



Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd  
Ministerie van Volksgezondheid,  
Welzijn en Sport

Meerjarenbeleidsplan 2024-2027

# Toezicht op de zorg van nu en in de toekomst



# Inhoud

<b>Voorwoord</b>	<b>3</b>
<b>Inleiding</b>	<b>4</b>
<b>De opgave: ontwikkelingen in de zorg en in de maatschappij</b>	<b>5</b>
Vraag en aanbod uit balans	5
Wereldwijd vraagstuk	5
Samenhang tussen maatschappelijke vraagstukken	5
Diversiteit in zorgaanbod	6
Marktwerking	6
Digitale innovaties	6
<b>Het antwoord</b>	<b>7</b>
Passende zorg	7
Ingrijpende veranderingen nodig	7
Toezicht vanuit drie belangrijke waarden	7
<b>Centrale waarden: menselijk, samen, duurzaam</b>	<b>8</b>
Menselijk	8
Samen	9
Duurzaam	10
<b>Onze rol als toezichthouder</b>	<b>12</b>
Ons profiel	12
Toezicht op vijf niveaus	13
Onze kerntaak	15
Ontwikkelen als toezichthouder	15

## Voorwoord

*Een jaar geleden waren deze bladzijden nog leeg. En begon de uitdaging om ons toezicht voor de komende jaren helder te krijgen en dat op te schrijven. Waar gaan we heen en wat is nodig? Welke ontwikkelingen in de zorg en de maatschappij zijn er? Wat kan of moet dan de rol van de toezichthouder zijn?*

*Onze wereld verandert en dat lijkt steeds sneller te gaan. Ons toezicht moet blijven passen bij de samenleving en de veranderingen in de zorg. Kwaliteit en veiligheid van zorg verdienen juist in tijden van verandering extra aandacht van iedereen. En dus ook van ons, de toezichthouder op de zorg.*

*Een goed meerjarenbeleidsplan geeft richting en focus, beschrijft de uitgangspunten (waarden) en misschien nog wel belangrijker: helpt ons bij het maken van de noodzakelijke keuzes in het toezicht. Wat doen we wel en wat doen we minder of niet meer? Hoe ziet de balans tussen agenderen, stimuleren en handhaven eruit? Hoe gaan we als inspectie de maatschappelijke uitdagingen aan?*

*Ik genoot van de weg hier naar toe, bezaaid met goede gesprekken, diepgang, inspiratie en afstemming. Met collega's én externe betrokkenen (zorgverleners, zorgaanbieders, cliënten/patiënten, andere toezichthouders, beleidsmakers, etc.), want zij zijn diegenen, die weten wat er speelt. Het resultaat ligt voor je.*

*Dit plan biedt ons een kompas voor de komende vier jaar. Een periode waarin we blijven werken aan het vertrouwen van de samenleving door duidelijk, onafhankelijk en eerlijk te zijn. Ons motto, altijd. We omarmen de waarden menselijk, samen en duurzaam. Die zijn essentieel voor goede zorg én goed toezicht.*

*Het plan laat voldoende ruimte om in te spelen op nieuwe ontwikkelingen die ongetwijfeld komen en die wij nu nog niet kunnen voorzien. Want hoewel we ons ook hebben laten inspireren door een toekomstdenker, kunnen we die toekomst toch niet echt voorspellen.*

*Ik ben trots op dit resultaat. Met dank voor alle bijdragen en met de wens dat jullie met ons mee blijven denken over hoe wij het goede kunnen blijven doen, hoop ik dat de inhoud ook voor jullie een inspiratie is.*

*Vastberaden en met vertrouwen zetten we deze koers uit.*



Marina Eckenhausen,  
inspecteur-generaal

# Inleiding

Iedereen moet kunnen vertrouwen op goede en veilige zorg en jeugdhulp. Toezichhouden is de kerntaak van de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ). Dat is meer dan controleren op basis van wetten, regels en normen. Wij agenderen kwaliteit en veiligheid en stimuleren partijen om hun zorg te verbeteren. Waar nodig treden we op. Dit alles doen we in een wereld die sterk in beweging is.

De houdbaarheid van de zorg komt steeds meer onder druk te staan. Dat brengt uitdagingen mee voor de zorg en het toezicht op de zorg. Het antwoord hierop is: passende zorg. Overheidspartijen, de zorgsector en het sociaal domein maken zich hier samen hard voor. Aan de brede transformatie naar passende zorg leveren wij de komende jaren met ons toezicht een betekenisvolle bijdrage. Hoe we dat doen, en hoe we ons toezicht de komende jaren vormgeven, beschrijven we in dit meerjarenbeleidsplan 2024-2027. Dit is een beschrijving op hoofdlijnen. We werken het plan verder uit in onze jaarplannen. Zo blijft er ruimte om in te spelen op ontwikkelingen de komende jaren.

Dit meerjarenbeleidsplan gaat over:

- > de maatschappelijke opgave en passende zorg als antwoord daarop;
- > de waarden menselijk, samen en duurzaam als leidraad voor ons handelen;
- > ons profiel als toezichthouder en hoe wij ons ontwikkelen.

## **Leeswijzer**

Alle keuzes die richtinggevend zijn voor de inhoud van ons werk en de inzet van de capaciteit van de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd, staan in kaders onderaan elk hoofdstuk.

Waar 'zorg' staat, bedoelen we ook 'jeugdhulp'.

