



Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd  
Ministerie van Volksgezondheid,  
Welzijn en Sport

# Interventiemogelijkheden bij zorgnetwerken

februari 2023



# Inhoudsopgave

<b>1 - Interventiemogelijkheden bij zorgnetwerken</b>	<b>3</b>
<b>2 - Waarom specifieke interventiemogelijkheden voor zorgnetwerken</b>	<b>4</b>
<b>3 - Wat zijn de kaders voor ons handelen</b>	<b>5</b>
Algemene beginselen behoorlijk bestuur	5
Vertrouwen in verbeterkracht	5
<b>4 - Aandachtspunten bij toezicht op zorgnetwerken: risico's, normen en adressanten</b>	<b>6</b>
Risico's bij zorgnetwerken	6
Normen voor zorgnetwerken	7
De adressanten (wie is aanspreekpunt voor IGJ)	8
<i>Zorgaanbieders in het netwerk die vallen onder het toezicht van IGJ</i>	8
<i>Aanbieders in het netwerk die niet vallen onder het toezicht van IGJ</i>	8
<i>Stakeholders/belanghebbenden en andere toezichthouders</i>	8
<b>5 - Wat willen we bereiken bij normafwijking</b>	<b>9</b>
Herstel van naleving normen	9
Collectieve naleving	9
Persoonsgerichte preventie	9
Straffen	9
<b>6 - Interventiemogelijkheden en afwegingen</b>	<b>10</b>
Informele interventies: gedragsbeïnvloeding om tot gewenst gedrag te komen	10
<i>Advies-/ stimulering</i>	10
<i>Voorbeelden van advies-/ stimulering</i>	11
<i>Aanspreken</i>	12
<i>Voorbeeld van aanspreken</i>	13
<i>Verbeterplan met termijnen</i>	13
<i>Voorbeelden van verbeterplan met termijnen</i>	14
<i>Directe maatregel te beëindigen normafwijking</i>	14
<i>Bestuursgesprek</i>	15
<i>Verscherpt toezicht</i>	16
Bestuursrechtelijke interventies	16
<i>Aanwijzing</i>	16
<i>Voorbeeld: Aanwijzing aan drie zorgaanbieders</i>	17
<i>Bevel</i>	17
<i>Last onder dwangsom</i>	17
<i>Last onder bestuursdwang</i>	17
<i>Bestuurlijke boete</i>	17



## 1 - Interventiemogelijkheden bij zorgnetwerken

Iedereen in Nederland moet kunnen vertrouwen op goede gezondheidszorg en jeugdhulp. Dat willen we graag zo houden, ook voor volgende generaties. Daarom houdt de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ) toezicht op de kwaliteit en veiligheid van de zorg en jeugdhulp in Nederland.

Als we vaststellen dat de kwaliteit van zorgverlening onvoldoende is of dat door zwakke plekken in het zorgproces de kans op vermijdbare schade te groot is, dan grijpen wij in. Wij hebben hiervoor verschillende interventiemogelijkheden. De interventiemogelijkheden bij zorgnetwerken beschrijven wat we kunnen doen nadat we een normafwijking in het netwerk/de keten hebben geconstateerd. Wij houden daarbij rekening met het risico voor de volksgezondheid en het vertrouwen in de verbeterkracht.

Het IGJ-toezicht op zorgnetwerken, dat is gestart in 2015, is tot nu toe vooral ‘agerenderend en stimulerend’. Inmiddels is zorgbreed persoonsgerichte integrale zorg in netwerken steeds actueler. Ook in het zorgveld groeit het bewustzijn dat zorg toenemend in netwerken moet worden geboden en dat dit samenwerking en afstemming vraagt tussen zorgaanbieders. Na vijf jaar toezicht op zorgnetwerken verwacht IGJ dan ook dat zorgaanbieders hiernaar handelen.





## 2 - Waarom specifieke interventiemogelijkheden voor zorgnetwerken

Wat kan IGJ doen als cliënten/patiënten bijvoorbeeld versnipperde en onsamenvastende zorg vanuit een zorgnetwerk krijgen? Of als er gaten in die zorg vallen? Of als de zorg vanuit het netwerk onvoldoende aansluit op de wensen en behoeften van de cliënt? Kortom als er risico's zijn voor cliënten die zorg krijgen vanuit een netwerk.

Hoe kunnen we stimuleren dat cliënten persoonsgerichte integrale zorg in netwerken krijgen? Op wie richten (adresseren) we deze interventies? Wie kunnen we aanspreken? Het gehele netwerk, elke netwerkpartner individueel of juist aan een regievoerder?

Deze vragen spelen een rol bij de interventiemogelijkheden bij zorgnetwerken. Deze zijn gebaseerd op het algemene [IGJ-interventiebeleid](#).





