



Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd  
Ministerie van Volksgezondheid,  
Welzijn en Sport

# Jaarbericht 2022



## Voorwoord

Wat typeert een jaar dat met een lockdown begint en nagenoeg verlost van coronamaatregelen eindigt? Bijna drie jaar werden we flink in beslag genomen door de pandemie. Gaandeweg 2022 gingen de luiken weer open. Toen de winter aanbrak, kwam er dit keer geen nieuwe golf en op 10 maart 2023 werden alle coronamaatregelen doorgestreept. Vorig jaar schreef ik al 'we komen er nooit meer vanaf'. Want het coronavirus laat wel een erfenis na. Mensen met long-COVID die maar niet beter worden. Deuken in het vertrouwen in de overheid en de politiek. Discussies over de behandeling en over het gevoerde beleid, over de wetenschap en evaluaties. En in de maatschappij werd het spel vaker op de mens gespeeld in plaats van op de bal.

Corona heeft zaken blootgelegd en zaken versneld. Het bracht aan het licht dat de gezondheidszorg en ook het toezicht daarop wendbaar zijn. Dat we - als het moet - heel goed kunnen samenwerken, maar ook dat we kwetsbaar zijn. Dat het gezondheidssysteem op onderdelen piept en kraakt, dat de arbeidsmarkt in de zorg en jeugdhulp zorgelijk is en dat preventie van ziekte meer aandacht verdient.

Corona bracht nog scherper in beeld dat ziekte en gezondheid een resultante is van de maatschappij. Huisvestingsproblematiek, armoede, dak- en thuisloosheid, gemis van sociale vangnetten, vluchtelingenopvang. Stuk voor stuk grote maatschappelijke opgaven, die een negatieve invloed hebben op de gezondheid van mensen. We zien steeds vaker dat mensen kwetsbaar zijn, dat de systemen hen onvoldoende helpen en regelmatig ook tegenwerken. Wie trekt zich hun lot aan? De gezondheidsverschillen zijn groot, veel te groot. Dat betekent ook iets voor ons toezicht. Wij trekken daarom steeds meer op met de andere toezichthouders in het sociaal domein.

Aan de randen en ook in het hart van ons toezicht kwam er een heel scala aan nieuwe gebieden in beeld. Of gebieden die veel meer aandacht van ons vroegen dan voorheen. Jeugdhulp en de jeugdbeschermingsketen, evenementenzorg, beschikbaarheid van geneesmiddelen en medische hulpmiddelen, de publieke gezondheid en de zorg aan asielzoekers in de opvangcentra vroegen om een flexibele inzet van onze mensen.

Na zo'n heftige periode is er weer meer ruimte voor het verder ontwikkelen van het toezicht. Kan het slimmer? Effectiever? Logischer? Meer als één organisatie? We kijken op een andere manier naar ons toezicht. Het gaat niet alleen om de vraag of we het goed doen, maar nog belangrijker is of we ook het goede doen! Hoe kunnen we zoveel mogelijk effect hebben met ons toezicht? Hoe leggen we verantwoording af over ons werk en zorgen we door transparant te zijn voor nog meer effect? Hoe krijgen we nog meer grip op dat deel van de zorg waar het echt niet oké is? Waar sprake is van onveilige zorgrelaties, grensoverschrijdend gedrag, illegale handel in geneesmiddelen, valse diploma's en zorgverwaarlozing. Onze samenwerking met andere toezichthouders en met politie, FIOD en het OM is hard nodig om te zorgen dat cliënten en patiënten kunnen vertrouwen op veilige geneesmiddelen en veiligheid in de relatie met de zorgverlener. En om te zorgen dat middelen die voor de zorg bedoeld zijn, dáár terecht komen waar professionals zich met hart en ziel steeds inzetten voor goede zorg.

Want dat is zeker. Iedere dag zien wij de betrokkenheid en de grote inzet in de zorg. En iedere dag zie ik de scherpe, meedenkende en onafhankelijke blik van onze eigen medewerkers. Onafhankelijk, want inspecties moeten op eigen initiatief onderzoek kunnen doen zonder te worden beïnvloed door politieke afwegingen of druk vanuit de organisaties waar ze toezicht op houden. Daarnaast vinden we het óók belangrijk in verbinding te staan met beleidsmakers en de politiek. Alleen dan kunnen we hen voeden met kennis en inzichten uit de praktijk. Zeker als dit een kritisch tegengeluid is. Want ook dat is onze rol als toezichthouder. Een mooie rol en een mooi vak.



Marina Eckenhausen,  
inspecteur-generaal

# Inhoudsopgave

<b>Voorwoord</b>	<b>2</b>
<b>Inleiding toezicht in 2022</b>	<b>5</b>
<b>Deel 1 Actualiteit</b>	<b>6</b>
<b>Toezicht op zorg die onder druk staat</b>	<b>7</b>
Zorg, jeugdhulp en toezicht in tijden van personeelstekorten	7
Jeugdhulp en jeugdbescherming	7
Asielcrisis	8
Wachttijden in geestelijke gezondheidszorg	10
Werken aan veilige en herstelgerichte forensische zorg	10
Justitiële jeugdinrichtingen	11
<b>Toezicht op actuele thema's</b>	<b>12</b>
COVID-19	12
Duurzame zorg	13
Nieuwe zorgaanbieders (Wtza)	13
Veilige zorgrelatie	14
Meldingen (vermoeden van) seksueel grensoverschrijdend gedrag	14
Dwang in de zorg	15
Toezicht op de schoonheidssalons/cosmetische sector	15
Evenementenzorg	15
Fraude, opsporing & boetes	16
<b>Deel 2 Thema's uit meerjarenbeleid</b>	<b>18</b>
<b>Persoonsgerichte zorg, burgerperspectief en -participatie</b>	<b>20</b>
Burgerperspectief betrekken	20
Medezeggenschap van patiënten, cliënten en jongeren	20
Regio- en netwerktoezicht	21
<b>Werken in zorg of jeugdhulp</b>	<b>23</b>
<b>Medische hulpmiddelen en innovatie</b>	<b>25</b>
Europese verordeningen MDR en IVDR	25
Beschikbaarheid medische hulpmiddelen	25
Ballerine-spiraal	26
Gunstbetoon	27
Toezicht op slaapapneu- en thuisbeademingsapparatuur	28
<b>Toezicht houden in de globaliserende wereld van geneesmiddelen</b>	<b>29</b>
Internationaal strategischer sturen	29
Tekorten bij geneesmiddelen	29
Illegaal aanbod en handel in geneesmiddelen	30
Meer farmaceutische bedrijven, meer inspectiebezoeken	31
Internationale inspecties	31

<b>Deel 3 Ontwikkelingen &amp; cijfers</b>	<b>32</b>
Sectoroverstijgend toezicht	34
Toezicht met effect	35
Datagebruik in ons toezicht	37
Kennisontwikkeling	37
<b>Ontwikkelingen IGJ-organisatie</b>	<b>38</b>
Werk aan Uitvoering (WaU): onze plannen	38
Nieuw Informatie- en meldingencentrum	39
Informatiemanagement	39
Werving & selectie	40
Professionaliteit	40
<b>Cijfers over meldingen, maatregelen, toezichtactiviteiten, klachten en de organisatie</b>	<b>41</b>
Cijfers over meldingen	41
Cijfers over maatregelen	43
Cijfers over toezichtactiviteiten	43
Klachten over IGJ	46
Cijfers over de IGJ-organisatie	48

## Inleiding toezicht in 2022

Iedereen moet in Nederland op goede en veilige zorg en jeugdhulp kunnen vertrouwen. De maatschappij verandert razendsnel, de zorg speelt daar persoonsgericht op in en ons toezicht sluit daar effectief op aan. We gaan uit van ons vertrouwen in de professionals en van wat publiek, patiënten en cliënten nodig hebben. Toezichthouden is meer dan controleren ‘op basis van wetten, regels en normen’. Wij agenderen kwaliteit en veiligheid bij partijen in en rondom de zorg en wij stimuleren zorgorganisaties en professionals om (samen) te werken aan het borgen en verbeteren van hun zorg. Waar nodig treden we op. Onder het motto: Duidelijk. Onafhankelijk. Eerlijk.

In dit jaarbericht laten we zien hoe wij ons toezicht hebben vormgegeven in 2022. Ons meerjarenbeleidsplan bepaalt (deels) onze activiteiten. Dit geeft ons richting en helpt bij het maken van keuzes om daar te zijn waar onze betrokkenheid er het meest toe doet. Daarmee hadden we ook in 2022 aandacht voor persoonsgerichte zorg, de samenwerking tussen zorgaanbieders in regio's en de schaarste onder het zorgpersoneel. Naast deze thema's die van toepassing zijn op vele zorgsectoren, volgden we de ontwikkelingen in de specifieke sectoren en sloten ons toezicht daar op aan. Denk daarbij aan de beschikbaarheid van medische hulpmiddelen, de groei van kleine zorgaanbieders in de wijkverzorging of taakdelegatie bij de inzet van tandartsen die in het buitenland zijn opgeleid.

Ten slotte waren we betrokken bij onderwerpen die speelden in de actualiteit zoals de asielcrisis, het Integraal Zorgakkoord en de veiligheidsmelding over slaapapneu- en thuisbeademingsapparatuur.

# Deel 1 Actualiteit





## Toezicht op zorg die onder druk staat

Ons toezicht richt zich op veilige en kwalitatief goede zorg voor iedereen in Nederland. Maar de zorg staat onder druk. Als we niets doen, dreigt de zorg vast te lopen, zo is te lezen in het Integraal Zorgakkoord. In ons toezicht zien we dat de druk op de ene plek al zichtbaarder is dan op een andere plek.

We hebben oog voor kwetsbare doelgroepen. Hierbij kijken we verder dan onze eigen taken en bevoegdheden. En in een systeem dat onder druk staat, vragen we ook van de partijen in dit zorgveld om innovatief te zijn en te kijken naar mogelijkheden buiten de gebaande paden.

### Zorg, jeugdhulp en toezicht in tijden van personeelstekorten

De hele gezondheidszorg kampt met personeelstekorten die naar verwachting zullen groeien. Wij zien dat aanbieders naar oplossingen zoeken om zorg en jeugdhulp te laten doorgaan. Dat stimuleren wij. Daarom vragen we hen verder te gaan met zoeken naar innovatieve oplossingen en in te zetten op goed werkgeverschap, samenwerking en technologie. Binnen een norm is er vaak ruimte om iets anders te doen. Als die er niet is, is het mogelijk om er onderbouwd vanaf te wijken op voorwaarde dat zorg en jeugdhulp goed en veilig zijn.

De IGJ publiceerde hierover een [position paper Arbeidsmarkt](#). Samen met de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) vroegen we [per brief](#) aandacht van het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) voor de problemen door de tekorten op de arbeidsmarkt. Want de kwaliteit van en de toegang tot de zorg en de jeugdhulp komen daardoor in gevaar. Nu al, en zeker in de toekomst als het tekort aan personeel nog verder toeneemt.

Samen met de NZa hebben we een tweede brief naar VWS verstuurd:

[IGJ en NZa bezorgd over medische basiszorg voor Wlz-cliënten | Nieuwsbericht | Nederlandse Zorgautoriteit](#)

Want steeds meer mensen die intensieve, langdurige verzorging en begeleiding krijgen in een kleinschalige woonvorm, hebben op dit moment geen toegang tot medische basiszorg. Dit is de zorg waarvoor je als je thuis woont naar de huisarts gaat.

Het probleem komt doordat niet duidelijk is afgesproken wie er verantwoordelijk is voor deze zorg: de specialist ouderengeneeskunde, de arts verstandelijk gehandicapten of de plaatselijke huisarts. Aan deze onduidelijkheid moet een einde komen. Want anders kan dit leiden tot gezondheidsrisico's.

Zie over dit onderwerp meer in het hoofdstuk [Werken in zorg of jeugdhulp](#).

### Jeugdhulp en jeugdbescherming

Sinds 2019 uiten wij zorgen over de jeugdhulp en jeugdbescherming. We benadrukken hierbij de gevolgen voor de kwetsbare kinderen die afhankelijk zijn van de jeugdbescherming. In 2022 constateerden we dat de situatie niet beter wordt. Naast ons toezicht op de jeugdbescherming rapporteerden we over de [Kwaliteit van feitenonderzoek bij uithuisplaatsingen](#). Ook vroegen we aandacht voor de situatie van alleenstaande minderjarige vreemdelingen (AMV's) en kinderen van asielzoekers. De ontwikkelingen in het veld zoals de af- en ombouw van de gesloten jeugdzorg en de proeftuinen in het kader van het toekomstscenario kind- en gezinsbescherming volgen we nauwgezet. Daarnaast zijn we in het najaar van 2022 gestart met Toezicht Lokale Teams. Deze teams zijn vaak het eerste aanspreekpunt voor ouders als zij vrijwillige hulp zoeken. Naast afzonderlijke rapporten verschijnt voorjaar 2023 een overkoepelend rapport over dit toezicht.



### [Interventiemogelijkheden voor toezicht jeugdbeschermingsketen uitgeput](#)

De Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd en de Inspectie Justitie en Veiligheid stellen sinds 2019 dat de Nederlandse overheid haar verantwoordelijkheid voor kinderen die ernstig in hun ontwikkeling worden bedreigd, onvoldoende invult. Ook hebben de inspecties sinds 2019 de verantwoordelijken aangesproken op de invulling van hun rol. De situatie is echter onverminderd slecht, ondanks de betrokkenheid en inzet van jeugdbeschermers. Daarom stellen de inspecties in [september 2022](#) dat het toezichtinstrumentarium, om te interveniëren en zo verbetering op de korte termijn te bevorderen, is uitgeput. De inspecties riepen de (stelsel)verantwoordelijken opnieuw en dringend op om (crisis)beleid in te zetten. Op 3 november 2022 gaf de hoofdinspecteur Jeugd en Maatschappelijke Zorg een [toelichting](#) aan de Kamercommissie Justitie en Veiligheid.