Onder de term 'zorgaanbieder' verstaan we ook 'fabrikanten van farmaceutische producten en medische hulpmiddelen'. Waar het gaat over de 'kwaliteit en veiligheid van de zorg', betekent dat ook de 'kwaliteit, veiligheid en beschikbaarheid van farmaceutische producten en medische hulpmiddelen'.

# De opgave: ontwikkelingen in de zorg en in de maatschappij



## **Vraag en aanbod uit balans**

De vraag naar zorg blijft groeien. Mensen worden steeds ouder. Daardoor zijn er steeds meer mensen die zorg nodig hebben. Zorg die bovendien vaak complex en divers is. Mensen die zorg krijgen of een zorgvraag hebben, verwachten daarbij steeds meer van de zorg. Ontwikkelingen in technologie, medicatie en kennis maken dat er ook steeds meer kán.

Daartegenover staat een krappe arbeidsmarkt. Er is een tekort aan personeel in bijna alle sectoren. Terwijl complexe zorgvragen juist relatief veel (specialistische) capaciteit vragen. En er ook steeds meer samenwerking tussen zorgaanbieders in verschillende sectoren nodig is.

Zo ontstaat een disbalans tussen de vraag naar en het aanbod van zorg. Hierdoor staan de kwaliteit, veiligheid en houdbaarheid van zorg onder druk. Nu al zijn er regio's waar mensen geen vaste huisarts meer hebben. En mensen die afhankelijk zijn van specifieke medicatie, krijgen steeds vaker te horen dat die medicijnen niet kunnen worden geleverd.

## **Wereldwijd vraagstuk**

Volksgezondheid is wereldwijd een vraagstuk. Gezonde leefstijlkeuzes kunnen gezondheidsproblemen voorkomen. Deze leefstijlkeuzes zijn niet voor iedereen vanzelfsprekend. Door klimaatverandering ontstaan bovendien nieuwe, grote gezondheidsrisico's. Er kunnen bijvoorbeeld infectieziekten uitbreken, met mogelijk een pandemie als gevolg. De afgelopen jaren heeft iedereen gemerkt hoe ingrijpend dat is.

Onze zorg stopt niet bij de Nederlandse grens. Mensen kiezen vaker voor een behandeling in het buitenland. Zorgaanbieders en zorgverleners komen van buiten Nederland om hier te werken. Fabrikanten van medische hulpmiddelen en farmaceutische producten opereren vaak internationaal: hun productieketens over grenzen heen bepalen deels de beschikbaarheid van geneesmiddelen en hulpmiddelen in Nederland. Ook hebben we hierdoor te maken met internationale wetgeving en afspraken.

## **Samenhang tussen maatschappelijke vraagstukken**

Ziekte staat vaak niet op zich. Ook psychosociale factoren of economische omstandigheden hebben invloed op de gezondheid van mensen. Daarom is het belangrijk om, als dat aan de orde is, ook te kijken naar bijvoorbeeld werk, schuldenproblematiek en woonsituatie. De samenhang tussen verschillende maatschappelijke vraagstukken maakt dat oplossingen vaak niet alleen vanuit de zorg kunnen komen. Door alle verschillende belangen, verantwoordelijkheden, financieringsstromen en perspectieven is het ingewikkeld om altijd passende zorg en hulpverlening te bieden.

Crises zoals de toeslagenaffaire of de gevolgen van de gaswinning in Groningen, zorgen voor een dalend vertrouwen in de overheid. Dat leidt tot verharding en polarisatie. We zien dit ook terug in de zorg, waar zorgverleners steeds vaker te maken hebben met fysieke en verbale agressie. Een onveilige werkomgeving voor zorgverleners is een direct risico voor goede en veilige zorg. En kan leiden tot een nog groter tekort aan zorgmedewerkers.

## **Diversiteit in zorgaanbod**

Het aantal partijen dat onder het toezicht van de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd valt, groeit. Het zorgveld – nationaal en internationaal – wordt complexer en diverser. Er zijn grote organisaties met professionele kwaliteitssystemen. Zij zijn in staat om de kwaliteit en veiligheid van zorg structureel te monitoren en borgen. Dat verwachten we dan ook van hen. Daarnaast is er een groeiende groep kleine zorgaanbieders. Voor hen is het ingewikkelder om de kwaliteitsbewaking en het leren van fouten in te bedden in hun werkprocessen. Daar zijn we als inspectie meer nodig, om mogelijke risico's voor de kwaliteit en veiligheid van zorg te signaleren.

## **Marktwerking**

Marktwerking is onderdeel van het huidige zorgstelsel. We zien dat marktwerking niet altijd leidt tot de veilige en goede zorg die we met elkaar voor ogen hebben. Marktwerking geeft ook ruimte aan zorgaanbieders met minder goede intenties. Bijvoorbeeld waar commerciële prikkels leiden tot zorgfraude en zorgverwaarlozing. Of als aanbieders het commerciële belang meer prioriteit geven dan het belang van goede en veilige zorg. Het is aan de inspectie om hier scherp op toe te zien, en waar nodig bij te sturen of in te grijpen.

## **Digitale innovaties**

Alle sectoren in de zorg zijn steeds meer afhankelijk van digitale technologie. Digitale technologie biedt kansen om de kwaliteit van zorg en registraties te verbeteren en tijd te besparen. Het brengt tegelijkertijd ook risico's mee. Daarom is het belangrijk dat zorgaanbieders de digitale zorg en het digitaal delen van informatie goed organiseren.

