

STAATSTOEZICHT OP DE VOLKSGEZONDHEID

INSPECTIE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

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

JAAR VERSLAG 2004



Den Haag, mei 2005

## Inhoudsopgave

<b>1</b>	<b>Inspectie voor de Gezondheidszorg in 2004</b>	<b>4</b>
1.1	Een terugblik	4
1.2	De inspectie verandert	4
1.3	Doelstelling en taken	5
1.4	Tweehonderd jaar toezicht van staatswege op de volksgezondheid en de gezondheidszorg	6
1.5	Onderzoeken Pont en Van der Meer	6
1.6	Planning en control	7
1.7	Organisatiestructuur in 2004	8
1.8	Organisatieontwikkeling: nieuwe werkwijze vraagt reorganisatie	9
1.9	Huisvesting: opheffing bilocaties	11
1.10	Informatisering en Automatisering	13
<b>2</b>	<b>Productie</b>	<b>15</b>
2.1	Realisatie van doelstellingen in de rijksbegroting	15
2.2	Productiecijfers 2004	17
<b>3</b>	<b>Financiën</b>	<b>21</b>
3.1	Uitgaven en budget	21
3.2	Budgetontwikkeling	24
<b>4</b>	<b>Personeel</b>	<b>26</b>
4.1	Personeelsbeleid in 2004	26
4.2	P-kengetallen	28
<b>5</b>	<b>Scholing: Inspectie-Academie</b>	<b>35</b>

# 1 Inspectie voor de Gezondheidszorg in 2004

## 1.1 Een terugblik

2004 was voor de inspectie een jaar van tegenstellingen. Een markant en feestelijk hoogtepunt was de viering van 200 jaar staatstoezicht waarbij ook Koningin Beatrix aanwezig was. Een toezichtsinhoudelijke mijlpaal vormde de publicatie van cijfermateriaal op basis van prestatie-indicatoren voor ziekenhuizen die op initiatief van de inspectie en in samenwerking met het veld zijn ontwikkeld. Intern liet de druk van de reorganisatie zich gevoelen waardoor de interne verhoudingen noodzaakten tot nader onderzoek naar het voorkomen van intimidatie door een commissie onder leiding van de heer Pont. Het onderzoeksrapport heeft de inspectieleiding in samenspraak met de Secretaris-Generaal tot een aantal ingrijpende maatregelen gebracht. Naast de uitvoering van de toezichttaken speelde in 2004 een verdergaande organisatorische en inhoudelijke modernisering van de inspectie. Inhoudelijk heeft de inspectie ingezet op de ontwikkeling van een nieuwe werkwijze: gelaagd en gefaseerd toezicht. Daardoor is het mogelijk de beschikbare inspectiecapaciteit steeds efficiënter in te zetten. Als gevolg van de organisatorische veranderingen is het aantal regionale vestigingen verminderd van zeven naar vier kantoren. In 2004 is ook een nieuw systeem van productregistratie ingevoerd dat een beter zicht geeft op de voortgang van de productie.

Hoewel hard is gewerkt aan vernieuwing van de werkwijze, de invoering van het programmatisch werken (waarover meer in paragraaf 1.8) en aan het gelaagd en gefaseerd toezicht, was het niet mogelijk de reorganisatie die begin 2004 was begonnen, af te ronden. De departementsleiding heeft de plaatsvervangend Directeur-Generaal Volksgezondheid, de heer drs. N.C. Oudendijk, op 21 december 2004 tijdelijk toegevoegd aan het management. Hij is verantwoordelijk voor de aansturing van de interne organisatie en concentreert zich in het bijzonder op de afronding van de reorganisatie.

## 1.2 De inspectie verandert

De inspectie heeft in 2004 op diverse terreinen voortgang geboekt met belangrijke inhoudelijke vernieuwingen van het toezicht. Daartoe heeft de inspectie een begin gemaakt met het invoeren van integraal, vakoverstijgend en objectgericht toezicht, dat is gebaseerd op verschillende fases in het toezicht. Men kan die fases onderscheiden op grond van de grondregel: *“Toezicht is het verzamelen van informatie over de vraag of een handeling of zaak voldoet aan de daaraan gestelde eisen, het zich daarna vormen van een oordeel daarover en het eventueel naar aanleiding daarvan interveniëren”*.

De inspectie geeft aan dit concept integraal vorm door middel van gelaagd en gefaseerd toezicht en door het werk te organiseren in programma's. Deze programma's omvatten samenhangende resultaatgebieden. Deze keuze sluit logisch aan op hoe de volksgezondheid in Nederland is ingericht en zorgt voor meer inhoudelijke samenhang. Risicobeperking is bij de nieuwe werkwijze het leidende principe, net als resultaatgerichte en toetsbare inzet van mensen en middelen. Programmatisch werken leidt tot meer eenheid van optreden tegenover de werkers en de instellingen in de gezondheidszorg en tot vermindering van de toezichtbureaucratie. Daarmee sluit de inspectie aan bij het kabinetsbeleid en met name bij het Programma Andere Overheid.

Naast inhoudelijke veranderingen heeft de inspectie in 2004 een aantal voorstellen gedaan voor organisatieaanpassingen (zie hierna paragraaf 1.8). Deze moeten de komende periode leiden tot een ander organisatie-model. De kenmerken daarvan zijn:

- Een flexibele structuur die past bij het werken in programma's en bij de werkprocessen van het gelaagd en gefaseerd toezicht.
- Een beter op het werk toegesneden functieopbouw.
- Een aangepast sturingsmodel en daardoor een nieuwe inrichting van staf en ondersteuning.

De wijzigingen van de structuur, de cultuur en de inhoud van de werkprocessen met daaraan gekoppeld de invoering van een andere manier van toezicht, vragen de komende jaren veel aandacht en inzet van leiding en medewerkers.

Een groot deel van de veranderingsspanningen zal gericht zijn op het personeel dat immers de allerbelangrijkste productiefactor van de inspectie vormt. Hierin zal de inspectie komende jaren zowel kwalitatief als kwantitatief investeren. Er komt daarom een apart traject dat is gericht op competenties en ontwikkeling van de medewerkers.

Aan het einde van de planperiode 2003 - 2007 zal het inspectiebrede veranderproces zijn afgerond.

## 1.3 Doelstelling en taken

In de toelichting bij de Begroting; Beleidsartikel 37a, juni 2004, staat de doelstelling van de Inspectie voor de Gezondheidszorg.

*Toezicht houden op de staat van de volksgezondheid, op de zorg en de daar gebruikte producten en op de toepassing van patiëntenrechten. Door middel van dit toezicht beschermt en bevordert de inspectie de volksgezondheid en de gezondheid van de burger.*

De rechtvaardiging voor een eigen inspectie-organisatie ligt in de behoefte van de samenleving zoals is verankerd in wetgeving: de inspectie is als onderdeel van het

Staatstoezicht op de Volksgezondheid volgens de Gezondheidswet (artikel 36) belast met:

- Het verrichten van onderzoek naar de staat van de volksgezondheid en de determinanten daarvan en waar nodig het aangeven van middelen tot verbetering daarvan.
- Het toezicht op de naleving en de opsporing van overtredingen van het bepaalde bij of krachtens wettelijke voorschriften op het gebied van de volksgezondheid.
- Het uitbrengen van adviezen en het verstrekken van inlichtingen aan de minister van VWS op verzoek of uit eigen beweging.

In een aantal wetten is dit verbijzonderd en is de inspectie aangewezen als toezicht-houder op de naleving van deze wetten.

De inspectie is een organiek onderdeel van het ministerie van VWS en valt dus volledig onder de ministeriële verantwoordelijkheid. De inspectie is daarbinnen onafhankelijk waar het gaat om de inhoud en wijze van het toezicht en het vaststellen van de daaruit voortvloeiende bevindingen.

Gerelateerd aan deze toezichtfunctie brengt de inspectie adviezen uit aan de bewindslieden. Zij verzorgt overzichtspublicaties over de staat van de volksgezondheid en de gezondheidszorg. Een aparte taak is het verstrekken van verklaringen en certificaten op het terrein van farmacie en medische technologie. Dat gebeurt op basis van nationale en internationale (met name Europese) regelgeving.

#### 1.4 Tweehonderd jaar toezicht van staatswege op de volksgezondheid en de gezondheidszorg

In het jaar 1804 werd de basis gelegd voor de huidige Gezondheidswet en daarmee voor het staatstoezicht op de gezondheid. In het kader van de viering van dit 200-jarig bestaan vonden in het verslagjaar diverse activiteiten plaats. Zo was er op 10 juni een conferentie over het onderwerp Patiëntveiligheid en op 29 september een feestelijke bijeenkomst in aanwezigheid van Hare Majesteit de Koningin in de Ridderzaal.