### [Kwaliteit van feitenonderzoek bij uithuisplaatsingen](#)

In juni 2022 brachten wij een rapport uit over de [kwaliteit van onderzoek voorafgaand aan uithuisplaatsingen](#). In het rapport stellen we vast dat jeugdbeschermers zeer bevoegen professionals zijn die zich naar hun beste vermogen inzetten voor een gezonde en veilige ontwikkeling van kinderen. Zij lopen echter op tegen de grenzen van het ingewikkelde systeem van de jeugdbescherming. Feitenonderzoek dat wordt gedaan voorafgaand aan een gedwongen uithuisplaatsing van een kind is mede hierdoor niet altijd en niet op alle onderdelen zorgvuldig genoeg.

## Asielcrisis

Daar waar we op basis van een intensieve bezoekeronde in asielzoekerscentra (AZC's) eind 2021 nog [constateerden](#) dat de zorg aan asielzoekers overeind bleef onder moeilijke omstandigheden, zagen we de druk en het capaciteitsgebrek in de asielketen gedurende 2022 toenemen. In augustus 2022 stelde het kabinet dat er sprake is van een asielcrisis in Nederland. De IGJ anticipeert en handelt met het toezicht op de asielketen tijdens deze crisis op de meest urgente risico's.



### *Medische en humanitaire situatie asielzoekers Ter Apel*

We sloegen in augustus alarm over de situatie op het voorterrein buiten het aanmeldcentrum van het Centraal Orgaan opvang asielzoekers (COA) in Ter Apel. We vonden na een [bezoek](#) aan dit terrein dat onmiddellijk ingrijpen nodig was om de hygiënische omstandigheden op peil te brengen en omdat er mogelijk gevaar was voor de volksgezondheid. Daarom stuurden we [een brief](#) aan de minister van VWS en de voorzitter van de Veiligheidsregio Groningen. In het weekend dat volgde, hebben we alle betrokken partijen bijeengebracht om tot een doorbraak te komen. Uiteindelijk hebben deze partijen met elkaar gezorgd voor de benodigde en schone douches, andere sanitaire voorzieningen, veldbedden en slaapzakken voor de asielzoekers die nog buiten sliepen.



### *Kinderen in asielopvang*

In [juni](#) en [september](#) vroegen we nadrukkelijk aandacht voor het welzijn en de veiligheid van kinderen in de asielopvang en de kwetsbare positie van alleenstaande minderjarige vreemdelingen (AMV's). Deze zorgen adresseerden we actief bij de betrokken partijen.

Daarnaast startten in 2022 enkele onderzoeken op basis van meldingen over ernstige gebeurtenissen. Het verdrietige [overlijden van een baby](#) in Ter Apel kreeg landelijk aandacht.

### *Opvanglocaties voor Oekraïense ontheemden*

De oorlog in Oekraïne leidde tot een stroom van ontheemden, die ook naar Nederland kwamen. Gemeenten zetten in allerijl opvanglocaties op. Ze deden (en doen nog steeds) wat ze konden, maar hadden niet de ervaring die het Centraal Orgaan opvang asielzoekers (COA) in al die jaren heeft opgebouwd. We maakten ons daarom zorgen over toegankelijkheid van zorg voor ontheemden en besloten in korte tijd een aantal bezoeken af te leggen om zo een beeld te krijgen van de mogelijke risico's en snel adviezen en goede voorbeelden landelijk te kunnen delen.

[We constateerden dat de toegang tot zorg op de bezochte locaties goed geregeld was.](#) Daarnaast gaven we aanbevelingen aan de Vereniging van Nederlandse Gemeenten (VNG) om beter kennis te delen zodat niet iedere opvanglocatie het wiel opnieuw moet uitvinden.

## Wachttijden in geestelijke gezondheidszorg

De geestelijke gezondheidszorg (ggz) staat al langere tijd onder druk. Steeds meer zien zorgaanbieders zich genooddaakt - delen van - hun zorgaanbod af te bouwen of te sluiten. In [mei 2022](#) deelden we onze zorgen over de mogelijke effecten hiervan op de kwaliteit en veiligheid van zorg aan cliënten en wachtenden in de ggz.



In september/oktober 2022 voerden we opnieuw samen met de Nederlandse Zorgautoriteit (NZA) een bezoekronde uit vanuit het toezicht op de wachttijden in de ggz. We bezochten negen regio's waar we spraken met een brede vertegenwoordiging van de regionale taskforce wachttijden. Dit zijn grote en kleine ggz-aanbieders, zorgverzekeraars, huisartsen, gemeenten, cliëntvertegenwoordiging e.d. In het algemeen zagen we dat in de meeste regio's hard gewerkt is en er voortgang is geboekt in de (kwaliteit van de) samenwerking. Maar dit komt nog niet tot uiting in kortere wachttijden of -lijsten.

## Werken aan veilige en herstelgerichte forensische zorg

Samen met inspecteurs van Inspectie Justitie en Veiligheid (Inspectie JenV) [bezochten we in 2021 negen klinische voorzieningen met beveiligingsniveau 2](#). We constateerden dat de kwaliteit van de geboden zorg in de bezochte instellingen onder druk staat. Aanhoudende personeelskrapte, de ervaren werkdruk en een tekort aan regiebehandelaren spelen hierin een rol. Toch voldoet de geboden behandeling bij die instellingen grotendeels aan de normen. De inspanning van medewerkers is erop gericht om patiënten goede herstelgerichte en veilige forensische zorg te geven.

## Justitiële jeugdinstellingen

Hebben de justitiële jeugdinstellingen (JJI's) voldoende mogelijkheden om hun taken goed uit te voeren? Sinds 2017 spreken de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd, Inspectie Justitie en Veiligheid, Inspectie van het Onderwijs en de Nederlandse Arbeidsinspectie hun zorgen hierover uit. Er staat druk op de opvoeding, de behandeling en het onderwijs van de justitiële jeugdigen. Dit kan een veilige terugkeer in de maatschappij in de weg staan. Ook de interne veiligheid, het leefklimaat in de JJI, en de veiligheid en gezondheid van het personeel staan onder druk. Dit komt mede door het aantal beschikbare personeelsleden en doordat sommige nieuwe personeelsleden minder ervaring hebben met jeugdigen in een JJI.



De inspecties constateerden in november 2022 dat de door de minister voor Rechtsbescherming getroffen maatregelen tot op dat moment onvoldoende effect hadden. Dit zijn maatregelen om tot acute en structurele verbeteringen in de capaciteit en personele bezetting van JJI's te komen. Sterker nog, de inspecties constateerden dat de JJI's en Dienst Justitiële Inrichtingen (DJI) aan een onuitvoerbaar opdracht werken. Er zijn veel inspanningen verricht door de JJI's en DJI. En er is een positief oordeel van de inspecties over de tijdelijke Regionale Justitiële Jeugdinstelling (RJI) locatie Horsterveen. Toch voorzien de inspecties geen verbetering op korte of middellange termijn. De inspecties riepen daarom de minister en DJI op om in de keten in te grijpen.

Daarnaast is de IGJ (samen met de andere inspecties) het afgelopen jaar betrokken bij twee eigen onderzoeken naar twee afzonderlijke calamiteiten waarbij jongeren die in JJI Den Hey Acker verbleven, zijn overleden. In 2023 publiceren we de uitkomsten hiervan.





## Toezicht op actuele thema's

De maatschappij verandert razendsnel, de zorg speelt daar persoonsgericht op in en ons toezicht sluit daar effectief op aan. Dat betekent dat we ieder jaar andere en nieuwe thema's aan ons toezicht toevoegen.

### COVID-19

Het jaar 2022 begon met een harde lockdown. In de eerste maanden werden de coronamaatregelen langzaam versoepeld. In maart werden de meeste maatregelen losgelaten. In de periode na de meest acute fase van de pandemie keek de IGJ terug en vooruit. Een extern bureau evalueerde hoe we onze rol hebben ingevuld in de coronacrisis. De IGJ neemt de leerpunten mee in haar ontwikkeling.

In 2022 was de pandemie COVID-19 misschien wel over haar hoogtepunt heen, maar ze zorgde nog wel voor de nodige nasleep en nazorg. Hierover hadden onze inspecteurs periodiek contact met cliënten- en patiëntenorganisaties. [Zo spraken zij in deze periode met hen over wat mensen nodig hebben die, mede door de coronapandemie, wachten op zorg.](#) Ook hebben we gekeken naar toezichtactiviteiten gericht op het zogeheten 'pandemisch paraat zijn' van de zorg.

#### Specifieke COVID-19-toezichtsactiviteiten

In de beginmaanden van 2022 volgden we intensief hoe zorgaanbieders in staat bleken om de COVID-19-zorgvraag op te vangen. Samen met de Nederlandse Zorgautoriteit (NZA) toetste de IGJ of de tien regionale samenwerkingsverbanden voor acute zorg (ROAZ) in staat waren om hoge piekbelasting door het coronavirus op te vangen. Ook bij voorbereidingen op nieuwe golven is de IGJ aangesloten, vanuit haar perspectief als toezichthouder. Naast het toezicht op zorg(capaciteit), bleven we ook actief in het bezoeken van teststraten en vaccinatielocaties. Op basis van signalen of steekproeven werden verspreid over het land diverse locaties bezocht.

#### Off-label voorschrijven

Tijdens COVID-19 heeft een aantal artsen en apothekers in tegenspraak met de richtlijnen van hun beroepsgroepen off-label medicatie voorgeschreven of afgeleverd. Daarnaast heeft een aantal artsen zich publiekelijk uitgelaten op een wijze die (mogelijk) in strijd is met de richtlijnen van de beroepsgroep. Rondom dit thema is een aantal zaken in onderzoek en hebben we waar nodig en mogelijk handhavend opgetreden.

#### Voorbeeld toezicht op zelftesten

Een voorbeeld van het [toezicht](#) dat wij hebben uitgevoerd op antigeensneltesten op het coronavirus. Hierin hebben we ruim zeventig websites opgespoord die zogeheten antigeensneltesten voor het coronavirus ten onrechte aanboden als zelftesten. Het ging om testen voor professioneel gebruik, die niet bedoeld zijn om als zelftest te gebruiken. Zelftesten moeten aan strengere regels voldoen, zodat ze door iedereen gemakkelijk veilig gebruikt kunnen worden. We benaderden de aanbieders om hen te informeren over de regels. Daar waar dat nodig was, spraken we de aanbieders een tweede keer meer dringend aan. Dat samen had effect: de aanbieders stopten de verkoop geheel of pasten hun aanbod aan.

Dit is een van de vele voorbeelden van het [toezicht](#) dat wij de afgelopen twee jaar hebben uitgevoerd op antigeensneltesten binnen ons toezicht op het coronavirus-testlandschap.

#### Infectiepreventie

Door COVID-19 is er (hernieuwde) aandacht voor het belang van infectiepreventie. Wij hebben in dit kader bezoeken gebracht aan [dertig particuliere klinieken](#) en tien grote zorgaanbieders in de gehandicaptenzorg. Bij de particuliere klinieken zagen we verbetering na eerdere inspectierondes maar we wijzen eveneens op de noodzaak van verbetering. Uit het toezicht in de gehandicaptenzorg bleek dat zorgaanbieders in de meeste gevallen infectiepreventie in hun organisatie nog onvoldoende hebben ingebed. De Vereniging Gehandicaptenzorg Nederland [neemt de uitkomsten van het onderzoek ter harte](#). Zo bereiken we met ons toezicht een groot deel van de sector.

## Duurzame zorg

Duurzaamheid is ook binnen het toezicht van de IGJ een belangrijk thema.

In 2022 hebben we ons gericht op wat de IGJ kan doen om als toezichthouder positief bij te dragen aan de noodzakelijke verduurzaming van de zorg. Ook werkten we aan een plan voor de verduurzaming van de eigen organisatie.

We gaven onder meer feedback op de Green deal voor de zorg 3.0 en omarmden de adviezen van de Gezondheidsraad over verduurzaming van medische hulpmiddelen. We organiseerden in november een symposium met partijen uit de zorg, zorgverzekeraars, overheid, wetenschap en toezicht en openden een contactpunt waar zorgaanbieders terecht kunnen met vragen rondom drempels die verduurzaming in de weg staan. Eind augustus vond een audit plaats gericht op verduurzaming van onze eigen bedrijfsvoering. Hieruit bleek dat het VWS-concern voldoet aan de afspraak dat we op niveau 3 van de CO<sub>2</sub>-prestatieladder gecertificeerd zijn.



## Nieuwe zorgaanbieders (Wtza)

Op 1 januari 2022 is de Wet toetreding zorgaanbieders (Wtza) in werking getreden. Deze wet vervangt de Wet toelating zorginstellingen (WTZi). De Wtza geldt voor alle zorgaanbieders voor wie de Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg (Wkkgz) of de Jeugdwet geldt, dus voor instellingen én solistisch werkende zorgverleners. Deze zorgaanbieders moeten zich voortaan melden voordat ze starten met het verlenen van zorg. Door te voldoen aan de eisen van de Wtza laat een aanbieder zien te staan voor goede zorg, transparantie en verantwoordelijkheid.

In totaal hebben zich in 2022 14.055 zorgaanbieders aangemeld bij de IGJ (via het CIBG). De meeste zorgaanbieders werken in de eerstelijnszorg of in de V&V. De zorgaanbieders die starten in de gehandicaptenzorg, geestelijke gezondheidszorg en jeugdzorg hebben vaak (meer dan 50%) een breed, gecombineerd aanbod van zorg.

Wij beoordelen de meldingen en bepalen aan de hand van kenmerken de vervolgstategie. Die varieert van het sturen van een informatiebrief, uitgebreidere deskresearch (bij 7%) tot een besluit tot vervolgtoezicht (3%).

In dit eerste jaar hebben we het triageproces en de afhandeling van de registraties ingericht en ook al aangepast.

In 2023 blijven we dit verder verbeteren en brengen we het effect in kaart; wat levert het op voor de kwaliteit van de zorgverlening? Daarnaast blijft de IGJ bijdragen aan het voorlichten van nieuwe zorgaanbieders.



## Veilige zorgrelatie

Op 20 januari 2022 hebben we onze nieuwe toezichtvisie ‘[Toezicht op een veilige zorgrelatie](#)’ gepresenteerd tijdens een zorgbrede conferentie. De IGJ gaat naast reactief ook meer preventief toezicht houden. We vergroten de aandacht voor bewustwording, preventie en interventie. Onderdeel hiervan is om in een professionele setting het gesprek over (ongepaste) seksualiteit meer gangbaar te maken. Daardoor stimuleren we het zorgveld om de dialoog te voeren en de risico’s actief en structureel onder de aandacht te brengen.

