Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd
Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport

2023

Jaarbeeld



foto: ANP / Flip Franssen

Maart 2024

Inhoud

Voorwoord 3

Ontwikkelingen in ons toezicht 4

Beeld van de zorg in 2023 4

Onze koers 4

Terugkijken op meerjarenbeleidsplan 2020-2023 4

Vooruitkijken naar meerjarenbeleidsplan 2024-2027 5

Onze kerntaak: toezicht houden 5

Agenderen 5

Stimuleren 7

Handhavend interveniëren 9

Beeld van ons toezicht op meldingen, thema's en risico's 10

Meldingen over de zorg 10

Effectiever toezicht na meldingen 11

Thema's en risico's in de zorg 12

Toezichtactiviteiten die wij uitvoeren 12

Beeld van de onderwerpen in 2023 14

De IGJ als organisatie 23

Ontwikkelingen binnen de IGJ 23

Cijfers over de IGJ 24

Klachten over IGJ 25

Voorwoord

De druk op de zorg blijft enorm. Mensen hebben soms geen vaste huisarts meer. Wachtlijsten in de ggz zijn allang geen uitzondering. Mensen die afhankelijk zijn van bepaalde medicijnen, horen steeds vaker dat deze niet voorradig zijn. Ook medische hulpmiddelen zijn niet altijd meteen beschikbaar.

Deze ontwikkelingen zijn niet nieuw. Ook in eerdere jaarbeelden hadden we aandacht voor de druk op de zorg. Dit jaar merkte ik dat het ook in mijn privéleven en het publieke debat steeds vaker onderwerp van gesprek is. Het houdt ons allemaal bezig. En dat is logisch. We zijn in Nederland gewend dat je snel voor je klacht terecht kunt bij de huisarts en dat de medicijnen na je consult klaarliggen. Dat dit niet meer altijd vanzelfsprekend is, roept verschillende gevoelens en emoties op. Voor de één onzekerheid en angst, voor de ander frustratie of boosheid.

Zorgaanbieders en professionals delen hun emoties, zorgen en dilemma's met ons. Zij zoeken voortdurend naar oplossingen om de zorg door te laten gaan. En iedere keer opnieuw ben ik onder de indruk van de enorme loyaliteit en inzet die ik zie wanneer ik mee ben op toezichtbezoek. Zeker nu zorgprofessionals steeds vaker aangeven dat zij niet altijd de zorg kunnen leveren die zij willen of moeten leveren.

We leven in een tijd waarin moeilijke afwegingen gemaakt moeten worden tussen kwaliteit, veiligheid en toegankelijkheid van zorg. In dit jaarbeeld staan vele voorbeelden van situaties die een samenloop zijn van complexe en maatschappelijke factoren. Voor ons als toezichthouder betekent het meebewegen waar dat kan en doen wat de zorg verder helpt. Uiteraard grijpen we in als dat nodig is.

Makkelijke of snelle oplossingen zijn er niet.

Deze omstandigheden dwingen ons wel richting veranderingen. En ze bieden kansen. We beschrijven in dit jaarbeeld daarom ook vele mooie innovatieve ontwikkelingen en initiatieven.

Van onze organisatie vraagt dit alles om flexibel en wendbaar te zijn. Het afgelopen jaar hebben we daarom verder geïnvesteerd in de ontwikkeling van onze organisatie én in onze eigen mensen. Voor mij begint het met het welzijn van IGJ'ers. Van ieder individu, en vooral samen. Want als dat niet goed zit, kunnen we niet goed functioneren.

Niet voor niets staan de waarden menselijk, samen en duurzaam centraal in ons nieuwe meerjarenbeleidsplan, dat vanaf dit jaar geldt. Als leidraad voor ons toezicht, en ook voor ons als organisatie. Centrale waarden die samen met alle akkoorden in de zorg de komende jaren zullen bijdragen aan de bouw van een houdbaar zorgstelsel. Waar iedereen met plezier in wil blijven werken en waar wij met trots op toezien.



Marina Eckenhausen,
inspecteur-generaal

Ontwikkelingen in ons toezicht

De druk op de zorg heeft invloed op de manier waarop de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ) het toezicht inricht. Want een wereld in beweging vraagt om een toezichthouder die mee beweegt. Juist in een periode waarin soms moeilijke afwegingen gemaakt moeten worden tussen kwaliteit, veiligheid en toegankelijkheid van zorg. In dit jaarverslag staat hoe wij dit in 2023 hebben gedaan.

Dit jaarbeeld gaat over de ontwikkelingen in ons toezicht, meldingen, signalen, thema's en risico's in ons toezicht en onszelf als organisatie in 2023. Het geeft een beeld van onze activiteiten in 2023, maar is niet volledig. Op onze website is alle informatie te vinden over de onderwerpen in ons toezicht, de zorgsectoren waarop wij toezien en onze publicaties in 2023.

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 'cliënt' bedoelen wij ook patiënten, jongeren en kinderen.

Beeld van de zorg in 2023

De druk op de zorg blijft toenemen: de bevolking groeit en mensen worden steeds ouder. Daardoor hebben steeds meer mensen zorg nodig. Zorg die bovendien vaak complex en divers is. Dat vraagt om relatief veel inzet van zorgverleners. En om meer samenwerking tussen zorgaanbieders in verschillende sectoren.

Tegelijkertijd is er een tekort aan personeel in bijna alle zorgsectoren. Dit tekort blijft groeien. Ook maken ontwikkelingen in bijvoorbeeld technologie, geneesmiddelen en kennis dat er steeds meer kán. Dit creëert kansen én vraagt om een investering van tijd, geld en ruimte. Hierdoor staan de kwaliteit, veiligheid en toegankelijkheid van de zorg onder druk. Er zijn bijvoorbeeld plekken in Nederland waar mensen geen vaste huisarts meer hebben. Wachtlijsten zijn in de ggz allang geen uitzondering meer. En mensen die afhankelijk zijn van bepaalde medicijnen, horen steeds vaker dat deze niet voorradig zijn. Ook zijn medische hulpmiddelen zoals bijvoorbeeld een slang voor een hartlongmachine niet altijd meteen beschikbaar.

Om zorg voor iedereen goed, veilig en toegankelijk te houden zijn veranderingen nodig. In denken en in doen. Vele beleidsakkoorden, agenda's en plannen benadrukken de noodzaak hiervan. Bijvoorbeeld het Integraal Zorgakkoord (IZA), de Hervormingsagenda Jeugd, Toekomstscenario Jeugd en gezin, het programma Wonen, Ondersteuning en Zorg voor Ouderen (WOZO), Gezond en Actief Leven Akkoord (GALA), het programma Toekomstverkenning Arbeidsmarkt en Zorg en het Kader Passende Zorg.

Onze koers

Toezicht houden in de huidige context is niet altijd makkelijk: de druk op de zorg levert ook in ons toezicht dilemma's op. Bovendien kent de invloed van een toezichthouder en het effect van ons handelen z'n beperkingen. Evengoed kijken wij continu hoe wij onze rol en taak het beste kunnen invullen. Bij het uitzetten van onze koers stellen we onszelf de vraag hoe wij betekenisvol kunnen bijdragen aan goede, veilige en toegankelijke zorg. Hiervoor is een kritische houding ten opzichte van ons handelen en reflectie op onze keuzes nodig. In dit jaarbeeld en in onze meerjarenbeleidsplannen geven we hier inzicht in.

Terugkijken op meerjarenbeleidsplan 2020-2023

Wij maken elke vier jaar een meerjarenbeleidsplan. 2023 was het laatste jaar van ons Meerjarenbeleidsplan 2020-2023. Hierin hebben wij vier thema's benoemd die van grote invloed waren op de ontwikkeling van ons toezicht:

1 Kwaliteit van persoonsgerichte zorg
2 Beschikbaarheid van zorg- en hulpverleners in een veranderende arbeidsmarkt
3 Technologische vernieuwing in de zorg
4 Toezicht houden in de globaliserende wereld van producten

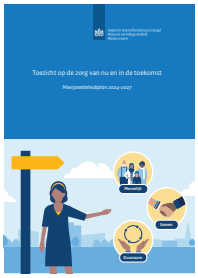


Aan deze vier thema's koppelden wij twee organisatiethema's die belangrijk waren om de gewenste toezichtresultaten te kunnen bereiken:

1 Datagebruik in ons toezicht
2 Doelmatigheid van onze organisatie

De jaren 2020 tot en met 2023 werden deels gedomineerd door het coronavirus. Bijna drie jaar werden we flink in beslag genomen door de pandemie. Dat betekende deels roet in het eten en een verschuiving van de plannen, maar voor veel onderwerpen uit ons meerjarenbeleidsplan juist een versnelling. Denk aan de krapte op de arbeidsmarkt, ontwikkelingen rondom digitale zorg en de beschikbaarheid van geneesmiddelen en medische hulpmiddelen. Tegelijkertijd bleven wij aandacht besteden aan andere en geplande ontwikkelingen en verbeteringen. Het toezicht op persoonsgerichte zorg in netwerken ging onverminderd door. Uiteindelijk ontstond er ook weer meer ruimte voor het verder ontwikkelen van het toezicht: kan het slimmer? Effectiever? Meer als één organisatie? We kijken op een andere manier naar ons toezicht. Het gaat niet alleen om de vraag of we *het goed doen*, maar nog belangrijker is of we ook *het goede doen*.

Vooruitkijken naar meerjarenbeleidsplan 2024-2027



In 2023 hebben we veel aandacht besteed aan het maken van een nieuw plan dat ons toezicht vanaf 2024 richting geeft: Toezicht op de zorg van nu en in de toekomst. Hierin staan de drie centrale waarden die wij in deze periode omarmen: menselijk, samen en duurzaam.

Het begrip 'passende zorg' wordt gezien als een antwoord op de uitdagingen in de zorg en staat ook centraal in onze nieuwe meerjarenbeleidsplan. Overheidspartijen, de zorgsector en het sociaal domein maken zich hier samen hard voor. In hun akkoorden staan voornemens, afspraken en plannen om de noodzakelijke veranderingen in de zorg te bereiken.

Wij kunnen onze rol alleen effectief vervullen als wij onafhankelijk uitspraken doen of oordelen vellen over de kwaliteit en veiligheid van de zorg. We waken er daarom voor dat we onderdeel worden van de beleidskeuzes en afwegingen die gemaakt worden. Wel volgen we deze ontwikkelingen intensief en geven gevraagd en ongevraagd advies op basis van onze kennis en deskundigheid. Met ons toezicht dragen we eraan bij dat de partijen in de zorg de verantwoordelijkheden die voortvloeien uit de akkoorden, agenda's en plannen straks optimaal (kunnen) uitvoeren. Zo leveren wij met ons toezicht de komende jaren een bijdrage aan de brede transformatie naar passende zorg.

De ontwikkeling van het nieuwe meerjarenbeleidsplan heeft ons toezicht in 2023 beïnvloed. Het vergrootte ook ons besef dat het noodzakelijk is om keuzes te maken. Simpelweg omdat wij niet alles kunnen doen en onze capaciteit grenzen kent. Het maken van deze keuzes en met name beslissen wat we niet meer doen, is niet altijd makkelijk. We laten ons bij het maken van keuzes leiden door onze kerntaak en welke rol wij willen innemen. Uiteindelijk gaat het ons om de impact. We doen dat, waarvan we het meeste effect verwachten.

