Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd
Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport

2025

Werkplan

foto: ANP / Patricia Rehe



November 2024

Inhoud

Voorwoord **3**

Inleiding **4**

Maatschappelijke opgave 4

Waarden in ons toezicht 5

Opgaven voor ons toezicht **6**

Opgave 1: Keuzes in ons toezicht 6

Opgave 2: Samenwerking 12

Opgave 3: Preventie 14

Opgave 4: Toegankelijkheid en beschikbaarheid 16

Jaarthema 2025: Gezondheidsverschillen en toegang tot zorg 18

Onze organisatie **19**

Bedrijfsvoering 19

Risicomanagement 19

Informatievoorziening 19

Voorwoord

Voor u ligt het werkplan van de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd voor 2025. Het is het tweede werkplan dat valt onder ons meerjarenbeleidsplan voor de periode 2024 - 2027. De titel daarvan - Toezicht op de zorg van nu en in de toekomst - is wat mij betreft dé paraplu van al het werk wat we doen als toezichthouder op de kwaliteit en veiligheid van zorg in Nederland. Wij kijken of de zorg nu goed en veilig is én of het houdbaar is voor de toekomst. Duurzaam is. Daar moeten wij als inspectie actief aan bijdragen.

Want de houdbaarheid van de zorg komt steeds meer onder druk te staan. Niet voor niets was schaarste in de zorg ons jaarthema in 2024. We spraken in de talkshow Zorg(en) in schaarste met mensen met allerlei perspectieven. Het is duidelijk dat schaarste in de zorg onze aandacht blijft vragen. Als inspectie willen we waar dat kan ruimte geven voor initiatieven om zo de noodzakelijke veranderingen te stimuleren. Ons jaarthema voor 2025 is daarom een verdieping op de schaarste in de zorg, namelijk gezondheidsverschillen en toegang tot zorg.

Gezondheidsverschillen nemen in tijden van schaarste toe en dat is een extra zorgelijke ontwikkeling. Want als er te weinig zorg is of medicijnen zijn, wie krijgt dan wat? Als overheid is het onze taak om die verschillen te voorkomen. Dat betekent dat we werken met aandacht voor eerlijke toegang tot zorg en beschikbaarheid van zorg voor iedereen. Bijvoorbeeld voor mensen die niet digitaal vaardig zijn of mensen die de Nederlandse taal niet machtig zijn. Maar het is breder dan dat: uit onderzoek van het integraal kankercentrum Nederland komt dat mensen uit lagere inkomensgroepen een minder goede behandeling bij kanker krijgen. En mensen met een hoog inkomen en een theoretische opleiding leven gemiddeld langer en ook langer in een goede gezondheid, dan mensen met een lager inkomen en een praktische opleiding. Zo schrijft de Raad voor Volksgezondheid en Samenleving in het essay ‘Gezondheidsverschillen voorbij’.

Waarom als toezichthouder in de zorg aandacht voor gezondheidsverschillen? Ik denk meteen aan onze visie: ons doel is dat iedereen altijd kan vertrouwen op goede zorg en wij maken ons daar sterk voor. Die ‘iedereen’ neem ik heel letterlijk. Iedereen die zorg nodig heeft, moet dat – in passende vorm – kunnen krijgen. Wij dragen bij door in ons werk hiervoor aandacht te vragen. Bijvoorbeeld als we een inspectiebezoek brengen: hoe verleen je persoonsgerichte zorg én behandel je mensen gelijkwaardig? En hoe zorg je er als zorgaanbieders in een regio samen voor dat mensen die zorg nodig hebben maar minder makkelijk in beeld zijn, dat ook krijgen? De antwoorden op deze vragen zijn niet makkelijk. Ze hebben te maken met samenwerking, werken aan preventie, toegankelijkheid en beschikbaarheid. Niet voor niets zijn dit centrale opgaven die wij voor onszelf en de zorg zien voor 2025.

Onze eigen opgave dit jaar gaat om keuzes in ons toezicht. Met ruim 900 medewerkers houden wij toezicht op bijna 290.000 zorgaanbieders en 1,6 miljoen mensen die in de zorg werken. We moeten met ons toezicht zo effectief mogelijk zijn. Daar zijn waar we het hardst nodig zijn en de risico’s het grootst zijn. In ons meerjarenbeleidsplan staat dat we daarom investeren in een integrale risicoanalyse en -afweging en het professionaliseren van ons datagedreven toezicht. Beide zijn nodig om een moderne toezichthouder te zijn en de juiste keuzes te maken. Die keuzes worden belangrijker nu ook wij als inspectie staan voor de opdracht om te bezuinigen. Het resultaat van de keuzes voor ons toezicht in 2025 leest u in dit werkplan.



Marina Eckenhausen
Inspecteur-generaal

Inleiding

Dit is het werkplan voor 2025 van de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ). Met dit plan zetten we een stap in het uitvoeren van ons meerjarenbeleidsplan voor 2024 - 2027. Het meerjarenbeleidsplan beschrijft welke opgaven we zien. Voor onszelf en voor de zorg. En hoe wij omgaan met een wereld die in beweging is. Het is een wereld waarin de houdbaarheid en toekomstbestendigheid van de zorg steeds meer onder druk staan. De vanzelfsprekendheid dat zorg altijd direct in de buurt is voor mensen die dat nodig hebben, is er niet langer op de manier zoals het was. De inzichten over gezondheidsverschillen in Nederland maken pijnlijk duidelijk dat de ongelijkheid tussen mensen eerder groter dan kleiner wordt. Ook als het gaat om levensverwachting en de toegang tot zorg. Deze wereld in beweging brengt vragen en uitdagingen met zich mee. Als toezichthouder moeten we ons daartoe verhouden.

In dit werkplan staan vier opgaven centraal:

1. Keuzes in ons toezicht
2. Samenwerking
3. Preventie
4. Toegankelijkheid en beschikbaarheid

Deze opgaven komen voort uit ons meerjarenbeleidsplan. Hierin sluiten we vanuit onze rol als toezichthouder aan bij de beweging naar passende zorg. We beschrijven in dit werkplan wat deze vier opgaven betekenen voor de zorg en ons toezicht in 2025. Hierbij gebruiken we voorbeelden van onze activiteiten in 2025.

Door in dit werkplan het accent te leggen op deze vier opgaven geven we geen volledig beeld van wat de inspectie allemaal doet. Integendeel. De IGJ is verantwoordelijk voor het toezicht op een zorgveld waarin 1,6 miljoen mensen werken. Een veld met bijna 290.000 zorgaanbieders (inclusief zzp'ers en solisten) en fabrikanten van geneesmiddelen en medische hulpmiddelen voor zo'n 400.000 producten. En een veld met 31 (inter) nationale wetten en duizenden veldnormen. Dat betekent dat we elke dag (verplichte) meldingen behandelen, toezichtbezoeken afleggen, betrokken zijn bij wetstrajecten, wettelijk verplichte inspecties uitvoeren en beoordelen waar onze inzet nodig is.

Wel geeft dit werkplan een beeld van de breedte van ons toezicht. Ook beschrijven we de verschillende manieren waarop wij als inspectie bijdragen aan de kwaliteit en veiligheid van de zorg en de maatschappelijke beweging naar duurzame zorg voor mensen die dat nodig hebben.

Leeswijzer - in deze tekst staan termen die wij breder bedoelen:

- Met 'zorg' bedoelen we de gezondheidszorg, jeugdhulp, (beschikbaarheid van) farmaceutische producten en medische hulpmiddelen.
- Met 'zorgaanbieder' bedoelen we ook fabrikanten van farmaceutische producten en medische hulpmiddelen.
- Met 'zorgverlener' bedoelen we ook hulpverlener of iemand die in dienst of opdracht van een zorgaanbieder werkt.
- Met 'patiënt' bedoelen wij ook cliënten, jongeren en kinderen.

Maatschappelijke opgave

De zorg staat onder druk, volksgezondheid is wereldwijd een vraagstuk. De vraag naar zorg neemt toe, wordt meer complex en meer divers. Gezond leven kan gezondheidsproblemen voorkomen. Maar dit is niet voor iedereen vanzelfsprekend. Ook buiten de zorg zijn er omstandigheden die gezondheid en zorg beïnvloeden. Denk aan de financiële situatie, leefomgeving of psychische problemen en een dalend vertrouwen in de overheid. Daarnaast spelen marktwerking, internationale afhankelijkheid en digitale innovaties een rol in het zorgveld. Hier tegenover staat een krappe arbeidsmarkt voor de zorg.