## 3 - Wat zijn de kaders voor ons handelen

In het IGJ-interventiebeleid staan de algemene kaders voor ons handelen beschreven. Uiteraard gelden deze ook bij het toezicht op zorgnetwerken. Voor de interventiemogelijkheden bij zorgnetwerken lichten we twee kaders uit omdat deze bij de uitwerking van de interventies belangrijk zijn.

### Algemene beginselen behoorlijk bestuur

Twee belangrijke beginselen van behoorlijk bestuur bij interventiebeleid zijn:

- Het proportionaliteitsbeginsel → de interventie moet in een juiste verhouding staan tot de normafwijking;
- Het subsidiariteitsbeginsel → we kiezen voor de minst ingrijpende bevoegdheid als we daarmee het beoogde doel kunnen bereiken. Bij het toezicht op zorgnetwerken betekent dit dat we het netwerk van aanbieders bij voorkeur eerst in staat stellen om zelf de normafwijking te beëindigen voordat wij een interventie opleggen.

### Vertrouwen in verbeterkracht

In situaties van een normafwijking kijken wij naar dingen die wat zeggen over ons vertrouwen in de verbeterkracht van de zorgaanbieder. Dat zijn: de aard en mate van verwijtbaarheid van het handelen, of er sprake is van herhaling en of er kans is op herhaling in de toekomst.

Hiervoor gebruiken we het [afwegingskader vertrouwen](#). Dit is een instrument dat wij hebben ontwikkeld om ons vertrouwen in een individuele aanbieder te kunnen onderbouwen.

Bij het toezicht op zorgnetwerken kijken we naar een aantal factoren om het vertrouwen in de verbeterkracht van een zorgnetwerk te bepalen.

Bij netwerkzorgmeldingen:

- de zorgaanbieders erkennen de noodzaak tot een gezamenlijk onderzoek of reflectie en zijn bereid hierover openheid te geven aan elkaar;
- de zorgaanbieders onderschrijven de te nemen verbetermaatregelen en het plan van aanpak.

Bij risicotoezicht verzamelen we informatie over mogelijke risico's in de netwerkzorg en richten ons toezicht hierop. In die situatie bepalen de volgende factoren het vertrouwen in de verbeterkracht:

- de meest invloedrijke bestuurders van zorgaanbieders in het zorgnetwerk erkennen de risico's, zijn gemotiveerd om te verbeteren en in staat andere zorgaanbieders 'mee te trekken';
- de aanwezigheid van een regievoerder/trekker voor het verbeterproces;
- de bereidheid van gemeente, zorgverzekeraar of vereniging van zorgaanbieders om randvoorwaarden te bieden voor verbetering van de zorg in het zorgnetwerk.



## 4 - Aandachtspunten bij toezicht op zorgnetwerken: risico's, normen en adressanten

Belangrijke aandachtspunten bij het toezicht op zorgnetwerken zijn (zie Conceptueel kader voor het toezicht op zorgnetwerken, Nivel 2016):

- de risico's;
- de normen;
- de adressanten (wie is aanspreekpunt voor IGJ).

### Risico's bij zorgnetwerken

Net als bij het toezicht op zorgaanbieders gaat het bij het toezicht op zorgnetwerken over risico's voor cliënten. Alleen gaat het hier om cliënten die, min of meer gelijktijdig, zorg krijgen van verschillende zorg- en hulpverleners.

Specifieke risico's voor cliënten die zorg krijgen vanuit een netwerk zijn:

- te veel zorg (dubbelop) of te weinig zorg (gaten);
- slecht afgestemde zorg in het netwerk;
- slechte informatieoverdracht in het netwerk;
- onduidelijkheid in de verdeling van taken en verantwoordelijkheden en wie de eindverantwoordelijkheid heeft in het netwerk;
- gebrek aan regie in het netwerk;
- gebrek aan inspraak voor de cliënt in het netwerk.

Deze risico's kunnen leiden tot onveilige zorg, zorg die niet persoonsgericht is en niet aansluit op de behoefte van de cliënt. Ook kunnen deze risico's een grotere belasting of overbelasting geven voor de mantelzorger.

Bovenstaande risico's komen de laatste jaren vaker voor omdat zorg steeds meer in netwerken moet worden geboden. Denk bijvoorbeeld aan de zorg voor thuiswonende kwetsbare ouderen, de ambulantisering van de ggz of de groei van medisch specialistische zorg aan kinderen thuis. Deze ontwikkelingen brengen bovengenoemde risico's met zich mee.

Met toezicht op de zorgnetwerken rond [kwetsbare ouderen](#), [de ambulantisering van de ggz](#), [het toezicht op de medisch specialistische zorg voor kinderen thuis](#) en [het toezicht op de zorg voor mensen met een verstandelijke beperking](#) zet IGJ de schijnwerper op deze ontwikkelingen en op de risico's ervan.