Goede informatiebeveiliging is daarbij onmisbaar. En uiteraard moeten digitale ondersteuning en digitale zorg aansluiten bij wat mensen nodig hebben en aankunnen. Of het nu gaat om mensen die zorg krijgen of om professionals die de zorg leveren. Ook voor mensen die minder goed met digitale technologie kunnen omgaan, moet de zorg toegankelijk blijven. En goed en veilig zijn.

# Het antwoord



## Passende zorg

De ontwikkelingen die we hierboven beschrijven, hebben directe gevolgen voor de kwaliteit en veiligheid van zorg. Het is niet langer vanzelfsprekend dat iedereen de best mogelijke zorg krijgt. Soms is zelfs zorg die voldoet aan de minimale vereisten niet meer gegarandeerd. De ondergrens van goede en veilige zorg is dan in het geding. De schaarste maakt dat we keuzes moeten maken.

Passende zorg biedt hiervoor de oplossing. In het Integraal Zorgakkoord is passende zorg als volgt omschreven:

Passende zorg:

- > is waardegedreven. Dat betekent dat zorg op de eerste plaats effectief is, voldoet aan de stand van wetenschap en praktijk en meerwaarde heeft voor de patiënt, met daarnaast een doelmatige inzet van mensen, middelen en materialen;
- > komt samen met en gezamenlijk rondom de patiënt tot stand, ondersteund door informatie passend bij de vaardigheden van de patiënt;
- > is de juiste zorg op de juiste plek;
- > gaat over gezondheid in plaats van over ziekte;
- > vindt plaats in een prettige en goede werkomgeving voor zorgprofessionals.”

## Ingrijpende veranderingen nodig

Met passende zorg maken we samen de zorg houdbaar en toekomstbestendig. Overheidspartijen, de zorgsector en het sociaal domein sluiten akkoorden, zoals het Integraal Zorgakkoord, het programma Wonen Ondersteuning en Zorg voor Ouderen, het Gezond en Actief Leven Akkoord, het Kader Passende zorg, het programma Toekomstverkenning Arbeidsmarkt en Zorg, de Hervormingsagenda Jeugd en de Toekomstagenda gehandicaptenzorg.

Al deze akkoorden zijn erop gericht de zorg en ondersteuning toekomstbestendig te maken. En steeds is passende zorg het uitgangspunt. Dit vraagt om ingrijpende veranderingen in denken en doen. Van de samenleving, de politiek, de zorgsector, de inspectie en alle andere betrokken partijen.

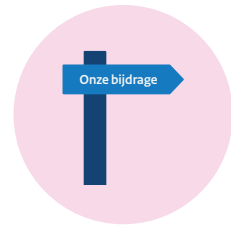
## Toezicht vanuit drie belangrijke waarden

Aan deze brede transformatie willen wij als Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd de komende jaren met ons toezicht een betekenisvolle bijdrage leveren. Door te agenderen, stimuleren of handhavend te interveniëren. We kiezen die instrumenten waarvan we het meeste effect verwachten. Als leidraad daarbij hanteren we de waarden menselijk, samen en duurzaam. Omdat die juist nu essentieel zijn voor goede zorg én goed toezicht. In het volgende hoofdstuk werken we deze waarden verder uit.

### Welke keuzes maken wij?

- > Er is een brede transformatie naar passende zorg nodig om de zorg houdbaar, betaalbaar en toekomstbestendig te maken. Als inspectie leveren wij de komende jaren met ons toezicht een betekenisvolle bijdrage aan deze transformatie.

# Centrale waarden: menselijk, samen, duurzaam



Menselijk, samen en duurzaam zijn de centrale waarden in ons meerjarenbeleidsplan. Vanuit ieder perspectief zijn deze waarden belangrijk: voor mensen die zorg krijgen, de zorg zelf, mensen met een zorgvraag, de maatschappij en voor onszelf. Voor ons vormen menselijk, samen en duurzaam de leidraad voor ons handelen en de rode draad in onze gesprekken.

Iedereen in Nederland moet kunnen vertrouwen op goede en veilige zorg. Wat is goede zorg? Goede zorg draagt eraan bij dat mensen een goed leven kunnen leiden. Dit kan voor iedereen iets anders betekenen. Wat in ieder geval geldt: zorg is alleen goed als er ruimte is voor persoonsgerichte zorg én professionele afwegingen. Dat betekent maatwerk leveren en kijken naar de context. En ook: werken volgens de geldende wetten, richtlijnen en normen. Goede zorg is vaak het resultaat van intensieve samenwerking. En goede zorg is toekomstbestendig.

Goed toezicht is, net als goede zorg, waardegedreven. Wij stimuleren zorgorganisaties en beleidsmakers om de zorg menselijk, samen en duurzaam in te richten. Voor de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd zijn het de waarden die richting geven aan ons toezicht.

## Welke keuzes maken wij?

- > De waarden menselijk, samen en duurzaam zijn de leidraad voor ons handelen en de rode draad in onze gesprekken.

## Menselijk

In het Integraal Zorgakkoord staat dat zorg aantoonbaar effectief moet zijn en meerwaarde moet hebben voor patiënten. Daarvoor is een omslag nodig van 'zorgen vóór mensen' naar 'zorgen mét mensen'. Want: passende zorg komt samen met de patiënt of cliënt tot stand. Passende zorg houdt rekening met informele zorg door naasten, mantelzorgers en vrijwilligers; ook zij worden bij de zorg betrokken. Door samen te werken kunnen zorgverleners en -aanbieders, het sociaal domein en de samenleving de zorg toekomstbestendig maken.