Al deze ontwikkelingen maken dat het niet meer vanzelfsprekend is dat iedereen de best mogelijke zorg krijgt. De kwaliteit en veiligheid van zorg staan onder druk. Soms is zelfs zorg die voldoet aan de minimale vereisten niet meer gegarandeerd. De ondergrens van goede en veilige zorg is dan in het geding. Schaarste maakt dat er keuzes gemaakt moeten worden. Schaarste dwingt ons ook om anders te denken en anders te organiseren. Naast partijen in de zorg hebben ook gemeenten en burgers hierin een belangrijke stem en aandeel.

Passende zorg betekent: de juiste zorg op de juiste plek. Zorg waarover mensen samen met hun zorgverlener beslissen. Met de focus op gezondheid in plaats van op ziekte. Passende zorg is aantoonbaar effectief en heeft meerwaarde voor patiënten. Zeker als professionals die zorg kunnen leveren in een goede en prettige werkomgeving. Met passende zorg maken we samen de zorg houdbaar en toekomstbestendig. De focus op passende zorg helpt in het maken van keuzes en het komen tot nieuwe initiatieven.

Waarden in ons toezicht

De komende jaren leveren wij als inspectie een betekenisvolle bijdrage aan de transformatie naar passende zorg. Als leidraad daarbij hanteren we de waarden menselijk, samen en duurzaam. Omdat deze waarden juist nu essentieel zijn voor goede zorg én goed toezicht

Menselijk

van ‘zorgen vóór mensen’ naar ‘zorgen mét mensen’



Patiënten en zorgverleners beslissen samen over de zorg. Ook familie, mantelzorgers en vrijwilligers denken en doen mee. ‘Menselijk’ staat voor kijken naar de mens achter de patiënt. Oog hebben voor mensen met beperkte gezondheidsvaardigheden of in een kwetsbare positie. En ook de mens achter de zorgverlener zien, die bekwaam, gezond, veilig en met plezier wil werken.

Bij ons oordeel over de kwaliteit en veiligheid van zorg kijken we vooral vanuit mensen die zorg krijgen: is de zorg mensgericht en zijn zorgverleners in gesprek met de mensen om wie het gaat?

Samen

kijken over grenzen heen



Samenhang in het zorgaanbod vergroot de kwaliteit van leven voor mensen die zorg krijgen. Daarom is het belangrijk dat zorgaanbieders goed samenwerken. Niet alleen met collega-zorgaanbieders. Ook met mantelzorgers, vrijwilligers en organisaties in bijvoorbeeld het sociaal domein en het veiligheidsdomein.

We stimuleren samenwerking en kijken of partijen ook echt samenwerkingsafspraken maken. Ook als inspectie kijken en werken we over grenzen van afdelingen en sectoren heen. We stemmen ons werk af met andere toezichthouders en kennisinstituten, in Nederland en internationaal.

Duurzaam

goede zorg is duurzame zorg



Duurzaam gaat over houdbare zorg. Over voldoende mensen en middelen zodat de zorg beschikbaar en toegankelijk is, nu en in de toekomst.

De duurzaamste zorg is zorg die niet geleverd hoeft te worden. Waar mogelijk willen we met elkaar gezondheidsvragen vóór zijn, via aandacht voor preventie. Lukt dat niet, dan willen we dat er zo vroeg mogelijk hulp beschikbaar is. Duurzaam gaat ook over ‘groene’ zorg, met zo min mogelijk impact op klimaat en milieu.

In ons toezicht richten we ons op preventie, houdbare en groene zorg.

Opgaven voor ons toezicht

In 2025 stellen wij vier van de opgaven uit ons meerjarenbeleidsplan centraal: keuzes in ons toezicht; samenwerking; preventie; toegankelijkheid en beschikbaarheid. Wat betekenen deze opgaven voor de zorg en ons toezicht? Dat is hieronder uitgewerkt.



Opgave 1: Keuzes in ons toezicht

We zetten onze capaciteit daar in waar we dit het meest zinvol en nodig vinden en waar het effect het grootst is. We kiezen dus bewust **waar** we onze capaciteit inzetten en **hoe** we deze inzetten. Omdat ook de capaciteit van de IGJ zijn grenzen kent, moeten we duidelijke keuzes maken.

Toezicht: Waar houden we toezicht

Wij bepalen waar we ons toezicht inzetten door risico's te wegen en hoeveel zicht zorgaanbieders zelf hebben op risico's en sturen op leren en verbeteren.

Integrale impactanalyse

Keuzes maken we steeds meer op basis van integrale impactanalyse. Daarbij kijken we over de grenzen van (zorg)sectoren heen. We richten ons op de grootste (maatschappelijke) risico's én op die zaken waar wij met onze inzet het grootste effect kunnen hebben. Dat klinkt vanzelfsprekend maar dat is in de praktijk minder makkelijk dan het lijkt. Het zorgveld waarop wij toezien is immers breed en omvangrijk. Van de jeugdhulp tot medische hulpmiddelen, van eerstelijnszorg en zorg in het ziekenhuis tot fabrikanten van geneesmiddelen, veelal buiten Europa. In 2025 zetten we verdere stappen om te komen tot integrale impactanalyse.

VOORBEELD **Integrale risico- en ketenanalyse geneesmiddelenketen**

Wij voeren veel wettelijk verplichte inspecties uit. Deze inspecties zijn nodig om ervoor te zorgen dat geneesmiddelen en bloed- en weefselproducten in Nederland kunnen worden ontwikkeld, op de markt komen én blijven. Veel van deze inspecties moeten ook met een bepaalde regelmaat worden herhaald en hebben invloed op de beschikbare capaciteit voor toezicht. Het betekent dat we keuzes moeten maken in de andere thema's waar we ons op richten. We maken in 2024 en 2025 een integrale risico- en ketenanalyse van de geneesmiddelenketen. Hiermee worden de grootste risico's in de geneesmiddelenketen inzichtelijk. Op basis daarvan kiezen we waar onze inzet het meest nodig is en waar we het meeste effect kunnen behalen. Hierover gaan wij in gesprek met partijen waar wij veel mee samenwerken.

Het maken van keuzes en het wegen van risico's en impact betekent ook dat we beslissen bepaald werk niet (meer) te doen. Dit terwijl er altijd argumenten zijn waarom onze inzet op een thema belangrijk of waardevol is. Op basis van gebeurtenissen, berichten in de media of een maatschappelijk debat wordt meer dan eens naar de IGJ gekeken. Reacties zijn dan bijvoorbeeld 'Waar was het toezicht?' of 'Hier is meer toezicht nodig.' Ook in deze situaties maken we afwegingen zoals hierboven omschreven. Dan kan onze boodschap zijn dat we er weloverwogen voor kiezen om geen capaciteit in te zetten.

Kwaliteitssysteem, vertrouwen en lerend vermogen van aanbieders

Wij maken keuzes over onze inzet op basis van eigenschappen van zorgaanbieders. We geven ruimte aan en vertrouwen zorgaanbieders die kwaliteit van zorg structureel bewaken en verbeteren. Deze zorgaanbieders hebben een werkend kwaliteitssysteem en laten zien dat zij zicht hebben op risico's. Daarnaast werken deze aanbieders continu aan 'leren en verbeteren' in hun organisatie. Ons toezicht is er dan vooral op gericht om deze organisaties te helpen bij de beweging naar passende zorg.

VOORBEELD **Bijeenkomsten passende zorg in ziekenhuizen**

In 2024 organiseerden we in alle ziekenhuizen startbijeenkomsten over passende zorg. We hebben ziekenhuizen gevraagd een vorm te kiezen om een open gesprek over de knelpunten en dilemma's rond passende zorg te bespreken. Wij worden daardoor uitgedaagd om na te denken over onze bijdrage vanuit het toezicht. In 2025 gaan we verder met deze bijeenkomsten en richten we het toezicht rond passende zorg verder in.

Zorgaanbieders waar we vertrouwen in hebben treffen ons in de rol van partner. Wij denken met hen mee in de beweging naar passende zorg vanuit onze wettelijke taak, bevoegdheid en maatschappelijke verantwoordelijkheid. Dat doen we door te reflecteren op dilemma's en bij te dragen aan het oplossen van knelpunten. Daarbij bieden we zorgverleners een ruggensteun. Bij deze organisaties kan een zorgwekkende ontwikkeling voorkomen die extra aandacht van ons vraagt. Bijvoorbeeld op bestuurlijk niveau of op een specifieke afdeling of locatie. Ons toezicht is dan gericht op herstel van het vertrouwen.

