

Relatie met VWS aangescherpt en verhelderd

De IGZ maakt deel uit van het ministerie van VWS. Wij handhaven de kwaliteit van zorg in het belang van de burger. De zorginstellingen, individuele beroepsbeoefenaren en fabrikanten van geneesmiddelen en medische hulpmiddelen zijn ons aanspreekpunt. In 2009 scherpten wij onze relatie met VWS verder aan en maakten wij gezamenlijke en afzonderlijke doelen en taken helder.



Wij hebben een bijzondere leerstoel 'Effectiviteit van het toezicht op de kwaliteit van de gezondheidszorg' aan de Erasmus Universiteit Rotterdam.

novem

- **Vervolgonderzoek: signalering kindermishandeling**

De voorwaarden voor de signalering van kindermishandeling op de spoedeisende hulp in ziekenhuizen verbeterden de afgelopen jaren, maar er is nog geen sprake van een optimale situatie. Dat concludeerden wij in een vervolgonderzoek op het rapport uit 2007 'Gebroken arm nog te vaak een ongelukje'. Wij toetsten in ziekenhuizen of de voorwaarden voor verantwoorde signalering aanwezig zijn op de afdeling spoedeisende hulp.



- **Bevel tot sluiten tandartspraktijk in Heemstede opgeheven**
Na een onaangekondigd bezoek op 26 augustus gaven wij een tandartspraktijk

in Heemstede een bevel tot sluiten op basis van de Wet op de Beroepen Individuele Gezondheidszorg (Wet BIG). Tijdens het bezoek troffen wij een groot aantal tekortkomingen aan. In november hieven wij het bevel tot sluiten op.



- **Rapport: kwaliteit en veiligheid kerntaak van bestuurders zorginstellingen (SGZ 2009)**
Voor een goede en veilige zorg is het noodzakelijk dat professionals, bestuurders en interne toezichthouders van zorginstellingen hun verantwoordelijkheid kennen en uitvoeren. In het dagelijks toezicht zagen wij dat incidenten en calamiteiten vaak voortkomen uit een niet goed geregelde of functio-

nerende verantwoordelijkheidsverdeling. Bij een aantal zorginstellingen gingen wij op zoek naar de principes voor goed functioneren en naar de lessen die zij leerden bij niet goed functioneren.

- **Bijeenkomst medicatieoverdracht**
De conceptnorm medicatieoverdracht is in 2008 vastgesteld door 21 partijen in de zorg; deze wordt nu ingevoerd. Tijdens de bijeenkomst lichtten wij de veldpartijen toe hoe wij de handhaving vanaf 2011 ter hand nemen.
- **Bijzondere leerstoel 'Effectiviteit van toezicht'**
Wij hebben een bijzondere leerstoel voor 'Effectiviteit van het toezicht op de kwaliteit van de gezondheidszorg', gevestigd aan de Erasmus Universiteit Rotterdam (prof. dr. Paul Robben). Het onderzoek binnen de leerstoel sluit aan op ons evaluatieprogramma en leidt hopelijk tot beter toezicht.

Tijdens de invitational conference gingen wij na hoe het onderhoud in Nederland leidt tot veilige en betrouwbare medische hulpmiddelen.

- **Rapport: intramurale zorg aan mensen met een zintuiglijke beperking**

De 24-uurszorg aan mensen met een visuele en/of auditieve-communicatieve beperking is over het algemeen op orde. Organisaties die op één of meer risico-aspecten een matig tot hoog risico scoorden, moesten een verbeterplan opstellen. Organisaties die op aspecten een hoog tot zeer hoog risico scoorden, namen al verbeteracties. Wij blijven de ontwikkelingen in de sector volgen door vervolgbezoeken af te leggen.

- **Rapport: analyse van kwaliteit ziekenhuizen 2008**

Voor de zesde keer gaven wij de resultaten weer van de metingen in alle Nederlandse ziekenhuizen aan de hand van de 'Basisset prestatie-indicatoren 2008'. De uitkomsten gaven inzicht in de kwaliteit van zorg in de Nederlandse ziekenhuizen.