Onze kerntaak: toezicht houden

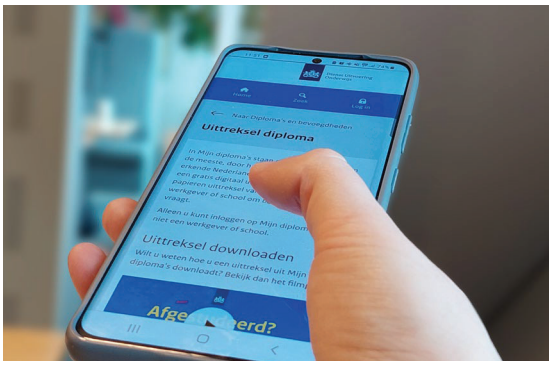
Toezicht houden is meer dan controleren op basis van wetten, regels en normen die de overheid, branche- en beroepsorganisaties hebben gemaakt. Als toezichthouder willen wij doen wat nodig is om partijen in de volle breedte van de zorg (samen) te laten werken aan het borgen en verbeteren van de kwaliteit en veiligheid van zorg voor iedereen. Ons doel is dat iedereen altijd kan vertrouwen op goede zorg en wij maken ons daar sterk voor.

Wij *agenderen* kwaliteit en veiligheid en *stimuleren* partijen om te doen wat bijdraagt aan goede en veilige zorg. Waar nodig *handhaven* we. Om hiervan een beeld te geven, geven we hieronder voorbeelden van wat wij in 2023 hebben gedaan binnen deze rollen. Natuurlijk lopen deze rollen door elkaar heen; we kunnen afwisselen en vaak combineren we ze.

Agenderen

We handelen op basis van de informatie die we verzamelen en signalen die we ontvangen. Bijvoorbeeld via inspectiebezoeken, meldingen, data en onderzoek, contacten met zorgaanbieders en fabrikanten, bestuurlijke overleggen met brancheorganisaties en andere overheidspartijen, de media en via wat mensen aan ons Landelijk Meldpunt Zorg vertellen. Zo weten we wat er speelt in de zorg. Die kennis gebruiken we om partijen met elkaar in gesprek te brengen. En we brengen vraagstukken onder de aandacht bij de juiste stakeholders, verantwoordelijken of betrokkenen. Een paar voorbeelden van hoe wij dit in 2023 deden:

- **Oproep inspectie aan zorg en jeugdhulp: let op valse diploma's en VOG's**
  In 2022 kregen wij 95 meldingen over zorgverleners met een vals diploma of vals certificaat. Plus 11 meldingen over zorgverleners met een valse Verklaring Omtrent het Gedrag (VOG). Dat is ruim een verdubbeling vergeleken met eerdere jaren. Daarom riepen wij in 2023 werkgevers in de zorg en de jeugdhulp op om diploma's en VOG's van sollicitanten en werknemers goed te controleren. En om valse papieren te melden aan het Openbaar Ministerie en aan ons. Want als zorgverleners werken met valse papieren, is de veiligheid van patiënten en cliënten in gevaar. Meer informatie:
  Brief over diplomafraude en VOG-fraude



Beeld: © IGJ

- **Actie tegen illegaal aanbod en handel in geneesmiddelen en werkzame stoffen**
  Wij hebben onze inzet op het aanpakken van illegaal aanbod en handel in geneesmiddelen en werkzame stoffen verder geïntensiveerd. Daarbij werken we samen met ketenpartners zoals de Douane en het Openbaar Ministerie. Ook intern werken wij meer samen, waardoor wij tuchtrecht en bestuursrecht beter in kunnen zetten tegen partijen met illegaal aanbod en handel. Het afgelopen jaar hebben wij tientallen keren opgetreden tegen aanbieders van- en handelaren in illegale geneesmiddelen en werkzame stoffen. Wij hebben onder andere websites uit de lucht laten halen en advertenties laten verwijderen van platforms als Marktplaats, waar wij sinds 2022 mee samenwerken. Meer informatie: Internationale actie IGJ en Douane: ruim 77.000 geneesmiddelen in beslag genomen en LinkedIn-posts over veilig online medicijnen bestellen en een oproep om (vermoedens van) illegale handel of aanbod van geneesmiddelen bij ons te melden.



Beeld: © ANP | Laurens van Putten

- **Signalen Jeugdbeschermingsketen**
  Samen met de Inspectie Justitie en Veiligheid (Inspectie JenV) publiceren wij vanaf 2023 de resultaten van ons toezicht en signalen binnen de Jeugdbeschermingsketen in de nieuwsbrief 'Signalen Jeugdbeschermingsketen'. Wij doen dit zolang de crisis in de jeugdbeschermingsketen voortduurt. De gevolgen voor kinderen en hun ouders van de crisis in de jeugdbeschermingsketen staan hierin centraal. Zie Signalen Jeugdbeschermingsketen



Beeld: © ANP | Michael Gstettenbauer

- **Beeld van de wijkverpleging**
  In 2023 brachten wij een breed beeld uit van ons toezicht op de wijkverpleging in 2022. Wij brachten 200 bezoeken aan aanbieders van wijkverpleging en ontvingen 168 meldingen over wijkverpleging. We keken ook naar 7 actuele thema's in de wijkverpleging. Met ons beeld willen we zorgaanbieders en stakeholders informeren over wat wij in ons toezicht op de wijkverpleging hebben gezien en wat daarin belangrijke thema's en risico's zijn. Ook willen wij de belangrijkste risico's agenderen bij zorgaanbieders en stakeholders, zodat zij hiermee aan de slag gaan en de risico's voor cliënten verminderen. Ons beeld en de risico's bespraken wij in 2023 met branche-, beroeps- en kennisorganisaties en het ministerie van VWS.



Beeld: © IGJ

Ook deden wij mee aan twee webinars, georganiseerd door branchеverenigingen Zorgthuisnl en SPOT: één webinar ging over ons Beeld van de wijkverpleging en één webinar was een introductie over ons toezicht. Meer informatie: Beeld van de wijkverpleging in 2022

- **Oproep aan fabrikanten om te voldoen aan IVDR-vereisten**
  Wij hielden een enquête onder in Nederland gevestigde fabrikanten van medische hulpmiddelen voor in-vitrodiagnostiek (IVD's). Hiermee wilden wij inzicht krijgen in hoe de overgang naar de Europese verordening voor medische hulpmiddelen voor in-vitro diagnostiek (IVDR) verloopt. Een deel van de fabrikanten van bestaande IVD's bleek nog niet volledig te voldoen aan de eisen. Dit brengt mogelijk risico's met zich mee voor de beschikbaarheid van IVD's. Het veld hebben wij hierover geïnformeerd. Wij hebben fabrikanten opgeroepen om tijdig te voldoen aan de vereisten van de IVDR. Meer informatie: Oproep aan fabrikanten: voldoe op tijd aan IVDR-vereisten



Beeld: © ANP | Andrew Brookes

Stimuleren

We moedigen zorgorganisaties en professionals aan om samen te werken aan de kwaliteit en veiligheid van zorg, en om risico's te beperken. We gaan met ze in gesprek, houden ze een spiegel voor en kaarten verbeterpunten aan. Ook sporen we ze aan om te leren van de dingen die niet goed zijn gegaan of gedaan. Zelfs als alle partijen hun verantwoordelijkheid nemen, blijven er soms knelpunten bestaan of zijn minder goede keuzes noodzakelijk. Als dit niet in strijd is met onze rol als toezichthouder, denken we hierover mee. En leveren we een bijdrage aan oplossingen voor zulke knelpunten, bijvoorbeeld door onze visie en inzichten te delen. Een paar voorbeelden van hoe wij dit in 2023 deden:

- **Goede zorg voor mensen met een ernstig verstandelijke beperking en moeilijk verstaanbaar gedrag**
  Wij willen bijdragen aan goede zorg voor mensen met een ernstig verstandelijke beperking en moeilijk verstaanbaar gedrag (EVB+ cliënten). Daarom brachten wij bezoeken aan 12 aanbieders van gehandicaptenzorg, gericht op deze zorg. Wij kozen hierbij voor de benadering 'Safety-II'. Deze methode legt de nadruk op dat wat goed gaat. De voorbeelden van goede zorg die wij tegenkwamen, hebben we op een poster gezet. Deze delen wij voortaan uit bij toezichtbezoeken aan aanbieders die met deze doelgroep werken. Hiermee willen wij ook andere zorgaanbieders stimuleren om meer inzicht te krijgen in wat goed gaat en wat werkt.



Beeld: © ANP | Sabine Joosten

  Ook gaven wij samen met het Ministerie van VWS de Erasmus School of Health Policy & Management (ESHPM) opdracht tot wetenschappelijk onderzoek naar goede zorg voor deze doelgroep. Dit onderzoek werd in 2022 en 2023 uitgevoerd. De onderzoekers keken naar goede voorbeelden in de praktijk om daarvan te leren. Vijf 'loodsende principes' zijn te zien in alle lagen in de organisatie van de zorgaanbieder: houvast; ik ben er voor jou; gezien én gehoord worden; ieder in zijn waarde laten; de lat hoog leggen. Het onderzoek en de manier waarop dit is uitgevoerd leidt tot waardevolle aanvullende kennis om te komen tot goede zorg voor cliënten met een complexe zorgvraag. Oók kan het waardevol zijn voor de zorg aan andere kwetsbare doelgroepen binnen de gehandicaptenzorg. Het onderzoek is afgerond met de publicatie van het rapport en een eindbijeenkomst in november 2023. Hierbij waren medewerkers van de deelnemende zorgaanbieders aan het onderzoek, andere partijen in de gehandicaptenzorg en inspecteurs van de IGJ. Meer informatie: Poster Complexe zorg aan EVB+-cliënten en Onderzoeksrapport Hoe het lukt

- **Anders organiseren van ouderenzorg bij krapte op de arbeidsmarkt**
  De krapte op de arbeidsmarkt heeft de komende jaren steeds meer impact op de continuïteit, kwaliteit en veiligheid van de ouderenzorg. De inspectie roept aanbieders in de ouderenzorg op om actief te zoeken naar andere manieren om de zorg te organiseren, zodat deze houdbaar blijft in de toekomst. De gezamenlijke opgave in de ouderenzorg is zo groot dat samenwerkingsverbanden essentieel zijn om oplossingen te vinden.
  De inspectie geeft ruimte en vertrouwen aan zorgaanbieders om oplossingen te verkennen die binnen hun zorgverlening en context passen. Binnen de huidige veldnormen kan vaak meer dan zorgaanbieders denken. Het is ook belangrijk om nieuwe werkwijzen te verkennen en ontdekken. Als dit geen oplossing biedt, is het mogelijk om onderbouwd van de norm af te wijken. Voorwaarde hierbij is dat de zorg persoonsgericht, veilig en verantwoord is. Tegelijk met deze oproep delen wij voorbeelden ter inspiratie, waar ouderenzorg anders is georganiseerd. Meer informatie: Anders organiseren van ouderenzorg bij krapte op de arbeidsmarkt



Beeld: © ANP | Guus Pauka

- **Conferentie Toekomstbestendige lokale teams**
  In oktober 2023 organiseerde de inspectie een conferentie rondom de thema's uit het rapport De centrale rol van lokale teams in de jeugdhulpketen. Op deze dag stond een vraag centraal: "Wat is er nodig om de huidige lokale teams te transformeren naar de gewenste situatie, zoals beschreven in de Hervormingsagenda Jeugd en het Toekomstscenario kind- en gezinsbescherming?" We zien de ontwikkelingen én uitdagingen waar gemeenten voor staan. Met het organiseren van deze conferentie willen wij bijdragen aan het verbeteren van lokale teams. Ruim 250 bestuurders, beleidsmakers en andere geïnteresseerden die betrokken zijn bij (de hervorming van) het jeugdstelsel namen deel aan de conferentie. Plenaire gesprekken en deelsessies werden geleid door sprekers uit de wetenschap, praktijk, het beleid én toezicht. Deelnemers reageerden enthousiast op het inhoudelijke programma. Ook waren zij positief over het feit dat wij onze boodschap niet alleen publiceerden, maar deze ook verder brachten door uit te nodigen tot gesprek.