#### 1.5 Onderzoeken Pont en Van der Meer

Bij een intern Periodiek ArbeidsGeneeskundig Onderzoek (PAGO) waarvan de uitkomst in het voorjaar van 2004 bekend werd, kwam onder andere naar voren dat een aantal medewerkers de inspectie als onveilig beoordeelde. Naar de mening van sommigen zou zelfs sprake zijn van intimidatie. De inspectieleiding nam deze uitkomst uiterst serieus en liet zich bij de daaropvolgende acties onder meer bijstaan door een externe adviseur, de heer Van der Meer (voorheen bedrijfsarts bij de inspectie).

Een aantal medewerkers zag desondanks aanleiding zich vanaf juli een aantal keren

tot de pers te wenden en anoniem te berichten over misstanden en een slechte werksfeer. Deze signalen waren voldoende ernstig om een onafhankelijke commissie onder voorzitterschap van de heer Pont te vragen nader onderzoek te doen.

Op 29 november zijn de aanbevelingen van de Commissie-Pont en van Van der Meer aan de medewerkers gepresenteerd en zijn er maatregelen aangekondigd, onder andere in de personele sfeer. Zo zal de inspectie vanaf begin 2005 werken – gerelateerd aan professionalisering en invoering van de nieuwe werkwijze – aan verbetering van cultuur en omgangsvormen. Doel is een organisatiecultuur waarbij iedere inspectie-medewerker met respect, ruimte, rekenschap en resultaatgericht handelt. Een cultuur waar medewerkers behalve integer ook onderling en aan de organisatie loyaal zijn.

#### 1.6 Planning en control

Om sturing te geven aan de processen van de organisatie is voor de inspectieleiding de cyclus voor planning en control van belang. Planning en control zorgen voor samenhang tussen de processen en maken het mogelijk inzicht te krijgen in de resultaten van het inspectiewerk. Op grond van dit inzicht is de inspectie in staat aan de minister van VWS en aan de Tweede Kamer te rapporteren. Het belang hiervan is de laatste jaren toegenomen, ondermeer door het rijksbrede VBTB-traject. Basis voor de plancyclus is het *Meerjarenplan* dat voor vier jaar geldt. In het huidige Meerjarenplan (2003 - 2006) staat het strategisch beleid voor de desbetreffende jaren beschreven. De Inspecteur-generaal biedt het plan aan de minister van VWS aan. Jaarlijks krijgt het Meerjarenplan zijn vertaling in concrete activiteiten in de vorm van het *Jaarwerkplan*. De inspectie legt dit Jaarwerkplan aan de minister van VWS ter goedkeuring voor. Het Jaarwerkplan geeft tijdens het lopende jaar inzicht in de activiteiten per inspectie-onderdeel.

Het *Bestedingsplan* is de financiële vertaling van de voornemens die in het Jaarwerkplan voor het desbetreffende begrotingsjaar staan.

Onderdeel van de cyclus is ook het afleggen van verantwoording. Dit gebeurt primair aan de hand van dit *Jaarverslag*. Dit verslag bevat een terugblik over het afgelopen jaar, relevante bedrijfsinformatie en gegevens over de realisatie van Jaarwerkplan en Bestedingsplan. Behalve dit Jaarverslag brengt de inspectie afzonderlijk een *Jaarbericht* uit. Dit is een naslagwerk over de inhoudelijke ontwikkelingen in de zorg en volksgezondheid aan de hand van bevindingen van de inspectie in het verslagjaar.

De departementale Auditdienst spreekt zich op grond van de Comptabiliteitswet jaarlijks uit over de administratie en het gevoerde financieel en materieel beheer van de inspectie.

Hiernaast zorgt de inspectie zelf ook voor een *Interne Controle*. De rapportage over 2003 is uitgebracht in maart 2004. Naar aanleiding van deze rapportage heeft de inspectie nader onderzocht in hoeverre de aanbevelingen 2002 en 2003 zijn opgevolgd. In december is zij begonnen met de voorbereidingen voor de interne controle 2004. De rapportage hierover verschijnt in het voorjaar van 2005.

### 1.7 Organisatiestructuur in 2004

De inspectie heeft een eigen verantwoordelijkheid inzake de inhoud van het toezicht en de wijze waarop zij toezicht uitoefent. Maar dit valt wel onder de verantwoordelijkheid van de minister van VWS.

Het organisatiemodel van de inspectie is vanaf de oprichting in 1995 bepaald door een sectorale indeling. Sinds 2002 kent de inspectie een topstructuur met naast de Inspecteur-generaal, een plaatsvervangend Inspecteur-generaal en vijf hoofdinspecteurs. De laatste jaren is de functie van plaatsvervangend Inspecteur-generaal feitelijk ingevuld door een Algemeen directeur.

Hoofdinspecteurs hebben de leiding over een cluster, ingedeeld overeenkomstig de sectoren in de zorg. Daarbij is een onderverdeling gemaakt langs de volgende lijnen:

- Preventie, public health en rampengeneeskunde (PPR).
- Curatieve somatische gezondheidszorg (CSG).
- Verpleging, verzorging en thuiszorg (VVT).
- Geestelijke gezondheidszorg en gehandicaptenzorg (GG).
- Farmacie en medische technologie (FMT).

Andere belangrijke organisatiekenmerken die sinds 1995 bestaan, zijn het onderscheid tussen de regionale vestigingen (de operationele toezichtkantoren) en de centrale vestiging in Den Haag. Maar ook het onderscheid tussen de (facilitaire) kantoororganisatie onder leiding van een directeur Bedrijfsvoering en de inhoudelijke taakuitvoering. Dat wil zeggen: tussen ondersteuning en daadwerkelijke toezichttaken. Onder verantwoordelijkheid van een hoofdinspecteur geven clustercoördinatoren leiding aan de inspecteurs van het desbetreffende cluster. Vestigingsmanagers van de regiokantoren sturen de ondersteunende medewerkers aan. De directeur Bedrijfsvoering stuurt hiërarchisch de vestigingsmanagers aan. De inspectieleiding en een groot deel van de staf zijn op het kantoor van de centrale vestiging in Den Haag gehuisvest. Sinds 2002 is de Algemeen directeur verantwoordelijk voor de aansturing van zowel de centrale staf als de decentrale ondersteuning (via de directeur Bedrijfsvoering).

### 1.8 Organisatieontwikkeling: nieuwe werkwijze vraagt reorganisatie

De inspectie heeft in het verslagjaar verder gewerkt aan vernieuwing van de organisatie. In januari 2004 was de start van de formele reorganisatie. Aan de basis hiervan liggen de aanbevelingen van de Commissie-Abeln en het Ondernemingsplan uit 2003. Daaruit kwamen als belangrijkste knelpunten de diversiteit in werkwijze, de gebrekkige sturing, de achterhaalde interne organisatie en de problematische organisatiecultuur naar voren. De uitkomsten van de onderzoeken van de Commissie-Pont en van Van der Meer tonen hoe urgent het is deze zaken te verbeteren.

Daarbij komt de taakstelling die de inspectie is opgelegd in het kader van de overheidsbrede bezuinigingsoperatie uit het regeerakkoord Balkenende II. Er zijn harde afspraken om de output en daarmee de productie aan toezicht de komende 3 jaar te vergroten met 30 procent ten opzichte van 2003. Een deel van de capaciteit voor de ondersteunende werkzaamheden ten behoeve van de staf zal daarvoor verschuiven naar het primaire proces. Slaagt de inspectie erin de taakstelling te realiseren door efficiënter te werken, dan hoeft zij geen formatieplaatsen in te leveren en krijgt zij er zelfs tien formatieplaatsen bij.

Het is onmogelijk deze doelstelling zonder reorganisatie te halen. Aan de oude verdeling van formatieplaatsen binnen de inspectie liggen voornamelijk historisch gegroeide overwegingen ten grondslag. Een transparante relatie tussen taken en middelen heeft tot nu toe ontbroken. Deels hangt dit samen met het specifieke karakter van de inspectie als toezichthouder. Zoals voor veel inspecties is ook voor de Inspectie voor de Gezondheidszorg een kernprobleem hoe de beschikbare menskracht en middelen optimaal te benutten. Immers, toezicht heeft waar het de inzet van capaciteit betreft, een 'open einde': er kunnen altijd meer middelen voor worden ingezet. Nodig is een afweging op basis van risico's en een flexibel mechanisme om de per definitie schaarse middelen zo goed mogelijk te gebruiken.

De reorganisatie heeft ook betrekking op de leiding. Processturing en sturen op inhoud moeten naadloos op elkaar aansluiten. Maar ze zijn verschillend en vragen, vooral in een professionele organisatie, eigen verantwoordelijkheden en competenties. Versterking van de operationele én de strategische sturing is nodig. Uiteraard moet de ontwikkeling van de organisatie ten dienste te staan van het primair proces, de uitvoering van de toezichttaken.

