



Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd
Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport

Jaarbeeld 2018

Inhoud

1. Onze organisatie in 2018

1.1 Wat wij belangrijk vinden

- 1.1.1. Reflectie Inspecteur-generaal
- 1.1.2. Goed bestuur
- 1.1.3. In gesprek met burgers
- 1.1.4. Samenwerking sociaal domein

1.2 Klachten en meldingen in 2018

- 1.2.1 Landelijk Meldpunt Zorg (LMZ) – Klachtbeeld
- 1.2.2 Meldpunt
- 1.2.3 Klachten over de inspectie

1.3 Bedrijfsvoering

2. Ons toezicht per sector/thema (op alfabetische volgorde)

- 2.1. Eerstelijnszorg
- 2.2. Euthanasie
- 2.3. Farmaceutische zorg en geneesmiddelen
- 2.4. Geestelijke gezondheidszorg
- 2.5. Gehandicaptenzorg
- 2.6. Infectiepreventie
- 2.7. Jeugdhulp
- 2.8. Klinieken
- 2.9. Medische hulpmiddelen
- 2.10. Mondzorg
- 2.11. Opsporing criminaliteit in de zorg
- 2.12. Verpleeghuiszorg
- 2.13. Ziekenhuizen
- 2.14. Zorgnetwerken
- 2.15. Zorg thuis
- 2.16. Zorg voor asielzoekers
- 2.17. Zorg voor mensen in detentie

3. Ons toezicht in cijfers

- 3.1 Meldingen
- 3.2 Maatregelen
- 3.3 Productie en bedrijfsvoering

1 Onze organisatie in 2018

1.1 Wat wij belangrijk vinden

We kunnen in Nederland vertrouwen op goede gezondheidszorg en jeugdhulp. Voor iedereen, altijd en overal. Dat willen we graag zo houden, ook voor volgende generaties. Daarom bewaakt en bevordert de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ) de veiligheid en kwaliteit van de zorg.

We werken vanuit een aantal overtuigingen. Zo vinden wij het belangrijk dat de zorg persoonsgericht is. Dat is het geval als zorgbestuurders, zorg- en hulpverleners hun zorg afstemmen op wat hun patiënt of cliënt nodig heeft en hoe die de zorg beleeft. Ook hechten we eraan dat zorg- en hulpverleners leren van wat er goed gaat en wat niet goed gaat. Daarbij vinden we het belangrijk dat ze open zijn over de dingen die niet goed gingen. Naar elkaar, maar ook naar de patiënt of cliënt én zijn naasten. Want zo kunnen ze de zorg verder verbeteren.

Daarnaast kijken we in ons toezicht naar de samenwerking en de samenhang in de zorg rondom een persoon of gezin. En naar hoe zorg- en hulpverleners omgaan met hun patiënten of cliënten. Ook kijken we of bestuurders hun organisatie zo aansturen dat het de zorg- of hulpverlening ten goede komt.

Inspecteur–generaal Ronnie van Diemen blikt in [onderstaande film](#) terug op enkele belangrijke thema's uit 2018. En via de links vindt u informatie over andere onderwerpen die voor ons van belang waren in het afgelopen jaar.

- Goed bestuur en integere bedrijfsvoering
- In gesprek met burgers
- Samenwerking sociaal domein

1.1.2 *Goed bestuur en integere bedrijfsvoering*

De cultuur in een organisatie en gedrag van werknemers hebben veel invloed op de kwaliteit van zorg. Bestuurders hebben daarbij een sturende rol en een voorbeeldfunctie. Daarom is goed bestuur nodig zodat zorgverleners goede en veilige zorg verlenen. Het zorgt voor een open en veilig werkklimaat. Daarin voelen zorgverleners zich vrij om zich kwetsbaar op te stellen. En hun dilemma's en ervaringen met goede en minder goede zorg te bespreken. Zo hebben ze de kans om te leren en te verbeteren.

Raad van toezicht bij bestuursgesprekken

Daarom hebben de IGJ en NZa het kader Toezicht op Goed Bestuur geschreven. Daarmee kijken wij naar vragen als: Heeft het bestuur zicht op de staat van de eigen organisatie? Weet het bestuur waar zich risico's voordoen en welke thema's aandacht nodig hebben? Heeft de raad van bestuur aandacht voor de cultuur binnen de organisatie?

Om daar zicht op te krijgen, hebben we in 2018 veel bestuursgesprekken gevoerd. Nieuw was dat we daarbij ook de interne toezichthouder uitnodigden (raad van toezicht/raad van commissarissen). We zien dat die aanwezigheid meer resultaat oplevert. De meeste interne toezichthouders nemen hun verantwoordelijkheid. Ze vragen zich af of zij misschien iets hebben laten liggen en pakken problemen aan. Daarnaast zien wij dat kwaliteit en veiligheid meer aandacht krijgen van het bestuur en de raad van toezicht.

Integere bedrijfsvoering

Er is een verband tussen de bedrijfsvoering van een instelling en de kwaliteit en veiligheid van zorg die daar wordt gegeven. De soms erg ingewikkelde financiële organisatie van zorgaanbieders, vraagt om specifieke (toezicht)expertise. Daarom zijn we in 2018 begonnen met een programma voor integere bedrijfsvoering. We hebben risico-indicatoren ontwikkeld en een basisrisicoprofiel voor sectoren en ondernemingen.

Samenwerking met NZa

NZa en IGJ delen steeds vaker signalen over niet-integere bedrijfsvoering bij zorgaanbieders. Juist door het verband tussen bedrijfsvoering en kwaliteit van zorg. Regelmatig kiezen we daarna voor een gezamenlijke aanpak. Dat is nuttig voor toezichthouders en voor aanbieders.

We kijken bijvoorbeeld meer naar de besturing als geheel: naar kwaliteit en veiligheid, en naar de bedrijfsvoering. Daardoor hebben we gezien dat bedrijfsvoering en kwaliteit van zorg inderdaad een nauwe relatie hebben. Uit onderzoeken naar de integriteit van de bedrijfsvoering, waarbij NZa en IGJ nauw samen hebben gewerkt, leerden we ook de het handhavinginstrumentarium van de IGJ op dit terrein zijn beperkingen kent. Samen met de NZa hebben wij de minister geadviseerd de wet- en regelgeving rond de integere bedrijfsvoering van zorgaanbieders aan te scherpen.

We zagen ook dat in de ene sector meer aandacht nodig is voor de bedrijfsvoering dan in de andere. Die kennis gebruiken we in ons risicogestuurd toezicht.

Vertrouwen

Zorginstellingen hebben een maatschappelijke verantwoordelijkheid. Zorg moet goed zijn, veilig, toegankelijk en betaalbaar. Integer gedrag van zorgbestuurders versterkt het vertrouwen van burgers in de zorg. Het interne toezicht moet dat bewaken. Als dat onvoldoende of niet gebeurt, dan spreken wij de raad van toezicht daar op aan.

1.1.3 In gesprek met burgers

Burgerperspectief in het toezicht

De inspectie houdt toezicht namens en in het belang van de burger. Dat betekent dat we luisteren naar burgers. Dat we hen informeren en helpen bij klachten en vragen. En dat we zorgaanbieders aanmoedigen om patiënten of cliënten te betrekken bij onderzoek naar calamiteiten.

Calamiteiten

In 2018 hebben we bestaande manieren om burgers te betrekken bij het toezicht verder ontwikkeld. Bijvoorbeeld burgerpanels over de vraag hoe wij toezicht moeten houden bij calamiteiten. Zij zien ons het liefst als een organisatie 'op afstand'. We zouden alle calamiteiten moeten registreren, bekijken en vergelijken. En er de rode draden uithalen om die aan het zorgveld te geven zodat het veld de zorg kan verbeteren. Burgers vinden het ook belangrijk dat wij erop toezien dat zorgaanbieders de familie betreft bij een calamiteit, vanaf de eerste minuut na de gebeurtenis.

Observeren

We proberen steeds meer vanuit het perspectief van bewoners en cliënten te kijken naar de zorg voor ouderen. Daarvoor gebruikten inspecteurs van afdeling Verpleging en Verzorging in 2018 de SOFI-methode. Dat is een instrument om de zorg te bekijken. Zo kunnen inspecteurs tijdens een bezoek beoordelen hoe persoonsgericht de zorg is.

Zorgmedewerkers zeggen dat zij de SOFI-methode erg fijn vinden. Zij hebben het gevoel dat ze beter kunnen laten zien wat ze doen en betekenen voor hun cliënten. De inspecteur baseert zijn oordeel op gedrag dat hij zelf gezien heeft. Daardoor is dat oordeel veel concreter en herkenbaarder. Dat maakt het voor zorgmedewerkers gemakkelijk om de reactie van inspecteurs te accepteren en ervan te leren.

“Onze SOFI-methode levert vaak van die aha-momenten op. Dat is het mooiste. Dan geeft iemand zelf aan: ‘Ja, dat had inderdaad anders gekund’. Deze methode geeft meer ruimte voor eigen inzicht. Het leereffect is dan ook veel dieper!”

Hanneke Sikkema, afdelingshoofd Verpleging en Verzorging, IGJ

Jeugd

De afdeling Jeugd besprak in 2018 haar toetsingskader met een groep vertegenwoordigers van cliënten. Het leverde verrassende inzichten op. Bijvoorbeeld dat inspecteurs het hele gezin in hun toezicht moeten betrekken. En erop moeten toezien dat zorgaanbieders niet als eilandjes in de zorg werken, maar contact houden met andere aanbieders.

Verder heeft de afdeling Jeugd plannen uitgewerkt om zich te laten adviseren door een Raad van Kinderen. Dat gaat in 2019 ook echt gebeuren.

Volop nieuwe ontwikkelingen

In 2018 hebben we nog veel meer gedaan om steeds beter met de blik van de burger te kijken naar de zorg en ons toezicht. We hebben bijvoorbeeld eerste ideeën ontwikkeld voor het vervolg van het project met ervaringsdeskundigen in de ouderenzorg. Het burgerperspectief komt ook heel duidelijk terug in ons toezicht op netwerkzorg. Hierin is de cliënt en zijn ervaring met de zorg het uitgangspunt voor ons toezicht. Verder hebben we veel tijd gestoken in het begrijpelijker maken van onze communicatie met burgers.

1.1.4 Samenwerking sociaal domein

Samenwerkende inspecties in het sociaal domein

In Toezicht Sociaal Domein (TSD) werken vier inspecties samen: Inspectie van het Onderwijs, Inspectie Sociale Zaken en Werkgelegenheid, Inspectie Justitie en Veiligheid en de IGJ. TSD houdt toezicht op de werking van het (lokale) stelsel van zorg en ondersteuning in het sociaal domein voor mensen die dat nodig hebben. De samenwerkende inspecties kijken waar maatschappelijke problemen zijn. Daarbij werkt TSD veel samen met WMO-toezichthouders.

Lees meer hierover in het jaarverslag van TSD.

“Wij willen al jaren dat alle hulpverleners rondom één persoon of gezin goed samenwerken. Toch hadden we vroeger vaak ons startgesprek met alleen de wethouder zorg. Dat is nu gelukkig anders. Gemeenten hebben nu wethouders met een groot deel van het sociaal domein in hun portefeuille. Of er schuiven meer mensen van de gemeente aan tafel als wij langs komen. We zien echt meer samenhang in het sociaal domein!”
Sanne van Muijden, programmadirecteur TSD

Informatie delen

Op 1 november 2018 vierde TSD haar 15-jarig bestaan met een evenement. Minister De Jonge lanceerde op die dag www.kiezen-en-delen.nl, een webtool voor professionals over het delen van informatie. Het onvoldoende delen van informatie is al jaren een belangrijke factor bij problemen en calamiteiten. Met Kiezen & Delen krijgen professionals en bestuurders meer inzicht in de mogelijkheden van informatie delen.

Toegankelijkheid

De toegankelijkheid van het sociaal domein voor mensen met een licht verstandelijke beperking was in 2018 een ander belangrijk onderwerp. Bij dit onderzoek van de samenwerkende inspecties speelden ervaringsdeskundigen de hoofdrol. Mensen met een licht verstandelijke beperking deden als mystery guests mee aan het onderzoek. Ze gingen met een verzonden vraag om hulp naar hun gemeente. Ze bezochten websites, stuurden e-mails, vulden formulieren in, belden en bezochten loketten.

De ervaringsdeskundigen zagen dingen die inspecteurs vaak niet zien. Daardoor werden de analyses scherper en de oplossingen tastbaarder. Ze hebben ook zelf verteld aan de gemeenten wat ze ervan vonden. Die aanpak motiveerde gemeenten tot verbeteringen.

“De inzet van mensen met een licht verstandelijke beperking als mystery guest heeft ons veel geleerd. Wij kunnen als inspecteurs echt niet naar de hulpverlening kijken zoals zij. Een voorbeeld. Toen wij een gemeente belden, kregen we een keuzemenu. Wij luisterden of de keuzes duidelijk waren en waren tevreden. Maar onze mystery guests vertelden zo te schrikken van zo'n keuzemenu dat ze meteen ophangen. En dus niet eens naar de keuzes luisteren. Dat hadden wij vooraf niet bedacht. Die externe blik op hulp- en zorgverlening is dus heel verrijkend in ons toezicht.”
Lucie Claessen, afdelingshoofd Jeugd, IGJ

Innovatieprijs

TSD won de Innovatieprijs Handhaving en Toezicht 2018 voor het onderzoek met ervaringsdeskundigen als mystery guests. TSD won de publieksprijs en die van de vakjury. Een mooie afsluiting van het jubileumjaar.