Menselijk is 'de mens achter de patiënt of cliënt' zien. Mensen die zorg krijgen of een zorgvraag hebben, willen dat zorgverleners kijken naar hen als persoon. Naar hun ziekte of beperking, én naar andere omstandigheden die medebepalend zijn voor hun gezondheid, zoals hun woonomgeving of financiële positie.

We kijken ook naar de mens achter de zorgverlener, die bekwaam, gezond en met plezier het werk wil doen. Menselijk staat hier voor: een veilige werkomgeving, voldoende toegerust zijn om het werk te kunnen uitvoeren en aandacht voor werkdruk. Voor patiënten en cliënten geven zorgverleners invulling aan de waarde 'menselijk'. Ze zijn daarom als professional én als mens belangrijk.

Voor ons toezicht betekent 'menselijk' ook dat we ons inleven in en verbinden met de mensen en organisaties die onder ons toezicht vallen. Dat we letten op diversiteit en inclusiviteit. Dat we kansenongelijkheid verminderen, door scherp te letten op toegankelijkheid van de zorg voor iedereen. Dat we altijd oog hebben voor mensen met beperkte gezondheidsvaardigheden en andere mensen in een kwetsbare positie. Dat we begrijpelijk communiceren en duidelijk zijn over wat we doen en waarom.



Bij ons oordeel over kwaliteit en veiligheid van zorg kijken we vooral vanuit mensen die zorg krijgen. Patiënten, cliënten en hun naasten zijn onze ogen en oren in de samenleving. Ze hebben een belangrijke signalerende functie voor ons. We luisteren goed naar hen en betrekken hen bij ons toezicht. Hun inbreng helpt ons om de goede dingen te doen.

Op de volgende manieren gebruiken we 'menselijk' als waarde in ons toezicht:

- > We wegen mee of de zorg mensgericht is. Of de zorg echt gericht is op gezondheid en functioneren. En of er ruimte is voor persoonsgerichte zorg, voor professionaliteit en vakmanschap.
- > We vragen zorgverleners en zorgorganisaties om het gesprek met patiënten en cliënten aan te gaan. Om zo samen te beslissen over zorg, eigen regie en de dilemma's.
- > We wegen mee of partijen kansgelijkheid en solidariteit bevorderen. En of ze rekening houden met diversiteit, mensen met beperkte gezondheidsvaardigheden en andere mensen in een kwetsbare positie.

### **Welke keuzes maken wij?**

- > Mensen die zorg krijgen en hun naasten vormen het ijkpunt voor ons handelen. We zijn goed bereikbaar, we luisteren, we zoeken hen op tijdens inspectiebezoeken of gaan bijvoorbeeld met de cliëntenraad in gesprek.
- > We letten op het bredere maatschappelijke perspectief. We hebben nadrukkelijk oog voor mensen in een kwetsbare positie en kwetsbare zorgverleners, als het systeem daar onvoldoende rekening mee houdt.

## **Samen**

Samenhang in het aanbod van zorg en ondersteuning vergroot de kwaliteit van leven voor mensen die zorg krijgen. Zij willen hun verhaal niet telkens opnieuw vertellen. Het is daarom belangrijk dat zorgaanbieders goed samenwerken met collega-zorgorganisaties. En met mantelzorgers en vrijwilligers, die een groeiend deel van de zorg en ondersteuning op zich nemen. Daarnaast moeten zorgaanbieders meer gaan samenwerken met partijen in het sociaal domein en het veiligheidsdomein.



Informele netwerken spelen een steeds grotere rol in de samenwerking binnen de zorg. Ook ontstaan er meer mengvormen van fysieke en digitale zorg. Goede samenwerking voorkomt onnodige kosten en bureaucratie, en is een manier om van elkaar te leren. Wij zijn ervan overtuigd dat samen leren en samenwerken leidt tot de grootste kwaliteitsverbetering.

Met ons toezicht dragen we op verschillende manieren bij aan samenwerking:

- > We vragen partijen om, in het belang van continuïteit van zorg, over hun eigen grenzen te kijken. Dat ze samenwerken, meedenken over oplossingen en oog hebben voor het maatschappelijke perspectief.
- > We beseffen dat samenwerken soms moeilijk is. Zorgstelsels, financieringsvormen en belangen zijn soms tegenstrijdig. Wij signaleren zulke tegenstrijdigheden en brengen ze onder de aandacht bij relevante organisaties.
- > We richten ons behalve op zorgaanbieders en zorgverleners, ook steeds meer op samenwerkingsverbanden.

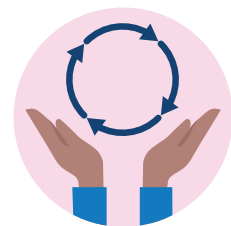
- > We delen kennis en wisselen data uit – binnen onze eigen organisatie én met andere partijen. De vraag die we ons hierbij stellen, is: wat hebben we van elkaar nodig om beter te kunnen samenwerken?
- > Het toezicht op zorgnetwerken geven we vorm via een netwerkbenadering. Hiervoor gaan we in gesprek met het veld en met landelijke partijen. Samen met andere toezichthouders ontwikkelen we het toezicht op netwerken verder en bepalen we waarop we ons willen richten. Waar mogelijk voeren we het toezicht uit samen met andere toezichthouders.
- > Binnen onze eigen organisatie kijken en werken we over grenzen van afdelingen en sectoren heen. We beoordelen risico's integraal en maken op basis daarvan gerichte keuzes in ons toezicht.
- > We gaan met het oog op de beschikbaarheid en veiligheid van geneesmiddelen en medische hulpmiddelen, nog meer internationaal samenwerken met andere toezichthouders en met fabrikanten.
- > We stemmen ons werk zoveel mogelijk af met andere toezichthouders en kennisinstituten, in Nederland en internationaal. Daarnaast werken we samen met bijvoorbeeld het Openbaar Ministerie, cliëntenorganisaties, beroepsorganisaties en brancheorganisaties.