Er zijn ook zorgaanbieders die (nog) geen goed werkend kwaliteitssysteem hebben. Bij ons toezicht op deze organisaties is onze inzet gericht op verbetering. Als wij deze verbetering zien, geeft het vertrouwen en doen we een stap terug in onze inzet. Als de noodzakelijke verbetering niet tot stand komt en er risico's zijn voor de kwaliteit en veiligheid van de zorg, dan handhaven we. Indien nodig zetten we bestuursrechtelijke maatregelen in.

VOORBEELD **Zorgverwaarlozing tegengaan**

Ook in 2025 blijft de IGJ zich inzetten om zorgverwaarlozing door niet- integere bedrijfsvoering en fraude door zorgaanbieders terug te dringen. Als het gaat om zorgaanbieders met verkeerde intenties dan trekken we hierin samen op met collega-toezichthouders, de politie, het Openbaar Ministerie en anderen. Dit doen we op casusniveau maar ook rondom thema's zoals de aanpak van gunstbetoon, valse diploma's en certificaten of valse verklaringen omtrent het gedrag (VOG's) in de zorg. In 2025 treedt de Wet bevorderen samenwerking en rechtmatige zorg (Wbsrz) in werking. Met deze wet wordt de gezamenlijke aanpak van zorgfraude door negen partijen - waaronder de IGJ - die samenwerken binnen het Informatie Knooppunt Zorgfraude (IKZ), geformaliseerd.

Het is voor zorgorganisaties niet altijd makkelijk om passende zorg te leveren. Hun worsteling om te kunnen voldoen aan richtlijnen en kaders bij schaarste of overmacht delen zij vaak met ons. Of richtlijnen passen niet bij de beweging die organisaties maken naar passende zorg. Zorgorganisaties vragen ons dan bijvoorbeeld of ze mogen afwijken van een richtlijn.

Richtlijnen en normen worden niet door ons gemaakt. Zij worden opgesteld door 'het zorgveld'. In de huidige context waarbij organisaties werken aan een andere manier van de invulling van zorg is het belangrijk dat de richtlijnen en kaders deze beweging ondersteunen. Wij verwachten van veldpartijen dat zij bestaande richtlijnen en normen tegen het licht houden. Wij hebben hier gezien de druk op de zorg extra aandacht voor en geven als dat mogelijk is ruimte. In 2025 agenderen we in alle bestuurlijke gesprekken met beroepsverenigingen de duurzaamheid van bestaande richtlijnen en normen. Eind 2025 delen wij hiervan de uitkomsten.

VOORBEELD **Onderzoek naar factoren die het lerend vermogen van organisaties versterken**

In 2024 heeft de IGJ literatuuronderzoek gedaan naar kenmerken van organisaties die bijdragen aan het leer- en verbetervermogen van zorgorganisaties. Een open cultuur, betrokken leiderschap en strategische patiëntoriëntatie zijn enkele van deze kenmerken. In 2025 doen we verder onderzoek naar het leer- en verbetervermogen van organisaties in de gehandicaptenzorg en de betekenis hiervan voor het toezicht.

VOORBEELD **Lerend vermogen van ggz-instellingen**

Elf grote ggz-instellingen benaderen we al enige tijd met een toezichtarrangement op maat. Deze instellingen laten zien dat zij weten waar hun risico's voor de zorg zitten en sturen op leren en verbeteren. In 2025 breiden we dit uit naar de andere grote ggz-instellingen.

Verminderen van regeldruk

Wij hebben als inspectie een goede informatiepositie door onze toezichtbezoeken, contacten met het branche- en beroepsorganisaties, collega-toezichthouders en landelijke partners. We maken keuzes over waar we onze capaciteit inzetten en hoe we deze inzetten. We gebruiken hierbij verschillende instrumenten. Daarbij wegen we ook mee wat ons toezicht van een zorgaanbieder vraagt. Naast afwegingen op basis van grote risico's, kiezen we in ons toezicht voor een instrument dat een zorgaanbieder of samenwerkingsverband het minst belast. Zo kan een telefoontje met een aanbieder soms genoeg zijn en is bij een andere situatie een meerdaags bezoek nodig.

Regeldruk is een groot probleem in de zorg. Registratie voegt lang niet altijd waarde toe aan de zorg voor patiënten. Tijd voor registratie is tijd die niet direct besteed wordt aan mensen die zorg nodig hebben. Bovendien linken zorgverleners registratie aan het gevoel dat zij worden gewantrouwd.

Wij besteden in 2025 extra aandacht aan het verlagen van regeldruk. Dit doen wij door het verzamelen van signalen over overbodige regeldruk en over ervaren wantrouwen. Door ons toezicht aan te passen aan de manier waarop zorgaanbieders zelf met kwaliteit van zorg omgaan, leveren we een bijdrage aan het verminderen van registratielast. Want als zorgaanbieders laten zien dat zij zelf zicht hebben op hoe regels worden nageleefd en toegepast om goede en veilige zorg te kunnen verlenen, hoeft de IGJ dit niet te controleren. We kijken dus kritisch naar informatie die we vanwege ons toezicht opvragen en gebruiken. Hierbij ligt de focus op het hergebruik van data, de aansluiting bij bestaande databronnen en zijn we terughoudend in het opvragen van informatie. We gaan kritisch na of alle data die we uitvragen nodig is en schrappen hierin waarin mogelijk. Wanneer hiervoor een wettelijke aanpassing nodig is, overleggen we met het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS). Ook denken we na over manieren waardoor onze uitvragen het minst belastend zijn voor zorgaanbieders door te investeren in het geautomatiseerd binnenhalen en verwerken van data. Hierdoor neemt de (ervaren) druk op zorgverleners om te registreren dat zij voldoen aan normen en richtlijnen af. Dat geeft hen meer tijd om aan de directe zorg voor patiënten te besteden.

Zoals wij zelf onze uitvragen kritisch nagaan, roepen wij zorgbestuurders op datzelfde binnen de eigen organisatie te doen. De inspectie ziet in haar toezicht dat zorgaanbieders mogelijkheden om anders of minder te registeren zien en benutten. Dit leidt tot goede (vaak zelfs betere) en veilige zorg. De IGJ spreekt haar steun daarvoor uit en communiceert hier ook over. Dan kunnen ook andere zorgaanbieders hier hun voordeel mee doen. Dit doen we bijvoorbeeld door te delen wanneer er in het kader van persoonsgerichte zorg terecht is afgeweken van richtlijnen. Of door bij kansrijke experimenten met taakdifferentiatie en taakdelegatie 'aan de voorkant' mee te kijken en gerichte feedback te geven op risico's en de manier waarop risico's beheerst kunnen worden. We trekken in het verlagen van de regeldruk op met andere overheidspartijen.

Arbeidsmarkt, goed werkgeverschap en zeggenschap

De druk op de arbeidsmarkt in de zorg en welzijn is enorm. Zorgpersoneel is onmisbaar voor het verlenen van goede en veilige zorg. Het behoud van zorgverleners is van het grootst mogelijke belang. Er ligt een grote verantwoordelijkheid bij de zorgorganisaties waarvoor zij werken om hen te verbinden met hun vak en de organisatie.

Ook vanuit wetgeving wordt het groeiende belang van goed werkgeverschap en zeggenschap benadrukt. Door een wijziging in de wet Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg (Wkkgz) krijgen zorgverleners invloed op de uitvoering van de zorg en het organisatiebeleid. Zo hebben zij zeggenschap bij het komen tot goede zorg. Beroepsorganisaties en brancheorganisaties werken samen aan een actieplan om zeggenschap van zorgverleners nu daadwerkelijk te vergroten. Ook de IGJ onderschrijft het belang van de inbreng van zorgverleners. Minder verzuim en uitstroom van zorgverleners uit de zorg, is een waarborg voor continuïteit van zorg voor patiënten. Dit maakt goed werkgeverschap en zeggenschap tot onderwerp in het toezicht. Daarnaast houdt IGJ toezicht op de uitvoering van de Wkkgz, waarin het onderdeel zeggenschap nu expliciet is opgenomen.

VOORBEELD **Zeggenschap van verpleegkundigen en verzorgenden**

In 2025 doen we onderzoek gericht op de verpleging en verzorging en de medisch specialistische sector. We kijken onder meer naar de voorwaarden die zorgorganisaties scheppen voor een goede en veilige werkomgeving voor zorgverleners met betrekking tot zeggenschap. Daarnaast adresseren we zeggenschap onder verzorgenden, verpleegkundigen en andere zorgverleners. Op deze manier stimuleren we in- en tegenspraak in zorgorganisaties en versterken we de positie van de zorgverlener. Ten slotte willen we met het toezicht bijdragen aan het verankeren van zeggenschap.

