



Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd
*Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport*

Werkplan 2024

Utrecht, oktober 2023

Inhoud

1	Inleiding 4
1.1	Toezicht 4
1.2	Passende zorg 4
1.3	Menselijk, samen en duurzaam 5
1.4	Toezicht met effect 5
2	Toezicht in een stelsel onder druk 6
2.1	Personeelskrapte 6
2.2	Beschikbaarheid van geneesmiddelen en hulpmiddelen 7
2.3	Toezicht op samenwerking 7
2.4	Digitale zorg 8
3	Keuzes in ons toezicht 10
3.1	Incidententoezicht 10
3.2	Risicogestuurd toezicht 10
3.3	Thematisch toezicht Fout! Bladwijzer niet gedefinieerd.
3.3.1	Kleine aanbieders 11
3.3.2	Kwetsbare doelgroepen en mensen met een complexe zorgvraag 11
3.3.3	Nieuwe zorgaanbieders 11
3.3.4	Integere bedrijfsvoering en zorgverwaarlozing 11
3.3.5	Zorg voor asielzoekers 12
3.3.6	Gedwongen zorg 12
3.3.7	Een veilige zorgrelatie 12
3.3.8	Suicidepreventie 13
4	Perspectieven die bijdragen aan inrichten van toezicht 14
4.1	Burgerperspectief 14
4.2	Wetenschappelijke inzichten 14
5	Onze organisatie 15
5.1	Aansluiten op de buitenwereld 15
5.2	Een divers en inclusief personeelsbestand 15
5.3	Een fijne werkomgeving 15
5.4	ICT 15
5.5	Informatiehuishouding 15
5.6	Data 15
5.7	Risicomanagement op organisatieniveau 16

1 Inleiding

De Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ) stelt elke vier jaar een meerjarenbeleidsplan (MJB) op. 2024 is het eerste jaar van het nieuwe MJB 2024-2027 waarin de IGJ beschrijft hoe ze omgaat met de wereld die continu in beweging is. Deze wereld in beweging brengt vragen en uitdagingen met zich mee. Het is een wereld waarin de houdbaarheid en toekomstbestendigheid van de zorg steeds meer onder druk staan.

1.1 Toezicht

Met ruim 900 medewerkers houden we toezicht op 1,4 miljoen mensen die in de zorg werken, tienduizenden zorginstellingen, zo'n 400.000 producten en op fabrikanten van geneesmiddelen en medische hulpmiddelen. Ons toezicht krijgt op verschillende manieren vorm. Met ons incidententoezicht reageren we op meldingen van burgers, zorgaanbieders, fabrikanten, gemeenten en andere instanties. Voor de uitvoering van risicogestuurd toezicht verzamelen, analyseren en interpreteren we informatie over zorgaanbieders en bedrijven. Als blijkt dat er sprake is van een (potentieel) risico, dan treden we op. Risicogestuurd toezicht is ook het uitvoeren van thematisch toezicht.

We hebben een breed spectrum aan instrumenten tot onze beschikking. Daarmee agenderen en stimuleren wij gewenste ontwikkelingen en vergroten we de naleving van wetten en veldnormen. Soms richten we ons op een individuele zorgaanbieder, bijvoorbeeld wanneer dingen beter kunnen of moeten. Andere keren juist op een keten, sector, beleidsmaker of het brede publiek.

1.2 Passende zorg

Om de zorg houdbaar, betaalbaar en daarmee toekomstbestendig te maken zijn ingrijpende veranderingen nodig. De zorgsector, overheidspartijen en het sociaal domein maken zich hier samen hard voor. In diverse akkoorden (Integraal Zorgakkoord, programma Wonen, Ondersteuning en Zorg voor Ouderen, Gezond en Actief Leven Akkoord)) zetten zij in op een transformatie met passende zorg als centraal uitgangspunt. Daarnaast is ook de Hervormingsagenda Jeugd vastgesteld, gericht op passende zorg en ondersteuning voor kind en gezin. Passende zorg:

- is waardegedreven
- komt samen met en gezamenlijk rondom de patiënt tot stand
- is de juiste zorg op de juiste plek
- gaat over gezondheid in plaats van ziekte
- wordt geleverd in een prettige werkomgeving

Aan deze beweging kunnen en willen wij als IGJ de komende jaren, en dus ook in 2024, een betekenisvolle bijdrage leveren.

Iedereen in Nederland moet kunnen vertrouwen op goede en veilige gezondheidszorg en jeugdhulp, farmaceutische producten en medische technologie. De wereld wordt steeds complexer waarbij veel factoren door elkaar heen spelen en alles met elkaar samenhangt. Hierdoor is 'goede zorg' steeds minder goed te vangen in een heldere definitie. Goede zorg vraagt niet alleen om zorg volgens de geldende wetten en afgesproken richtlijnen en normen. Het vraagt ook maatwerk en het wegen van de context: de persoonlijke, professionele én publieke waarden. De zorg moet passen bij het leven van mensen, passen bij hoe zorgverleners die zorg kunnen en willen verlenen en passen bij hoe we met zijn allen samenleven.