Het doel van dit netwerktoezicht is vermindering van deze risico's door het realiseren van goede samenwerking en afstemming in zorgnetwerken. Daarbij richt ons toezicht op zorgnetwerken zich op risico's voor specifieke doelgroepen of in bepaalde geografische gebieden.

Alle rapporten over dit onderwerp zijn ook te vinden via de webpagina:

[Doelgroepen en toezichtactiviteiten | Zorgnetwerken | Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd \(igj.nl\)](#)

## Normen voor zorgnetwerken

Net als bij het toezicht op zorgaanbieders gaat het bij het toezicht op zorgnetwerken om de naleving van normen zodat goede zorg wordt verleend. Dat samenwerking en afstemming vereist zijn voor goede zorg is voor veel zorgaanbieders geen punt van discussie. De Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg (Wkkgz) biedt echter geen uitgewerkte normen voor samenwerking en afstemming. Wel zegt de Wkkgz dat de zorgaanbieder datgene moet doen wat redelijkerwijs nodig is om goede zorg te bieden.

Wkkgz, artikel 3:

*De zorgaanbieder organiseert de zorgverlening op zodanige wijze, bedient zich zowel kwalitatief als kwantitatief zodanig van personele en materiële middelen en, voor zover nodig, bouwkundige voorzieningen en, indien hij een instelling is, draagt tevens zorg voor een zodanige toedeling van verantwoordelijkheden, bevoegdheden alsmede afstemmings- en verantwoordingsplichten, dat een en ander redelijkerwijs moet leiden tot het verlenen van goede zorg.*

De Wkkgz biedt dus een kapstok. Uitgewerkte normen voor samenwerking zijn te vinden in handreikingen en richtlijnen die door het veld zelf zijn opgesteld. Voorbeelden hiervan zijn de LESA's (Landelijke Eerstelijns Samenwerkings Afspraken rond verschillende aandoeningen of doelgroepen) of de Handreiking Verantwoordelijkheidsverdeling bij samenwerking in de zorg (KNMG, 2022). Het [toetsingskader voor zorgnetwerken](#) is voor een belangrijk deel gebaseerd op deze 'veldnormen'.

### **Handreiking Verantwoordelijkheidsverdeling bij samenwerking in de zorg, KNMG, herziene versie juni 2022**

Deze handreiking geeft invulling en uitwerking aan de wettelijke verantwoordelijkheden die op zorgaanbieders en beroepsbeoefenaren rusten. Daarbij gaat het om: de verantwoordelijkheid van beroepsbeoefenaren om te handelen als een 'goed hulpverlener', conform de professionele standaarden en de verantwoordelijkheid van zorgaanbieders (zowel instellingen als solistisch werkenden) om de door hen te leveren zorg zo in te richten dat dat redelijkerwijs leidt tot 'goede zorg'. De aandachtspunten in de handreiking kunnen worden gezien als de kernaspecten van een regeling waarin de verantwoordelijkheden binnen een samenwerking in het zorgproces worden belegd. Sommige aandachtspunten zijn specifiek gericht op die samenwerking; andere aandachtspunten zijn in alle zorgverleningssituaties relevant, maar kunnen in de context van samenwerking een specifieke betekenis krijgen of om extra aandacht vragen.

De meeste handreikingen en richtlijnen voor samenwerking bepalen dat de uitwerking van de richtlijn in concrete afspraken in de regio of per sector moet plaatsvinden. En die afspraken per regio of sector moeten op maat gemaakt worden in een zorgnetwerk rond een cliënt.

Hoewel afspraken per regio of sector kunnen verschillen, is het maken van deze afspraken niet vrijblijvend. Bij het toezicht op zorgnetwerken kijkt IGJ of regio's deze afspraken hebben gemaakt en ingevoerd.

Net als bij het toezicht op individuele zorgaanbieders is het bij het toezicht op zorgnetwerken van belang dat de norm(en) concreet en toetsbaar is/zijn en de zorgaanbieders in staat zijn om de norm(en) na te leven. Daarvoor zijn zij deels afhankelijk van elkaar en van de beschikbare randvoorwaarden. Daarom kijkt IGJ bij het toezicht op zorgnetwerken ook naar de invloedssfeer van de zorgaanbieders en betreft zij zo nodig stakeholders bij verbeteringen.