1.2 Klachten en meldingen in 2018

Wij krijgen elk jaar vele meldingen en klachten binnen. Deze zijn voor ons een belangrijke bron van informatie, een signaal. We nemen ze dan ook serieus. Het leert ons in welke sectoren en op welke thema's de zorg- of hulpverlening nog niet zo goed op orde is. Ons toezicht richt vooral de aandacht op die sectoren en

thema's. Binnen de inspectie hebben we twee afdelingen die de klachten van burgers en zorg- en hulpverleners ontvangen, beoordelen, categoriseren en zo nodig doorzetten naar onze inspecteurs.

Burgers kunnen terecht bij het Landelijk Meldpunt Zorg, het LMZ. Zorgverleners kunnen met een melding terecht bij ons Meldpunt.

We krijgen ook klachten over onszelf. Die leren ons ons toezicht en ons handelen te verbeteren.

- Landelijk Meldpunt Zorg (LMZ) – Klachtbeeld
- Meldpunt
- Klachten over de inspectie

1.2.1 Landelijk Meldpunt Zorg

Het Landelijk Meldpunt Zorg (LMZ) is een apart onderdeel van Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ). Het LMZ adviseert en informeert burgers met vragen of klachten over de kwaliteit van zorg of jeugdhulpverlening. Medewerkers van het LMZ zijn deskundig op het gebied van de verschillende klachtmogelijkheden. Zij zijn bekend met de rechten van patiënten en de wet- en regelgeving, zoals de Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg (Wkkgz).

Minder vragen – meer klachten

Het LMZ laat elk jaar in een Klachtbeeld zien hoeveel en welk soort vragen en klachten zijn binnengekomen. De laatste jaren laat het Klachtbeeld steeds minder vragen van burgers zien. Dat komt niet doordat ook daadwerkelijk minder vragen worden gesteld. Medewerkers van het LMZ weten steeds beter de klacht achter de vraag te vinden. Binnenkomende reacties worden daarom vaker als klacht geregistreerd.

“Vaak gaat achter een vraag een klacht schuil.”
Medewerkers LMZ

Bijzondere thema's in 2018

- In 2018 deed de IGJ een aantal terugroepacties (recalls) voor enkele bloeddrukmedicijnen met sartanen, waaronder Valsartan. Daar ontstond toen onrust over in de maatschappij. Dat zorgde voor een toename van het aantal klachten. Het LMZ heeft burgers via zijn website op de hoogte gehouden over dit onderwerp. Dat gebeurde door middel van een vragen-en-antwoordlijst en actuele informatie bij nieuwe ontwikkelingen.
- Begin 2018 kwam onderzoek uit naar de relatie tussen grootcellig anaplastisch lymfoom (ALCL) en borstimplantaten. Dat gaf maatschappelijke onrust. Het LMZ informeerde de vrouwen die contact zochten en verwees hen terug naar de behandelaar.
- De warme zomer van 2018 maakte ook dat burgers het LMZ benaderden om te klagen over de maatregelen van zorginstellingen. Als een LMZ-medewerker een instelling ervan verdacht te weinig of niet de juiste maatregelen te treffen tegen de warmte, dan droeg hij de klacht over naar inspecteurs binnen IGJ voor verder onderzoek.

- Toen enkele grote ziekenhuizen failliet gingen, ontstond daar ook grote maatschappelijke onrust over. Het LMZ bood een luisterend oor en gaf informatie.

Klachtafhandeling zorgaanbieders steeds beter

Het LMZ zag ook in 2018 dat zorgaanbieders beter omgaan met klachten over hun zorg. Zorgaanbieders behandelen klachten steeds vaker op tijd af en informeren de klager daar ook steeds beter over.

Klachtbeeld

Het LMZ publiceert elk jaar een gedetailleerd overzicht van de vragen en klachten die binnenkomen in de vorm van een [Klachtbeeld](#).

1.2.2 *Meldpunt*

Het Meldpunt, de voordeur van de IGJ

Zorgaanbieders, zorgverleners en fabrikanten bellen en mailen de IGJ met vragen en meldingen. Veel zorgaanbieders hebben vragen over wetgeving. Wij kunnen als toezichthouder niet altijd het antwoord geven, maar vragenstellers meestal wel verder helpen. Door bijvoorbeeld goed door te verwijzen, of aan te geven waar bepaalde informatie te vinden is. Zorgprofessionals zeggen vaak dat ze hier veel aan hebben.

“Wij kunnen als toezichthouder niet altijd het antwoord geven, maar vragenstellers meestal wel verder helpen.”

Medewerkers Meldpunt

Leren van fouten

Het Meldpunt IGJ registreert alle meldingen die de IGJ ontvangt. Meldingen onderzoeken is voor ons een belangrijke manier om toezicht te houden. Als er reden is voor onderzoek, vragen we meestal de zorgaanbieder om dat eerst zelf te doen. Zo leert die het meest van fouten en dat vinden we belangrijk. Over het onderzoek moet de zorgaanbieder ons een verslag sturen. De inspectie beoordeelt of het onderzoek goed is, en of de zorgaanbieder goede maatregelen neemt om herhaling te voorkomen.

Steeds vaker beoordeelt en behandelt het Meldpunt IGJ deze onderzoeken zelf. Zo richt de IGJ haar incidententoezicht steeds efficiënter in. Door een reactie te geven over het onderzoek vergroten we het lerend vermogen van zorgaanbieders.

Inspectie onderzoekt niet alles zelf

De inspectie ontvangt zeer veel meldingen. Die kunnen we niet allemaal onderzoeken. Wel of niet onderzoek doen is soms een lastige beslissing, want bijna alle meldingen gaan over ingrijpende gebeurtenissen. Bijvoorbeeld een behandeling die niet goed is gegaan of een overlijden van een dierbare.

“Wel of niet onderzoek doen is soms een lastige beslissing, want bijna alle meldingen gaan over ingrijpende gebeurtenissen.”

Medewerkers Meldpunt

Het kan gebeuren dat de inspectie iets niet onderzoekt terwijl het gaat om een gebeurtenis die voor iemand heel ernstig is. Deze beoordeling doen we daarom heel

zorgvuldig. We wegen alle beschikbare informatie mee. Het Meldpunt IGJ beoordeelt samen met inspecteurs of de melding wijst op ernstige risico's voor de patiëntveiligheid. Onderzoek door de inspectie is niet altijd nodig als er iets fout is gegaan. Want in eerste instantie kan de zorgaanbieder het beste zelf een klacht van een cliënt onderzoeken en de zorg verbeteren.

Klachtenregeling op orde

Iedereen die te maken heeft met zorg moet daarom een klacht kunnen indienen. En als het nodig is naar een geschilleninstantie kunnen stappen. We vinden het erg belangrijk dat zorgaanbieders leren van klachten. Daarom zien we er ook op toe dat zorgaanbieders hun klachtenregeling op orde hebben.

De meldingen die we niet onderzoeken bewaren we als signaal. Zo draagt een melding altijd bij aan het toezicht. Want als we meerdere meldingen krijgen over een zorgaanbieder, kunnen we alsnog onderzoek doen.

1.2.3 Klachten over de inspectie

We doen onze best om ons werk zo goed mogelijk te doen. Toch lukt dat niet altijd. Iedereen die zich niet goed behandeld voelt door de inspectie kan een klacht indienen. Een onafhankelijke klachtenfunctionaris behandelt deze klachten. In 2018 ontving de inspectie 54 klachten waarvan we er 39 in hetzelfde jaar afgerond hebben. In totaal ronden we in 2018 55 klachten af. Sommige daarvan waren van vorige jaren. Van de 55 klachten die we in 2018 afronden, kwamen er 40 van personen en 15 van zorgaanbieders. Meestal werden de klachten na bemiddeling afgesloten (50). Vijf klachten werden ter beoordeling voorgelegd aan de Inspecteur-generaal. Bij al deze klachten heeft zij advies gevraagd aan de onafhankelijke klachtadviescommissie van de IGJ.

Onderwerpen

De meeste klachten van burgers gingen over hoe we hun melding hebben behandeld. Ze zijn het oneens met hoe we die onderzocht hebben, of met de maatregel die we genomen hebben. Maar ze klaagden bijvoorbeeld ook over de manier waarop ze te woord zijn gestaan aan de telefoon.

Zorgaanbieders klaagden vooral over hoe de inspectie te werk gaat tijdens toezicht. De klachtenfunctionaris IGJ: *“Het valt ons op dat we meer klachten van zorgaanbieders hebben gekregen. We gaan graag met ze in gesprek om te horen wat er speelt en samen te zoeken naar oplossingen.”*

Begrijpen en leren

We vinden het belangrijk om goed te begrijpen waar iemands klacht over gaat. En wat iemand wil bereiken met de klacht. Daarom besteden we veel aandacht aan informele behandeling van klachten. De meeste klachten kunnen we oplossen door in gesprek te gaan met een klager. Of door in een brief meer uitleg te geven.

Een voorbeeld. Een persoon klaagde dat de inspectie een rapport over een calamiteitenonderzoek niet wilde geven. We hebben toen in een brief uitgelegd dat de betrokken instelling het rapport had geschreven. Die instelling moet dus besluiten om het rapport wel of niet aan betrokken patiënten/familieleden/nabestaanden te geven. Niet de inspectie.

Veel mensen die klagen willen dat de inspectie leert van wat hen is overkomen. Zo hebben we bijvoorbeeld geleerd dat goede voorlichting over onze rol en taak heel belangrijk is. We hebben in 2018 onze brieven verbeterd. De klachtenfunctionaris IGJ: *“We merkten dat onze brieven niet altijd even duidelijk waren. Daarom letten we nu meer op begrijpelijke taal. We geven ook meer uitleg over hoe we tot een beslissing zijn gekomen.”* Dit kan nog beter. Daarom gaan we hier ook in 2019 mee verder.

Website

We hebben op onze website de pagina's met informatie over de behandeling van klachten aangepast. We geven meer uitleg over wat iemand kan verwachten als hij een klacht indient. Het was al mogelijk om een klacht schriftelijk en telefonisch in te dienen. Maar nu kan dat ook met een webformulier. Zo kan iedereen kiezen hoe hij contact wil hebben met de inspectie en hoe we de klacht moeten behandelen.

Vroeg herkennen

De inspectie heeft in 2018 veel aandacht besteed aan het vroeg herkennen van klachten. We vinden het belangrijk om onvrede te herkennen en te begrijpen. Zelfs wanneer er nog geen klacht is. Daarom nemen onze klachtenfunctionarissen op verzoek van inspecteurs ook contact op met mensen die nog geen klacht hebben ingediend. De klachtenfunctionaris IGJ: *“Als klachtenfunctionaris stel ik me neutraal op in een gesprek. Door die positie kan ik bemiddelen tussen klager en inspectie en zo veel onvrede wegnemen.”* Inzet hierbij is een goed gesprek om elkaar beter te begrijpen.

1.3 Bedrijfsvoering

Organisatie

Na de fusie van Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ) en Inspectie Jeugdzorg (IJZ) tot Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ) in 2017, zijn de twee voormalige inspecties echt in elkaar gegroeid tot één organisatie. Uit de evaluatie blijkt dat de meeste medewerkers tevreden zijn over de reorganisatie. Maar we zien ook de wens om de integratie nog verder door te zetten.

Ook in 2018 hebben we er weer nieuwe medewerkers bij gekregen. Die hebben we allemaal uitgebreid ingewerkt en opgeleid.

Medezeggenschap

Het aantal leden van de Ondernemingsraad was flink kleiner geworden. Het management vindt medezeggenschap erg belangrijk en heeft zich daarom ingespannen daar aandacht voor te krijgen. Dat is gelukt. In maart 2019 zijn verkiezingen gehouden voor een nieuwe OR met 13 leden.

Raad van advies

De raad van advies kreeg in 2018 drie nieuwe leden en kwam twee keer bij elkaar. De raad adviseert gevraagd en ongevraagd over strategische vraagstukken en de ontwikkeling van de inspectie. Naast actualiteiten stonden twee onderwerpen centraal: kansen en dilemma's in toezicht op netwerkzorg, en ontwikkeling van toezicht op het sociaal domein. Binnen Toezicht Sociaal Domein (TSD) werken we samen met de Inspectie Justitie en Veiligheid, Inspectie van het Onderwijs en Inspectie Sociale Zaken en Werkgelegenheid.

Preventie en vitaliteit

In 2018 zijn we begonnen het periodiek medisch onderzoek voor te bereiden. Dat onderzoek vindt plaats in 2019. Met fitness, stoelmassage en dagelijks vers fruit zorgen we voor meer aandacht bij medewerkers voor vitaliteit. De IGJ heeft voor een deel meegedaan aan het vitaliteitsprogramma “Regie op je Energie”. Het ziekteverzuim bij de IGJ is lager dan het gemiddelde binnen het Rijk. Eind 2018 is het voortschrijdend jaargemiddelde verzuim bij ons 1 procent lager dan het Rijksgemiddelde.