Beeld: © ANP | Patricia Rehe

- **Aandacht voor goede evenementenzorg**
  In 2022 onderzocht de inspectie de zorgverlening van 5 aanbieders van evenementenzorg. De resultaten hiervan brachten wij in 2023 naar buiten. We merken dat de resultaten bijdragen aan meer bewustzijn over goede en veilige zorg op evenementen. Wij worden benaderd om onze expertise hierover te delen. Zo zijn wij uitgenodigd als spreker op een symposium. Dit geeft de mogelijkheid onze boodschap breder te verspreiden en het bewustzijn over dit thema nog meer te vergroten bij de relevante doelgroep.
  Meer informatie: Factsheet Samen werken aan goede zorg op evenementen



Beeld: © ANP | Flip Franssen

- **Toezicht en nieuw toetsingskader voor de kraamzorg**
  Tijdens de coronapandemie zijn meer kinderen geboren. Ook kregen wij signalen over personeelstekorten en problemen met de continuïteit van zorg door grote kraamzorgaanbieders. Daarom brachten wij de kwaliteit van de kraamzorg beter in beeld. We zien dat deskundige en gemotiveerde kraamverzorgenden zorgen voor een goede en veilige start voor pasgeboren baby's en hun moeder en gezin. Maar ook de kraamzorg kampt met een tekort aan personeel. Daardoor krijgt een gezin soms iets korter kraamzorg dan normaal.



Beeld: © ANP | Phil Nijhuis

  In 2023 werkten wij aan de bekendheid van ons toezicht op de kraamzorg. Met ons nieuwe toetsingskader Toezicht op de Kraamzorg willen we stimuleren tot goede en veilige kraamzorg. Ook willen we kraamzorgorganisaties stimuleren om te leren van incidenten en calamiteiten. Meer informatie: Kraamzorg thuis goed en veilig, wel last van tekort aan personeel

Handhavend interveniëren

Handhaven is een onmisbaar onderdeel van ons toezicht. Zo kunnen we afdwingen dat bedrijven, organisaties en professionals die onder ons toezicht vallen de regels en afspraken naleven. Wij doen dit als we vaststellen dat de kwaliteit en veiligheid van de zorg onvoldoende zijn, en als het risico van vermijdbare schade te groot is. Afhankelijk van de ernst, de omvang en de omstandigheden, kiezen we de best passende interventie: 'zacht' als de situatie het toelaat, en dwingender als het nodig is – denk aan een bevel, aanwijzing of boete.

Na een zorgvuldige afweging kiezen we voor een bepaalde actie. Hierbij houden we rekening met het risico voor de volksgezondheid. Ook het vertrouwen dat wij hebben in de verbeterkracht van de organisatie wordt meegewogen om verder toezicht en handelen te bepalen. We kijken daarbij naar het doel dat we met ons optreden willen bereiken. Op onze website staat een overzicht van de actuele maatregelen die we aan zorgaanbieders hebben opgelegd. In het overzicht van nieuwsberichten over interventies is te zien welke zorgaanbieders in 2023 een interventies kregen opgelegd. De statistieken daarvan – in vergelijking met voorgaande jaren – zien er zo uit:*

Interventies	2023	2022	2021
Opgelegde lasten onder dwangsom*	320	794	1.070
Verstuurde invorderingsbeschikkingen*	113	304	420
Gegeven waarschuwingen	98	93	68
Opgelegde boetes*	46	64	22
Gegeven aanwijzingen	15	20	19
Lopende aanwijzingen	19	19	12
Ingediende tuchtzaken	13	15	9
Ingesteld verscherpt toezicht	14	10	11
Lopend verscherpt toezicht	11	7	11
Gegeven bevelen	2	2	1
Lopende bevelen	1	1	0

**Toelichting*
Lasten onder dwangsom, invorderingsbeschikkingen (onderdeel van boeteproces) en boetes zijn vaak langdurige processen. De daling van deze aantallen in 2023 is te verklaren doordat handhaving rondom de jaarverantwoording op basis van de Wet toelating zorginstellingen (Wtzi) in 2022 is overgegaan naar de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa). Het aantal boetes was in 2021 nog laag vanwege de coronapandemie.

Beeld van ons toezicht op meldingen, thema's en risico's

In 2023 hielden we met ruim 900 medewerkers toezicht op 1,4 miljoen mensen die in de zorg werken, tienduizenden zorgaanbieders en binnen- en buitenlandse fabrikanten van geneesmiddelen en medische hulpmiddelen. Deze verhouding vraagt om keuzes in ons toezicht. Die maken we onder meer op basis van de meldingen en signalen over de zorg die wij ontvangen en thema's en risico's die wij zien.

Meldingen over de zorg

Zorgaanbieders zijn verplicht om bepaalde gebeurtenissen waarbij iets mis is gegaan in de zorg bij ons te melden. Voor ons zijn deze meldingen over incidenten een belangrijke bron van informatie. We ontvangen hiernaast ook meldingen en signalen van cliënten, naasten, fabrikanten, gemeenten en andere instanties.

Op basis van de Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg (Wkkgz) zijn zorgaanbieders verplicht om drie type meldingen bij ons te doen:

1 ***Calamiteit*** Dit is een niet-beoogde of onverwachte gebeurtenis, die betrekking heeft op de kwaliteit van de zorg en die tot de dood van of een ernstig schadelijk gevolg voor een cliënt heeft geleid.
2 ***Geweld in de zorgrelatie*** Dit gaat om situaties van lichamelijk en geestelijk geweld, seksueel grensoverschrijdend gedrag, seksueel misbruik, ontucht en dwang binnen een zorgrelatie.
3 ***Ontslag wegens disfunctioneren*** Dit is als een zorgverlener ernstig tekort is geschoten in diens functioneren. En een zorgaanbieders om die reden de overeenkomst met de zorgverlener (arbeidscontract, samenwerkingsovereenkomst of opdracht) heeft opgezegd of niet heeft voortgezet.

Meer informatie: Melden en aanvragen voor professionals

Aantal ontvangen meldingen per zorgsector, afgerond naar tientallen

	Alle ontvangen meldingen		*Waarvan calamiteit (Wkkgz)*		*Waarvan ontslag wegens dis-functioneren (Wkkgz)*		*Waarvan geweld in de zorgrelatie (Wkkgz)*	
Zorgsector	**2023**	**2022**	**2023**	**2022**	**2023**	**2022**	**2023**	**2022**
Eerstelijnszorg	1.050	990	310	310	10	20	10	<5
Farmaceutische producten*	2.720	2.500	0	0	0	0	0	0
GGZ	600	540	90	70	50	40	90	70
Gehandicaptenzorg	720	610	110	100	90	80	170	120
Jeugd*	650	620	100	100	0	0	0	0
Medisch specialistische zorg	1.180	1.180	780	790	40	20	10	20
Medische technologie*	8.520	8.970	0	<5	0	0	0	0
Preventie	20	50	<5	<5	<5	<5	<5	0
Verpleging en verzorging	980	1030	310	320	100	90	100	100
Zorg voor asielzoekers en justitiabelen	90	70	30	20	<5	10	10	10
Sector overstijgend	10	30	<5	0	0	0	0	0
Totaal	**16.530**	**16.580**	**1.740**	**1.710**	**300**	**260**	**390**	**320**

Toelichting
In de zorgsectoren farmaceutische producten en medische technologie worden meldingen gedaan op basis van wetten zoals de Europese Verordeningen voor medische technologie, in-vitro diagnostica en Geneesmiddelenwet. In de jeugdhulp is het melden van geweld en calamiteiten verplicht volgens de Jeugdwet en de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo 2015). Dat verklaart dat in de kolommen met meldingen op basis van de Wkkgz het aantal 0 staat.

De aard van de meldingen is ook anders. Bij medische technologie is van het totaal aantal meldingen in 2023 zo'n 90% een 'incident' met medische technologie. Bij de helft hiervan is geen sprake van betrokkenheid van een cliënt of veranderingen in diens symptomen. Andere incidenten zijn doorgaans in meer of mindere mate te verwachten bij medische technologie. Deze worden door de inspectie beoordeeld om te bewaken dat de voordelen van medische hulpmiddelen blijven opwegen tegen de mogelijke risico's.

Meldingen overlijden, suïcide en seksueel grensoverschrijdend gedrag
Eerder deelden wij in ons jaarbeeld ook het aantal meldingen over overlijden, suïcide en seksueel grensoverschrijdend gedrag per zorgsector. Vanaf dit jaar publiceren wij deze cijfers op onze website. Zie Cijfers over meldingen en Cijfers meldingen seksueel grensoverschrijdend gedrag.

Aantal andere contacten over de zorg

Contacten	2023	2022	2021
Telefoongesprekken front-office	19.278	19.733	21.138
Verwerkte e-mails Meldpunt	37.513	49.671	47.065
Verwerkte vergewisaanvragen Meldpunt	13.045		

Effectiever toezicht na meldingen

Elke zorgsector kent zijn eigen risico's. Maar fouten hebben allemaal dezelfde oorzaak: de zorg is mensenwerk en mensen maken fouten. Een zorgaanbieder moet daar rekening mee houden. Protocollen en professionele standaarden helpen daarbij, maar een goede verbetercultuur is het allerbelangrijkst. Het is niet mogelijk om álle fouten te voorkomen. Wel kun je ervan leren, zodat een andere zorgprofessional dezelfde fout in de toekomst niet nog eens maakt. Of dat een fout op tijd herkend en hersteld kan worden. Dat is wat we willen bereiken. Wij willen effectiever toezicht houden op basis van de bij ons gemelde incidenten. Ons doel is om minder tijd kwijt te zijn aan individuele incidenten, waardoor meer ruimte ontstaat voor handelen op basis van de bredere risico's die we zien.

- **Diepgaander leren van calamiteiten met Verbeteren in Vizier**
  Normaal gesproken doen zorgaanbieders zelf onderzoek na een calamiteitenmelding. Hierover maken ze een calamiteitenrapportage die ze aan de inspectie moeten sturen. Tot 2022 beoordeelden we ook van ziekenhuizen de calamiteitenrapportage. Maar we zagen dat zij steeds beter en professioneler omgaan met (onderzoek naar) calamiteiten. Onderzoekscommissies zijn professioneler en betrekken patiënten of naasten standaard bij het onderzoek. Wij willen ons toezicht meer laten aansluiten op deze positieve ontwikkelingen. Daarom verschoof de focus van 'onderzoeken en rapporteren' naar 'leren en verbeteren'. Hierbij vragen we het calamiteitenrapport niet meer op, maar wel om een bestuurlijke reflectie hierop. We hebben meer aandacht voor het effect van verbetermaatregelen op de dagelijkse zorg. Wat werkte wel? En, net zo interessant: wat niet en waarom? Door deze gesprekken willen wij bijdragen aan een cultuurverandering, waarbij leren en verbeteren na calamiteiten nog meer onderdeel wordt van het dagelijkse werk van een zorgprofessional. Door meer nadruk te leggen op leren en verbeteren en hierover het goede gesprek met ziekenhuizen te voeren, verwachten we dat de kans op herhaling van calamiteiten nog kleiner wordt.

- **Toezicht op bedrijfsketens in de huisartsenzorg**
  Zowel wij als de NZa ontvingen veel meldingen en signalen van patiënten, zorgaanbieders en zorgverzekeraars over bedrijfsketens in de huisartsenzorg. Deze meldingen gingen vooral over de bereikbaarheid, toegankelijkheid en de ervaren kwaliteit van zorg. Dit was aanleiding om samen met de NZa een verkennend onderzoek te doen naar deze ontwikkelingen in de huisartsenzorg. Dit onderzoek richtte zich op de vraag welke terugkerende (of mogelijk toekomstige) problemen we zien in samenhang met de organisatievorm, het zorgaanbod en financiering van deze bedrijfsketens en welke knelpunten we daarbij ervaren in ons toezicht. Deze knelpunten liggen op het gebied van goed bestuur en professionele bedrijfsvoering, kwaliteit, digitaal

zorgaanbod en regionale samenwerking. Wij constateren samen met de NZa dat de bedrijfsketens een bijdrage kunnen leveren aan de toekomstbestendigheid van de huisartsenzorg en doen daarom een aantal aanbevelingen aan diverse partijen om kwaliteit en toegankelijkheid samen te blijven borgen. Zo adviseren we om vanuit een brede vertegenwoordiging van de zorg – zorgaanbieders, brancheorganisaties, zorgverzekeraars en gemeenten – normen voor regionale samenwerking op te stellen. Daarnaast roepen we het ministerie van VWS op om het gesprek hierover aan te jagen en duidelijke richtlijnen rondom rollen en verantwoordelijkheden te blijven ontwikkelen.