## De adressanten (wie is aanspreekpunt voor IGJ)

Het doel van het IGJ-toezicht is om risico's voor cliënten te verminderen door naleving van de normen. Bij het toezicht op zorgnetwerken kan vermindering van risico's niet worden bereikt door één zorgaanbieder, maar zijn hiervoor inspanningen van verschillende adressanten nodig. Omdat in een netwerk niet één partij verantwoordelijk is voor het geheel, is het van belang om te definiëren wie tot het netwerk behoren en tot wie het interventiebeleid is gericht. Hierbij kunnen we drie groepen adressanten onderscheiden:

### Zorgaanbieders in het netwerk die vallen onder het toezicht van IGJ

#### Incidenttoezicht

Bij netwerkzorgmeldingen zijn de aanspreekpunten voor IGJ-inspecteurs in ieder geval de zorgaanbieders die betrokken zijn bij een netwerkcasus. Als het aantal zorgaanbieders dat betrokken is bij een netwerkzorgmelding groot is, kan een regievoerder behulpzaam zijn, maar het aanwijzen van een regievoerder is niet af te dwingen.

#### Risicogestuurd toezicht

Bij het risicogestuurd toezicht brengt IGJ de zorgaanbieders in beeld die zorg bieden aan een specifieke doelgroep in een geografisch gebied. Hun aantal kan variëren van enkele tot tientallen zorgaanbieders en deze zorgaanbieders kunnen heel divers zijn (groot/klein, verschillende sectoren).

Als onderdeel van het interventiebeleid kan IGJ bij grote aantallen zorgaanbieders stimuleren (maar niet afdwingen) dat één partij de regie neemt bij een verbeterproces. Dit kan een van de grotere zorgaanbieders zijn, maar ook een andere partij, bijvoorbeeld een koepelorganisatie of een gemeente. Belangrijk is dat de regievoerder het vertrouwen heeft van de zorgaanbieders in het netwerk.

### Aanbieders in het netwerk die niet vallen onder het toezicht van IGJ

Om het cliëntperspectief goed in beeld te brengen kan het noodzakelijk zijn om breder te kijken dan de zorgaanbieders en ook aanbieders in beeld te brengen die onder een andere toezichthouder vallen, bijv. een aanbieder van hulp in de huishouding, een onderwijsinstelling, een aanbieder van beschermd wonen, een reclasseringsorganisatie, enz.

Bij het risicogestuurd toezicht op zorgnetwerken zoekt IGJ daarom vaak al in een vroeg stadium contact met andere relevante toezichthouders. Ook bij netwerkzorgmeldingen waarbij aanbieders zijn betrokken die niet onder het toezicht van IGJ vallen, zoekt IGJ contact met andere toezichthouders om gezamenlijk het onderzoek naar een netwerkzorgmelding op te pakken en uit te zetten.

### Stakeholders/belanghebbenden en andere toezichthouders

Stakeholders/belanghebbenden kunnen randvoorwaarden creëren die zorgaanbieders in een netwerk nodig hebben om te verbeteren. Of zij kunnen druk uitoefenen op zorgaanbieders om te verbeteren. Belangrijke stakeholders die niet onder het toezicht van IGJ vallen zijn bijvoorbeeld gemeenten, zorgverzekeraars, (regionale) zorgkoepels, beroepsgroepen, cliëntorganisaties, e.d. Door stakeholders te betrekken bij het toezicht op zorgnetwerken kan het effect van het toezicht worden vergroot.

IGJ kan deze stakeholders niet aanspreken of maatregelen opleggen, maar kan hen wel informeren over haar bevindingen en met hen spreken over hun mogelijkheden om zorgaanbieders te stimuleren tot verbetering. Ook kan IGJ hen vragen om samen met IGJ op te trekken, zodat verbeteringen sneller tot stand komen.

IGJ heeft geen mogelijkheden om zorgverzekeraars of gemeenten te dwingen om actie te ondernemen. Als IGJ bij zorgverzekeraars onvoldoende gehoor vindt, dan kan IGJ de NZa als toezichthouder op zorgverzekeraars betrekken om zo de kans te vergroten dat een zorgverzekeraar wel actie onderneemt. Bij een gemeente kan IGJ niet alleen de verantwoordelijk wethouder informeren over haar bevindingen, maar het inspectierapport ook aanbieden aan bijvoorbeeld de cliëntenraad of de gemeenteraad. Juist door de hele scope van mogelijkheden te benutten, kan het effect van het toezicht groter worden en het beoogde doel worden bereikt.





## 5 - Wat willen we bereiken bij normafwijking

In het IGJ-interventiebeleid staan vier doelen die we kunnen nastreven met onze interventies. Bij het toezicht op zorgnetwerken is het belangrijkste doel 'Herstel van naleving normen'. Daarnaast is het doel van 'Collectieve naleving' van belang.

### Herstel van naleving normen

Dit is meestal het doel dat we nastreven als we bij het toezicht op zorgnetwerken constateren dat de zorg in een zorgnetwerk niet voldoet aan de norm. We willen dan dat de betrokken zorgaanbieders in beweging komen, dat zij gezamenlijk verantwoordelijkheid nemen voor het verminderen van de risico's en afspraken gaan maken over het naleven van de normen. Ook inzicht in en bewustwording van risico's is een veel gesteld doel. Zeker als het gaat om relatief nieuwe of onbekende risico's.

