



Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd
Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport

2024

Jaarbeeld



Inhoud

1.	Inleiding	4
	Toezicht op de zorg van nu en in de toekomst	4
	Leeswijzer	4
2.	Ons toezicht en de keuzes die we daarin maken	5
	Ons toezicht	5
	Keuzes in ons toezicht	5
3.	Toezicht op een zorgstelsel onder druk	12
	Dilemma's als toezichthouder	17
	Jaarthema 2024: Zorg(en) en schaarste	17
4.	Samenwerking	18
	Toezicht op samenwerking tussen partijen	18
	Samenwerken met collega-toezichthouders en landelijke partijen	21
5.	Kerncijfers over ons toezicht	25
	Uitgevoerde toezichtactiviteiten	25
	Ingrijpen als dat nodig is	25
	Toezicht op basis van meldingen	28
	Andere contacten over de zorg	33
	Andere activiteiten rondom ons toezicht	34
6.	De IGJ als organisatie	35
	IGJ als lerende organisatie	35
	Mensen en middelen	37
	Goed werkgeverschap	39
	Ontwikkelingen in data en informatievoorziening	40
	Bijlage 1: Overzicht overkoepelende publicaties in 2024	42

Voorwoord

Voor u ligt ons verslag over 2024 met een beeld van onze activiteiten dit jaar, verhalen uit het toezicht, van mensen uit de zorg en daarbuiten. Allemaal mensen met een passie voor hun werk. Wat wij samen neerzetten maakt mij trots. De verhalen laten ook de breedte zien van ons werk als toezichthouder op de kwaliteit en veiligheid van de zorg. Van zorgnetwerken in de regio en passende zorg in ziekenhuizen, tot langdurige zorg thuis.

De zorg waarop wij toezien, is in de basis goed. Wij hebben veel waardering voor de enorm gemotiveerde zorgprofessionals die daar elke dag opnieuw aan werken. Zeker nu de druk op de zorg onveranderd hoog is. Niet voor niets was in 2024 schaarste ons jaarthema. Schaarste is overal: van schaarste in personeel en tekorten aan producten tot verdelingsvraagstukken en keuzes in de zorg. In onze talkshows spraken we met veel verschillende mensen over de dilemma's. Heel waardevol, omdat duidelijk werd dat we samen oplossingen vinden.

Feit is: het is niet meer vanzelfsprekend dat iedereen de best mogelijke zorg krijgt. Soms is zelfs zorg die voldoet aan de minimale eisen niet meer zeker. Dit zijn niet zomaar twee zinnen op papier. De gevolgen hiervan kunnen groot zijn. Voor de mensen die zorg nodig hebben, maar ook voor degenen die de zorg bieden. Schaarste zorgt voor dilemma's over kwaliteit: wanneer is iets goed? Wanneer is de ondergrens bereikt? En wie bepaalt dat? Als inspectie staan we stil bij ons handelen en hoe dit bijdraagt aan de houdbaarheid van de zorg. Gaan we in gesprek over waar we ruimte bieden. Kunnen meebewegen.

Soms is praten alleen niet voldoende. Dan is een zetje van de inspectie nodig. En als dat zetje niet helpt - als een zorgaanbieder niet wil leren en verbeteren - grijpen we in. Ook achter ieder getal in onze tabel met opgelegde interventies schuilen verhalen. Over waarschuwingen en aantekeningen, boetes en flinke handhavingstrajecten.

Waar we structurele misstanden zien, laten we van ons horen. Zo blijven we aandacht vragen voor de weerbarstige problematiek in de jeugdzorg en de geestelijke gezondheidszorg. Deze problemen ontstaan niet door één oorzaak. Veel keuzes op andere gebieden hebben effect op de volksgezondheid. Politieke keuzes bijvoorbeeld rondom wonen, sociale voorzieningen en de bescherming van kwetsbare kinderen. Ziekte en gezondheid zijn een gevolg van wat er in de maatschappij gebeurt. Bovendien leven we in een turbulente wereld. Grote verschuivingen in de wereldpolitiek hebben allerlei gevolgen. Ook voor onze inspecteurs die internationaal werken voor goede en veilige geneesmiddelen en medische hulpmiddelen. Zij doen dat onder steeds ingewikkelder wordende omstandigheden.

Ondertussen blijven wij waken over de kwaliteit en veiligheid van zorg in ons land. Met bijna 1.000 medewerkers houden wij toezicht op 1,6 miljoen mensen die in de zorg werken, bijna 290.000 zorgaanbieders en fabrikanten van geneesmiddelen en medische hulpmiddelen voor meer dan een half miljoen producten. Dat vraagt om keuzes. Ook hebben wij als organisatie te maken met bezuinigingen, die extra druk op onze organisatie leggen. Dat leidt soms tot een ongemakkelijk gevoel: dat we ergens niet zijn, waar we dat wel zouden willen.



We staan dus voor stevige opgaves. Dat geldt voor ons als toezichthouder, voor iedereen in de zorg én daarbuiten. Hoe gaan we hiermee om? Waar kiezen we voor? En hoe vinden we samen duurzame oplossingen? Een deel van onze bijdrage hieraan leest u in dit jaarbeeld.

Marina Eckenhausen
inspecteur-generaal

1. Inleiding

In dit jaarbeeld laten we zien hoe wij in 2024 vorm en inhoud gaven aan het toezicht. Dit doen we aan de hand van sprekende voorbeelden en perspectieven. Dit jaarbeeld geeft daardoor geen volledig beeld van onze werkzaamheden en activiteiten in 2024. Wel geeft het een beeld van de toezichthouder die wij willen zijn, in een (zorg)wereld die volop in beweging is.

Toezicht op de zorg van nu en in de toekomst

2024 is het eerste jaar van het meerjarenbeleidsplan voor 2024-2027 van de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd: toezicht op de zorg van nu en in de toekomst. Dit beleidsplan gaat in op de maatschappelijke opgaves in de zorg en passende zorg als antwoord daarop. Daarnaast schetst ons meerjarenbeleidsplan ons profiel als toezichthouder en hoe wij ons willen ontwikkelen. Ons meerjarenbeleidsplan is een beschrijving op hoofdlijnen. Dit geeft ruimte om in te spelen op actualiteiten en ontwikkelingen.

Zorgwereld in beweging

De houdbaarheid en toekomstbestendigheid van de zorg staan steeds meer onder druk. De krapte op de arbeidsmarkt wordt in steeds meer zorgsectoren nijpend. Al deze ontwikkelingen maken dat het niet meer vanzelfsprekend is dat iedereen de best mogelijke zorg krijgt. Soms is zelfs zorg die voldoet aan de minimale vereisten niet meer gegarandeerd. De ondergrens van goede en veilige zorg is dan in het geding. Schaarste maakt dat er keuzes gemaakt moeten worden en dwingt ons om anders te denken en anders te organiseren. Daarnaast spelen marktwerking, internationale afhankelijkheid en digitale innovaties een rol.

Bijdragen aan beweging

De ontwikkelingen hebben invloed op de invulling van de zorg en ons toezicht daarop. Met ons toezicht willen we bijdragen aan de beweging naar passende zorg. Wat betekent: de juiste zorg op de juiste plek. Scherpstellen op passende zorg helpt in het maken van keuzes en het komen tot nieuwe initiatieven. Zorg waarover mensen samen met hun zorgverlener beslissen. Met de focus op gezondheid in plaats van op ziekte. Hierbij is het belangrijk dat de zorg aantoonbaar effectief is en meerwaarde heeft voor patiënten.

Menselijk, samen en duurzaam

De waarden menselijk, samen en duurzaam geven richting aan ons toezicht. We hebben oog voor mensen in een kwetsbare positie – ook voor kwetsbare zorgverleners – als systemen daar geen of onvoldoende rekening mee houden. We werken samen met andere partijen om de kwaliteit van zorg te verbeteren en we stimuleren samenwerking tussen zorgaanbieders. En we richten ons op preventie, houdbare en groene zorg.

Leeswijzer

Het jaarbeeld begint in hoofdstuk 2 met een toelichting over ons toezicht en de keuzes die we daarin maken. Hoofdstuk 3 beschrijft onze rol in een de huidige context van de zorg, namelijk die van een sector onder druk. Partijen moeten in deze tijd veel meer samenwerken om goede zorg te kunnen blijven leveren. Daarover leest u in hoofdstuk 4. In dat hoofdstuk staat ook beschreven dat wij als inspectie steeds meer samenwerken met partijen in ons toezicht. In hoofdstuk 5 staan onze kerncijfers: over onze toezichtactiviteiten, interventies en het aantal meldingen dat we ontvangen. Ook beschrijven we de ontwikkeling daarin en duiding daarvan. In het laatste hoofdstuk gaan we in op onze eigen organisatie. En in de bijlage staat een overzicht van onze geaggregeerde publicaties in 2024. Dit zijn de rapporten die over meer dan 1 zorgaanbieder gaan.

In alle hoofdstukken staan voorbeelden en perspectieven. Deze zijn herkenbaar aan de 3 stippen voor de tekst. Hoewel deze voorbeelden in aantal slechts een klein deel beslaan van wat we doen, geeft het u wel een breed beeld van ons toezichtsveld, verschillende manieren van de invulling van ons toezicht en vooral de mensen die hierbij betrokken zijn.

2. Ons toezicht en de keuzes die we daarin maken

Groot toezichtsveld

De Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ) is verantwoordelijk voor het toezicht op een zorgveld waarin 1,6 miljoen mensen werken. Een veld met bijna 290.000 zorgaanbieders (inclusief zzp'ers en solisten) en fabrikanten van geneesmiddelen en medische hulpmiddelen voor meer dan een half miljoen producten. En een veld met zo'n 30 (inter) nationale wetten en duizenden veldnormen. Dat betekent dat we elke dag (verplichte) meldingen behandelen, toezichtbezoeken brengen, betrokken zijn bij wetstrajecten, wettelijk verplichte inspecties uitvoeren en beoordelen waar onze inzet nodig is.

Om risico's in beeld te brengen verzamelen, analyseren en interpreteren we informatie over zorgaanbieders, regio's, sectoren en bedrijven. Als blijkt dat er sprake is van een (potentieel) risico, dan ondernemen we actie en communiceren we hierover. Ook voeren we toezicht uit rondom een specifiek thema of bepaalde doelgroep. Waar nodig, grijpen we in.

Ons toezicht

Wij houden toezicht op de kwaliteit en veiligheid van de zorg. Dat is meer dan controleren op basis van wetten, regels en normen. We kunnen agenderen, stimuleren of handhavend interveniëren. We kiezen die instrumenten waarvan we het meeste effect verwachten.

Agenderen en stimuleren

In ons toezicht kunnen we ons richten tot een individuele zorgaanbieder, maar ook op een keten, netwerk, sector, stelselverantwoordelijke of het brede publiek. Hierbij bekijken we steeds op welke manier en op welk moment we het meeste effect kunnen bereiken. We kunnen ervoor kiezen om toezichtresultaten uitgebreider te delen. Bijvoorbeeld via een webinar voor partijen in de sector, zodat we meer kennis en inzichten kunnen delen. Ook spreken we op bijeenkomsten. Bijvoorbeeld over het maken van duurzame keuzes in de zorg en de mogelijkheden hierin. We agenderen ook knelpunten die we in ons toezicht zien, bij een ministerie, beroepsorganisaties of brancheorganisaties. Op deze manieren geven wij voortdurend invulling aan onze agenderende en stimulerende rol.

Daarnaast richten we ons voor effectief toezicht ook steeds vaker tot het bredere publiek als we communiceren over risico's die wij zien. Ons doel hierbij is dat mensen beter geïnformeerde keuzes maken. Voorbeelden hiervan zijn [onze communicatie over botox- en fillerbehandelingen](#) en het [online bestellen van medicijnen](#).

Handhavend interveniëren

Handhaven is een onmisbaar onderdeel van ons toezicht. Zo kunnen we afdwingen dat 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 zorg onvoldoende zijn, en als het risico van vermijdbare schade te groot is. In hoofdstuk 5 gaan we hier dieper op in.

Keuzes in ons toezicht

We richten ons toezicht op onderwerpen die we het meest nodig en zinvol vinden en waar het effect van onze inzet het grootst is. Omdat ook de capaciteit van de IGJ zijn grenzen kent, moeten we keuzes maken. We kiezen bewust waar we onze capaciteit inzetten en hoe we dit doen. We wegen ook de context mee in de keuzes die we maken. Hieronder staan enkele voorbeelden van onze inzet in 2024.



Digitale gesprekken met kleine aanbieders efficiënt en waardevol

Omdat we niet overal kunnen komen en niet alles kunnen zien, denken we goed na over hoe we onze toezichtcapaciteit zo effectief, efficiënt en proportioneel mogelijk inzetten. Wat werkt, zagen we in 2024, zijn de digitale toezichtgesprekken met zeer kleine aanbieders in de wijkverpleging. Dat zijn soms aanbieders met minder dan 10 cliënten. Een fysiek inspectiebezoek is dan arbeidsintensief. Door digitale toezichtgesprekken kunnen we veel kleine aanbieders spreken en hen op weg helpen.

Iris, inspecteur IGJ

“Tijdens het digitaal toezichtgesprek staan het leren en verbeteren van de bestuurder en de organisatie centraal. We werken met gespreksonderwerpen gebaseerd op de thema's uit het toetsingskader [Toezicht op de Wijkverpleging](#). Uiteraard komen de potentiële risico's voor de kwaliteit en veiligheid van de zorg aanbod. Er is ruimte om als inspecteur, op basis van je eigen expertise, accenten te leggen in het gesprek. Niet zozeer ons oordeel is belangrijk, maar de dialoog. Ik hoop dat aanbieders ervaren dat we als inspectie naast hen gaan staan en dat we hen op weg helpen. We verwijzen bijvoorbeeld naar externe partijen voor meer informatie en beantwoorden vragen. Daarmee hopen we dat de zorgaanbieders met deze informatie zich verder kunnen ontwikkelen. Ze krijgen na afloop van het gesprek een brief met meer informatie en specifieke aandachtspunten.

Het levert ons ook veel op. Het bredere zicht op de sector natuurlijk. En het geeft ons een beeld van de organisatie en de verbeterkracht van de bestuurder. Daar kunnen we als vervolgtoezicht nodig is, op teruggrijpen. Het afgelopen jaar was een pilot. We gaan evalueren en toetsen of onze suggesties en tips leiden tot verbetering bij zorgaanbieders. In december 2024 startten we met het digitale toezichtgesprek. Het zijn hele leuke en bevlogen gesprekken. Mijn collega's en ik krijgen er energie van!”



Gökhan, bestuurder Zorg-Advies Twente

“Ik heb mijn hart verloren aan de zorg. Mijn betrokkenheid begon klein: ik wilde goede zorg regelen voor een familielid. Wat begon als een individuele inspanning, is uitgegroeid tot een organisatie die met een heel team thuiszorg biedt aan zorgvragers in heel Twente. In de afgelopen 15 jaar zijn we gegroeid tot een gevestigde zorgaanbieder in de regio, met brede contracten en certificeringen.

In die periode zijn we in contact gekomen met verschillende toezichthouders, zoals de Belastingdienst, de sociale recherche, gemeentelijke toezichthouders en natuurlijk de IGJ. Onlangs voerden we voor het eerst een digitaal gesprek met de IGJ. De kwaliteitsfunctionaris van Zorg-Advies Twente was daarbij aanwezig. Tijdens dit gesprek vertelden we over onze organisatie, hoe we de zorg organiseren en wat onze plannen voor de toekomst zijn. Eén van die plannen is het aanbieden van zorg in combinatie met wonen. Ik zie namelijk een groeiende vraag naar passend woon-zorgaanbod, met name voor mensen met een niet-Nederlandse achtergrond. Het gesprek verliep positief. We kregen bevestiging dat we op de goede weg zijn, maar ook waardevolle adviezen voor onze toekomstplannen. Zo gaven de inspecteurs ons aanvullende informatie over de Wet zorg en dwang. Een belangrijk onderwerp waar we rekening mee moeten houden als we woonzorg gaan aanbieden aan ouderen met dementie. Met deze inzichten gaan we concreet aan de slag.

We merken dat de contacten met toezichthouders ons helpen om inzicht te krijgen in de stand van zaken en in wat nodig is om de zorg goed te organiseren. De zorgsector kent veel regels en vereisten, en als kleine organisatie vragen wij ons continu af: doen we het goed? Natuurlijk ontvangen we dagelijks feedback van cliënten en hun families, maar het is ook belangrijk om onze zorg professioneel en toekomstbestendig te organiseren. Het digitale gesprek met de inspectie heeft daar zeker aan bijgedragen.”





Breed effect met beperkte inzet vanuit toezicht

Er zijn 25 Veilig Thuis-organisaties in Nederland. Bij hen kan iedereen die een vermoeden heeft van kindermishandeling of huiselijk geweld een melding doen. Meldingen bij Veilig Thuis gaan per definitie over mensen in een kwetsbare en soms gevaarlijke situatie. Bovendien weten we dat er sprake is van wachtlijsten. Daarom vond in 2024 toezicht plaats bij 3 Veilig Thuis organisaties.

Veilig Thuis-organisaties leveren gegevens aan bij de inspectie. Op basis van deze gegevens hebben we in 2023 een eerste rapport gemaakt met een overzicht van bevindingen: [Rapport: Zorgen over aanhoudende lange wachttijden Veilig Thuis](#). In 2024 hebben we hier verdiepend toezicht op uitgevoerd: [Aanhoudende onveiligheid tijdens het wachten op Veilig Thuis](#). De 3 toezichtbezoeken gaven ons een inkleuring van de cijfers die we al hadden. Op basis van de uitkomsten van het toezicht hebben we alle 25 Veilig Thuis-organisaties – dus niet alleen de organisaties die we bezochten in het kader van het verdiepend toezicht – gevraagd een verbeterplan te maken.