1.3 Menselijk, samen en duurzaam

Zoals goede zorg waardegedreven is, is goed toezicht dat ook. Wij willen een toezichthouder zijn die aansluit bij de waarden in de maatschappij en in de zorg. In ons Meerjarenbeleidsplan 2024-2027 benoemen we menselijk, samen en duurzaam als waarden die de leidraad vormen voor ons handelen.

Ons toezicht richt zich traditioneel gezien primair op zorgverleners, zorginstellingen en fabrikanten. Daarnaast kijken we steeds meer naar de mens. Is de zorg voldoende mensgericht, met oog voor gezondheid, functioneren en kwaliteit van leven? Omdat de zorg steeds vaker door verschillende zorgverleners wordt verleend, richten we ons steeds meer op zorgketens, netwerken en samenwerkingsverbanden. Zijn zorgaanbieders bereid en in staat om, in het belang van continuïteit van zorg, over eigen grenzen te kijken, samen te werken, mee te denken over oplossingen en oog te hebben voor het maatschappelijke perspectief? Waar nodig betrekken we daarbij ook partijen die niet onder ons toezicht vallen.

Daarbij nemen we stelling als we vaststellen dat in het stelsel schuurt met bepaalde publieke waarden, of als sprake is van een structureel risico. We zijn dan zichtbaar in het publieke debat door signalering en agendering.

1.4 Toezicht met effect

Omdat ook de capaciteit van de IGJ zijn grenzen kent, moeten we duidelijke keuzes maken. Die keuzes maken we steeds meer op basis van een integrale risicoweging, waarbij we over de grenzen van sectoren heen kijken. We richten ons op de grootste risico's én op die zaken waar wij het grootste effect kunnen bewerkstelligen. Of een effect met een kleine interventie. En we acteren ook op risico's die maatschappelijk zo urgent zijn dat we vinden dat wij ze als toezichthouder móeten adresseren.

De diversiteit van aanbieders is groot. We nemen die diversiteit in toenemende mate mee in de keuzes die we maken in ons toezicht en inzet van IGJ-capaciteit. We kiezen voor een gedifferentieerde aanpak. Daar waar we kunnen vertrouwen op het verbetervermogen van zorgaanbieders, is dat wat we doen: vertrouwen. Daarnaast is het de taak van de inspectie om te acteren op de plekken waar de kwaliteit en veiligheid van de zorg, jeugdhulp, geneesmiddelen en medische hulpmiddelen onvoldoende is. Toezichtdata vormen een grote bron van informatie en zijn daarmee een steeds belangrijker basis voor onze risicoanalyse.

2 Toezicht in een stelsel onder druk

2.1 **Personeelskrapte**

De vraag naar zorg blijft groeien. Mensen worden ouder en er kán steeds meer. Daar tegenover staat een krappe arbeidsmarkt. De druk op de zorg en jeugdhulp is hoog. De inspectie ziet dagelijks dat zorgaanbieders naar oplossingen zoeken om de zorg en jeugdhulp door te laten gaan.

Ons huidige zorgstelsel is gericht op doorlopend leren en verbeteren en een streven naar de best denkbare zorg voor iedere individuele patiënt. In de huidige situatie is dat echter niet altijd houdbaar. Dat vraagt soms om moeilijke keuzes. Noodgedwongen concessies in het verleende zorgaanbod of in het niet of later helpen van patiënten. Actuele voorbeelden hiervan zijn wachtlijsten in de ggz, verpleeghuizen en ziekenhuizen, het noodgedwongen beperken van kraamzorg en wijkverpleging, de zoektocht naar taakdelegatie en de inzet van informele zorg.

Dit alles plaatst zorgverleners voor dilemma's. Het niet altijd kunnen leveren van de zorg die je als zorgprofessional vanuit opleiding, ervaring en professionele standaard wel vindt te moeten leveren, is uitermate stressvol. Veel stress leidt tot een verhoogde kans op verzuim of het verlaten van de zorg. Terwijl we juist nu alle zorgprofessionals gemotiveerd moeten houden om in de zorg te blijven werken.