Integriteit

We besteedden in 2018 ook aandacht aan integriteit. Doel was om het bewustzijn daarvan te vergroten en het onderwerp beter bespreekbaar te maken. Het is bijvoorbeeld onderdeel van het inwerkprogramma voor nieuwe medewerkers. Het management heeft de jaarlijkse rapportage van de vertrouwenspersoon besproken. Het aantal signalen was in 2018 hetzelfde als in 2017. Sinds kort krijgen nieuwe medewerkers op hun eerste dag een folder over de vertrouwenspersonen.

ICT en informatiemanagement

We zijn volop bezig het nieuwe informatiesysteem SPEC in te voeren. SPEC is gebaseerd op zaakgericht werken met een document management systeem. In 2018 hebben we het voor een deel ingevoerd. Het heeft grote invloed op de manier van werken en op de kennis en kunde van medewerkers. In 2018 hebben we daarom veel aandacht besteed aan trainingen. In 2019 voeren we het nieuwe systeem stap voor stap verder in.

Daarnaast zijn we begonnen aan een dataplatform. Dit gaat ons verder helpen om gegevens van externe databronnen te betrekken in het toezicht.

Gegevensbescherming

De Algemene Verordening Gegevensbescherming (AVG) is in 2018 ingevoerd binnen de IGJ. Bij alle gebruik van data kijken we naar de wettelijke grondslag en de noodzaak ze te gebruiken. We hebben alle medewerkers getraind om veilig om te gaan met gegevens. Daarnaast hebben we de Rijkscloud in gebruik genomen. Dat is een systeem om veilig bestanden te kunnen versturen.

Planning en Control

In de P&C-cyclus kijken we verder dan de jaarproductie. We kijken ook naar de resultaten die we willen bereiken. Het achtstappenmodel helpt afdelingen een toezichtaanpak per sector te maken. Afdelingen beschrijven eerst de staat van een sector. Uitdagingen die zij tegenkomen vertalen ze naar een missie voor deze sector. Van daaruit beschrijft een afdeling acties en resultaten die zij wil bereiken in die sector. Zo kunnen gevolgen van toezicht vooraf worden voorspeld en achteraf gemeten.

Kwaliteitsmanagement

Het ISO-9001-certificaat is na de fusie uitgebreid van de voormalige IGZ tot de hele IGJ. We hebben de afgelopen tijd al veel verbeterd. In 2018 lag de nadruk op het verder versterken van de samenhang tussen verbeteringen. Zo is kwaliteitsmanagement bijvoorbeeld onderdeel geworden van regulier management. En er is nu samenhang in de toezichtstrategie en de dialoog met organisaties van zorgaanbieders en patiënten.

2. Ons toezicht per sector/thema (op alfabetische volgorde)

2.1 Eerstelijnszorg

Ons toezicht op de eerstelijnszorg ontwikkelt zich van incidententoezicht naar risicogestuurd toezicht. Voor elk deel van de eerstelijnszorg zoeken we naar de beste manier van toezicht houden.

Apotheken

In het toezicht op apotheken is het risicogestuurde toezicht al langer een vast onderdeel. Bij het bepalen welke apotheken we bezoeken, kijken we naar mogelijke risico's voor de zorg. Tijdens het bezoek gebruiken de inspecteurs een bezoekinstrument. Dat is een vaste lijst van onderwerpen waarop zij controleren en die iets zeggen over mogelijke risico's.

Doordat we apotheken op dezelfde manier onderzoeken, kunnen we ze goed met elkaar vergelijken. Dit bevalt goed. We zien veel verbeteringen. Niet alleen bij de apotheken waar we op bezoek zijn geweest. Bij eigenaren van meerdere apotheken zien we ook verbetering bij andere apotheken die van dezelfde eigenaar zijn.

Ook een melding kan reden zijn voor een inspectiebezoek. Bij zo'n bezoek bespreken we vaak niet alleen de melding. Soms kiezen we voor een compleet bezoek met het toetsingsinstrument; twee vliegen in één klap. Dat doen we ook zo bij het toezicht op het apotheekgedeelte van apotheekhoudende huisartsen.

Verbeteren toetsingsinstrument

We verbeteren het toetsingsinstrument steeds met de ervaringen van inspecteurs en nieuwe risico's in de sector. In 2018 zijn we begonnen met het ontwikkelen van aanvullend risicogestuurd toezicht voor bijzondere apotheken. Bijvoorbeeld apotheken met een speciale ruimte om zelf geneesmiddelen te maken. En apotheken die alleen leveren aan patiënten in instellingen. We hebben een aantal eerste inspecties daarmee gedaan. De eerste resultaten daarvan zijn gebruikt om risico's bij die apotheken te verkleinen of weg te nemen. En natuurlijk om het toetsingsinstrument te verbeteren. We hebben die resultaten ook gedeeld met de beroepsvereniging van apothekers KNMP.

Ambulancezorg en huisartsenposten

In het toezicht op de ambulancezorg en huisartsenposten gebruiken we indicatoren en een dashboard. Dat is een digitale omgeving met alle informatie die de IGJ heeft over een zorgaanbieder. Daarnaast willen we een andere aanpak in het incidententoezicht verkennen. Daarbij kijken we of we meldingen anders kunnen behandelen. Dat moet zorgen voor gericht en effectiever toezicht en lastenverlichting van de zorgaanbieder.

** Indicatoren huisartsenposten*

In 2018 hebben we voor de tweede keer indicatoren uitgevraagd bij de huisartsenposten. Deze indicatoren hadden we in overleg met het veld aangepast ten opzichte van 2017. Dit om beter zicht te krijgen op het

risico van de hoge werkdruk. De informatie uit deze indicatoren verwerken we naast andere informatie uit het toezicht. Zo wordt duidelijk welke risico's mogelijk spelen in de huisartsen spoedzorg in een regio. Die informatie gebruiken we ook om te bepalen bij welke instellingen we verder onderzoek doen.

Toen we de indicatoren voor het eerst gingen gebruiken in ons toezicht bleken deze niet allemaal geschikt. We hebben ze daarom in overleg met het veld aangepast. Zo vragen we bijvoorbeeld nu ook naar het aantal spoedconsulten, omdat dat een groot deel van de werkdruk op de huisartsenposten veroorzaakt.

Ellen Spierings, senior inspecteur, Eerstelijnszorg, IGJ

Met de verzamelde gegevens kunnen we ook op landelijk niveau risico's zien. Daarover gaan we dan in gesprek met het veld. Informatie over calamiteiten die bij de IGJ gemeld worden, hebben we ook in 2018 gedeeld met de vereniging van huisartsenposten (InEen). Het gaat hierbij niet om informatie over elke calamiteit, maar om samenvattende gegevens. Bijvoorbeeld over het aantal calamiteiten, gemiste diagnoses, oorzaken en verbetermaatregelen.

InEen gebruikt die gegevens bij het zoeken naar lessen die voor alle huisartsenposten nuttig zijn. Ook zijn we tijdens de ledenvergadering van InEen in gesprek gegaan over de manier van toezicht houden en de risico's die we hierbij zien.

Andere sectoren in eerstelijnszorg

Naast apotheken, huisartsenposten en ambulancezorg, bestaan er nog veel andere onderdelen van de eerstelijnszorg. Bijvoorbeeld huisartsen, fysiotherapeuten, paramedische zorg en geboortezorg. Het grote aantal zorgaanbieders en de verschillen daartussen, is de ontwikkeling van incidententoezicht naar risicogestuurd toezicht niet gemakkelijk. Voor iedere deelsector onderzoeken we welke vormen van toezicht het beste zijn.

2.2 Toezicht op euthanasie

Een Regionale Toetsingscommissie Euthanasie (RTE) toetst iedere uitgevoerde euthanasie of hulp bij zelfdoding. De RTE bekijkt of de betrokken arts zich heeft gehouden aan de zorgvuldigheidseisen volgens de wet. In 2018 hebben de RTE's in totaal ongeveer 6500 meldingen van euthanasie getoetst. In zes gevallen (0,09%) heeft de arts zich volgens de RTE niet gehouden aan de zorgvuldigheidseisen. Als de RTE oordeelt dat er onzorgvuldig is gehandeld, dan worden die oordelen voorgelegd aan het Openbaar Ministerie en de IGJ. Wij hebben vijf zaken onderzocht en zonder maatregelen afgesloten. In onze onderzoeken zagen we dat de artsen begrepen waarom de commissie hun handelen onzorgvuldig vond. Ze hadden ervan geleerd. Met de maatregelen die de artsen zelf hebben genomen vonden we het niet nodig om verdere maatregelen te treffen. Bij één zaak zijn we nog bezig met onderzoek.

2.3 Farmaceutische zorg en geneesmiddelen

Hieronder staat een overzicht van waar wij het afgelopen jaar aan hebben gewerkt in het toezicht op farmaceutische zorg en geneesmiddelen.

*Bij een landelijk tekort aan een geneesmiddel, moest vroeger elke apotheek een aantal formulieren invullen om toestemming voor import van een alternatief uit het buitenland te verkrijgen. Daarbij moest ook nog voor elke patiënt een apart formulier worden ingevuld door de behandelend arts. Heel veel dubbel werk dus. Nu kan de inspectie in één keer toestemming verlenen aan alle apothekers. Dat spaart ons veel tijd uit. Die tijd, die kunnen we nu weer aan onze patiënten besteden.
Mirjam Crul, ziekenhuisapotheker, Amsterdam UMC*

Apotheekbereidingen

Een apotheek mag op kleine schaal geneesmiddelen bereiden voor eigen patiënten. Dit noemen we apotheekbereidingen (ook wel magistrale bereiding genoemd). De inspectie houdt hier toezicht op. Wanneer een apotheek een apotheekbereiding aan andere apotheken wil leveren gelden daar eisen voor die in een circulaire verwoord staan.

De omvang van apotheekbereidingen verschilt sterkt tussen apotheken. Er zijn apotheken die voor één bepaalde patiënt een specialistische bereiding uitvoeren. Apotheken die doorleveren aan andere apotheken maken meestal grotere hoeveelheden geneesmiddelen voor grotere patiëntengroepen.

In 2018 hebben we 14 inspecties in ziekenhuisapotheken uitgevoerd, gericht op apotheekbereidingen. Daarbij keken we of ze voldeden aan de richtlijnen, de Good Manufacturing Practice-Ziekenhuisapotheken (GMP-Z). Daarnaast hebben we 4 GMP-inspecties uitgevoerd bij apotheken die geneesmiddelen bereiden en leveren aan andere apotheken. Bij een van de apotheken hebben we verscherpt toezicht ingesteld, omdat die niet voldeed aan de wettelijke eisen voor doorleveren. Ook voldeed deze apotheek niet aan de GMP. Bovendien zagen we mogelijke risico's voor de patiënt. Het verscherpt toezicht heeft geleid tot verbetering.

Verder voerden we een inspectie uit bij een apotheek na een handhavingsverzoek en één na een melding. Bij beide apotheken hebben we monsters genomen van de grondstoffen of de geneesmiddelen zelf. Deze hebben we laten onderzoeken door het RIVM. Allebei de apotheken hebben op basis van de inspectie-uitkomsten maatregelen genomen om risico's voor de patiënt te voorkomen.

Het begrip apotheekbereidingen is in wetgeving vrij algemeen uitgelegd. Onder meer vanwege recente ontwikkelingen in meer specialistische bereidingen is verheldering van het wettelijk kader rondom apotheekbereidingen wenselijk. Daarom is VWS samen met ons begonnen met gesprekken hierover met de belangrijkste betrokken beroepsgroepen. Begin 2019 heeft de minister door een kamerbrief zijn visie op de inhoud en reikwijdte van het begrip apotheekbereiding gegeven. Op basis van deze brief maken wij een beleidsregel, zodat we kunnen toezien op apotheekbereidingen.

Internationale inspecties

Onderzoek naar geneesmiddelen en productie ervan vindt overal in de wereld plaats. IGJ is onderdeel van een Europees netwerk van inspectie-autoriteiten. In dat kader houden we toezicht in derden landen. Daarom houden we op het gebied van geneesmiddelen ook toezicht in het buitenland.

Binnen Europa erkennen landen elkaars inspectieresultaten op heel veel gebieden. Het toezicht op de productie en distributie van geneesmiddelen buiten Europa is ingewikkeld. In 2018 maakten we daarover [een schema voor onze website](#). Iedere productielocatie van een geneesmiddel voor de EU wordt bijvoorbeeld door een Europese autoriteit geïnspecteerd. Het Europees Geneesmiddelen Agentschap (EMA) coördineert het internationale toezicht in derden landen.

In 2018 zijn in totaal 19 buitenlandse GMP-inspecties uitgevoerd waarbij Nederlandse inspecteurs betrokken waren. Het ging daarbij om bedrijven in bijvoorbeeld China, India en de Verenigde Staten. In het algemeen voldeden deze bedrijven aan de Europese GMP-normen.