Ingrid, manager Veilig Thuis Gelderland-Midden

“De inspectie had het toezichtbezoek bij ons aangekondigd. Daarbij gaf de inspectie in grote lijnen aan wat het doel was van het bezoek en wat zij wilden weten. Dat gaf mij de gelegenheid om onze medewerkers te informeren. We hebben in ons werk bij Veilig Thuis te maken met gezinnen en kinderen waar zorgen over de veiligheid zijn. Ons werk ligt daarom vaak onder een vergrootglas, dat is begrijpelijk. Onze medewerkers zijn allemaal heel erg betrokken bij hun werk dat zij doen. Een bezoek van de inspectie is dan spannend en heeft dan ook impact gehad. De inspecteurs zijn 2 dagen bij ons op kantoor geweest en hebben veel gesprekken gevoerd, vragen gesteld en in dossiers gekeken. Ook hebben de inspecteurs gebeld met andere partijen om informatie op te halen over ons werk. Hoewel de inspecteurs vriendelijk waren, liepen we die 2 dagen toch allemaal op onze tenen. Daarna was het afwachten wat het oordeel was van de inspectie. De periode tussen het inspectiebezoek en het definitieve rapport na 4 maanden met de conclusie van de inspectie hebben we als lang ervaren.

Het oordeel van de inspectie was onder andere dat Veilig Thuis Gelderland-Midden beter vinger aan de pols moeten houden bij meldingen op de wachtlijst. We delen de zorgen van de inspectie over de impact van de wachttijden op de veiligheid van gezinnen en huishoudens. We hebben de bevindingen van de inspectie serieus genomen en hier verbeteracties op ingezet.”



Carmen, inspecteur IGJ

“Ingrid beschrijft wat ons toezicht doet. Zowel voor, tijdens, als na afloop van een inspectiebezoek. Ik ben me ervan bewust dat een toezichtbezoek spannend kan zijn voor een organisatie. Toch geeft de inbreng van Ingrid mij een beter beeld van hoe groot die impact is. Ik vind het belangrijk dat dit we dit ook opschrijven in ons jaarbeeld.

Veilig Thuis-organisaties moeten voldoen aan scherpe doorlooptijden. Wij zagen dat bij veel meldingen het te lang duurt voordat ze opgepakt of afgerond worden. En het is niet makkelijk voor Veilig Thuis-organisaties om dat zo maar op te lossen. Veilig Thuis-organisaties zijn voor hun dienstverlening afhankelijk van de middelen die zij krijgen van onder andere gemeenten en voor een goede doorstroming van hulp afhankelijk van ketenpartners. Onze rapportages zijn ook daarom ook besproken door de Veilig Thuis-organisaties met gemeenten en ketenpartners in hun regio.”





Beter toezicht door jongeren te betrekken

We willen goed luisteren naar mensen die zorg krijgen en hen betrekken bij ons toezicht en de keuzes die we daarin maken. Hoe zorgen we dat ons toezicht op de jeugdhulp goed aansluit op wat jongeren zelf belangrijk vinden? Jongeren vertelden ons dat zij hun ervaringen best willen delen. Samen met jongeren hebben we daarom een campagne opgezet op Facebook, Snapchat en Instagram. In een half jaar tijd hebben 100 jongeren hun ervaringen met ons gedeeld. Zij vertelden ons hoe belangrijk ze het vinden dat jongeren serieus worden genomen en dat zij ervaren dat hulp vaak niet passend is. Ze moeten lang wachten op hulp en hebben met wisselende hulpverleners te maken. De impact van hun negatieve ervaringen is groot voor hen. Ze hebben bijvoorbeeld geen vertrouwen in de hulpverlening of problemen die niet zijn opgelost. Dit zijn belangrijke onderwerpen.

Ervaringen ophalen via social media was voor ons nieuw. We hebben deze gebruikt om te controleren of we naar de juiste thema's kijken in ons toetsingskader [Het JIJ-kader](#). We willen de ervaringen van jongeren structureel gaan ophalen zodat we met hun inbreng bepalen wat de belangrijkste thema's zijn voor ons toezicht.

Quotes van jongeren

"Ik werd zelf in eerste instantie niet serieus genomen, maar naarmate mijn probleem alleen maar groter werd begonnen ze mij eindelijk (een beetje) te begrijpen."

"Luister echt naar de jongeren. Op het moment dat zij alleen zijn, hebben ze echt iemand nodig die hen en hun problemen en klachten serieus neemt."



Lytske, inspecteur IGJ

“Als inspecteur spreek je regelmatig met jongeren tijdens bezoeken aan jeugdhulpaanbieders. Toch heeft de jongerencampagne ons iets nieuws gebracht. Want dit zijn ook jongeren die we niet standaard spreken tijdens de toezichtbezoeken, omdat ze bijvoorbeeld in het verleden jeugdhulp hebben ontvangen. En doordat de campagne anoniem en digitaal is, is de drempel laag om ervaringen te delen.



We doen nog veel meer als het gaat om het betrekken van jongeren bij het toezicht. Als we een groot thema gaan onderzoeken betrekken we jongeren bij de opzet van het onderzoek. Dan weten we beter dat we in het toezicht focussen op wat voor jongeren belangrijk is. We hebben dit het afgelopen jaar bijvoorbeeld gedaan bij het onderzoek naar de [af- en ombouw van de JeugdzorgPlus](#). Daar was de inbreng van jongeren bepalend voor de besproken thema's. Jongeren vertelden ons wat voor hen belangrijk is in de gesloten jeugdzorg. Bijvoorbeeld hoe omgegaan wordt met vrijheidsbeperkende maatregelen, het krijgen van passende hulp en een passend dagprogramma. Ook maken we tegenwoordig, naast het gebruikelijke toezicht rapport, steeds vaker een jongerenrapport of een rapport met een jongerensamenvatting.

Het klinkt misschien vanzelfsprekend allemaal, maar ik ben er best trots op dat we dit nu doen. Tegelijkertijd blijft het een uitdaging om ervoor te zorgen dat we de expertise van jongeren die ervaring hebben met de jeugdhulp goed betrekken. Daarom blijven we hieraan werken.”



Leren van inzichten over de toepassing van gedwongen zorg

We proberen in Nederland gedwongen zorg te verminderen. Zorgaanbieders denken daarom goed na over de toepassing van gedwongen zorg. Dan helpt het als duidelijk is in welke vorm, hoe vaak en in welke sectoren dwang in de zorg wordt toegepast. Zorgaanbieders delen sinds 2020 – bij de intrede van de Wet verplichte geestelijke gezondheidszorg (ggz) en de Wet zorg en dwang – hun gegevens over gedwongen zorg met de inspectie. Uitgezonderd is de JeugdzorgPlus (gesloten jeugdzorg). Uit deze sector ontvangt de inspectie pas vanaf 2024 de eerste gegevens. In 2024 hebben we [analyses gemaakt van de gegevens die de afgelopen 3 jaar zijn aangeleverd uit de ggz en de langdurige zorg](#). Daaruit bleek bijvoorbeeld dat het aantal geregistreerde dwangtoepassingen juist stijgt. Dit geldt voor de verpleeghuiszorg en wijkverpleging, de gehandicaptenzorg en de ggz. We organiseerden bijeenkomsten met professionals uit het veld om deze analyses en mogelijke verklaringen van de stijging in registraties te bespreken.

Uit die bijeenkomsten bleek dat de gegevens nu nog niet altijd een juist beeld van de praktijk geven. In de ambulante zorg bijvoorbeeld wordt minder goed geregistreerd. Zorgverleners registreren bovendien soms ook verschillend. Toch leveren alle gegevens bij elkaar inzichten op waar zorgorganisaties van kunnen leren. Om dit te verbeteren hebben we brancheorganisaties gevraagd om afspraken te maken over eenduidige registratie. Het ministerie van VWS vragen we meer duidelijkheid te geven over de registratie-eisen in de nieuwe wetten over dwang in de ggz en de langdurige zorg. Ook willen we dat leveranciers van elektronische zorgdossiers organisaties helpen zodat zij niet op verschillende manieren en momenten hoeven te registreren.

Hiermee verwachten we dat de komende jaren de gegevens die we ontvangen een betrouwbaar beeld geven van de toepassing van gedwongen zorg in de praktijk. Dan kunnen we de gegevens als gezamenlijke partijen ook gebruiken om te sturen en te leren. Als inspectie gebruiken we deze gegevens ook in het maken van keuzes in ons toezicht.



Digitalisering en technologie in de zorg

Digitalisering en digitale technologie ontwikkelen zich snel. Ook voor de zorg zijn deze ontwikkelingen heel belangrijk. Dit gebeurt op 4 gebieden:

1. We gebruiken steeds meer technologie, ook in de zorg. Van elektronische patiëntendossiers tot monitoring op afstand of beeldbellen.
2. Er komt steeds meer kunstmatige intelligentie in de zorg (beter bekend onder de Engelse term artificial intelligence/AI), bijvoorbeeld om brieven te schrijven.
3. Er zijn veel ontwikkelingen als het gaat om het uitwisselen van gegevens tussen zorgprofessionals of -organisaties. Er zijn nieuwe Nederlandse en Europese wetten die dat (gaan) regelen. Het gaat dan om de Wet elektronische gegevensuitwisseling en de 'European Health Data Space'.
4. De beveiliging van informatiesystemen en medische gegevens. Er zijn steeds meer dreigingen waar ook de zorgsector op voorbereid moet zijn. Ook op dat gebied komt er nieuwe wetgeving, namelijk de Cyberbeveiligingswet en de Wet weerbaarheid kritieke entiteiten.

Het is voor veel zorgorganisaties best een opgave om digitalisering en technologie op al die 4 gebieden goed te regelen. Het vraagt grote financiële investeringen en ook een organisatorische verandering. We zien dat organisaties vaak onderschatten wat er allemaal bij komt kijken, vooral als het gaat om die organisatorische verandering.

Als inspectie bereiden we ons voor op deze nieuwe wetten en ontwikkelingen. Dat is onze rol omdat de digitalisering, de beveiliging daarvan en inzet van kunstmatige intelligentie in de zorg invloed hebben op de kwaliteit en veiligheid van de zorg. In 2024 hebben we daarom [het veld duidelijkheid gegeven](#) over wat we als toezichthouder van zorgorganisaties verwachten op het gebied van digitalisering en technologie in de zorg. Voor ons zijn de ontwikkelingen ook nieuw. We hebben daarom werkbezoeken gebracht aan koplopers. Op basis van wat we zien in het veld geven we [handvatten over wat zorgorganisaties moeten regelen en waar zij op moeten letten](#).



Nachtwacht kijkt en luistert mee

Een voorbeeld van het inzetten van technologie is de domotica in de nachtzorg. In de gehandicaptenzorg is niet altijd meer voldoende personeel beschikbaar voor de nachtdiensten in huizen waar cliënten wonen. Het gebruik van technologie in kamers van cliënten, zoals microfoons, bewegingssensoren en soms camera's bieden dan uitkomst. Deze technologie biedt veel kansen, maar ook risico's. Zo kunnen systemen uitvallen of kan technologie worden gebruikt die niet past bij een cliënt. Om die redenen bezochten inspecteurs in 2024 10 zorgaanbieders in de avond en nacht. We wilden inzicht krijgen in hoe de technologie in de nachtzorg werkt. Maar ook hoe zorgaanbieders de risico's in de nachtzorg onder controle houden. Daarbij keken we bijvoorbeeld naar persoonsgerichte zorg en de beschikbaarheid en veiligheid van de systemen. Ons totaalbeeld van de 10 toezichtbezoeken hebben we beschreven in de publicatie [Gehandicaptenzorg en technologie in de nachtzorg](#).

Arjan, businessanalist domotica Alliade

"Ik heb zelf lang als verpleegkundige in de zorg gewerkt, ook in de nachtzorg. Binnen Alliade Gehandicaptenzorg wonen meer dan 1500 cliënten. In de avond en nacht is er een concentratie van de zorg voor al deze mensen binnen een klein team van professionals. Dat team bestaat uit 5 collega's die vanuit de zorgcentrale alle beeld- en geluidsinformatie ontvangen. Zij sturen collega's op de verschillende locaties aan die naar cliënten gaan als er contact nodig is. Deze nachtzorg is voor de meeste mensen een redelijk onzichtbaar deel van de 24-uurs zorg.



Wij vonden het daarom heel erg leuk dat inspecteurs van de IGJ bij ons langskwamen om juist die zorg te bekijken. Ook was het van toegevoegde waarde voor ons dat ze dit deden aan het begin van de nacht, zodat ze ook echt konden ervaren wat er op dit tijdstip gebeurt. Het beeld dat ik had van de inspectie was dat zij langskomen als er iets aan de hand is, reactief dus. Ik vond het mooi

om te zien dat de inspectie ook op een proactieve manier het toezicht invult. Tijdens het bezoek hebben de inspecteurs niet alleen gesproken met en gekeken naar de professionals. De inspectie heeft ook familieleden van cliënten uit onze verwantenraad betrokken bij het inspectiebezoek. Tijdens het bezoek zelf waren de inspecteurs op de centrale. Ze hebben ook meekeken op het terrein en bij de overdracht van de dag naar de nacht.

Na afloop van het toezichtbezoek hebben we een rapportage ontvangen. Er waren voor ons geen concrete verbeteracties. Dat was prettig natuurlijk. Ik ben benieuwd, ik heb begrepen dat er nog een algemeen beeld komt van alle inspectiebezoeken aan de nachtzorg. Ook dat is dan weer een mogelijkheid om de nachtzorg weer even in het (dag)licht te zetten.”

Jaco, inspecteur IGJ

“Nachtzorg is niet de meest zichtbare zorg. En dat terwijl de nacht een derde is van de 24-uurszorg aan cliënten die wonen bij een zorgorganisatie. Het is een wereld die ik als inspecteur niet goed kende aangezien wij normaal gesproken overdag langsgaan, om zoveel mogelijk verschillende mensen te spreken. Het is letterlijk een andere wereld. Het is donker en stil. Tegelijkertijd zijn er heel veel geluiden die in het kantoor van zorgmedewerkers binnekomen. Via sensoren, microfoons of camera's in kamers van cliënten. Ik had er niet bij stilgestaan dat technologie in de nacht zo'n grote bijdrage levert om de zorg op een goede manier in te vullen. Het voelt misschien alsof de zorg op afstand staat, maar als je het goed organiseert kan het voor meer rust zorgen. Cliënten worden niet onnodig gestoord in hun nachtrust. Door de deskundigheid van de nachtwachten horen en zien de medewerkers precies wanneer een cliënt hulp of zorg nodig heeft.

We zagen tijdens deze bezoeken geen grote risico's in de manier waarop deze zorgaanbieders de nachtzorg organiseren. Wel zagen we dingen die beter kunnen. We zagen bijvoorbeeld dat afspraken rondom de nachtzorg en de inzet van technologie vaak niet vastgelegd zijn. Ook zagen we dat het heel belangrijk is om de overdracht van de zorg overdag naar de professionals in de nacht goed te organiseren. Dat kan soms beter, bijvoorbeeld door niet te veel informatie via verschillende kanalen te delen.”



3. Toezicht op een zorgstelsel onder druk

De druk op het zorgstelsel dwingt ons allemaal om na te denken over zorg, ondersteuning en het anders organiseren daarvan. Naast partijen in de zorg hebben ook gemeenten en mensen hierin een belangrijke stem en aandeel. De focus op passende zorg helpt in het maken van keuzes, het anders organiseren en het komen tot nieuwe initiatieven. Passende zorg betekent: de juiste zorg op de juiste plek. Zorg waarover mensen samen met hun zorgverlener beslissen. Met de focus op gezondheid in plaats van op ziekte. Passende zorg is nodig om de zorg houdbaar, duurzaam en toekomstbestendig te maken.

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

Het is een uitdaging voor partijen om de zorg anders te organiseren. We sluiten als inspectie aan bij deze ontwikkeling door bijvoorbeeld gesprekken over passende zorg te organiseren. Of door te kijken hoe langdurige zorg thuis zo georganiseerd wordt en hoe de samenwerking met mantelzorgers en vrijwilligers bij kan dragen.



In gesprek over passende zorg in ziekenhuizen

Passende zorg is bewezen effectieve zorg. De patiënt en zijn of haar zorgverlener besluiten samen wat passend is. De zorg wordt bij voorkeur dichtbij de patiënt aangeboden. Passende zorg houdt ook rekening met maatschappelijke thema's zoals schaarste of gezondheidsverschillen. Veel zorgorganisaties streven naar passende zorg. Dat geldt zeker voor ziekenhuizen. Zij willen de zorg beter maken ondanks de uitdagingen die er zijn.

De inspectie bezocht in 2024 alle ziekenhuizen voor een dialoog over passende zorg. We willen graag weten welke keuzes ziekenhuizen maken. En hoe we vanuit onze rol als toezichthouder een bijdrage kunnen leveren aan de beweging naar passende zorg. We willen als inspectie de ontwikkelingen volgen en stimuleren, meedenken over risico's en oplossingen. Het doel blijft hetzelfde: de zorg beter maken.