VOORBEELD **Zzp'ers in de ouderenzorg**

Met de druk op de arbeidsmarkt zien we in de hele zorgsector dat het aantal hoe zelfstandigen zonder personeel (zzp'ers) toeneemt, zo ook in de ouderenzorg. We horen verschillende geluiden over wat het effect van het groeiende aantal zzp'ers is op de kwaliteit van de zorg. Wat zijn de randvoorwaarden die aanwezig moeten zijn om goede zorg te kunnen bieden met zzp'ers? In 2025 publiceren we over ons onderzoek naar hoe zorgorganisaties kwaliteit van zorg bij de inzet van zzp'ers borgen en zzp'ers beroepsnormen toepassen.

Toezicht met de Mens Centraal

In 2023 is het programma Toezicht met de Mens Centraal van de IGJ gestart. Het doel van dit programma is om burgerparticipatie toe te passen in alle fasen van toezicht. Om dit te bereiken wordt onder andere een participatiewijzer ontwikkeld. Dit is een toolbox voor inspecteurs waarin methoden van burgerparticipatie worden aangeboden. Wij willen in ons toezicht nadrukkelijk oog hebben voor mensen in een kwetsbare positie en wegen mee of partijen kansengelijkheid en solidariteit bevorderen. We kunnen ons richten op specifieke doelgroepen als voor hen toegankelijkheid en beschikbaarheid in de zorg onder druk staan. Dit is bijvoorbeeld een focus bij het toezicht op samenwerking en preventie.

VOORBEELD **Verschillen in vaardigheden**

Iedereen in Nederland moet terecht kunnen bij de IGJ met vragen, zorgen of met een klacht over de zorg. Mensen moeten ons kunnen vinden, kunnen bereiken, met ons in gesprek kunnen en advies kunnen krijgen. De inspectie wil haar toezicht uitoefenen op basis van een zo divers mogelijk beeld van de zorg. Er zijn grote verschillen in vaardigheden. In 2025 onderzoeken we op welke manier wij het beste kunnen aansluiten bij mensen die minder vaardig zijn bijvoorbeeld omdat ze de Nederlandse taal minder beheersen of minder digi-vaardig zijn. Ook hun vragen, zorgen en klachten over de zorg zijn van grote toegevoegde waarde.

VOORBEELD **Nog beter gebruik van signalen van burgers**

We krijgen elk jaar veel informatie van burgers, zorgprofessionals en andere partijen (zoals gemeenten) over de kwaliteit van zorg. Deze informatie gebruiken wij in ons ons toezicht. De manier waarop we informatie registeren is heel belangrijk voor de analyse van de informatie die ons bereikt. Ook zijn er steeds meer mogelijkheden op het gebied van data-analyse. In 2025 doen we aanpassingen in de manier van registreren, waardoor de informatie die we ontvangen nog waardevoller wordt voor het inrichten van ons toezicht. Daardoor kunnen we de belofte aan mensen die contact met ons opnemen - dat we hun informatie meenemen in ons toezicht - nog beter waarmaken.

VOORBEELD **Actieve benadering van groepen die de IGJ minder bereiken**

In 2024 startten wij een jongerencampagne via sociale media waarin ze worden uitgenodigd om ervaringen in de jeugdhulp met ons te delen. Deze campagne loopt door in 2025. We communiceren over de ervaringen en opbrengsten van deze campagne.

VOORBEELD **Specifieke doelgroepen met afstand tot zorg in ons toezicht in 2025**

- We ronden in 2025 ons toezicht naar mensen met een chronische aandoening zonder huisarts af en bepalen een vervolgaanpak.
- In 2025 communiceren we over ons toezicht bij regionale samenwerkingsverbanden rondom zorg en veiligheid voor verwarde personen.
- We gaan kijken naar de toegankelijkheid van eerstelijnszorg aan arbeidsmigranten, ongedocumenteerden en andere groepen die afstand tot zorg hebben.

(Toezicht op) digitale zorg

De beweging naar passende zorg vindt plaats in een steeds meer digitale wereld. De IGJ bewaakt de kwaliteit en veiligheid van zorg. Dat geldt ook voor digitale toepassingen en hoe zorgaanbieders die inzetten in de praktijk. Bekende voorbeelden zijn elektronische patiëntendossiers, digitale uitwisseling van medicatiegegevens of online hulp via beeldbellen.

De IGJ ziet dat het belang van digitale zorg groeit. Het biedt veel kansen, zoals meer eigen regie voor mensen, tijdwinst, gemak en betere diagnostiek. Maar het brengt ook risico's voor de kwaliteit en veiligheid van zorg met zich mee. Bijvoorbeeld bij uitval van systemen of als patiënten onvoldoende digitaal vaardig zijn.

In ons toezicht hebben we daarom structureel aandacht voor de kwaliteit van digitale zorg. Dit doen we door zorgaanbieders en fabrikanten aan te spreken op hun verantwoordelijkheden. Dit doen we in alle zorgsectoren, zoals bij ziekenhuizen, ggz-instellingen en organisaties in de langdurige zorg. We hebben aandacht voor informatiebeveiliging, veilige producten, informatie-uitwisseling en het breder gebruiken van bewezen vormen van digitale zorg. Wij delen onze inzichten en waar nodig agenderen we kansen, belemmeringen of risico's. Nieuw beleid en wetgeving over digitale zorg is in de maak. We zorgen dat wij daar - als toezichthouder - klaar voor zijn.

VOORBEELD **Toezicht in 2025 gericht op digitale zorg**

- We zien toe op hoe zorgaanbieders informatiebeveiliging organiseren, zowel bij kleine als bij grotere zorgaanbieders.
- We hebben aandacht voor zogenaamde 'digitale zorgconcepten'. Dit zijn zorgaanbieders die alleen of hoofdzakelijk digitaal zorg verlenen.
- We zien toe op veilige software (bijvoorbeeld met AI) en de inzet hiervan in de zorg.

Dwang in de zorg

Vrijheid is een basaal mensenrecht. Het gebruik van dwang in de zorg blijft daarom altijd een belangrijk thema in ons toezicht. In 2025 houden we onverminderd toezicht op gedwongen zorg. We focussen dan op het verminderen van insluiting en stimuleren van open deuren in de ouderenzorg. Uitgangspunt bij de inzet van gedwongen zorg is altijd: nee, tenzij... Als het echt niet anders kan om gedwongen zorg in te zetten, dan moet dat zo zorgvuldig mogelijk. Daar zien wij op toe.

Als zorgaanbieders gedwongen zorg toepassen, dan moeten ze dit vastleggen. Om er zelf van te leren. Deze informatie delen ze ook met ons. De registratie daarvan zijn we samen met betrokken partijen aan het verbeteren. Zo kunnen we steeds beter bepalen waar en hoe we vanuit onze rol als toezichthouder bijdragen aan het terugdringen van dwang in de zorg.

Toezicht: Hoe houden we toezicht

Ons toezicht krijgt op verschillende manieren vorm. We reageren op meldingen van burgers, zorgaanbieders, fabrikanten, gemeenten en andere instanties. We ontvangen bijvoorbeeld meldingen van seksueel grensoverschrijdend gedrag of van 'calamiteiten': dan is er in de zorg iets niet goed gegaan, met als gevolg ernstige schade voor of de dood van een cliënt. We beoordelen of er onderzoek nodig is en door wie. Aan de hand van de uitkomst van dit onderzoek nemen we een besluit over het vervolg.

We verzamelen, analyseren en interpreteren informatie over zorgaanbieders, regio's, sectoren en bedrijven om risico's in beeld te krijgen. Als blijkt dat er sprake is van een (potentieel) risico, dan ondernemen we actie en communiceren we hierover.

VOORBEELD **Complexe problematiek**

We weten dat het lastig is om goede kwaliteit van zorg te leveren aan mensen met complexe problematiek. Deze doelgroep vraagt om hele specifieke deskundigheid van medewerkers. Vooral nu er tekort is aan medewerkers in de zorg is dit een risico. In de gehandicaptenzorg besteden we daarom bijvoorbeeld extra aandacht aan de kwaliteit en veiligheid van zorg voor deze doelgroep.

Ook voeren we toezicht uit rondom een specifiek thema of bepaalde doelgroep. Actueel is bijvoorbeeld het onderzoek dat we in 2025 afronden naar mensen die geen huisarts hebben - door het tekort aan huisartsen in delen van het land.