Wij blijven van zorgaanbieders verwachten dat zij anticiperen op ontwikkelingen in de arbeidsmarkt die gevolgen kunnen hebben voor de kwaliteit en veiligheid van de zorg. Dat ze blijven zoeken naar innovatieve oplossingen. We vragen hen daarbij nadrukkelijk om over eigen grenzen te kijken, samen te werken en oog te hebben voor het maatschappelijke perspectief. We stimuleren hen om de ruimte binnen de norm om het anders te doen te gebruiken. Vaak is die ruimte er. Mocht dat niet zo zijn: er is ook ruimte om onderbouwd af te wijken van de norm, mits dit veilig en verantwoord gebeurt en in samenspraak met de cliënt. De inspectie zal dan ruimte en vertrouwen blijven geven om het werk anders te organiseren.

Ondanks alle inspanningen lukt het sommige aanbieders niet meer om nog goede zorg of jeugdhulp te bieden. We zien nu al situaties waarin alles gedaan is, maar de noodzakelijke kwaliteit niet behaald kan worden omdat er factoren spelen die buiten de eigen invloedssfeer liggen. Er is dan sprake van overmacht.

Het blijft de taak van de inspectie, ook in 2024, om een grens te trekken als de kwaliteit of veiligheid van de zorg of jeugdhulp onvoldoende is. Als we zien dat een onderliggend probleem bij meerdere aanbieders (in een regio) speelt, brengen we onze zorgen naar buiten. De inspectie agendaert knelpunten door doorlopend te onderzoeken hoe het gaat met de zorg en jeugdhulp en daarover te rapporteren. We spreken dan ook andere partijen aan als we zo kunnen bijdragen aan een oplossing.

Daarnaast hebben we in ons toezicht op alle sectoren expliciet aandacht voor:

- Goed werkgeverschap
- Samenwerking in netwerken, ketens en binnen de regio.
- Inzet van technologie
- Vormen van taakherschikking en bijbehorende kansen en risico's, waaronder ook de inzet van informele zorg

2.2 **Beschikbaarheid van geneesmiddelen en hulpmiddelen**

De afgelopen jaren zien we een groeiend aantal (al dan niet tijdelijke) tekorten van geneesmiddelen en medische hulpmiddelen. Vanwege de vergrijzing en stijgende welvaart neemt wereldwijd de vraag naar genees- en hulpmiddelen toe. Daarnaast zijn productie- en toeleveringsketens mondiaal verweven en complex. Dat maakt ze kwetsbaar voor verstoringen.

Samen met het College ter Beoordeling van Geneesmiddelen (CBG) vormt de inspectie het Meldpunt geneesmiddelentekorten en –defecten. Op basis van de meldingen verkennen de inspectie en het CBG samen met groothandels en leveranciers mogelijke oplossingsrichtingen. In 2024 intensiveren de inspectie en het CBG de activiteiten van het Meldpunt, met als doel het effectiever oppakken van dreigende tekorten.

In haar toezicht op de veiligheid en beschikbaarheid van geneesmiddelen heeft de inspectie nadrukkelijk oog voor het voorkomen van verspilling. We benadrukken het belang van duurzaamheid en denken mee vanuit de kaders van de wet- en regelgeving. Een voorbeeld is het al lopende pilotproject 'heruitgifte orale oncolytica'.

Op het gebied van medische hulpmiddelen is sinds enige tijd nieuwe EU-regelgeving voor medische hulpmiddelen van toepassing: de Medical Device Regulation (MDR) en de In Vitro Diagnostic Medical Device Regulation (IVDR), waarin eisen worden gesteld aan de veiligheid en effectiviteit van medische hulpmiddelen. Sinds de invoering van de MDR en IVDR bestaan er knelpunten in de implementatie. Veel fabrikanten hebben moeite om hieraan te voldoen en de capaciteit bij certificerende instanties is onvoldoende om hulpmiddelen tijdig te certificeren.

Aan het beschikbaar blijven van medische hulpmiddelen draagt de inspectie vooral bij door het tijdig en efficiënt behandelen van ontheffingsverzoeken en handhavingsverzoeken. We kijken ook naar innovatieve manieren om effect te bereiken. Bijvoorbeeld door samen met toezichthouders uit andere EU-landen leidraden op te stellen, om het kennisniveau bij marktdeelnemers en eenduidige interpretatie van de wet- en regelgeving te bevorderen.

Om bij te kunnen dragen aan een zo optimaal mogelijke balans tussen veiligheid, innovatie en beschikbaarheid van genees- en hulpmiddelen, werkt de inspectie steeds meer samen met EU-instanties en -toezichthouders. Daarnaast vergroten we onze aanwezigheid in diverse Europese gremia. Internationale zichtbaarheid draagt bij aan de effectiviteit van ons toezicht. Ook kunnen we zo ons perspectief voor het voetlicht brengen bij de totstandkoming van nieuwe wet- en regelgeving op Europees niveau.