In 2018 waren we betrokken bij twee EMA-dossiers over klinisch onderzoek in verband met een aanvraag van een handelsvergunning van een geneesmiddel voor de Europese markt. Het ging in totaal om zeven inspecties in het buitenland door een Nederlandse inspecteur samen met een inspecteur van een ander EU-land.

Op verzoek van EMA heeft IGJ in 2018 bij vijf handelsvergunninghouders hun systeem van geneesmiddelenbewaking geïnspecteerd. Voor één bedrijf betrof het locaties in Kroatië en Israël. De andere bedrijven waren in Nederland gevestigd. In grote lijnen voldeden de handelsvergunninghouders aan de Europese eisen op het gebied van geneesmiddelenbewaking.

Overigens geldt dat het Verenigd Koninkrijk in Europa een belangrijke speler is bij de internationale inspecties. Het herverdelen van de toezichtlast na de Brexit is een belangrijk onderwerp voor 2019.

2.4 Aandacht voor ambulante geestelijke gezondheidszorg (ggz)

In 2018 vroeg de IGJ aandacht van hulpverleners voor de zorg aan kwetsbare mensen met chronische psychische problemen. Zij moeten hun zorg op de goede plek krijgen en zoveel mogelijk thuis kunnen blijven of herstellen.

De inspectie onderzocht de risico's voor deze groep. We keken daarbij vooral naar de samenwerking en afspraken binnen zorgnetwerken voor ambulante ggz in verschillende regio's. Hierover schreven we een rapport en een [toetsingskader](#). De manier van toezicht houden hebben we beschreven en besproken met verschillende organisaties. Dat waren organisaties die de invalshoek van cliënten, professionals en ggz-instellingen behartigen.

De manier waarop de ambulante ggz is ingericht, past niet altijd bij wat cliënten nodig hebben. Dat blijkt uit ons onderzoek. Huisartsen en ggz kunnen beter samenwerken, bijvoorbeeld op het gebied van uitwisselen van informatie. Samenwerking tussen professionals gaat vooruit als organisaties elkaar kennen, afspraken maken en samen een visie hebben. Zorgaanbieders hebben hierin een taak. De IGJ vraagt hier aandacht voor en moedigt dat aan. En als het nodig is handhaven we.

Maar ook cliënten en hun naasten spelen hierbij een belangrijke rol. In ons toezicht spreken we daarom ook met hen. Hoe ervaren zij de mate van eigen regie bij hun herstel? Worden de naasten voldoende betrokken bij de zorg? En staat de cliënt centraal bij het bieden van zorg?

Verder zijn bij het vormen van zorgnetwerken ook zorgverzekeraars en gemeenten van belang. De uitstroom van cliënten uit ggz-instellingen naar huis vertraagt soms door onvoldoende samenwerking tussen ggz-instellingen en gemeenten. Hierdoor blijven cliënten soms onnodig in behandeling bij instellingen en ontstaan wachtlijsten voor anderen. Wij vinden dat betrokkenen samen naar oplossingen moeten zoeken. In ons rapport geven we daarover adviezen.

Het rapport heeft geleid tot verschillende reacties in de media en van brancheorganisaties. Verschillende partijen herkenden wat we in het rapport schreven. Dit heeft op meerdere plekken geleid tot vervolggesprekken.

De inspectie gebruikt het toetsingskader voor ontwikkeling in het zorgnetwerk van ambulante ggz de komende jaren bij het gewone toezicht. Per keer kiezen we een andere regio. Iedere regio heeft eigen kenmerken en ontwikkelingen. Daar willen we goed op inspelen. Dat doen we ook door oog te hebben voor wachttijden voor ggz in een regio. Door nauwe samenwerking in de regionale zorgnetwerken, kan de ambulante ggz verbeteren en de wachtlijsten verkorten. Dat is goed voor de toegang tot de ggz en het kunnen blijven bieden ervan.

Goede en veilige zorg in acute psychiatrie

Er zijn mensen die in grote psychische nood verkeren en snel hulp nodig hebben. Daarvoor is er in ons land acute psychiatrische zorg. Deze zorg moet op tijd gegeven kunnen worden en van goede kwaliteit zijn. Zorginstellingen, de politiek en de samenleving hebben al jarenlang aandacht voor de goede hulp, steun en zorg aan mensen met verward gedrag. Dat maakt de noodzaak hiervan goed duidelijk. Het beste is natuurlijk voorkomen dat iemand direct psychiatrische zorg nodig heeft. Maar als het dan toch nodig is, dan moet het zorgaanbod goed zijn.

In 2018 ging de IGJ op bezoek bij ongeveer de helft van de ggz-instellingen met een taak op het gebied van directe psychiatrische zorg. Tijdens een bezoek keken we naar het functioneren van de crisisdiensten. Dit zijn teams die 24 uur per dag patiënten kunnen onderzoeken en beoordelen, en direct psychiatrische hulp kunnen bieden. Of een goede doorverwijzing te regelen. Dit gebeurt bij de patiënt thuis, of op een andere plek waar de patiënt op dat moment is. Bijvoorbeeld een beoordelingslocatie in een ggz-instelling.

Het grootste deel van de crisisdiensten voldoet op de meeste onderdelen aan de normen. Daar kunnen zij echt tevreden over zijn. Sommige instellingen moesten nog verbetermaatregelen nemen.

Tijdens de bezoeken letten we op verschillende normen. Bijvoorbeeld over dossiervorming, overdracht, medicatieveiligheid, inschatten van risico's. En de manier waarop medewerkers de meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling volgen. De inspecteurs spraken bij hun bezoeken ook over het invoeren van de nieuwe kwaliteitstandaard voor acute psychiatrie. De verwachting is dat crisiszorg in de ggz in de toekomst verder zal verbeteren door goede implementatie van de nieuwe landelijke module Acute Psychiatrie.

Het invoeren van deze kwaliteitsstandaard vraagt veranderingen van de organisatie en van inhoud van de zorg. Daarom zal het implementeren van deze module een uitdaging zijn voor de crisisdiensten. Ook kan het dreigend tekort aan medewerkers in de crisisdienst de kwaliteit van zorg in de toekomst bemoeilijken. De inspectie blijft volgen hoe de acute psychiatrische hulp zich verder zal ontwikkelen. We moedigen volgende stappen hierin van harte aan.

In september heeft de inspectie het rapport over de acute psychiatrische zorg op de website gezet.

2.5 **Leren van calamiteiten in de gehandicaptenzorg**

De inspectie controleert verbetermaatregelen in de praktijk

Leren bestuurders en medewerkers in de gehandicaptenzorg van ernstige incidenten (calamiteiten)? Bijvoorbeeld van een medicatiefout met ernstige gevolgen voor een cliënt? Geweld tussen cliënten of overlijden van een cliënt waarbij er een relatie is met de zorg? Dat zijn belangrijke vragen bij ons toezicht naar incidenten die zorgaanbieders moeten melden.

Eerst zelf onderzoeken

De zorgaanbieder is verantwoordelijk voor goede en veilige zorg. Om van incidenten en calamiteiten te leren, onderzoekt de zorgaanbieder die eerst zelf. Daarna beoordeelt de inspectie dat onderzoek. Wij bekijken waarom de calamiteit kon gebeuren en of het onderzoek methodisch gebeurde. Daarnaast beoordelen we welke verbetermaatregelen de zorgaanbieder neemt om de kans op herhaling te verkleinen. En of de zorgaanbieder familie en naasten heeft betrokken bij en geïnformeerd over het onderzoek.

Beoordelen van eigen onderzoek

In 2016 startten we met een methode om calamiteitenrapportages van zorgaanbieders te beoordelen door ze een score te geven. Sinds 2017 doen we dat ook bij meldingen over geweld. Stel een zorgaanbieder levert een aantal keer een slecht onderzoeksrapport. Dan gaan we met de bestuurder in gesprek over het belang van goed onderzoek.

We merken daarbij dat bestuurders meestal blij zijn met deze persoonlijke gesprekken. Wij kunnen uitleggen wat we belangrijk vinden bij onderzoek. En waar we een onderzoek op beoordelen. Ook kunnen bestuurders direct vragen stellen.

Ruim voldoende

De inspectie beoordeelt de onderzoeksrapporten in 2017 en 2018 als gemiddeld ruim voldoende. Maar we zien ook zeker ruimte voor verbetering. Vooral bij de analyse waarom het incident gebeurde en het concreet formuleren van verbetermaatregelen. En wat het bijvoorbeeld zegt over de verbetercapaciteit bij medewerkers. De inspectie vindt het belangrijk dat zorgaanbieders echt leren van fouten. Zo kunnen ze de kwaliteit en veiligheid van de zorg verbeteren. Ook belangrijk is dat zorgaanbieders daar open over zijn en zo bijdragen aan vertrouwen in de zorg.

Onaangekondigd op bezoek

Als aanvulling op het beoordelen van onderzoeksrapporten, gingen we in 2018 daarom onaangekondigd op bezoek. Zo konden we controleren wat de resultaten van de verbetermaatregelen waren. We keken onder andere of de maatregelen waren besproken met medewerkers. En of ze inderdaad waren ingevoerd en leidden tot betere zorg.

In 2018 legden we als proef tien bezoeken af. We kozen voor een praktische aanpak en leren door te doen. Daarbij is voor ons belangrijk of deze bezoeken helpen bij het nut en het doel van incidententoezicht: zorgaanbieders laten leren van calamiteiten en werken aan een verbetercultuur. Bij acht bezoeken zagen we dat de zorgaanbieder heeft verbeterd of daar nog mee bezig is. Twee keer zagen we nauwelijks verbeteringen en vroegen we om een reactie van de bestuurder.

Het belangrijkste voordeel hiervan is dat we tijdens het bezoek meteen contact hebben over leren en verbeteren. Het gevolg daarvan is minder risico's in de zorg. Een manager en verpleegkundige van Nieuw Amstelrade daarover: *“Het is goed dat de inspectie na verloop van tijd op bezoek komt om de verbetermaatregelen te toetsen. Maar geef de organisatie en de locatie de tijd om er een start mee te maken.”*

2.6 Infectiepreventie: toezicht en evaluatie

Infectiepreventie is en blijft een belangrijk thema in ons toezicht. Wij vinden dat zorginstellingen voldoende aandacht moeten hebben voor het juiste gebruik van antibiotica. Ook kijken wij naar hoe zij omgaan met risico's op verspreiding van ziekteverwekkers. De veiligheid van hun patiënten loopt immers gevaar als dit niet op orde is.

Ziekenhuizen

In 2012 is het *Toezicht infectiepreventie en antibioticabeleid* (TIP) begonnen. We begonnen bij de ziekenhuizen, omdat patiënten daar het meeste risico lopen. In 2017 hielden we de derde toezichtronde (TIP-3). Het rapport hierover hebben we in juni 2018 op onze website gezet. De belangrijkste conclusie is dat instellingen zich beter aan de richtlijnen houden dan in 2013 en 2015. Maar de verschillen tussen ziekenhuizen zijn soms groot. Ziekenhuizen kunnen en moeten nog wel verder verbeteren.

Beoordeling van ons toezicht

De afgelopen jaren hebben we alle ziekenhuizen in Nederland bezocht. Reden om eens terug te kijken op ons toezicht. Het NIVEL onderzocht daarom in 2018 de ervaringen van bestuurders en verschillende ziekenhuismedewerkers met de derde TIP-toezichtronde. Zij gaven aan dat in hun ziekenhuis infectiepreventie en antibioticabeleid meer aandacht hebben gekregen door ons toezicht.

Ook vonden medewerkers de manier waarop wij ons inspectiebezoek uitvoeren positief. De meeste medewerkers vonden het heel belangrijk om met de inspectie in gesprek te gaan en daarvan te leren. *“Het geeft bevestiging van wat goed gaat en spoort blinde vlekken op,”* vertelde een ziekenhuismedewerker. Tegelijkertijd bleek dat ziekenhuizen zelf ook meer verantwoordelijkheid en vertrouwen van de inspectie willen krijgen (bron: Nivel).

“Wij gebruiken de bevindingen en aanbevelingen van het Nivel, net als andere inzichten, bij het verder ontwikkelen van onze toezichtaanpak.”
Team Infectiepreventie, IGJ

Verpleeghuizen en particulier klinieken

Ons toezicht op infectiepreventie richt zich niet alleen op ziekenhuizen. Ook op particuliere klinieken en verpleeghuizen. We zien daar nog steeds punten die wat ons betreft moeten verbeteren.

Daarom blijven we ook in deze sectoren toezicht houden op infectiepreventie en een goed antibioticabeleid.

2.7 Jeugd

De toenemende samenwerking met gemeenten

In 2018 heeft de IGJ de samenwerking met het Wmo-toezicht verder versterkt. IGJ-inspecteurs en Wmo-toezichthouders werkten op verschillende manieren samen. Bij 22 jeugdhulpaanbieders hielden we samen toezicht of stemden we onze toezichtactiviteiten op elkaar af. We hebben daarbij gekozen voor aanbieders waarvan we vermoedden dat de kwaliteit van zorg er mogelijk niet goed was.

Een van de gevolgen van het toezicht was dat de betrokken wethouders hun verantwoordelijkheid namen. Soms betekende dat zelfs dat ze het contract met een aanbieder opzegden en een contract sloten met andere. Zo bleven de jeugdigen de zorg krijgen die ze nodig hadden.