### **Welke keuzes maken wij?**

- > We toetsen of zorgaanbieders samenwerken en elkaar voldoende in staat stellen om goede en veilige zorg te verlenen. We kijken ook naar de bijdrage die individuele organisaties leveren aan de samenwerking, bijvoorbeeld in de regio.
- > We richten ons steeds meer op samenwerkingsverbanden. We kijken over grenzen van organisaties, sectoren en domeinen heen.
- > Als toezichthouder stimuleren we dat partijen daadwerkelijk samenwerkingsafspraken maken. Als dat nodig is, sluiten we aan bij hun overleg. We beperken ons niet per se tot organisaties die onder ons toezicht vallen; zo nodig betrekken we er ook partijen bij uit het sociaal domein of het veiligheidsdomein.

### **Duurzaam**

Goede zorg is ook: duurzame zorg. Duurzaamheid is een integraal onderdeel van goede zorg. In dit meerjarenbeleidsplan maken we bij de waarde 'duurzaam' onderscheid tussen 'houdbaar' en duurzaamheid. Houdbaar gaat over voldoende mensen en middelen, continuïteit en toegankelijkheid. Duurzaamheid gaat over de impact op klimaat, milieu en op de gezondheid van mensen, ook die van toekomstige generaties.



Mensen willen zo lang mogelijk gezond zijn. Ze willen volwaardig en op een zinvolle manier meedoen in de samenleving. De samenleving vraagt om een langetermijnvisie op zorg, zodat de zorg ook voor toekomstige generaties toegankelijk blijft. Ook de zorgsector wil een langetermijnvisie om de zorg in te toekomst goed en houdbaar te houden. En om waar mogelijk gezondheidsvragen te voorkomen of zo vroeg mogelijk in te grijpen. De duurzaamste zorg is de zorg die niet geleverd hoeft te worden: voorkomen is beter dan genezen.

Landelijke akkoorden stimuleren het gesprek over houdbare en groene zorg, het inzetten op effectieve samenwerking, het anders inzetten van personeel, inzet van technologie, preventie, gezondheid en zelfredzaamheid. We moeten daarbij telkens afwegen of individuele belangen, groepsbelangen en bredere maatschappelijke belangen met elkaar in evenwicht zijn.

Zorgorganisaties kijken daarnaast steeds kritischer naar hun eigen bijdrage aan het klimaatvraagstuk. Ze proberen hun zorg of dienstverlening zo groen mogelijk te maken. De maatschappij vraagt om houdbare én groene zorg. Hiervoor is het noodzakelijk dat zorgorganisaties de zorg zo inrichten, dat ze in de toekomst goede en veilige zorg kunnen blijven bieden met de beschikbare mensen en middelen.

De inspectie wil houdbare zorg en duurzaamheid in de zorg stimuleren. Dit is hoe we dat doen:

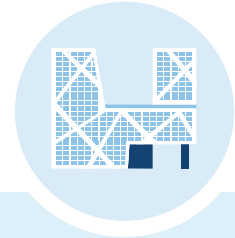
- > We nemen het voortouw in het gesprek op stelselniveau over duurzame zorg en de verschuiving naar preventie, ook in het toezicht op farmaceutische producten en medische hulpmiddelen. We kiezen in ons toezicht nog meer voor domeinoverstijgende inzet van partijen op preventie.
- > We stimuleren samenwerking met andere sectoren en domeinen als manier om de zorg toekomstbestendig te maken.
- > We stimuleren op regionaal niveau het gesprek over hoe partijen met de beschikbare capaciteit passende zorg kunnen leveren. Schaarste maakt soms pijnlijke keuzes noodzakelijk.
- > We onderzoeken hoe we duurzaamheid als onderdeel van goede en veilige zorg kunnen meenemen in ons toezicht, bijvoorbeeld in toezicht op goed bestuur.
- > We vragen aandacht voor groene zorg met zo min mogelijk impact op klimaat, milieu en leefomgeving. We benadrukken het belang om ook in de zorg rekening te houden met de risico's die ontstaan door klimaatverandering en waar nodig actie te ondernemen. Wij stimuleren het gesprek hierover en brengen het onderwerp onder de aandacht bij relevante partijen.
- > We geven groene initiatieven ruimte. We helpen te onderzoeken wat er binnen de normen wél kan, en we adresseren knelpunten.

'Duurzaam' als waarde in ons toezicht, betekent ook dat we zoeken naar een nieuwe balans tussen het bewaken van grenzen van kwaliteit en veiligheid, en de ruimte geven om te innoveren. Bijvoorbeeld met groene initiatieven of door menskracht op een andere manier in te zetten. Daarbij lopen we soms tegen de wettelijke beperkingen aan, omdat ontwikkelingen in de samenleving sneller gaan dan het wijzigen van wet- en regelgeving.