2.3 **Toezicht op samenwerking**

Het is niet mogelijk en ook niet wenselijk om de zorg zo te organiseren dat iemand met een zorgvraag altijd door één zorgverlener volledig geholpen kan worden. Om goede en passende zorg te leveren werken zorgaanbieders steeds meer samen met collega-zorgorganisaties, over grenzen van sectoren en domeinen heen.

Samenwerking is ook een manier om van elkaar te leren. Sterker nog, van elkaar leren is ook een manier van samenwerken.

We richten ons steeds meer op verschillende soorten samenwerkingsverbanden. We toetsen nadrukkelijker of zorgaanbieders samenwerken en elkaar voldoende in staat stellen om goede en veilige zorg te verlenen. De patiënt of cliënt blijft daarbij altijd onze toetssteen.

Toezicht op samenwerking is voor de IGJ niet nieuw. De afgelopen jaren hebben we hier al ervaring mee opgedaan. Zo hebben we toetsingskaders voor netwerken van zorgverleners rondom een cliënt ontwikkeld. Samenwerking tussen verschillende aanbieders in een regio is noodzakelijk voor het kunnen bieden van passende zorg. In toenemende mate richten wij ons toezicht op regionale samenwerkingsverbanden en zorgnetwerken.

Hoewel we (nog) geen formele handhavingsbevoegdheden hebben voor samenwerkingsverbanden, zijn we door te agenderen en stimuleren wel van toegevoegde waarde gebleken voor samenwerkingsverbanden¹ en hun lerend vermogen. We kijken hierbij verder dan het wettelijke kader en zorgen dat partijen die met elkaar in gesprek moeten gaan samen in gesprek gaan. Als het meerwaarde heeft betrekken we ook partijen in het sociaal domein of veiligheidsdomein. We werken daarbij samen met andere toezichthouders. Zo hebben we samen met de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) toezicht gehouden op wachttijden in de ggz. In het toezicht op de jeugdbeschermingsketen heeft de IGJ samen met de Inspectie Justitie en Veiligheid (Inspectie JenV) herhaaldelijk regionale samenwerkingsverbanden aangesproken op hun verantwoordelijkheid in tijdige en passende hulp voor kwetsbare kinderen².

We vinden het belangrijk om het toezicht op samenwerking in 2024 te versterken. Daarbij kijken we steeds meer over grenzen van sectoren heen. We richten ons op doelgroepen en/of thema's waar we het verschil kunnen maken en waarmee we (maatschappelijke) waarde kunnen toevoegen. Daarbij kijken we bijvoorbeeld ook naar inclusie van mensen met beperkte gezondheidsvaardigheden en kwetsbare doelgroepen, zoals de groeiende groep ouderen die steeds complexere zorg ontvangt in de thuissituatie. Ook kijken we nadrukkelijk in hoeverre samenwerking bijdraagt aan het voorkomen van (meer) zorg.

Ook in de publieke en jeugdgezondheidszorg hebben we nadrukkelijk aandacht voor een integrale, lokale en regionale aanpak. In het samenwerkingsverband Toezicht Sociaal Domein (TSD) voeren we samen met de Inspectie JenV, de Inspectie van het Onderwijs en de Nederlandse Arbeidsinspectie onderzoek uit naar domeinoverstijgende vraagstukken en thema's en versterken we uitvoering en onderlinge samenwerking.

We sluiten ook aan bij de maatregelen in beleidsakkoorden als IZA, GALA en WOZO, die onder andere zijn gericht op preventie en meer samenwerking binnen de regio. Hoewel soms nog onduidelijk is hoe een en ander uit zal kristalliseren, zullen deze ons zonder meer handvatten bieden voor toezicht op de samenwerking binnen regio's en wijken. Regiobeelden en -plannen die nu vorm krijgen, zijn voor ons een bron van informatie.

2.4 Digitale zorg

In alle sectoren is de zorg steeds afhankelijker van digitale technologie. Digitale technologie biedt kansen om de kwaliteit van zorg te verbeteren en kan soms ook tijd besparen. De zorg kan vaker op afstand. Bijna elke zorgaanbieder heeft wel een cliënten- of patiëntenportaal. Digitale hulpmiddelen zorgen ook dat zorgaanbieders anders gaan samenwerken.

Maar digitale zorg brengt ook risico's met zich mee. Kwaliteit en veiligheid moeten in orde zijn. Informatiebeveiliging en bedrijfscontinuïteit moeten zijn geborgd. Digitale zorg moet aansluiten bij wat cliënten en patiënten nodig hebben. Zorgaanbieders moeten de digitale zorg goed organiseren. En medewerkers en

¹ [Toezicht op aanpak wachttijden ggz | Geestelijke gezondheidszorg | Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd \(igj.nl\)](#)

² [Doorbraak in jeugdbescherming nú nodig | Nieuwsbericht | Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd \(igj.nl\)](#)

informele zorgverleners, zoals mantelzorgers en vrijwilligers, moeten er goed mee kunnen werken.