Verder werkten we mee aan diverse publicaties, zoals een artikel in Zorg & Welzijn, verdiepende artikelen in Trouw, het vakblad (FysioPraxis) en op de radio waren we te horen bij BNR, NOS en spraken we in een radio-uitzending van Argos over 414 meldingen van seksueel grensoverschrijdend gedrag in de Jeugdzorg: [Nog steeds veel meldingen over grensoverschrijdend gedrag in jeugdzorg - Human - VPRO](#). Deze uitzending leidde tot bredere media-aandacht en Kamervragen.

## Meldingen (vermoeden van) seksueel grensoverschrijdend gedrag

Meldingen (vermoeden van) seksueel grensoverschrijdend gedrag per zorgsector, afgerond naar tientallen

Sector	Aantal	Waarvan aantal met hulpverlener betrokken	Waarvan aantal binnen de relatie patiënt-patiënt	Overige
Eerstelijnszorg	40	40	0	0
Geestelijke gezondheidszorg	80	50	20	<5
Gehandicaptenzorg	110	50	50	10
Jeugd	150	40	80	40
Medisch specialistische zorg	30	20	<5	<5
Verpleging en verzorging	40	30	20	<5
Zorg voor asielzoekers en justitiabelen	10	10	0	0
<b>Totaal</b>	<b>450</b>	<b>240</b>	<b>160</b>	<b>50</b>

Bij farmaceutische producten, medische technologie, netwerkzorg en preventie werd geen (vermoeden van) seksueel grensoverschrijdend gedrag gemeld.

Meldingen over seksueel grensoverschrijdend gedrag of misbruik per sector | met hulpverlener betrokken (2020-2022), afgerond naar tientallen

	2020	2021	2022
Eerstelijnszorg	10	20	40
Geestelijke gezondheidszorg	40	40	50
Gehandicaptenzorg	40	50	50
Jeugd	20	40	40
Medisch specialistische zorg	10	10	20
Netwerkzorg	0	minder dan 5	0
Verpleging en verzorging	10	20	30
Zorg voor asielzoekers en justitiabelen	minder dan 5	minder dan 5	10
<b>Totaal</b>	<b>130</b>	<b>180</b>	<b>240</b>

Het aantal meldingen bij de IGJ over seksueel grensoverschrijdend gedrag door zorgverleners met cliënten en patiënten als slachtoffer laat de afgelopen jaren een toename zien.

De stijging hoeft niet te betekenen dat er ook meer seksueel grensoverschrijdend gedrag was. We vermoeden dat het nu eerder gemeld wordt, door de vele aandacht voor het onderwerp. Maar nog steeds is het werkelijke aantal gevallen van seksueel grensoverschrijdend gedrag waarschijnlijk veel hoger dan het aantal meldingen.

## Dwang in de zorg

We zagen erop toe dat zorgaanbieders terughoudend en zorgvuldig omgaan met het aangrijpende en belangrijke onderwerp 'dwang in de zorg'. Gedwongen zorg is zowel verplichte zorg op basis van de Wet verplichte geestelijke gezondheidszorg (Wvvgz), als onvrijwillige zorg op basis van de Wet zorg en dwang (Wzd). In juni 2022 publiceerden we '[Gedwongen zorg in 2021 in beeld](#)'. Daarnaast werkten we aan de [nieuwe toetsingskaders voor de Wvvgz en de Wzd](#) en maakten die openbaar. In het kader van ambulante gedwongen zorg startten we in de ggz, gehandicaptenzorg, [jeugdhulp](#) en V&V met bezoeken.

## Toezicht op de schoonheidssalons/cosmetische sector

In de media is altijd veel aandacht voor de kwaliteit van de cosmetische sector. Een sector die steeds blijft groeien en waar cliënten ook voor naar het buitenland reizen. We toetsten bij 18 schoonheidssalons of zij voldoen aan de voorwaarden voor goede zorg. [Uit het onderzoek blijkt dat](#) de aangeboden behandelingen in de bezochte salons onder verantwoorde voorwaarden plaatsvonden. Vastgestelde tekortkomingen liggen veelal in de randvoorwaardelijke sfeer, zoals het vastleggen van procedures. De individuele salons werden daarop aangesproken. We hebben de branchevereniging ANBOS gevraagd [de uitkomsten](#) actief onder haar leden te verspreiden om een zo groot mogelijk bereik en effect van het toezicht te hebben.

## Evenementenzorg

Voor, maar nu ook weer ná corona, zien we een toename van het aantal evenementen. Hier komen grote aantallen mensen bij elkaar die moeten kunnen vertrouwen op goede zorg indien zij die tijdens een evenement nodig hebben. Ook ontvangen we de laatste jaren meer en ernstige meldingen over incidenten en calamiteiten op evenementen. Dit was, samen met het vaststellen van normen door veldpartijen, aanleiding voor [toezicht op de zorg bij evenementen](#). We spraken met veldpartijen, de gemeente en de Inspectie Justitie en Veiligheid. Ook bezochten we vijf evenementen. We zagen dat de eerste stappen in de implementatie van de veldnorm evenementenzorg zijn gezet, maar dat verdere verbetering in de keten nodig is.



## Fraude, opsporing & boetes

Vanuit haar toezicht op kwaliteit en veiligheid van de zorg en jeugdhulp zet de IGJ in op het voorkomen en waar mogelijk aanpakken van zorgverwaarlozing door niet-integere bedrijfsvoering. In april 2022 vroeg de Algemene Rekenkamer in haar rapport over de aanpak van zorgfraude ('Een zorgelijk gebrek aan daadkracht') om effectievere samenwerking tussen verschillende partijen. Verbetering van de samenwerking met partners blijft ook daarom een speerpunt. Dit doet de IGJ samen met onder andere de ketenpartners vertegenwoordigd in het Informatie Knooppunt Zorgfraude (IKZ) en de Taskforce Integriteit Zorg (TIZ). Dit zijn: Nederlandse Zorgautoriteit (NZA), Nederlandse Arbeidsinspectie (NA), Openbaar Ministerie (OM), Centrum Indicatiestelling Zorg (CIZ), Belastingdienst (BD), Fiscale inlichtingen- en opsporingsdienst (FIOD), Zorgverzekeraars Nederland (ZN) en Vereniging Nederlandse Gemeenten (VNG).

De IGJ werkt risicogestuurd op thema en op signalen.

### *Integere bedrijfsvoering en zorgverwaarlozing (IBZ)*

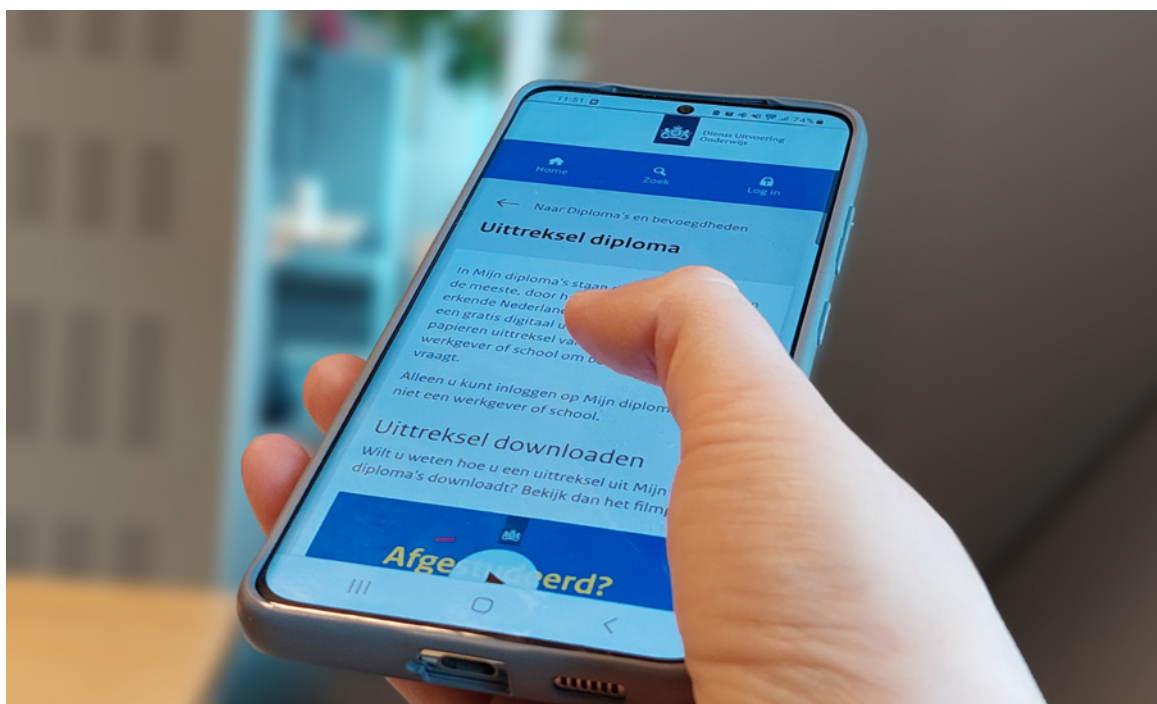
Per 1 januari 2022 ging het IGJ-programma Integere bedrijfsvoering en zorgverwaarlozing (IBZ) van start. Het doel van het programma is onder andere om gericht te reageren op signalen over zorgverwaarlozing door zorgfraude of vermoedens daarvan. Zo hebben toezichtafdelingen inmiddels inspecteurs met specifieke aandacht voor de thema's zorgverwaarlozing en integere bedrijfsvoering. Verder is het intake- en signalenproces van de IGJ opnieuw ingericht. In 2022 hebben we in totaal 218 signalen in behandeling genomen.

Om signalen van niet-integere bedrijfsvoering en/of zorgfraude een plek te kunnen geven in het toezicht op de kwaliteit en veiligheid van de zorg, werkten we in 2022 aan het ontwikkelen van een risicobeoordelingsmodel. In 2023 gaan we verder met testen en verbeteren van dit concept risicobeoordelingsmodel.

Verder participeert het programma IBZ met onder andere de NZa en IKZ in de ontwikkeling van het dashboard 'zicht op zorgaanbieders'. Met dit dashboard krijgen inspecteurs inzicht in jaarrekeningen en bedrijfsgegevens van zorgaanbieders. Deze informatie kan onderdeel uitmaken van het proces van vergaren van informatie voor de beoordeling van signalen over een aanbieder. Bijvoorbeeld als er signalen zijn dat er mogelijke bestuurlijke en/of bedrijfsmatige risico's bestaan voor de kwaliteit en veiligheid en continuïteit van de zorg.

Begin 2022 is de IGJ een onderzoek gestart naar de toename van het aantal meldingen over vervalste diploma's en VOG's (Verklaring Omtrent het Gedrag). Zorgaanbieders zijn in eerste instantie zelf verantwoordelijk voor het controleren

van diploma's op juistheid en het doen van aangifte wanneer er een vermoeden is dat een diploma en/of een VOG is vervalst. De praktijk laat zien dat zorgaanbieders, zorgprofessionals en ook betrokkenen zoals (familie van) patiënten en cliënten, dergelijke gevallen ook melden bij de IGJ. In 2022 ontving de IGJ in totaal 95 meldingen over zorgverleners met een vals diploma of certificaat en 11 meldingen over zorgverleners met een valse VOG. Dat is ruim een verdubbeling vergeleken met het jaar ervoor.



Net als in 2021 heeft de IGJ ook in 2022 bijgedragen aan de wetsvoorstellen over rechtmatige zorg, zoals het wetsvoorstel Bevorderen Samenwerking en Rechtmatige Zorg en het Wetsvoorstel integrale bedrijfsvoering zorgaanbieders.

### Opsporing

Het Team Opsporing vormt het schakelpunt tussen het Openbaar Ministerie (OM) en de IGJ. In 2022 is hard gewerkt om de samenwerking tussen beide organisaties te vergroten. Deze samenwerking begint met een gezamenlijke uitrol van de samenwerkingsovereenkomst tussen het OM en de IGJ. Hiervoor is in 2023 een gezamenlijke dag georganiseerd om de inzet van strafrecht binnen de zorg te verduidelijken. En de rollen van de IGJ en het OM hierbinnen. Daarnaast maakten wij het overzicht van lopende onderzoeken door opsporing inzichtelijk voor het OM. Eind 2022 startten we met het organiseren van zogeheten Tripartiete Overleggen om informatie wederzijds beter te kunnen duiden.

# **Deel 2** Thema's uit meerjarenbeleid



**Ons meerjarenbeleidsplan gaat over de periode 2020-2023. In 2023 werken we aan een nieuw plan.**

**In 2019 zagen we ontwikkelingen met kansen én risico's voor patiënten, cliënten en jongeren. Dit hebben we samengenomen in vier thema's, die nog steeds actueel zijn. Hoe houden we toezicht op persoonsgerichte zorg en verdergaande samenwerking van zorgverleners in regio's? En hoe kan de IGJ bijdragen aan het oplossen van de schaarste aan goed gekwalificeerde zorgprofessionals? Biedt de snel veranderende technologie oplossingen of juist nieuwe risico's? Wat doet de IGJ aan beschikbaarheid en kwaliteit van geneesmiddelen en medische hulpmiddelen op een wereldwijde markt?**



## Persoonsgerichte zorg, burgerperspectief en -participatie

Wat bedoelen wij met persoonsgerichte zorg? Dit is zorg, gericht op het verbeteren van de kwaliteit van leven, die is afgestemd op iemands persoonlijke behoeften, wensen en voorkeuren. Hiervoor is het uiteraard nodig in gesprek te zijn met patiënten/cliënten/jongeren en hun naasten. Persoonsgerichte zorg wordt steeds belangrijker. Mensen hebben vaak te maken met verschillende zorg- of (jeugd)hulpverleners. Om goede persoonsgerichte zorg te kunnen bieden, moeten deze zorg- en hulpverleners met elkaar samenwerken.