In ons contact met gemeenten bespreken wij met ambtenaren en wethouders hoe zij invloed kunnen hebben op de kwaliteit van zorg. Bijvoorbeeld door eisen aan de kwaliteit te laten meewegen als ze jeugdhulp inkopen. We wijzen ze op gemeenten die er meer ervaring mee hebben of goede praktijkvoorbeelden zijn. Zo kunnen ze van elkaar leren. Op die manier dragen we met ons toezicht bij aan het verbeteren van de zorg.

Voor het goed uitvoeren van alle jeugdhulptaken, is het belangrijk dat gemeenten samenwerken. De gemeenten hebben daarom 42 samenwerkingsverbanden voor de jeugdhulp ingericht. Een gemeente kiest natuurlijk zelf wanneer op welk niveau samenwerken het beste is: lokaal, regionaal of landelijk. De inspectie ziet dat samenwerken om lokale politieke redenen steeds meer onder druk komt te staan.

In april 2018 deden de IGJ en de Wmo-toezichthouder van regio GGD Noord- en Oost-Gelderland samen onderzoek bij Zorgboerderij Vergeet me nietjes. De conclusie was dat de zorgboerderij geen goede zorg leverde. De gemeenten hebben daarom het contract opgezegd. Volgens de VNG is dit een goed voorbeeld van een Wmo-toezichthouder die snel en daadkrachtig optreedt.

Kleinschalige zorgaanbieders

Het aantal nieuwe aanbieders in de jeugdhulp blijft groeien. Vooral bij de kleinschalige hulpvormen zoals zorgboerderijen, gezinshuizen of kleine zorgorganisaties.

Binnen het domein Jeugd werkt de inspectie aan verschillende activiteiten om de kwaliteit, veiligheid en professionele ontwikkeling bij de aanbieders te verbeteren. Om effectiever en efficiënter te werken, richtten we in 2018 onze aandacht vooral op de hoofdaanemers. Dit zijn aanbieders die niet alleen zelf zorg leveren, maar daar ook andere aanbieders voor inschakelen. Vaak gaat het daarbij om kleinschalige zorg.

In 2018 heeft de IGJ 57 kleinschalige jeugdhulpaanbieders bezocht om hun kwaliteit te beoordelen. Verder bezochten we nog verschillende nieuwe aanbieders, onder andere kleinschalige. Sommige van hen moesten verbetermaatregelen nemen om de kwaliteit op orde te krijgen. Bijvoorbeeld de medicatieveiligheid verbeteren. Daarnaast lopen er op dit moment een paar handhavingstrajecten bij kleinschalige aanbieders van jeugdhulp.

Het is belangrijk om de kracht van kleinschalig werken te bewaren. Dat kan alleen als beroepsverenigingen van professionals in een kwaliteitskader beschrijven wat goede kwaliteit is. Jeugdigen die zorg krijgen hebben vaak ingewikkelde problemen. Daar komt bij dat je sommige jongeren niet bij elkaar wilt plaatsen. Bijvoorbeeld slachtoffers en daders van loverboypraktijken. Gezinshuizen en zorgboerderijen bieden veel verschillende soorten hulp. Een kwaliteitskader moet hier overal goed bij aansluiten.

De sector is afgelopen jaar op verzoek van de inspectie aan de slag gegaan met een kwaliteitskader voor gezinshuizen. Het domein Jeugd was betrokken bij het schrijven van kwaliteitskaders voor gezinshuizen en ook dat voor zorgboeren. We hebben de ontwerpen kritisch meegelezen. Het is nu zaak dat de sector het kwaliteitskader invoert en gaat gebruiken.

Wij willen dat elke jeugdhulpaanbieder die dit beroepsmatig doet bij ons in beeld is. En ook weet welke kwaliteitseisen gelden. Te vaak kennen nieuwe aanbieders die onvoldoende, terwijl zij al vanaf het begin moeten voldoen aan die kwaliteitseisen. Daarom wil de inspectie dat nieuwe aanbieders zich verplicht moeten melden via het portal van het CIBG.

In 2018 heeft het Nivel het verloop van dit toezicht op kleinschalig zorgaanbod onderzocht. Hierdoor kunnen we ons toezicht in de toekomst beter laten aansluiten bij de sector.

Gezinshuisouders aan het woord in het Nivel-rapport:

“We kregen de avond van tevoren een telefoontje. Aan de ene kant vind ik dat natuurlijk heel goed dat de inspectie onverwacht langskomt. Je moet toch altijd zorgen dat je op elk moment van het jaar alles op orde hebt. Maar het heeft natuurlijk wel wat impact op een kleine organisatie.”

“Het was een leermoment, gaf de mogelijkheid om te sparren. We hebben een goed gesprek gehad met inspecteurs, op gelijkwaardig niveau. Dat heeft ons aan het denken gezet, maar ook omgekeerd. Het waren begripvolle inspecteurs.”

“Het bezoek was nuttig, je kreeg een spiegel voorgehouden: waarom doe je het op een bepaalde manier?”

2.8 Toezicht op klinieken

Hieronder staat een overzicht van waar wij het afgelopen jaar aan hebben gewerkt in het toezicht op klinieken.

Abortuszorgverlening

Negentig procent van de abortussen in Nederland vindt plaats in een abortuskliniek. Daarvan waren er in 2017 vijftien. Eind van dat jaar ging Stichting CASA klinieken failliet. Toen sloten zeven klinieken de deuren. De acht overgebleven klinieken, plus twee nieuwe klinieken verruimden hun openingstijden om zoveel mogelijk patiënten te kunnen behandelen. Maar toch liep de wachttijd tot behandeling op, vooral in de Randstad.

In 2018 vroegen vijf organisaties een vergunning aan. Wij hebben de minister van VWS daarbij geadviseerd. Eind 2018 waren er in totaal veertien abortusklinieken. De wachttijden waren toen weer zoals gebruikelijk. We hebben de vier nieuwe abortusklinieken bezocht. Wij keken daarbij of ze aan de voorwaarden voor goede zorg voldeden. Ook de andere abortusklinieken hebben we bezocht waarbij we vooral keken naar de manier waarop zij pijnstilling, sedatie of algehele narcose aanbieden. De resultaten van onze onderzoeken publiceren wij in 2019.

Toezicht op maat

Ook in 2018 zagen we grote verschillen in particuliere klinieken voor wat betreft de besturing van de organisatie en de uitvoering en borging van eisen voor goede en veilige zorg.

Enkele klinieken die wij bezochten voldeden onvoldoende aan de eisen voor operatieve zorg. Wij zagen daar te weinig kwaliteitsverbetering. Wij schenken extra aandacht aan deze groep.

In ons toezicht op particuliere klinieken kiezen wij voor een aanpak met naar verwachting het meeste effect: ‘toezicht op maat’. Per kliniek richtten we ons in 2018 op de grootste daar aanwezige risico's op thema's als: patiëntenrechten, governance, hygiëne, infectiepreventie, medicatieveiligheid, medische technologie en professionaliteit van de zorgverleners.

Het Resultaat Telt

Elk jaar zetten we een analyse van de kwaliteitsindicatoren voor ziekenhuizen en particulieren op onze website: [Het Resultaat Telt medisch specialistische zorg \(HRT\)](#). Hiermee zien zij hoe wij hun indicatoren hebben beoordeeld; wat wij goed vonden en waar wij nog mogelijke verbeteringen zien.

Meer hierover leest u op de [Jaarbeeldpagina over ziekenhuizen](#).

2.9 Medische hulpmiddelen

Hieronder staat een overzicht van waar wij het afgelopen jaar aan hebben gewerkt in het toezicht op medische hulpmiddelen.

Nieuwe wetten vragen nieuw toezicht

In 2017 zijn twee nieuwe Europese wetten op het gebied van medische hulpmiddelen van kracht geworden. Het gaat om de Europese Verordening voor medische hulpmiddelen (Medical Device Regulation, MDR) en de Verordening voor in-vitro diagnostica (IVDR). Deze wetten moeten ervoor zorgen dat de veiligheid van medische hulpmiddelen verbetert. En dat innovatieve medische hulpmiddelen beschikbaar blijven voor patiënten. Medische hulpmiddelen moeten aan strengere eisen gaan voldoen, voordat ze op de markt mogen komen. De fabrikanten hebben voor producten die onder de MDR vallen tot 2020 de tijd om aan de nieuwe eisen te voldoen. Voor de producten die onder de IVDR vallen is dat 2022. Om aan te sluiten bij deze nieuwe wetten zijn wij in 2018 begonnen ons toezicht daarop aan te passen.

Samen toezicht houden

Zogenaemde aangemelde instanties (notified bodies) beoordelen of een fabrikant een medisch hulpmiddel op de markt mag brengen. De nieuwe wetten vragen van die notified bodies daar strenger in te zijn. Wij houden op onze beurt toezicht op die notified bodies. De nieuwe wetgeving stelt dat de inspecties van alle Europese lidstaten daarbij intensiever moeten gaan samenwerken. Daarom onderzoeken inspecties met andere Europese inspecties samen alle notified bodies binnen de Europese Unie (Joint Inspections).

Betekenis geven aan nieuwe wetten

De nieuwe wetten zijn uitvoerig en complex. In 2018 hebben wij met onze Europese collega's gekeken naar de betekenis van de nieuwe wetten voor het toezicht op medische hulpmiddelen. Door de wetten worden onze toezichttaken uitgebreid. Daarnaast hebben wij in 2018 samen met beleidsmakers van VWS voorlichting over de nieuwe wetten gegeven aan fabrikanten en Nederlandse zorgverleners. Daar bleek veel behoefte aan.

Product blijven volgen

De nieuwe wetten verlangen van fabrikanten een actieve 'post market surveillance'. Zij moeten hun product blijven volgen nadat ze het op de markt hebben gebracht. De ervaring leert namelijk dat er soms problemen kunnen optreden, die de fabrikant vooraf niet had kunnen voorzien. Als een product problemen geeft, dan moet de fabrikant handelen: het product aanpassen, een betere instructie geven of in het uiterste geval het product van de markt halen. IGJ kijkt of fabrikanten zich hiertoe inderdaad voldoende inspannen.

Wij vinden het belangrijk dat fabrikanten tijdig de ervaringen met medische hulpmiddelen van artsen en patiënten horen. Wij hebben daarom in 2018 fabrikanten, koepelorganisaties en wetenschappelijke organisaties van artsen gestimuleerd tot een betere en tijdige onderlinge uitwisseling van informatie.

Implantatenregister

Als er iets mis is met een implantaat, willen we snel weten wie dat implantaat heeft ontvangen. Die informatie bleek voorheen niet snel en volledig te vinden. In 2018 hebben we meegeholpen aan de komst van een landelijk implantatenregister. Vanaf 1 januari 2019 is er een wettelijke verplichting tot het registreren van implantaten in dit register. Zo weten we in de toekomst wie welk implantaat heeft ontvangen. Dan kunnen we betrokken patiënten sneller benaderen voor controle of behandeling.

Goed gebruik belangrijk

Medische hulpmiddelen moeten veilig en effectief zijn. Maar het is even zo belangrijk dat artsen de medische hulpmiddelen veilig gebruiken. Dat is niet altijd het geval, zo blijkt onder andere uit de meldingen die bij ons binnen komen. Wij houden daarom ook toezicht in ziekenhuizen en particuliere klinieken op het veilig gebruik van medische hulpmiddelen. Dit doen wij onder meer in gesprek met besturen en de gebruikers van medische technologie. Vragen die wij aan hen stellen zijn daarbij: "Zijn er risico-analyses gemaakt?", "Zijn er trainingen geweest?", "Is het onderhoud goed geregeld? enzovoorts.

Toezicht op E-health

In 2017 startte IGJ met de ontwikkeling van toezicht op de veilige toepassing van E-health. Dit heeft in 2018 een eerste toezichtkader voor E-health opgeleverd. Dat kader laat zien wat wij van zorgaanbieders en zorgverleners verwachten. Het maakt hen bewuster dat de inzet van E-health veilig moet zijn voor de patiënt.

De zorg- en hulpverlening is zeer afhankelijk geworden van ICT. Denk aan het elektronisch patiënten dossier, of het verlenen van zorg of afstand via medische apps. Als die systemen falen, komt de hele zorg in het geding. Het blijkt niet in alle zorginstellingen goed geregeld. Wij zien erop toe dat bestuurders van zorginstellingen verantwoordelijkheid nemen voor de kwaliteit van de inzet van ICT. Dus weloverwogen betrouwbare systemen kopen, risico's vooraf in beeld brengen en de informatiebeveiliging op orde hebben. In 2018 hebben wij zorginstellingen bezocht om te controleren of dit goed gebeurt. Bestuurders geven terug dat ze het goed vinden dat de inspectie het onderwerp 'veilige toepassing van ICT' op de kaart zet.

Openheid

We vinden openheid over ons werk belangrijk. In 2018 hebben we daarom flink geïnventariseerd in meer en toegankelijke informatie op de IGJ-website over medische hulpmiddelen en ons toezicht daarop.