Toezicht in ontwikkeling

Om ons toezicht aan te laten sluiten bij wat in het zorgveld gebeurt is ons toezicht continu in ontwikkeling. Toezicht na meldingen of toezicht op risico's, thema's en doelgroepen staan niet los van elkaar. Rode draden uit meldingen kunnen bijvoorbeeld een breder risico of thema in ons toezicht worden. De ontwikkeling van ons toezicht op basis van (verplichte) meldingen die we ontvangen heeft in 2025 specifieke aandacht. Als dit betekent dat onze werkwijze na meldingen anders wordt dan zorgaanbieders en andere melders van ons gewend zijn, communiceren we hierover.

VOORBEELD **Toezicht huisartsen en apothekers**

In 2025 krijgt ons toezicht op huisartsen- en apothekerszorg anders vorm. Inspecteurs gaan met huisartsen en apothekers in gesprek over passende zorg. Deze gesprekken gaan over de keuzes die huisartsen en apothekers maken en hoe zij samenwerken in de regio. Zo krijgen inspecteurs beter zicht op de zorg die wordt geleverd en de uitdagingen die zorgprofessionals hebben.

VOORBEELD **Cosmetische zorg**

Er zijn steeds meer mensen die een botox- of fillerbehandeling willen ondergaan. We onderzoeken hoe we hen kunnen helpen bij het maken van een veilige keuze. Want er zijn aanbieders die niet bevoegd of bekwaam zijn om die behandelingen uit te voeren. Dat levert risico's op. Daarom gaan we in gesprek met mensen die een botox- of fillerbehandeling overwegen of al hebben ondergaan. Het organiseren van focusgroepen en ontwikkelen van passende voorlichting doen we samen met de Universiteit Tilburg.

VOORBEELD **Grote en kleine aanbieders in de ouderenzorg**

We zien in de ouderenzorg zowel zeer grote zorgaanbieders als een grote groep kleine zorgaanbieders. Ondanks dat ze dezelfde zorg bieden zijn deze organisaties niet goed met elkaar te vergelijken. Dit vraagt dus ook in het toezicht een andere benadering. In 2024 hebben we een pilot gedaan met een nieuwe toezichtactiviteit voor zeer kleine aanbieders: een digitaal gesprek. Ook hebben we ons instrument voor

het toezicht op deze groep zorgaanbieders aangepast. En we voerden accountgesprekken met zeer grote aanbieders. In 2025 maken we verdere afwegingen over wanneer welke vorm van toezicht het meest passend is en implementeren we onze nieuwe werkwijzen. Hierbij kijken we ook naar de mate van professionaliteit die de aanbieder laat zien en het vertrouwen dat we hebben in de zorgaanbieder om te leren en verbeteren.

VOORBEELD **Kleine pgb-aanbieders die complexe zorg bieden**

In de gehandicaptenzorg zijn kleine zorgaanbieders die zorg leveren aan soms heel kwetsbare mensen. Daarvan zijn mooie voorbeelden. Ook zien we zorgaanbieders waar zorgen over de kwaliteit en veiligheid niet uitgesproken worden. Om hier meer zicht op te krijgen brengen we bezoeken aan kleine PGB-gefinancierde zorgaanbieders de complexe zorg bieden in de provincie Groningen. Onze bevingen spiegelen we met opleidingsinstituten in de regio. Ons doel is dat zowel opleiders en studenten weten wat zij kunnen doen bij twijfels over de kwaliteit en veiligheid van de zorg.

Opgave 2: Samenwerking



De beweging naar passende zorg en de toenemende samenwerking tussen organisaties in en buiten de zorg vraagt om passend toezicht. Als inspectie intensiveren we de komende jaren ons toezicht op netwerken en samenwerkingsvormen. Ook richten we ons op partijen die (sector- of domein overstijgend) samenwerken. Het gaat daarbij niet om het samenwerken op zich, maar om het effect en resultaat van de samenwerking. Dus kwalitatief goede, betere of meer passende zorg.

Samenwerken in regio's

We investeren ook in 2025 in een goed beeld van wat er gaande is in bepaalde regio's, netwerken en samenwerkingsverbanden. Hiervoor maken we gebruik van informatie die beschikbaar is. Bijvoorbeeld plannen die samenwerkingsverbanden delen op hun website. Of openbare databases. We combineren deze informatie met onze toezichtinformatie en kennis. Ook hebben we de ambitie om onze eigen data steeds meer in te zetten om een beeld te krijgen van de kwaliteit van zorg op netwerk-, keten- of regioniveau.

Als toezichthouder op de zorg komen we op veel plekken en hebben we zicht op kwaliteit van de verleende zorg, risico's en kwetsbaarheden. In ons hele land en in alle zorgsectoren. Deze kennis en onze bevindingen gebruiken we onder meer om bij te dragen aan de doelstellingen van het Integraal Zorgakkoord.

We volgen de ontwikkelingen van de samenwerking tussen verzekeraars, gemeenten en zorg- en welzijnsorganisaties in de regio's. Wij kunnen toetsen hoe bedachte plannen (de zo genoemde regioplannen) uitpakken in de praktijk. Deze bevindingen gebruiken wij in onze gesprekken in de regio's. Aandachtspunten agenderen we. We stimuleren regio's om onze bevindingen mee te nemen in de afwegingen die zij maken. Als we daar aanleiding voor zien spreken we regio's aan. We trekken hierin op met andere overheidspartijen die betrokken zijn bij het Integraal Zorgakkoord. We analyseren de knelpunten en kijken samen wat we kunnen bijdragen aan het wegnemen van deze belemmeringen.

Het toezicht op zorgnetwerken is en blijft vooral gericht op agenderen en stimuleren, het bieden van kritische reflectie en delen van goede voorbeelden. Als toezichthouder kijken we steeds kritisch naar het doel, de rol en de werking van het toezicht. In gesprek met het veld, landelijke partijen en andere toezichthouders wordt het toezicht op samenwerkingsverbanden verder ontwikkeld.

Het toezicht op samenwerken is nog niet verankerd in wetgeving. Ook normontwikkeling op niveau van veldpartijen ontbreekt veelal of is nog beperkt geïmplementeerd. Als toezichthouder hebben we dus geen formele basis om betrokken partijen aan te spreken als we zien dat onvoldoende urgentie of voortgang is in de samenwerking. Wij blijven daarom inzetten op een wettelijke basis voor partijen om samen te werken. Dan kunnen partijen elkaar daarop aanspreken. Indien nodig kunnen wij dat als inspectie ook doen. Daarnaast stimuleren we de verdere ontwikkeling van (open) normen voor samenwerking door veldpartijen.

VOORBEELD **Geboortezorg**

We bezoeken de verloskundige samenwerkingsverbanden - dit zijn regionale netwerken. Hierbij zetten we zowel inspecteurs met kennis van de ziekenhuiszorg als de verpleging en verzorging in. Op die manier sluiten we goed aan bij de verschillende disciplines die samenwerken in de geboortezorg.

VOORBEELD **Toezicht in 2025 gericht op samenwerking**

- We ronden het toezicht naar de regionale ketenaanpak van geweld in afhankelijkheidsrelaties af. De ketenaanpak richt zich op het creëren van een veilige omgeving voor slachtoffers van geweld binnen afhankelijkheidsrelaties. Het gaat bijvoorbeeld om huiselijk geweld, kindermishandeling en ouderenmishandeling. Deze aanpak omvat samenwerking tussen verschillende organisaties en instanties zoals gemeenten, zorginstellingen en veiligheidsdiensten. In een aantal regio's kijken we naar wat goed gaat en wat beter kan in de onderlinge samenwerking.
- We geven ons toezicht op de regio's die vanwege het Integraal Zorgakkoord samenwerkingsafspraken maken verder vorm.
- We ronden het toezicht op de lokale actienetwerken suïcidepreventie af. Met dit toezicht stimuleren we regio's en gemeenten om integraal samen te werken op het gebied van suïcidepreventie. We delen goede voorbeelden en brengen informatie over goede samenwerking onder de aandacht of adresseren opgehaalde knelpunten. Zoals bijvoorbeeld het onvoldoende delen van relevante informatie.
- We richten ons toezicht in op nieuwe of niet-officiële samenwerkingsverbanden. Wij kunnen met onze opgedane kennis en ervaring vanuit het toezicht op zorgnetwerken bijdragen aan de verdere doorontwikkeling van het samenwerkingsverbanden en het versterken daarvan.
- Een hersenbloeding heeft veel impact op het leven van mensen. Denk hierbij aan vraagstukken in verschillende levensfases zoals werk, identiteit, relaties en gezinsleven. Voor deze patiënten is het extra belangrijk dat professionals binnen het netwerk de zorg goed op elkaar afstemmen. We voeren toezicht uit naar het functioneren van deze zorgnetwerken. Dit doen we om de zorgnetwerken te stimuleren hun onderlinge samenwerking en afstemming (verder) te verbeteren en de zorg en ondersteuning te bieden die nodig is.