Thema's en risico's in de zorg

We gebruiken ons brede spectrum aan instrumenten en middelen om gewenste ontwikkelingen te agenderen en stimuleren of om naleving op wetten en veldnormen in de sector te vergroten. Om te besluiten waar we ons toezicht op richten verzamelen, analyseren en interpreteren we informatie over zorgaanbieders. Wanneer we (potentiële) risico's zien, richten we ons daar in het toezicht op. Ook kunnen we besluiten om ons op een speciaal thema te richten, waarvan we zien of weten dat dit belangrijk is. We kunnen ons daarbij richten op een individuele zorgaanbieder. Bijvoorbeeld wanneer dingen beter kunnen of moeten. Andere keren richten we ons op een keten, sector, stelselverantwoordelijke of het brede publiek.

Toezichtactiviteiten die wij uitvoeren

In 2022 hebben we de eerste stappen gezet in het 'anders verantwoorden' van ons toezicht: dat willen wij doen gericht op het doel en het effect dat wij hebben. Wij hebben onder meer het aantal 'toezichtactiviteiten' dat wij registreren per 1 januari 2022 teruggebracht van dertien activiteiten naar vijf:

Uitgevoerde toezichtactiviteiten	2023	2022	2021
Inspectiebezoeken	1.792	1.770	2.376
Beoordelend gesprek	385	385	288
Desk-inspectie met oordeel	237	264	206
Wettelijk verplicht advies/besluit	637	623	441
Gesprek zonder oordeel*	1.060	715	nvt

Vanaf 2022 is het toezicht op de jeugdhulp in gelijke termen meegenomen in het overzicht.

**Toelichting*
De categorie 'gesprek zonder oordeel' benoemen wij sinds 2022. Daarvoor registreerden wij andere toezichtactiviteiten. Meer informatie hierover staat in ons *Jaarverslag over 2022*.

Toelichting toezichtactiviteiten

1 *Inspectiebezoek*

Dit is een fysiek of digitaal bezoek waarbij de IGJ een locatie toetst. Hier komen een oordeel en een inspectierapport uit voort. In principe betreft dit een (gedeeltelijk) onaangekondigd inspectiebezoek
Doel registratie: De IGJ heeft de wettelijke taak om te inspecteren op kwaliteit en veiligheid van de zorg. Door het aantal bezoeken te tellen, maken we inzichtelijk dat wij deze taak uitvoeren.

2 *Beoordelend gesprek*

Dit is een gesprek met zwaarwegend karakter. Doel ervan is om te komen tot een oordeel over de betrokkene(n).
Doel registratie: De IGJ kan verschillende interventies opleggen. We voeren hierover een gesprek met de betrokkene(n). Met het tellen van het aantal beoordelende gesprekken, maken we inzichtelijk hoe vaak we een maatregel overwegen.

3 Desk-inspectie met oordeel

Dit is een inspectie op basis van schriftelijke en digitale informatie, met als doel tot een oordeel te komen over de betrokkene(n). Dit doen we in beginsel zonder contact met de betrokkene(n). Deze inspectie leidt tot rapport.
Doel registratie: De IGJ heeft een wettelijk toebedeelde, unieke taak om te toetsen op kwaliteit en veiligheid van zorg en producten. Met een desk-inspectie toetsen we informatie op compliance van wet- en regelgeving.

4 Wettelijk verplicht advies/besluit

Dit is een schriftelijk advies aan de minister op het gebied van medische producten, verkrijgen en behouden van vergunningen, erkenningen en verstrekking van certifcaten en verklaringen, Compassionate Use en Advies Taaleis. Inclusief tekortenbesluiten geneesmiddelen.
Doel registratie: De IGJ heeft een wettelijke taak in het geven van deze specifieke adviezen. Door het aantal adviezen te tellen, maken we inzichtelijk dat wij deze taak uitvoeren.

5 Gesprek zonder oordeel

Een gesprek zonder oordeel is een gesprek dat we registreren omdat het gekoppeld is aan een lopende toezichtsactiviteit en niet valt onder een 'beoordelend gesprek'. Het zijn bijvoorbeeld om gesprekken met betrokkene(n), niet-ondertoezichtstaanden, stakeholders, rondetafelgesprekken of belrondes binnen het toezicht.
Doel registratie: Door het aantal gesprekken te tellen, tellen we activiteiten die bijdragen aan ons toezicht. Door deze registratie, brengen wij onze agenderende en stimulerende rol (deels) cijfermatig in beeld.

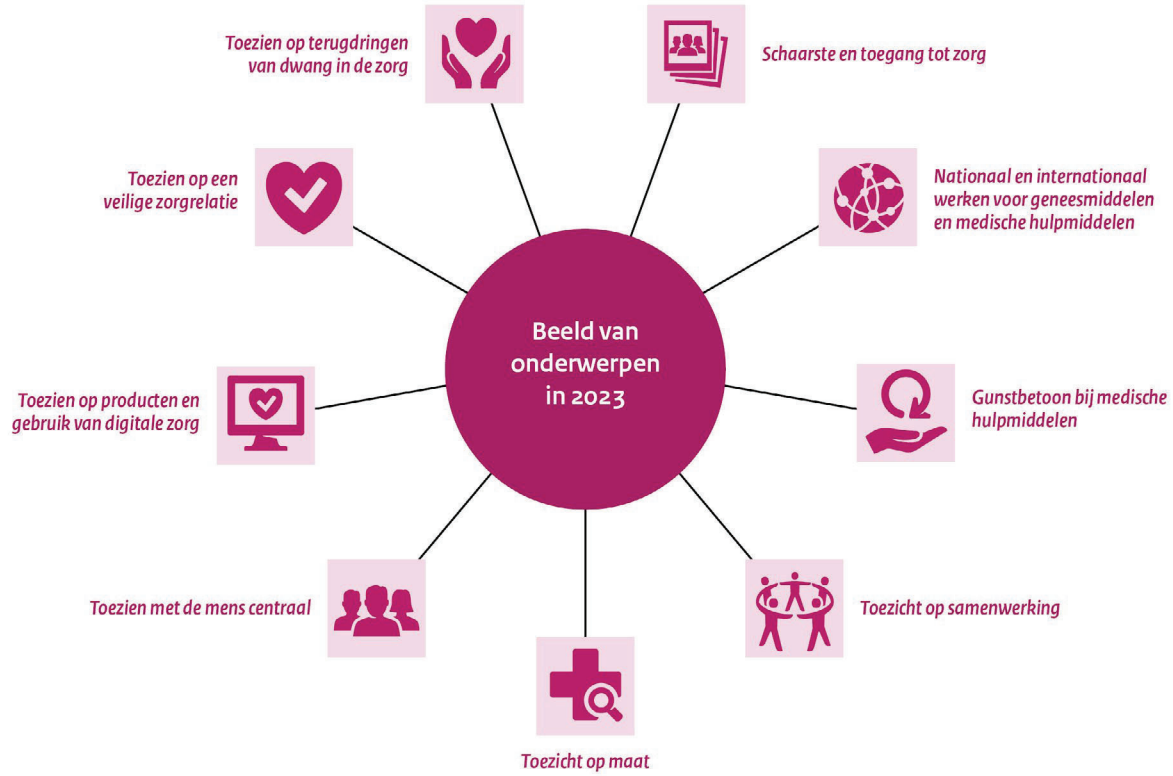
Andere activiteiten rondom ons toezicht
Als het gaat om thema's en risico's in de zorg, werken we niet alleen aan toezichtactiviteiten. Ook in ons werk richting de politiek, in het nieuws en op (sociale) media komen deze onderwerpen terug.

Andere activiteiten rondom toezicht	2023	2022	2021
Beantwoorde Kamervragen	86	100	72
Uitgebrachte nieuwsberichten op www.igj.nl	126	139	138
Beantwoorde persvragen	491	384	481
Posts op social media (LinkedIn en Twitter/X)*	288	386	nvt

**Toelichting*
Deze cijfers houden we bij vanaf 2022.

Beeld van de onderwerpen in 2023

De thema's en risico's in de zorg waarop we in 2023 toezicht hielden, kwamen voort uit informatie die we verzamelden en signalen die we ontvingen. Daarnaast waren veel activiteiten een verdieping of vervolg van lopende trajecten.



Schaarste en toegang tot zorg

De grote loyaliteit, deskundigheid en inzet van zorgverleners, ondanks het feit dat zij te maken hebben met personeelstekorten is één van de rode lijnen die we in ons toezicht tegenkomen. We zien dat zij veelal doen wat ze kunnen ondanks soms moeilijke omstandigheden. Ook zorgen over beschikbaarheid van hulp, geneesmiddelen, medische hulpmiddelen en toegankelijkheid van zorg of het ontvangen van goede zorg volgens afspraken zijn thema's die tijdens veel van onze toezichtsactiviteiten in 2023 onderwerp van gesprek en zorg waren.

In gesprek over wat wel en niet kan

Zorgaanbieders en professionals delen hun zorgen en dilemma's met ons. Wij zien dat zij naar oplossingen zoeken om de zorg door te laten gaan en zich hiervoor inspannen. Toch zorgen de omstandigheden soms voor noodgedwongen concessies in het verleende zorgaanbod of in het niet of later helpen van patiënten. Deze omstandigheden kunnen zwaar zijn voor de patiënt maar ook voor de zorgprofessionals. Zij kunnen niet de hulp verlenen die zij, uitgaande van hun professionele standaard, willen en moeten leveren. In 2023 hebben wij hierover veel gesproken met zorgprofessionals, zorgaanbieders, brancheorganisaties, burgers, patiënten, mede-toezichthouders en het ministerie van VWS. We zagen situaties waarin al het mogelijke gedaan is, maar de noodzakelijke kwaliteit niet behaald kon worden omdat er factoren spelen die liggen buiten de invloedsfeer van de zorgaanbieder. Er is dan sprake van overmacht.

Toezicht op zorg die niet meer vanzelfsprekend is

Ondanks alle inspanningen lukt het in sommige situaties niet meer om nog goede zorg te bieden. Dit zien wij terug in meerdere situaties, die we hier omschrijven. De aanleiding en oorzaken voor deze situaties verschillen. Het gaat om een samenloop van meerdere complexe factoren. Dit maakt ook dat er geen makkelijke of snelle oplossingen zijn. Als toezichthouder willen wij zicht houden op de grootste problemen en risico's en de ondergrens van kwaliteit en veiligheid bewaken.

- **Crisis in de jeugdbeschermingsketen**
  Sinds 2019 vragen wij samen met de Inspectie JenV aandacht voor de crisis in de jeugdbeschermingsketen. Zo ook in 2023. Door de crisis krijgen kinderen die ernstig in hun veiligheid en ontwikkeling worden bedreigd, niet op tijd de noodzakelijke bescherming en hulp.

  Om de oorzaken van de crisis in de jeugdbeschermingsketen te verminderen of op te lossen is een stevige aanpak nodig. Al jaren blijkt dat instellingen dit niet alleen kunnen. Het is de verantwoordelijkheid van gemeenten om te zorgen voor toereikend aanbod van jeugdbescherming en jeugdhulp. De minister en staatssecretaris zijn verantwoordelijk voor het stelsel.

  Vanuit ons toezicht kunnen wij de problemen die worden veroorzaakt door de inrichting van de jeugdbeschermingsketen wel agenderen, maar niet verhelpen. Wij blijven daarom het Rijk en de gemeenten aanspreken op hun taak. Ook blijven wij in gesprek met organisaties en professionals in de jeugdhulp om zicht te houden op de problemen. Wat we constateren, delen we sinds 2023 ook in de nieuwsbrief Signalen Jeugdbeschermingsketen – die wij eerder in dit jaarbeeld benoemden.