De gesprekken over passende zorg in de ziekenhuizen zijn anders dan ze van ons gewend zijn. De ziekenhuizen kozen zelf het onderwerp waarover zij in gesprek wilden gaan met de inspectie. Oncologische zorg thuis bijvoorbeeld, of hoe ouderen na een opname goede vervolgzorg kunnen krijgen. Ook de vorm van de dialoog bepaalde het ziekenhuis zelf. Dat varieerde van een Lagerhuisdebat tot spiegelgesprekken of een symposium. Nooit alleen met bestuurders. We nodigden de ziekenhuizen uit om zorgprofessionals, ketenpartners én patiënten of mantelzorgers te betrekken. Tijdens de bezoeken zagen we dat de ziekenhuizen veel nieuwe initiatieven starten. Maar ook dat dat passende zorg niet makkelijk is. De komende periode verdiepen we de gesprekken met de ziekenhuizen. Ook gaan we de resultaten uit die gesprekken halverwege 2025 bundelen en publiceren.

Astrid, bestuurder Meander Medisch Centrum

“Het is best een opgave: toegankelijke, veilige en betaalbare zorg. We zijn in ons ziekenhuis bezig met de omslag van controle naar vertrouwen. We willen gebruik maken van de intrinsieke motivatie van medewerkers en de mogelijkheden die zij zien. Dat kan alleen door er van uit te gaan dat zij als professional voldoen aan de normen. Het gesprek over passende zorg met de inspectie hielp daarbij.

We hebben een fictieve patiënt, een kwetsbare oudere, centraal gezet. Om het gesprek over passende zorg goed te kunnen voeren hebben we de hele keten rondom een die kwetsbare oudere patiënt uitgenodigd: de cliëntenraad, een huisarts, een eerst hulp arts, een geriater, een verpleegkundig specialist en een specialist ouderengeneeskundige. Tijdens het gesprek hebben alle professionals tegen elkaar en tegen de inspecteurs verteld wat zij tegenkomen. Zij vertelden wat de dilemma's waar zij voor staan, wat hen voldoening



geeft in hun werk en wat hun grootste zorgen zijn. Het is nu eenmaal zo dat optimale zorg voor een individu soms op gespannen voet staat met optimale zorg voor iedereen. Wat is dan passende zorg voor deze patiënt?

Die vraag is natuurlijk niet beantwoord in die ene middag. Maar het gesprek heeft voor mij wel verschillende dingen opgeleverd. Het betrekken van collega's binnen en buiten ons eigen ziekenhuis en de cliëntenraad, dat is goed voor de relatie en het onderlinge vertrouwen. Mensen voelen zich gezien en gehoord. Volgens mij zijn er ter plekke aan tafel de onderlinge lijntjes ook nog wel wat verstevigd. En richting de inspectie is er meer vertrouwen dat de inspectie als partij mee kan denken, goede voorbeelden deelt en onderdeel is van het gezamenlijk aangaan van de uitdaging. Uiteindelijk staan we met elkaar aan de lat voor het vinden van de balans in toegankelijke, veilige en betaalbare zorg."

Ronald, inspecteur IGJ

"Het is echt een andere invulling van toezicht dan we gewend zijn. Het is niet van tevoren duidelijk wat er gaat gebeuren en wat er ter sprake gaat komen. Ook de ziekenhuizen vonden het spannend. Zij weten goed hoe zij goede en veilige zorg moeten leveren en hoe zij kunnen leren van de dingen die fout gaan. Daar hebben ze de inspectie niet voor nodig. Maar ziekenhuizen weten niet goed hoe wij als inspectie reageren als ze voor passende zorg afwijken van richtlijnen of verantwoordelijkheden delegeren.



Ik vind het waardevol om dat gesprek met elkaar aan te gaan. Het zijn gesprekken waar ik veel energie van krijg. Maar het is eerlijk gezegd ook best zoeken hoe we als inspectie bij kunnen dragen zonder onze wettelijke rol uit het oog te verliezen. Hoe stimuleren we de transitie, ieder vanuit onze eigen rol? Ik denk dat we met de open gesprekken in ziekenhuizen veel hebben bereikt. Volgens mij hebben we allemaal hetzelfde doel. We willen de zorg beter maken, samen nadenken over dilemma's en oplossingen. En daarin samen optrekken. Het is een gesprek over passende zorg maar het is ook een gesprek over passend toezicht, effectieve zorg en effectief toezicht."



Beter beeld van de langdurige zorg thuis

Wij krijgen als inspectie vaak signalen of meldingen als de zorg niet goed is. Ook signalen over aanbieders in de wijkverpleging die langdurige zorg bieden aan mensen die thuis willen blijven wonen of waarvoor nog geen plek beschikbaar is in een verpleeghuis. Deze mensen hebben intensieve zorg thuis nodig en die zorg is niet makkelijk te organiseren. Als inspectie zagen we in ons toezicht vooral de aanbieders die het niet goed voor elkaar hadden. Door contacten met kennisorganisatie Vilans en een eigen onderzoek naar [langdurige zorg thuis](#) in 2024 hebben we een positiever beeld gekregen van deze Wlz-zorg.

Heleen, inspecteur IGJ

“Wij krijgen als inspectie vaak signalen of meldingen als de zorg niet goed is. Ook signalen over aanbieders in de wijkverpleging die langdurige zorg bieden aan ouderen die thuis willen blijven wonen of waarvoor nog geen plek beschikbaar is in een verpleeghuis. Deze mensen hebben intensieve zorg thuis nodig en die zorg is niet makkelijk te organiseren. Ons onderzoek in 2024 bevestigde dat de kwaliteit van de langdurige zorg thuis nog vaak onder de maat is. Door de samenwerking met Vilans zagen we ook voorbeelden van hoe langdurige zorg thuis goed georganiseerd kan worden. We kregen zo een beter beeld van de praktijk en gebruiken die kennis in ons toezicht op langdurige zorg aan ouderen thuis.



Als inspecteur ben ik nu veel meer bewust geworden dat langdurige zorg thuis iets anders vraagt van de zorgaanbieder. Dan kunnen ook wij als inspectie niet blijven kijken met een oude bril. De zorgaanbieder moet nadenken over wat er nodig is voor de cliënt om thuis te blijven wonen. Dat is een breder pakket dan je normaal gesproken vanuit de zorg biedt. Het gaat erom dat mensen op een fijne manier een oude dag hebben in hun thuissituatie. Met de goede verzorging, ondersteuning, (digitale) hulpmiddelen en begeleiding die daarvoor nodig is. We besteden hier als inspecteurs nu veel meer aandacht aan. We vragen bij onze toezichtbezoeken naar wat het betekent voor de zorgaanbieder en wat hun visie van de aanbieder op langdurige zorg thuis is. Hebben nagedacht over wat ze wel en niet willen bieden, welke deskundigheid daarvoor nodig is van hun medewerkers en wat het vraagt van de samenwerking in hun gebied of regio?

Door de samenwerking met Vilans kunnen we de aanbieders waar de zorg nog niet goed op orde is nu verwijzen naar goede voorbeelden en ondersteuningsmogelijkheden. Onze samenwerking is dus goed voor de zorg. En het was ook voor mij als inspecteur verrijkend.”

Barbara, adviseur strategie en samenwerking Vilans

“Het eerste contact tussen Vilans en de inspectie over de langdurige zorg thuis was eind 2023 rondom het programma ‘Waardigheid en trots voor de toekomst’. Wij organiseren vanuit dat programma onder andere webinars, leergangen en lerende netwerken voor zorgorganisaties die langdurige zorg thuis bieden. Wij hadden veel contact met zorgorganisaties die als voorloper gezien kunnen worden in het bieden van langdurige zorg thuis.



Dat was anders voor de inspecteurs van de inspectie, merkten we. Vilans en de inspectie hebben twee gezamenlijke bijeenkomsten georganiseerd voor inspecteurs van IGJ. Tijdens die uitwisseling leerden wij dat de inspectie intensief contact heeft met organisaties die nog niet zo ver zijn of er net wat anders in staan. Het was voor de inspecteurs verrassend om te horen en zien dat er ook organisaties zijn die de langdurige zorg thuis al heel goed georganiseerd hebben.

Nu merken we dat inspecteurs tijdens toezichtbezoeken organisaties ook verwijzen naar onder andere onze leergangen. En wijzen ze op de mogelijkheid om maatwerkondersteuning met coach aan te vragen. Die kunnen zorgorganisaties helpen bij het vormgeven en implementeren van langdurige zorg thuis. Uiteindelijk hebben we in 2024 samen ook een aantal webinars georganiseerd voor zorgorganisaties. Vilans en de IGJ ieder vanuit hun eigen rol en verantwoordelijkheid. Met nadruk op samenwerking. Het is mooi om te zien hoe we elkaar daarin kunnen versterken en organisaties op die manier helpen om de zorg te bieden die past bij deze tijd.”



Samenwerking met mantelzorgers en vrijwilligers

Door de druk op de zorg wordt het steeds belangrijker om zorgmedewerkers slim in te zetten. Zorgaanbieders zoeken naar andere manieren om personeel in te zetten en de zorg te bieden. Zij kijken ook steeds meer naar wat een patiënt of cliënt zelf kan. Of wat mogelijk is met hulp van bijvoorbeeld mantelzorgers of vrijwilligers. Wij zien het belang van samenwerking tussen zorgverleners en met mantelzorgers en vrijwilligers en merken dat er behoefte was aan duidelijkheid hierover. Afgelopen jaar hebben we op onze website het dossier [Inzet personeel in de zorg](#) daarom aangevuld, in samenwerking met MantelzorgNL en Vereniging Nederlandse Organisaties Vrijwilligerswerk. Hier staat nu ook informatie over de rollen en taken van mantelzorgers, vrijwilligers en andere medewerkers in de zorg- en welzijnssector.



Beschikbaarheid van farmaceutische producten

Wij houden ook toezicht op de beschikbaarheid van farmaceutische producten. Dit doen wij in een complex en internationaal veld. Ook daarin moeten we steeds vaker afwegingen maken tussen het belang van de beschikbaarheid van producten en de borging van voldoende kwaliteit.

Een uitspraak van de Raad van State over ons handelen bij geneesmiddelentekorten leidde in 2024 tot de uitzonderlijke situatie. Wij kregen [een aanwijzing opgelegd van de minister](#). In de aanwijzing werden wij als inspectie opgedragen om 'tijdens een tekort tijdelijk niet handhavend op te treden tegen een overtreding van de inzet van vergelijkbare geneesmiddelen uit het buitenland.' Dit omdat de Raad van State oordeelde dat de IGJ geen algemene toestemming (een tekortenbesluit) mag geven voor invoer van bepaalde medicijnen, op basis van de huidige Geneesmiddelenwet. De minister gaf in deze aanwijzing de IGJ de opdracht om bij kritische geneesmiddelentekorten tijdelijk niet handhavend op te treden bij overtredingen van de invoer van vergelijkbare middelen uit het buitenland. Op onze website staat [welke geneesmiddelen onder de aanwijzing vallen](#). We rekenen erop dat de wet zo snel mogelijk wordt aanpast. Het is van het grootste belang dat patiënten hun medicijnen kunnen blijven krijgen en zorgverleners geen extra administratieve lasten krijgen. Tot aanpassing van de wet kijken wij vanuit onze rol als toezichthouder continu hoe wij kunnen bijdragen aan de beschikbaarheid van medicijnen.



Samenwerking belangrijk bij voorkomen van medicatietekorten

Het komt regelmatig voor dat er een tekort is aan een bepaald medicijn in Nederland. In sommige gevallen gaat het om een kritiek geneesmiddel. In 2024 was er een tekort aan het astma-middel Salbutamol. Dit middel helpt om luchtwegen en longen open te houden. De oorzaken voor een tekort aan een medicijn kunnen verschillen: een grondstof is lastig te krijgen, er zijn kwaliteitsproblemen bij de productie of een fabriek wordt getroffen door een orkaan. Ook dat gebeurde allemaal in 2024.

Geneesmiddeltekorten kunnen ons allemaal raken en het is een onderwerp dat momenteel veel in het nieuws is. Patiënten en journalisten nemen hierover dan ook regelmatig contact op met de IGJ. Bijvoorbeeld bij een plotseling tekort, of als mensen een medicijn uit het buitenland zelf moeten betalen. Waar mogelijk geven wij uitleg. Bij vragen over zaken zoals vergoedingen – die niet binnen de taken van de IGJ vallen – verwijzen we door naar een zorgprofessional of - organisatie.

De IGJ en het College ter Beoordeling van Geneesmiddelen (CBG) werken al lange tijd samen om medicijntekorten te voorkomen. De afgelopen jaren is die samenwerking nog meer geïntensiveerd. We beheren samen het Meldpunt Geneesmiddelentekorten en -Defecten. Sinds 2024 nemen de IGJ en het CBG deel aan het Operationeel Team Geneesmiddelentekorten, samen met de KNMP, het LCG en de koepel van groothandelaren (BG Pharma). Het Operationeel Team draagt bij aan vroege signalering van dreigende tekorten en ondersteunt het Meldpunt bij een kritisch tekort. Bij een leveringsonderbreking moeten fabrikanten dat melden bij het Meldpunt. Het is belangrijk dat de fabrikanten op tijd melden dat er een probleem dreigt.

Het CBG en de IGJ gaan dan kijken of een tekort te voorkómen is. Misschien door een ander geneesmiddel te gebruiken of door tijdelijk minder van dat geneesmiddel mee te geven aan een patiënt. Soms wordt er samen met de beroepsgroep gekeken of een behandelrichtlijn (tijdelijk) moet worden aangepast. Ook wordt onderzocht of geneesmiddelen uit het buitenland een oplossing kunnen bieden. Bijvoorbeeld door tijdelijk een andere verpakking toe te staan of door import toe te staan. We hopen dat we op die manier soms een echt tekort kunnen voorkómen.

Rosanne, inspecteur IGJ

“Mijn vorige baan was apotheker in een ziekenhuis. Als er tekorten waren van een geneesmiddel dat ik nodig had voor een patiënt, dan ging ik op zoek naar creatieve oplossingen. Bijvoorbeeld door patiënten minder voorraad mee te geven of te zoeken naar alternatieven. Heel praktisch en op kleine schaal. Nu werk ik als inspecteur aan de beschikbaarheid van medicatie voor heel Nederland. Door de oplopende tekorten zijn we dagelijks bezig om het met elkaar voor elkaar te krijgen.

In het Operationeel Team hebben we nog kortere lijnen en komen we vaak sneller tot oplossingen. Dan besluit het ministerie bijvoorbeeld dat tijdelijk meer medicijnen uit het buitenland beschikbaar komen voor Nederland. Of we denken met elkaar na over een goede verdeling van de voorraad die er nog is. Als IGJ zien we de zorg in de hele breedte en niet alleen de geneesmiddelenkant. Juist daarom kunnen we met zo veel partijen schakelen en proberen we echt een verbindende rol te spelen. Ook als het gaat om thema's waar we niet meteen verantwoordelijk voor zijn, zoals vergoedingen. Dan kunnen wel het signaal bij de juiste partij neerleggen.”



Nanneke, College ter Beoordeling van Geneesmiddelen

“Mede door de intensieve samenwerking tussen de inspectie en het CBG zijn de gevolgen van kritische tekorten zo beperkt mogelijk gehouden. In de winter van 2024 was er bijvoorbeeld een ernstig tekort aan 4 soorten antibiotica voor kinderen, ter bestrijding van bacteriële infecties. Tijdelijk is het behandeladvies aangepast. Vanaf april 2024 kwamen deze antibiotica weer mondiaal beschikbaar, grotendeels via import onder het tekortenbesluit. Eind mei 2024 vervielen de adviezen want toen was er weer voldoende beschikbaarheid.

Het afgelopen jaar kwam ook een aantal fabrieken in de problemen. Dan brengen we in kaart welke geneesmiddelen hierdoor geraakt worden. Ook dan proberen we hier zo vroeg mogelijk met elkaar op in te spelen. Een voorbeeld hiervan was dat fabrikant Baxter getroffen werd door orkaan Helene. Hierdoor is er wereldwijd een plotseling tekort aan infusievloeistoffen ontstaan. De IGJ heeft via een tekortenbesluit toestemming gegeven voor tijdelijke import uit het buitenland. Daarnaast mochten ziekenhuisapotheken onderling voorraden uitwisselen. Ook zijn er besparende adviezen opgesteld om het verbruik van infusievloeistoffen te beperken en onnodig gebruik te voorkomen. Baxter kon vanaf januari 2025 weer in voldoende mate leveren.

We spreken elkaar wekelijks als collega's van het CBG en van de inspectie. Zowel op beleidsmatig gebied als in de uitvoering. De lijntjes zijn kort. Dat moet ook, want het tekort aan medicijnen is een probleem waar iedereen in Nederland mee te maken kan krijgen en dan moeten we snel handelen. Het trekt logischerwijs ook de aandacht van de politiek. In maart 2024 hebben we daarom samen de Minister van VWS gesproken en Kamerleden geïnformeerd in rondetafelgesprekken. Dan versterken we elkaars verhaal, vanuit onze eigen rol.”



Dilemma's als toezichthouder

Net als de afgelopen jaren waren er in 2024 vraagstukken over toegankelijkheid en beschikbaarheid van zorg die ons als toezichthouder voor dilemma's stellen of vragen om een andere manier van toezichthouden. Er zijn concrete voorbeelden die veel aandacht kregen in de media en maatschappij in 2024. Bijvoorbeeld de afbouw van de gesloten jeugdzorg. De kwaliteit van de geboden zorg van een particuliere huisartsenketen is een ander voorbeeld. We hebben hierover veel vragen en signalen gekregen van mensen en van zorgprofessionals. Ook de Tweede Kamer heeft hierover gesproken en Kamerleden stelden vragen.