VOORBEELD **Samenwerking af- en ombouw gesloten jeugdzorg**

De gesloten jeugdzorg (JeugdzorgPlus) wordt versneld afgebouwd. Het is noodzakelijk dat er voor deze jeugdigen een passend alternatief jeugdzorg aanbod is. Dit proces staat enorm onder druk en daar hebben we zorgen over. Een goede samenwerking tussen onder meer de gemeenten, jeugdzorgaanbieders en het Rijk is noodzakelijk en daar spreken we al deze partijen op aan.

Samenwerken met collega-toezichthouders en landelijke partijen

We versterken onze samenwerking met collega-toezichthouders en veldpartijen. Door gezamenlijk op te trekken kunnen we slagvaardiger zijn. Dat vraagt van onszelf een aantal zaken: actief opzoeken van en ruimte geven voor gezamenlijk toezicht, interne afstemming, leren van elkaars ervaringen, keuzes maken rondom onze inzet en werkwijzen en deze vastleggen. Ook ons stakeholdermanagement is hier onderdeel van. Zowel op bestuurlijk als toezichthoudend niveau werken we samen. We richten ons stakeholdermanagement zo in dat dit de samenwerking met collega-toezichthouders en landelijke partijen ondersteunt.

VOORBEELD **Samenwerking met Wmo-toezichthouders**

We zetten in op een IGJ-brede inzet op samenwerking met Wmo-toezichthouders. Dit stemmen we af op het landelijke programma ter versterking van de kwaliteit het Wmo-toezicht. Bij het herijken van de samenwerkingsafspraken tussen gemeentelijke - en Rijkstoezichthouders zoeken we naar praktische oplossingen voor samenwerking. Onze inzet is erop gericht dat we als toezichthouders zo veel mogelijk samen en met één boodschap optrekken richting zorgaanbieders en gemeenten.

VOORBEELD **Toezicht sociaal domein**

Via het Toezicht Sociaal Domein (TSD) voeren we samen met de Inspectie Justitie en Veiligheid, de Inspectie van het Onderwijs en de Nederlandse Arbeidsinspectie onderzoek uit naar domein overstijgende vraagstukken en thema's in het sociaal domein. Gezamenlijk onderzoeken we de samenhang in hulp voor mensen met meerdere problemen. In 2025-2026 is er onder andere aandacht voor mensen die vanuit wantrouwen niet of minder snel zelf om hulp vragen en hoe organisaties hen ondersteunen. Dit sluit aan bij onze inzet als IGJ op het gebied van gezondheidsverschillen en toegang tot zorg.

VOORBEELD **Aanpak illegale handel**

Om de illegale handel in geneesmiddelen aan te pakken, heeft de IGJ in 2022 afspraken gemaakt met Marktplaats. We merken dat deze samenwerkingsafspraken helpen om het aanbod in illegale handel slim te kunnen opsporen en aanpakken. In 2025 gaan we dergelijke samenwerkingsafspraken ook maken met andere internetplatforms.

VOORBEELD **Het organiseren van workshops om relevante informatie te delen**

In 2024 hebben we verschillende workshops georganiseerd voor handelsvergunninghouders, groothandelaren en koepelorganisaties om uitleg te geven over de verplichte voorraden en het melden als medicatie niet geleverd kan worden. We hebben gemerkt dat we hierdoor sneller tot constructieve oplossingen komen. In 2025 gaan we in deze vorm daarom nog meer samenwerken met veldpartijen. Dit is belangrijk voor de beschikbaarheid van geneesmiddelen. Via deze weg kunnen we veldpartijen ook meer betrekken bij de implementatie van nieuwe wetgeving, zoals de nieuwe Europese wetgeving omtrent lichaamsmaterialen (de SoHO Verordening). Hierbij willen we het veld meenemen in de veranderingen die op hen af komen en wat dit betekent voor het toezicht door IGJ.

VOORBEELD **Ambulancezorg**

In ons toezicht op de ambulancezorg werken we samen met de Inspectie Justitie en Veiligheid. Dit doen we in contact met de brancheverenigingen en de Landelijke Meldkamer Samenwerking. We starten pilots op het gebied van de meldkamerfunctie ambulancezorg. Ons toezicht op deze ontwikkeling doen we ook samen.

Opgave 3: Preventie



Gezondheid is een breed begrip. Het betreft het fysieke, mentale én maatschappelijke welzijn van mensen. En wordt beïnvloed door iemands leefomgeving, leefstijl, (mentale) gezondheidsvaardigheden, sociale netwerk en de mate waarin iemand mee kan doen in de samenleving. In een ideale wereld is er een gezonde leefomgeving en maakt een gezonde leefstijl deel uit van ieders dagelijks leven. Dat is niet de praktijk. Als voor een gezonde leefstijl ondersteuning nodig is, is het publieke of sociale domein daarvoor de eerstaangewezen plek. Het versterken van gezondheidsvaardigheden en zelfzorg, leefstijl als

(onderdeel van de) behandeling en de verbinding met de gemeentelijke domeinen draagt bij aan het kwalitatief goed, toegankelijk en betaalbaar houden van de zorg. In het Integraal Zorgakkoord staat dit in paragraaf 3.5: gezond leven en preventie.

Doordat preventie over verschillende domeinen gaat, is er een veelvoud aan toezichthouders en (landelijke) partijen betrokken. Daarom investeren we de komende jaren in de samenwerking met andere overheidspartijen en inspecties. Dit met als doel om elkaar te versterken en onze gezamenlijke invloed op preventie te vergroten.

We sluiten als IGJ aan bij de noodzakelijke beweging naar preventie. In ons meerjarenbeleidsplan spreken we de ambitie uit dat we het voortouw nemen in het gesprek op stelselniveau over duurzame zorg en de verschuiving naar preventie. Ook in ons toezicht op farmaceutische producten en medische hulpmiddelen.

Als toezichthouder op de gezondheidszorg en jeugdzorg zien wij preventie als:

- Voorkomen van zorgvragen
- Voorkomen van (zwaardere) zorg
- Voorkomen van gezondheidsverschillen
- Voorkomen van ongezondheid dus het bevorderen van gezondheid

We willen duidelijk en transparant zijn over onze visie op preventie, met de nadruk op gezondheid in plaats van ziekte. Welke rol zien we daarin voor onszelf weggelegd? Wat verwachten we van andere partijen op het gebied van preventie? Dit zullen we onder de aandacht brengen bij partijen zoals zorgaanbieders, samenwerkingsverbanden, het sociaal domein, gemeenten en andere overheidsinstanties. Zo weten partijen wat ze van ons kunnen verwachten en worden mogelijkheden om elkaar te versterken zichtbaar.

VOORBEELD **Gezondheidstesten**

Het aanbod van gezondheidstesten is heel uitgebreid. Wij vinden het belangrijk dat er goed zicht is op de kwaliteit van de tests. En dat een test aansluit bij de gezondheidsvraag die gebruikers hebben. Wij onderzoeken of aanbieders van gezondheidstesten zich houden aan de eisen van goede kwaliteit van zorg. En we brengen het belang van kwaliteit en de kwaliteitsstandaard die er is onder de aandacht van aanbieders en van het veld.

VOORBEELD **Leefstijl**

Gezond opgroeien is niet vanzelfsprekend. Aandacht voor mentale gezondheid, voorkomen van verslaving, gezonde ontwikkeling, leefstijl en een gezonde leefomgeving draagt bij aan een gezonde generatie jongeren. In 2025 stimuleren we zorgpartijen om samen te komen tot een passende aanpak voor een gezonde generatie jongeren.

VOORBEELD **(Pandemische) paraatheid en weerbaarheid van zorg in crisistijd**

De coronapandemie heeft laten zien dat de impact van een uitbraak van een (nieuwe) infectieziekte op de gezondheidszorg en de maatschappij groot kan zijn. Ook toekomstige uitbraken kunnen grote gevolgen hebben. Om goed voorbereid te zijn op een eventuele volgende pandemie heeft de overheid de organisatie van bestrijding van infectieziekten opnieuw ingericht. Ook als IGJ zetten we in op de versterking van toezicht op de algemene infectieziektebestrijding en pandemische paraatheid. We kijken naar de samenwerking binnen de keten van partijen die meewerken aan de bestrijding en beheersing van een (nieuwe) pandemie.