*Gelaagd en gefaseerd toezicht* wordt de dominante werkwijze binnen de inspectie. Door deze werkwijze zet de inspectie haar beperkte capaciteit effectief in. Zij gaat dáár kijken waar de werkelijke risico's zijn. De inspectie beperkt de administratieve last van instellingen door hen in de toekomst te vragen één maal per jaar elektronisch informatie te verstrekken. Door zo te werken kan de inspectie beter rapporteren over de staat van de (gehele) gezondheidszorg in Nederland. Ze beschikt namelijk over de

gegevens van alle instellingen. Op basis van deze informatie besluit de inspectie welke instellingen of bedrijven (mogelijk) een hoog risico vormen zodat een inspectie-bezoek ter plaatse noodzakelijk is. Blijkt dan dat er inderdaad ernstige tekortkomingen zijn, dan onderneemt de inspectie nadere actie (interventie), in de vorm van handhaving of opsporing.

Handhaving bestaat bijvoorbeeld uit het uitbrengen van circulaire, het adviseren aan de minister een vergunning in te trekken of een aanwijzing of bevel te geven, of door een product van de markt te halen. Opsporing en interventie kunnen leiden tot processen-verbaal en aangifte bij het Openbaar Ministerie.

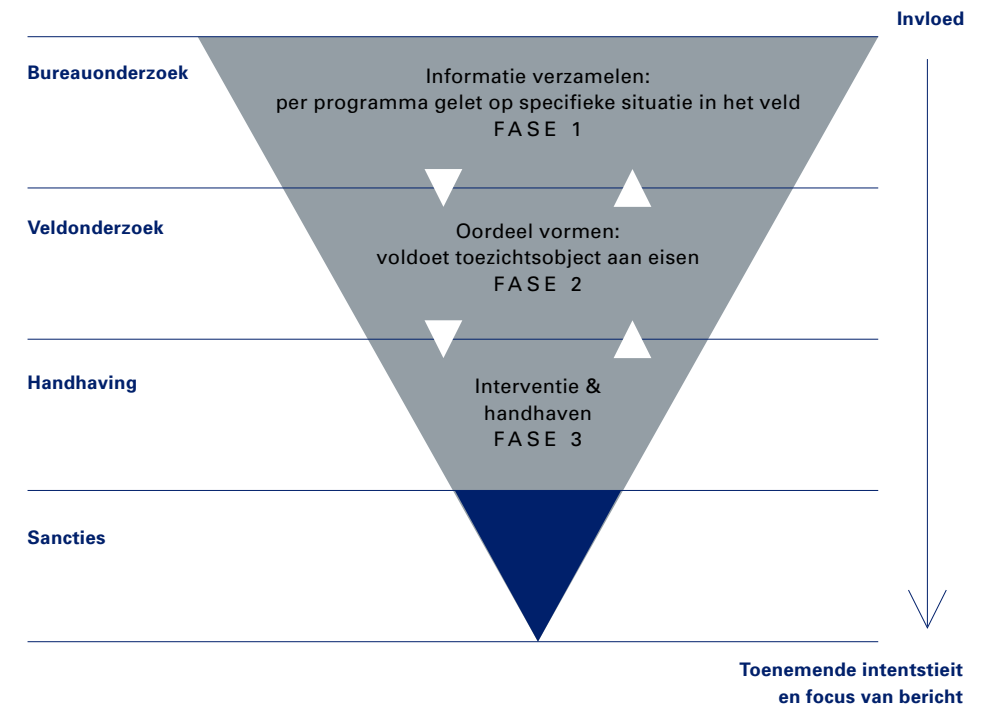
Ondersteunende medewerkers kunnen een groot deel van deze toezichtactiviteiten, zoals instrumentontwikkeling, informatie verzamelen en tal van andere, ook inhoudelijke werkzaamheden uitvoeren. Dat gebeurt onder verantwoordelijkheid van een inspecteur. De inspecteurs zijn verantwoordelijk voor de relatie met de instellingen en zorgverleners die onder toezicht staan.

In 2004 is de inspectie verder gegaan met de ontwikkeling van het gelaagd en gefaseerd toezicht en is het als werkwijze toegepast bij ruim 1800 verpleeg- en verzorgingshuizen, 485 fabrikanten voor medische hulpmiddelen klasse 1 en 50 instellingen in de geestelijke gezondheidszorg.

In 2005 zal de inspectie deze nieuwe werkwijze in nog meer sectoren toepassen. De nadruk ligt daarmee niet zozeer op het verbeteren van de kwaliteit van de zorg en het stimuleren van kwaliteitssystemen, maar vooral op het verminderen van risico's voor patiënten. Een reden voor deze koerswijziging is dat bij het opzetten van kwaliteitssystemen en kwaliteitsverbeterprojecten vooral de structuur en processen worden geoptimaliseerd. Men heeft daarbij te weinig oog voor de uitkomsten van de zorg of behandeling.

Figuur 1.1

Basisconcept voor organisatiemodel, gebaseerd op GGT



### 1.9 Huisvesting: opheffing bilocaties

Eind 2003 heeft de inspectieleiding besloten over voorstellen tot aanpassing van de huisvesting van haar werkorganisatie. Directe aanleiding waren efficiency- en budgettaire overwegingen. De huurlasten waren hoger dan het bedrag dat daarvoor beschikbaar was. Een deel van de ruimtes stond leeg. Daarbij speelde het probleem van de bilocaties: twee kantoren in dezelfde regio. Daardoor was er onvoldoende menskracht om bij ziekte of vakantie alle taken en diensten te vervullen. Dat ging ten koste van de kwaliteit van het werk, van de communicatie en de flexibiliteit. De Commissie-Abeln had al in 2001 geconstateerd dat het aantal kantoren te groot en de personele omvang per kantoor te klein waren om de effectiviteit en doelmatigheid van de inspectie te vergroten. De inspectieleiding besloot zo mogelijk alle verhuizingen in 2004 af te ronden.

Onzekerheid over verandering van het werkproces (gelaagd en gefaseerd toezicht, werken in programma's) en over aantallen te huisvesten medewerkers dwongen tot maximale flexibiliteit en terughoudendheid met dure (bouwkundige) aanpassingen. De inspectie heeft voor iedere verhuizing per vestiging een commissie gevormd met vertegenwoordigers van de bewoners.

De verhuizingen hebben in 2004 vrijwel volgens plan plaatsgevonden:

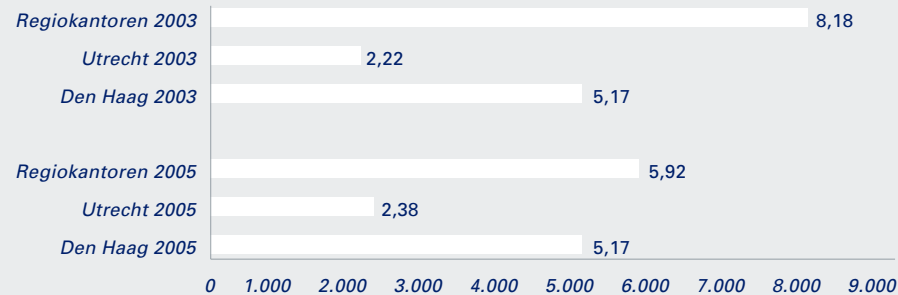
- De regionale kantoren Haarlem en Utrecht zijn verhuisd naar een nieuwe vestiging in Amsterdam Sloterdijk (regio noordwest).
- Het kantoor in Maastricht is opgegaan in het kantoor in Den Bosch (regio zuidoost).
- De kantoren Groningen en Arnhem zijn – weliswaar twee maanden later dan gepland – samengegaan in Zwolle (regio noordoost).

De inspectie heeft de kantoren in Haarlem, Maastricht, Groningen en Arnhem in 2004 afgestoten evenals het nog resterende gedeelte van de vestiging in Middelburg. Voor landelijke taken zijn er de kantoren in Den Haag en Utrecht.

Met de herhuisvestingoperatie heeft de inspectie een belangrijke voorwaarden-scheppende bijdrage geleverd aan de noodzakelijke veranderingen van haar organisatie en haar cultuur. De verandering van schaalgrootte maakt een grotere efficiency en verbetering van het toezicht (meer uniforme werkwijze, gekoppeld aan de invoering van programma's) mogelijk. Het ruimtegebruik, en daarmee de huisvestingskosten, is fors verlaagd.