2.10 Mondzorg

Röntgenfoto's worden veel gebruikt om te zien hoe de gezondheid van de tanden is. De tandarts gebruikt ze om te zien wat het probleem is en om de goede behandeling te kiezen. Maar onnodige röntgenstraling kan schadelijk zijn voor de patiënt. Bij kinderen onder de 18 is het risico veel groter dan bij volwassenen.

Toezicht IGJ en NZa

Daarom zijn we eind 2017 begonnen met toezicht op de veiligheid bij het maken van röntgenfoto's. We keken of de röntgentoestellen veilig zijn en of medewerkers er veilig mee omgingen. In 2018 startten we met toezicht op de noodzaak voor om foto's te maken. Hierbij keken we of het gerechtvaardigd was een röntgenfoto te nemen, of het nodig was. Omdat de IGJ en de NZa allebei te maken hebben met dit

onderwerp, deden we het onderzoek samen. We bezochten tandartsen die veel röntgenfoto's maken bij patiënten jonger dan 18.

Onderzoek naar veiligheid

Voordat we op bezoek gingen, hebben we ruim aandacht besteed aan het onderwerp 'radiologie in de mondzorg'. Ook de koepelorganisaties deden dat. Toch zijn de uitkomsten van het onderzoek slechter dan we verwacht hadden. Van de tandartsen die we bezochten, werkte maar 55 procent volgens de norm. Begin 2018 gingen we opnieuw op bezoek. Toen voldeden alle bezochte tandartsen aan de norm.

We hadden gehoopt dat bij onze eerste bezoeken de resultaten meteen direct goed waren. Hoe kunnen we ons toezicht zo verbeteren, dat zorgaanbieders niet pas in actie komen na ons bezoek? Die vraag hebben we gesteld aan de Academische Werkplaats Toezicht.

Onderzoek naar noodzaak

We deden ook onderzoek naar de noodzaak van röntgenfoto's. Bij vijf van de acht onderzochte instellingen zagen we tekortkomingen in de indicatiestelling en dossiers. De reden waarom een foto nodig is (indicatiestelling) en de uitkomst van de röntgenfoto's ontbrak in veel patiëntendossiers.

Tandartsen zeggen dat zij vaak foto's maken om gebitsproblemen bij kinderen te voorkomen of vroeg te verhelpen. De kindertandartsen krijgen vaak patiënten onder de 18 doorverwezen met ingewikkelde gebitsproblemen. Röntgenfoto's zijn volgens hen dan meestal nodig om verder te gaan met de behandeling. Rond de zomer van 2019 doen we nog een keer een steekproef naar dit onderwerp.

2.11 Opiumwetmiddelen

IGJ houdt toezicht op de Opiumwet en kijkt of apotheken zich aan die wet houden. Dat doen we onder andere met de "*Handreiking administratie opiumwetmiddelen*". Die handreiking hebben we samen met de KNMP ontwikkeld en in oktober 2016 gepubliceerd. Het is een hulpmiddel waarin de eisen van het Opiumwetbesluit op een praktische manier zijn opgeschreven.

Verlaging administratieve lasten

Ook bij apotheken gaat de automatisering steeds verder. Bijna alle recepten worden bijvoorbeeld gescand en digitaal bewaard. Daarom hebben de KNMP en IGJ in 2018 afgesproken dat digitale verwerking van de gegevens mogelijk is. Daarmee hebben we de administratieve lasten rond de Opiumwet flink verlaagd.

Toezicht bij apotheken

Nadat we in 2016 de handreiking hebben gepubliceerd, hebben we ook in 2018 apotheken bezocht. Een aantal apothekers voldeed niet aan de eisen van de Opiumwet. We zagen vooral problemen in de administratieve verplichtingen van de Opiumwet en voorraden die niet klopten. Het is belangrijk om goed zicht te hebben op de voorraad van de opiumwetmiddelen en waar de middelen blijven. Zo kunnen wij zien bij welke apotheken de middelen verdwijnen.

We hebben de apothekers die niet voldeden een waarschuwing gegeven. En aangegeven hoeveel tijd ze maximaal hadden om de problemen op te lossen. Toen we opnieuw op bezoek gingen, voldeed nog één apotheek niet aan de wet. Die hebben we een bestuurlijke boete gegeven.

IMM recepten digitaal

Sommige recepten moet een apotheker niet aan de patiënt meegeven, maar aan de arts. Dat zijn IMM-recepten. Een apotheek moet de IMM recepten regelmatig aan IGJ laten zien. Daarmee houden wij zicht op hoeveel aan de arts zelf wordt meegegeven.

Samen met de KNMP hebben we de mogelijkheid onderzocht om IMM-recepten digitaal af te handelen. Dat is een tool geworden op de website van de Stichting Farmaceutische Kengetallen (SFK). Daarmee kunnen wij als inspectie vanaf januari 2018 IMM-recepten inzien. De apotheker moet de SFK wel eerst toestemming geven om IGJ de recepten te laten zien. Tot nu toe hebben ongeveer 1400 apothekers dat gedaan.

“We hebben de tool ontwikkeld op verzoek van IGJ en de KNMP. Ik ben blij dat de tool bijdraagt aan de administratieve lastenvermindering voor apothekers en ook aan de efficiëntie van het toezicht van IGJ.”

Manager Jeroen Lukaart van de SFK

Deze tool vermindert niet alleen de administratieve lasten voor de apotheker. We kunnen zo ook sneller en gericht zoeken naar mogelijk misbruik van middelen door zorgverleners. Misschien zien we in de toekomst trends die nu nog onzichtbaar blijven. En misschien vermindert dat misbruik van de middelen en daarmee het mogelijk slecht functioneren van zorgverleners.

Overigens hebben wij naar aanleiding van de ingestuurde IMM recepten bij een aantal apotheken extra gegevens opgevraagd en een aantal apothekers bezocht.

2.12 Bureau Opsporing en Boetes

Bureau Opsporing en Boetes (BOB) spoort strafbare feiten op en geeft bestuurlijke boetes. Ook controleert deze afdeling of zorgaanbieders hun Jaarverantwoording maatschappelijke zorg inleveren. Daarnaast ondersteunt het BOB-team zorgfraude het toezicht als er signalen zijn van fraude met zorggeld. Dat team helpt bij het zoeken van een relatie met zorgverwaarlozing en risico's voor de kwaliteit van zorg.

Bij al deze werkzaamheden werkt BOB samen met onder andere het Openbaar Ministerie (OM), andere inspecties, douane, politie en zorginstellingen. Ook zoeken we op internationaal niveau de samenwerking op. Vooral bij het aanpakken van illegale handel in geneesmiddelen.

Opsporing

In 2018 hebben we 139 zaken onderzocht van strafbare feiten in de zorg. Meestal gaat het daarbij om strafbare feiten in het medisch handelen. Of handel in illegale producten en aanbieden van vervalste recepten.

Medisch handelen

In 2018 heeft het Meldpunt IGJ 206 meldingen naar BOB gestuurd over seksueel misbruik in een zorgrelatie. In alle gevallen maakte BOB afspraken met het OM en de politie over toezicht tegelijk met strafrechtelijk onderzoek. In 2018 startten onder andere strafrechtelijke onderzoeken tegen een paar huisartsen. Twee zaken springen er hierbij uit. Die gaan over huisartsen die verdacht worden van zedenzaken tijdens hun werk. Een van die zaken is bij IGJ gemeld vanuit de beroepsgroep.

Medische producten

Het werk van BOB helpt mee de illegale handel in geneesmiddelen te bestrijden. Hoe groot het effect daarvan is op de markt, is erg moeilijk te meten. In een geval zijn er tekenen dat we een flinke slag hebben uitgedeeld. In juni 2018 waren er invallen in de zaak Icarus. Dat ging om dopingmiddelen. Toen zagen we op websites van handelaren duidelijk dat de productie van illegale dopingmiddelen van een ondergrondse producent was geraakt (zie 'Effect op de markt').

Bestuurlijke Boetes

In 2018 heeft de IGJ 56 bestuurlijke boetes gegeven. Farmaceutische bedrijven hebben bijvoorbeeld hoge boetes gekregen voor reclame voor geneesmiddelen. Ook is het aantal boetes op het gebied van de medische technologie gestegen.

Jaarverantwoording maatschappelijke zorg

Ongeveer 3.000 zorginstellingen hebben een toelating volgens de Wet toelating zorginstellingen (WTZi). Zij mogen verzekerde zorg leveren. Maar in ruil daarvoor moet de instelling een Jaarverantwoording maatschappelijke zorg inleveren. De inspectie is de toezichthouder daarop voor de WTZi. Wij controleren of de gegevens die instellingen leveren kloppen.

Fraude met zorggeld

In 2018 ziet ons team zorgfraude een groei van het aantal signalen over zorgfraude in de thuiszorg. Het gaat dan om wijkverpleegkundigen die te hoge indicaties stellen of zorgaanbieders die te veel zorg declareren. Maar ook om cliënten die te weinig zorg krijgen of zorg door niet gekwalificeerd personeel. In één geval zagen we dat de indicaties helemaal niet door een wijkverpleegkundige werden vastgesteld. We hebben toen aangifte gedaan van valsheid in geschrifte.

De 'doorstart' bij frauderende zorgaanbieders is een bekend verschijnsel. Na een tijdje komen bijna dezelfde signalen over zorgtekorten of zorgverwaarlozing en start het toezicht opnieuw. Vaak zijn dezelfde personen betrokken en zie je dezelfde risico's voor cliënten.

Uit de resultaten van het vervolgtoezicht bleek dat we dat niet voor niets hadden gedaan. Bij meer dan de helft van de zorgaanbieders zagen we dezelfde risico's voor cliënten als bij de failliete zorgaanbieder. Hiermee lieten we zien dat een failliet gaan niet altijd lonend is voor een frauderende zorgaanbieder. En dat na een faillissement aandacht voor risico's voor cliënten nodig blijft.

2.13 De verpleeghuiszorg in beeld

Voldoende tijd, aandacht en goede zorg. Dat is wat iedereen wil voor de bewoners van verpleeghuizen. Het Kwaliteitskader geeft aan hoe de kwaliteit van zorg bij een verpleeghuis eruit moet zien. De verpleeghuizen zijn aan zet en krijgen daarbij hulp van nationale en regionale programma's.

Uitdagingen

Tegelijk staan de verpleeghuizen in Nederland voor grote uitdagingen. Patiënten wonen langer thuis en komen pas in een verpleeghuis als ze veel zorg nodig hebben. Het is steeds lastiger om goed personeel te vinden. De komende jaren krijgen we er steeds meer kwetsbare ouderen bij. In 2030 verwachten we dat deze groep zal groeien tot 1 miljoen mensen. Dat zijn onze vaders, moeders, naasten en misschien bent u dat zelf. Wat voor zorg gunt u uw familie en naasten?

Alle aanbieders bezoeken

De inspectie houdt toezicht op de kwaliteit en veiligheid van de zorg. We gaan de komende jaren op bezoek bij iedere aanbieder van verpleeghuiszorg. Zo ondersteunen wij de verpleeghuiszorg bij verbeteringen die nodig zijn. De eerste bezoeken zijn al geweest.

Nieuw toetsingskader

In 2018 heeft de inspectie daarvoor een aangepast toetsingskader ontwikkeld. Dat is gebaseerd op de eisen van het Kwaliteitskader. De lat ligt hoog. We zijn ons ervan bewust dat de ontwikkeling naar een betere kwaliteit van zorg tijd en energie kost. Toch is ons motto *gezond vertrouwen*. Dat betekent dat wij geloven in de kwaliteit en gedrevenheid van zorgaanbieders. Iedereen wil patiënten en cliënten goede zorg bieden.

Completer beeld

Omdat wij alle instellingen bezoeken krijgen we een completer beeld van de verpleeghuiszorg. Zo kunnen we over de hele sector laten zien wat goed gaat en waar het nog beter kan. Vervolgens leren verpleeghuizen van elkaars verbeteringen. Met deze investering en kennis van de branche werken we samen met zorgverleners aan goede zorg voor onze ouderen.

Informatie delen

Zorgorganisaties werken steeds aan de kwaliteit van zorg in hun organisatie. Doordat we vaker en méér op bezoek gaan, kan een organisatie die beweging ook laten zien. We halen ervaringen op, verbetermaatregelen en andere kansen voor het verbeteren van de kwaliteit van zorg. Die delen we op een slimme en snelle manier.

Workshop

De inspectie heeft in 2018 geïnvesteerd in het gesprek met de sector. Zo hebben we een workshop gegeven op een congres over medicatieveiligheid. Ook hebben we meegedaan aan bijeenkomsten met bestuurders en medewerkers van verpleeghuizen.

“Ik zie verpleeghuizen die een netwerk hebben opgericht om van elkaar te leren en verbeteringen uit te wisselen.”

Margrit Dethmers, senior inspecteur

“Zodra mensen op andere plekken gaan werken, zie je dat ze goede ideeën meenemen. Het verpleeghuis wordt beter door die verspreiding van goede ideeën.”

Charlotte de Winter, coördinerend specialistisch inspecteur

2.15 Zorg in netwerken

De IGJ heeft in mei 2018 haar visienota over netwerkzorg gepubliceerd. Deze was het startpunt voor twee dialoogsessies: een met directeuren Sociaal Domein van gemeenten en een met branche- en beroepsorganisaties. Met deze bijeenkomsten wilden we het veld aanmoedigen afspraken te maken over samenwerking in zorgnetwerken. Ook wilden we met de bijeenkomsten werken aan draagvlak voor het toezicht van de IGJ op zorgnetwerken.