In 2024 hebben we gereflecteerd op ons eigen handelen bij de Zeer Intensieve Kortdurende Observatie en Stabilisatie (ZIKOS)-afdelingen van de gesloten jeugdzorg. Wij hebben de afgelopen jaren door ons toezicht de af- en ombouw van de gesloten jeugdzorg intensief gevolgd. Desondanks kregen we een onvoldoende beeld van de leefsituatie en de zorg aan jongeren die op de ZIKOS-afdelingen verbleven. We vinden het verschrikkelijk dat juist deze jongeren, die veiligheid horen te ervaren, zich tijdens hun verblijf op een ZIKOS-afdeling niet veilig hebben gevoeld. We betreuren het dat wij dat niet hebben gezien, en met ons toezicht niet tijdig hebben kunnen ingrijpen. Door onze reflectie realiseren wij ons dat we duidelijker moesten zijn over de dilemma's die we tegenkomen bij ons besluit om wel of niet in te grijpen na signalen, meldingen of misstanden. Maar we weten ook dat verbeteringen in ons toezicht de knelpunten in het jeugdbeschermingstelsel niet oplossen. Passende en tijdige hulp voor deze jongeren in kwetsbare posities zal voorlopig onder druk blijven staan. Als toezichthouder moeten we complexe situaties beoordelen en uitleggen hoe ons handelen bijdraagt aan goede en veilige zorg. Dit zijn lessen uit die ook voor ons toezicht op andere zorgsectoren relevant zijn.

Jaarthema 2024: Zorg(en) en schaarste

Van 2024 tot 2027 – de periode van ons meerjarenbeleidsplan – staat elk jaar een thema of doelgroep centraal in ons toezicht. We verzamelen informatie en gaan erover in gesprek met stakeholders. Dit levert informatie, inzichten en adviezen op die we delen met stakeholders en andere organisaties.

In 2024 was ons jaarthema Zorg(en) in schaarste. Wat zijn de gevolgen hiervan voor de kwaliteit en veiligheid van zorg? We gingen [in gesprek over schaarste in de zorg](#) in een talkshow met (belangenorganisaties van) patiënten, cliënten, zorgprofessionals en zorgbestuurders. Achtereenvolgens kwamen aan de orde: de rol van de toezichthouder, tekort aan mensen, anders organiseren van zorg, tekort aan geneesmiddelen en medische hulpmiddelen, meer complexe zorgvragen en morele dilemma's. De talkshow was live te volgen en is terug te kijken via onze [YouTube-playlist Talkshow Zorg\(en\) in schaarste](#). Ook binnen de inspectie organiseerden we bijeenkomsten om uit te wisselen over schaarste in de zorg en de gevolgen voor ons toezicht. We ronden het jaarthema 2024 af met een bijeenkomst in maart 2025 met genodigden. Deze bijeenkomst gebruiken we om [concrete vragen en opgaven te adresseren](#).

Het gevolg van schaarste in de zorg blijft, ook na het jaarthema 2024, een relevant onderwerp in het toezicht door de inspectie. Het jaarthema voor 2025 is Gezondheidsverschillen en toegang tot zorg. Dit is een verdieping van het jaarthema 2024. Want bij keuzes in de verdeling van schaarse zorg zijn aandacht voor gezondheidsverschillen en de (verschillen in) toegang tot zorg belangrijk.



4. Samenwerking

De beweging naar passende zorg en de toenemende samenwerking tussen organisaties in en buiten de zorg. Het vraagt ook een doorontwikkeling en samenwerking van ons als toezichthouder.

Toezicht op samenwerking tussen partijen

Als inspectie intensiveerden we in 2024 ons toezicht op netwerken en samenwerkingsvormen. Ook richtten we ons op partijen die (sector- of domein overstijgend) samenwerken. Het gaat daarbij niet om het samenwerken op zich, maar om het effect en resultaat van de samenwerking. Dus kwalitatief goede, betere of meer passende zorg. Hieronder vertellen we over ons toezicht op netwerken voor mensen met onbegrepen gedrag en verloskundige samenwerkingsverbanden. Een ander voorbeeld uit 2024 is het toezicht op kleine gehandicapenzorgaanbieders in de regio Groningen.



Netwerken in de zorg

Voor het verlenen van goede en passende zorg werken organisaties in en om de zorg steeds meer samen in samenwerkingsverbanden zoals zorgnetwerken. De beweging naar samenwerken in zorgnetwerken wordt in de toekomst alleen maar belangrijker en groter. Bij het toezicht op zorgnetwerken kijken we wat in de samenwerking tussen de organisaties goed gaat, wat beter kan en wat beter moet. Dit doen we samen met het netwerk. We gaan na of de juiste voorwaarden aanwezig zijn voor een effectieve en efficiënte samenwerking. En we kijken of er knelpunten in de samenwerking zijn en wat er nodig is om die weg te nemen.

In 2024 hebben we onder andere toezicht gehouden op [netwerken voor mensen met onbegrepen gedrag](#). Dit deden we omdat we zien dat het aantal mensen met onbegrepen gedrag toeneemt. Voor de juiste ondersteuning aan mensen met onbegrepen gedrag is het heel belangrijk dat partijen samenwerken. Het gaat om zorgpartijen, maar ook bijvoorbeeld de politie en de gemeente zijn hierbij heel belangrijk. We hadden in het toezicht extra aandacht voor de manier waarop ervaringsdeskundigen worden betrokken bij het verbeteren van de zorg in deze netwerken. We vinden het belangrijk dat dit gebeurt op alle niveaus: van het maken van beleid tot het verlenen van de zorg. De netwerken die we bezocht hebben zien allemaal het belang hiervan. Maar ervaringsdeskundigen worden nog lang niet overal als vanzelfsprekende partij gezien.

Laura, ervaringsdeskundige

“Het netwerk ‘Sluitende Aanpak Gelderland-Zuid’ richt zich op mensen met een psychische kwetsbaarheid in de regio. In het netwerk is veel aandacht voor het perspectief van ervaringsdeskundigen. Ervaringsdeskundigen denken mee met teams op de werkvloer. We worden ook betrokken bij het maken van beleid en de keuzes die gemaakt worden over de organisatie. Daar ben ik best trots op, want ik zie in mijn werk als ervaringsdeskundige dat dit helemaal niet vanzelfsprekend is.

Ik wist wel dat we het in onze regio best goed georganiseerd hebben. Dus dat dat de uitkomst was van het inspectiebezoek, was voor mij geen verrassing. Wel is mijn kijk op de inspectie veranderd. Ik had verwacht dat de inspectie meer zou oordelen. Dat was niet zo. Het was meer een dialoog. Het ging er niet zozeer om of het klopt wat we doen. Het ging vooral over: Is iedereen betrokken? En hebben alle partijen in het netwerk een gelijke stem? Het waren open vragen die de inspectie stelde. Het voelde aanvullend in plaats van controlerend.

De meerwaarde was ook dat het voor ons als netwerk een goed reflectief moment was. Leden van het netwerk kwamen bij elkaar, ook mensen die elkaar in het gewone werk niet dagelijks zien of spreken. Iedereen dacht en sprak mee. Ik kreeg daardoor ook informatie over onderwerpen waar ik niet bij betrokken ben. Dat gaf mij een breder beeld van waar iedereen in het netwerk mee bezig is. Qua inzet van ervaringsdeskundigheid was het dus meer een bevestiging dat we al op de goede weg zijn. Mooi dat iedereen in dit netwerk ziet



dat de inzet van een ervaringsdeskundigen echt gericht is op hoe we samen verder komen. Toch is het ook fijn dat we door de inspectie als netwerk als goed voorbeeld gezien worden. Dat is een motivator om ook in andere regio's en op andere plekken hier mee door te gaan."

Britt, inspecteur IGJ

"Ik heb, voordat ik 2 jaar geleden bij de inspectie kwam werken, lang als verpleegkundige gewerkt. Onder andere als wijkverpleegkundige en als casemanager dementie. De uitdaging vond ik altijd om ervoor te zorgen dat mijn patiënten er zelf er geen last van hadden dat de zorg vanuit een netwerk georganiseerd werd. Als casemanager dementie bijvoorbeeld had ik de contacten met collega's van andere zorgorganisaties om de benodigde zorg en hulp goed op elkaar afgestemd te organiseren.



Vanuit die ervaring is het nu heel erg leuk om als inspecteur betrokken te zijn bij het toezicht op zorgnetwerken. In de netwerken voor mensen met onbegrepen gedrag keken we vooral naar hoe het cliëntperspectief in het netwerk meegenomen wordt. Het gaat niet vanzelf en is niet vanzelfsprekend om altijd uit te gaan van het cliëntperspectief. Het is zo makkelijk om als netwerk bijvoorbeeld te struikelen over verschillende betaaltitels of het delen van gegevens. Dan verdwijnt de belangrijke focus – het perspectief van de client – ongewild naar de achtergrond. Wij kunnen als inspectie door dit toezicht bijdragen aan het bewustzijn van cliëntparticipatie, op alle niveaus van het netwerk."



In gesprek over toezicht op samenwerking in de geboortezorg

De geboortezorg in Nederland is georganiseerd in Verloskundige Samenwerkingsverbanden. In elk samenwerkingsverband werken professionals in een geografisch gebied met elkaar samen om integrale geboortezorg te verlenen. Dit zijn gynaecologen, kinderartsen, verloskundigen en verpleegkundigen uit het ziekenhuis, eerstelijns verloskundigen en kraamverzorgenden. In Nederland zijn er 68 in Verloskundige Samenwerkingsverbanden. In 2023 en 2024 bezochten wij er 9 daarvan. Door deze samenwerkingsverbanden te bezoeken krijgen wij een beeld van de voortgang, de successen en de dilemma's bij de geboortezorg. Tijdens de bezoeken spreken we het bestuur en de verschillende disciplines betrokken bij de geboortezorg. Omdat we het belangrijk vinden te horen hoe ouders/moeders de geboortezorg hebben ervaren, hebben we tijdens de bezoeken ook een gesprek met ouders/moeders en/of een lid van de moederraad/ouderraad.

Esther, Henriete en Noortje, inspecteurs IGJ



Esther: "In de geboortezorg gaat het om zorg die geleverd wordt in een relatief korte periode. Het is zorg waarbij een samenwerking nodig is tussen professionals die allemaal werken voor andere organisaties. Al deze professionals hebben een grote motivatie om de zorg zo goed mogelijk te regelen voor vrouw en kind. Het is uniek hoe we dat in Nederland georganiseerd hebben. Het vraagt samenwerking in het veld en daarom ook samenwerking van ons als inspecteurs."

Henriete: “We werken in dit traject daarom intensief samen als inspecteurs: inspecteurs met kennis van de kraamzorg, van de ziekenhuiszorg en eerstelijns verloskundige zorg. Ik ken zelf de ziekenhuiszorg goed. Door de samenwerking leer ik ook meer over de knelpunten van de eerste lijn en de kraamzorg. Ik leer dus niet alleen van de gesprekken in het veld maar ook van mijn collega’s. Door de samenwerking vanuit de inspectie zijn we een deskundige toezichthouder op de geboortezorgketen.”

Noortje: “De toezichtbezoeken zijn vooral gericht op het gesprek over samenwerken, leren en verbeteren. Ook spreken we over hoe een samenwerkingsverband om gaat met capaciteitsproblemen. Een personeelsprobleem bij één partij in de samenwerking heeft namelijk gevolgen voor de geboortezorg in keten.”

Henriete: “Een belangrijk onderwerp voor ons zijn de zwangeren en gezinnen in een kwetsbare situatie. We zien dat verloskundige samenwerkingsverbanden veel aandacht hebben voor deze vrouwen. We spreken hier met elkaar over tijdens de gesprekken. Wat gaat er goed en wat kan beter? We horen van de zorgprofessionals dat er speciale poliklinieken zijn en dat men met elkaar kijkt welke zorg nodig is. Als knelpunt horen we dat het vaak nog niet kan dat de zorgprofessionals registreren in een gezamenlijk dossier.”

Esther: “We bundelen de uitkomsten van onze toezichtbezoeken van 2023/2024 in een publicatie. Ook in 2025 gaan we Verloskundige Samenwerkingsverbanden bezoeken. Dan kijken we onder andere naar hoe zij samen hun deskundigheidsbevordering organiseren en hoe ze het perspectief van de moeders betrekken bij het verbeteren van hun zorg. Ook spreken we verder over hoe zij omgaan met het tekort aan personeel in de geboortezorg.”



Focus op kleine aanbieders in een provincie

In de gehandicaptenzorg zijn veel kleine zorgaanbieders: organisaties die zorg bieden aan kleine groepen cliënten. Elk jaar komen er aanbieders bij en verdwijnen er ook weer. Voor IGJ is het moeilijk om een compleet en actueel beeld te houden van welke aanbieders er zijn en welke zorg zij precies bieden. Soms krijgen we meldingen en signalen van mogelijk tekortschietende zorg maar we kennen deze aanbieders niet altijd goed. Dan kan het dus voorkomen dat we onaangenaam verrast worden door aanbieders waar het echt niet goed gaat. In 2023 hadden we te maken met zo’n aanbieder.

Cliënten met een complexe zorgvraag kunnen niet altijd goed voor zichzelf opkomen. Als het ergens niet goed gaat in de zorg, dan zijn zij afhankelijk van hun naasten, of van zorgverleners of anderen om een signaal af te geven. De IGJ ontvangt naar verhouding weinig van dit soort signalen over de zorg bij kleine aanbieders in de gehandicaptenzorg. Daarom wilden we zelf gaan kijken. We kozen voor toezicht in een provincie Groningen. We brachten een serie bezoeken aan kleine aanbieders die complexe zorg bieden in combinatie met verblijf. Dit gaat over mensen die door hun verstandelijke beperking moeilijk verstaanbaar gedrag laten zien. Dan is het bijvoorbeeld belangrijk is dat er een gedragsdeskundige is die meekijkt in de zorg en dat er een vast team is van deskundige en betrokken medewerkers.

Wij waren benieuwd hoe deze kleine aanbieders die complexe zorg vormgeven in de praktijk. Ook wilden we weten of medewerkers en stagiaires weten wat ze moeten doen als de zorg niet goed gaat. Is er een systeem van leren en verbeteren? Weten ze de weg naar de inspectie te vinden? Ook wilden we onderzoeken of zo’n regiogerichte aanpak meerwaarde heeft.

In het najaar hebben we in korte tijd 18 bezoeken gebracht. Op veel plekken hebben we mooie voorbeelden van goede persoonsgerichte zorg gezien. Op thema’s zoals onvrijwillige zorg zien we wel aandachtspunten. Over het algemeen is het beeld dat we opgehaald hebben over de kwaliteit en veiligheid bij zeer kleine aanbieders die complexe zorg bieden aan cliënten met een beperking positief. De focus op een grotere regio, in dit geval Groningen, werkt ook goed. Naast het vergroten van ons zicht op de kwaliteit van zorg door kleine aanbieders hebben we de samenwerking met collega toezichthouders in de regio versterkt.

Samenwerken met collega-toezichthouders en landelijke partijen

Ook in 2024 trokken we in verschillende trajecten gezamenlijk op met andere toezichthouders zodat we samen slagvaardiger kunnen zijn. Zo voerden we bijvoorbeeld samen met de Inspectie Justitie en Veiligheid toezicht uit in de forensische zorg en de jeugdzorg en bezochten we met de Inspectie van het Onderwijs ‘Onderwijszorgarrangementen’. In het kader van fraude en misstanden werkten we samen met het Openbaar Ministerie en de Nederlandse Arbeidsinspectie, die ook opsporingsbevoegdheden hebben. Met onder meer het Zorginstituut Nederland en de Nederlandse Zorgautoriteit analyseren we knelpunten in de uitvoering van het Integraal Zorgakkoord en kijken we samen wat we kunnen bijdragen aan het wegnemen van belemmeringen.

Een paar voorbeelden uit 2024 lichten we er hieronder uit. Het gaat om de samenwerking met de Nederlandse Zorgautoriteit in het toezicht op de ggz, Europese samenwerking in het bewaken van kwaliteit van de productie van hulpmiddelen en samenwerking bij het toezicht op niet integere zorgaanbieders.



Toezicht op samenwerking voor toegankelijke ggz in regio's

De Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) houdt onder meer toezicht op de zorgverzekeraars en verzamelt wachttijd-informatie. Ook maakt de NZa de betaaltitels voor de zorg beschikbaar. Als IGJ houden wij toezicht op de kwaliteit en veiligheid van de zorg. We brengen als NZa en IGJ onze kennis en informatie bij elkaar en maken gebruik van onze ingang bij de zorgverzekeraars en de zorgaanbieders, ieder vanuit de eigen rol. We betrekken gemeenten vanwege de ondersteuning in het sociaal domein en cliëntenorganisaties die vanuit ervaringsdeskundigheid ondersteuning bieden gericht op zelfregie en herstel. Juist bij de zorg voor mensen met complexe psychische problemen is het belangrijk om hier samen in op te trekken.

De IGJ en de NZa hebben in 2024 samen in [4 regio's toezicht uitgevoerd](#). We voerden toezichtgesprekken met grote en kleine ggz-zorgaanbieders, zorgverzekeraar(s), het gemeentelijk domein, huisartsen en cliëntenorganisaties met ervaringsdeskundigen. We spraken over de manier waarop zij samenwerken aan passende en toegankelijke zorg voor mensen met complexe psychische problemen. Deze mensen lopen op meerdere levensgebieden vast. Doel van dit toezicht is om te stimuleren dat regionale partijen gezamenlijk verantwoording nemen om deze mensen op tijd passende zorg en ondersteuning te bieden.