- **Zicht op meest urgente risico's bij zorg in asielcrisis**
  De asielcrisis in Nederland laat zien dat het systeem zoals het nu is, niet houdbaar is. Regels en afspraken over hoe asielzoekers in Nederland worden opgevangen blijken niet uitvoerbaar te zijn. Daar komt bij dat de zorg voor asielzoekers leidt tot extra druk op de reguliere zorg. En dit in een tijd waarin de druk op de zorg al hoog is.

  De gevolgen van de asielcrisis reiken veel verder dan onze bevoegdheid als toezichthouders – we werken in dit toezicht veel samen met Inspectie JenV. Als IGJ zien wij toe op de kwaliteit van zorg voor asielzoekers, hygiëne en infectiepreventie in de asielopvang, de publieke gezondheid en de opvang en begeleiding van alleenstaande minderjarige vreemdelingen. Hierin richten wij ons nu op de meest urgente risico's in de asielcrisis. Vanwege de aard van de asielcrisis, kijken we naar de actuele situatie en kiezen we bewust voor snelle interventies.
  Wij signaleren en adresseren risico's bij de partijen die erover gaan, zoals de Vereniging van Nederlandse Gemeenten (VNG), veiligheidsregio's, GGD-en, het Centraal Orgaan opvang asielzoekers (COA), Stichting Nidos en verantwoordelijke ministeries.

  Wij ervaren dat verandering teweeg brengen in een situatie zoals deze, niet vanzelf gaat. In 2023 hebben we bijvoorbeeld aanhoudend aandacht gevraagd voor het gebruik van een elektronisch patiëntendossier. Als dit ontbreekt, is het moeilijk om de gezondheidssituatie van een asielzoeker te kennen en continuïteit van zorg te bieden. Voor zorgmedewerkers ontbreekt het overzicht van iemands medische situatie. Zorgaanbieders zagen zelf gelukkig ook het belang hiervan. Begin 2024 hebben alle partijen die nu zorg leveren, de beschikking over een huisartsinformatiesysteem (HIS).
  Meer informatie:
  - Factsheet: Ondanks moeilijke omstandigheden is verminderen van urgente risico's in crisisnoodopvang nodig
  - Inspecties: Veiligheid en ontwikkeling van kinderen in asielopvang nog steeds in gevaar
  - Ervaring loont bij hygiëne en infectiepreventie in tijdelijke opvang asielzoekers

- **Publieke gezondheid onder druk**
  Ook de houdbaarheid van kwalitatief goede, veilige en toegankelijke publieke gezondheidszorg staat onder grote druk. Dit concludeerden wij na 24 bezoeken bij Gemeentelijke Gezondheidsdiensten (GGD'en). De druk is in sommige GGD-regio's zo hoog dat dit ze hun werk minder goed kunnen uitvoeren. Net als in veel andere sectoren zien we grote loyaliteit van de mensen die werken in de publieke gezondheid. Hun inzet zorgt ervoor dat het werk doorgaat maar van verbetering van de publieke gezondheid is nog nauwelijks sprake. Meer informatie: Wel herstel maar nog geen versterking publieke gezondheidszorg



Nationaal en internationaal werken voor geneesmiddelen en medische hulpmiddelen

Het werkveld van ons toezicht op geneesmiddelen en medische technologie is wereldwijd. Hier gelden strikte wetten en regels en spelen financiële belangen. Samenwerking en afstemming met andere partijen - Europees of wereldwijd – is noodzakelijk voor ons toezicht op dit veld. Met als doel: goede, veilige en beschikbare geneesmiddelen en medische hulpmiddelen.

- **Meldpunt voor tekorten van geneesmiddelen**
  Wij coördineren samen met het College ter Beoordeling Geneesmiddelen (CBG) het Meldpunt Geneesmiddelentekorten en -defecten. Uit de rapportage over 2022 bleek dat het aantal meldingen van leveringsonderbrekingen van geneesmiddelen toeneemt. Er is een aantal langdurige tekorten. Vaak worden hiervoor oplossingen gevonden, al vraagt dit veel van zowel zorgverleners als ketenpartners. Gebruikers van de geneesmiddelen merken hierdoor ook steeds vaker iets van de tekorten.

  De tekorten staat hoog op de maatschappelijke en politieke agenda. Wij zijn hierbij nauw betrokken. Zo organiseerden we drie workshops voor handelsvergunninghouders, groothandelaren en koepelorganisaties om uitleg te geven over de voorraadverplichting. Meer informatie: Toezicht aanhouden geneesmiddelenvoorraad

- **Inspecties om geneesmiddelen beschikbaar te houden**
  In 2023 deden wij meer inspecties in landen buiten de Europese Economische Ruimte (EER). Zowel voor nieuwe producten als bij bedrijven die wij al eerder bezochten. Hiermee willen we geneesmiddelen in de EU én in Nederland beschikbaar houden en erop toezien dat geneesmiddelen van voldoende kwaliteit ontwikkeld en gemaakt worden. Bedrijven mogen alleen geneesmiddelen maken voor de Europese markt wanneer ze voldoen aan de Good Manufacturing Practices (GMP). En resultaten van onderzoek mogen alleen gebruikt worden als onderzoekslocaties voldoen aan de Good Laboratory Practices of Good Clinical Practices. Tijdens ons toezicht controleren we onder meer of geneesmiddelenfabrikanten voldoen aan de eisen, zodat de IGJ een GMP-certificaat kan afgeven ten behoeve van nieuwe en bestaande handelsvergunningen. Onze inspecties zijn onder meer gericht op nieuwe antibiotica, vaccins, geneesmiddelen voor geavanceerde therapie (ATMP's), meerdere generieke geneesmiddelen en kritische geneesmiddelen die onmisbaar zijn voor passende zorg.

- **Afspraken om tekorten medische hulpmiddelen te voorkomen**
  Medische technologie gaat over producten, technologieën en toepassingen, die worden gebruikt bij de diagnose, behandeling en ondersteuning van ziekten en gebreken. Wij houden toezicht op de veiligheid van medische hulpmiddelen, maar ook op de veilige toepassing daarvan door zorgverleners. Nieuwe ontwikkelingen in de medische technologie volgen elkaar snel op. Dit brengt diverse uitdagingen met zich mee. Bijvoorbeeld op het gebied van veiligheid en beschikbaarheid van medische hulpmiddelen. In verband met veiligheid zijn Europese verordeningen aangescherpt. Dit maakt het voor fabrikanten moeilijker om medische hulpmiddelen op de markt te brengen.

  Wij denken mee op welke manier medische hulpmiddelen toch beschikbaar kunnen blijven. Bijvoorbeeld slangen van een hartlongmachine of bougies om thuis vernauwing van slokdarm op te rekken. Dit betekent ook dat wij de minister adviseren om medische hulpmiddelen op de markt te houden, ook al voldoet de fabrikant niet aan alle (aangescherpte) regels. Natuurlijk doen wij dit alleen als het hulpmiddel veilig genoeg is.

  Wij denken na over off-label use, wat inhoudt dat een medisch hulpmiddel wordt gebruikt voor een niet geregistreerde toepassing. Ook proberen we kaders te stellen wanneer zorgverleners gebruik mogen maken van niet-CE-gemarkeerde producten om toch kwalitatieve zorg te verlenen. Ook doen we mee in de zogenoemde Werkgroep beschikbaarheid waar signaleren van tekorten besproken worden en hebben we met VWS nagedacht over de wettelijke kaders waarbinnen ziekenhuizen sommige spullen aan elkaar kunnen verstrekken. Meer informatie: Afspraken om risico op tekorten medische hulpmiddelen te verkleinen

- **Aanwijzing van een 4e Notified body 'Scarlet'**
  Een notified body – ook wel aangemelde instantie – is een door de overheid aangewezen organisatie die beoordeelt of producten aan de geldende (Europese) wetgeving voldoen. Om medische hulpmiddelen in de hogere risicoklassen in de EU op de markt te brengen, is certificering door een notified body vereist. Er zijn in Europa 41 notified bodies aangewezen door lidstaten. De 4 Nederlandse notified bodies zijn verantwoordelijk voor 25% van de in Europa uitgegeven certificaten voor hoog-risicoproducten.

  Wij zijn verantwoordelijk voor het toezicht op Nederlandse notified bodies en hadden de leiding in het meerdere jaren durende aanwijzingsproces van Scarlet NB B.V. De beoordeling of een nieuwe notified body kan worden aangewezen, wordt uitgevoerd door de inspecteurs van de lidstaat waar de notified body is gevestigd, in samenwerking met inspecteurs van de Europese Commissie en Nationale Experts uit andere lidstaten. Nederland was leider van dit zogenaamde Joint Assessment Team dat Scarlet beoordeelde. Nadat volgens dit team aan alle eisen werd voldaan, bracht de IGJ een positief advies uit aan de minister van VWS om Scarlet formeel aan te wijzen als notified body. Op 25 november jl. is Scarlet NB B.V. officieel aangewezen en is daarmee de 4e notified body in Nederland. Meer informatie: Staatscourant 2023, 33268 | Overheid.nl en Rol van de notified body



Gunstbetoon bij medische hulpmiddelen

Zorgprofessionals kunnen financiële afspraken maken met bedrijven. Bijvoorbeeld met bedrijven die medische hulpmiddelen maken of leveren. Sommige van deze afspraken noemen we gunstbetoon. Hier houden wij toezicht op. De regels voor gunstbetoon zijn streng want zorgprofessionals mogen alleen kiezen voor een medisch hulpmiddel omdat de cliënt er beter van wordt. En niet omdat zijzelf of bedrijven er geld of cadeaus voor krijgen.

Het tv-programma Nieuwsuur berichtte in september 2022 dat cardiologen mogelijk betalingen zouden ontvangen die niet volgens de regels waren. Wij hebben daarop de negen in het programma genoemde ziekenhuizen schriftelijk vragen gesteld. Hoe zorgen zij intern dat de regelgeving en de gedragscode hierover worden nageleefd? Vervolgens bezochten wij vier van deze ziekenhuizen. Onze publicatie hierover kreeg veel (media)aandacht. Maar belangrijker nog: wij zien dat er veel meer bewustwording is van de regels rondom gunstbetoon: zowel bij 'verleners' van leveranciers, als 'ontvangers' binnen ziekenhuizen. Beide partijen hebben hier een verantwoordelijkheid in.

We voerden daarom ook toezicht uit bij negen leveranciers van medische hulpmiddelen voor onder andere cardiologie en tandheelkunde. In een aantal gevallen is niet volgens de geldende wettelijke kaders gehandeld. Hiervoor leggen we bestuursrechtelijke maatregelen op in de vorm van waarschuwingen en boetes aan de betrokken leveranciers en zorgprofessionals.