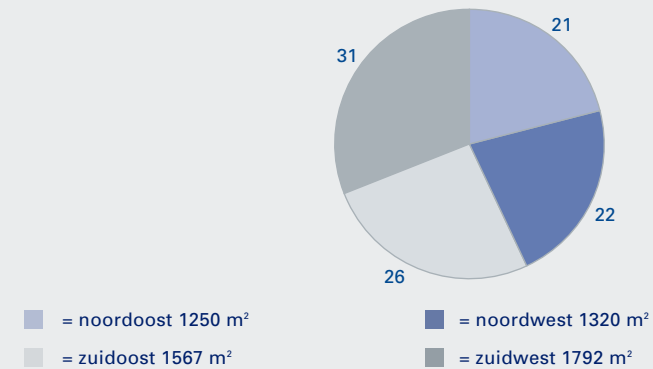
Figuur 1.2

Ontwikkeling ruimtegebruik IGZ, 2003 – 2005 (in m<sup>2</sup>)



Figuur 1.3

Ruimtegebruik nieuwe regiokantoren



### 1.10 Informatisering en Automatisering

In 2003 is een begin gemaakt met de planmatige integratie van de vele informatiesystemen. De uitvoering daarvan is in 2004 voortgezet. Het doel is te zorgen voor *betrouwbare beschikbaarheid van informatie* voor de uitvoering van het toezicht. Uitgangspunt is dat de medewerkers zoveel mogelijk gebruikmaken van standaard hulpmiddelen en dat ze reeds opgebouwde informatie hergebruiken. Het streven is digitale dossiervorming waar inspectie-medewerkers plaats- en tijdonafhankelijk toegang toe hebben. Dat wil zeggen dat zij, waar en wanneer zij willen, kunnen beschikken over de voor hun werk relevante informatie en applicaties. Mede vanuit dit perspectief heeft de inspectieleiding in 2004 besloten om de documentaire informatievoorziening nadrukkelijker binnen de afdeling Informatisering & Automatisering te positioneren.

Informatietechnologie in het algemeen en digitale dossiers in het bijzonder moeten het mogelijk maken om betrouwbare risicoanalyses uit te voeren. Deze analyses vormen de kern van het nieuwe gelaagd en gefaseerd toezicht. Ze zijn mede bepalend voor de inzet van de inspectiecapaciteit.

Het jaar 2004 stond voornamelijk in het teken van de voorbereiding van een groot-schalige introductie van het nieuwe instrumentarium bij 400 medewerkers die werken in zes locaties. De medewerkers hebben programma's van eisen opgesteld ten behoeve van de aanschaf van software. De automatiseringsafdeling heeft gewerkt aan het stabiliseren van de *ServerBasedComputing* (SBC-)omgeving die in 2003 met *Citrix* werd

ingericht. Deze afdeling heeft ook, in verband met de informatiebeveiliging, een afhankelijkheidsanalyse uitgevoerd en een streefbeeld opgesteld voor de informatiehuishouding.

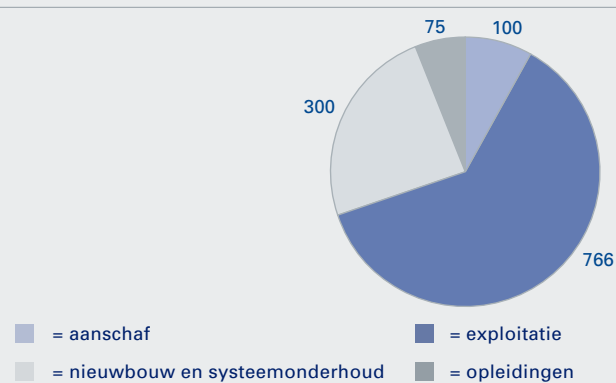
In het primaire proces zijn het gelaagd en gefaseerd toezicht en het werken in programma's daarbij de leidende principes geweest. Immers, de behoefte aan hulpmiddelen om digitaal te kunnen samenwerken groeit door inspectiewerkzaamheden in landelijke programma's onder te brengen. De automatiseringsafdeling is in 2004 begonnen met de inrichting van digitale samenwerkingsomgevingen (*collaboration sites*). De inspectie heeft ten behoeve van het beheer van de interne en externe informatievoorziening een professioneel *content management systeem* aangeschaft.

Ook in 2004 heeft een extern bureau een audit uitgevoerd op de inspectiearchieven. De resultaten daarvan vormen in samenhang met het genoemde streefbeeld en de uitkomsten van de afhankelijkheidsanalyse, het uitgangspunt voor een verbeterplan voor de gehele informatiehuishouding van de inspectie.

De voorbereidingen voor veilige en betrouwbare hulpmiddelen ten behoeve van ambulante medewerkers zijn afgerond. Daarbij zal de inspectie van draadloos internetverkeer en een veilige portal-omgeving gebruikmaken. Daarmee profiteert de inspectie maximaal van de SBC-technologie.

Figuur 1.4

Besteding automatiseringsbudget (bedragen x € 1.000)



Totaal beschikbaar voor automatisering en informatisering: € 1,2 miljoen.

## 2 Productie

### 2.1 Realisatie van doelstellingen in de rijksbegroting

De Inspectie voor de Gezondheidszorg heeft in de begroting van het ministerie van VWS als doel "door middel van toezicht de burger een grote mate van zekerheid te bieden op kwalitatief verantwoorde en veilige zorg, waarbij de rechten van de patiënt worden gerespecteerd." Daarnaast heeft de inspectie als doel de volksgezondheid te bevorderen. Aan deze taken wordt door specifieke wetten meer expliciet inhoud en richting gegeven.

Voor de inspectie zijn in de rijksbegroting drie operationele beleidsdoelstellingen geformuleerd. Hoe deze in 2004 zijn ingevuld is hierna beschreven. De productie wordt in paragraaf 2.2 nader toegelicht.

#### 2.1.1 Invulling van de operationele beleidsdoelstelling: toezicht en opsporing op het gebied van gezondheidszorg en volksgezondheid

In 2004 is de ontwikkeling van een nieuwe procedure voor de afhandeling van meldingen en calamiteiten afgerond. Deze procedure moet er toe leiden dat meer inzicht ontstaat in de aard en de afhandeling van meldingen waardoor op een eenvoudiger wijze trends in meldingen kunnen worden onderkend.

Het jaar 2004 was het eerste jaar, waarin voor alle ziekenhuizen prestatie-indicatoren zijn verzameld en gepubliceerd. Het ligt in de bedoeling dit regelmatig te herhalen en deze werkwijze ook naar andere zorgsectoren uit te breiden.

In tabel 2.1 is de totale productie weergegeven.

Tabel 2.1

Productie IGZ (op basis van toezichtactiviteiten)

	Realisatie 2002	Realisatie 2003	Raming 2004	Realisatie 2004
<b>Algemeen toezicht</b>				
Algemeen toezicht en quick scans	2.333	2.537	2.200	2.454
<b>Interventietoezicht</b>				
Rapportages over meldingen en calamiteiten	26.722	29.175	29.000	32.006
Rapportages (waaronder thematisch toezicht)	23	11	70	21
Langlopende activiteiten		37	14	
<b>Totaal</b>	<b>29.078</b>	<b>31.750</b>	<b>31.284</b>	<b>34.481</b>

Bron: IGZ-productieregistratie

Het aantal rapportages inzake meldingen en calamiteiten lag hoger dan geraamd. Dit soort rapportages is grotendeels afhankelijk van externe factoren en daarmee moeilijk te plannen. Ook het aantal algemeen-toezichtbezoeken lag iets hoger dan gepland.

Het aantal rapportages inzake het thematisch toezicht bleef achter bij de raming. Dit heeft twee oorzaken. Een aantal thematische onderzoeken is in 2004 vrijwel afgerond maar nog niet gepubliceerd. Daarnaast is er meer werk gestoken in rapportages over meldingen en calamiteiten en in opsporing en inspectiemaatregelen (zie tabel 2.3). De omvang van dit soort activiteiten is grotendeels afhankelijk van externe factoren. Langlopende activiteiten worden niet meer afzonderlijk in de productieregistratie opgenomen maar zijn ondergebracht bij andere activiteiten.

### 2.1.2 Invulling van de operationele beleidsdoelstelling: het adviseren en informeren van de minister en anderen (op verzoek of uit eigen beweging), alsmede het verstrekken van vergunningen

Toelichting: het gaat ook om adviezen over BOPZ-activiteiten en het afgeven van (verklaringen en certificaten). De productie is weergegeven in tabel 2.2.

	Realisatie 2002	Realisatie 2003	Raming 2004	Realisatie 2004
Verklaringen en certificaten	16.720	9.547	9.000	10.389
Overige toezichtactiviteiten	386	482	340	540
Adviezen en richtlijnen	6.671	6.518	8.200	8.101
<b>Totaal</b>	<b>23.777</b>	<b>16.547</b>	<b>17.540</b>	<b>19.030</b>

Bron: IGZ-productieregistratie

Het aantal 'overige toezichtactiviteiten' lag hoger dan geraamd. Dit betreft opsporingsactiviteiten en het uitvoeren van inspectiemaatregelen. De omvang van dit soort activiteiten is grotendeels afhankelijk van externe factoren en daarmee moeilijk vooraf te plannen.