In 2023 is de inspectie een programma gestart om het toezicht op digitale zorg duurzaam in te bedden in de IGJ-organisatie. Dit programma loopt door in 2024. Hiermee bereidt de IGJ zich voor op nieuwe nationale wetgeving - de Wet elektronische gegevensuitwisseling in de zorg (Wegiz) - en internationale wetgeving zoals de Critical Entities Resilience (CER) en Network and Information Security (NIS2) richtlijnen, de European Health Data Space (EHDS) en de kunstmatige intelligentie verordening (AI Act).

In 2024 zet de inspectie het bestaande toezicht op digitale zorg bij zorgaanbieders en fabrikanten voort en breidt dit verder uit. Ook brengen we in samenwerking met het ministerie van VWS (nieuwe) wettelijke vereisten tijdig onder de aandacht van het zorgveld.

3 Keuzes in ons toezicht

3.1 Incidententoezicht

Meldingen en klachten over incidenten, misstanden en terugkerende tekortkomingen zijn voor de IGJ een belangrijke bron van informatie. Iedereen kan een melding doen, maar zorgaanbieders en fabrikanten moeten bepaalde incidenten (zoals calamiteiten en productdefecten) verplicht deze bij ons te melden. Ons toezicht op incidenten stimuleert zorgaanbieders en fabrikanten om te leren en te verbeteren wanneer er iets fout is gegaan en helpt ons om risico's te signaleren.

Waar het incidententoezicht van oudsher vergaand gestandaardiseerd was, zijn we de afgelopen jaren steeds meer gaan differentiëren. We stemmen het toezicht af op de fase van ontwikkeling waarin de sector of individuele zorgaanbieder zich bevindt en op de context en het risico van de melding.

De IGJ beweegt mee als de sector zich verder ontwikkelt. We ontwikkelen het incidententoezicht verder als een samenhangend onderdeel van het algemene toezicht. Dit betekent onder meer dat incidententoezicht en risicotoezicht meer naar elkaar toe groeien en dat het incidententoezicht steeds meer risico- en datagedreven wordt. Zo draagt het incidententoezicht steeds meer bij aan proactief en effectief toezicht. Daarbij richten we ook onze interne werkprocessen efficiënter in.

In 2024 zetten we deze doorontwikkeling kracht bij. We anticiperen daarmee deels op de door de minister van Langdurige Zorg en Sport aangekondigde ruimte binnen de Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg (Wkkgz). De IGJ krijgt hier ruimte om verplichte meldingen van calamiteiten, geweld in de zorgrelatie en ontslag wegens disfunctioneren gedifferentieerd te behandelen³.

3.2 Risicogestuurd en thematisch toezicht

Meldingen, signalen, maatschappelijke waarden en ontwikkelingen bepalen de onderwerpen en thema's voor ons risicogestuurde toezicht. Afwegingen tussen deze aspecten bepalen onze focus. We kiezen dié onderwerpen waar we met ons toezicht kunnen bijdragen, of waar we de grootste risico's zien. De keuze van de interventie wordt mede bepaald door het effect dat we willen bereiken. Hiervoor maken we gebruik van ons hele palet.

Het grote aantal verschillende soorten zorgaanbieders dat onder ons toezicht valt, vraagt om een gedifferentieerde aanpak. Enerzijds zijn er grote instellingen met volwassen kwaliteitssystemen. Anderzijds zien we veel kleinere zorgaanbieders en solistisch opererende zorgverleners waarbij het lerend vermogen (nog) beperkt is.

Voor ons als toezichthouder is het nodig wendbaar en flexibel te zijn, zodat we de ruimte hebben bij te sturen en om daar te zijn waar we het meest nodig zijn. De afgelopen jaren, waarin we onder meer zijn geconfronteerd met COVID-19 en de crisis in de asielopvang, hebben dat aangetoond. Om deze reden is ons toezicht nooit in beton gegoten.

³ [Evaluatie Wkkgz: aanbevelingen met reactie minister Langdurige Zorg en Sport | Publicatie | Rijksoverheid.nl](#)

In 2024 richten we ons met het toezicht in ieder geval op de volgende thema's:

3.2.1 *Kleine aanbieders*

Op basis van ons toezicht⁴ zien we dat de grootste risico's voor de kwaliteit van zorg zich vooral bevinden bij de kleine zorgaanbieders. Zowel bij zorg in de thuissituatie als bij zorg in een instelling kan er dan sprake zijn van onbewuste onbekwaamheid. Toezichtactiviteiten bij kleine aanbieders kosten de IGJ relatief veel capaciteit. We werken in 2024 aan een instrumentarium om deze groep aanbieders beter in beeld te krijgen. Daarmee kunnen we het toezicht effectiever en efficiënter vormgeven.