- **Verscherpt toezicht verpleeghuis De Kreek in 's Gravenzande**

Op 1 december 2009 stelden wij verscherpt toezicht in bij verpleeghuis De Kreek in 's Gravenzande. Wij constateerden dat de kwaliteit van zorg niet op orde was. Wij droegen de Raad van Bestuur op een plan van aanpak te maken voor de invoering van de opgelegde verbetermaatregelen. De voortgang daarvan volgen wij nauwgezet. Op 31 maart 2010 beoordelen wij of het verscherpt toezicht kan worden beëindigd.



- **Invitational conference: onderhoud van medische technologie**

Tijdens deze bijeenkomst gingen wij na hoe het onderhoud in Nederland leidt tot veilige en betrouwbare medische hulpmiddelen. De grote vraag was of certificatie leidt tot betrouwbaarder en beter onderhoud in instellingen of juist tot meer bureaucratie.

- **Verscherpt toezicht Zideris Huis ter Heide opgeheven**

Per 15 december 2009 hieven wij het verscherpt toezicht op voor Zideris Huis ter Heide, een instelling voor jonge mensen met een verstandelijke beperking. Dit verscherpt toezicht bestond sinds 15 maart 2009. Vanaf de instelling van verscherpt toezicht volgden wij de progressie nauwlettend. Op 27 oktober 2009 bezochten wij Zideris om de vermindering van de eerder aangetroffen risico's te toetsen. Vervolgens besloten wij het verscherpt toezicht op te heffen.

Cijfers



Productie, personeel en financiën

Tabel A

Resultaten en productie 2009

| Productie | | Aantal |
|---------------------------------------|---|------------------------------|
| Publicaties | Thematische rapporten | 23 |
| | Staat van de Gezondheidszorg 2009 | 1 |
| | Rapporten 'Het resultaat telt...' | 2 |
| | Jaarplan rijksinspecties | 1 |
| | Jaarrapportage WAZ | 2 |
| | IGZ-circulaires | 2 |
| | IGZ-richtlijnen | 5 |
| | Gefaseerd toezicht: afgeronde activiteiten | <i>Fase 0 – ontwikkeling</i> |
| • Ontwikkelen indicatorensets | | 10 |
| • Instrumentontwikkeling | | 1 |
| • Kwaliteitskader | | 2 |
| • Meetvoorschriften | | 2 |
| <i>Fase 1 – informatieverzameling</i> | | |
| • Instrumentontwikkeling | | 8 |
| • Bezoekprioriteringslijst | | 2 |
| • Bezoekrapport n.a.v. prioritering | | 31 |

| <i>Productie</i> | <i>Aantal</i> |
|---|---------------|
| <i>Fase 2 – oordeelsvorming</i> | |
| • Instrumentontwikkeling | 2 |
| • Bezoekrapport | 306 |
| • Bezoekrapport follow-up | 101 |
| • Verscherpt toezicht | 13 |
| • Bezoeken productieveiligheid | 384 |
| <i>Fase 3 – interventie</i> | |
| • Tuchtzaken (lopend in 2009) | 22 |
| • Rapport | 5 |
| • Bevel (Kwaliteitswet en Wet BIG) | 4 |
| • Aanwijzing Kwaliteitswet zorginstellingen | 4 |
| • Boeterapporten | 12 |
| Thematisch toezicht | |
| Instrumentontwikkeling | 14 |
| Bezoekrapporten | 196 |
| Rapporten | 23 |
| IGZ-loket | |
| BOPZ-meldingen | 38.804 |
| Telefooncontacten | 12.108 |
| E-mails | 24.167 |
| <i>Afgehandelde meldingen: per sector</i> | |
| Gezondheidsbevordering | 6 |
| Gezondheidsbescherming | 17 |
| Eerstelijns gezondheidszorg | 391 |
| Specialistische somatische en psychiatrische zorg | 617 |

| <i>Productie</i> | <i>Aantal</i> |
|---|--|
| Gehandicaptenzorg | 614 |
| Ouderenzorg | 448 |
| Zorg thuis | 32 |
| Productveiligheid | 1.288 |
| Geestelijke gezondheidszorg | 1.093 |
| Overig | 17 |
| Totaal | 4.523 |
| Uitgebrachte adviezen | <i>Adviezen aan de minister</i> |
| • Adviezen aan de minister | 50 |
| • Productie geneesmiddelen en medische hulpmiddelen | 357 |
| <i>Overige adviezen</i> | |
| • Individuele toetsingen BOPZ | 166 |
| • BOPZ-aanmerking | 121 |
| • Overige adviezen | 383 |
| • Wob-verzoeken | 117 |
| Totaal | 1.194 |
| Afgegeven verklaringen | Verklaringen ex Opiumwet |
| | 3.002 |
| | Exportcertificaten geneesmiddelen |
| | 2.047 |
| | Importcertificaten ongeregistreerde geneesmiddelen |
| | 220 |
| | Schengen-verklaringen |
| | 6.750 |
| | Overige verklaringen en certificaten |
| | 435 |
| Totaal | 12.454 |