### 2.1.3 Invulling van de operationele beleidsdoelstelling: inzicht verkrijgen en verschaffen in de staat van de volksgezondheid en de determinanten daarvan

In 2004 is door de inspectie expliciet aandacht gegeven aan het thema patiëntveiligheid. De inspectie heeft in dat kader een zeer goed bezocht congres georganiseerd. De rapportage 2004 van de *Staat van de Gezondheidszorg* stond eveneens in dit teken en betrof de veiligheid van genees- en hulpmiddelen.

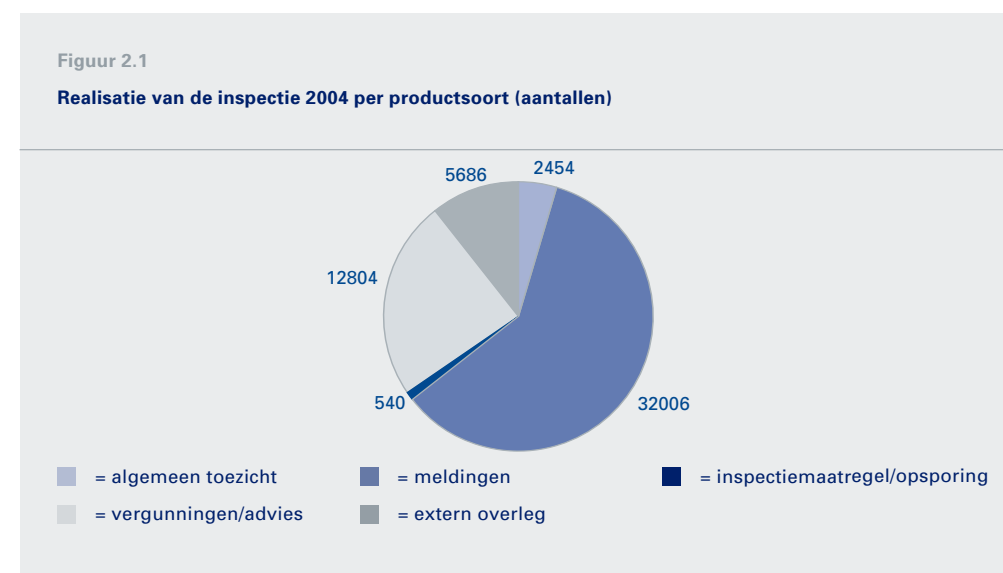
De inspectie bracht in 2004 drie zogenaamde kortschriften uit en een IGZ-bulletin inzake seksuele intimidatie. De inspectie onderhoudt daarnaast voor het publiek een internetsite.

## 2.2 Productiecijfers 2004

In de jaarwerkplanning voor 2004 zijn conform de systematiek van de laatste jaren, vijf hoofdcategorieën inspectieproducten onderscheiden:

- Algemeen toezicht.
- Meldingen.
- Inspectiemaatregelen/opsporingsactiviteiten.
- Vergunningen en advies.
- Beantwoorden van externe vragen en extern overleg.

De productie over 2004 is hieronder weergegeven.



### Geplande en geleverde productie

In tabel 2.3 zijn de in 2004 geplande en geleverde producten van de inspectie op productniveau nader uitgewerkt. Daarbij is onderscheid gemaakt tussen activiteiten die de inspectie zelf kan plannen, zoals het algemeen toezicht en de (thematische) rapportages, en overige activiteiten die grotendeels afhankelijk zijn van externe factoren en daarmee moeilijk te plannen. Die laatste betreffen bijvoorbeeld de afhandeling van meldingen, het adviseren over vergunningaanvragen en de advisering aan tal van instanties in de gezondheidszorg.

Van de te plannen activiteiten, het algemeen toezicht, is in 2004 circa 100 procent gerealiseerd.

Voor de niet-planbare activiteiten wordt een raming opgesteld op grond van de productie in voorgaande jaren. De productie van deze activiteiten lag in 2004 bijna anderhalf keer zo hoog als geraamd. Dit heeft met name te maken met het hoge aantal BOPZ-meldingen.

Bij de activiteiten springen enkele zaken in het oog:

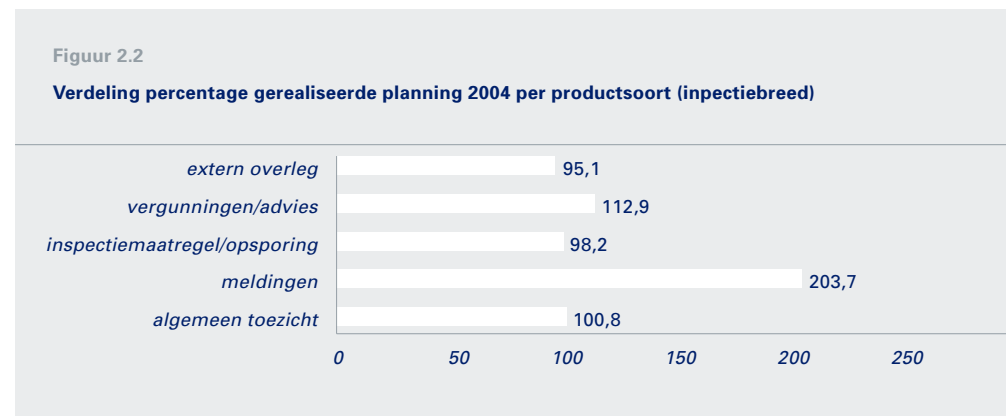
- Van het geplande *algemeen toezicht* is, qua productie, circa 100 procent in 2004 gerealiseerd.
- Van de 20 geplande thematische rapportages zijn er 17 gerealiseerd. Enkele thematische onderzoeken hebben nog een doorloop in 2005.
- De productie van *meldingen* omvat de afhandeling van meldingen en calamiteiten in het algemeen en is inclusief crisis-/interventietoezicht. Hier valt het reeds genoemde hoge aantal BOPZ-meldingen op.
- Het aantal *inspectiemaatregelen* (OM-zaken, tuchtzaken en dergelijke) lag iets hoger dan in het jaarwerkplan voorzien. Er werden bijna twee keer zoveel *adviezen* aan veldpartijen, koepels en burgers uitgebracht als verwacht.
- Het aantal afgegeven *vergunningen, verklaringen en certificaten* ligt iets boven de raming.

Tabel 2.3

### Overzicht totale productie 2004

<i>Producten/activiteiten</i>	<i>Planning</i>	<i>Productie</i>	<i>Gerealiseerd (percentage)</i>
Toetsingsverslagen (Quick scan's, AT)	1233	1224	99,3
Follow-up	1182	1213	102,6
Geaggregeerde rapportages	20	17	85,0
<b>Subtotaal algemeen toezicht</b>	<b>2435</b>	<b>2454</b>	<b>100,8</b>
<b>Subtotaal 'planbare' activiteiten</b>	<b>2435</b>	<b>2454</b>	<b>100,8</b>
Algemene meldingen	3674	4146	112,8
BOPZ-meldingen	6858	23580	343,8
Meldingen dwang	160	153	95,6
Meldingen bijwerkingen geneesmiddelen	4300	3251	75,6
Meldingen klinisch onderzoek medische hulpmiddelen	47	117	248,9
Meldingen medische hulpmiddelen	650	716	110,2
Meldingen misbruik OW	27	43	159,3
<b>Subtotaal meldingen</b>	<b>15.716</b>	<b>32.006</b>	<b>203,7</b>
Opsporingsactiviteiten	491	468	95,3
Inspectiemaatregelen	59	72	122,0
<b>Subtotaal opsporing en maatregelen</b>	<b>550</b>	<b>540</b>	<b>98,2</b>
Adviezen aan de Minister	1019	1259	123,6
Overige adviezen (aan veldpartijen, koepels, burgers, etc.)	597	1151	192,8
Richtlijnen	42	5	11,9
Afgegeven vergunningen, verklaringen en certificaten	9678	10.389	107,3
<b>Subtotaal adviezen en vergunningen</b>	<b>11.336</b>	<b>12.804</b>	<b>112,9</b>
Externe vragen	5287	4875	92,2
Extern overleg (internationaal)	91	77	84,6
Extern overleg (nationaal)	574	708	123,3
Extern overleg (regionaal)	30	26	86,7
<b>Subtotaal extern overleg</b>	<b>5982</b>	<b>5686</b>	<b>95,1</b>
<b>Subtotaal 'niet-planbare' activiteiten</b>	<b>33.584</b>	<b>51.036</b>	<b>152,0</b>
<b>Totaal</b>	<b>36.019</b>	<b>53.490</b>	<b>148,5</b>

De relatie tussen planning en productie per productsoort is in figuur 2.2 samengevat.