Daarnaast hebben we aan een aantal leveranciers en zorgprofessionals verteld welke onderdelen beter moeten. De inspectie verwacht daarnaast van zowel leveranciers als zorgprofessionals dat zij deze verbeteringen doorvoeren, zodat zij voldoen aan de wetten en regels.
Meer informatie:
- Eerste bezoeken laten zien dat in ziekenhuizen te weinig aandacht is voor controle op financiële relaties tussen artsen en leveranciers van medische hulpmiddelen
- Gunstbetoon in de sector medische hulpmiddelen



Toezicht op samenwerking

Traditioneel gezien richtte ons toezicht zich op individuele zorgaanbieders, zorgverleners en fabrikanten. Maar voor goede, veilige en toegankelijke zorg is samenwerking noodzakelijk. Want mensen die zorg nodig hebben, hebben vaak met allerlei verschillende zorgverleners te maken; van de wijkverpleegkundige en de casemanager dementie, tot de huisarts, praktijkondersteuner ouderenzorg, fysiotherapeut en de specialist in het ziekenhuis. Om te komen tot passende zorg voor een cliënt, is goede afstemming noodzakelijk. Zorgaanbieders werken daarom steeds meer in 'zorgnetwerken', regio's en samenwerkingsverbanden. Daarom richten wij ons toezicht hier steeds meer op in:

- **Wachttijden ggz dalen niet, ondanks regionale inzet**
  Een ander voorbeeld van toezicht dat zich richt op samenwerking is het toezicht op de regionale aanpak van de wachttijden in de ggz dat we sinds 2018 samen met de NZa uitvoeren. In ons gezamenlijke rapport van 2023 constateren we dat de verantwoordelijke partijen in de regio meer zijn gaan samenwerken bij de aanpak van de wachttijden. Ondanks deze inzet is er nog geen zichtbaar effect te zien. De wachttijden dalen niet. Ook hier speelt de arbeidsmarkt een grote rol. Daarnaast is onduidelijkheid over verantwoordelijkheden in de regio. En er ontbreken voldoende landelijke randvoorwaarden om betere samenwerking mogelijk te maken.
  Meer informatie: Geen daling wachttijden ggz ondanks regionale inzet: meerdere factoren van invloed

- **Regiobeeld jeugdhulp in Midden- en Zuid-Limburg**
  In de regio Limburg bezochten we drie jeugdhulpregio's. Door de bevindingen uit dit regiotoezicht bij elkaar te brengen, krijgen zorgaanbieders in deze regio's de mogelijkheid om hun beleid met elkaar te vergelijken en waar nodig bij te stellen. In het regiobeeld beschrijven we de rode draden over de toeleiding naar de jeugdhulp, belemmeringen en oplossingen en samenwerking. Het oordeel over de kwaliteit van de jeugdhulp bij deze aanbieders is via rapporten gepubliceerd op de website van de inspectie. Meer informatie: Regiobeeld jeugdhulp in Midden- en Zuid-Limburg

- **Samenwerking in het toezicht: Toezicht Sociaal Domein**
  In het samenwerkingsverband Toezicht Sociaal Domein (TSD) werken de Inspectie van het Onderwijs, de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd, de Inspectie Justitie en Veiligheid en de Nederlandse Arbeidsinspectie samen in het toezicht op de werking van het stelsel van zorg en ondersteuning in het sociaal domein. Daarbij gaat de aandacht uit naar maatschappelijke, domeinoverstijgende problematiek op het gebied van onderwijs, jeugd, zorg en welzijn, wonen, veiligheid, werk en inkomen.

In 2023 heeft TSD diverse toezichtonderzoeken afgerond, waaronder een calamiteitenonderzoek en twee actieonderzoeken: een op het gebied van schuldenproblematiek en het andere op het gebied van (de continuïteit van) de zorg voor jeugdigen in de overgang van 18- naar 18+. Ook is een handreiking opgeleverd voor inspecteurs van alle inspecties over het toezichthouden op samenwerking. Verder is naar aanleiding van een Gateway review, die eind 2022 heeft plaatsgevonden, een koers bepaald voor de toekomstige inrichting van TSD. In 2024 wordt hier (definitief) vorm aangegeven. De in 2023 gestarte onderzoeken op het gebied van onderwijszorgarrangementen en suïcidepreventie waarbij IGJ actief is betrokken, lopen door in 2024.
Meer informatie: Documenten | Toezicht Sociaal Domein



Toezicht op maat

Zorgaanbieders verschillen enorm. Er zijn kleine en grote zorgaanbieders – met weinig of veel cliënten en zorgverleners; zorgaanbieders zijn ervaren of nieuw in de zorg; ze zijn bekend bij ons of nog niet bij ons in beeld. Deze diversiteit vraagt om toezicht op maat.

Dilemma's bij toezicht op kleine zorgaanbieders
Bij relatief veel kleine zorgaanbieders is intensief toezicht nodig; dan hebben wij bijvoorbeeld bij een inspectiebezoek geconstateerd dat er risico's zijn voor de cliënten. Vervolgens moeten wij opnieuw op inspectiebezoek of andere toezichtactiviteiten ondernemen.

Dit toezicht is noodzakelijk omdat de ondergrens van kwaliteit en veiligheid van de zorg in gevaar is. Tegelijkertijd kost het ons veel tijd. En maar een klein aantal cliënten profiteert van de verbetering van de zorg, omdat kleine zorgaanbieders maar voor een beperkt aantal cliënten zorgen. Ons toezicht is effectiever als onze aanbevelingen of verbetermaatregelen een grotere groep aanbieders en cliënten bereikt. Daarom zetten wij in 2023 in om de kwaliteit van zorg bij kleine aanbieders op andere manieren in beeld te krijgen en te verbeteren:

- **Zorgen over deel kleine aanbieders wijkverpleging**
  Cliënten krijgen bij een deel van de kleine zorgaanbieders in de wijkverpleging niet altijd de professionele en veilige zorg die zij nodig hebben. Wij zien dat bestuurders van deze kleine zorgaanbieders vaak niet genoeg kennis en vaardigheden hebben om een zorgorganisatie te besturen. Soms is er een vermoeden van zorgfraude door deze bestuurders of van zorgverwaarlozing. Bijvoorbeeld als een cliënt niet de zorg krijgt die de cliënt nodig heeft of mag verwachten.

  Wij zien ook dat deze kleine zorgaanbieders vaak niet betrokken zijn bij regionale samenwerking. Of bij nieuwe ontwikkelingen, zoals e-health. Bij kleine aanbieders die het wel goed doen, is vaak een wijkverpleegkundige betrokken die de rol van kwaliteitsverbeteraar goed invult. Deze zorgen bespreken wij met branche-, beroeps- en kennisorganisaties en het ministerie van VWS.
  Meer informatie: Beeld van de wijkverpleging in 2022

- **Casus Aurora Borealis**
  Zorgaanbieder Aurora Borealis in Wedde bood in een voormalige boerderij zorg aan cliënten met een verstandelijke of meervoudige handicap. Uit ons toezicht bleek dat er bij deze zorginstelling geen sprake was van goede en veilige zorg. In december 2022 gaven wij een bevel om de zorg aan 2 cliënten te staken en over te dragen. Het ontbrak aan kennis en deskundigheid voor de zorg die de cliënten nodig hadden. En de cliënten kregen straffen die neerkwamen op lichamelijke en geestelijke mishandeling. In februari 2023 gaven wij een aanwijzing aan Aurora Borealis om alle zorg te stoppen.

  In april 2023 bracht het tv-programma Undercover in Nederland van Alberto Stegeman schokkende beelden naar buiten over Aurora Borealis, die eerder waren gefilmd. Het is vreselijk om te zien wat deze kwetsbare bewoners moesten ondergaan. Inspecteur-generaal Marina Eckenhausen gaf haar reactie hierop in een weblog. Ook gaven wij antwoorden op de meest gestelde vragen naar aanleiding van de uitzendingen en ons weblog.

  Met het Ministerie van VWS kijken wij in de evaluatie van deze casus onder meer of er mogelijkheden zijn om het persoonsgebonden budget (pgb) minder kwetsbaar te maken voor cliënten met deze zorgvragen. Het pgb is een bedrag waarmee iemand zelf zorg of ondersteuning inkoopt. Iemand die een pgb krijgt, bepaalt zelf welke zorgverleners zorg of ondersteuning geven, waar en wanneer.

Meer informatie:
- Aanwijzing: Aurora Borealis in Wedde moet alle zorg stoppen
- Aanwijzing aan Aurora Borealis in Wedde deels beëindigd, deels nog van kracht
- Geschokt over enorme misstanden | Weblog
- Vragen en antwoorden naar aanleiding van weblog
- Persoonsgebonden budget (pgb) | Rijksoverheid.nl

- **Zeer kleine aanbieders in de gehandicaptenzorg**
  In het toezicht op de gehandicaptenzorg ontwikkelden we in 2023 een andere manier van toezicht op zeer kleine aanbieders. Dit zijn aanbieders met minder dan vijf cliënten. Zij krijgen van ons een verzoek om een 'zelfscan' in te vullen. Dit is een digitale vragenlijst over de organisatie, medewerkers, de zorg die de organisatie verleent en de cliënten. Wij bekijken de informatie die zorgaanbieders hierbij geven en beoordelen of wij daarmee voldoende informatie hebben over de kwaliteit en de veiligheid van de zorg. Het kan ook zijn dat wij meer inzicht willen in hoe deze zorgaanbieders goede en veilige zorg verlenen. Dan kunnen wij meer informatie bij hen opvragen of ze uitnodigen voor een (digitaal) gesprek. Ook kunnen wij een bezoek brengen aan de zorgaanbieder.

Rol van kleine en middelgrote aanbieders bij verlichten druk op de ggz
We bezoeken in ons toezicht regelmatig grote ggz-aanbieders. Om een beter beeld te krijgen van de kwaliteit van zorg bij kleinere aanbieders bezochten we 47 - bij ons - onbekende kleine en middelgrote ggz-aanbieders. Deze aanbieders vormen gezamenlijk 57% van het totaalaanbod van ggz-aanbieders. We constateerden dat de kwaliteit van zorg van deze ggz-aanbieders redelijk tot goed is. 15% van de bezochte ggz-aanbieders die niet voldeden aan de normen en waar risico's waren voor de kwaliteit van zorg, hebben wij direct gevraagd om verbeteringen door te voeren. Verbeterpunten voor alle kleine en middelgrote ggz-aanbieders staan in een factsheet. We zien dat kleine en middelgrote ggz-aanbieders zich zichtbaarder kunnen opstellen in het samenwerken met andere partijen in een regio om meer mee te helpen aan het verlichten van de enorme druk op de ggz.
Meer informatie: Factsheet Grotere rol voor kleine en middelgrote ggz-aanbieders bij verlichten druk ggz

Grote zorgaanbieders loslaten waar het kan
Bij grote en al langer bestaande zorgaanbieders maken we de afweging welke inzet bijdraagt aan goede en veilige zorg. Zo zijn er zorgaanbieders met een goed werkend kwaliteitssysteem; dat betekent dat zij aantoonbaar en continu aandacht hebben voor leren en verbeteren. Voor

- **Lerend vermogen van ggz-aanbieders benutten**
  In de ggz kijken we bij 12 grote ggz-aanbieders alleen nog op overkoepelend niveau naar verplichte meldingen op basis van de Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg (Wkkgz). Zij hebben ons al langere tijd laten zien dat zij leren van (meldingen over) incidenten en op basis daarvan verbeteringen in hun organisatie doorvoeren. Daar kunnen we vertrouwen op het verbetervermogen van de zorgaanbieders en ons toezicht er op aanpassen. Wij behandelen niet meer iedere melding apart. Zo zijn zowel de zorgaanbieders als wij minder tijd kwijt aan deze meldingen. En tegelijkertijd stimuleren wij het 'lerend vermogen' van deze zorgaanbieders: dit is een continu proces van leren en verbeteren.

- **Van kwaliteitsindicatoren naar verbeterdoelen in ziekenhuizen en particuliere klinieken**
  De introductie van verbeterdoelen in de ziekenhuizen en particuliere klinieken sluit aan bij wat zorgverleners doen op de werkvloer. Het zorgt voor effectievere kwaliteitsverbetering die meer aansluit bij de werkwijze van ziekenhuizen en particuliere klinieken. Het gaat hierbij om leren van elkaar en het continu doorlopen van de plan-do-check-act-cyclus. Binnen een aantal grote particuliere klinieken hebben we het accounthouderschap verder vormgegeven, waarbij het contact en de toezichtrelatie is geïntensiveerd. Hierdoor is beter zicht op de ontwikkelingen binnen deze particuliere klinieken.

Nieuwe zorgaanbieders
Sinds 1 januari 2022 geldt de Wet toetreding zorgaanbieders (Wtza). Deze wet betekent dat zorgaanbieders voor wie de Wkkgz of de Jeugdwet geldt, zich moeten melden via de website Toetreding zorgaanbieders van het CIBG, voordat ze starten met het verlenen van zorg. De aanmelding krijgen wij vervolgens door. Om kwalitatief goede zorg te kunnen bieden is het belangrijk dat zorgaanbieders weten waar ze aan moeten voldoen als zijn hun onderneming starten.