In ons toezicht betrekken we het perspectief van patiënten/cliënten/jongeren die gebruik maken van specifieke zorg/hulp. Ook betrekken we de inzichten van patiënten/cliënten/jongeren/mantelzorgers/burgers in het algemeen. De IGJ vindt het belangrijk dat het burgerperspectief adequaat is verankerd in het toezicht. Het is nooit af, immers er komen steeds nieuwe inzichten, ervaringen en leerlessen. Maar het belangrijkste is dat iedereen zich bij zijn of haar dagelijks werk steeds afvraagt: 'hoe zou ik willen dat de inspectie zich zou opstellen als het mijn moeder, mijn kind of mezelf betrof?'

### Burgerperspectief betrekken

Burgerperspectief en -participatie in toezicht is als IGJ-breed thema gestart in 2018. In de afgelopen jaren zijn veel ervaringen en *lessons learned* opgehaald over het betrekken van burgers in het toezicht. Daarnaast zijn diverse bijeenkomsten gehouden met belanghebbenden en internationale toezichtorganisaties en dragen verschillende initiatieven bij aan een betere verbinding met de burger zoals het project 'verbeteren proces burgermeldingen', een pilot met de familie-inspecteur en de pilot 'analyseren burgersignalen'. Tot slot is er een onderzoek gedaan naar de bereikbaarheid van IGJ voor mensen met een migratie-achtergrond en zijn er [publicaties](#) over de impact van uitgestelde zorg (ook: 'Bezoekprioritering op basis van burgerervaringen' in het Tijdschrift voor Toezicht).

#### Structureel contact met patiënten- en cliëntenorganisaties (PCO's)

In 2022 hebben we 14 patiënten- en cliëntenorganisaties (PCO's) gemiddeld drie keer gesproken. De PCO's variëren van landelijke per onderwerp zoals MIND of de Alzheimer Stichting tot algemene (regionale) PCO's zoals de Zorgbelang-organisaties. In het begin van de COVID-19-pandemie startten we belondes met de PCO's om signalen over kwaliteit van zorg op te halen. Dit zijn we sindsdien blijven doen. De 'belronde' heeft nu een structurele plek in het palet van methoden om de stem van de burger 'van buiten naar binnen te halen'.

Structurele gespreksonderwerpen met de PCO's zijn zorgezeggd hun signalen over de kwaliteit van zorg, de mate van burgerparticipatie op landelijk, regionaal of instellingsniveau en andere zaken waar zij zich zorgen over maken. Ook stellen wijzelf specifieke thema's aan de orde, zoals personeelstekorten en de Wet medezeggenschap cliënten zorginstellingen 2018 (Wmcz 2018). Of bijvoorbeeld de impact van uitgestelde zorg of energie-armoede. Daarnaast delen zij al hun panelrapportages met ons, die ook een goed beeld geven over de ervaringen van leden van PCO's.

### Medezeggenschap van patiënten, cliënten en jongeren

De IGJ hecht veel waarde aan persoonsgerichte zorg en burgerparticipatie. Het is belangrijk dat mensen die zorg krijgen, daarover kunnen meepraten en meebeslissen. Dat is waar medezeggenschap voor bedoeld is. De cliëntenraad is voor ons een belangrijke gesprekspartner als het gaat om de kwaliteit van de zorg. In ons toezicht toetsen we op de wettelijke criteria uit de Wet medezeggenschap cliënten zorginstellingen 2018 (Wmcz 2018). Daarnaast kan er in het kader van stimulerend en agenderend toezicht breder aandacht zijn voor cliëntmedezeggenschap.

Het valt op dat er grote verschillen zijn tussen de zorgsectoren en ook binnen de sectoren in hoe goed de cliëntmedezeggenschap is geregeld.

*Voorbeeld toezicht op medezeggenschap bij kleine zorgaanbieders in gehandicaptenzorg*

Zo is er in de gehandicaptenzorg (GZ) in 2022 een onderzoek gestart naar cliëntmedezeggenschap. Eind 2022 hebben we aan 35 kleine zorgaanbieders in de GZ een online vragenlijst over cliëntmedezeggenschap gestuurd.

Wij kregen 29 ingevulde vragenlijsten terug. Aan 19 zorgaanbieders hiervan hebben we laten weten waar we op basis van de antwoorden verbeterkansen zien. Bijvoorbeeld wanneer er naast een cliëntenraad geen inspraakmogelijkheid is voor alle cliënten. Of wanneer de zorgaanbieder aangeeft wel een cliëntenraad te hebben maar geen medezeggenschapsregeling heeft en de cliëntenraad niet om instemming en/of advies wordt gevraagd. Ook is aan deze zorgaanbieders gevraagd om zelf na te gaan welke onderdelen binnen de cliëntmedezeggenschap nog aandacht of aanscherping nodig hebben. Voor de overige 10 zorgaanbieders zag de IGJ op basis van de ingevulde antwoorden geen verbetermogelijkheden.

**Meldingen over cliëntenraden**

We hebben in 2022 20 signalen ontvangen waarbij de Wmcz (medezeggenschap) een rol speelde. Deze meldingen van patiënten, cliënten en hun vertegenwoordigers zijn behandeld door ons Landelijk Meldpunt Zorg (LMZ), dat informatie en advies geeft aan de melder.

Als daartoe aanleiding was, heeft het LMZ een klacht voorgelegd aan de betrokken inspecteurs.

Bij 3 (van de bovengenoemde 20) signalen is dat gebeurd.

In de meeste gevallen ging de klacht over het niet hebben van een cliëntenraad en/of het niet regelen van inspraak voor cliënten.

**Regio- en netwerktoezicht**

Om persoonsgerichte zorg te kunnen bieden, moeten aanbieders steeds meer met elkaar samenwerken in een netwerk rondom de cliënt. Bovendien vragen knelpunten in de zorg vaker om een regionale aanpak en om samenwerking en hangen die knelpunten samen met de regionale context. Regio- en netwerktoezicht zijn daarom een steeds belangrijkere manier voor IGJ om toezicht te houden op die samenwerking in het zorgveld.

*Voorbeeld toezicht op persoonsgerichte zorg aan mensen met licht verstandelijke beperking*

Mensen met een licht verstandelijke beperking (LVB) – en dat zijn er 1,5 miljoen in Nederland - doen steeds meer een beroep op (langdurige) zorg en hulpverlening in verschillende sectoren.

[We dragen bij aan verbeteringen in de kwaliteit en veiligheid van cliëntgerichte zorg aan mensen met een LVB.](#)

De cliënt is het uitgangspunt van ons toezicht.

In 2022 toetsten we de zorg aan mensen met een LVB in de stad Zwolle. We hadden gesprekken met cliënten, hun informele netwerk en hun zorgnetwerk. Door het complete netwerk (informeel en zorg) rondom een cliënt te betrekken, kregen we een goed beeld van de samenhang en samenwerking in het zorgnetwerk.

Een aandachtspunt in Zwolle was onder meer het ontwikkelen van speciale deskundigheid op het gebied van LVB bij zorgverleners. Ook is het belangrijk dat er afspraken worden gemaakt over coördinatie, regie en continuïteit. We bespraken [onze bevindingen](#) met de betrokkenen.

*Voorbeeld toezicht op persoonsgerichte zorg in ziekenhuizen*

In gesprekken met bestuurders, zorgverleners en patiënten, maar in het bijzonder tijdens de jaargesprekken in de ziekenhuizen is de dialoog gevoerd over de organisatie en uitgangspunten van persoonsgerichte zorg.

Zoals: samen beslissen, patiëntveiligheid, de uitkomsten van zorg, maar ook de ervaringen met de geleverde zorg. Ook spraken we over de wijze waarop al deze informatie wordt gebruikt als input voor het leren en verbeteren van zorg. En hoe deze informatie wordt gebruikt om de samenspraak tussen patiënt en professional te organiseren.



## Werken in zorg of jeugdhulp

Op veel plekken in de zorg en jeugdhulp zijn niet altijd genoeg medewerkers, of ze hebben niet allemaal de juiste kennis en ervaring. Dit heeft niet alleen effect op de toegankelijkheid en de kwaliteit van zorg, maar ook op de belasting van de zorg- en hulpverleners zelf. Daarom is de beschikbaarheid van zorg- en hulpverleners een belangrijk onderwerp voor de IGJ.

Als toezichthouder kunnen wij het arbeidsmarktprobleem niet oplossen. Wel zetten we onze positie als toezichthouder in om het belang van aantrekkelijk werk in de zorg te agenderen en te stimuleren. Zo letten we op de inspanningen van organisaties om medewerkers te behouden en te zorgen voor een prettige organisatiecultuur en een goed werkklimaat. Daarnaast schenken we in onze externe communicatie over toezichtbevindingen meer aandacht aan wat er goed gaat in de zorg en jeugdhulp. Zo willen wij bijdragen aan een positief beeld over werken in de zorg. Tot slot informeren we beleidsmakers over wat we in ons toezicht waarnemen op het gebied van de arbeidsmarktproblematiek en de druk die dat geeft op de kwaliteit en toegankelijkheid van zorg.

We zien dagelijks dat zorgaanbieders zoeken naar oplossingen zodat de zorg en jeugdhulp door kunnen gaan. Ook zien we de inspanningen van zorgverleners en jeugdhulpverleners om iedereen te helpen.

Dit jaar hebben we onder meer ronde-tafels georganiseerd met externe partijen, en er is een [position paper Arbeidsmarkt](#) geschreven. Samen met de Nederlandse Zorgautoriteit (NZA) vroegen we [per brief](#) aandacht van het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) voor de problemen door de tekorten op de arbeidsmarkt.



ANP / Flip Franssen



#### *Aanpak personeelstekorten bij huisartsen*

Binnen de eerstelijnszorg kijken we of zorgaanbieders sturen op efficiënte en goede zorg. We voerden gesprekken en we keken naar informatie uit meldingen en signalen. Hieruit blijkt onder meer dat er diverse initiatieven zijn om de zorg op een kwalitatief goed niveau te houden. Tegelijkertijd hebben de personeelstekorten gezorgd voor gehele of gedeeltelijke sluiting van (acute) zorglocaties waarbij de zorg suboptimaal was of zelfs de patiëntveiligheid mogelijk in het geding kwam. We hebben hier extra aandacht aan geschonken in ons toezicht.

Ook zien wij de introductie van digitale huisartsenposten, inzet van ondergekwalficeerde medewerkers of een verkorte triageprocedure. We onderhouden contact met belanghebbenden om een vinger aan de pols te houden. Daarbij stimuleren we het zoeken naar consensus over maatregelen en de invloed op de patiëntveiligheid.

#### *Aanpak personeelstekorten in zorgnetwerken door gezamenlijke opleiding*

Een netwerk, bestaande uit een ziekenhuis, een thuiszorgorganisatie en een opleidingsinstituut werven samen zij-instromers voor de niveau-4-opleiding tot verpleegkundige. Ze bieden samen een op maat gemaakte opleiding aan. Ze maken gebruik van elkaars kennis en populariteit om nieuwe leerlingen aan te trekken en ze bieden een afwisselende leerwerkplek aan. Zo doen leerlingen een brede werkervaring op en ontdekken zij wat bij hen past. Voor de organisaties gaat het behoud van medewerkers voor de zorg boven het behoud voor de eigen organisatie. De leerlingen zijn bijna allemaal leerlingen die eerst een baan buiten de zorg hadden en bewust de overstap maken naar de zorg.

#### *Aanpak personeelstekorten in zorgnetwerken door gebruik van technologie*

In een ander netwerk (verpleging-verzorging-thuiszorg-organisaties, technologische bedrijven en kenniscentra) zijn diverse technologische innovaties in de zorg uitgeprobeerd en geïmplementeerd. Voorbeelden hiervan zijn het gebruik van slim incontinentiemateriaal, smart glasses (meekijken op afstand door experts), de Wolk heupairbag, sensoren in de vloer en onder het matras (Momo BedSense) en HelpSoq (voor het afrollen van steunkousen). De deelnemende organisaties testen de technologie uit, delen de opgedane kennis en ervaring en onderzoeken het effect. De opgedane ervaringen worden actief breed gedeeld via koepelorganisaties.

De inzet van zorgtechnologie heeft een positief effect op zowel cliënten als medewerkers. Medewerkers besteden hun tijd anders en efficiënter, de effecten voor cliënten zijn merkbaar en het werkplezier van medewerkers wordt bevorderd. Op deze manier lukt het om medewerkers te behouden en wordt voorkomen dat zij de organisatie of de sector verlaten.

#### *Bijvoorbeeld taakdelegatie in de mondzorg*

Wij hebben [geïnventariseerd hoe taakdelegatie](#) in mondzorgpraktijken is georganiseerd en in welke mate zorgaanbieders op de hoogte zijn van voorbehouden handelingen en de juiste wijze van delegeren. De IGJ vraagt van mondzorgpraktijken meer aandacht voor zorgvuldige taakdelegatie.

Taakdelegatie komt geregeld voor bij de inzet van tandartsen die in het buitenland zijn opgeleid.



## Medische hulpmiddelen en innovatie

**Medische technologie is onmisbaar in de gezondheidszorg; het wordt breed toegepast en het draagt bij aan het oplossen van een veelheid aan gezondheidsproblemen. Medische hulpmiddelen worden gebruikt voor diagnostiek of behandeling in de zorg. Voorbeelden zijn implantaten zoals pacemakers. Maar ook MRI-scanners, beademingstoestellen of software zoals een medische app op een smartphone. De ontwikkelingen op het gebied van de medische technologie volgen elkaar snel op. Dit brengt diverse uitdagingen met zich mee, bijvoorbeeld op het gebied van veiligheid en beschikbaarheid van medische hulpmiddelen.**

### Europese verordeningen MDR en IVDR

Sinds 2021 en 2022 is er nieuwe Europese wetgeving voor medische hulpmiddelen (MDR) en in vitro-diagnostica (IVDR). Doel van de nieuwe regels is de patiëntveiligheid te vergroten en er voor zorgen dat innovatieve medische hulpmiddelen beschikbaar blijven voor de patiënt. Dit brengt grote veranderingen met zich mee.