Inzet op het voorkomen van calamiteiten of niet goede zorg is ook preventie. Bepaalde ernstige gebeurtenissen in de zorg moeten op basis van wetgeving verplicht bij ons gemeld worden. Ook in 2025 hebben wij aandacht voor het voorkomen van ernstige gebeurtenissen en het voorkomen van zorg van onvoldoende kwaliteit door gebrek aan kennis over de (minimale) eisen voor het leveren van zorg.

VOORBEELD **Een veilige zorgrelatie**

Wij zetten in op een veilige zorgrelatie. Dit doen we bijvoorbeeld door beleid te stimuleren dat seksueel grensoverschrijdend gedrag voorkomt. Seksueel grensoverschrijdend gedrag door een zorgverlener leidt immers vaak tot schade bij patiënten. Het beschadigt daarnaast vaak het vertrouwen in zorgverleners, waardoor slachtoffers ook vaker (noodzakelijke) zorg mijden.

Het bespreekbaar maken op de werkvloer, door zorgprofessionals, bestuurders, koepels en beroepsverenigingen zorgt voor betere signalering, openheid en vroegtijdig handelen voordat grenzen over zijn gegaan. In 2025 blijven we de veilige zorgrelatie toetsen in het toezicht, versterken we onze samenwerking met ketenpartners op dit thema. En publiceren we de cijfers over 2024.

Op verzoek van het zorgveld delen we onze kennis over seksueel grensoverschrijdend gedag steeds vaker. Dit doen we als spreker tijdens congressen en opleidingen en in samenwerking met ketenpartners. Ook bij uitlatingen in media vragen we aandacht voor het thema en geven we toelichting op de meldingen.

VOORBEELD **Suicidepreventie in de ggz**

Het aantal suïcides binnen de ggz is al jaren constant. Wij nemen een stimulerende rol in rondom het voorkomen van suïcide. Wij voeren hierover jaargesprekken met grote ggz-instellingen.

Opgave 4: Toegankelijkheid en beschikbaarheid



De disbalans tussen vraag en aanbod van zorg, jeugdhulp, farmaceutische producten en medische hulpmiddelen heeft gevolgen voor de toegankelijkheid en beschikbaarheid hiervan. Dit maakt dat er keuzes gemaakt moeten worden tussen (optimale) kwaliteit van zorg tegenover beschikbaarheid. Dit stelt ons als toezichthouder ook voor dilemma's. Want elke situatie is anders. Er is dus geen een blauwdruk voor hoe we hier als toezichthouder mee om kunnen gaan. Steeds vaker gaat dit niet meer over de meest goede zorg voor iedereen maar over de keuze die het meest haalbaar is. Dit klinkt misschien abstract. We geven twee voorbeelden:

- Voor sommige patiënten is tijdelijk gebruik van een hart-longmachine van levensbelang. Voor deze machines zijn speciale slangen nodig. Medische hulpmiddelen moeten voldoen aan speciale kwaliteits- en veiligheidseisen. Om dat aan te tonen moet de fabrikant zorgen voor certificering van zijn product. Dat geldt ook voor deze specifieke slangen van de hart-longmachines. Bij deze slangen is het certificaat tijdelijk ongeldig verklaard omdat de slang niet voldeed aan de betreffende wet- en regelgeving. Zonder gebruik van deze slangen ontstond een onacceptabel risico voor de patiëntenzorg. Er was geen gelijkwaardig alternatief voor handen. Daarom heeft IGJ aan VWS geadviseerd om een tijdelijke ontheffing te verlenen aan de fabrikant om de slangen te blijven leveren.
- Een ander voorbeeld is dat we soms zorgaanbieders treffen waar de kwaliteit van zorg ver onder de maat is. We kunnen dan een patiëntenstop als maatregel opleggen. Maar weten ook dat een patiëntenstop de druk op andere zorgaanbieders vergroot. Bij het nemen van een dergelijk besluit wegen we daarom mee wat de impact is van een door ons opgelegde maatregel. We kunnen bijvoorbeeld meewegen of er voldoende alternatief zorgaanbod is voor deze patiënten. Uiteindelijk gaat het er om dat onze maatregel bijdraagt aan goede en veilige zorg.

Onze inzet in dergelijke situaties wegen we ook in 2025 zorgvuldig af. We willen duidelijk en transparant zijn over onze afwegingen als het gaat om toegankelijkheid en beschikbaarheid. Dit dilemma wordt des te groter als er geen of onvoldoende zorgaanbod is. Hierover zullen we communiceren.

Wij houden toezicht op de beschikbaarheid van farmaceutische producten en medische hulpmiddelen in een complex en internationaal veld. We werken steeds meer samen met EU-instanties en -toezichthouders. Dit doen we om te zorgen voor de best mogelijke balans tussen veiligheid, innovatie en beschikbaarheid van geneesmiddelen en hulpmiddelen. Daarnaast kijken we met andere inspecties waar we op elkaars oordeel kunnen vertrouwen om zo gezamenlijk efficiënter en slagvaardiger te zijn.

VOORBEELD **Klinisch geneesmiddelenonderzoek**

De IGJ houdt toezicht op de uitvoering van geneesmiddelenonderzoek in ziekenhuizen, zowel binnen als buiten Nederland. Deze onderzoeken zijn belangrijk om nieuwe geneesmiddelen of behandelingen op de markt te kunnen brengen. De capaciteit voor deze inspecties staat in Europa erg onder druk. In 2025 verstevigt de IGJ haar capaciteit voor deze opgave, zodat wij de benodigde inspecties kunnen blijven uitvoeren.

VOORBEELD **Veilig toezicht in het buitenland**

We inspecteren fabrikanten van grondstoffen en eindproducten. Ook houden we toezicht op de ontwikkeling van geneesmiddelen in klinisch onderzoek. Dit doen we niet alleen in Nederland, maar ook in het buitenland. Bijvoorbeeld in China, India en de Verenigde Staten. Deze inspectiebezoeken zijn nodig om de beschikbaarheid van geneesmiddelen in de Europese Unie te behouden en om de afgifte van nieuwe handelsvergunningen mogelijk te maken. Het is belangrijk dat we deze bezoeken op een veilige manier kunnen blijven uitvoeren, ook in het licht van de huidige geopolitieke ontwikkelingen. Samen met de andere betrokken partijen, zoals de Ministeries van VWS en Buitenlandse Zaken, hebben we in 2025 extra aandacht voor het garanderen van de veiligheid van inspecteurs tijdens deze buitenlandse toezichtbezoeken.

Het verschil tussen vraag en aanbod van zorg, jeugdhulp, farmaceutische producten en medische hulpmiddelen heeft gevolgen voor de toegankelijkheid en beschikbaarheid van hulp. Dit heeft invloed op de mogelijkheden om passende zorg te kunnen bieden. Hier hebben we in 2025 op verschillende manieren aandacht voor in ons toezicht.

VOORBEELD **Passende hulp voor kinderen die ernstig in hun ontwikkeling worden bedreigd**

De IGJ vindt samen met de Inspectie Justitie en Veiligheid dat elk kind dat ernstig in zijn ontwikkeling wordt bedreigd tijdig passende bescherming en hulp moet krijgen. De ondersteuning van ouders is vaak essentieel om kinderen en gezinnen echt te kunnen helpen met het wegnemen van de oorzaken van de ontwikkelingsbedreiging. Dit vraagt ondersteuning vanuit de GGZ, maatschappelijk werk, verslavingszorg of schuldhulpverlening. Wij maken met ons toezicht in 2025 zichtbaar wat de effecten zijn voor kinderen en gezinnen als deze bescherming en hulp uitblijft.

De inspecties houden toezicht op de partijen die de gezamenlijke opdracht hebben om tijdig passende bescherming en hulp te bieden aan deze kinderen. Het gaat hierbij om Veilig Thuis, (gemeentelijke) lokale teams, de Raad voor de Kinderbescherming, jeugdbescherming en (specialistische) jeugdhulp. Een integrale opgave voor deze partijen dus, die wordt bemoeilijkt door onder andere stevige arbeidsmarkt- en wachtlijstproblematiek.