In 2023 hebben zich bijna 14.000 zorgaanbieders aangemeld bij de IGJ (via het CIBG). In 2023 zien we dat zorgaanbieders beter dan voorheen weten waar zij aan moeten voldoen. Dit komt onder andere doordat er meer toegankelijke informatie beschikbaar is. Deze informatie is in samenwerking met onder meer brancheorganisaties tot stand gekomen.

Op basis van de informatie die wij ontvangen van zorgaanbieders bepalen wij of een vervolgstap richting de zorgaanbieder - en zo ja, welke - nodig is. Wij versturen bijvoorbeeld een brief, bellen, gaan in gesprek met de bestuurder of op inspectiebezoek. Wanneer uit de aanmelding bijvoorbeeld duidelijk wordt dat de zorgaanbieder nog geen cliëntenraad heeft maar de omvang van de organisatie daar wel om vraagt, nemen wij een vervolgstap. Dan sturen wij bijvoorbeeld een brief waarin we de zorgaanbieder op deze verplichting wijzen.



Toezien met de mens centraal

Mensen hebben een dalend vertrouwen in de overheid en ons zorgstelsel. Wij zien allerlei voorbeelden van ervaringen die invloed kunnen hebben op het vertrouwen dat mensen ervaren. Mensen moeten bijvoorbeeld wachten op hulp in de ggz, ervaren dat de medicijnen die ze nodig hebben niet voorradig zijn bij de apotheek, hebben moeite om specialistische hulp voor hun kind te krijgen, een huisarts te vinden of hun moeder kan na een val niet uit het ziekenhuis worden ontslagen omdat er nog geen plek is in de revalidatie of zorg thuis.

Ons doel is dat iedereen altijd kan vertrouwen op goede zorg en wij maken ons daar sterk voor. Dat doen we met de mens centraal en daar werken we op verschillende manieren aan. Ons Landelijk Meldpunt Zorg is beter bereikbaar geworden. Ook hebben wij geïnvesteerd in de samenwerking met andere partijen zoals burgerloketten, consumenten- en patiënten federaties. Zo weten we beter wat zij doen en hoe we elkaar aanvullen. Ons doel is om te voorkomen dat mensen met hun klacht of vraag over de zorg van het kastje naar de muur worden gestuurd.

Inzet familie-inspecteurs
Sinds 2023 werken bij de IGJ familie-inspecteurs. Deze inspecteurs zijn contactpersoon voor de cliënt, familie of nabestaanden tijdens inspectieonderzoek. Dit gebeurt bij meldingen over een gebeurtenis met een grote impact voor de betrokkenen. Uit de ervaringen blijkt dat zowel de betrokkenen als de inspecteurs die het inspectieonderzoek uitvoeren positief is.

In gesprek met jongeren en ouders
Bij het toezicht op de jeugdhulp hebben inspecteurs in 2023 meer jongeren en ouders gesproken dan ooit. Bij het toezicht op Lokale Teams spraken zij bijvoorbeeld honderden jongeren en ouders. Bij het toezicht op de ombouw van de JeugdzorgPlus (gesloten jeugdzorg) spraken inspecteurs op één dag met meer dan 80 jongeren. Doordat het perspectief van cliënten is opgenomen in ons toetsingskader voor de jeugdhulp – het JIJ-kader – wordt het normaal om hen te betrekken. Dit geeft een meer volledig en realistischer beeld van de jeugdhulp.
Meer informatie:
- Rapport De centrale rol van lokale teams in de jeugdhulpketen
- Weinig goede alternatieven voor JeugdzorgPlus, stevige regie nodig
- Poster Jongeren (ver)tellen: ervaringen van jongeren bij de af- en ombouw van de JeugdzorgPlus
- Rapporten Ombouw JeugdzorgPlus



Toezien op producten en gebruik van digitale zorg

Digitale middelen bieden veel mogelijkheden in de zorg, maar brengen ook uitdagingen met zich mee. Wij zien toe op zowel de kwaliteit en veiligheid van de producten voor digitale zorg, als goed en veilig gebruik daarvan.

Inzet e-health in de wijkverpleging en gehandicaptenzorg
Digitale middelen worden steeds belangrijker in de zorg. Bijvoorbeeld in de wijkverpleging, waar steeds meer gebruik wordt gemaakt van cliëntportalen, medicatiedispensers en beeldbellen. Wij bezochten zorgaanbieders in de wijkverpleging en keken hoe zij aandacht besteden aan de randvoorwaarden voor het veilig inzetten van digitale zorg. Vooral kleinere zorgaanbieders krijgen de voorwaarden voor goede digitale zorg niet altijd op orde. Bij alle zorgaanbieders is informatiebeveiliging een aandachtspunt. Ook bezochten wij aanbieders van gehandicaptenzorg. Daaruit bleek dat zij hun ICT-basis vaak niet genoeg op orde hebben om goed en veilig digitale vormen van zorg te bieden. In onze rapporten over deze sectoren gaven we aan wat instellingen zelf kunnen doen om te verbeteren. Ook wezen we op goede voorbeelden.

Meer informatie:
- Wijkverpleging zoekt naar zorgvuldige omgang met e-health
- Gehandicaptenzorg worstelt met digitale vormen van zorg

Informatiebeveiliging in ziekenhuizen
Ziekenhuizen moeten aantoonbaar voldoen aan wettelijke normen op het gebied van informatiebeveiliging (NEN 7510). In de zomer van 2022 constateerden wij dat slechts 23 van de 77 ziekenhuizen hieraan voldeden. We hebben vervolgens aangedrongen op verbeteringen, onder meer via gesprekken met de bestuurders. In 2023 voldeden bijna alle ziekenhuizen aan de norm. Zij zijn zich bewust van de urgentie en zetten aantoonbaar stappen om risico's op dit gebied aan te pakken. Enkele ziekenhuizen bleken - ondanks extra inspanningen - niet in staat de norm volledig te implementeren. Het uitgangspunt is dat ook zij zo snel mogelijk werken volgens de norm. Met deze ziekenhuizen heeft de IGJ concrete afspraken gemaakt.
Meer informatie: Ziekenhuizen maken stevige inhaalslag met informatiebeveiliging

Nieuwe wetten en regels
Het toenemende belang van digitale toepassingen in de zorg vertaalt zich ook naar nieuwe wetten en regels. In 2023 is de Wet elektronische gegevensuitwisseling in de zorg (Wegiz) in werking getreden. Op basis hiervan is het voor bepaalde gegevensuitwisselingen verplicht dat deze elektronisch plaatsvindt. Zo is het 'elektronisch voorschrijven door huisartsen' vanaf 1 januari 2024 verplicht. Wij hebben ons in 2023 voorbereid op het toezicht hierop. Ook hebben wij onder meer huisartsen en apothekers gewezen op hun verantwoordelijkheden op dit gebied.



Toezien op een veilige zorgrelatie

Wie hulp zoekt, moet kunnen vertrouwen op veilige zorg van goede kwaliteit. De basis voor een zorgrelatie is veiligheid, zowel voor cliënt als zorgverlener. Daarbij is een cliënt altijd afhankelijk van de zorgverlener: van de kennis en kunde van de zorgverlener, tot de hulp die de zorgverlener biedt bij behandeling, herstel en begeleiding.

In 2023 hebben wij onze brochure Het mag niet, het mag nooit vernieuwd. Deze staat nu ook nadrukkelijk in het teken van het stimuleren van het voorkomen van seksueel grensoverschrijdend gedrag. De inspectie wil een veilige zorgrelatie bevorderen en meer aandacht voor bewustwording, preventie en interventie. Wij blijven hiervoor aandacht vragen in gesprek met bestuurders en zorgaanbieders. Ook vragen wij opleidingen, branche- en beroepsverenigingen om samen bij te dragen aan bewustzijn en preventief beleid. Wij besteedden extra aandacht aan partijen in de ggz en de forensische zorg. Dit zijn sectoren waarover wij relatief veel meldingen ontvangen. Daarom brachten wij hierover een publicatie uit, die ging over onze analyse van deze meldingen. Hierin staan de belangrijkste conclusies, welke risicofactoren de inspectie ziet en wat zorgaanbieders kunnen, inclusief voorbeelden uit de praktijk.

Tegelijkertijd blijven wij het handelen beoordelen van zorgverleners waarover een melding komt. Waar mogelijk en nodig grijpen wij in. Als wij een melding ontvangen, stimuleren wij zorgaanbieders om meer aandacht te besteden aan een veilige zorgrelatie. De meldformulieren voor verplichte meldingen op basis van de Wkkgz, werden hierop aangepast.

In 2023 hebben wij ook de informatie verbeterd voor mensen die slachtoffer zijn geworden van seksueel grensoverschrijdend gedrag. Dit is informatie die op onze website staat, en die ons Landelijk Meldpunt Zorg deelt in gesprek met mensen aan de telefoon of per mail.
Meer informatie:
- Brochure Het mag niet, het mag nooit
- In de ggz en forensische zorg meer bewustwording en preventie nodig van seksueel grensoverschrijdend gedrag door zorgverleners
- Meer meldingen seksueel grensoverschrijdend gedrag in de zorg en jeugdhulp
- Wat te doen na seksueel grensoverschrijdend gedrag | Landelijk Meldpunt Zorg



Toezien op terugdringen van dwang in de zorg

In 2023 hebben wij onze toezichtstrategie voor dwang in de zorg aangescherpt. De komende jaren geven we prioriteit aan drie thema's: beschermen van de rechtspositie van cliënten; voldoende en deskundige zorgverleners; sturen op terugdringen van gedwongen zorg door zorgaanbieders. In

de aangescherpte strategie besteden we ook aandacht aan de data die wij over gedwongen zorg ontvangen. Op dit moment ontvangen we data uit verschillende bronnen. Wij willen die beter benutten. Daarom evalueren we alle informatiestromen en kijken we hoe de ruwe data over gedwongen zorg omgezet kan worden in de juiste informatie: van goede kwaliteit, beschikbaar op het juiste moment en in een bruikbare vorm. De inzichten hieruit willen we niet alleen gebruiken voor het toezicht, maar ook delen met zorgaanbieders en zorgprofessionals.

Daarnaast hadden we in 2023 aandacht voor ambulante gedwongen zorg. Zorgverleners in de ambulante zorg - thuis of bijvoorbeeld in de dagbesteding - proberen zo min mogelijk dwang toe te passen. Maar zij vinden het lastig om te bepalen wanneer iets wel of geen dwang is. Wanneer 'actief stimuleren' over gaat in dwang. Het risico is dat dwang wordt toegepast zonder dat de zorgverleners daarbij de voorwaarden naleven. Wij zien dit na 29 bezoeken aan zorgaanbieders die ambulante zorg verlenen en soms dwang toepassen.
Meer informatie: Ambulante gedwongen zorg (Wvggz en Wzd): Bewustzijn groeit, juiste toepassing blijft achter

De IGJ als organisatie

Ontwikkelingen binnen de IGJ

Net als iedere organisatie, zijn wij zelf ook in ontwikkeling. In dit deel beschrijven we kort enkele ontwikkelingen binnen de IGJ.

Inwerken van veel nieuwe collega's

We merken bij onze werving en selectiecampagnes dat mensen graag bij de IGJ komen werken. Het afgelopen jaar verwelkomden we veel nieuwe medewerkers. Ondanks de krapte op de arbeidsmarkt is het de IGJ toch gelukt om in 2023 alle vacatures vervuld te krijgen. Ook de moeilijk vervulbare, zoals ICT-gerelateerde vacatures.

Veel nieuwe medewerkers brengt ook uitdagingen met zich mee. Het inwerken en bijbrengen van de specifieke kennis die noodzakelijk is om ons werk goed te kunnen doen is intensief. Dit terwijl 'het dagelijkse' werk gewoon doorgaat. We zijn trots op de deskundigheid van onze medewerkers en hoe het lukt dit over te brengen aan de nieuwe collega's.