3.2.2 *Kwetsbare doelgroepen en mensen met een complexe zorgvraag*

In de huidige maatschappelijke context waarbij de zorg onder druk staat, heeft de IGJ expliciet aandacht voor de doelgroepen die extra kwetsbaar zijn. Wanneer mensen die complexe zorg nodig hebben of problemen hebben op meerdere levensgebieden bij kleine zorgaanbieders verblijven, kan dit een extra risicofactor zijn. Complexe en meervoudige problemen zijn echter niet alleen een aandachtspunt voor de kleinschalige zorgaanbieders. Dit is in 2024 op verschillende manieren terug te zien in ons toezicht. Vanuit de Toekomstagenda Gehandicaptenzorg heeft de IGJ aandacht voor complexe zorg, bijvoorbeeld voor zorg op basis van een persoonsgebonden budget (PGB). Ook de meest kwetsbare doelgroepen binnen de ggz en de groeiende groep ouderen met een complexere zorg thuis of binnen geclusterde woonvormen kunnen in 2024 op onze aandacht rekenen.

Een andere kwetsbare doelgroep zijn de kinderen en jongeren in de JeugdzorgPlus. Deze vorm van gesloten jeugdzorg wordt in een hoog tempo aangepast. Er zijn verschillende initiatieven om kleinschalige voorzieningen te creëren of om de bestaande groepen kleinschaliger te maken. Wij zien dat er daardoor minder verblijfplekken zijn voor jongeren met complexe problemen die zonder behandeling een risico vormen voor zichzelf of hun omgeving. Mede hierom loopt een toezichttraject 'Ombouw JeugdzorgPlus'.

3.2.3 *Nieuwe zorgaanbieders*

IGJ heeft ook in 2024 specifiek aandacht voor de kwaliteit en veiligheid bij nieuwe toetreders in de zorg en jeugdhulp. Sinds de inwerkingtreding van de Wtza op 1 januari 2022 moeten alle nieuwe zorg- en jeugdhulpaanbieders zich voor de start van de zorgverlening melden bij het CIBG. Onderdeel van het meldproces is een vragenlijst over onder meer het type zorg dat geleverd gaat worden en de inrichting van de organisatie. Deze informatie gebruikt de IGJ bij het maken van keuzes in het risicogestuurde toezicht op nieuwe aanbieders. Op basis van een risico-inschatting bepalen we of (vervolg)toezicht noodzakelijk is, bijvoorbeeld in de vorm van een inspectiebezoek.

3.2.4 *Integere bedrijfsvoering en zorgverwaarlozing*

De IGJ blijft zich in 2024 inzetten om zorgverwaarlozing als gevolg van niet-integere bedrijfsvoering en fraude door zorgaanbieders terug te dringen. Verbetering van de samenwerking met partners in de Taskforce Integriteit Zorgsector (TIZ) is een speerpunt. In dit kader leverde de IGJ in 2023 al een bijdrage aan het gebruik van het zogeheten barrièremodel 'complexe juridische structuren' van de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa). En we werkten binnen het project 'Zicht op zorgaanbieders' aan de verbetering van het zogeheten JMV-dashboard.

⁴ Bijvoorbeeld, niet uitputtend: [Beeld van de wijkverpleging in 2022](#); [Actuele maatregelen | Interventies | Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd \(igj.nl\)](#)

Daarnaast besteden we in 2024 aandacht aan het intern verder ontwikkelen van het toezicht op integere bedrijfsvoering en zorgverwaarlosing. Zo werken we samen met het Openbaar Ministerie in de aanpak van diploma- en VOG-fraude. En met de NZa in een onderzoek naar ketens van huisartsenzorg.

3.2.5 *Zorg voor asielzoekers*

Sinds de zomer van 2022 spreken we van een asielcrisis in Nederland. Ons toezicht richt zich hier op de publieke gezondheid en infectiepreventie, op de toegang tot en veiligheid van zorg voor asielzoekers en op de opvang en begeleiding van alleenstaande minderjarige vreemdelingen (AMV's). In deze crisis kan het onmogelijke niet verwacht worden. Daarom hebben we aandacht voor de meest urgente risico's en meest kwetsbare mensen⁵. Hiervoor hebben wij nauw contact met andere inspecties.

Wij anticiperen op de situatie en zijn alert op acute overloop in de keten. We zijn veel in het veld aanwezig voor actieve monitoring, adresseren risico's bij de partijen die invloed hebben en spreken hen waar nodig aan. We geven aandacht aan goed werkende oplossingen en stimuleren dat die navolging krijgen. Zolang de crisis voortduurt, geven we ons toezicht op deze wijze vorm. Mocht de crisissituatie in 2024 worden afgewend, zullen we ons weer richten op het voldoen aan normen en richtlijnen.