Nienke, toezichthouder NZa

“De NZa en IGJ werken de afgelopen 6 jaar samen in het toezicht op de toegankelijkheid van de ggz. Ik werk zelf nu drie jaar bij de NZa. Toegankelijkheid van de ggz en wachttijden ggz zijn onderwerpen waar ik veel mee bezig ben. Toch is zo’n toezichtsrondte zoals in 2024 voor mij ook bijzonder. Het is een complex probleem om de toegankelijkheid van de ggz te verbeteren. We hebben veel partijen in de 4 regio’s gesproken. Dan hoor en zie je zowel de uitdagingen als de mooie initiatieven. Het werken aan de toegankelijkheid van de ggz wordt dan heel tastbaar. Er wordt in de regio’s echt hard gewerkt aan oplossingen. Maar het blijft een uitdaging om alle partijen aan boord te krijgen of een initiatief uit te rollen naar de gehele regio. Tegelijkertijd zie ik dat de partijen steeds meer intentie hebben om met elkaar samen te werken.



Ik vind de samenwerking met de IGJ heel waardevol. Uiteindelijk hebben we allebei hetzelfde doel: goede en betaalbare geestelijke gezondheidszorg die beschikbaar is voor mensen die dat nodig hebben. Door het letterlijk samen meters maken in het bezoeken van de regio’s leren we elkaar als IGJ en NZa nog beter kennen. We vullen elkaar aan en begrijpen elkaar steeds beter. Ik zie de collega’s van de IGJ dan ook echt als collega’s. Wat we samen geleerd hebben in dit bezoektraject in 2024, en eerdere jaren, komt van pas in andere trajecten. Dat betekent niet dat we altijd alles samen hoeven doen. Dit traject is nu afgerond. Maar we weten elkaar ook bij een volgend onderwerp op tijd te vinden en af te stemmen. Daar ben ik van overtuigd.”

Hans, inspecteur IGJ

“We hebben in 2024 eerst partijen in de regio individueel gesproken. Vervolgens organiseerden we in elke regio een regionale bijeenkomst waar de verschillende partijen met elkaar aan tafel zaten. Daarin kwamen de punten op tafel waar je juist elkaar nodig hebt. Soms werd duidelijk dat bijvoorbeeld niet alle partijen goed betrokken werden of er geen gezamenlijke visie of concrete doelstellingen waren. Ook bleek in enkele regio's dat herstel- en zelfregiecentra onvoldoende bekend waren bij de andere partijen waardoor cliënten hier onvoldoende gebruik van konden maken.



Helaas nemen de wachtlijsten nemen nog niet af. Je zou dus kunnen zeggen dat alle inzet van partijen niet helpt. Toch gebeurt er veel in de regio's. Het Integraal Zorgakkoord en de aanvullende afspraken die nu gemaakt worden helpen partijen meer grip te krijgen op de wachttijden. Het geeft ook een extra impuls aan integrale zorg en ondersteuning door naasten, ervaringsdeskundigen, werkers in het sociaal domein, de huisarts en de ggz.

Ik heb lang in de ggz gewerkt en ben veel bij het sociaal domein betrokken geweest. Dat alles komt bij elkaar in het werk dat ik nu doe als inspecteur. Ik vind het altijd een meerwaarde dat alle verschillende perspectieven goed naar voren komen en de partijen hun bijdrage op elkaar afstemmen en ontwikkelen. Datzelfde geldt voor de samenwerking met de collega's van de NZa. Het is leerzaam. Ik denk dat we in dit traject juist door de samenwerking verder gekomen zijn. En daarnaast was het ook leuk om samen op te trekken en waardevol om de perspectieven van de NZa en de IGJ samen te brengen.”



Energie uit Europese samenwerking

In de zorg worden veel medische hulpmiddelen gebruikt zoals een beademingsapparaat, chirurgische instrumenten, een pacemaker of een prothese. Deze hulpmiddelen worden deels in Nederland en grotendeels in het buitenland gemaakt. Een fabrikant mag een medisch hulpmiddel in Europa pas in de handel brengen als deze voldoet aan wettelijke eisen. Deze eisen zijn vastgelegd in Europese wetgeving. Notified bodies zijn organisaties die controleren of de fabrikanten voldoen aan die Europese eisen voor hoog risico medische hulpmiddelen. De notified bodies geven de fabrikant een certificaat als de kwaliteit van het hulpmiddel voldoende is. Dan mag de fabrikant het hulpmiddel op de Europese markt brengen. Er zijn 50 notified bodies in Europa. In Nederland zijn er 4.

Ook de notified bodies worden gecontroleerd. Dat is belangrijk want de notified body en het personeel dat daar werkt moet volledig onafhankelijk en onpartijdig zijn. Ook moet het personeel de kennis en ervaring hebben om de controles bij de fabrikanten uit te voeren. De lidstaten voeren de controle uit. In Nederland ligt de controle van de 4 notified bodies bij de IGJ. Het controleren doen we bijvoorbeeld door jaarlijkse inspectiebezoeken, het beoordelen van dossiers en het bijwonen van audits bij fabrikanten. 1 keer per 5 jaar vindt een internationale controle van de notified bodies plaats onder leiding van de Europese Commissie. In 2024 heeft de Europese Commissie dat gedaan bij 3 van de 4 notified bodies in Nederland. Zo'n internationale controle is een heel uitgebreid inspectiebezoek samen met een internationale afvaardiging. We zijn dan 5 dagen bij een notified body op inspectiebezoek met een team van 6 IGJ-inspecteurs, 2 nationale experts uit andere Europese lidstaten en 2 inspecteurs van de Europese commissie.

Lammert, inspecteur IGJ

“Zo’n 5-jaarlijkse controle van een notified body vraagt veel voorbereiding. Er moeten agenda’s gemaakt worden, teams worden samengesteld en we verzamelen en beoordelen vooraf veel informatie. Het land waar de notified body gevestigd is neemt de voorbereiding op zich. Wij deden dat 3 keer in 2024.

In zo’n week ga je als gezamenlijk team naar de notified body. De hele week door spreek je mensen die er werken over de uitgevoerde werkzaamheden. Wij beoordelen of alle procedures aanwezig zijn en of de uitgevoerde werkzaamheden aan de wettelijke eisen voldoen. Ook bekijken we documenten zoals technische dossiers. Wij willen weten of ze bepaalde taken hebben uitgevoerd en willen dat ook terug kunnen zien in hun registraties. Meestal is de voertaal Engels. Dat spreekt iedereen en dan zijn er geen tolken nodig. Zo’n bezoek eindigt op vrijdag. Dan bespreken we alle bevindingen en komen tot een eindoordeel.

Gedurende zo’n inspectieweek leren we als Nederlandse inspecteurs ook veel van de Europese deelnemers in het team en omgekeerd. Zij bezoeken bijna alle notified bodies in Europa dus zij hebben een schat aan kennis en ervaring. Ik ben ook mee geweest als nationaal expert naar het buitenland. Het werken in een internationaal team is heel leerzaam. Je leert veel van de manier van toezichthouden in andere landen. In Nederland vinden we bijvoorbeeld dat organisaties zelf verantwoordelijkheid moeten nemen in het voldoen aan de wettelijke eisen. Daarin geven we organisaties de ruimte en we spreken hen er ook op aan. Dat is in andere landen niet altijd zo. Dat is onderling als inspectieteam wel een kunst om mee om te gaan. Het geeft energie als dat lukt.”



Toezicht op niet-integere zorgaanbieders

In ons toezicht zien we veelal zorgaanbieders die goede zorg willen verlenen; zij hebben goede bedoelingen en werken aan de kwaliteit en veiligheid van hun zorg. Er is echter ook een groep zorgaanbieders die geen goede bedoelingen heeft: zij frauderen en maken misbruik van de mogelijkheden die het systeem in Nederland biedt, met zorgverwaarlozing als gevolg. Dit heeft direct invloed op de kwaliteit en veiligheid van de zorg: er werken zorgverleners die niet de juiste kennis en vaardigheden hebben en de cliënten krijgen dus niet de zorg die ze nodig hebben. We zien steeds meer niet-integere activiteiten. In 2024 onder meer [fraude en gesjoemel met diploma's en opleidingen voor de zorg](#) en [misbruik van geld dat is bedoeld voor de zorg](#).

Waar dat kan, proberen we partijen in zorg te ondersteunen in wat ze hieraan kunnen doen. We roepen werkgevers in de zorg op tot het controleren van diploma's, Verklaringen Omtrent Gedrag (VOG's) en certificaten voor het erkennen van verworven competenties (EVC's). Bij de groep niet-integere zorgaanbieders helpen deze acties niet. Daarom richten we ons op het signaleren en agenderen van knelpunten en problemen. Als toezichthouder op de kwaliteit en veiligheid van de zorg is dat soms lastig, omdat de oorzaken niet in de zorg zelf liggen. Voor ons is de samenwerking met ketenpartners dus hard nodig voor effectief toezicht. Een groot deel hiervan is verenigd in de Taskforce Integriteit Zorgsector. Ook werken we samen met andere inspecties en de politie. In 2024 was de Inspectie van het Onderwijs belangrijk vanwege het toezicht op valse diploma's en EVC's.

Reinder, inspecteur IGJ

“In mijn werk ervaar ik hoeveel impact criminele en niet-integere personen - die zich als zorgaanbieder voordoen - hebben op het welzijn van cliënten. Hoe beter ik kijk, hoe meer ik zie. Aan de buitenkant zijn er mooie beelden en gewenste antwoorden van deze personen. Maar al snel voel je: er klopt iets niet. Met mijn specialisme in dit onderwerp ondersteun ik collega's in het toezicht. Zodat zij niet-integere zorgaanbieders herkennen en in actie kunnen komen als cliënten geen goede of veilige zorg krijgen. Het vraagt van ons allemaal het lef om breder te kijken en het toezicht slimmer en effectiever in te richten.

Als ik zorgverwaarlozing bij cliënten zie, word ik wel eens moedeloos. Hoeveel vergelijkbare situaties zijn er nog meer, die wij niet zien? Want in Nederland is het zo dat praktisch iedereen zorgaanbieder kan worden en het is laagdrempelig om ook leerbedrijf te worden. Daarentegen krijg ik veel energie van de samenwerking met collega's zoals Karin en Monique van de Inspectie van het Onderwijs. Samen kijken naar wat wél kan en dat vervolgens in resultaten omzetten. Resultaten die wij – en de andere organisaties – alleen niet kunnen bereiken. De resultaten van onze onderzoeken hebben vorig jaar tot Kamerbrieven en Kamervragen geleid, zoals die over [mogelijke misstanden met diploma's in de zorg](#). Tegelijkertijd is er nog veel te doen. Zolang er kwetsbare mensen slachtoffer zijn van ondermijnende activiteiten in de zorg, ben ik gemotiveerd om dit werk te doen.”



Karin en Monique, inspecteurs Inspectie van het Onderwijs



“We zeiden onlangs nog tegen elkaar: de collega's bij de IGJ voelen als directe collega's. Zo intensief hebben we samengewerkt in het afgelopen jaar. We merken dat we allemaal een enorme gedrevenheid hebben. Gedrevenheid om te werken aan oplossingen voor mensen die slachtoffer worden van niet-integere ‘zorgverleners’ met valse diploma's en EVC's.

We hebben de verkenning over misstanden bij opleidingen voor de zorg samen gedaan. Daarvoor zijn we bijvoorbeeld veel samen op pad geweest om gesprekken te voeren bij scholen. Zo kunnen we gebruik maken van elkaars bevoegdheden. Inspecteurs van de IGJ mogen namelijk niet zomaar een school binnenlopen voor een inspectiebezoek. Maar Reinder kan wel uitleg geven over niet-integere zorgaanbieders in relatie tot opleidingen. Sommige scholen hadden geen idee wat er aan de hand is en hoeveel invloed zorgcriminaliteit heeft. Het gaat echt veel verder dan spieken tijdens een examen: er staan mensen zonder kennis en vaardigheden aan het bed van cliënten om zorg te verlenen.

Via onze samenwerking bundelen we onze krachten en hebben we meer impact. Door samen over onze toezichtresultaten te communiceren, bereiken we scholen én werkgevers in de zorg. Hierbij hebben we hen ook informatie gegeven over wat zij zelf kunnen doen aan dit probleem. Zo hopen we bij te dragen aan oplossingen.”

5. Kerncijfers over ons toezicht

Uitgevoerde toezichtactiviteiten

Als toezichthouder voeren we uiteraard inspecties uit. Deze vinden plaats in de vorm van een fysiek of digitaal bezoek, waarbij de IGJ een zorgaanbieder toetst. Hierover geven we een oordeel en publiceren het inspectierapport. Daarnaast doen we inspecties op basis van schriftelijke en digitale informatie (desk-inspecties in de tabel). Hierbij toetsen we of de informatie van aanbieders in lijn is met wetten en regels. Deze inspecties leiden ook tot een oordeel en een rapport. Alle inspectierapporten zijn te vinden op toezichtdocumenten.igj.nl.

Toezicht bestaat echter uit veel meer dan inspecties. Gesprekken zijn een belangrijk instrument in ons toezicht. We voeren gesprekken met zorgaanbieders en zorgverleners. Een deel van deze gesprekken voeren we om tot een oordeel te komen over de betrokkene(n), om zo te beoordelen of een interventie nodig is. We spreken ook met cliënten en clientvertegenwoordigers. En, afhankelijk van de situatie, spreken we lokale of regionale andere partijen zoals de toezichthouder voor de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo).

Tot slot heeft de IGJ een wettelijke taak om schriftelijk advies te geven aan de minister, onder meer rondom het verlenen van vergunningen en ontheffingen. Bij geneesmiddelen gaat het bijvoorbeeld om een fabrikantenvergunning en groothandelsvergunning. Ontheffingen zijn er voor het uitvoeren van handelingen met middelen uit de Opiumwet, of het gebruik van bepaalde medische hulpmiddelen. Ook heeft de IGJ een wettelijke taak bij het verstrekken van certificaten over kwaliteitsnormen voor bijvoorbeeld onderzoek, productie en distributie van geneesmiddelen. Vaak moeten we eerst een inspectiebezoek uitvoeren om een advies of certificaat te kunnen geven. Bij geneesmiddelen gaat het hierbij deels om inspecties in het buitenland.

Uitgevoerde toezichtactiviteiten	2024	2023	2022
Inspectiebezoeken	2.080	1.790	1.770
Desk-inspectie met oordeel	360	500	460
Beoordelend gesprek	310	390	390
Gesprek zonder oordeel*	1.210	1.060	720
Wettelijk verplicht advies/besluit	590	640	620

Ingrijpen als dat nodig is

Patiënten en cliënten krijgen meestal goede en veilige zorg. Ook de kwaliteit en veiligheid van farmaceutische producten en medische hulpmiddelen die in Nederland beschikbaar zijn is in de regel goed. Toch zien inspecteurs ook situaties waar kwaliteit- of veiligheidsnormen niet gehaald worden. Aanbieders laten niet altijd zien dat zij kunnen of willen verbeteren. Of er zijn situaties waar direct ingegrepen moet worden. Wij maken een zorgvuldige afweging zodat we afhankelijk van de situatie de best passende interventie kiezen. Hierbij houden we rekening met het risico voor de volksgezondheid en het vertrouwen dat wij hebben in de verbeterkracht van de organisatie of professional. En ook hoe wij het grootste effect kunnen bereiken met onze interventie. In ons [interventiebeleid](#) staat welke afwegingen wij hierbij maken.

Een deel van de door ons opgelegde interventies maken wij openbaar via onze website, waaronder maatregelen als verscherpt toezicht, aanwijzing en bevel. Op deze manier informeren wij patiënten, aanbieders en het publiek over een opgelegde interventie.

Opgelegde interventies	2024	2023	2022
Waarschuwingen	109	98	93
Aantekeningen oordeel gevaar patiëntveiligheid	75	70	32
Informele interventies			
Verscherpt toezicht	21	14	10
Bestuursrechtelijke interventies			
Aanwijzingen	21	15	20
Bevelen	3	2	2
Lasten onder dwangsom	190	320	794
Bestuursdwang	1	0	0
Lasten tot onmiddellijke onthouding van de beroepsactiviteiten	0	2	1
Straffen en tuchtrechtelijke interventies			
Boetes	30	46	64
Verstuurde invorderingsbeschikkingen	111	113	304
Ingediende tuchtzaken	21	13	15

In 2024 heeft de IGJ voor het eerst bestuursdwang ingezet. Dit deden wij omdat een particuliere huisartsenketen na opzegging van de contracten door de zorgverzekeraars onvoldoende maatregelen had genomen om overnemende zorgaanbieders inzage in de dossiers van patiënten te geven. Het niet kunnen inzien van dossiers kon daarbij leiden tot een acuut gevaar voor de veiligheid van de gezondheid van patiënten. De inspectie heeft met de bestuursdwang een aantal professionals opdracht gegeven inzage mogelijk te maken en de huisartsenketen verplicht hieraan mee te werken. Dit deden wij in het kader van de grote zorgen die wij hadden over de kwaliteit en veiligheid van de zorg door de praktijken van de huisartsenketen. Hiermee werd de huisartsenketen verplicht huisartsen inzage te geven in de patiëntendossiers. Daardoor werd het mogelijk dat artsen die zorg verleenden aan patiënten die eerder stonden ingeschreven bij de huisartsenketen toch de dossiers van die patiënten konden inzien. De bestuursdwang was 1 van de in totaal 4 handhavende maatregelen die IGJ in de periode juni 2023 tot en met juli 2024 heeft opgelegd aan de huisartsenketen.

In 2024 hebben we minder boetes opgelegd dan in voorgaande jaren. Daartegenover staat dat we meer waarschuwingen hebben gegeven. Dit zijn bijvoorbeeld waarschuwingen voor titelmisbruik, overtreding van wetten zoals de Geneesmiddelenwet en Wkkgz, het niet (op tijd) melden van een calamiteit of ontbreken van een VOG. In de Beleidsregels bestuurlijke boete staat per wet opgenomen voor welke overtredingen een boete kan worden opgelegd en wat de bijbehorende maximale hoogte is van de boete. Ook staat hierin of we eerst een waarschuwing geven, of direct overgaan tot het geven van een boete.