### Collectieve naleving

Met dit doel willen we binnen een hele sector of beroepsgroep de kwaliteit verbeteren. Voor het toezicht op zorgnetwerken is het tuchtrecht geen passende interventie. Maar wel bijvoorbeeld het publiceren van (geaggregeerde) rapporten van het toezicht op zorgnetwerken, het geven van presentaties of het presenteren van informatie op onze website. Hiermee willen we een bredere groep zorgaanbieders aanzetten tot het naleven van de normen.

### Persoonsgerichte preventie

Dit doel is gericht op een individuele zorgverlener en daarom geen primair doel van het toezicht op zorgnetwerken. Als inspecteurs bij het toezicht op zorgnetwerken in contact komen met een zorgverlener die afwijkt van de normen en die niet kan of wil verbeteren dan kan IGJ een onderzoek starten.

### Straffen

Dit doel is gericht op individuele zorgverleners of individuele zorgaanbieders en daarom geen primair doel van het toezicht op zorgnetwerken. Net als bij persoonsgerichte preventie kan dit in een vervolgtraject wel aan de orde komen.



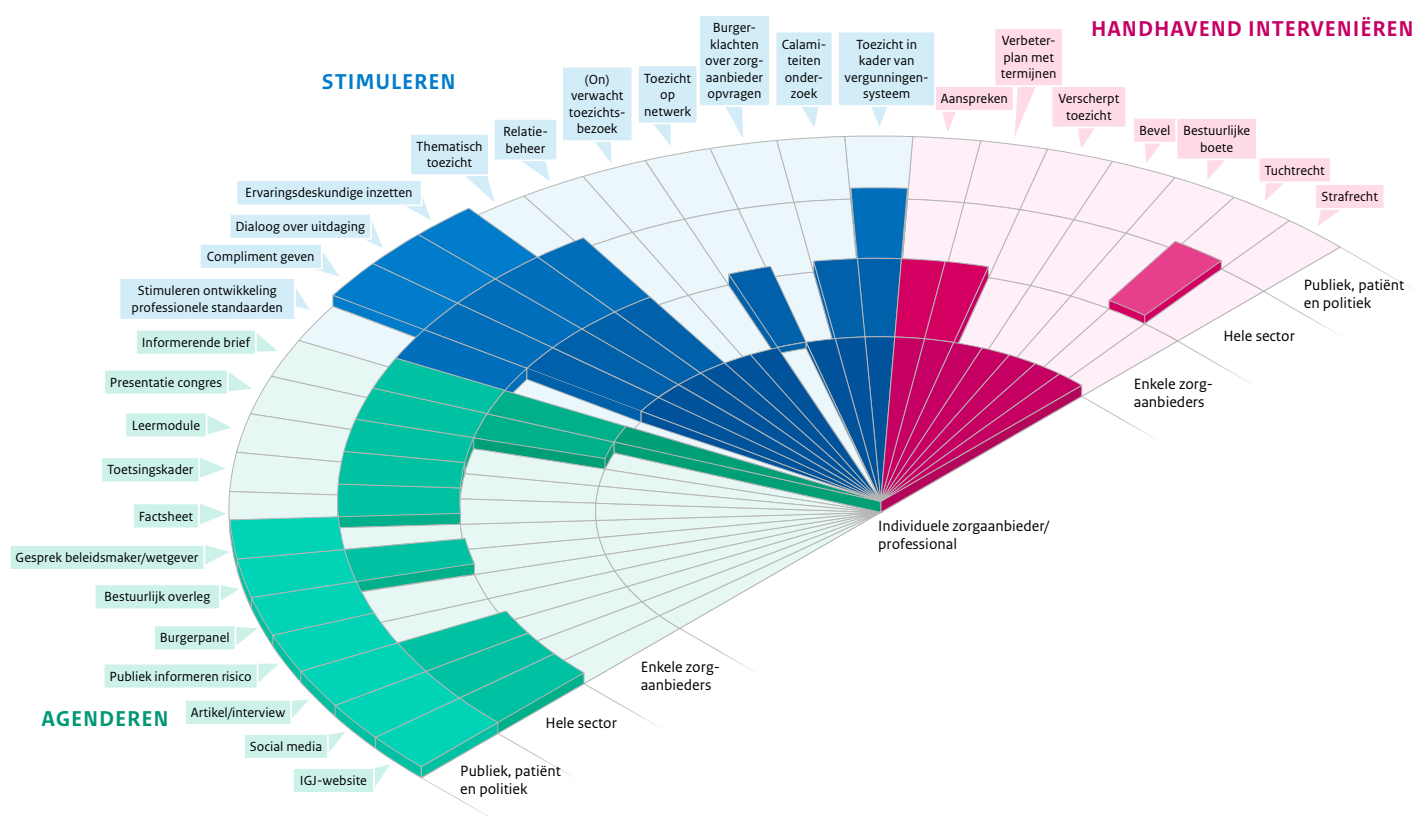
## 6 - Interventiemogelijkheden en afwegingen

In het IGJ-interventiebeleid zijn er twee soorten interventies om het doel ‘Herstel van naleving normen’ te realiseren:

- Informele interventies
- Bestuursrechtelijke interventies

Voor het doel ‘Collectieve naleving’ kunnen we eveneens gebruik maken van informele interventies.