### **Welke keuzes maken wij?**

- > In ons toezicht kiezen we nog meer voor domeinoverstijgende inzet van partijen op preventie.
- > We nemen het voortouw in het gesprek op stelselniveau over duurzame en groene zorg.
- > We willen groene zorg stimuleren, niet belemmeren. Waar mogelijk geven we ruimte voor groene initiatieven en adresseren we knelpunten.

# Onze rol als toezichthouder



## De Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ)

Iedereen moet in Nederland op goede en veilige zorg en jeugdhulp kunnen vertrouwen. Het toezicht van de IGJ richt zich op 1,4 miljoen mensen die in de zorg werken, tienduizenden zorgaanbieders en binnen- en buitenlandse fabrikanten:

- > Professionals en organisaties in de zorg en jeugdhulp in Nederland en op de BES-eilanden (Bonaire, St. Eustatius en Saba). En we ondersteunen de inspecties op Curaçao, Aruba en Sint-Maarten. De zorg en jeugdhulp bestrijken onder meer ziekenhuizen, fysiotherapeuten, wijkverpleging, eerstelijnszorg, mondzorg, GGD'en, jeugdhulpinstellingen, geestelijke gezondheidszorg (ggz), gezondheidszorg voor asielzoekers en gehandicaptenzorg.
- > De kwaliteit, veiligheid en beschikbaarheid van geneesmiddelen en medische technologie op het gebied van hulpmiddelen, in vitro diagnostica en e-health. De (internationale) geneesmiddelenketen, van preklinisch en klinisch onderzoek, via productie en distributie tot aan toepassing en bewaking van (goed gebruik van) geneesmiddelen. En de weefselketen met toezicht op instellingen die werken met lichaamsmaterialen (zoals bloed, cellen, weefsels, bot, hoornvlies, organen), die weer gebruikt worden bij de mens.

Ons toezicht is gebaseerd op meer dan dertig (inter)nationale wetten en op duizenden veldnormen. Veldnormen zijn afspraken over wat goede en veilige zorg is, beschreven en vastgelegd door veldpartijen uit de zorg.

Toezichthouden is meer dan 'controleren op basis van wetten, regels en normen'. Wij agenderen kwaliteit en veiligheid en stimuleren partijen om hun zorg te verbeteren. Waar nodig treedt de inspectie op.

Raakt of overlapt ons toezicht dat van andere toezichthouders? Dan werken we samen of stemmen we af. Bijvoorbeeld met andere toezichthouders (gemeenten, Nederlandse Zorgautoriteit, Inspectie Justitie & Veiligheid, Inspectie van het Onderwijs en Nederlandse Arbeidsinspectie), en ook met de Reclame Code Commissie, Autoriteit Consument & Markt en de Autoriteit Persoonsgegevens. Verder werken we samen met andere partners uit het concern van het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, zoals het Rijksinstituut voor Milieuhygiëne, het College ter Beoordeling van Geneesmiddelen, het CIBG en het Zorginstituut Nederland. In het strafrecht werken we nauw samen met politie, het Openbaar Ministerie, de douane en de Fiscale Inlichtingen- en Opsporingsdienst.

Wij zijn onderdeel van het ministerie van VWS. In ons oordeel en de keuzes die we maken in het toezicht zijn we onafhankelijk.

## Ons profiel

### Waardegedreven toezichthouder

Wij werken vanuit de bedoeling: iedereen moet kunnen vertrouwen op goede en veilige zorg. De waarden menselijk, samen en duurzaam geven richting aan ons toezicht. We hebben oog voor mensen in een kwetsbare positie, ook voor kwetsbare zorgverleners, als systemen daar geen – of onvoldoende – rekening mee houden. We stimuleren samenwerking tussen zorgaanbieders. En we richten ons op preventie, houdbare en groene zorg. In ons oordeel en de keuzes die we maken in het toezicht zijn we onafhankelijk. We zijn transparant over hoe we tot een oordeel komen. Daarbij letten we op het bredere perspectief. We onderbouwen welke prioriteiten we stellen in het toezicht en hoe we onze mensen en systemen inzetten. Keuzes maken betekent ook dat we bepaalde zaken niet of minder doen. Ook daarover zijn we duidelijk.

### Gezaghebbende toezichthouder

We willen een gezaghebbende toezichthouder zijn. We zijn slagvaardig en aarzelen niet om onze bevoegdheden in te zetten als dat nodig is. Passend bij de situatie en op basis van deskundigheid. Daarbij houden we rekening met onzekerheden en dilemma's. We kennen onze positie en hebben respect voor de rol van andere partijen in het zorgstelsel.

### Zichtbare en aanspreekbare toezichthouder

De inspectie is aanspreekbaar als toezichthouder. De inspectie is aanspreekbaar als toezichthouder: voor iedereen die ons nodig heeft, via het Landelijk Meldpunt Zorg en voor zorgaanbieders over de invulling van ons toezicht. We zijn ook een zichtbare toezichthouder. We nemen een standpunt in als we in het zorgstelsel een structureel risico zien. En we agenderen thema's in het publieke debat. In de periode 2024-2027 focussen we ons in ons toezicht elk jaar op één thema of doelgroep. Welk thema of welke doelgroep dat is, kiezen we op basis van de actualiteit en in overleg met onze stakeholders.