De afname in het aantal opgelegde lasten onder dwangsom zette in 2024 door. Hier zijn verschillende redenen voor. Lasten onder dwangsom zijn vaak langdurige processen. De verdere daling is deels te verklaren doordat handhaving rondom de jaarverantwoording op basis van de Wet toelating zorginstellingen (Wtzi) in 2022 is overgegaan naar de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa). We hebben daarnaast geïnvesteerd in het beter voorlichten van aanbieders zodat zij een duidelijker beeld hebben van wat van hen wordt verwacht bij het indienen van de jaarverantwoording. Ook dit heeft ertoe geleid dat minder handhaving nodig is.



Handhaving vraagt intensieve samenwerking tussen inspecteur en jurist

Bij een interventie is er altijd een intensieve samenwerking tussen de inspecteur en een jurist. Samen kijken zij of en welke maatregel genomen moet worden en wat daarvoor nodig is. Inspecteur Sacha en juridisch adviseur letje vertellen over hun samenwerking.

Sacha, inspecteur IGJ en letje, adviseur IGJ



Sacha: “Als inspecteur weet ik veel van veldnormen en de manier waarop in een specifieke sector gewerkt wordt. Toch kom ik ook situaties tegen waarvan ik denk: klopt dat wel? Mogen cliënten bijvoorbeeld alleen gelaten worden zonder toezicht in de nacht? Of mag een helpende bepaalde handelingen doen? Er zijn niet altijd duidelijke normen. Dan is het fijn om dat kort te kunnen sluiten met een jurist. Zij denken dan ook mee in hoe ik het zo kan formuleren in het rapport dat de zorgaanbieder ook nadenkt over deze vragen. Als ik een toezichtbezoek heb gebracht aan een organisatie waar ik me grote zorgen over maak en waar de kwaliteitsnormen niet worden gehaald, dan kijkt er altijd een jurist mee. Sterker nog: we kijken tenminste met 2 inspecteurs en 2 juristen, om de objectiviteit te borgen.”

letje: “Sacha en ik hebben afgelopen jaar een paar keer gehad dat hij terug kwam van een bezoek aan een zorgaanbieder waar hij zorgen over had. Dan stap ik als jurist in en lees ik mee met de rapportage. Ik denk mee over de manier van opschrijven zodat wat in het rapport staat te bewijzen is. Sacha kent de veldnormen van de specifieke sector en weet hoe het eraan toe gaat. Als jurist kijk ik mee op wat nodig is op basis van de wet. Samen kijken we naar wat de overtreding betekent voor de grootte van het risico dat we zien. En hoe kunnen we dat onderbouwen? We kijken ook naar het vertrouwen dat we hebben in de aanbieder of zij kunnen verbeteren. Op basis daarvan kijk ik of een maatregel proportioneel is en samen bedenken we of iets effectief is. Zo komen we tot een beslissing en schrijven we de uiteindelijke maatregel.”

Sacha: “We hebben allebei een andere insteek. Ik ben in de organisatie geweest en heb dingen gezien, gehoord of soms letterlijk geroken waar ik geen goed gevoel bij heb. letje zorgt ervoor dat als er een bezwaar komt of een tuchtprocedure, we onze bevindingen en motivatie goed vastgelegd hebben. Soms is het ook wel lastig. Juristen gebruiken een andere taal. Ik probeer als inspecteur juist zo begrijpelijk mogelijk te schrijven. Het is een uitdaging om te zeggen wat we moeten zeggen en er toch voor te zorgen dat het begrijpelijk blijft. Als inspecteur en jurist treffen we elkaar vooral in de trajecten die voor zorgaanbieders het minst leuk zijn. Het gaat altijd om ingewikkelde situaties met tijdsdruk, onduidelijkheid en onzekerheid.”

letje: “Soms wordt zo’n traject ook als bureaucratisch ervaren, omdat we zo zorgvuldig mogelijk willen zijn. Dat kost tijd en energie. Maar soms is een situatie heel zorgelijk. Dan moet een besluit heel snel genomen worden. Dat kan ook: als het nodig is, binnen 1 of 2 dagen. Als jurist kijk ik naar of en hoe signalen en zorgen van de inspecteur te onderbouwen zijn. Als je met elkaar besluit dat dit het traject is wat uiteindelijk de patiënten of cliënten en de zorg het meest gaat helpen, dat is het mooi dat het lukt om samen om tot dat besluit te komen.”

Toezicht op basis van meldingen

Meldingen zijn een belangrijke bron van informatie voor IGJ over de kwaliteit en veiligheid van de zorg. Op basis hiervan kunnen we een beeld krijgen van wat er speelt in het veld en bij zorgaanbieders. Tegelijkertijd zijn meldingen slechts een stukje van de puzzel. Wanneer wij veel meldingen over een sector of zorgaanbieder ontvangen, betekent het niet per se dat het daar niet goed gaat. De omvang van de zorgsector kan van invloed zijn op het aantal meldingen, net als de zwaarte van de cliëntenpopulatie binnen een zorgaanbieder. Het kan ook een teken zijn van transparantie of een gevolg zijn van (media-)aandacht voor een onderwerp. Omgekeerd betekent het ontbreken van meldingen niet automatisch dat het goed gaat. De informatie uit meldingen combineren wij daarom met andere informatie die wij hebben, om keuzes te kunnen maken in ons toezicht.

Zorgaanbieders, jeugdhulpaanbieders, fabrikanten en farmaceutische bedrijven zijn wettelijk verplicht om bepaalde gebeurtenissen bij ons te melden. Naast deze verplichte meldingen ontvangen wij ook meldingen over andere situaties, bijvoorbeeld over titelmisbruik of situaties die mogelijk gevolgen hebben voor de kwaliteit van de zorg. Deze meldingen worden gedaan door zorgaanbieders medewerkers, gemeenten, andere toezichthouders, patiënten, cliënten of hun naasten.

Meldingen over de zorg en jeugdhulp

Op basis van de Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg (Wkkgz) en de Jeugdwet moeten zorgaanbieders de volgende situaties bij ons melden:

- Calamiteit
Dit is een niet-beoogde of onverwachte gebeurtenis, die betrekking heeft op de kwaliteit van de zorg of jeugdhulp en die tot de dood of een ernstig schadelijk gevolg voor een cliënt heeft geleid.
- Ontslag wegens disfunctioneren
Zorgaanbieders moeten het melden wanneer een zorgverlener ernstig tekort is geschoten in zijn functioneren. En dit de reden was om de overeenkomst met die zorgverlener op te zeggen of niet voort te zetten. Dit kan een arbeidscontract, samenwerkingsovereenkomst of opdracht zijn. In de Jeugdwet staat geen verplichting om ontslag wegens disfunctioneren te melden.
- Geweld in de zorgrelatie
Dit zijn situaties van lichamelijk geweld, maar ook seksueel grensoverschrijdend gedrag en psychisch geweld. Het gaat hierbij om geweld van een zorgverlener tegenover een cliënt, of geweld tussen cliënten. In de jeugdhulp valt ook geweld door een hulpverlener tegen ouders van een jeugdige hieronder.

Als we een melding ontvangen, beoordelen we de inhoud van de melding. Niet iedere melding wordt afzonderlijk onderzocht. Soms kunnen we de informatie beter op een andere manier gebruiken bij ons toezicht. Als we vinden dat onderzoek nodig is, dan vragen we de zorgaanbieder om onderzoek te doen naar de gebeurtenis en ons hierover te informeren. Doel van het onderzoek is leren en verbeteren, om zoveel als mogelijk herhaling te voorkomen. Als een zorgaanbieder zelf onderzoek doet, leert die er het meeste van. Wij beoordelen vervolgens of de zorgaanbieder voldoende heeft geleerd van de uitkomsten en waar nodig verbeteringen uitvoert. Het komt ook voor dat wij als IGJ het onderzoek doen. Dat gebeurt bijvoorbeeld bij een melding met grote maatschappelijke impact.

**Totaal aantal ontvangen meldingen op basis van de Wkkgz en Jeugdwet,
afgerond naar tientallen**

Zorgsector	2024	2023	2022
Eerstelijnszorg	970	1.050	990
Geestelijke Gezondheidszorg	650	600	540
Gehandicaptenzorg	750	720	610
Jeugd	900	650	620
Medisch Specialistische Zorg	1.070	1.180	1.180
Netwerkgzorg & Preventie	30	20	50
Verpleging en Verzorging	1.170	980	1.030
Zorg voor Asielzoekers	10	10	10
Zorg voor Justitiabellen	90	60	60
Sector overstijgend	minder dan 5	10	30
Totaal	5.620	5.280	5.120

Het totaal aantal meldingen kan worden opgesplitst in verschillende categorieën. Het aantal meldingen over calamiteiten, ontslag wegens disfunctioneren of geweld in de zorgrelatie laten we zien in de volgende tabellen. Deze 3 categorieën zijn meegeteld in het totaal aantal meldingen uit de vorige tabel.

**Aantal ontvangen meldingen over Calamiteiten op basis van de Wkkgz en Jeugdwet,
afgerond naar tientallen**

Zorgsector	2024	2023	2022
Eerstelijnszorg	270	310	310
Geestelijke Gezondheidszorg	80	90	70
Gehandicaptenzorg	80	110	100
Jeugd	110	100	100
Medisch Specialistische Zorg	660	780	790
Netwerkgzorg & Preventie	minder dan 5	minder dan 5	minder dan 5
Verpleging en Verzorging	310	310	320
Zorg voor Asielzoekers	minder dan 5	minder dan 5	minder dan 5
Zorg voor Justitiabellen	20	20	20
Sector overstijgend	0	minder dan 5	0
Totaal	1.540	1.740	1.710

Aantal ontvangen meldingen over Ontslag wegens disfunctioneren op basis van de Wkkgz en Jeugdwet, afgerond naar tientallen

Zorgsector	2024	2023	2022
Eerstelijnszorg	30	10	20
Geestelijke Gezondheidszorg	60	50	40
Gehandicaptenzorg	120	90	80
Jeugd	De Jeugdwet kent geen verplichting om ontslag wegens disfunctioneren te melden.	De Jeugdwet kent geen verplichting om ontslag wegens disfunctioneren te melden.	De Jeugdwet kent geen verplichting om ontslag wegens disfunctioneren te melden.
Medisch Specialistische Zorg	40	40	20
Netwerkgzorg & Preventie	0	minder dan 5	minder dan 5
Verpleging en Verzorging	130	100	90
Zorg voor Asielzoekers	0	0	0
Zorg voor Justitiabelen	10	minder dan 5	10
Sector overstijgend	0	0	0
Totaal	380	300	260

Aantal ontvangen meldingen over Geweld in de zorgrelatie op basis van de Wkkgz en Jeugdwet, afgerond naar tientallen

Zorgsector	2024	2023	2022
Eerstelijnszorg	10	10	<5
Geestelijke Gezondheidszorg	110	90	70
Gehandicaptenzorg	190	170	120
Jeugd	280	200	geen gegevens beschikbaar
Medisch Specialistische Zorg	20	10	20
Netwerkgzorg & Preventie	0	minder dan 5	0
Verpleging en Verzorging	150	100	100
Zorg voor Asielzoekers	minder dan 5	0	0
Zorg voor Justitiabelen	20	10	10
Sector overstijgend	0	geen gegevens beschikbaar	0
Totaal	760	590	320



Voorkomen van seksueel grensoverschrijdend gedrag in de zorg

Seksueel grensoverschrijdend gedrag mag nooit in de relatie tussen een zorgverlener en cliënt. We vinden het belangrijk om het zorgveld te stimuleren richting betere signalering en preventie van seksueel grensoverschrijdend gedrag. Dit vanwege de omvang en de enorme impact ervan op cliënten. Het aantal meldingen van cliënten en zorgaanbieders over (vermoedens van) seksueel grensoverschrijdend gedrag dat we ontvangen steeg de laatste jaren fors. Wij onderzochten de meldingen uit 2023 en geven hier inzicht in, in onze publicatie [Seksueel grensoverschrijdend gedrag door zorgverleners: meer dan een incident](#). Ook delen we voorbeelden van wat zorgprofessionals doen om seksueel grensoverschrijdend gedrag te voorkomen.

We willen door samenwerking met partners bijdragen aan passend ingrijpen, herstel én werken aan betere preventie van seksueel grensoverschrijdend gedrag in de zorg. De samenwerking met partners is versterkt. Zo werken we nu intensiever samen met Slachtofferhulp en hun afdeling Lotgenoten, met Perspectief Herstelbemiddeling, de Regeringscommissie seksueel grensoverschrijdend gedrag en seksueel geweld van Mariëtte Hamer, het Landelijk Programma Zeden (voor toezicht en opsporing) en het Centrum Seksueel Geweld.

Selini, coördinator toezicht op seksueel grensoverschrijdend gedrag IGJ

“Ik zie dat het bewustzijn over seksueel grensoverschrijdend gedrag binnen zorgorganisaties sinds 2022 voorzichtig groeit. Een aantal brancheverenigingen en zorgaanbieders loopt voorop en spant zich in voor betere preventie. Goede voorbeelden zien we in de gehandicaptensector, ggz en de verenigingen voor verzorgenden en verpleegkundigen en manuele therapie.

Tegelijkertijd zien we dat veel zorgaanbieders, branche- en beroepsorganisaties achterblijven met hun aandacht voor dit thema. Daarom blijven we dit onderwerp agenderen en zoeken we samenwerking op met (hulp)organisaties en brancheorganisaties. Betere bescherming van en voorlichting aan cliënten én het voorkomen van seksueel overschrijdend gedrag is namelijk hard nodig.”



Meldingen over medische technologie

Op basis van Europese Verordeningen voor medische hulpmiddelen en medische hulpmiddelen voor in-vitrodiagnostiek zijn fabrikanten verplicht om ernstige incidenten bij ons te melden. Ook ontvangen we meldingen over medische hulpmiddelen van Nederlandse en Europese toezichthouders, patiënten en zorgverleners. Wij analyseren alle meldingen om te kijken of we hier trends in zien. Bijvoorbeeld of we veel incidenten zien met hetzelfde medische hulpmiddel. Op deze manier houden we in de gaten of er ontwikkelingen zijn die onze aandacht nodig hebben en of de voordelen van medische hulpmiddelen blijven opwegen tegen de mogelijke risico's.

Ongeveer 90% van de meldingen over medische technologie is een incident. Wij beoordelen na ontvangst van een incidentmelding of het een ernstig incident is en of de fabrikant hier de juiste acties op onderneemt. Doel daarvan is de kans op een vergelijkbaar incident in de toekomst te verkleinen. We spreken de fabrikant erop aan wanneer deze onvoldoende actie onderneemt of wanneer wij onvoldoende vertrouwen hebben in de wijze waarop de acties worden uitgevoerd. We zien ook dat fabrikanten bij ons melden om er zeker van te zijn dat ze aan de meldplicht voldoen. Later blijkt dan dat er geen sprake is van een ernstig incident.

Fabrikanten zijn ook verplicht om bij ons te melden wanneer zij een defect of gebrek aan een medisch hulpmiddel herstellen. Dit zijn Field Safety Corrective Actions. Voorbeelden van herstelacties zijn een terugroepactie of aanpassing in het ontwerp van het product. Ook hier beoordelen we of we de actie toereikend vinden.

Aantal ontvangen meldingen over medische technologie, afgerond naar tientallen

	2024	2023	2022
Incident	7.810	7.610	8.000
Field Safety Corrective Actions	650	660	780
Overige meldingen	180	250	190
Totaal	8.630	8.520	8.970

Meldingen over farmaceutische producten

Meldingen over farmaceutische producten worden grotendeels gedaan op basis van de Geneesmiddelenwet en de Europese verordening voor geneesmiddelenonderzoek:

- Soms beoordeelt een arts dat een patiënt niet kan worden behandeld met geneesmiddelen die een Nederlandse handelsvergunning hebben, maar dat hiervoor een geneesmiddel nodig is uit het buitenland. De arts kan dat vastleggen in een zogenaamde artsenverklaring, die per patiënt moet worden afgegeven. Hiermee kan een apotheek, groothandel, fabrikant of apotheekhoudend huisarts bij de IGJ een verzoek indienen voor toestemming dit geneesmiddel toch te leveren. Dit heet de levering op artsenverklaring. De afgelopen jaren zien we een sterke toename van deze aanvragen, onder meer door een toename van het aantal geneesmiddeltekorten.
- Kwaliteitsdefecten aan geneesmiddelen moeten verplicht worden gemeld. De IGJ beoordeelt het risico voor de volksgezondheid en of de firma hier voldoende actie op onderneemt. In sommige gevallen moeten verpakkingen van het geneesmiddel teruggeroepen worden.
- Wanneer er een ernstige inbreuk optreedt bij het onderzoek naar geneesmiddelen, moet dit verplicht worden gemeld in een Europese database. Een ernstige inbreuk is een ernstige afwijking van de Europese verordening voor geneesmiddelenonderzoek of van het onderzoeksprotocol dat voor het onderzoek is opgesteld. Dit kan bijvoorbeeld gaan om een inbreuk van de rechten van een proefpersoon, of iets dat de betrouwbaarheid van het onderzoek aantast. In Nederland heeft de IGJ heeft samen met de Centrale Commissie Mensgebonden Onderzoek en de verschillende medisch-ethische toetsingscommissies een rol bij het beoordelen van meldingen over ernstige inbreuken. Het aantal meldingen is toegenomen. Dit komt doordat er nu meer onderzoeken onder de Europese verordening voor geneesmiddelenonderzoek vallen. Daardoor geldt nu daarvoor ook de verplichting om ernstige inbreuken te melden.
- Tot en met 20 november 2024 kon de IGJ bij tekorten tijdelijk toestemming geven om een geneesmiddel uit het buitenland te halen. Dit heet een tekortenbesluit. Om de administratieve druk rondom de levering op artsenverklaring zoveel mogelijk te verminderen, kon IGJ een generieke toestemming afgeven. Dit deden we wanneer we meerdere aanvragen voor een geneesmiddel ontvingen voor een bepaalde indicatie. En alleen als de risico's voor de patiënt zo klein mogelijk waren. Door een uitspraak van de Raad van State zijn beide niet langer mogelijk. Zie ook hoofdstuk 2, zorgstelsel onder druk.
- We ontvangen ook meldingen zonder dat hiervoor een meldplicht bestaat. Zo ontvangen we meldingen over illegale handel in geneesmiddelen en over niet-toegestane geneesmiddelenreclame (reclametoezicht & interventies).