VOORBEELD **Wachttijden in de ggz**

Door de lange wachttijden in de geestelijke gezondheidszorg (ggz) bestaat het risico dat patiënten niet op tijd de zorg krijgen die ze nodig hebben. Gezamenlijk zoeken ggz-aanbieders, aanbieders binnen het sociaal domein, huisartsen(-organisaties) en financiers in regio's naar mogelijkheden om de toegankelijkheid van de zorg zo groot mogelijk te houden. Daardoor verminderen de wachttijden voor ggz. Als toezichthouder werken wij hierin samen met de NZa. Wij kijken naar de kwaliteit van de (netwerk)zorg bij de zorgaanbieders. De NZa kijkt vooral naar wat de zorgverzekeraars doen tegen lange wachttijden. En of zorgaanbieders hun wachttijden openbaar maken.

Jaarthema 2025: Gezondheidsverschillen en toegang tot zorg



In ons meerjarenbeleidsplan schrijven we: "*Als we in het stelsel een structureel risico zien, nemen we stelling. We zijn dan zichtbaar door agendering en in het publieke debat. Wij kiezen vanaf 2024 elk jaar één thema of doelgroep waar we dat jaar expliciet aandacht aan besteden.*"

Het jaarthema van 2024 is 'Zorg(en) in schaarste'. We organiseren zes talkshows met partijen in en om de zorg om het maatschappelijke debat over verschillende aspecten van schaarste in de zorg te voeren. Natuurlijk gaat het ook over wat schaarste betekent voor ons als toezichthouder.

Het jaarthema 2025 is een verdieping op het thema schaarste. Nu er op steeds meer plekken sprake is van tekorten in de zorg, zijn de noodzakelijke zorg, medicijnen en producten niet voor iedereen beschikbaar. Dit betekent dat mensen op wachtlijsten belanden of de weg naar de zorg helemaal niet vinden. Door uiteenlopende factoren verschilt de kans per persoon om de zorg, medicijnen of medische producten te krijgen die nodig zijn. Hierdoor kan iemands gezondheid verslechteren en diens kwaliteit van leven op meerdere levensgebieden afnemen. Dit vergroot de al bestaande gezondheidsverschillen. Mensen met gezondheidsachterstanden leven ongezonder en vele jaren korter. Het risico bestaat dat juist voor hen de toegang tot (passende) zorg onder druk staat. In 2025 kijken wij daarom niet alleen naar de kwaliteit en veiligheid van geboden zorg maar richten wij ons ook op de *niet* geboden zorg. De zorg waar sommige mensen niet of moeilijk toegang tot hebben. Wij richten ons op gezondheidsverschillen en de toegang tot zorg.

Bij het vormgeven van dit jaarthema leggen we de nadrukkelijke verbinding met ons toezicht op samenwerking en netwerken, onze aandacht voor toegankelijkheid en beschikbaarheid van zorg en aandacht voor preventie. Ook wordt het jaarthema 2025 meegenomen in ons toezicht in de verschillende sectoren.

Groene zorg

Duurzame en houdbare zorg gaat ook over 'groene' zorg, met zo min mogelijk impact op klimaat en milieu.

VOORBEELD **Duurzaamheid als onderdeel van gesprekken met bestuurders**

In 2025 starten we een pilot waarin duurzaamheid onderdeel is van het gesprekken met bestuurders tijdens inspectiebezoeken. In de pilot onderzoeken we vanuit gedragskundig perspectief welke vorm en insteek daadwerkelijk impact heeft op bestuurders. We ontwikkelen een passend scholingspakket voor inspecteurs. Doel is om de nieuwe werkwijze daarna verder uit te rollen binnen IGJ.

VOORBEELD **Duidelijkheid over hoe de igj kijkt naar dilemma's bij duurzaamheid**

Organisaties delen vaak dilemma's met de inspectie over infectiepreventie. Bijvoorbeeld over het gebruik van steriele materialen. Hergebruik of weggooien? In 2025 delen we hoe we, vanuit ons perspectief als toezichthouder, ingaan op duurzame initiatieven en veelvoorkomende dilemma's. We geven zorgorganisaties hiermee meer duidelijkheid over wat ze van ons kunnen verwachten en hoe wij kijken naar het meewegen van duurzaamheid bij infectiepreventie.

Onze organisatie

Naast de ontwikkelingen in de zorg zijn ook bredere maatschappelijke veranderingen van invloed op de inspectie. De structurele bezuiniging op de ambtelijke organisatie in deze kabinetsperiode stelt de IGJ in de komende jaren voor scherpe keuzes in de uitvoering van ons toezicht. Voor IGJ komt deze taakstelling bovenop algemene kortingen oplopend tot €8 miljoen over de afgelopen jaren. Daar staat tegenover dat het aantal toezichttaken groeit én we als organisatie staan voor een opgave op het gebied van informatievoorziening die raakt aan de continuïteit van onze bedrijfsvoering. En raakt daarmee ook de uitvoering van ons toezicht. Concreet kan dit betekenen dat er voor het toezicht de komende jaren minder inspecteurs zullen zijn. We kijken kritisch naar onszelf en de manier waarop we georganiseerd zijn en gebruiken deze inzichten voor interne verbetering.

Risicomanagement

Bij risicomanagement draait het om het overzicht van en het sturen op risico's. Hierbij hoort het in kaart brengen van risico's met kans en effect en maatregelen om de kans of het effect te verkleinen. Iedereen is in zijn of haar dagelijks werk -bewust of onbewust- bezig met risicomanagement, want onze werkzaamheden zijn gericht op het bereiken van bepaalde doelen; groot of klein. Daarnaast helpt het doorlopen van de risicobeoordeling bij het leggen van focus in onze bedrijfsvoering.
In 2025 richten we ons op het in de organisatie borgen van het in 2024 vastgestelde risicomanagementbeleid en het registreren en (indien nodig) implementeren van de beheersmaatregelen bij de meest impactvolle risico's.

Organisatieontwikkeling

De IGJ als organisatie is sinds 2015 fors gegroeid. Dit, in combinatie met de ontwikkelingen in de maatschappij en in de zorg vraagt om een andere inrichting van onze organisatie, structuur en cultuur. De voorbereidingen van onze nieuwe structuur en -inrichting zijn in 2023 en 2024 gedaan. Medio 2025 starten we met onze nieuwe organisatiestructuur. Deze nieuwe inrichting draagt bij aan effectiever besturen en opgavegericht werken. Daarmee sluiten we als inspectie beter aan bij de ontwikkelingen in de maatschappij en in de zorg.

De kennis en vaardigheden van onze medewerkers moeten toegerust zijn op de ontwikkelingen in het en binnen de IGJ. Strategische personeelsplanning helpt ons bij de werving en selectie van nieuwe collega's maar ook bij de ontwikkeling van onze medewerkers. Ook streven we naar een divers personeelsbestand. Het is belangrijk dat medewerkers zich vrij en veilig voelen op het werk en in de omgang met collega's en leidinggevenden. Wij zetten ons in om sociale veiligheid actief te bevorderen en bespreekbaar te maken.

Informatievoorziening

In de samenleving groeit de behoefte aan gerichte informatie en transparantie. Deze maatschappelijke trend werkt ook door in ons toezicht. Het is belangrijk dat we de informatie voor en over ons toezicht op de juiste manier gebruiken èn beschikbaar stellen.

We zorgen er daarom voor dat onze informatievoorziening ondersteunend is aan onze toezicht taak.
Het is noodzakelijk dat onze systemen daarvoor wendbaar zijn. Op deze manier blijven we aansluiten bij de ontwikkelingen in de zorg en werken we aan toekomstbestendig toezicht. Het voeren van een goede informatiehuishouding is daarbij randvoorwaardelijk. Dit versterkt onze informatiepositie: onze informatie is toegankelijk, betrouwbaar en duurzaam beschikbaar. De stappen die we zetten ten aanzien van datamanagement dragen bij aan het digitaal verbinden, ontzorgen en signaleren. Kortom efficiënter toezicht en beter zicht op ontwikkelingen in de zorg. Bij alle stappen die we zetten in de ontwikkeling van onze informatievoorziening en het datagebruik hebben we aandacht voor juridische, privacy en ethische kaders. Op deze manier zorgen we ervoor dat inspecteurs de informatie hebben die nodig is voor goed toezicht, zodat de burger en de overheid kan beschikken over de juiste informatie over de kwaliteit van zorg in Nederland.

VOORBEELD **Aanpassing van onze systemen**

Een grote en urgente opgave voor IGJ is de vervanging van ons kernsysteem. Dit speelt een belangrijke rol in de uitvoering van ons toezicht. We vervangen onze systemen stapsgewijs om de continuïteit van ons werk en het voldoen aan wet- en regelgeving te blijven borgen. Dit is een meerjarig programma dat in ook 2025 veel van onze capaciteit op het gebied van informatievoorziening vraagt.

Duidelijk. Onafhankelijk. Eerlijk.

www.igj.nl