Tabel A bevat de gerealiseerde productie in 2009, 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. In 2009 betrof dit een onderzoek bij een aantal zorginstellingen naar de sturingsprincipes die bepalen waarom sommige instellingen goed scoren op kwaliteit en veiligheid en naar het vermogen van zorginstellingen om kwaliteit en veiligheid te verbeteren. 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.

Het 'thematisch toezicht' is een vervolg op de resultaten van het algemeen toezicht of het incidenten-toezicht. Hierbij 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 2009 ruim 4.500. In 2009 brachten wij ruim 1.500 '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 geregistreerde geneesmiddelen en Schengen-verklaringen.

Tabel B

Formatiebezettingsoverzicht per 31 december 2009 (afgerond in fte)

| Personeel | Formatie | Bezetting |
|--|------------|------------|
| Algemene leiding | 7 | 6 |
| Inspecteurs, toezicht- en programmamedewerkers | 228 | 234 |
| IGZ-loket | 16 | 15 |
| Bureau Opsporing | 8 | 7 |
| Stafafdelingen | 26 | 28 |
| Kenniscentrum | 26 | 29 |
| Bedrijfsvoering en Dienstencentrum | 37 | 35 |
| Ondersteuning en leiding regiokantoren | 45 | 40 |
| Totaal | 393 | 394 |

Op tijdelijke basis is het bureau Zichtbare Zorg ingericht (26 fte).

Tabel C

Ziekteverzuim (in %)

| | 2009 |
|---------------------------|-------------|
| Kort verzuim (< 42 dagen) | 2,02 |
| Lang verzuim (> 42 dagen) | 2,44 |
| Totaal | 4,46 |

Het verzuimpercentage steeg in 2009 licht naar 4,5% (2008: 4,1%). De verzuimfrequentie daalde van 1,6 naar 1,5 keer. Ongeveer 30% van de medewerkers meldde zich een jaar lang niet ziek. Het percentage frequent verzuim (13,8%) daalde ten opzichte van 2008 (14,4%). Dit komt waarschijnlijk, omdat wij sinds vorig jaar afspraken maken met de arbodienst over het omgaan met kort frequent verzuim. Ook organiseren wij zogeheten 'driegesprekken' met manager, bedrijfsarts en medewerker.

Tabel D

Aantallen vacatures voor verschillende functiegroepen

| | 2009 |
|------------------------------|-----------|
| Inspecteurs/programmaleiders | 18 |
| Toezichtmedewerkers | 7 |
| Programmamedewerkers | 4 |
| Staf en ondersteuning | 12 |
| Projecten | 4 |
| Totaal | 45 |

In 2009 nam de inspectie 43 nieuwe medewerkers aan.

Tabel E

In-, door- en uitstroom, verdeeld over kantoren en directies in 2009

| | Instroom | Doorstroom naar | Uitstroom |
|------------------|-----------|-----------------|-----------|
| Algemene leiding | 2 | 2 | 0 |
| Stafafdelingen | 2 | 9 | 2 |
| Zwolle | 3 | | 6 |
| Amsterdam | 6 | | 2 |
| Den Haag | 2 | 1 | 2 |
| GMT | 3 | | 3 |
| Den Bosch | 4 | 1 | 2 |
| Kenniscentrum | 3 | | 3 |
| Bedrijfsvoering | 2 | 2 | 4 |
| IGZ-loket | 4 | 2 | 2 |
| Projecten | 12 | | 1 |
| Totaal | 43 | 17 | 27 |

De uit- en (interne) doorstroom was in 2009 44. Daarentegen zijn er 43 medewerkers ingestroomd in de IGZ-organisatie.