Aantal ontvangen meldingen over farmaceutische producten, afgerond naar tientallen

	2024	2023	2022
Aanvraag levering op artsenverklaring	2.110	1.780	1.700
Kwaliteitsdefect	610	620	460
Ernstige inbreuk	120	20	<5
Tekortenbesluit	130	140	130
Generieke toestemming	20	20	nvt
Reclametoezicht & Interventies	180	160	120
Overig	70	100	200

Andere contacten over de zorg

Het Informatie- en meldingencentrum (IMC) is het expertisecentrum van de IGJ waar vragen, klachten en meldingen worden behandeld. In 2024 is ingezet op betere bereikbaarheid en dienstverlening die meer aansluit bij de behoeften van de mensen die contact met ons opnemen.

Zorgaanbieders kunnen bij de IGJ informatie opvragen wanneer zij willen controleren of een nieuwe medewerker geschikt is om zorg te verlenen. Daarbij kunnen ze opvragen of wij de zorgverlener een aantekening hebben gegeven dat hij of zij een ernstige bedreiging zou kunnen vormen voor de veiligheid van cliënten of de zorg. Dit heet een [vergewisaanvraag](#). Het aantal ontvangen vergewisaanvragen is toegenomen ten opzichte van vorig jaar. Mogelijke oorzaak is de aandacht die er in 2024 was voor vervalste VOG's en diploma's.

Andere contacten over de zorg, afgerond naar tientallen

	2024	2023	2022
Unieke signalen LMZ	11.230	9.360	7.900
Telefoongesprekken IMC	25.190	19.280	19.730
Verwerkte vergewisaanvragen	16.490	13.050	geen gegevens beschikbaar

Contacten Landelijk Meldpunt Zorg

Het Landelijk Meldpunt Zorg (LMZ) is onderdeel van het IMC. Mensen kunnen contact met het LMZ opnemen als ze zich zorgen maken of een klacht willen melden over een zorg- of jeugdhulpaanbieder, of over een medicijn of medisch hulpmiddel. Het LMZ geeft advies over de mogelijkheden om een klacht op te lossen, beantwoordt vragen en geeft praktische tips. Voor ons zijn deze klachten een signaal over de kwaliteit van de zorg en jeugdhulp. Bij veel of ernstige signalen over een zorgaanbieder kunnen we nader onderzoek doen.

In 2024 heeft het LMZ ruim 11.000 unieke signalen ontvangen van mensen die contact met ons opgenomen hebben. Dit is ongeveer 20% meer dan het jaar ervoor. Dit komt onder meer door onze verbeterde dienstverlening en bereikbaarheid. Ook zien we dat media-aandacht voor een onderwerp of zorgaanbieder ertoe leidt dat mensen hierover contact met ons zoeken.

We willen dat het LMZ zo bereikbaar mogelijk is zodat mensen ons weten te vinden en bij ons terecht kunnen. Naast de telefonische bereikbaarheid, of de mogelijkheid digitaal te melden, hebben we in 2024 3 maanden gewerkt met een fysiek loket bij de gemeente Utrecht. Soms nodigen we mensen ook uit voor een gesprek op ons kantoor. We proberen beter in te spelen op mensen die minder of niet vaardig zijn in de Nederlandse taal.

Fannie, medewerker Landelijk Meldpunt Zorg

“De hele dag door gaat de telefoon. Soms heb ik wel 60 telefoontjes per dag. Als medewerker van LMZ sta ik dus de hele dag aan. Van tevoren weet ik nooit wat voor een soort telefoontje er komt. De ene keer is het een gesprek met iemand die zich niet goed bejegend voelt door zijn huisarts. De andere keer zijn het ouders die net een kind verloren zijn. Of iemand die belt in verwarde toestand. Ik moet dan continue afstemmen op de emotie van mensen. Soms zijn menselijkheid en een luisterend oor dan het belangrijkste.

Mensen bellen ons met de verwachting dat we gelijk in actie komen, wat bijna nooit het geval is. Maar dat is soms lastig uit te leggen. Vaak vertel ik dat alle signalen, groot of klein belangrijk zijn. Ik geef adviezen over waar mensen terecht kunnen met hun klacht, ik bespreek welke stappen ze al gezet hebben en wat ze alsnog kunnen doen. En soms is mijn boodschap: we kunnen als IGJ helaas niks doen.

Bijna iedereen die werkt bij het LMZ heeft een achtergrond in de zorg. Iedereen is dus gewend aan het voeren van lastige gesprekken. Maar we hebben als collega’s ook allemaal onze eigen expertise. Dat maakt dat we ook onderling met elkaar kunnen sparren of meedenken.

Ik doe dit werk nu 5 jaar. Ik merk dat de redenen dat mensen bellen veranderen. Er zijn nu veel klachten en vragen over onvoldoende of ondeskundig personeel. Vaak als gevolg van de tekorten in de zorg. Er komen ook veel telefoontjes naar aanleiding van berichten in het nieuws. Bijvoorbeeld na misstanden bij een zorgboerderij of de problemen bij een grote huisartsenketen het afgelopen jaar.

Ik hoor de hele dag klachten en zorgen over de zorg. Toch haal ik positiviteit uit de gesprekken. Soms zet ik mensen aan het denken en kan ik hen helpen, waardoor zij goede vragen kunnen stellen aan hun zorgverlener. Als iemand dan bedankt voor de goede hulp of voor het luisteren naar het verhaal, dan leg ik met een goed gevoel de telefoon weer neer.”



Andere activiteiten rondom ons toezicht

Als toezichthouder zijn we zichtbaar en aanspreekbaar. Dit is ook terug te zien in ons werk richting de politiek, in het nieuws en op (sociale) media.

De IGJ is sinds 2 juli 2024 niet meer actief op X/Twitter. Sinds november 2024 zijn wij actief op Instagram.

Andere activiteiten rondom toezicht	2024	2023	2022
Beantwoorde Kamervragen met betrokkenheid IGJ	122	86	100
Nieuwsberichten op www.igj.nl	144	126	139
Beantwoorde persvragen	554	491	384
Posts op social media (LinkedIn, X/Twitter en Instagram)	233	288	386

6. De IGJ als organisatie

Wij houden toezicht op de kwaliteit en de veiligheid van de zorg en jeugdhulp in Nederland. Samen met andere Europese inspecties houden wij toezicht op de internationale markt voor geneesmiddelen en medische hulpmiddelen. Onze organisatie valt onder het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport. Zij maken het beleid waaraan zorgaanbieders zich moeten houden. Als toezichthouder zien wij toe op de praktijk. Als het gaat om de inhoud van ons werk, zijn wij onafhankelijk van het ministerie. Meer informatie over onze organisatie staat op onze website: [Over ons](#).

IGJ als lerende organisatie

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

Organisatieontwikkeling

Als organisatie willen we slagvaardiger en besluitvaardiger worden, zonder de kwaliteit van toezicht uit het oog te verliezen. Het afgelopen jaar is gewerkt aan onze organisatieontwikkeling met als doel een wendbare, flexibele organisatie te zijn. Daarin willen we de samenwerking en de verbinding zowel binnen onze organisatie als buiten onze organisatie bevorderen. We werken aan een organisatiestructuur, sturing en aansturing van teams die past bij wat van ons nodig is als toezichthouder, in een zorgwereld die continu in beweging is.

Kwaliteitsmanagement

IGJ wil dat zorgorganisaties blijven leren en verbeteren, en wil dat als organisatie zelf ook. Regelmatig stellen we onszelf de vragen 'doen we de goede dingen en doen we die goed?' Als onderdeel van ons kwaliteitsmanagementbeleid voeren we periodieke evaluaties uit en doen we audits op ons eigen handelen. Zo nodig passen we iets aan. We investeren in de kennis en kunde van onze medewerkers en stimuleren hen om te blijven leren. IGJ kiest er bewust voor om als toezichthouder zelf ook open te staan voor een kritische blik. Jaarlijks laten wij ons extern beoordelen met de ISO 9001 norm voor kwaliteitsmanagement als kader. De audit leverde mooie gezichtspunten op, bijvoorbeeld als het gaat om kaderstelling.

Risicomanagement

De IGJ heeft als organisatie te maken met onzekere omstandigheden die het behalen van onze doelstellingen kunnen beïnvloeden. Dit zijn organisatierisico's met betrekking tot beschikbaarheid en kwaliteit van mensen, middelen en systemen. Als organisatie willen we bewust afwegen hoe we omgaan met deze risico's. Risicomanagement ondersteunt ons hierin. In 2024 stelden we een nieuw risicomanagementbeleidsdocument vast. Hierin staan het kader en de werkwijze voor risicomanagement op alle niveaus en besturing van de organisatie. Dit houdt in dat we jaarlijks een risicobeoordeling doen.

Klachten over de inspectie

Wij vinden het belangrijk om ons werk zo goed mogelijk te doen. Toch lukt dat niet altijd. Iedereen die zich niet goed behandeld voelt door de inspectie kan een klacht indienen. In 2024 ontvingen wij 71 klachten. Dat aantal is vergelijkbaar met voorgaande jaren. Driekwart van de klachten worden ingediend door mensen die als patiënt, cliënt of familielid een negatieve ervaring hebben opgedaan in de zorg. De verwachting van deze mensen is dat de inspectie hun melding zelf onderzoekt en een oordeel velt over de uitgevoerde zorg. En dat is in de meeste gevallen niet wat de inspectie doet. Mensen die een klacht indienen zijn dan ook vaak op meerdere momenten teleurgesteld: in de uitgevoerde zorg, in de manier waarop daar in het zorgveld op wordt teruggekeken en in de manier waarop de inspectie met hun melding over die zorg is omgegaan.

De andere klachten zijn van zorgaanbieders en bedrijven, omdat zij ontevreden zijn over hoe de inspectie haar toezicht heeft uitgevoerd.

Aantal ontvangen en afgesloten klachten	2024	2023	2022
Nieuwe klachten ontvangen	71	66	72
Aantal klachten afgesloten	80	65	78
Waarvan ontvangen in lopend jaar	68	62	62
Meegenomen naar volgend jaar	5	10	9

Soort en aantal behandelde klachten in 2024	aantal
Oneens met niet in onderzoek nemen van melding	23
Oneens met bevindingen/uitkomst/resultaat van een melding/onderzoek/toezicht	15
Oneens met beleid/standpunt IGJ	8
Ongewenste bejegening (o.a. niet serieus genomen/gehoord/respectvol behandeld)	13
Onrechtmatig handelen tijdens onderzoek/toezicht	4
Gebrek aan (duidelijke/navolgbare/tijdige) communicatie	6
Anders	2
Totaal aantal klachten	71

Onze klachtenfunctionaris is Peter. Hij voert gesprekken met mensen die een klacht indienen. Hij wil een goed beeld krijgen van wat de kern van de klacht is, waardoor de onvrede over het handelen van de inspectie is ontstaan en wat zou kunnen helpen om de klacht op te lossen. De klachtenfunctionaris is ervoor verantwoordelijk dat klachten zorgvuldig worden behandeld, maar ook dat de inspectie kan leren van klachten.

Peter, klachtenfunctionaris

Onder elke klacht ligt in de kern een wens. Klagers verwachten dat ze serieus genomen worden. Ze verwachten ook een betrouwbare en onafhankelijke inspectie die oordeelt over wat in de zorg bij iemand niet goed is gegaan. Het komt regelmatig voor dat als mensen hun ervaring over de zorg melden, de inspectie dit niet zelf onderzoekt. Dat levert soms frustratie op bij mensen, omdat ze dat wel verwachten en omdat het vaak om ingrijpende gebeurtenissen gaat. Bijvoorbeeld bij meldingen van grensoverschrijdend gedrag door zorgverleners. De inspectie heeft aandacht voor dit thema en stimuleert (daarmee) de aanpak hiervan. Terwijl tegelijkertijd de inspectie niet elke afzonderlijke melding hierover onderzoekt. Dat is voor mensen moeilijk te begrijpen en daar komen klachten uit voort.

Naar aanleiding van een klacht gaat de inspectie hier vaak het gesprek over aan met mensen. Door goed te luisteren, vooraf beter te informeren, vragen te beantwoorden en een toelichting te geven, kan soms veel van de onvrede worden weggenomen. Zelfs als de uitkomst niet is waar iemand op had gehoopt.

Het komt ook voor dat er klachten ingediend worden tegen inspecteurs. Dat gaat meestal over bejegening. Zo'n klacht heeft altijd een grote impact aan twee kanten: bij de klager en bij de IGJ-medewerker waarover wordt geklaagd. In de klachtbehandeling ga ik hier zorgvuldig mee om. Het goede gesprek hierover is het uitgangspunt van klachtbehandeling.



Wat voor onze organisatie, de belangrijkste les uit de klachten is? Dat we zo eerlijk en duidelijk mogelijk moeten zijn over wat we als inspectie doen in ons toezicht, wat we doen met meldingen en over wat dat betekent voor degene die de melding doet. En dat wij ons goed moeten verplaatsen in de melder en hoe we communiceren. Uiteindelijk moeten we ervoor zorgen dat mensen ervaren dat we inderdaad die onafhankelijke en betrouwbare inspectie zijn.”

Mensen en middelen

In 2024 hebben we nieuwe collega's mogen verwelkomen bij de IGJ. Om beter aan de opgave van de IGJ te kunnen voldoen was het nodig om actief in te zetten op vervulling van openstaande vacatures. Er zijn wervingsdagen georganiseerd en er is actief gebruik gemaakt van sociale media. Eind 2024 is een terughoudend beleid op het gebied van het extern vervullen van vacatures vastgesteld, in lijn met de taakstelling van de Rijksoverheid.

Naast de instroom hebben ook mensen de IGJ in 2024 verlaten. De redenen daarvoor zijn divers en horen bij een normaal verloop binnen een organisatie. De uitstroom is lager dan de twee voorgaande jaren, waarin meer mensen van baan wisselden na de corona-periode.

Overzicht medewerkers (in fte)	2024	2023	2022
Bezetting per 31 december	994	944	841
Instroom	128	189	107
Uitstroom	66	85	105

Bezetting per 31 december (in fte)	2024	2023	2022
Algemene leiding (MT)	3	3	3
Toezichtafdelingen	595	572	510
Informatie en meldingencentrum	98	91	88
Stafafdelingen en ondersteunende diensten	298	278	240
Totaal	994	944	841

Banenafpraak

In het Sociaal Akkoord van 11 april 2013 hebben het kabinet en sociale partners een afspraak gemaakt over het aan de slag helpen van mensen met een arbeidsbeperking. De IGJ geeft invulling aan deze Banenafpraak door onder meer de inzet van mensen via Binnenwerk. Binnenwerk zorgt, in opdracht van ministeries en uitvoeringsorganisaties, voor duurzaam werk voor mensen met afstand tot de arbeidsmarkt. Als gemandateerd werkgever zorgt Binnenwerk voor de begeleiding en ondersteuning die daarbij nodig is.

Michael, gastheer IGJ

“Via Binnenwerk werk ik nu 6 jaar als gastheer voor de inspectie. We werken in een team van 5 mensen. We zorgen er met elkaar voor dat het er netjes uitziet op de afdelingen en helpen bijvoorbeeld bij de voorbereiding van bijeenkomsten.



Het leukste van mijn werk vind ik het ontvangen van bezoekers. Na corona is het aantal bezoekers wel minder geworden. Vergaderingen zijn ook vaak online. Gelukkig komen er nog elke dag bezoekers naar Utrecht voor een afspraak bij de inspectie. We hebben een groot gebouw en je hebt pasjes nodig om op de afdelingen te komen. Dus gasten kunnen niet zomaar zelf hun weg vinden. Ik weet van tevoren dat er bezoekers komen en waar zij moeten zijn. Ik ben dan degene die ze ophaalt bij de receptie en naar de goede plek brengt. Ook breng ik bezoekers na afloop van de bijeenkomst weer terug naar de receptie. Ik wil graag dat bezoekers zich welkom voelen. Vooral bij sollicitanten is dat belangrijk. Zij zijn vaak een beetje zenuwachtig als ze komen. Ik probeer ze dan op hun gemak te stellen als we op weg zijn naar de juiste vergaderzaal. Stiptheid is ook belangrijk, want gasten willen niet te laat komen. Daar zorg ik voor. En ik zorg natuurlijk ook voor iets te drinken.

Soms zijn er ook bijzondere bezoekers. Een minister bijvoorbeeld of gasten uit het buitenland. Die komen niet naar de receptie maar haal ik direct op in de parkeergarage. Maar verder ontvang ik ze gewoon hetzelfde. Ook de minister is gewoon een mens denk ik dan maar. En een praatje in het Engels, dat kan ik ook. Ik weet dat ik een goede gastheer ben. Het past bij mij en gaat ook wel vanzelf. Het voelt voor mij bijna niet als werk. Ik doe het met veel plezier.”