#### Welke keuzes maken wij?

- > We zorgen dat we toegankelijk en goed vindbaar zijn voor iedereen die ons nodig heeft. Ook voor mensen die geen gebruik kunnen maken van digitale kanalen.
- > We gaan in gesprek met partijen die we niet vanzelf tegenkomen in ons toezicht. Dit zijn partijen die wel betrokken zijn bij dezelfde vraagstukken, zoals wetenschappers, zorgverzekeraars of maatschappelijke organisaties.
- > Als we een structureel risico in het stelsel zien, nemen we ook daar stelling. We zijn dan zichtbaar door agendering en in het publieke debat. Dit doen we bijvoorbeeld als randvoorwaarden voor goede en veilige zorg ontbreken, wanneer een patiënt, cliënt of professional in de verdrukking komt of wanneer publieke waarden in het gedrang komen.
- > Elk jaar staat één thema of doelgroep centraal in ons toezicht. We verzamelen informatie en gaan erover in gesprek met stakeholders. Dit levert informatie, inzichten en adviezen op die we delen met stakeholders en andere organisaties.

### Toezicht op vijf niveaus

Wij willen dat mensen kunnen vertrouwen op goede en veilige zorg. We houden daarom toezicht op zorgverleners, zorgaanbieders en fabrikanten. Daarnaast kijken we ook naar de mensen die zorg krijgen of nodig hebben, de samenwerkingsverbanden en het stelsel.





### **Patiënten, cliënten, kinderen en jongeren**

Mensen die zorg nodig hebben, staan centraal in ons handelen. We zijn voor hen goed bereikbaar en luisteren naar ze. We zoeken patiënten, cliënten, kinderen, jongeren en naasten op tijdens inspectiebezoeken en spreken met cliëntenraden. Onze familie-inspecteurs leggen uit wat de inspectie doet en waarom.



### **Zorgverleners**

We oordelen over het handelen van zorgverleners. We kijken of zij er alles aan doen om goede en veilige zorg te verlenen. En of ze ook de mogelijkheid krijgen om die goede en veilige zorg te verlenen. Daarnaast kijken we of zorgverleners betrokken zijn bij de manier waarop de zorg wordt georganiseerd. We erkennen de moeilijke omstandigheden waaronder zorgverleners soms hun werk moeten doen, zoals hoge werkdruk en personeelskrapte. Zorgverleners zijn vakmensen; ze hebben het recht om als professional invulling te geven aan hun werk.



### **Zorgaanbieders en fabrikanten**

We beoordelen hoe de zorg is georganiseerd en of dit leidt tot goede en veilige zorg. We toetsen of bestuurders en professionals de risico's kennen en beheersen. Ook kijken we of zij in voldoende mate leren van dingen die niet goed zijn gegaan. En vervolgens verbeteringen doorvoeren. Daarnaast toetsen we of de verantwoordelijkheden helder zijn en of voldaan is aan de randvoorwaarden voor goede en veilige zorg. Dit is onlosmakelijk verbonden met goed bestuur, en ook hier kijken we kritisch naar. We beseffen dat bestuurders veel verantwoordelijkheden hebben: voor de mensen die zorg ontvangen, voor de werknemers, voor de bedrijfscontinuïteit én voor maatschappelijke waarden zoals samenwerking en duurzaamheid. We hebben oog voor de dilemma's en noodzakelijke keuzes die daarmee samenhangen.



### **Samenwerkingsverbanden**

We onderzoeken of zorgaanbieders samenwerken, en elkaar in staat stellen om goede en veilige zorg te verlenen. We stimuleren partijen om daadwerkelijk samenwerkingsafspraken te maken. Zo nodig sluiten we aan bij hun overleg. Als het meerwaarde heeft, betrekken we er ook partijen bij uit het sociaal domein of veiligheidsdomein.



### **Het stelsel**

Als we in het zorgstelsel een structureel risico zien, nemen we stelling. Bijvoorbeeld wanneer de randvoorwaarden voor goede en veilige zorg ontbreken, wanneer een groep patiënten, cliënten of professionals in de verdrukking komt, of wanneer publieke waarden in het gedrang komen. Als internationale afspraken schuren met nationale prioriteiten in het toezicht, komen we in actie. We dragen actief bij aan internationale platforms, om invloed uit te oefenen op voor Nederland belangrijke strategische thema's in het toezicht op geneesmiddelen en medische hulpmiddelen.

## **Welke keuzes maken wij?**

- > De belangen van mensen die zorg nodig hebben en publieke belangen krijgen niet altijd vanzelfsprekend prioriteit. Zorgstelsels, financieringsvormen en belangen zijn soms tegenstrijdig. Wij signaleren deze tegenstrijdigheden en brengen ze onder de aandacht. Bijvoorbeeld bij ministeries, andere inspecties, zorgverzekeraars en -kantoren, beroepsorganisaties of brancheorganisaties.
- > Veiligheid en kwaliteit van zorg staan in ons toezicht centraal. Soms vraagt een situatie om beredeneerd afwijken van de regels. Hierover gaan we in gesprek met de zorgaanbieder.

## Onze kerntaak

Toezichhouden is onze kerntaak. Dat is meer dan controleren op basis van wetten, regels en normen. We kunnen agenderen, stimuleren of handhavend interveniëren. Uiteindelijk gaat het om de impact. We kiezen die instrumenten waarvan we het meeste effect verwachten. Zo leveren we de meeste toegevoegde waarde voor de samenleving. Dit betekent dat onze inspecteurs moeten kunnen schakelen tussen complimenteren, steunen en handhaven. De zorg aan patiënten en cliënten wordt op deze manier zichtbaar beter. Niet alleen de dingen goed doen dus, vooral ook de goede dingen doen. Zo gaan we te werk:

### Agenderen

We handelen op basis van de informatie die we verzamelen en signalen die we ontvangen. Van inspectiebezoeken, data en onderzoek, van intensieve contacten met zorgaanbieders en fabrikanten, bestuurlijke overleggen met brancheorganisaties en andere overheidspartijen, uit de media en van het publiek. Zo weten we wat er speelt in het zorgveld. Die kennis gebruiken we om partijen met elkaar in gesprek te brengen. We doen onderzoek en laten onderzoek doen. Onze kennis en goede voorbeelden uit de praktijk delen we ook graag met andere organisaties. En we brengen vraagstukken onder de aandacht bij de juiste stakeholders, verantwoordelijken of betrokkenen.