Aandacht voor het welzijn van IGJ'ers

In juli 2023 heeft een onderzoek plaatsgevonden naar psychosociale arbeidsbelasting van IGJ'ers, als verdere verdieping op het medewerkers tevredenheidsonderzoek van 2022. De uitkomsten worden serieus genomen en in elk team besproken.



Beeld: © IGJ

Sociale Veiligheid blijft daarnaast een belangrijk thema: elke medewerker moet zich bij ons veilig voelen en sociale veiligheid is van ons allemaal. We besteden hier structureel en op verschillende manieren aandacht aan. Bijvoorbeeld via de 'week van', een week die wij regelmatig organiseren om aandacht te besteden aan verschillende aspecten van een plezierige en veilige werkomgeving. Ook gaven wij aandacht aan dit onderwerp op onze jaarlijkse medewerkersdag. Als vervolg hierop hebben wij een programma ontwikkeld met verschillende werkvormen die onze afdelingen zelf kunnen gebruiken.

Reflectie op ons eigen werk

In april 2023 organiseerden wij een werkbijeenkomst over de jeugdgezondheidszorg waarin met de deelnemers onder meer is gesproken over de bevindingen en conclusies van het uitgevoerde toezicht op de jeugdgezondheidszorg. Tijdens deze bijeenkomst was er gelegenheid om indrukken en feedback over het uitgevoerde toezicht uit te wisselen. Duidelijk werd dat niet alle jeugdgezondheidszorgorganisaties zich herkenden in de wijze van totstandkoming en onderbouwing van de door de inspectie gepresenteerde algemene conclusie van het uitgevoerde toezicht. Op basis van deze feedback hebben we gereflecteerd op onze werkwijze in dit toezichtstraject. Met als gevolg dat is besloten om de eerdere opgestelde rapportages niet te publiceren en die te herzien.

Daarnaast ontvingen we ook positieve feedback. Toezine gebruikte een rapport van ons over de jeugdhulp als voorbeeld om commitment bij de zorgaanbieder te creëren. "Door de zorgaanbieder te vragen in het rapport te reageren op de toezicht bevindingen verschuift het 'eigenaarschap' van de IGJ naar de ondertoezichtstaande. De instelling committeert zich aan acties en heeft de eerste stap daarvoor al gezet."
Meer informatie: Zes trends in inspectierapporten en -brieven - ToeZine

Ontwikkelen van kennis

Continu leren en verbeteren vragen we aan zorgaanbieders, maar ook van onszelf. We vinden het belangrijk om het toezicht te onderbouwen en verder te ontwikkelen, om zicht te hebben op nieuwe wetenschappelijke inzichten, internationale ontwikkelingen en te leren van toezichthouders over de grens. Voor deze stevige verankering tussen wetenschap en praktijk financiert de IGJ twee bijzondere leerstoelen aan de Erasmus School of Health Policy & Management, een afdeling van de Erasmus Universiteit Rotterdam. We willen de kennis die we opdoen toegankelijk maken. In 2023 publiceerden we drie onderzoeken via de kenniscollectie op onze website.

Ook organiseerden we in november 2023 onze jaarlijkse IGJ-Kennisdag met dit jaar het thema 'Innovaties in verantwoording en toezicht'. Deze dag is voor medewerkers van de IGJ, andere toezichthouders en iedereen die geïnteresseerd is in hoe het toezicht op de kwaliteit van zorg zich ontwikkeld.

Gebruik van data in ons toezicht
De inzet van data in ons toezicht is steeds belangrijker. In ons meerjarenbeleidsplan van 2020-2023 hebben wij hiervoor de volgende doelen benoemd:
- We gebruiken data in alle fases van toezicht
- We verbeteren de kwaliteit van inspectiegegevens
- We gebruiken data om effectiever te communiceren
- We halen meer informatie uit de signalen die we krijgen
- We leren als medewerker en organisatie om data effectief te gebruiken

De praktijk is weerbarstig en de coronapandemie heeft niet geholpen om onszelf op dit vlak snel te ontwikkelen. Maar wij zetten stappen. Binnen de afdeling medische technologie is bijvoorbeeld een dashboard in gebruik genomen waarmee wij in staat zijn algemene trends in een grote stroom data te monitoren. Bovendien kunnen wij inzoomen op ieder product, productgroep of fabrikant om te beoordelen of meldingen binnen die categorieën zorgelijke trends vertonen. Met onze mogelijkheden zijn we (mede-)voorloper in Europa. Bovendien zijn we in staat om snel op te sporen welke fabrikanten of zorginstellingen tekort schieten in het melden van incidenten.

In 2023 zijn in onze organisatie 10 extra data-adviseurs gestart bij onze organisatie. Hun twee belangrijkste doelen zijn een hogere kwaliteit van het registreren van gegevens en beter gebruik maken van beschikbare informatie. De data-adviseurs hebben:
- duiding gebracht in signalen van mensen bij ons Landelijk Meldpunt Zorg, zodat deze eenvoudiger ingezet kunnen worden voor het toezicht
- een analyse gemaakt van reviews op ZorgkaartNederland
- onderzoek gedaan naar basisoorzaken van en verbetermaatregelen bij valincidenten. Dit met als doel het zorgveld te informeren zodat het veld zich hiermee kan leren en verbeteren.
- geholpen om informatie beter vast te leggen en de inspecteurs te ondersteunen bij het gebruik van data voor toezichtthema's zoals dwang in de zorg en seksueel grensoverschrijdend gedrag. Het resultaat hiervan wordt zichtbaar in 2024.

Werk aan Uitvoering (WaU)
In Nederland hebben we als overheid veel dingen goed geregeld. Toch gaat het soms onbedoeld mis, waardoor burgers en ondernemers verdwalen of zelfs in de knel komen. Ambtenaren hebben soms te weinig ruimte om passende oplossingen te bieden. Dit kan en moet beter. Daarom startte het kabinet de overheidsbrede beweging Werk aan Uitvoering (WaU). De IGJ neemt hier ook aan deel. Vanaf 2022 werkt zo'n 50 fte aan collega's aan het verbeteren van de publieke dienstverlening. Die willen we beter laten aansluiten op de verwachtingen en behoeften van mensen, en in ons geval ook zorgaanbieders. In 2023 hebben wij geïnvesteerd in ons Landelijk Meldpunt Zorg, onderzoek naar het verbeteren van onze website, toezien met de mens centraal en datagebruik in het toezicht. Informatie hierover staat in dit jaarbeeld onder Toezien met de mens centraal en Gebruik van data in ons toezicht.

Cijfers over de IGJ

Overzicht uitgaven IGJ (bedragen x € 1.000)	2023	2022	2021
Personeel en materieel	94.189	86.693	81.424
Post-actieven	395	310	147
Onderzoeken 3.464 3.123 3.072	4.139	3.464	3.123
Huur gebouwen	4.681	4.376	4.301
ICT en informatie-infrastructuur	13.608	11.128	12.134
Totaal IGJ	**117.012**	**105.971**	**101.129**

Formatie in fte, afgerond op hele getallen	2023	2022	2021
Algemene leiding (MT)	5	5	5
Toezichtafdelingen	593	572	519
Informatie en meldingencentrum	105	84	81
Directie strategie en organisatie	282	242	224
Totaal IGJ	**985**	**902**	**829**

Ziekteverzuim, in procenten	2023	2022	2021
Kort verzuim (<42 dagen)	2,1	2,5	1,6
Lang verzuim (>42 dagen)	4,0	4,5	3,5
Totaal IGJ	**6,1**	**6,9**	**5,2**

In 2022 constateerden wij een stijging in het ziekteverzuim. Die stijging was een Rijksbrede en landelijke trend. We hebben in 2023 verschillende activiteiten ondernomen om het ziekteverzuim in onze organisatie terug te dringen. Deze activiteiten lopen ook na 2023 door. Meer hierover is te lezen bij Aandacht voor het welzijn van IGJ'ers.

Klachten over IGJ

Als IGJ krijgen wij meldingen, signalen en klachten over de zorg maar er zijn ook klachten over ons. In 2023 ontvingen wij 66 nieuwe klachten. Dat is vergelijkbaar met 2020 (68) en 2021 (76) en 2022 (72). Een kwart van de klachten is afkomstig van zorgaanbieders. Driekwart van de klachten komt van patiënten, cliënten, naasten en andere betrokkenen. Deze verhouding is al jaren ongeveer hetzelfde.

Aantal ontvangen en afgesloten klachten	2023	2022	2021
Nieuwe klachten ontvangen	66	72	76
Aantal klachten afgesloten	65	78	74
Waarvan afkomstig uit boekjaar	62	62	61
Meegenomen naar volgend jaar	8	9	15

Aard van de klachten

Het merendeel van de klachten (54%) gaat erover wat de inspectie wel of niet doet na een melding. Mensen begrijpen dan niet dat de inspectie geen onderzoek doet of het onderzoek niet zelf doet maar de zorgaanbieder zelf onderzoek laat doen. Zes klachten van zorgaanbieders gaan over de wijze waarop de inspectie zich opstelt in een toezichtbezoek of het bezoek uitvoert. Ook zijn klachtindieners niet altijd tevreden over de (onderbouwing van) uitkomsten van onderzoek.

Soort en aantal behandelde klachten

Soort klacht (categorieën)	Aantal
Oneens met niet in onderzoek nemen van melding	10
Oneens met uitblijven van toezicht (en ingrijpen/handhaven)	5
Oneens met bevindingen/uitkomst/resultaat van een melding/onderzoek/toezicht	16
Oneens met beleid/standpunt IGJ	11
Ongewenste bejegening (o.a. niet serieus genomen/gehoord/respectvol behandeld)	11
Oneens met uitblijven onderzoek/toezicht	5
Onrechtmatig handelen tijdens onderzoek/toezicht	3
Gebrek aan (duidelijke/navolgbare/tijdige) communicatie	10
Totaal aantal klachten	**71 (waarvan 66 uniek)**

Afhandeling van de klachten
De meeste klachten (64%), worden informeel behandeld en afgehandeld, al leidt dat niet altijd tot de door de klager gewenste oplossing. Zes klachten (8%) zijn afgesloten met een oordeel. Als een klacht door informele behandeling niet is opgelost of als een informele behandelwijze niet gewenst is, kan een klacht voor formele klachtbehandeling worden voorgelegd aan de onafhankelijke, externe Klachtadviescommissie (KAC). De KAC bestaat uit vijf leden en een voorzitter. De externe klachtadviescommissie is in 2023 in twee klachtzaken gevraagd een advies te geven over de inhoudelijke afhandeling van een klacht. Opvallend is het aantal zaken dat op een andere wijze is afgedaan dan door klachtbehandeling, 16 in totaal. In een deel van deze gevallen gaat het dan om het adviseren van mensen nadat duidelijk is geworden dat de klacht niet over de IGJ maar over het zorgveld gaat. Soms willen burgers ook enkel een signaal afgeven aan de IGJ en wordt de klacht daarmee afgesloten.

Leren van klachten
In principe wordt elke behandelde klacht geëvalueerd met de betrokkenen binnen de inspectie. Wordt er van klachten geleerd? Jazeker! Zo worden goede initiatieven genomen om de uitvoering van toezicht waar mogelijk aan te passen, na reflectie op de klacht hierover.

Twee ontwikkelingen willen we benoemen:
- IGJ werkt inmiddels met familie-inspecteurs. Deze voor de inspectie nieuwe rol is er gekomen mede dankzij de leerlessen uit klachten. De familie-inspecteur is er niet gekomen om klachten te doen verminderen. Het gaat erom cliënten/familie meer proactief te informeren over wat de inspectie doet en hoe.
- IGJ onderzoekt in 2024 of informatie op de website van de inspectie verbeterd kan worden, zodat mensen een goed beeld hebben wat de inspectie doet met hun signalen en meldingen.