Begroting en uitgaven

Tabel F

Begrote en gerealiseerde uitgaven in 2009 (in € 1.000)

| Hoofdbudget | Begrote uitgaven | Gerealiseerde uitgaven |
|-----------------------------|------------------|------------------------|
| Personeel en materieel | 40.731 | 41.216 |
| Uitgaven voor post-actieven | 873 | 919 |
| Onderzoeken | 681 | 1.456 |
| Huren IGZ-kantoren | 1.487 | 2.899 |
| Opdrachten aan RIVM | 2.902 | 2.334 |
| Project Zichtbare Zorg | | 4.935 |
| Totaal | 46.674 | 53.759 |

Onze startbegroting behelsde een bedrag van ruim € 46,5 mln. De in 2009 gerealiseerde uitgaven vallen ruim € 7 miljoen hoger uit dan aan het begin van het jaar begroot. Dit komt omdat de minister van VWS onze begroting in de loop van 2009 enkele malen heeft opgehoogd. Dit betreft voor het merendeel gelden voor het project Zichtbare Zorg dat op tijdelijke basis bij de IGZ is ondergebracht (bijna € 5 mln). Daarnaast is ongeveer € 1,4 mln ter beschikking gesteld voor meerkosten voor de huur en servicekosten van kantoren. Dit vanwege het vertrek van de IGZ uit Rijswijk en (deels) uit de Resident (VWS-gebouw). Voorts is nog ongeveer € 0,9 mln ter beschikking gesteld voor loon- en prijsbijstellingen.

Bijlage

Onderzoeken door derden in opdracht van de IGZ

| Afgerond onderzoek | Instelling |
|---|----------------------------|
| Suïcide | VU |
| Tuchtrecht IGZ | VU |
| Clinical Logic Dementie | Universiteit Nijmegen |
| Haalbaarheidsstudie kwalificering gezondheidseffecten van het Staatstoezicht | ErasmusMC |
| Ouderen met psychiatrische stoornissen in V&V | NKOP |
| Medicatieveiligheid in de care | DGV |
| Etnische verschillen in patiëntveiligheid in ziekenhuiszorg in Nederland – voorstudie | Academisch Medisch Centrum |
| Gemeentelijke nota's | SGBO (BMC) |
| Evaluatieproject Intensive Care niveau 1 | prof. Van den Berg |
| Schonen van prestatie-indicatoren ziekenhuizen | MediQuest/LUMC |
| Leeflijnen | RIVM |
| Sterfte in ANW | RIVM/Gert Westert |
| Ondersteuning TOP II | Pallas |
| LVG-Ambulant | Nivel |
| Evaluatie TT | iBMG |
| Evaluatie IC Traject | Regioplan |
| SEGV en etniciteit in gezondheidszorguitkomsten | ErasmusMC |
| Literatuurstudie voor de Invitational Conference SGZ 2009 | ErasmusMC, iBMG |
| ICT in de zorg | M&I/Partners |

| Afgerond onderzoek | Instelling |
|---|----------------------------|
| Bijdrage SGZ 2009 | Twynstra Gudde |
| Gezinnen met geringe sociale redzaamheid - onderzoek zorgtraject | Tonjes/reconstruct |
| Gezinnen met geringe sociale redzaamheid - landelijke presentatie zorgmodel | Tonjes/reconstruct |
| Literatuuronderzoek indicatoren SEGV-MD (SGZ 2012) | Jonker-Verwey Instituut |
| Werkprocessen bij Thematisch Toezicht | Turner |
| Zwangerschapspreventie programma's voor geneesmiddelen | SFK |
| ICT in de zorg - ondersteuning correspondentie NEN 7510 | M&I/Partners |
| Onbedoelde schade in samenhang met medische technologie SGZ 2008 | HAJAP BV |
| Visualisering GGZ PI indicatoren | Zorgverzekeraars Nederland |
| Advisering PVA rondom zorgmodel (gezinnen met geringe sociale redzaamheid) | Tonjes/reconstruct |
| Implementatie IGZ toezichtsbeleid | R.H. van Linge |

| Lopend onderzoek | Instelling |
|-------------------------|-------------------|
| GT monitor | Nivel |
| Trombosedienst | RIVM |
| HSMR training | Prismant |
| Indicator verpleegduur | Prismant |