Er gelden overgangstermijnen waarbij medische hulpmiddelen op de markt mogen blijven die nog aan de oude wetgeving voldoen. De wetgeving stelt meer eisen aan alle marktdeelnemers. Dat brengt ook voor ons als toezichthouder meer verplichtingen mee. Bij het afleggen van inspectiebezoeken aan fabrikanten, distributeurs, importeurs en gemachtigden was in 2022 onze aandacht vooral gericht op de naleving van de overgangsbepalingen naar de MDR en IVDR en de verplichtingen voor klinische evaluatie door marktdeelnemers.

De knelpunten die we tijdens het uitvoeren van ons toezicht en in de contacten met marktdeelnemers terugkregen over de implementatie van deze wetgeving hebben we in gesprekken en signaalbrieven met het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) gedeeld. Zo brachten we veelvuldig onze zorgen over de beschikbaarheid van medische hulpmiddelen onder de aandacht.

### Beschikbaarheid medische hulpmiddelen

De dreigende tekorten aan medische hulpmiddelen vormen een punt van zorg. Het van toepassing worden van het nieuwe wetgevend kader (MDR en IVDR) vormt één van de redenen dat bepaalde medische hulpmiddelen mogelijk van de markt zullen verdwijnen. We hebben in toenemende mate zorgwekkende signalen vanuit zorgaanbieders ontvangen dat sommige hulpmiddelen niet meer voorhanden (zullen) zijn.

Notified Bodies (certificerende instanties) hebben onvoldoende capaciteit om alle medische hulpmiddelen tijdig te (her)certificeren. Enerzijds gaat het dan om het certificeren van alle bestaande medische hulpmiddelen binnen de resterende overgangsperiode van de MDR. Anderzijds gaat het om het certificeren van nieuwe hulpmiddelen. Als geen actie ondernomen wordt, zal dit in toenemende mate leiden tot tekorten aan essentiële medische hulpmiddelen waarvoor geen alternatieven beschikbaar zijn. Ook kunnen nieuwe/innovatieve hulpmiddelen dan niet op de markt komen.

De IGJ heeft bijgedragen aan verschillende maatregelen om de Notified Body capaciteit te vergroten en daarmee de tekorten te beperken. Zo heeft de IGJ nationaal aangestuurd op het tijdig aanwijzen van de in Nederland gevestigde Notified Bodies: in Nederland zijn drie Notified Bodies voor de MDR en twee voor de IVDR aangewezen. Op Europees niveau hebben we ons samen met VWS hard gemaakt om tot passende Europees gedragen acties te komen. Er ligt een pakket aan acties die bijdragen aan het verruimen van de capaciteit en er is overeenstemming tussen de lidstaten over de wettelijke mogelijkheden om hulpmiddelen zonder geldig CE-certificaat onder de MDR voorwaardelijk op de markt te houden. Voor een meer fundamentele oplossing is er in Europa gewerkt aan de aanpassing van de overgangstermijnen in de wetgeving. Deze aanpassing zal begin 2023 van kracht worden. Hierdoor krijgen Notified Bodies meer tijd om alle medische hulpmiddelen te certificeren.



De beleidsverantwoordelijkheid voor de beschikbaarheid van medische hulpmiddelen ligt primair bij VWS. IGJ heeft hier ook een rol. Enerzijds denken we vanuit onze signalerende rol mee met de aanpak van dit probleem binnen het wetgevend kader. Anderzijds werken we mee aan oplossingen wanneer continuïteit van zorg in het geding is. Dit is recent aan de orde geweest bij spiraalelektroden, slangen voor gebruik van hart-longmachines en bloedverwarmers voor bloedtransfusie.

*Voorbeeld toezicht op implantaten in particuliere klinieken*

In 2022 hebben we voor dit [onderzoek](#) 17 particuliere klinieken bezocht. We keken daarbij hoe de klinieken nieuwe implantaten aanschaffen, patiënten voorlichten en gegevens over het implantaat en complicaties registreren. Voor dit onderzoek spraken onze inspecteurs ook met bijna 80 patiënten. In 2022 hebben we daarnaast 15 ziekenhuizen bezocht. Over de resultaten daarvan zal de inspectie in 2023 een factsheet publiceren.

## Ballerine-spiraal

In 2022 hebben we aangespoord tot het opstellen van een richtlijn voor het veld omtrent het plaatsen van de Ballerine-spiraal. Omdat we constateerden dat er veel complicaties optraden bij gebruik van deze spiraal, spraken we meerdere stakeholders. Implementatie van deze nieuwe richtlijn moet ervoor zorgen dat de kans op complicaties vermindert. En ook dat er meer bekendheid komt over de stappen die gezet moeten worden indien een zorgverlener een nieuw medisch hulpmiddel wil gaan gebruiken.

*Voorbeeld toezicht op e-health/digitale zorg in ziekenhuizen*

Informatiebeveiliging vraagt steeds meer aandacht. Er is onder andere in 2022 hierover een brief verstuurd aan 51 ziekenhuizen. Doel is om bij alle ziekenhuizen eind 2023 te bereiken dat zij aantoonbaar met een onafhankelijke beoordeling voldoen aan de wettelijke norm NEN 7510 voor informatiebeveiliging.

*Voorbeeld toezicht op e-health/digitale zorg in de eerstelijnszorg (samenwerking met Autoriteit Persoonsgegevens)*

We hebben in samenwerking met de Autoriteit Persoonsgegevens (AP) gesproken met tien eerstelijnszorgaanbieders en patiënten om de praktijkervaringen met de toepassing van e-health binnen zorgnetwerken te verkennen. Hier zijn [enkele aanbevelingen voor het veld](#) uit naar voren gekomen.

*Voorbeeld toezicht in eerstelijnszorg*

We hebben een [publicatie](#) opgesteld over de verantwoordelijkheden die eerstelijnszorgverleners hebben bij het gebruik en aanschaf van medische hulpmiddelen met een CE-certificering. Want een onjuiste toepassing van medische hulpmiddelen kan gevolgen hebben voor de kwaliteit van zorg.

## Gunstbetoon

In 2022 heeft gunstbetoon in de medische hulpmiddelensector veel media-aandacht gekregen. (Verboden) gunstbetoon in de medische hulpmiddelensector heeft sinds 1 januari 2018 de aandacht van de IGJ. Tussen 2018 en 2021 zijn verschillende risicogestuurde projecten uitgevoerd over de financiële relaties van leveranciers. De resultaten en aanbevelingen zijn gedeeld met het veld door [publicaties op onze website](#) en gesprekken met de betrokken zelfreguleringspartijen. De voorvallen die zich hebben afgespeeld in enkele ziekenhuizen hebben er mede toe bijgedragen dat de IGJ haar toezicht op gunstbetoon heeft geïntensiveerd. Inmiddels zijn we gestart met inspectiebezoeken bij fabrikanten, waarbij administratief (financieel) onderzoek centraal staat. Ook zullen er inspectiebezoeken aan zorginstellingen en zorgprofessionals gepland worden.



ANP / Sabine Joosten

## Toezicht op slaapapneu- en thuisbeademingsapparatuur

In 2022 zag de IGJ nog veel onrust en onzekerheid voortbestaan bij patiënten en behandelaars na het in 2021 bekend worden van de mogelijke veiligheidsproblemen met slaapapneu- en thuisbeademingsapparatuur. De IGJ heeft vanuit haar rol als toezichthouder diverse, deels unieke acties op dit [dossier](#) ondernomen. Zo is voortdurend intensief geschakeld met het zorgveld en patiëntvertegenwoordigers als wel met de fabrikant om een adequate afhandeling van het veiligheidsprobleem te bewaken. Na de veiligheidsmelding in 2021 heeft de IGJ in samenspraak met de medisch behandelaars een aanbeveling uitgebracht om vooralsnog het gebruik van de toestellen te continueren. Daarnaast werd een eigen, kortetermijnonderzoek uitgezet bij het RIVM en wordt er uitgebreid geschakeld met de collega-inspectieautoriteiten binnen de EU. In 2022 is het eindverantwoordelijk bestuur van de fabrikant indringend door de IGJ aangesproken op een betere communicatie en transparantie richting alle betrokkenen en op een betere samenwerking met de Nederlandse distributeurs bij het vervangen van de apparatuur. Eind 2022 is uitsluitend gekomen dat er voor de slaapapneutoestellen geen risico's aan de orde lijken en zijn al deze toestellen vanuit de fabrikant vervangen of gerepareerd.





## Toezicht houden in de globaliserende wereld van geneesmiddelen

De geneesmiddelenmarkt waar de IGJ op toeziet, kenmerkt zich door het mondiale speelveld en de grote financiële belangen. Het gaat over een breed palet aan activiteiten. Van (pre)klinisch onderzoek tot de productie en distributie van geneesmiddelen, reclame voor geneesmiddelen, en het toezicht op bijwerkingen. Van groothandelaren tot illegale handel in geneesmiddelen. Maar ook: bloed en weefsels, orgaandonatie opiumwetmiddelen en ongeregistreerde geneesmiddelen. De productieketen is internationaal ingericht. Toezicht door erkende nationale toezichthouders wordt in alle aangesloten landen geaccepteerd in registratieprocedures. Productieprocessen zijn kwetsbaar omdat de productie door een geringe hoeveelheid fabrikanten op een beperkt aantal plekken in een klein aantal fabrieken plaatsvindt. Financiële belangen zijn vaak doorslaggevend waardoor er wordt gestuurd op lage onderzoekskosten, scherpe prijzen en doorgaans kleine voorraden.

### Internationaal strategischer sturen

We hebben ingezet op het versterken van de internationale positionering van de IGJ. Zo zijn we samen met het College ter Beoordeling van Geneesmiddelen (CBG) aangesloten bij de Heads of Medicines Agencies (HMA) en nemen we hieraan deel. Mede hierdoor zijn de banden met andere inspecties en de European Medicines Agency (EMA) aangehaald. We zijn hierdoor zichtbaarder geworden, spelen een grotere rol in Europa en zijn in staat invloed uit te oefenen bij de totstandkoming van nieuwe wet- en regelgeving. Ook zijn we betrokken bij diverse internationale werkgroepen. In 2022 hebben we een bijeenkomst gehad met de gezondheidszorgcounselors die Nederland vertegenwoordigen in India, VS, China en bij de World Health Organization (WHO).

### Tekorten bij geneesmiddelen

In samenwerking met het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) werkten we intensief aan de beleidsregel 'gekwantificeerde voorraadverplichting', die op 1 januari 2023 in werking is getreden. Vanaf januari 2023 gaan we pilotinspecties uitvoeren bij handelsvergunninghouders en groothandels, om informatie te verzamelen over de uitvoerbaarheid van de beleidsregel.



In de tweede helft van 2022 besteedden de media steeds vaker aandacht aan geneesmiddeltekorten. De IGJ heeft in totaal 130 tekortenbesluiten gepubliceerd, waarmee een vergelijkbaar middel uit een andere lidstaat mag worden gehaald. Dit aantal is in lijn met 2020 (in 2021 zagen we een plotselinge afname). Tegelijkertijd waren er zes kritische middelen waarvoor geen oplossing kon worden gevonden. Dit aantal is hoger dan in 2021 (toen ging het om drie middelen).

De IGJ heeft in het laatste kwartaal van 2022 intensief meegewerkt in de casus InnoGenerics. Hierin hebben wij vanuit onze rol als toezichthouder met name gelet op de kwaliteit, veiligheid en beschikbaarheid van geneesmiddelen, zowel in geval van een faillissement als bij een mogelijke doorstart. Ook deze casus kreeg veel media-aandacht.

## Illegaal aanbod en handel in geneesmiddelen

De inzet op het aanpakken van illegaal aanbod en handel in geneesmiddelen is verder uitgebreid. We zijn met nieuwe toezichtmethoden nu beter in staat om illegale online aanbieders effectief aan te pakken. Ook is de samenwerking met de douane en de Nederlandse Voedsel en Waren Autoriteit (NVWA) geïntensiveerd. Daarnaast is er een samenwerkingsovereenkomst met Marktplaats tot stand gekomen om illegaal aanbod van geneesmiddelen tegen te gaan. Voor andere sites waarop deze middelen worden aangeboden, hebben we eenzelfde lijn voor ogen.

Ook hebben we na onderzoek boetes opgelegd aan 13 apotheken, omdat ze illegaal in geneesmiddelen hebben gehandeld vanwege een aantal doorverkoopacties. Naar aanleiding van dit onderzoek ontvingen we meer meldingen over apotheken die zich mogelijk ook met deze vorm van illegale handel bezighouden. Er is daarom een vervolgonderzoek gestart.

## Meer farmaceutische bedrijven, meer inspectiebezoeken

Nederland is een interessant vestigingsland voor farmaceutische bedrijven. Dit komt door de komst van European Medicines Agency (EMA) naar Nederland, de COVID-19-pandemie en de strategie van Europa om te werken aan de strategische autonomie in de geneesmiddelenketen. Hierdoor zijn er meer bedrijven die onder ons toezicht vallen en blijft het aantal toezichtobjecten stijgen. In 2022 is ingezet op het inspecteren van nieuwe productielocaties en bedrijven waar onder andere door de invloed van COVID lange tijd geen inspectie had plaatsgevonden. Daarnaast hebben we extra inspecteurs aangenomen om structureel in te kunnen spelen op de extra inzet die dit van de inspectie vraagt.