Onderstaande figuur toont hoe wij die instrumenten gebruiken, die het grootste effect bereiken. Zonder daarbij volledig te zijn.



We beschrijven of en op welke wijze de interventies zijn in te zetten in het toezicht op zorgnetwerken.

### Informele interventies: gedragsbeïnvloeding om tot gewenst gedrag te komen

#### Advies-/stimulering

Uit onderzoek wordt steeds duidelijker dat een stimulerende en waarderende aanpak zorgaanbieders en zorgverleners kan aanzetten tot gedragsverandering en verbetering. Het gaat dan bijvoorbeeld om het uitspreken van complimenten en waardering, in gesprek gaan en het in het zonnetje zetten van de kennis van zorgaanbieders en zorgverleners.

Adviserende en stimulerende interventies werken vooral goed voor zorgaanbieders en zorgverleners die gemotiveerd zijn om goede kwaliteit van zorg te bieden en daarbij ook samen te werken met andere zorgaanbieders. Bij deze zorgaanbieders werkt het goed om hen aan te spreken op hun beroepsethiek en op het belang voor de cliënt waaraan zij een bijdrage leveren. Voor deze groep zorgaanbieders en zorgverleners leiden repressieve maatregelen juist tot demotivatie in plaats van tot verbetering.

Bij het toezicht op zorgnetwerken wordt een breed scala aan adviserende en stimulerende interventies gebruikt. Kenmerkend voor de aanpak is dat inspecteurs al met het aankondigen of starten van het netwerktoezicht bij zorgaanbieders de gewenste beweging op gang proberen te brengen. Interventies starten dus op basis van geconstateerde risico's in de zorg bij een specifieke doelgroep en in een geografisch gebied. Hierbij is nog geen normafwijking geconstateerd.

### Voorbeelden van advies-/stimulering

#### **Voorbeelden: Advies-/stimulering gericht op 'Herstel van naleving normen'**

*Voorbeelden van advies- en stimuleringsinterventiemogelijkheden in de verschillende fases van het toezicht op zorgnetwerken, gericht op het doel 'Herstel van naleving normen'. Deze interventiemogelijkheden zijn gericht op de zorgaanbieders die zijn betrokken bij het IGJ-toezicht op zorgnetwerken.*

##### **Fase 1: Informatie vergaren**

- In gesprekken met zorgverleners en zorgaanbieders het risico agenderen, hen hierop laten reflecteren en vragen wat zij doen om het risico te verminderen;
- In gesprekken met cliënten, mantelzorgers en regionale patiëntenverenigingen, hen laten reflecteren op het risico, hoe zij dit ervaren en wat zij zien dat zorgaanbieders doen om het risico te verminderen;
- Bij vooraf aangekondigde bezoeken informatie meesturen over het risico, de reden waarom IGJ haar toezicht hierop richt, wat de relevante normen zijn en wat IGJ van het veld verwacht. Tijdens het bezoek in gesprek gaan over deze informatie;
- Zorgaanbieders en zorgverleners bij elkaar brengen en een gesprek op gang brengen over het risico en wat zij gezamenlijk doen om dit risico te verkleinen;
- Bij een netwerkzorgmelding aan de betrokken zorgaanbieders vragen om gezamenlijk onderzoek te doen naar de netwerkzorgmelding of gezamenlijk te reflecteren op de casus.

##### **Fase 2: Oordelen**

- In gesprek gaan met netwerken van zorgaanbieders over de bevindingen van de inspectie, deze bij hen toetsen en hiermee draagvlak creëren voor verbeteringen. Met hen bespreken welke acties zij gezamenlijk gaan nemen n.a.v. de inspectiebevindingen;
- Waarderend spreken en schrijven in rapporten en factsheets. Complimenten geven, positieve dingen benoemen in alle persoonlijke contacten en in het uiteindelijke rapport en factsheet;
- In gesprek met netwerken voorbeelden van andere netwerken van zorgaanbieders (good practices) benoemen en bespreken waarom dit good practices zijn.

##### **Fase 3: Intervenieren en monitoren**

- Organiseren van bijeenkomsten met het netwerk van zorgaanbieders gericht op het maken van afspraken over verbeteringen. Zorgaanbieders hierbij aanspreken op hun verbeterkracht en de mogelijkheden om verbeteringen te realiseren.