## 3 Financiën

### 3.1 Uitgaven en budget

De gerealiseerde uitgaven zijn iets hoger dan de geplande, maar ze sluiten vrijwel aan bij het budget voor 2004. In het bestedingsplan zijn de uitgaven zo gepland dat tussentijdse bijstelling mogelijk is. Dit laatste bleek echter nauwelijks nodig. Een overzicht van de financiële cijfers en in het bijzonder van de begroting en realisatie in 2004, geeft het volgende beeld, gesplitst in hoofd- en werkbudgetten. De budgetcijfers zijn, om begrotingstechnische redenen, soms anders ingedeeld dan de uitgavencijfers.

Tabel 3.1

## Geplande en gerealiseerde uitgaven 2004 naar werkbudget (€ 1.000,-)

Situatie 2004	Geplande uitgaven	Gerealiseerde uitgaven	Gerealiseerd budget
01 Kosten regulier personeel	19.569	19.945	20.403
02 Overige personeelskosten			
– Beloningsdifferentiatie	90	134	
– Arbeidstoelagen	315	430	
– Woon-/werkverkeer	320	503	
– Uitzendkrachten	345	600	
– Inhuur externen	340	376	
– Opleidingen/congressen	380	318	
– Werving	65	35	
– Overig	105	17	
<b>Totaal</b>	<b>1.960</b>	<b>2.413</b>	<b>2.421</b>
03 Post-actieven	436	355	355
04 Personeel ten laste van derden	751	762	762
05 Materiële kosten (1401)			
– Bureaunkosten	1.427	1.825	
– Reiskosten	955	850	
– Automatisering	1.250	443	
– Overige materiele uitgaven	425	503	
Projecten	1.073	586	
Overig	15		
<b>Totaal</b>	<b>5.145</b>	<b>4.207</b>	<b>5.026</b>
06 Materiële kosten (1402-1406)			
– Onderzoek	331	306	
– Overig 1402-1406	121	126	
<b>Totaal</b>	<b>452</b>	<b>432</b>	<b>432</b>
07 Huren regiokantoren	1.814	2.668	2.236
08 Onderzoeken RIVM	8.181	7.991	7.991
09 IGZ op orde	4.457	4.124	1.172
<b>Totaal</b>	<b>42.756</b>	<b>42.897</b>	<b>42.896</b>

## Gerealiseerde uitgaven

De gerealiseerde uitgaven komen iets hoger uit dan de geplande uitgaven. De hogere uitgaven voor regulier personeel (werkbudget 01) zijn vooral ontstaan door loon- en prijsbijstellingen (€ 323.000). De financiële kengetallen van de personele bezetting zijn weergegeven in tabel 3.2.

Tabel 3.2

## Financiële kengetallen personeel 2004\*

Financiering	Bezetting (aantal fte)	Reguliere personeelskosten	Gemiddelde kosten per fte
Personeel-regulier	320,1	19.730.742	61.639
Personeel op structurele derdengelden (FMT)	11,1	662.553	59.689
Personeel door derden betaald	5,7	330.676	58.013
Personeel op projectgelden	9,3	351.905	37.839
<b>Totaal</b>	<b>346,2</b>	<b>21.075.877</b>	<b>60.878</b>

\* Dit betreft de peildatum 15-11-2004. De cijfers komen daarom niet helemaal overeen met die uit tabel 3.1.

De lager dan geplande materiële uitgaven (werkbudget 05) worden vooral veroorzaakt door lagere uitgaven als gevolg van vertragingen bij enkele projecten en de achterblijvende uitgaven voor automatisering. Dit laatste hangt mede samen met de activiteiten inzake het informatieplan dat in 2004 en 2005 wordt uitgevoerd in het kader van het project *IGZ op orde*.

Bij enkele andere hoofdbudgetten is de cijferopstelling enigszins vertekend door de uitgaven voor *IGZ op orde* (werkbudget 09).

De uitgaven voor *IGZ op orde* zijn samengevat in tabel 3.3.

**Tabel 3.3**  
**Uitgaven voor *IGZ op orde* in 2004 (€ 1.000,-)**

	<i>Gerealiseerde uitgaven</i>	<i>Werk-budget</i>
Herhuisvesting	2.895	09
Informatieplan	759	09
Ondersteuning flankerend beleid inclusief extra woonwerkverkeer	470	09
Extra inzet uitzendkrachten	299	02
<b>Totaal</b>	<b>4.423</b>	

De extra kosten voor woon-/werkverkeer zijn een gevolg van het vacaturebeleid in het kader van de reorganisatie.

### 3.2 Budgetontwikkeling

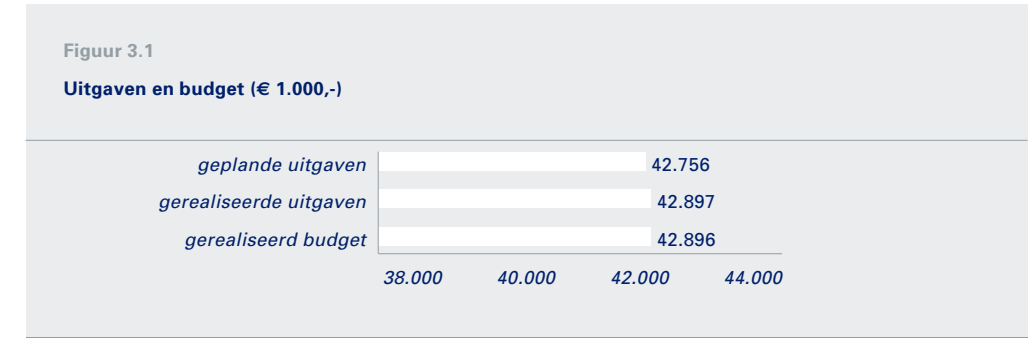
Ten opzichte van het oorspronkelijke budget hebben tussen personele en materiële hoofdbudgetten enige verschuivingen plaatsgevonden.

De inspectie hoeft minder te bezuinigen dan kon worden verwacht op grond van de bezuinigingsopdracht van het kabinet Balkenende-II. Daar tegenover staat dat de inspectie voor hetzelfde geld meer productie moet leveren. Daarvoor zijn veranderingen in de organisatie nodig, die de inspectie uitvoert volgens het plan *IGZ op orde*, alsmede een andere werkwijze. Daarvoor heeft de inspectie € 4,52 miljoen extra gekregen.

Het RIVM is geen rechtstreeks onderdeel meer van het ministerie van VWS, maar een zelfstandig Agentschap. Daardoor is de inspectie in 2004 formeel opdrachtgever van het RIVM geworden. Hiertoe is in 2004 € 8 miljoen aan het budget van de inspectie toegevoegd. De inspectie heeft drie onderzoeksprogramma's ondergebracht bij het RIVM: Onderzoek en verkenningen volksgezondheid en zorg, Infectieziekten en Geneesmiddelen en medische technologie.

Ten opzichte van het uiteindelijke budget voor 2004 (€ 42.896.000) had de inspectie in 2004 een klein tekort van € 1.000.

Eén en ander is nog eens grafisch weergegeven in figuur 3.1.



## 4 Personeel

### 4.1 Personeelsbeleid in 2004

De mogelijkheden voor eigen afwijkend personeelsbeleid zijn beperkt. Veelal is de inspectie volgend ten opzichte van departementale of rijksbrede ontwikkelingen, regels en procedures.

In 2004 speelden binnen de inspectie een aantal belangrijke zaken rondom het personeelsbeleid.

Allereerst was er de reorganisatie. In de verschillende verandertrajecten die deel uitmaken van het reorganisatieproces worden bijdragen van de personeelsafdeling gevraagd (functiebeschrijvingen, Was-Wordt tabel, sociaal plan, plaatsingsprocedure, bezwaar en beroep etc.). Het Organisatie- en Formatierapport (O&F) wordt in de zomer van 2005 verwacht.

Een tweede belangrijke ontwikkeling was de zogenaamde 'Remkes-regeling'. Veel inspectiemedewerkers hebben aangegeven van deze mogelijkheid vervroegd met Fpu+ te gaan, gebruik te gaan maken: 46 personeelsleden, onder wie 26 inspecteurs. Zij verlaten de organisatie in de periode 2004-05. Het vraagt een actief personeelsbeleid om de gevolgen op te vangen, niet alleen door middel van werving- en selectieprocedures (campagne-gewijs) maar ook om in samenwerking met de Inspectie-Academie actie te ondernemen om het verlies aan kennis en ervaring op te vangen. De uitkomsten van de onderzoeken van de Commissie-Pont en van Van der Meer (verschenen in november 2004) hebben gevolgen voor het personeelsbeleid. Beide onderzoeken geven een beeld van willekeur en onveiligheid, een slecht functionerend management, verkokerde afdelingen met een P&O-afdeling die hierop slechts beperkte invloed heeft.