3.2.6 *Gedwongen zorg*

Bij de inrichting van ons toezicht op gedwongen zorg hebben drie thema's met achterliggende risico's prioriteit. Wij kijken vooral:

- of de rechtspositie van de cliënt voldoende wordt gerespecteerd
- of er sprake is van de inzet van voldoende deskundig personeel dat in staat is gedwongen zorg zorgvuldig toe te passen en dat daarbij oog heeft voor leren en verbeteren
- en of zorgaanbieders sturen op het terugdringen van de toepassing van gedwongen zorg.

Het toezicht op gedwongen zorg voeren we in samenhang met andere (reguliere) toezichtactiviteiten uit. We maken daarbij gebruik van de beschikbare informatie die (onder andere) zorgaanbieders aan de IGJ toesturen. We kijken daarbij kritisch - en met oog voor de vraag van zorgaanbieders naar minder regeldruk - naar onze toekomstige informatiebehoefte. We communiceren naar belanghebbende partijen over wat we doen in ons toezicht en publiceren over wat we vinden en wat we zien.

3.2.7 *Een veilige zorgrelatie*

Met onze hernieuwde toezichtvisie op een veilige zorgrelatie hebben we veel aandacht voor het voorkomen van het risico op (seksueel) grensoverschrijdend gedrag door zorgverleners. Onze toezichtactiviteiten richten zich op het werken aan bewustzijn, het bespreekbaar maken van gevoelens en het voorkomen van seksueel grensoverschrijdend gedrag. In 2023 ging onze aandacht onder andere naar de mate waarin het zorgveld al preventieve maatregelen treft en handelt als er toch overschrijdend gedrag plaatsvindt.

We zetten in op deskundigheidsbevordering bij inspecteurs. Daarnaast is een effectievere inrichting van het incidententoezicht ook in 2024 een punt van aandacht.

5 [Inspecties: Veiligheid en ontwikkeling van kinderen in asielopvang nog steeds in gevaar | Nieuwsbericht | Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd \(igj.nl\)](#), [Urgente risico's voor gezondheid asielzoekers in crisisnoodopvang | Nieuwsbericht | Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd \(igj.nl\)](#)

3.2.8

Suïcidepreventie

De IGJ is, net als vele andere maatschappelijke organisaties, onderdeel van het netwerk 'Samen Minder Suïcide' en ondertekenaar van de Landelijke Agenda Suïcidepreventie. Ook in 2024 spreken we met de stakeholders over onder meer bestaande samenwerkingsafspraken, succesfactoren en knelpunten. Daarnaast blijven we het thema suïcidepreventie agenderen tijdens onze toezichtbezoeken, bestuurlijke overleggen en in andere verbanden.

4 Perspectieven die bijdragen aan inrichten van toezicht

4.1 **Burgerperspectief**

De positie en het perspectief van burgers is voor de IGJ van groot belang. Mede door de toeslagenaffaire en de gevolgen van de gaswinning in Groningen hebben mensen minder vertrouwen in de overheid. Het vertrouwen in en het gezag van de IGJ als toezichthouder is daarom niet vanzelfsprekend. Maar ook andere ontwikkelingen zijn relevant. Bijvoorbeeld het gegeven dat mensen met minder gezondheidsvaardigheden minder kans hebben op passende zorg.

Wij hebben de ambitie om toezicht te houden namens, in het belang van en vooral samen met de burger: de patiënt, cliënt, zijn of haar naasten én het brede publiek. Zodat mensen een stem hebben, zich betrokken voelen en vertrouwen hebben in het werk van de IGJ. Dit komt op veel plekken in onze werkzaamheden terug. Bij ons Landelijk Meldpunt Zorg kunnen mensen met vragen en klachten over de zorg terecht voor advies en begeleiding. Tijdens toezichtbezoeken spreken we met cliënten en patiënten. En in onze beoordeling wegen we nadrukkelijk mee of hulp samen met en gezamenlijk rondom de betrokkenen tot stand is gekomen.

In 2023 is het programma Burger Centraal van start gegaan. In 2024 willen we mensen actiever betrekken in alle fasen van het toezicht en ervoor zorgen dat de mensen de IGJ beter kunnen vinden. Een van de initiatieven binnen dit programma is de inzet van familie-inspecteurs. Zij luisteren, leggen uit en fungeren als vaste contactpersoon bij situaties met een grote impact voor de familie van de patiënt of cliënt.

Ook willen we de signalen die wij ontvangen bij het Landelijk Meldpunt Zorg beter benutten bij ons toezicht. Met de inzet van data-analisten bekijken wij hoe we de informatie uit deze signalen nog beter kunnen ontsluiten.