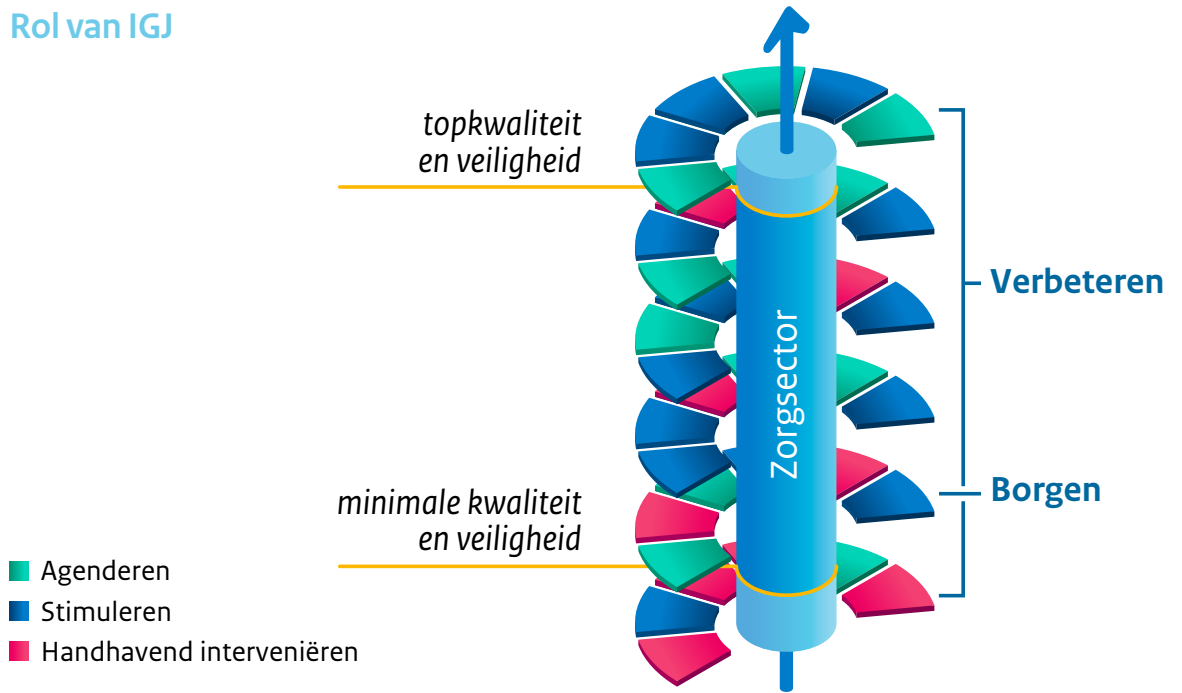


## Internationale inspecties

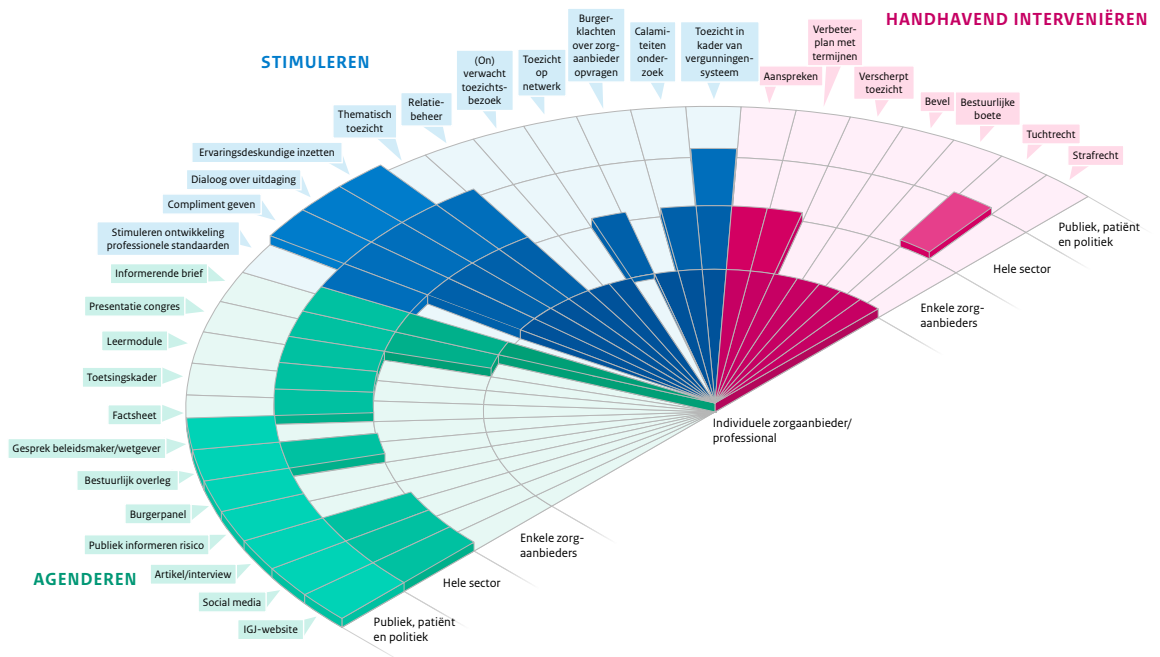
De IGJ houdt toezicht op Good Manufacturing Practice (GMP) en Good Clinical Practice (GCP). GMP is een kwaliteitsnorm voor het maken van geneesmiddelen en zorgt ervoor dat fabrikanten van geneesmiddelen altijd dezelfde kwaliteitseisen moeten volgen. GCP gaat over de naleving van de regels voor klinisch onderzoek. Na de coronajaren is in 2022 weer een groot aantal internationale inspecties uitgevoerd. Voor GCP-inspecties is dit weer bijna op het oude niveau. De IGJ heeft GMP- en GCP-inspecties uitgevoerd in o.a. de Verenigde Staten, Chili en Singapore. Niet in alle landen konden de inspecties opgestart worden. Inspecties naar China, India en Rusland bijvoorbeeld konden nog niet plaatsvinden omdat de IGJ de veiligheid van de eigen inspecteurs daar nog niet kon waarborgen. In 2022 heeft de IGJ beleid geformuleerd voor het bepalen van de landen waar inspecties uitgevoerd kunnen worden. Iedere drie maanden beoordeelt de IGJ in welke landen/regio's de IGJ fysieke bezoeken kan brengen. Ook andere landen voeren inmiddels dit soort beoordelingen uit. De IGJ streeft ernaar om vanuit Europa met één gezamenlijke beoordeling te komen. Dat is nog niet gelukt.

# Deel 3 Ontwikkelingen & cijfers

## Rol van IGJ



## IGJ-instrumentenwaaier







## Ontwikkelingen in ons toezicht

Wat doen we om ons toezicht actueel, effectief en efficiënt te houden?

In dit hoofdstuk beschrijven we de bewegingen die van invloed zijn op de wijze waarop we toezicht houden. In het hoofdstuk '[Ontwikkelingen IGJ-organisatie](#)' vertellen we meer over interne organisatieontwikkelingen.

In 2021 heeft bijna de helft van de IGJ'ers meegedacht over een verheldering van de IGJ-strategie. De hoofdvraag was: 'Waar staan we voor, waar gaan we voor en hoe doen we dat?' Dit leidde tot een vernieuwd beeld over de organisatie die we willen zijn en een vernieuwde missie en visie.

We hebben in 2022 vier prioriteiten benoemd. Dat zijn

- één IGJ
- toezicht met effect
- professionaliteit
- informatiemanagement

Deze prioriteiten hebben invloed op de manier waarop we toezicht houden.

### Sectoroverstijgend toezicht

De gezondheidszorg kent steeds minder harde grenzen tussen sectoren. Bij een patiënt zijn vaak verschillende hulpverleners betrokken, die dikwijls in verschillende sectoren werken. Voor goede persoonsgerichte zorg aan deze patiënt is samenwerking tussen deze verschillende hulpverleners van groot belang. Integrale zorg vraagt om integraal toezicht. Daarnaast zijn er instellingen die sectoroverstijgend zorg verlenen. Denk hierbij aan ggz-instellingen die ook jeugdzorg leveren. Dit vraagt om nog nauwere samenwerking binnen de IGJ.

#### *Voorbeelden zorgsectoroverstijgend toezicht*

De toezichtafdelingen voor gehandicaptenzorg en voor verpleging en verzorging hebben gezamenlijk een nieuw [toetsingskader onvrijwillige zorg](#) opgesteld. Met dit toetsingskader zijn inmiddels 12 bezoeken gebracht waarbij de focus lag op dwang in de ambulante setting.

Vanuit verschillende deskundigheden hebben inspecteurs gezamenlijk inspectiebezoeken gebracht in het kader van e-health. Tijdens deze bezoeken hebben we getoetst of de zorgaanbieders bij de inzet van e-health zorgen voor voorwaarden van goede en veilige zorg.

Ook hebben inspecteurs vanuit verschillende deskundigheden bezoeken gebracht in het kader van de arbeidsmarktproblematiek. Deze bezoeken dragen bij aan beter zicht op deze problematiek.

## Toezicht met effect

De input van de patiënt, professional, de politiek en het publiek is leidend bij de keuzes in ons werk. Daarmee voegt ons toezicht waarde toe aan de maatschappij. Voor onze toezichtaanpak zoeken we steeds naar de beste balans tussen het meeste effect voor de patiënt of cliënt en de inzet die het van ons vraagt. Door vooral die onderwerpen te kiezen, waar we het verschil kunnen maken. Of waarvan we vinden dat wij als toezichthouder ze moeten adresseren. Een dergelijk aanpak vraagt denken in effect, tijdens het hele toezichtproces; van planvorming tot verantwoording.



Als IGJ willen we dat al onze activiteiten effect hebben. Dit klinkt logisch, want toezicht zonder effect lijkt zinloos. Toch is het goed dat wij ons bij al ons handelen nog meer bewust zijn van hetgeen wij willen bereiken. We hebben daarom de ambitie uitgesproken om ons toezicht (nog meer) te richten op maatschappelijk effect.

Hierin richten we ons op twee pijlers:

1. Het zo goed als mogelijk - en waar mogelijk aantoonbaar - bereiken van het gewenste effect op de kwaliteit en veiligheid van de zorg.
2. Dit zo efficiënt mogelijk te doen, met doelmatige inzet van capaciteit en middelen. Zo veel als nodig, zo weinig als mogelijk.

### *Voorbeeld toezicht op maat bij wijkverpleging*

Het stimuleren van het leren en verbeteren is een belangrijk onderdeel van ons toezicht. Voor zeer grote en zeer kleine zorgaanbieders in de wijkverpleging zijn speciale werkwijzen opgesteld die aansluiten bij deze aanbieders. Zo is er gestart met een verkort toetsingskader voor de zeer kleine aanbieders. En bij grote aanbieders van wijkverpleging werken we met accounthouders, net zoals bij de grote aanbieders in de verpleeghuiszorg.

*Voorbeeld markttoezicht op medische hulpmiddelen*

Hoe houd je effectief toezicht als nieuwe Europese verordeningen met aangescherpte eisen voor productveiligheid van kracht worden? Dit gaat over markttoezicht op de kwaliteit en veiligheid van medische hulpmiddelen.

De IGJ kiest ervoor te focussen op het informeren van het veld. We zien dat het kennisniveau over de nieuwe wetgeving bij fabrikanten nog onvoldoende is. Dat vormt een risico voor de kwaliteit en veiligheid van medische hulpmiddelen. Door een handreikende manier van inspecteren stimuleren we dat fabrikanten zich houden aan eisen uit de nieuwe verordeningen. Hiervoor gebruiken we inzichten uit de gedragskunde en we zoeken daarbij actief de samenwerking met koepels van fabrikanten. Door onze bevindingen te publiceren, informeren we betrokkenen. Zo [rapporteerden](#) we recent dat fabrikanten van [scootmobielen en elektrische rolstoelen](#) de risico's onvoldoende in beeld hebben.

*Voorbeelden medisch specialistische zorg in ziekenhuizen en klinieken*

Het is belangrijk dat we informatie voortvloeiend uit verschillende van onze toezichtsactiviteiten met elkaar verbinden. Een voorbeeld hiervan is de informatie uit de calamiteitenonderzoeken vanuit het traject Verbeteren in Vizier (ViV) verbinden met de jaarlijkse voortgangsgesprekken van onze inspecteurs met ziekenhuizen.

Ook bereiken we meer effect door de transitie van zogeheten 'kwaliteitsindicatoren' naar 'verbeterdoelen'. Dit doen onze inspecteurs samen met ziekenhuizen en klinieken. Het zorgt voor effectievere kwaliteitsverbetering die meer aansluit bij de werkwijze van ziekenhuizen en klinieken. [Het gaat hierbij om leren van elkaar en het continu doorlopen van de plan-do-check-act-cyclus.](#)

*Voorbeeld nieuwe strategieën voor toezicht op verpleging en verzorging*

In juni 2022 publiceerden we de [rapportage Verpleeghuiszorg](#) waarbij we systematisch de verpleeghuissector in beeld brachten.

Vanaf begin 2022 gebruiken we twee nieuwe toezichtstrategieën (wijkverpleging en verpleeghuiszorg). Onderdeel hiervan is de introductie van werken met accounthouders voor de zeer grote zorgaanbieders. Aandachtspunt is de groeiende groep zeer kleine zorgaanbieders in de wijkverpleging in combinatie met de toenemende personeelskrachte in de ouderenzorg. Hiervoor is een plan van aanpak in de maak dat zich onder andere richt op goed werkgeverschap.

## **Gedragskunde**

Het gebruik van technieken uit de gedragskunde leidt tot effectiever toezicht. We gebruikten gedragskunde voor adviezen over gedragsinterventies. Bijvoorbeeld bij projecten en methoden van toezicht, maar ook voor het opstellen van brieven en rapporten. Daarnaast organiseren we scholing en inspiratiesessies voor onze inspecteurs.

## Datagebruik in ons toezicht

Met data-analyse en data-science technieken zien we beter en sneller risico's en dringende toezichtonderwerpen. Met data kunnen we het effect van ons toezicht meten en evalueren. Door data uit ons toezicht én gegevens van andere partijen te gebruiken, zien we trends en ontwikkelingen. Zo krijgen we beter zicht op ontwikkelingen binnen afzonderlijke sectoren of regio's, maar ook landelijk en internationaal. Ook krijgen we daarmee beter zicht op nieuwe toetreders.

We werken aan meer databewustzijn onder onze medewerkers. Dit doen we onder andere door de ontwikkeling van een e-learning over datagebruik in toezicht. Het afgelopen jaar ontwikkelden we diverse informatieproducten waaronder het ontsluiten van informatie uit tekstuele data en het verwerken hiervan in rapportages en dashboards.