De rijksbrede ontwikkeling naar een Shared Service Center voor personeels- en salarisadministratie krijgt steeds vastere vormen onder de naam P-Direkt. Dit raakt ook de beheerstaken van de personeelsafdeling van inspectie. De beheersfuncties zoals die nu bestaan zullen verdwijnen en grotendeels overgaan naar P-Direkt. Naast de administratieve beheerskant van het personeelswerk is ook voor de inzet van verschillende expertises en het ontwikkelen van personeelsinstrumenten een onderzoek gaande naar de mogelijkheid tot rijksbrede centralisatie. De consequentie voor de personeelsafdeling van de inspectie is dat zij meer als makelaar zal moeten optreden tussen management en het expertisecentrum. Daarnaast zullen huidige contracten van de inspectie met eigen externen hoogst waarschijnlijk moeten worden beëindigd.

### Medezeggenschap

De bestuurder van de inspectie vergadert in principe eenmaal per maand met de Ondernemingsraad over medezeggenschapszaken. Ondanks een opschorting van het overleg door de OR/IGZ gedurende twee maanden, zijn de bestuurder en de OR/IGZ in 2004 toch twaalf maal bijeengekomen. In februari en juli hebben zij tweemaal vergaderd vanwege het grote aantal agendapunten. In het verslagjaar heeft alleen in november een zogenaamd artikel-24-overleg plaatsgevonden, waarbij de algemene gang van zaken binnen de organisatie werd besproken en de bestuurder zijn plannen voor de komende tijd ontvouwde.

In de overlegvergaderingen zijn tijdens het verslagjaar tientallen onderwerpen de revue gepasseerd. De meeste aandacht ging daarbij uit naar de reorganisatie, die iedere maand aan de orde kwam. Om verschillende redenen zag de bestuurder zich in de laatste maanden van het jaar enkele keren genoodzaakt de reorganisatieplannen aan te passen.

Onderwerpen die veel discussie en ook veel emotie losmaakten waren het PAGO-rapport over de inspectie, de reactie van sommige medewerkers en de berichtgeving in de pers hierover, en het instellen van de Commissie-Pont. In het overleg tussen OR/IGZ en bestuurder is indringend over deze zaken gesproken, met als oogmerk het oplossen van de geconstateerde problemen, het wegnemen van ongerustheid onder het personeel en het snel afronden van de reorganisatie.

Naast deze twee onderwerpen is meer dan eens gesproken over zaken als de herhuisvesting, de kerntaken van de inspectie, de oprichting van een registratiekantoor voor de Bopz en de regeling telewerken. Daarnaast heeft de OR/IGZ enige formele advies- en instemmingsverzoeken schriftelijk afgewikkeld. De tekst van deze en andere OR/IGZ-aangelegenheden is steeds gepubliceerd op de eigen intranet OR/IGZ-site.

## 4.2 P-kengetallen

Tabel 4.1

### Formatie-bezettingsoverzicht

<i>Inzet per 31-12-2004 in fte Afdeling</i>	<i>Formatie</i>	<i>Inzet</i>	<i>IF/ gede- tacheerd bij IGZ</i>	<i>Bekostigd uit project- gelden</i>	<i>Totale inzet</i>
Algemene leiding	16,80	18,88	7,40	2,00	28,28
Stafdirectie BV	28,60	27,48	0,50	1,00	28,98
Stafdirectie PPS	9,50	6,32			6,32
Cluster CSG	43,17	42,32		1,00	43,32
Cluster PPR	13,50	11,97		1,00	12,97
cluster GG	59,00	48,13	1,50		49,63
cluster VVT	35,50	26,78	2,48		29,26
cluster FMT	69,50	59,72	1,00	1,80	62,52
Zwolle	21,38	15,39		0,50	15,89
Amsterdam	16,70	13,03			13,03
Utrecht	4,70	5,81		3,16	8,97
Den Bosch	15,13	15,92			15,92
Maastricht	3,24	–			–
Rijswijk	16,88	14,44	1,00		15,44
<b>Totaal</b>	<b>353,60</b>	<b>306,19</b>	<b>13,88</b>	<b>10,46</b>	<b>330,53</b>

Tabel 4.2

### Vacatures

Gemeld in 2004	35
Vervuld in 2004	17
Waarvan intern IGZ	8
Intern VWS	3
Extern	6
Vervallen	1
Nog in werving	15

De hier genoemde aantallen zijn inclusief reeds in 2003 gemelde en in 2004 behandelde vacatures. Hierdoor bestaat een discrepantie met het aantal uitsluitend in 2004 gemelde vacatures.

Tabel 4.3

### Personen met herplaatsingsstatus

<i>Kantoor</i>	<i>Aantal</i>
Groningen	2 als gevolg van herhuisvesting
Maastricht	4 als gevolg van herhuisvesting
Arnhem	1 als gevolg van herhuisvesting
Utrecht	2 als gevolg van herhuisvesting
Den Haag	2 herplaatsingsfaciliteiten*
<b>Totaal</b>	<b>11</b>

\* Herplaatsingsfaciliteiten kunnen worden toegekend aan personen van wie de functie om andere redenen dan een reorganisatie wordt bedreigd. Zij kunnen dus gebruikmaken van (een aantal) faciliteiten voor herplaatsingskandidaten zonder dat zij de status hebben.

Tabel 4.4

**Overzicht gedifferentieerd belonen: eenmalige gratificaties**

Cluster/kantoor/afdeling	Besteed in euro	
Algemene Leiding	5.850,00	Regulier budget
	4.250,00	Hoger opgeleiden
CSG	9.500,00	Regulier budget
	9.500,00	Hoger opgeleiden
PPR	1.200,00	Regulier budget
	500,00	Hoger opgeleiden
GG	11.500,00	Regulier budget
	6.600,00	Hoger opgeleiden
VVT	5.250,00	Regulier budget
	5.250,00	Hoger opgeleiden
FMT	12.900,00	Regulier budget
	5.500,00	Hoger opgeleiden
BV+PPS	9.500,00	Regulier budget
	1.000,00	Hoger opgeleiden
Groningen	1.000,00	Regulier budget
		Hoger opgeleiden
Amsterdam	1.750,00	Regulier budget
		Hoger opgeleiden
Rijswijk	2.000,00	Regulier budget
		Hoger opgeleiden
Den Bosch	3.500,00	Regulier budget
		Hoger opgeleiden
Utrecht	500,00	Regulier budget
		Hoger opgeleiden
<b>Eindtotaal Som van Regulier budget</b>	<b>64.450,00</b>	
<b>Eindtotaal Som van Hoger opgeleiden</b>	<b>32.600,00</b>	

In 2004 heeft de leiding van de inspectie besloten de toekenning van eenmalige beloningen in het kader van gedifferentieerd belonen strakker centraal te coördineren. Leidinggevendenden konden een aanvraag voor toekenning indienen bij het Management Team. Dit heeft vervolgens over het totaal van de aanvragen een beslissing genomen. De inspectieleiding beoogde daarmee een eerlijker en transparante manier van

toekenning. Nadeel van deze werkwijze was het feit dat de koppeling aan het functioneringsgesprek deels werd losgelaten. De werkwijze werd eveneens gehinderd doordat op een zeer laat moment vanuit VWS-centraal een apart budget voor 'Hoger opgeleiden' ter beschikking werd gesteld.

Tabel 4.5

**Functionerings- en beoordelingsgesprekken**

Soort gesprek	Percentage gehouden gesprekken
Functioneringsgesprekken	66
Beoordelingsgesprekken	13
<b>Totaal</b>	<b>79</b>

Tabel 4.6

**Overzicht ziekteverzuim in 2004**

%	Januari	Februari	Maart	April	Mei	Juni	
kort	3,38	2,55	3,02	3,19	1,63	1,76	
lang	4,02	4,03	3,43	3,46	4,51	4,31	
<b>totaal</b>	<b>7,40</b>	<b>6,59</b>	<b>6,45</b>	<b>6,65</b>	<b>6,14</b>	<b>6,07</b>	
%	Juli	Augustus	September	Oktober	November	December	Voortschrijdend gemiddelde
kort	1,94	2,30	2,22	2,77	3,50	3,63	2,06
lang	3,51	3,22	3,82	3,30	3,70	3,99	4,37
<b>totaal</b>	<b>5,44</b>	<b>5,52</b>	<b>6,05</b>	<b>6,07</b>	<b>7,20</b>	<b>7,62</b>	<b>6,43</b>

Het ziekteverzuim bleef vrijwel gelijk ten opzichte van 2003.