4.2 **Wetenschappelijke inzichten**

De vraagstukken in Nederland staan niet op zich. Over de grens zijn er vergelijkbare opgaven door tekorten op de arbeidsmarkt, grotere gezondheidsverschillen, meer asielzoekers, duurzaamheid en houdbaarheid van de zorg en grenzen aan kwaliteitsverbetering. Het is 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 faculteit van de Erasmus Universiteit Rotterdam. In 2024 lopen meerdere onderzoeken. Bijvoorbeeld een studie naar '*Reflexive Regulation using Narrative Methods (RUN)*' en een studie naar de rol en het effect van toezicht op de duurzame inzetbaarheid van zorgverleners. We zijn daarnaast aangesloten bij het *international innovation network for health and care regulators SINC*. Dit netwerk brengt ook in 2024 twaalf Europese zorginspecties samen, organiseert en faciliteert vier innovatieteams die als doel hebben het effect van hun toezichtspraktijk en -strategie continu te verbeteren.

5 Onze organisatie

5.1 **Aansluiten op de buitenwereld**

De wereld in beweging brengt ook voor onze eigen organisatie vragen en uitdagingen met zich mee. Dit vraagt om wendbaarheid en aanpassingsvermogen. In 2024 zetten we stappen naar een organisatiesturing die beter aansluit bij de bewegingen in het zorglandschap.

5.2 **Een divers en inclusief personeelsbestand**

Gezonde en tevreden werknemers zijn een voorwaarde om een goede toezichthouder te zijn. Daarom vinden we goed werkgeverschap belangrijk. Als IGJ willen we een representatieve afspiegeling van de samenleving zijn. We hechten daarom veel belang aan het divers en inclusief werven. Onze selectiecommissies worden hierin passend ondersteund. Het realiseren en behouden van het quotum in de Banenafpraak, blijft ook in 2024 prioriteit.

Wij zijn trots op het talent en de deskundigheid die we in huis hebben. Dat talent willen we graag behouden. We investeren daarom blijvend in onze formatie van 985 medewerkers. In ons personeelsplan hebben we hier veel aandacht en nemen we strategische besluiten over bijvoorbeeld scholing, het organiseren van collegiale tegenspraak en competentieontwikkeling.

5.3 **Een fijne werkomgeving**

Goed werkgeverschap betekent ook zorg voor de mentale gezondheid van onze medewerkers. We toetsen met regelmaat de werkdruk en andere vormen van psychosociale arbeidsbelasting.

Sociale veiligheid is heel belangrijk. Onze gedragsregels geven houvast om blijvend met elkaar het gesprek te voeren over een veilige werkomgeving voor iedereen.

5.4 **ICT**

Om de juiste keuzes te kunnen maken is het belangrijk informatie te verzamelen, analyseren en interpreteren, risico's in beeld te brengen en te communiceren. Daar is ICT voor nodig. Om de organisatieambities te kunnen ondersteunen en aan te blijven sluiten bij onze opgaven heeft de ICT van IGJ aandacht nodig. In de komende jaren vernieuwen we onze belangrijkste systemen.

5.5 **Informatiehuishouding**

Er is veel aandacht voor de informatiehuishouding van de Rijksoverheid, zo ook binnen de IGJ. We draaien mee in het programma Open op Orde. Een programmateam maakt de komende jaren werk van het opruimen, vernietigen, opslaan en archiveren van informatie. Vanuit het programma en aan de hand van instructies informeren wij IGJ-medewerkers over hoe zij zelf goed omgaan met informatie.

5.6 **Data**

Datagedreven werken draagt bij aan de kwaliteit van het werk van de inspectie. Met inzichten uit data kan de inspectie nog gerichtere keuzes maken, beter aansluiten bij ontwikkelingen in het zorgveld en preciezere analyses maken. Daarom zetten wij in op het gebruik van data in het toezicht. Privacy en data-ethiek spelen hierbij een belangrijke rol.

5.7

Risicomanagement op organisatieniveau

In 2024 gaat de IGJ de belangrijkste organisatierisico's beheersen aan de hand van mitigerende maatregelen. De voornaamste organisatierisico's zijn de plannen en ambities op de informatie-en ICT-agenda, voldoende match in kwantiteit en kwaliteit van het personeel bij onze ambities, de interne organisatieontwikkeling en de impact van politiek-bestuurlijke ontwikkelingen op het zorgveld en IGJ. De organisatie doorloopt het risicomanagementproces in 2024 voor het eerst volledig. We bouwen verder aan een risicomanagementkader. We streven naar implementatie van integraal risicomanagement, waarbij interne samenwerking en het goede gesprek centraal staan.

Duidelijk. Onafhankelijk. Eerlijk.

www.igj.nl