### **Voorbeelden: Advies-/ stimulering gericht op 'Collectieve naleving'**

Voorbeelden van advies en stimuleringsinterventiemogelijkheden in het toezicht op zorgnetwerken, gericht op het doel 'Collectieve naleving'. Deze interventies zijn gericht op een bredere doelgroep dan de zorgaanbieders die zijn betrokken bij het IGJ-toezicht op zorgnetwerken.

- Rapporten ook sturen naar zorgaanbieders die niet zijn bezocht, maar wel werkzaam zijn in dezelfde regio of sector. Door in de rapporten aan te geven dat IGJ verwacht dat ook zij de normen naleven, weten deze zorgaanbieders dat zij in de toekomst hierop aangesproken kunnen worden door IGJ.
- Actief informatie geven aan zorgaanbieders, een artikel schrijven, informatie geven op de website van IGJ, bijdragen aan leermodules, factsheets uitbrengen, etc.

### **Voorbeeld: Specialistische Verpleging en Zorg Thuis voor kinderen**

In het toezicht op de specialistische verpleging en zorg thuis en in de eigen omgeving bij kinderen is in alle fases van het project gebruik gemaakt van adviseren en stimuleren.

Stakeholders/belanghebbenden en deskundigen zijn betrokken bij de verkenning en de opzet van het project. Vervolgens zijn ze ook betrokken bij de bevindingen en het conceptrapport. Het feit dat IGJ alle stakeholders om tafel vroeg was al winst. Zo zagen we ook meteen waar de pijnpunten zaten. In [de rapportage](#) worden de stakeholders aangesproken om hun verantwoordelijkheid te nemen. Met een aantal stakeholders, die een onderlinge samenwerking hebben, heeft IGJ gesprekken gevoerd over de voortgang van verbetermaatregelen.

## **Aanspreken**

Bij het toezicht op zorgnetwerken gebeurt het aanspreken van zorgaanbieders in een netwerk zowel mondeling als schriftelijk en meestal aan het eind van het toezichttraject.

Mondeling aanspreken doet IGJ in de regel tijdens bijeenkomsten waarvoor managers of bestuurders van zorgaanbieders worden uitgenodigd die in het toezicht zijn betrokken. Tijdens deze bijeenkomsten spreekt IGJ de zorgaanbieders mondeling aan op de noodzakelijke verbeteringen. Voor deze bijeenkomsten worden vaak ook stakeholders/belanghebbenden uitgenodigd.

Schriftelijk aanspreken doet IGJ in de rapporten die zij publiceert. De adressanten/aanspreekpunten hierbij zijn de zorgaanbieders die betrokken zijn bij het IGJ-toezicht op zorgnetwerken. In de openbare rapporten kan IGJ daarnaast aangeven dat zij ook van de andere zorgaanbieders in het netwerk verwacht dat zij de normen naleven.

Als we vertrouwen hebben in de verbeterkracht van het netwerk, vinden we het niet nodig om daaraan voorwaarden of termijnen te verbinden. Om die reden vragen we van de betrokken zorgaanbieders doorgaans geen terugkoppeling van de verbeteringen. Wel kan IGJ in haar communicatie met de zorgaanbieders vermelden dat toetsing van de gevraagde verbeteringen bij toekomstig (regulier) toezicht kan plaatsvinden.

## Voorbeeld van aanspreken

### **Voorbeeld: Netwerkgroepmeldingen**

Bij het incidenttoezicht spreekt IGJ het netwerk aan. Bij een incident of calamiteit in zorgnetwerken vraagt de inspectie alle partijen actief te reflecteren op het eigen én het gezamenlijk handelen. IGJ vraagt zorgaanbieders om vanuit een breder perspectief met alle betrokken partijen na te gaan welke verbeteringen nodig zijn om in de toekomst in een vergelijkbare situatie beter te kunnen handelen.

Voor de inspectie is het van belang terug te zien dat zorgaanbieders gezamenlijk hebben gekeken naar het verbeteren van het proces. En dat zij ook gezamenlijk tot verbetermaatregelen komen. IGJ monitort de verbeteringen door bijvoorbeeld in een jaargesprek of bij een toezichtbezoek aan een aan het netwerk deelnemende zorgaanbieder te vragen naar de resultaten van de verbetermaatregelen.

## Verbeterplan met termijnen

De adressanten/aanspreekpunten bij deze interventie zijn de zorgaanbieders die betrokken zijn bij het IGJ-toezicht op zorgnetwerken. Hiermee bedoelen we de zorgaanbieders die zijn bezocht, getoetst, bevestigd of die op andere wijze informatie hebben aangeleverd aan IGJ in het kader van het toezicht op zorgnetwerken.