## Kennisontwikkeling

De IGJ-kennisontwikkeling en -implementatie hangt nauw samen met de grote thema's binnen de IGJ. Enkele resultaten in 2022 zijn:

- De oratie van Anne Margriet Pot, hoogleraar Toezicht op de persoonsgerichte en geïntegreerde langdurige zorg vanwege de IGJ aan de Erasmus Universiteit Rotterdam. Klik op de volgende link om de oratie te bekijken: <https://eur.cloud.panopto.eu/Panopto/Pages/Viewer.aspx?id=f83b77d7-0818-48a3-b268-aed10068e98e>, of te lezen: [2022-10-inaugural-lectureannemargrietpotengweb \(eur.nl\)](#). Ter gelegenheid van deze oratie heeft ook een middagsymposium plaatsgevonden, waarin diverse inspecteurs en onderzoekers van de IGJ aan het woord zijn gekomen o.l.v. Ian Leistikow: [Symposium: 'Wie heeft het voor het zeggen?' | Erasmus School of Health Policy & Management | Erasmus University Rotterdam \(eur.nl\)](#).
- De start en verdere ontwikkeling van de International Regulator Course, een internationaal opleidingsprogramma 'Strategisch denken en ontwikkelen voor toezichthouders op het gebied van gezondheid en zorg'. Dit internationale programma is in november 2022 gestart aan de Erasmus Universiteit Rotterdam met personele en financiële ondersteuning vanuit de IGJ. Er hebben zich 24 cursisten (hoofdzakelijk inspecteurs) ingeschreven uit 9 verschillende landen. Voor meer informatie over de cursus: [Strategic thinking and development for health and care regulators | Erasmus School of Health Policy & Management | Erasmus University Rotterdam \(eur.nl\)](#)
- Op 16 december 2022 was de jaarlijkse kennisdag voor IGJ'ers. Met deze kennisdag brengen we afgeronde, lopende en nieuwe onderzoeken onder de aandacht van IGJ-medewerkers. Deze onderzoeken beslaan bijvoorbeeld nieuwe vormen van toezicht, arbeidsmarktproblematiek en de financiering van zorg. Thema's, die voor alle afdelingen binnen de IGJ in meer of mindere mate van belang zijn. De dialoog tijdens deze dag is van groot belang om met het onderzoek de toezichtspraktijk te onderbouwen en (door) te ontwikkelen.
- IGJ'ers doen niet alleen zelf onderzoek, de IGJ is ook vaak opdrachtgever voor extern onderzoek, o.a. Safety II in de complexe gehandicaptenzorg.



## Ontwikkelingen IGJ-organisatie

Net als iedere organisatie is de IGJ zelf ook in ontwikkeling. Wij werken steeds aan het verbeteren van de kwaliteit van ons toezicht. Dit kwam eerder al ter sprake in het hoofdstuk [Ontwikkelingen in ons toezicht](#). In dit hoofdstuk beschrijven we kort enkele ontwikkelingen binnen de IGJ.

In Nederland hebben we als overheid veel dingen goed geregeld. Toch gaat het soms onbedoeld mis, waardoor burgers en ondernemers verdwalen of zelfs in de knel komen. Ambtenaren hebben soms te weinig ruimte om passende oplossingen te bieden. Dit kan en moet beter. Daarom startte het kabinet de overheidsbrede beweging [Werk aan Uitvoering](#) (WaU). De IGJ neemt hier ook aan deel.

### Werk aan Uitvoering (WaU): onze plannen

In juli zijn ook aan de IGJ zogeheten WaU-gelden toegekend. Met deze gelden kunnen overheidsorganisaties hun publieke dienstverlening beter laten aansluiten op de verwachtingen en behoeften van burgers en in het geval van IGJ ook zorgaanbieders. Een wens die al langer op de agenda van de IGJ staat. Het gaat hier onder andere om ongeveer 50 fte, die bijvoorbeeld worden ingezet bij het Landelijk Meldpunt Zorg (LMZ), voor verbetering van de website, het versterken van het burgerperspectief en het datagebruik in het toezicht.

#### *Voorbeeld in de jeugdhulp*

We deden een pilot in de sector jeugd die zich richtte op het werken met familie-inspecteurs. Dit is bedoeld om beter aan te sluiten bij de behoefte van de burger rondom verplichte meldingen door zorgaanbieders. De resultaten waren positief en we werken aan het vervolg.

#### *Toekomstbestendige dienstverlening*

Toekomstbestendige dienstverlening betekent dat de IGJ er is voor alle burgers. Het LMZ is binnen de IGJ het portaal voor burgers met vragen en klachten over de zorg. We verwachten een blijvende groei in het aantal contacten door een grotere bekendheid van het LMZ. Ook starten we aparte trajecten om specifieke doelgroepen beter te bereiken.

Toekomstbestendige dienstverlening betekent ook een transparante dienstverlening, en laagdrempelige, efficiënte communicatie met zorgaanbieders over hun meldingen en aanvragen. MijnIGJ is een portal dat we ontwikkelen om zorgaanbieders in staat te stellen om op een snelle en efficiënte manier toegang te krijgen tot de digitale gegevens die bij de IGJ bekend zijn en de meldingen en aanvragen die lopen.





### *Website IGJ en social media*

Goede vindbaarheid en laagdrempelige contactmogelijkheden vinden we belangrijk. Daarom updaten we de website van de IGJ. Hiermee richt de communicatie zich rechtstreeks op zorginstellingen en burgers. Uitbreiding van de inzet van social media levert mogelijkheden voor een gesprek met onze doelgroepen en hiermee waardevolle informatie voor beleidsvorming. Daarnaast vormen social media een efficiënt kanaal voor het ontvangen van signalen van burgers en ook kunnen we laten zien wat het werk van de IGJ inhoudt.

## **Nieuw Informatie- en meldingencentrum**

Per 1 december 2022 is het Informatie- en meldingencentrum (IMC) gestart. Het IMC is het expertisecentrum van de IGJ waar vragen, klachten en meldingen worden afgehandeld. Gekozen is voor een inrichting op basis van de verschillende klantstromen: de burger, de zorgaanbieder, de producent en de zorgprofessional.

## **Informatiemanagement**

We hebben in 2022 een overzicht gemaakt van onze uitdagingen op het gebied van informatiemanagement. Belangrijke resultaten voor de komende twee jaar zijn beschreven en met elkaar in verband gebracht. Het gaat hierbij om de ontvlechting en vervanging van onze huidige systemen, lifecyclemanagement van alle andere applicaties, het op orde krijgen van onze informatiehuishouding en versterkte ondersteuning van datagedreven werken.

Wij zijn met meerdere projecten gestart. Bijvoorbeeld een project over het archiveren van e-mail en berichtenapps en een Proeftuin Informatiehuishouding, dat in kaart brengt wat de organisatie nodig heeft op gebied van informatiebeheer.

De centrale rol van de Chief Information Officer (CIO) en de betrokkenheid vanuit het management zijn versterkt.

## Werving & selectie

In een krappe arbeidsmarkt lukt het de IGJ om de meeste vacatures te vervullen. Aan het eind van 2022 is een grote wervingscampagne geweest waaruit we veel nieuwe collega's, ook met een meer diverse achtergrond, hebben geselecteerd.

Bij een aantal specifieke functies is het lastiger om vacatures in te vullen. Denk hierbij aan vacatures voor: ICT / Informatiehuishouding, farmaceutische producten en medische technologie.

Werven en plaatsen van nieuwe collega's met een afstand tot de arbeidsmarkt is in coronatijd lastig gebleken, maar hier wordt weer volle aandacht aan gegeven om de doelstelling voor 2023 te behalen.



## Professionaliteit

We vinden het belangrijk dat wij onszelf continu blijven ontwikkelen. Dat doen we op tien pijlers: vakmanschap, transparantie, durf, multidisciplinair werken, moreel kompas, reflectie, maatschappelijke sensitiviteit, wendbaarheid, eigenaarschap en persoonlijk leiderschap.



## Cijfers over meldingen, maatregelen, toezichtactiviteiten, klachten en de organisatie

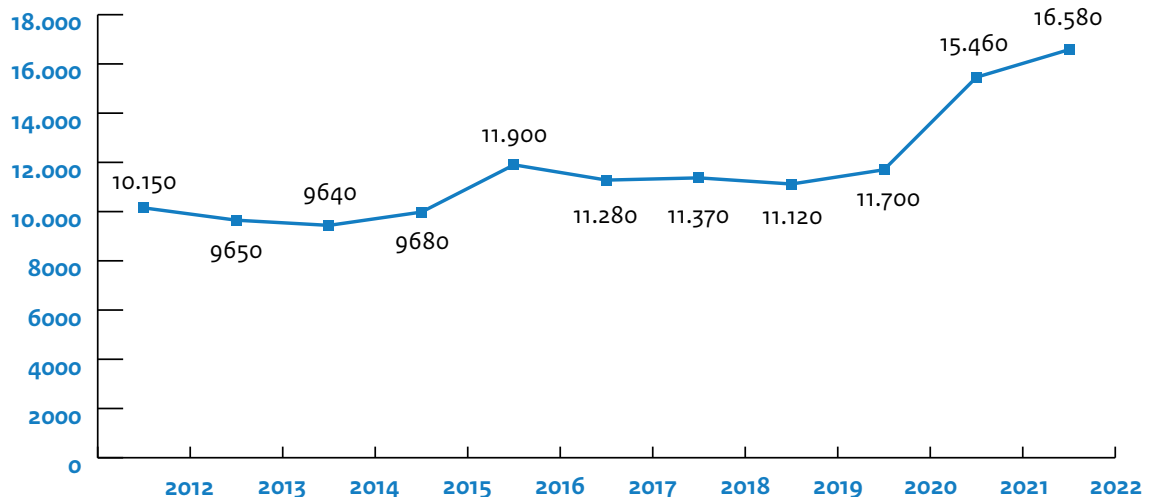
### Cijfers over meldingen

De IGJ heeft oren en ogen in het veld en maakt ook gebruik van meldingen, klachten en signalen van zorgaanbieders en bijvoorbeeld patiënten en cliënten. Zorgaanbieders zijn verplicht bepaalde incidenten bij de inspectie te melden. Welke incidenten ze moeten melden, is geregeld in de Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg (Wkkgz), de Jeugdwet en de Wmo.

Zo zijn zorgaanbieders het verplicht een incident te melden als er sprake is van een calamiteit of ontslag wegens disfunctioneren.

- Een calamiteit is een niet-beoogde of onverwachte gebeurtenis, die betrekking heeft op de kwaliteit van de zorg en die tot de dood van of een ernstig schadelijk gevolg voor een cliënt heeft geleid.
- Ontslag wegens disfunctioneren gaat om de opzegging, de ontbinding of niet-voortzetting van een overeenkomst van een zorgaanbieder met een zorgverlener op grond van zijn oordeel dat de zorgverlener ernstig is tekort geschoten in zijn functioneren.

#### Ontvangen meldingen 2012-2022



De stijging in het aantal meldingen ligt voornamelijk bij medische technologie en is vooral toe te schrijven aan een ruimere definitie van meldbare incidenten onder de medical device regulation (MDR). De IGJ maakt zich op EU-niveau hard voor een handreiking voor fabrikanten die meer duidelijkheid biedt hoe hier invulling aan te geven.

**Ontvangen meldingen per zorgsector, afgerond naar tientallen**

Sector	Ontvangen	Waarvan Wkkgz-calamiteit	Waarvan ontslag wegens disfunctioneren
Eerstelijnszorg	990	310	20
Farmaceutische producten	2.500	0	0
Geestelijke gezondheidszorg	540	70	40
Gehandicaptenzorg	610	100	80
Jeugd	620	100	0
Medisch specialistische zorg	1.180	790	20
Medische technologie	8.970	<5	0
Netwerkgz	<5	0	0
Preventie	50	<5	<5
Verpleging en verzorging	1.030	320	90
Zorg voor asielzoekers en justitiabelen	70	20	10
Sectoroverstijgend	30	0	0
<b>Totaal</b>	<b>16.580</b>	<b>1.710</b>	<b>260</b>

**Meldingen over overlijden/suicide per sector, afgerond naar tientallen**

Sector	2022		2021	
	Overleden	Waarvan suicide	Overleden	Waarvan suicide
Eerstelijnszorg	240	10	220	10
Farmaceutische producten	<5	0	10	0
Geestelijke gezondheidszorg	150	120	100	70
Gehandicaptenzorg	40	10	40	10
Jeugd*	onbekend	19	onbekend	13
Medisch specialistische zorg	310	10	320	<5
Medische technologie	70	0	90	0
Netwerkgz	0	0	0	0
Preventie	<5	<5	<5	<5
Verpleging en verzorging	280	<5	300	10
Zorg voor asielzoekers en justitiabelen	40	10	40	20
Sectoroverstijgend	10	0	0	0
<b>Totaal</b>	<b>1.150</b>	<b>160</b>	<b>1.120</b>	<b>120</b>

\* In de jeugdhulp worden overlijdens/suicides op een andere manier vastgelegd. In 2022 heeft de inspectie 23 meldingen over suicidepogingen van jeugdigen ontvangen. Van de 19 suicides bij jeugdigen vond er 1 plaats in een gesloten jeugdhulpinstelling. In 2021 heeft de inspectie 15 meldingen over suicidepogingen van jeugdigen ontvangen. Van de 13 suicides bij jeugdigen vonden er 2 plaats in een gesloten jeugdhulpinstelling.

## Cijfers over maatregelen

### Maatregelen in 2020-2022

	2022	2021	2020
Opgelegde lasten onder dwangsom*	794	1.070	66
Verstuurde invorderingsbeschikkingen**	304	420	317
Gegeven waarschuwingen	93	68	114
Opgelegde boetes***	64	22	22
Gegeven aanwijzingen	20	19	21
Lopende aanwijzingen	19	12	13
Ingediende tuchtzaken	15	9	16
Ingesteld verscherpt toezicht	10	11	12
Lopend verscherpt toezicht	7	11	10
Gegeven bevelen	2	1	1
Lopende bevelen	1	0	0

\*In verband met COVID-19 zijn er in 2020 slechts beperkt lasten onder dwangsom opgelegd bij het niet (of niet tijdig) deponeren van jaarverslagen in de zorg en jeugdhulp. In 2022 is de handhaving van de Wtzi (jaardocumenten) overgegaan naar de NZa. Dit verklaart de daling in het aantal opgelegde lasten onder dwangsom in 2022 ten opzichte van 2021.

\*\* Invorderingsbeschikkingen zijn onderdeel van het boeteproces. In 2022 zijn er 304 vorderingen uit de jaarverantwoording uitgezet naar het CJIB, dat verantwoordelijk is voor de inning. IGJ wil onderzoeken waarom nog geen 50% wordt voldaan.