Dicht bij de patiënt

Huib Cense, vicevoorzitter van de Federatie Medisch Specialisten is blij met de visienota. *“De inspectie laat hiermee zien dat ze goed weet wat er gaande is. Er vindt een kanteling plaats in de gezondheidszorg. Je zal zien dat in de toekomst zorg niet alleen meer georganiseerd wordt in het ziekenhuis, maar zo dicht mogelijk bij de patiënt. Het betekent dat de kennis van de specialist zowel fysiek als digitaal wordt ingezet in het persoonlijke zorgnetwerk van de patiënt.”*

Veldpartijen herkennen dat samenwerken in zorgnetwerken steeds belangrijker wordt. Ze beseffen dat ze verantwoordelijk zijn, maar zoeken nog naar de beste manier van samenwerken. Om inzicht te geven in onze aanpak bij het toezicht op zorgnetwerken, ontwikkelden we een interactieve infographic. Die is te vinden op de [IGJ-website](#).

Zorgnetwerken rond kwetsbare ouderen

In juli publiceerden we rapporten over onderzoek naar zorgnetwerken rond kwetsbare ouderen in Tiel en Harlingen. In beide gemeenten zagen we voorbeelden van goed georganiseerde zorg. De ouderen waren over het algemeen positief over hun zorg. Maar mantelzorgers waren kritischer.

Onze belangrijkste conclusies waren dat de afstemming en coördinatie in het zorgnetwerk vaak niet goed gingen. Het was niet altijd duidelijk wie het zorgnetwerk coördineerde en welke taken een coördinator had. Er was ook te weinig afstemming tussen de zorg en de hulp vanuit de gemeente. Zorg- en hulpverleners kenden elkaar niet altijd en werkten niet altijd samen. En mantelzorgers kregen onvoldoende hulp van de zorg- en hulpverleners.

Zorgaanbieders in Tiel en Harlingen gingen samen met de gemeenten aan de slag met verbeteringen in de [zorgnetwerken rond kwetsbare ouderen](#). Wij zijn in de tussentijd begonnen met een vervolg op dit project. Dat richt zich op het verbeteren van de samenwerking tussen huisartsenzorg en wijkverpleging rond thuiswonende kwetsbare ouderen.

Zorg thuis aan kinderen

In 2018 startte de inspectie ook met een onderzoek naar specialistische verpleging en zorg thuis aan kinderen. We onderzochten de kwaliteit van de zorg en de samenhang en samenwerking in zorgnetwerken rond 45 kinderen met specialistische verpleging en zorg thuis. Daarbij keken we door de ogen van

het kind en de ouders naar de zorg. Dat deden we onder andere door te praten met kinderen, ouders en hulpverleners. De resultaten van het onderzoek verwachten we in 2019.

Uitdaging

Hoofdinspecteur Korrie Louwes: *“De uitdaging voor de komende jaren is om goede samenwerking in zorgnetwerken een logisch onderdeel te maken van goede zorg. Net zo logisch als zorginhoudelijke kwaliteit. Deze ambitie nemen we mee in ons normale toezicht op zorgaanbieders. Daarin leggen wij meer accent op samenwerking in zorgnetwerken en op overdracht van zorg tussen zorgaanbieders.”*

2.16 De overdracht van medische zorg voor asielzoekers

Op 1 januari 2018 veranderde de medische zorg voor asielzoekers. De zorg is overgegaan van GezondheidsCentrum Asielzoekers (GCA) naar GezondheidsZorg Asielzoekers (GZA). In 2018 heeft de IGJ goed gelet op de mogelijke gevolgen van die overdracht. De overdracht is goed gegaan.

Grote verandering

GezondheidsZorg Asielzoekers is een nieuwe organisatie. Het is een dochteronderneming van Arts en Zorg. GZA heeft de eerstelijnszorg in alle asielzoekerscentra overgenomen van GCA. Een grote overname met mogelijke risico's voor de continuïteit van de zorg. Dat was voor ons aanleiding om nauw toezicht te houden. De eerstelijnszorg moest 24 uur per dag bereikbaar, beschikbaar en van voldoende kwaliteit zijn en blijven.

Wat vooraf ging

In 2017 lieten we ons door GCA steeds informeren. Bijvoorbeeld over de personeelsbezetting tot eind van dat jaar en over de continuïteit van medische zorg. Maar ook over de overdracht aan medewerkers van GZA. Dat waren spannende ontwikkelingen.

We zagen dat GCA de voorbereidingen voor de overdracht actief en goed aanpakte. Op een gegeven moment werd duidelijk dat GZA het personeel van GCA niet ging overnemen. GCA heeft toen met bijna alle medewerkers afspraken gemaakt over het einde van hun contract. Dat zorgde ervoor dat medewerkers bereid waren te blijven tot 1 januari 2018. Het telefoonnummer van de Praktijklijn, die asielzoekers kunnen bellen met medische vragen, bleef hetzelfde. GCA droeg het over aan GZA.

Warme overdracht

We wilden een beeld krijgen van hoe medewerkers van GCA de overdracht van de medische zorg aan asielzoekers verzorgden. Dat hebben we eind 2017 getoetst tijdens inspectiebezoeken aan twee AZC's. Deze bezoeken en de informatie die we kregen van GCA, gaven ons vertrouwen in een zorgvuldige overdracht. Een voorbeeld dat bijdroeg aan ons vertrouwen was de warme overdracht. Voor de overdracht, kreeg op elke locatie het GCA-team bezoek van een toekomstig GZA-team.

Ook met de directie van GZA gingen we in gesprek over de planning en het verloop van de overgang. We spraken al snel ons vertrouwen uit over de sturing en regie van de directie op het overgangsproces en de voorbereiding van de zorgovername.

Na de overgang

Tijdens twee bezoeken aan AZC's begin 2018 zagen inspecteurs dat de zorgoverdracht volgens plan was verlopen. De zorg ging door en de formatie klopte met het plan. De systemen en noodsystemen hadden gewerkt en er zijn geen calamiteiten gebeurd. Tijdens de bezoeken zagen we ook knelpunten. Bijvoorbeeld dat de warme overdracht niet overal volgens plan was gegaan. Maar GZA had de knelpunten in beeld en heeft die goed afgehandeld.

Conclusie

De medewerkers van GCA en GZA hebben hard gewerkt. De overdracht van de medische zorg aan asielzoekers is daardoor goed verlopen. De voorwaarden voor 24-uurs bereikbare en beschikbare eerstelijnszorg van voldoende kwaliteit waren en zijn geborgd.

2.17 Zorg voor mensen die gevangen zitten

Het team forensische zorg van de inspectie ging in 2018 op bezoek bij de terroristenafdelingen van de Penitentiaire Inrichtingen (PI) Rotterdam, locatie de Schie en PI Vught. We deden niet eerder (apart) onderzoek naar de medische zorg op de terroristenafdelingen. Dat was de reden er in 2018 op bezoek te gaan.

Doel

Doel van het onderzoek was bepalen of gedetineerden op de terroristenafdelingen goede zorg krijgen. Tegelijk onderzochten we of de zorg vergelijkbaar is met die zorg aan gedetineerden op andere afdelingen in PI's.

Tijdens de bezoeken sprak de inspectie met de directie en medewerkers, maar ook met de gedetineerden zelf. Het management: *"We proberen in contact te zijn met gedetineerden en voorbeeldgedrag te laten zien. Zo vinden we een evenwicht tussen beveiliging en bejegening."*

Zorg op orde

Onze belangrijkste conclusie was dat de zorg op de terroristenafdelingen op orde was. Die is niet anders dan de zorg die gedetineerden op andere afdelingen krijgen. Gedetineerden krijgen bijvoorbeeld op tijd goede zorg. Voor de veiligheid zijn consulten vaker op de afdeling zelf. Maar dat zorgt niet voor vertraging in de zorg.

De verantwoordelijkheden zijn verdeeld, er is een overlegstructuur en er wordt informatie uitgewisseld. Ook de medicatieveiligheid is geborgd. De GZ-psycholoog heeft een actievere rol in de zorg dan op andere afdelingen. Ook als iemand geen psychische stoornis in engere zin heeft. In beide PI's investeren directie en medewerkers in een humane, persoonsgerichte benadering en bejegening van gedetineerden. Natuurlijk wel binnen het regime van de terroristenafdeling.

Geen reden voor vervolgtoezicht

We gaven beide PI's een aantal aandachtspunten mee. Ze moesten bijvoorbeeld van het protocol 'eet- en drinkstakers' aanpassen. En het verzoekbriefje voor het aanvragen van een medische afspraak verbeteren. Maar dit doet niets af aan onze conclusie dat de zorg op de terroristenafdelingen op orde is. We zagen geen reden om verbetermaatregelen op te leggen en ook niet voor vervolgtoezicht.

3 Ons toezicht in cijfers

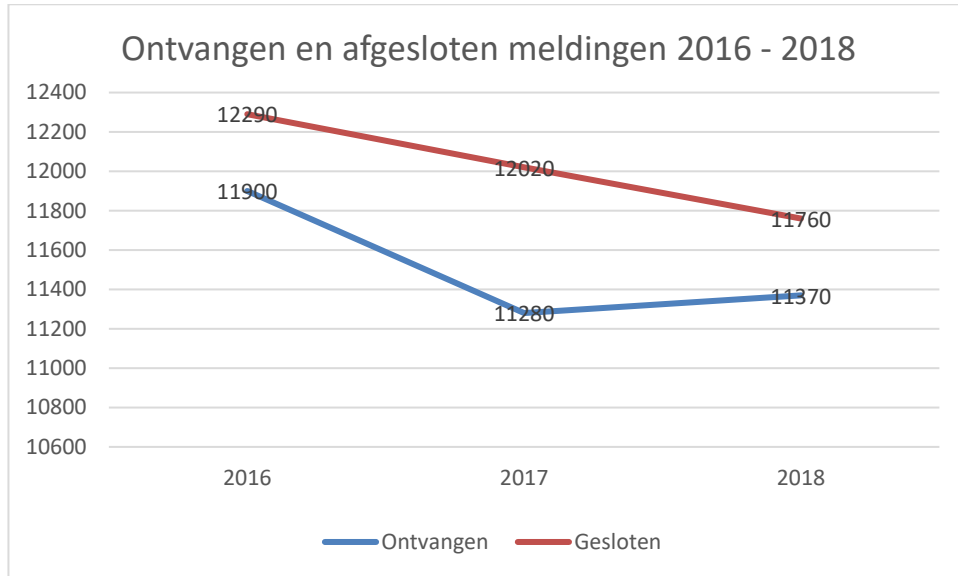
3.1 Meldingen

IGJ kreeg in 2018 ruim 11.000 meldingen binnen. Dat aantal was vrijwel hetzelfde als in 2017. Hieronder staat het aantal meldingen in 2018 per sector. Het aantal over de sector jeugd is voor 2018 aanmerkelijk hoger dan in 2017. Toen was het aantal 80. Dat verschil is ontstaan doordat voor 2018 voor het eerst ook de meldingen meetellen, die bij domein Jeugd zijn binnengekomen.

Aantallen ontvangen en afgesloten meldingen in 2018 per sector (afgerond naar tientallen)

Sector	Ontvangen in 2018	Waarvan calamiteit	Waarvan ontslag wegens disfunctioneren	Afgesloten in 2018	Waarvan Calamiteit	Waarvan ontslag wegens disfunctioneren
Farmaceutische Bedrijven	1720	0	0	1750	0	0
GGZ	540	100	30	630	120	40
Medische Technologie	3920	10	0	4020	0	0
V & V	1190	430	90	1230	440	110
Eerstelijns Acute Zorg	330	270	10	330	270	0
Eerstelijns Farmacie	170	20	10	160	10	10
Eerstelijnszorg	500	80	10	540	90	10
Zorg voor Asielzoekers en Justitiabelen	90	30	0	110	30	0
Gehandicaptenzorg	530	110	30	580	120	40
Medisch Specialistische Zorg	1530	1030	30	1580	1010	30
Jeugd	560	100	0	510	110	0
Netwerkgzorg	10	0	0	10	0	0
Preventie	10	0	0	20	0	0
Producten	110	0	0	120	0	0
Mondzorg	160	0	10	170	0	10
Totaal	11370	2190	220	11760	2200	250

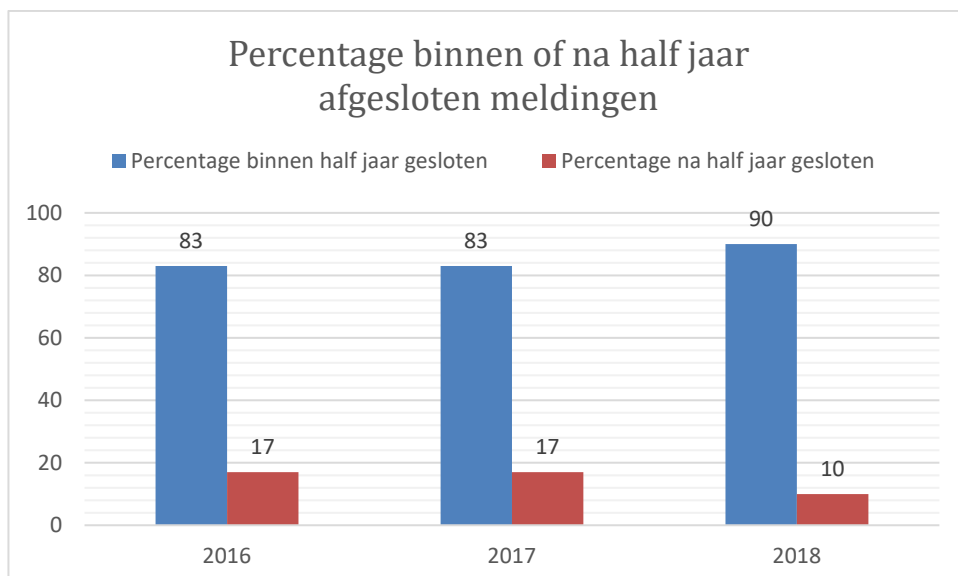
Aantallen ontvangen en afgesloten meldingen in 2016-2018 (afgerond naar tientallen)



Percentage van de meldingen dat binnen een half jaar na ontvangst is afgesloten.