### Stimuleren

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

### Handhavend interveniëren

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

## Ontwikkelen als toezichhouder

De inspectie verwacht van zorgpartijen een reflecterende en lerende houding. We willen dat zij hun handelen steeds overdenken en de inzichten gebruiken om hun zorg of dienstverlening te verbeteren. Die reflecterende en lerende houding mogen partijen ook van ons verwachten. Ook wij kijken kritisch naar ons eigen handelen en gebruiken de inzichten die dit oplevert voor verbetering. Zo hebben de ontwikkelingen in de maatschappij en in de zorg gevolgen voor de inspectie. Als organisatie bewegen wij mee door te gaan werken met een meerjarenpersoneelsplan en een vernieuwde visie op de organisatiestructuur en leiderschap. Hieronder staat hoe we ons werk de komende jaren gaan verbeteren.

### Integrale risicoanalyse en -afweging

Er zijn grenzen aan onze capaciteit. Daarom moeten we keuzes maken. We willen met ons toezicht zoveel mogelijk effect sorteren. Impact maken waar we het hardst nodig zijn en de risico's het grootst zijn. Een integrale risicoanalyse en -afweging, in combinatie met een impact- of kansanalyse, helpt ons om deze keuzes gefundeerd te maken. Daar waar we genoeg verbetervermogen van zorgaanbieders zien, is 'vertrouwen' wat we doen. De risico's beoordelen we in onderlinge samenhang en sectoroverstijgend. In de periode 2024-2027 werken we de aanpak van de integrale risicoanalyse en -afweging uit en geven we deze een structurele plek.

### **Gedifferentieerde aanpak**

De verschillen tussen zorgaanbieders zijn groot. Dat nemen we mee in de keuzes voor ons toezicht en de inzet van onze capaciteit. Veel grote aanbieders hebben hun kwaliteitssysteem op orde; zij hebben bewezen dat zij de kwaliteit en veiligheid van zorg structureel monitoren en borgen. Daar passen we ons toezicht op aan, en we praten met hen over risicosignalering en -beheersing. Bij kleine aanbieders brengen we mogelijke zorgen over de kwaliteit en veiligheid van zorg in kaart. Waar nodig gaan we over tot een passende interventie. We kiezen dus voor een gedifferentieerde aanpak: we zitten dicht op de organisaties waar dat nodig is, en laten de teugels vieren waar dat kan. Omdat er zoveel kleine zorgaanbieders zijn, ontwikkelt de inspectie hiervoor een toekomstbestendige toezichtstrategie.

### **Betere interne afstemming**

We willen niet dat organisaties onnodig meerdere keren in korte tijd bezoek krijgen van de inspectie. Nu komen soms verschillende inspecteurs langs, elk met hun eigen onderzoek voor een specifiek onderwerp. Dit willen we zoveel mogelijk voorkomen. We gaan intern beter afstemmen, en onze processen optimaliseren. Daarvoor gaan we integraal en sectoroverstijgend plannen, met oog voor de verschillen en overeenkomsten binnen het toezicht. We streven naar harmonisatie en samenhang waar het kan en maatwerk als het moet. Door toezichtskaders te bundelen, kunnen we ook onze toezichtsactiviteiten efficiënter uitvoeren. Meer samenhang brengen we aan door kritisch te kijken naar de verschillen in toezicht en interventies tussen sectoren en naar onze eigen processen.

### **Verder met datagedreven toezicht**

Data vormen een belangrijke bron van informatie om gefundeerde keuzes te maken. In de periode 2024-2027 gaan we daarom verder met het professionaliseren van ons datamanagement, het signaleren van trends uit meldingen en het moderniseren van onze informatievoorziening. Het gebruik van data krijgt een vaste plek in onze toezichtsprocessen. Daarmee zijn data een belangrijke basis voor onze integrale risicoanalyse, voor onze interventiekeuzes en voor onze verantwoording en evaluaties.

#### ***Welke keuzes maken wij?***

- > Onze keuzes baseren we op een integrale risicoanalyse en -afweging, in combinatie met een impact- of kansanalyse.
- > We kiezen voor een gedifferentieerde toezichtsaanpak en ontwikkelen deze verder.
- > We kiezen nog meer dan nu voor maatwerk en samenhang in het toezicht. We kijken integraal en sectoroverstijgend.
- > We professionaliseren ons datamanagement en moderniseren onze informatievoorziening. Data vormen een belangrijke bron van informatie, ook voor onze risico- en impactanalyses.

### **Tot slot**

In dit meerjarenbeleidsplan staat op hoofdlijnen hoe wij als inspectie de komende jaren werken. In onze interne samenwerking en met onze partners in en buiten de zorg gaan we deze doelen waarmaken. Dat gaat u merken. En daar mag u ons op aanspreken.



**Duidelijk. Onafhankelijk. Eerlijk.**