\*\*\*Het aantal boetes is in 2022 weer op hetzelfde niveau als vóór COVID-19.

## Cijfers over toezichtactiviteiten

De IGJ wil haar wijze van sturen en verantwoorden verschuiven van output naar outcome. Meer richting doelen, resultaten en effect: wat doen we, waarom we doen wat we doen en welke effecten (willen) we daarmee bereiken. In 2022 hebben we de eerste stappen gezet in het verantwoorden op effect, onder de titel 'Anders verantwoorden'.

Onderdeel hiervan is het terugdringen van het aantal 'producten' dat wij registreren en waarover wij rapporteren van dertien naar vijf. Hier waren verschillende redenen voor. De activiteiten overlaptten elkaar, de registratielast was groot en de registraties konden (en kunnen) geen uitputtende weergave van al onze activiteiten geven. De registratie is nu voor alle afdelingen gelijk getrokken.

Per 1 januari 2022 werken we met vijf activiteitenregistraties: inspectiebezoek, beoordelend gesprek, deskinspectie met oordeel, wettelijk verplicht advies/besluit, gesprek zonder oordeel.



Activiteit	De bedoeling
<p><b>Inspectiebezoek</b> Dit is een fysiek of digitaal bezoek waarbij een locatie wordt getoetst en waar een oordeel uit voortkomt. In principe betreft dit een (gedeeltelijk) onaangekondigd en fysiek inspectiebezoek. Leidt tot rapport.</p>	<p>De IGJ heeft een wettelijke unieke taak om te inspecteren op kwaliteit en veiligheid van zorg en producten. Door het aantal bezoeken te tellen, maken we inzichtelijk dat wij die taak uitvoeren. Het maakt onderdeel uit van de zichtbaarheid in het veld.</p>
<p><b>Beoordelend gesprek</b> Gesprek met zwaarwegend karakter, met als doel tot een oordeel te komen over betrokkene(n).</p>	<p>De IGJ heeft de bevoegdheid tot het inzetten van verschillende maatregelen (last onder dwangsom, waarschuwing, verscherpt toezicht, etc). We voeren hierover het (streng) gesprek met betrokkenen. Met het tellen van het aantal beoordelende gesprekken, maken we inzichtelijk hoe vaak we een maatregel overwegen. Het geeft inzicht in de zorgvuldigheid bij de vorming van een oordeel.</p>
<p><b>Desk-inspectie met oordeel</b> Inspectie vanachter het bureau op basis van schriftelijke en digitale informatie, met als doel tot een oordeel te komen over betrokkene(n). Leidt tot rapport. In beginsel zonder contact met de betrokkene(n).</p>	<p>De IGJ heeft een wettelijk toebedeelde, unieke taak om te toetsen op kwaliteit en veiligheid van zorg en producten. Met een desk-inspectie toetsen we informatie op compliance van wet- en regelgeving.</p>
<p><b>Wettelijk verplicht advies/besluit</b> Schriftelijke adviezen aan de minister op het gebied van medische producten, verkrijgen en behouden van vergunningen, erkenningen en verstrekking van certificaten en verklaringen, Compassionate Use en Advies Taaleis. Inclusief tekortenbesluiten geneesmiddelen.</p>	<p>De IGJ heeft een wettelijke taak in het geven van deze specifieke adviezen.</p>
<p><b>Gesprek zonder oordeel</b> Elk gesprek, gekoppeld aan een activiteit voor het uitvoeren van ons werkplan, dat niet valt onder 'beoordelend gesprek'. Alle soorten gesprekken mogen hieronder worden geregistreerd: een gesprek met betrokkene(n), niet-ondertoezichtstaande, stakeholders, rondetafelgesprekken, belrondes, etc.</p>	<p>Met het registreren van deze gesprekken tellen we activiteiten in projecten in het werkplan. Zo kan de agenderende en stimulerende rol (deels) cijfermatig in beeld worden gebracht.</p>

**Toezichtactiviteiten 2020-2021**

	2021	2020
Externe bezoeken volledig aangekondigd	1.415	716
Externe bezoeken volledig onaangekondigd	201	156
Externe bezoeken met onaangekondigde elementen	760	411
<i>Totaal aantal externe bezoeken</i>	2.376	1.283
Desk-inspecties	206	1.903
Oordelende gesprekken op kantoor IGJ	190	165
Bestuursgesprekken	98	105
Gesprekken met toezichtobject of bedrijf	1.243	2.321
Gesprekken met burger	41	40
Gesprekken met betrokkene	383	330
Rapporten**	13.344	10.270
Gespreksverslagen	634	740
Wettelijk verplichte adviezen	441	389
Digitale toezichtgesprekken (nieuw door corona)	44	

\*Vanaf 2021 is ook het toezicht op de jeugdzorg in dit overzicht meegenomen. Jeugd kende tot 2021 de volgende productie-indicatoren niet: desk-inspectie, gesprek met burger, gesprek met betrokkene, gesprek met toezichtobject/bedrijf, gespreksverslag en wettelijk verplichte adviezen.

\*\*Rapporten zijn alle uitgaande correspondentie waarin een (eind)oordeel staat vermeld. Denk aan inspectierapporten en brieven die we versturen naar aanleiding van een onderzoek naar een melding.

**Toezichtactiviteiten 2022**

	2022	2021	2020
Inspectiebezoek	1.770	2.376	1.283
Beoordelend gesprek	385	288	265
Desk-inspectie met oordeel	264	206	1.903
Wettelijk verplicht advies/besluit	623	441	389
Gesprek zonder oordeel	715		

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

**Minder inspectiebezoeken**

Het aantal inspectiebezoeken is opvallend minder dan in 2021 (-606). Dit kent een aantal oorzaken. De wijze van tellen is zoals gezegd aangepast. De aantallen zijn niet één op één te vergelijken.

Vanuit jeugd zijn 225 activiteiten onder de nieuwe registratie geschreven als 'gesprek zonder oordeel'. Tot 2021 werden deze geteld onder inspectiebezoek.

In 2021 bezocht de IGJ in het kader van corona een groot aantal testlocaties. Bij de afdelingen die deze bezoeken hebben afgelegd, zien we ten opzichte van 2021 een daling van ongeveer 300 bezoeken.

**Omgaan met meer meldingen**

Ook in 2022 ontvingen we meer meldingen dan in het voorgaande jaar. De behandeling van meldingen kost daarmee ieder jaar meer tijd en capaciteit. Met de aanpassingen in de Wkkgz zien we mogelijkheden om vanaf 2023 niet alle meldingen meer afzonderlijk te behandelen. In het gedachtegoed 'toezicht met effect' kiezen we voor een afhandeling waarbij we ons kunnen richten op de grootste risico's in de zorg. We richten ons in de keuze van onze toezichtinstrumenten op het gewenste effect. Daardoor wordt soms de keuze gemaakt om geen bezoek af te leggen, maar op een congres te spreken, of in gesprek te gaan met een koepelorganisatie.

**Overige indicatoren 2020-2022**

	2022	2021	2020
Ontvangen telefoongesprekken front-office	19.733	21.138	14.181
Verwerkte e-mails Meldpunt	49.671	47.065	49.852
Geaggregeerde rapporten en overige publicaties		867	23
Gepubliceerde inspectierapporten	4.101		
Overige publicaties	51		
Uitgebrachte nieuwsberichten	139	138	240
Beantwoorde persvragen	384	481	508
Verstuurde berichten via social media kanalen van IGJ (LinkedIn en Twitter)*	386	-	-
Bezoeken website igj.nl*	1.339.366	-	-
Bezoeken website english.igj.nl*	97.121	-	-
Beantwoorde Kamervragen	100	72	111

\*Deze drie producten worden vanaf 2022 weergegeven.

**Klachten over IGJ**

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

**Aantal ontvangen en afgesloten klachten 2019-2022**

	2022	2021	2020	2019
Nieuwe klachten ontvangen	72	76	68	93
Aantal klachten afgesloten	78	74	83	78
Waarvan ontvangen in lopend jaar	62	61	57	66
Meegenomen naar het volgend jaar	10	15	13	27

**Aard van de klachten**

Veel klachten (31) gaan over de inhoudelijke uitkomsten van onderzoek naar een zorgaanbieder door de IGJ. Mensen vinden dan dat de IGJ niet doet wat ze hadden verwacht. Zorgaanbieders klagen over onderzoeksuitkomsten omdat ze vinden dat de IGJ niet goed aantoonde dat de zorg op onderdelen onvoldoende is. 14 klachten gingen in 2022 over ongewenste bejegening. Klachtindieners vonden in dat geval dat de inspectie hen onvoldoende serieus nam, bijvoorbeeld in de vorm, toon of de snelheid van communiceren.

**Betrouwbaar en betrokken**

Klachten over betrouwbaarheid gaan over of de IGJ eerlijk is in wat ze afspreekt, zich daaraan houdt en daarover communiceert. Mogelijk voortkomend uit de toelagenaffaire valt op dat het aantal klachten waarin betrokkenheid van de IGJ een rol speelt, de laatste twee jaren toeneemt. Patiënten, cliënten, naasten en andere betrokkenen willen bij het delen van hun ervaring over de zorg niet alleen horen wat de IGJ wel en niet kan doen. Ze willen het gevoel krijgen dat de IGJ echt naar hen luistert, hun informatie serieus neemt en hen goed informeert over wat de IGJ met hun informatie doet. Ze verwachten een IGJ die meedenkt met een oplossing, ook als zij geen wettelijke taak heeft om in actie te komen.

Ook zorgaanbieders willen dat de IGJ oog heeft voor hun situatie, open staat voor feedback en met hen meedenkt waar dat kan. Bijvoorbeeld wanneer ze een kleine, startende en trotse onderneming zijn en voor het eerst met toezicht te maken krijgen.

Op verschillende manieren is de IGJ met de thema's betrouwbaarheid en betrokkenheid bezig. We zoeken steeds meer naar mogelijkheden om te handelen volgens 'de bedoeling' of 'de geest van de wet' en we verbeteren onze communicatie.

Voor meer informatie over de manier waarop de IGJ met klachten over haar eigen organisatie omgaat, verwijzen we naar de website.

#### Soort en aantal behandelde klachten 2022

Soort klacht (categorieën)	Aantal
Oneens met niet in onderzoek nemen van melding	9
Oneens met uitblijven van toezicht (en ingrijpen/handhaven)	4
Oneens met bevindingen/uitkomst/resultaat van een melding/onderzoek/toezicht	38
Oneens met beleid/standpunt van de IGJ	8
Ongewenste bejegening (o.a. niet serieus genomen/gehoord/respectvol behandeld)	14
Onrechtmatig handelen tijdens onderzoek/toezicht	4
Gebrek aan (duidelijke/navolgbare/tijdige) communicatie	10
<b>Totaal aantal klachten</b>	<b>87</b>

#### Afhandeling van de klachten

80% van de klachten wordt informeel (door bemiddeling) afgesloten, al leidt dat niet altijd tot tevredenheid bij de klager over de uitkomst. 12% is niet tevreden, dat is vergelijkbaar met vorig jaar. Het aantal klachten dat heeft geleid tot een formeel oordeel (5) is in 2022 relatief laag ten opzichte van voorgaande jaren. Wat tot slot opvalt is het hoge aantal klagers (14) dat gedurende het klachtproces niets meer van zich laat horen.

Als een klacht door informele behandeling niet is opgelost of als een informele behandelwijze niet gewenst is, kan een klacht voor formele klachtbehandeling worden voorgelegd aan de onafhankelijke, externe Klachtadviescommissie (KAC). De KAC bestaat uit vijf leden en een voorzitter. In 2022 is van twee leden afscheid genomen en zijn in hun plaats twee nieuwe leden verwelkomd. Alle leden van de KAC hebben in 2022 een scholingsdag, georganiseerd door de IGJ, bijgewoond. In 2022 zijn geen klachten ter behandeling voorgelegd aan de KAC.

## Cijfers over de IGJ-organisatie

Hieronder vindt u cijfers van de financiën, personeelsformatie, ziekteverzuim en klachten die zijn ingediend over de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd.

### Cijfers over de organisatie (x1.000)

	2022	2021	2020
Personeel en materieel	86.693	81.424	79.312
Post-actieven	310	147	312
Onderzoeken	3.464	3.123	3.072
Huur gebouwen	4.376	4.301	3.654
ICT en informatie-infrastructuur	11.128	12.134	10.866
<b>Totaal IGJ</b>	<b>105.971</b>	<b>101.129</b>	<b>97.216</b>

### Formatie, afgerond op hele getallen

	2022	2021	2020
Algemene leiding (MT)	5	5	5
Toezichtafdelingen	572	519	512
Informatie en meldingencentrum	84	81	78
Directie strategie en organisatie	242	224	223
<b>Totaal IGJ</b>	<b>902</b>	<b>829</b>	<b>818</b>

### Ziekteverzuim, in procenten

	2022	2021	2020
Kort verzuim (<42 dagen)	2,5	1,6	1,6
Lang verzuim (>42 dagen)	4,5	3,5	3,3
<b>Totaal IGJ</b>	<b>6,9</b>	<b>5,2</b>	<b>4,9</b>

We constateren een stijging in het verzuim en maken ons daar zorgen over. Die stijging zien we overigens ook Rijksbreed en landelijk terug, maar dat ontslaat ons niet van de plicht om hierin iets te doen. En die verplichting nemen we heel serieus. Op dit moment wordt er gewerkt aan het actualiseren van onze risicoinventarisatie en evaluatie (RI&E), met daarin speciale aandacht voor psychosociale arbeidsbelasting. Samen met de uitkomsten van het medewerkesteredenheidsonderzoek vormen deze de basis om een goede analyse te doen op het verzuim en op zoek te gaan naar interventies die ons gaan helpen het verzuim te laten dalen. Uiteraard doen we ook veel aan de preventieve kant van het verzuim. Door deze analyse hopen we meer zicht te krijgen op mogelijk 'blinde vlekken', waardoor we het aanbod om verzuim te beperken compleet kunnen maken.



**Duidelijk. Onafhankelijk. Eerlijk.**

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