NB. Voor 2018 beschikken we op dit moment over de gegevens tot en met juni. Meldingen ontvangen in juni 2018 zouden immers voor eind december afgesloten moeten zijn om te vallen in de categorie 'binnen een half jaar na ontvangst'. Gegevens zijn opgemaakt op basis van informatie op peildatum 25-01-2019. De onderstaande grafiek laat zien dat het steeds vaker lukt de melding binnen het halve jaar te sluiten.

Jaar	Percentage binnen half jaar gesloten	Percentage na half jaar gesloten
2016	83	17
2017	83	17
2018	90	10



Meldingen over overlijden/suicide

Het aantal meldingen van overlijden is afgenomen ten opzichte van 2017. Toen was het totaal aantal 1.570. Ook het aantal meldingen over suicides is gedaald. Dat was in 2017 nog 210. Kijken we naar het percentage suicides van het aantal overlijden, dan zien we een lichte daling van 2%.

Meldingen ontvangen in 2018 die betrekking hebben op overlijden of suicide, per sector (afgerond naar tientallen)

Sector	Is overleden	Waarvan suicide
GGZ	140	120
Medische Technologie	70	0
V & V	410	10
Eerstelijns Acute Zorg	210	0
Eerstelijnszorg	70	10
Zorg voor Asielzoekers en Justitiabelen	40	20
Gehandicaptenzorg	40	0
Medisch Specialistische Zorg	470	10
Jeugd	30	10*
Netwerkgzorg	10	0
Totaal	1490	170

* In 2018 heeft Domein Jeugd respectievelijk 24 (afgerond 20) meldingen van overlijden en 12 (afgerond 10) meldingen over suicides van jeugdigen ontvangen. Van deze 12 suicides bij jeugdigen vonden er 3 plaats in een gesloten jeugdhulpinstelling. Daar bovenop ontvingen wij 4 meldingen van suicide door ouders.

Meldingen over (vermoeden van) seksueel grensoverschrijdend gedrag

In onderstaande tabel staan de aantallen ontvangen meldingen in 2018 die betrekking hebben op (het vermoeden van) seksueel grensoverschrijdend gedrag of seksueel misbruik. In tegenstelling tot voorgaande jaren zijn hierin de cijfers van Domein Jeugd nu wel meegenomen. Hierdoor lijkt het aantal meldingen bij Jeugd, maar ook het totaal aantal, groter dan voorgaande jaren. Halen we alle meldingen binnen de sector Jeugd uit de tabel, dan is er juist een daling te zien van het aantal meldingen.

Meldingen ontvangen in 2018 die betrekking hebben op (het vermoeden van) seksueel grensoverschrijdend gedrag of seksueel misbruik (per sector, afgerond naar tientallen)

Sector	Aantal	Waarvan aantal met hulpverlener betrokken	Waarvan aantal binnen de relatie patiënt-patiënt	Overige
GGZ	40	30	10	<5
V & V	30	20	10	<5
Eerstelijns Acute Zorg	<5	<5	0	<5
Eerstelijnszorg	10	10	0	<5
Zorg voor Asielzoekers en Justitiabelen	<5	<5	0	0
Gehandicaptenzorg	90	30	60	10
Medisch Specialistische Zorg	10	10	0	0
Jeugd	150	20	60	60
Mondzorg	<5	<5	0	0
Totaal	340	130	140	80

3.2 Maatregelen

Onderstaande maatregelen zijn vanaf mei 2017 inclusief maatregelen in de jeugdhulp.

Maatregelen	2018	2017	2016
Opgelegde boetes	56	59	55
Gegeven waarschuwingen	53	69	121
Opgelegde lasten onder dwangsom	1178	575	296
Verstuurd invorderingsbeslissingen	106	261	45
Gegeven aanwijzingen	23	29	21
Lopende aanwijzingen	15	15	16
Gegeven bevelen	3	9	4
Lopende bevelen	1	1	1
Ingesteld verscherpt toezicht	14	10	20
Lopend verscherpt toezicht	10	4	11
Ingediende tuchtzaken	15	15	24

3.3 Productie en bedrijfsvoering

Productie toezicht

Hieronder staan de productieaantallen van IGJ over de afgelopen drie jaren. De fusie tussen Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ) en Inspectie Jeugdzorg (IJZ) in 2017 vraagt extra uitleg om de cijfers goed te kunnen interpreteren. Die duiding staat aangegeven bij de voetnoten van deze tabel.

Productie toezicht	2018	2017	2016
Externe bezoeken volledig aangekondigd ¹	689 excl Jeugd. 812 incl Jeugd	527	530
Externe bezoeken volledig onaangekondigd ¹	564 excl Jeugd. 614 incl Jeugd	912	1183
Externe bezoeken met onaangekondigde elementen ¹	752 excl Jeugd. 872 incl Jeugd	998	1.002
Totaal aantal externe bezoeken ¹	2005 excl Jeugd. 2298 incl Jeugd	2.437	2.715
Desk-inspecties ⁴	288	199	451
Oordelende gesprekken op kantoor IGZ	194 excl Jeugd. 197 Incl Jeugd	214	151
Bestuursgesprekken	84 excl. Jeugd. 94 incl Jeugd	106	258
Gesprekken met toezichtobject/bedrijf ⁴	265	348	363
Gesprekken met burger ⁴	69	147	180
Gesprekken met betrokkene ⁴	372	296	593
Rapporten ²	6683 excl Jeugd. 6787 incl Jeugd	7.385	7795
Gespreksverslagen ⁴	951	1.017	1005
Wettelijk verplichte adviezen ^{3 4}	424	480	494

- In voorgaande IGZ-Jaarbeelden (2016 en daarvoor) zijn in de productieaantallen ook de bezoeken meegenomen van IGZ-inspecteurs aan jeugd-instellingen. In 2017 hebben we voor de periode tot 1 oktober 2017 alle bezoeken geteld van IGZ. Daarbij hebben we het aantal bezoeken over de periode oktober tot en met december 2017 van domein Cure/GMT en Maatschappelijke zorg opgeteld. Voor 2018 hebben we voor de vergelijkbaarheid de cijfers met en zonder het domein Jeugd opgenomen in de tabel. Overigens geldt voor het domein Jeugd dat alleen de bezoeken aan ondertoezichtstaanden zijn meegeteld en dus niet bijvoorbeeld bezoeken aan gemeenten.*
- Sinds 2016 rapporteert de inspectie in het Jaarbeeld over alle geregistreerde rapporten (waaronder ook afsluitbrieven van meldingen). Van deze rapporten zijn er in 2018 1.357 gepubliceerd op www.igj.nl.*
- Dit betreft adviezen aan de minister op het gebied van medische producten, verkrijgen en behouden van vergunningen, erkenningen en verstrekking van certificaten en verklaringen.*
- De aantallen voor desk-inspectie, gesprekken met burger, gesprekken met betrokkene, gesprekken met toezichtobject/bedrijf, gespreksverslagen en wettelijk verplichte adviezen beslaan alleen de domeinen Cure/GMT en Maatschappelijke zorg. Het domein Jeugd gebruikt deze productie-indicatoren niet.*

Verschuiving in toezichtvormen vertekent productiecijfers

Het totaal aantal bezoeken per jaar neemt sinds 2016 iets af. Wij zien dat daarvoor andere vormen van toezicht in de plaats komen. Dat vertekent onze productiecijfers in de tabel hierboven. Denk aan toezicht op netwerken in de zorg. Dat is een intensieve manier van toezicht op verschillende zorgaanbieders tegelijkertijd. Effectief, met een breed bereik. In de tabel scoort het echter als één rapport.

Daarnaast gaat steeds meer van onze tijd en aandacht uit naar onze agenderende en stimulerende rol. Zo organiseren we dialoogsessies, ronde tafelgesprekken en voorlichtingsbijeenkomsten. We leveren inhoudelijke bijdragen aan congressen en symposia. Deze inspanningen komen (nog) niet in onze productiecijfers terug. Dat geldt ook voor een groot aantal tijdsintensieve eigen onderzoeken in het kader van meldingen 'ontslag wegens disfunctioneren' en 'seksueel grensoverschrijdend gedrag.'

We zien ook dat de complexiteit van casuïstiek IGJ-breed toeneemt. Dat heeft in 2018 een groot beslag gelegd op de capaciteit van IGJ. Zeker in die cases waarin we uitgebreide WOB verzoeken hebben behandeld. Daarnaast vragen ook interne ontwikkelingen extra inzet van personeel. Denk aan de inrichting van één Front-office IGJ en de invoering van het nieuwe automatiseringssysteem.

Vooraf het domein Cure GMT kende in 2018 een aanzienlijke formatie-toename. Het blijkt lastig alle openstaande vacatures te vervullen. Dat heeft in 2018 geleid tot onderbezetting op de werkvloer. Daardoor kwam de prioriteit allereerst te liggen bij toezichtstaken met wettelijke termijnen, zoals handhavingsverzoeken.

Andere productie-indicatoren

Naast de productieaantallen toezicht houdt IGJ ook andere productie indicatoren bij. Het aantal geaggregeerde rapporten was voor het jaar 2017 inclusief jeugd (dus ook het toenmalige IJZ). De andere indicatoren zijn vanaf 1 oktober 2017 inclusief jeugd. Voor 2018 zijn ze over het hele jaar inclusief jeugd.

Andere productie-indicatoren	2018	2017	2016
Ontvangen telefoongesprekken front-office	19.292	19.230	20.820
Verwerkte e-mails Meldpunt	45.819	41.700	40.580
Verwerkte Bopz-meldingen	71.000	74.000	74.000
Geaggregeerde rapporten en overige publicaties	30	23	23
Uitgebrachte nieuwsberichten	174	194	190
Beantwoorde persvragen	700	1.096	1.082
Beantwoorde kamervragen	91	77	123

Financiën

Onderstaande tabel laat de financiën zien van IGJ. De genoemde cijfers moeten met 1000 worden vermenigvuldigd om tot de daadwerkelijk bedragen te komen. De bedragen voor 2017 en 2018 zijn inclusief het toezicht op jeugdhulp (gehele jaar).

Financiën (in euro's)	2018	2017	2016
Personeel en materieel	70.016	64.685	56.128
Post-Actieven	381	405	500
Onderzoeken	3.472	2.773	3.168
Huur gebouwen	1.879	1.901	2.049
ICT en informatie-infrastructuur	16.354	15.713	8.554
TOTAAL IGJ	92.103	85.477	70.399

Formatie

Onderstaande tabel laat de formatie zien van IGJ. In 2016 betrof het nog alleen IGZ. In 2017 is IJZ meegenomen. Het aantal fte in 2017 is daarom goed vergelijkbaar met het aantal fte in 2018.

Formatie in fte	2018	2017	2016
Algemene leiding (MT)	6,0	6,0	5,0
Toezichtafdelingen	466,1	419,1	376,6
Landelijk meldpunt zorg	13,3	12,3	14,0
Meldpunt IGJ	44,5	44,5	37,5
Ondersteunende staf	123,0	120,4	108,8
Strategische staf	104,1	100,1	89,5
TOTAAL IGJ	756,9	708,1	631,4

Ziekteverzuim

Hieronder staat het ziekteverzuim bij IGJ over de afgelopen drie jaren. In 2017 is IJZ al in het cijfer meegenomen. 2018 en 2017 zijn daarom goed vergelijkbaar.

Ziekteverzuim	2018	2017	2016
Kort verzuim (<42 dagen)	1,5	1,8	1,4
Lang verzuim (>42 dagen)	3,3	2,2	2,9
TOTAAL IGJ	4,7	4,0	4,3
Verbaannorm	2,7	3,9	3,9

Klachten over de inspectie

Er kwamen het vorig jaar 54 klachten over IGJ binnen. Het cijfer over 2017 is overigens inclusief IJZ

Klachten over de inspectie	2018	2017	2016
Ontvangen	54	47	40

www.igj.nl