Tabel 4.6 geeft het ziekteverzuimpercentage van de inspectie aan.

Dit percentage is het voortschrijdend 12-maands-gemiddelde over 2004. De cijfers zijn gebaseerd op het verzuim in kalenderdagen, exclusief zwangerschaps- en bevallingsverlof. Lang verzuim betekent verzuim langer dan zes weken.

Het normpercentage is gebaseerd op de zogenaamde Verbaan-norm en is voor de inspectie berekend op 6,8 procent.

Het totale voortschrijdend gemiddelde percentage ziekteverzuim van de inspectie is iets verhoogd ten opzichte van hetzelfde meetmoment in het vorige jaar. Toen bedroeg het gemiddelde 6,1 procent; nu is dat 6,4 procent.

Als gevolg van de samenvoeging van de kantoren Groningen en Arnhem en Den Bosch en Maastricht is het niet mogelijk op kantoorniveau een voortschrijdend gemiddelde te geven. De historische gegevens zijn met de technische aanpassing niet meer bruikbaar voor de nieuwe kantoren. Om die reden wordt geen overzicht verstrekt van gegevens op kantoor/clusterniveau.

Tabel 4.7

**Mobiliteitsgegevens 2004**

	<i>Inspecteur</i>	<i>Onder- steuning</i>	<i>Staf</i>	<i>Totaal</i>
Instroom	7	4	2	13
Overplaatsing****	4	11	1	17
In detachering/IF*			6	6
Uit detachering/IF**	1	5	1	7
Interne detach/IF***	2	4		6
Uitstroom	12	12	3	27
Overleden	1			1

\* Betreft medewerkers van VWS of andere instanties die bij de inspectie waren gedetacheerd.

\*\* Betreft medewerkers van de inspectie die buiten de inspectie waren gedetacheerd.

\*\*\* Betreft medewerkers die binnen de inspectie bij een andere functie of ander onderdeel zijn gedetacheerd.

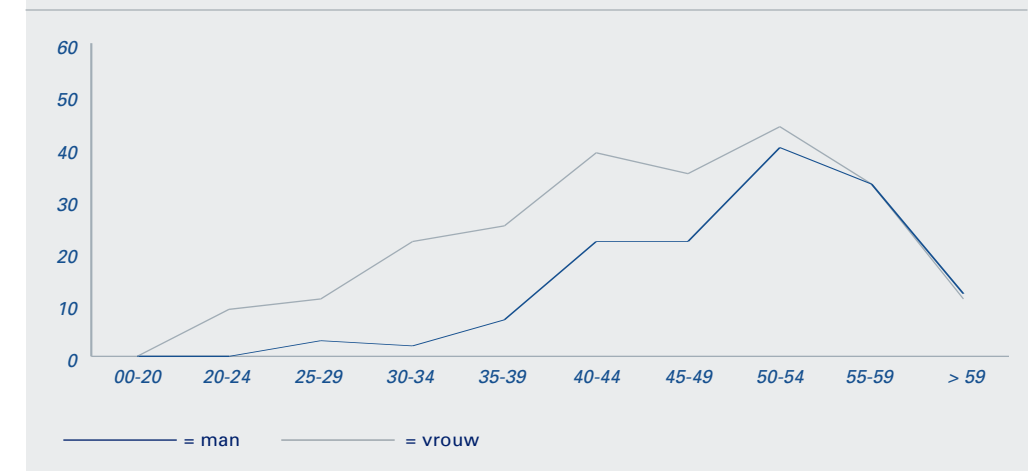
\*\*\*\* Overplaatsingen en detacheringen zijn niet altijd op grond van vacatures maar soms ook vanwege managementbeslissingen of organisatiewijzigingen.

Tabel 4.8

**De verdeling man/vrouw op de peildatum 31-12-2004**

	<i>%</i>	<i>Aantallen</i>
Mannen	38,11	141
Vrouwen	61,89	229

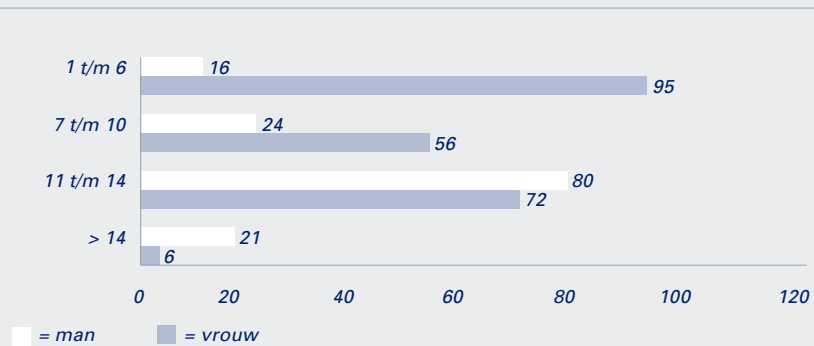
Figuur 4.1

**Leeftijdsoopbouw met een verdeling naar mannen en vrouwen**

De gemiddelde leeftijd van mannen bij de inspectie bedroeg 50 jaar; van vrouwen was dit 44 jaar.

Figuur 4.2

## Schaalverdeling op peildatum 31-12-2004



Tabel 4.9

## Aantal personen in deeltijdfuncties op peildatum 31-12-2004

Deeltijdfactor	Man	Vrouw	totaal
1,0 (full time)	125	124	249
0,8 - 1,0	7	48	55
0,6 - 0,8	3	25	28
0,4 - 0,6	6	29	35
0,2 - 0,4	0	3	3
<b>Totaal</b>	<b>141</b>	<b>229</b>	<b>370</b>

## 5 Scholing: Inspectie-Academie

Met de Beleidsnota *Veranderen door leren* heeft de inspectieleiding haar beleid met betrekking tot opleiding en scholing vastgesteld. Dat deze nota twee jaar na haar voorganger is verschenen, geeft aan hoe snel de ontwikkelingen binnen de organisatie gaan.

In 2004 startte de inspectieopleiding voor de zesde keer, wederom met een gast van de Inspectie Jeugdhulpverlening (tegenwoordig Inspectie Jeugdzorg). Deze opleiding wordt in april 2005 afgesloten.

Tevens startte de Inspectie-Academie met de Opleiding Projectsecretaris. Deze opleiding is nieuw. Daarmee anticipeerde de Inspectie-Academie op organisatieontwikkelingen waarbij te verwachten is dat het gat tussen de ondersteunende medewerkers en de inspecteurs gedicht gaat worden. Dit vanuit de gesignaleerde behoefte aan meer capaciteit op het niveau van inhoudelijk medewerker. De medewerkers die de Opleiding Projectsecretaris volgen, krijgen een curriculum aangeboden dat voorziet in kennis en vaardigheden die hen in staat moeten stellen functies te bekleden boven het niveau van de louter administratieve ondersteuning. Ook deze opleiding zal in april 2005 worden afgesloten.

De aanbeveling van de Commissie-Abeln om de uniformiteit van werken te bevorderen is voor de Inspectie-Academie aanleiding geweest om in het verslagjaar op drie terreinen activiteiten te ontwikkelen. Dat betreft in de eerste plaats uniformiteit in het rapporteren naar aanleiding van het algemeen-toezichtbezoek. Alle inspecteurs hebben de intervisiebijeenkomsten gevolgd, die een vervolg waren op de rapportagecursus uit 2003. Ook is de Inspectie-Academie in 2004 begonnen met de *cursus Inspecteursoptreden* op basis van een door de inspectieleiding vastgesteld protocol. De academie heeft dit protocol vervaardigd.

De academie heeft in 2004 een variëteit aan 'losse' cursussen aangeboden. Voor een deel hebben interne docenten en trainers deze cursussen gegeven, voor een ander deel externe deskundigen. Daarbij ging het om vaardigheden zoals vergadertechniek en om meer kennisgerichte activiteiten zoals farmaceutisch recht.

De Inspectie-Academie zal het komende jaar met kracht werken aan de verdere invulling van wat in de Beleidsnota als centrale doelstelling van het inspectie-opleidingsbeleid wordt genoemd: het realiseren van een *lerende organisatie*.

Uitgave  
**Inspectie voor de Gezondheidszorg**

Internet  
**www.igz.nl**

Bestellingen  
**E-mail [bestel@igz.nl](mailto:bestel@igz.nl)**

**Den Haag, mei 2005**

Grafisch ontwerp  
**Faydherbe/De Vringer,**  
Den Haag  
Opmaak  
**Faydherbe/De Vringer**  
en **Heleen van Haaren,**  
Den Haag  
Druk  
**Albani Drukkers bv,**  
Den Haag