Ziekteverzuim

Het ziekteverzuim is in 2024 toegenomen ten opzichte van het jaar daarvoor. Het langdurig ziekteverzuim was over het algemeen niet werk gerelateerd. Toch hebben we verschillende acties ondernomen om meer grip te krijgen op de verzuimcijfers en tegelijkertijd het ziekteverzuim te verlagen. Naast de reguliere besprekingen over de verzuimontwikkeling hebben we meer overleggen met een Sociaal Medisch Team om problemen per afdeling of team beter in kaart te brengen. We hebben naast een workshop ‘Basis Verzuim’ een re-integratiewijzer ontwikkeld, zodat leidinggevenden weten welke stappen zij moeten nemen bij verzuim. Dit helpt niet alleen nieuwe leidinggevenden, maar dient ook als opfriscursus voor bestaande leidinggevenden. Met deze maatregelen werken we structureel aan het beheersen en verminderen van het ziekteverzuim binnen de organisatie.

Ziekteverzuim in procenten	2024	2023	2022
Kort verzuim (korter dan 42 dagen)	1,9%	2,1%	2,5%
Lang verzuim (langer dan 42 dagen)	4,9%	3,9%	4,5%
Totaal	6,8%	6,0%	6,9%

Middelen

De financiële uitgaven zijn met 19% toegenomen ten opzichte van 2023. De stijging komt door hogere personeelskosten: door de cao-stijging en de toename van de gemiddelde bezetting. Daarnaast zorgde een prijsindexatie tot een stijging van de kosten voor materieel, onderzoek, ICT-beheer en huur van de kantoorpanden.

Overzicht uitgaven IGJ in € (x €1.000)	2024	2023	2022
Personeel en materieel	111.959	94.189	86.693
Post-actieven	194	395	310
Onderzoeken	4.715	4.139	3.464
Huur gebouwen	5.194	4.681	4.376
ICT en informatie-infrastructuur	16.867	13.608	11.128
Totaal	138.928	117.012	105.971

Werk aan Uitvoering

Van 2022 tot en met 2031 heeft de overheid extra middelen gereserveerd voor het programma [Werk aan Uitvoering](#). Het doel hiervan is om de publieke dienstverlening te verbeteren. De IGJ zet deze gelden in om beter in contact te komen en te blijven met mensen en het datagebruik in ons toezicht te stimuleren.

De laatste jaren hebben wij meer vragen en klachten over de kwaliteit van zorg of jeugdhulp ontvangen bij ons Landelijk Meldpunt Zorg. De capaciteit van dit team is verhoogd. Tegelijkertijd werken we aan het efficiënter behandelen van deze signalen. Ook zijn wij initiatieven gestart om ook meer jongeren te bereiken. Een mooi voorbeeld hiervan is de jongerencampagne 'Jij (ver)telt' die in hoofdstuk 2 is toegelicht.

Door het beter inzetten van beschikbare data in ons toezicht kunnen wij efficiënter en effectiever toezicht houden. Daarvoor heeft de IGJ meer data-adviseurs aangenomen. Zij richten zich op datagebruik in het toezicht op specifieke zorgsectoren. Daarnaast werken zij mee aan de datastrategie van de inspectie voor de komende jaren. Meer hierover vertelt data-analist Daniël later in dit hoofdstuk.

Goed werkgeverschap

De IGJ wil een organisatie zijn voor medewerkers met verschillende achtergronden en perspectieven. We willen dat onze medewerkers zichzelf zijn, gelijke kansen krijgen en dat verschillen tussen mensen als kwaliteit worden gezien.

Veilige werkomgeving

We hebben allemaal belang bij een (sociaal) veilige werkomgeving. We hebben hier ook allemaal een verantwoordelijkheid in. Een goed voorbeeld hiervan is de werkgroep Sociale Veiligheid, waar medewerkers zonder specifieke opdracht werken om de sociale veiligheid binnen IGJ te verbeteren en het onderwerp op de agenda te houden. Ook door in- en uitstroom verandert de samenstelling binnen teams. Aandacht besteden aan sociale veiligheid, cultuur en omgangsvormen blijft daarmee continu nodig.

In het kader van het toezicht op de geneesmiddelensector voeren onze inspecteurs ook inspecties uit in landen buiten de EU. Het is belangrijk dat onze inspecteurs deze inspecties veilig kunnen uitvoeren. Dit is niet in alle landen vanzelfsprekend. Dit kunnen we niet alleen organiseren. Daarom hebben we in 2024 intensief contact gehad met andere betrokken partijen, waaronder het ministerie. Ook het komende is dit een belangrijk punt van aandacht.

Inclusief IGJ

De IGJ wil een inclusieve organisatie zijn waarin diversiteit niet alleen geaccepteerd, maar ook gehoord en gewaardeerd wordt. Waar medewerkers gelijke kansen krijgen. Wij willen een organisatie zijn waar men zichzelf kan zijn, zich veilig voelt en zich durft uit te spreken. Om een inclusief werkklimaat te bevorderen is een werkgroep Inclusief IGJ opgericht, die door collega's en leidinggevendenden kan worden benaderd voor advies. Ook geven de werkgroep leden aandacht aan diversiteit en inclusie door collega's te bezoeken en informeren, om zo de dialoog rondom dit thema te voeren. We vinden het ook belangrijk dat ons personeelsbestand een afspiegeling is van de diversiteit in de samenleving. Daarom is er een training objectief werven en selecteren voor leidinggevendenden en medewerkers die nieuwe collega's aannemen en is er een aandachtfunctionaris voor dit thema.

Mentale gezondheid

In 2023 voerden wij een onderzoek uit naar de psychosociale arbeidsbelasting van onze medewerkers. De belasting uit zich in de werkdrukbeleving: die is hoog. Om dit te verminderen, is maatwerk nodig. Leidinggevendenden zijn met medewerkers in gesprek gegaan om maatwerkoplossingen te vinden. Ook in de Sociaal Medische Teams wordt besproken hoe op dit thema het beste preventief kan worden ingegrepen.

Ontwikkelingen in data en informatievoorziening

Vervanging toezichtsystemen

De huidige ICT-systemen ondersteunen de IGJ niet meer voldoende bij het uitvoeren van het toezicht. We hebben een beter fundament nodig voor de keuzes in ons toezicht en voor het verzamelen, analyseren en borgen van informatie. In 2024 zijn daarom voorbereidingen getroffen om te komen tot toekomstbestendige vervanging van deze systemen die voldoen aan (toekomstige) wetten en regels. We hebben een meerjarig programmaplan opgesteld: het Programma Fundament onder Informatievoorziening en Toezicht realiseert in de periode 2025-2027 de nieuwe informatievoorziening voor het toezicht. Omdat de IGJ het belangrijk vindt dat de nieuwe informatievoorziening aansluit bij de behoefte van de gebruikers, organisatie en de ontwikkelingen in de zorg is dit programma opgebouwd uit fasen en kleine stappen. Dit maakt dat we tussentijds kunnen bijsturen en bijstellen.

Informatiehuishouding

Er is veel aandacht voor de informatiehuishouding van de Rijksoverheid, zo ook binnen de IGJ. Met ons programma Informatiehuishouding willen we onze informatiehuishouding beter inrichten. 2024 stond in het teken van het opstellen van een veranderaanpak, waarin ook een doel is om het bewustzijn te vergoten bij medewerkers om goed om te gaan met documenten en informatie. Zo kunnen wij voldoen aan de eisen van de Wet open overheid en de Algemene verordening gegevensbescherming.

Data-gedreven werken

Data-gedreven 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 analyses kwantitatief onderbouwen. Daarom zet de IGJ in op het intensiveren van het gebruik van data in het toezicht en het professionaliseren van datamanagement. In al ons datagebruik zorgen we dat we voldoen aan bestaande wetten en regels, hebben we oog voor ethische vraagstukken en spelen we verantwoord in op nieuwe - technologische - ontwikkelingen.



Data helpen bij het maken van keuzes

Er zijn heel veel data beschikbaar over de zorg. Data uit openbare bronnen zoals Zorgkaart Nederland en de Jaarverantwoording Zorg en data die we zelf verzamelen. Denk hierbij aan informatie uit meldingen van mensen of zorgprofessionals, informatie uit toezichtbezoeken en contacten die we hebben. Om betere keuzes te maken in ons toezicht proberen we al deze data aan elkaar te verbinden en te vertalen naar inzichten. Daniël, data-analist bij de IGJ vertelt erover.

Daniël, data-analist IGJ

“Wat we willen is dat data ons helpt om een betere inschatting te maken van de kwaliteit en veiligheid van zorg. Op basis daarvan kunnen we kiezen welke manieren van toezicht het best passend zijn. In 2024 hebben we alle informatie uit de toezichtbezoeken aan de verpleeghuiszorg en bezoeken aan kleine aanbieders in de wijkverpleging bekeken. Deze data gebruiken we om binnen de inspectie, als data-analisten en inspecteurs, in gesprek te gaan. Dan komen inhoudelijke vragen aan de orde, maar ook vragen over onze eigen manier van werken. Maken we de juiste risico-inschatting van tevoren? Wanneer kiezen we om uit te gaan van vertrouwen en wanneer juist niet?

Om antwoorden te geven op dit soort vragen verwerken we alle data in dashboards. Hiermee kunnen we ook hypothesen toetsen. Bijvoorbeeld de hypothese dat er steeds beter wordt gescoord op het thema persoonsgerichte zorg. Zien we dat terug in onze resultaten? Ook dat geeft een basis voor het maken van keuzes in ons toezicht. Ik merk dat de samenwerking tussen data-analisten en inspecteurs daarbij belangrijk is. We vullen elkaar aan met de kennis die we hebben. In 2024 hebben we denk ik een goede stap gezet hierin en ik verwacht dat dit leidt tot betere keuzes in 2025. Ook dat gaan we natuurlijk, met hulp van data, bekijken.”



Andere ontwikkelingen

In 2024 heeft de IGJ belangrijke vervolgstappen gezet voor het verbeteren van onze informatievoorziening. We hebben gewerkt aan het efficiënter en veiliger maken van systemen en processen. Bijvoorbeeld verbeteringen aan ons telefoniesysteem – voor een betere bereikbaarheid, E-herkenning in MijnIGJ en een nieuwe applicatie voor het verwerken van de meldingen die wij ontvangen. Belangrijke aandachtspunten hierbij zijn de veiligheid en digitale toegankelijkheid. De IGJ blijft ook continu werken aan een betere data-uitwisseling met andere organisaties en het passend ondersteunen van nieuwe wetten en regels.

Bijlage 1: Overzicht overkoepelende publicaties in 2024

Instellingsrapporten over een enkele zorgaanbieder of fabrikant, staan niet in deze lijst. Die zijn te vinden op Toezichtdocumenten IGJ.

16-01-2024:	Werkplan 2024
17-01-2024:	Rapport: Wmo-toezicht 2022
29-02-2024:	Onvoldoende passende hulp in de JeugdzorgPlus
04-03-2024:	De opkomst van bedrijfsketens in de huisartsenzorg
05-03-2024:	Seksueel grensoverschrijdend gedrag door zorgverleners: meer dan een incident
06-03-2024:	Infectiepreventie in de huisartspraktijken
06-03-2024:	Infographic Hygiëne en infectiepreventie in de huisartsenzorg: onze tips
11-03-2024:	Jaarbeeld IGJ 2023
12-03-2024:	Rapport Zorg voor mensen met een licht verstandelijke beperking in Enschede
20-03-2024:	Op weg naar succesvol werken met FMD: resultaten en adviezen
28-03-2024:	Monitoren afwijkende bestelpatronen vraagt om een goede procedure
03-04-2024:	Goede en veilige acute zorg: altijd en voor iedereen, mits op de juiste plek
04-04-2024:	Betere bescherming tegen hepatitis B nodig in de mondzorgpraktijk
11-04-2024:	Werken met Verbeterdoelen msz
11-04-2024:	Afspraken over samenwerking met het Huis voor Klokkenluiders
25-04-2024:	Zorgen over jongeren met een complexe hulpvraag buiten de gesloten jeugdhulp
30-04-2024:	Beeld van nieuwe zorgaanbieders in de gehandicaptenzorg in 2023
01-05-2024:	Passende leefstijlbegeleiding als belangrijke stap naar gezond leven
01-05-2024:	Leefstijlbegeleiding in de zorg in Emmen
01-05-2024:	Leefstijlbegeleiding in de zorg in Almelo en Twenterand
07-05-2024:	Geïnspecteerde onderzoeksinstellingen in Nederland GLP
15-05-2024:	Gemachtigden van medische hulpmiddelen voldoen niet altijd aan de basiseisen
16-05-2024:	Waarom een Verklaring Omtrent Gedrag (VOG) belangrijk is
19-06-2024:	Circulaire 'Handhavend optreden bij collegiaal doorleveren van eigen bereidingen door apothekers'
20-06-2024:	Toezichtstrategie Gedwongen zorg: terughoudend en zorgvuldig
20-06-2024:	Grote verschillen in omgang met gedwongen zorg

20-06-2024:	Omgang met gedwongen zorg in de gehandicaptenzorg
20-06-2024:	Omgang met gedwongen zorg in de geestelijke gezondheidszorg
20-06-2024:	Omgang met gedwongen zorg in verpleeghuizen
20-06-2024:	Onderzoek naar betalingen laat veel verschillende vormen van dienstverlening en sponsoring zien
25-06-2024:	Basishygiëne goed op orde in ambulances, maar kennis en gedrag blijven belangrijk
26-06-2024:	Hoe kan de wijkverpleging meer doen met meldingen?
26-06-2024:	Check jouw kennis over melden in de wijkverpleging!
27-06-2024:	Verkenning over misstanden bij opleidingen voor de zorg
01-07-2024:	Gunstbetoon in de sector medische hulpmiddelen
02-07-2024:	Kwaliteit langdurige zorg voor ouderen thuis nog vaak onder de maat
03-07-2024:	Rapport Ziekenhuizen houden zich onvoldoende aan regels om financiële beïnvloeding door leveranciers van medische hulpmiddelen te voorkomen
10-07-2024:	Medezeggenschap cliënten: kleine en middelgrote zorgaanbieders vaak niet op de hoogte van wettelijke regels
16-07-2024:	Kwaliteit uitvoering bevolkingsonderzoek borstkanker voldoende maar onder druk
18-07-2024:	Inspectie sprak met ggz-instellingen over suïcidepreventie
25-07-2024:	Meer aandacht nodig voor basishygiëne in de eerstelijns verloskundigenpraktijken
22-08-2024:	Ketenaanpak Valpreventie stimuleren en versterken
02-09-2024:	Nota Geneesmiddelen voor onderzoek in de Geneesmiddelenwet en lagere regelgeving
12-09-2024:	Invloed nemen en krijgen: Toezicht op de rol van de GGD bij gezondheidsrisico's door de leefomgeving
12-09-2024:	Voorlopig standpunt IGJ over Allurion-maagballon
23-09-2024:	Check jouw kennis over melden in de gehandicaptenzorg
26-09-2024:	Hygiëne en infectiepreventie in verpleeg- en verzorgingshuizen moeten beter
03-10-2024:	Aanhoudende onveiligheid tijdens het wachten op Veilig Thuis
4-10-2024:	Regionale dementienetwerken: uitdagingen en verbeterkansen
8-10-2024:	Oproep aan fabrikanten van medische hulpmiddelen: gebruik een passend PMS-systeem
14-10-2024:	Verbeterdoelen in beeld 2023 - ziekenhuizen
16-10-2024:	Rapport Wmo-toezicht 2023
17-10-2024:	Verbeterdoelen msz en Toezichtvragen msz, uitvraag 2025
17-10-2024:	Inzet op versterking van regionale palliatieve zorgnetwerken

31-10-2024:	Tips voor versterking van preventieve mentale gezondheidsnetwerken voor jongeren
31-10-2024:	Veelgestelde vragen over API's
1-11-2024:	Terugdringen van de inzet van (zware) vrijheidsbeperkende interventies
05-11-2024:	Zorgen om hulpaanbod voor jongeren met complexe problematiek- eindrapport met jongerenversie
05-11-2024:	Onvoldoende goede en passende hulp aan jongeren met complexe hulpvragen in open (residentieel) aanbod
5-11-2024:	Rapportage reflectie IGJ toezicht op ZIKOS
06-11-2024:	Verbeterkansen voor laboratoria die semen bewerken voor intra-uteriene inseminatie
06-11-2024:	Jaarrapportage 2023 Wet afbreking zwangerschap (Wafz)
11-11-2024:	Video: van Basisset msz naar Verbeterdoelen msz
20-11-2024:	Toezicht op de samenwerking voor toegankelijke ggz en passende zorg in regio Zeeland
20-11-2024:	Toezicht op de samenwerking voor toegankelijke ggz en passende zorg in regio Zuid-Holland Noord
20-11-2024:	Toezicht op de samenwerking voor toegankelijke ggz en passende zorg in regio Friesland
20-11-2024:	Particuliere klinieken in beeld 2023
04-12-2024:	Infectiepreventie in een ggz-instelling vraagt om maatwerk
9-12-2024:	Risico's bij frauduleuze zorg aan mensen zonder zorgverzekering
9-12-2024:	Brief en signaal regelingen voor zorgaanbieders die zorg geven aan mensen zonder zorgverzekering
10-12-2024:	Suicidepreventie: de noodzaak van samenwerking om zelfdoding te voorkomen
12-12-2024:	Veilige zorg: Voorkom meenemen medicijnen voor eigen gebruik
19-12-2024:	Ervaringsdeskundigen onmisbaar voor netwerk rond mensen met onbegrepen gedrag