Wanneer vragen we bij het toezicht op zorgnetwerken een verbeterplan met SMART (Specifiek Meetbaar Acceptabel Realistisch Tijdgebonden) doelstellingen en termijnen? Als de zorgaanbieders in het zorgnetwerk met elkaar in overleg moeten om de meest passende werkwijze te bepalen en hierover met elkaar afspraken te maken. IGJ kan de zorgaanbieders adviseren om hierbij ook stakeholders zoals zorgkoepels, zorgverzekeraars of gemeenten te betrekken. Zo wordt het draagvlak voor de verbeteringen vergroot.

Met deze interventie geeft de inspectie het netwerk van zorgaanbieders de tijd voor het verbeterproces, maar zet IGJ hier tegelijkertijd druk op door er een termijn aan te verbinden. Deze interventie sluiten we over het algemeen af met een schriftelijke beoordeling van het verbeterplan en, na een bepaalde periode, een toetsing van de verbeteringen.

Voordeel van deze interventie is dat het gezamenlijk maken van een verbeterplan kan zorgen voor een betere borging van de verbeteringen op langere termijn, doordat alle zorgaanbieders bij het plan zijn betrokken. Neveneffect kan zijn dat er een hecht(er) samenwerkingsverband ontstaat waardoor zorgaanbieders elkaar ook in de toekomst beter kunnen vinden. Voor de inspectie is het voordeel van deze interventie dat het verbeterplan een concreet handvat biedt om verbeteringen te toetsen.

## Voorbeelden van verbeterplan met termijnen

### Voorbeeld: Verbeterplan met termijnen

IGJ heeft huisartsen en thuiszorgorganisaties een aantal verbetermaatregelen opgelegd. De inspectie concludeerde dat de huisartsenzorg en de wijkverpleging in deze wijk elkaar onvoldoende wisten te vinden bij de zorg voor kwetsbare ouderen.

Omdat voor de verbetering van de samenwerking ook bepaalde randvoorwaarden nodig zijn, heeft de inspectie in haar rapport ook een beroep gedaan op de inzet van stakeholders/belanghebbenden, zoals de gemeente, de zorgverzekeraar en de zorgkoepels.

Eén van de zorgkoepels is regievoerder van het verbeterproces. De inspectie heeft alle betrokken partijen gevraagd om na een half jaar een gezamenlijke presentatie aan de inspectie te geven over de voortgang van het verbeterproces.

### Voorbeeld: Verbeterplan met termijnen

De inspectie heeft een regionale aanbieder en haar netwerkpartners een aantal verbetermaatregelen opgelegd. IGJ concludeerde dat op regionaal niveau onvoldoende inzicht was in de doelgroep mensen met chronische psychische aandoeningen en dat de ambulante zorg onvoldoende op sterkte was. Zorgverleners werkten niet optimaal samen in de zorg waardoor er risico's waren in de zorg.

Het verbeterplan dat de inspectie ontving van deze regionale aanbieder sloot echter onvoldoende aan bij de conclusies van het inspectierapport. Het bleek niet gedragen te worden door alle betrokken partijen. Daarom vroeg de inspectie aan deze aanbieder om samen met haar netwerkpartners een verbeterplan te ontwikkelen dat wel zou aansluiten bij de conclusies van het inspectierapport. Een nieuwe versie van het verbeterplan bleek nog onvoldoende concreet. Na een gesprek tussen IGJ en de betrokken bestuurders ontving IGJ alsnog het gevraagde verbeterplan met 'SMART' (Specifiek Meetbaar Acceptabel Realistisch Tijdsgebonden) doelstellingen en termijnen, dat door alle betrokken partijen werd onderschreven.

Vervolgens is een gezamenlijk project gestart met duidelijke verbeteracties en een looptijd van twee jaar. De inspectie volgt dit proces.

## Directe maatregel te beëindigen normafwijking

Voor het opheffen van normafwijkingen in een zorgnetwerk is altijd samenwerking en afstemming tussen zorgaanbieders nodig. Om die reden is een normafwijking in een zorgnetwerk meestal niet eenvoudig te beëindigen en is deze interventie minder goed toepasbaar.

Deze interventie kan wel worden ingezet als tijdens het toezicht op zorgnetwerken blijkt dat een individuele zorgaanbieder een specifieke norm niet naleeft, waarbij de normafwijking eenvoudig te beëindigen is. Dan zal IGJ aan de betreffende zorgaanbieder vragen om dit te doen. Dit is niet anders dan bij het toezicht op individuele zorgaanbieders.

## Bestuursgesprek

De adressanten/aanspreekpunten bij deze interventie zijn de zorgaanbieders die betrokken zijn bij het IGJ-toezicht op zorgnetwerken.

IGJ kan een bestuursgesprek organiseren als zij de gewenste verbeteringen nog eens dringend onder de aandacht van de betrokken bestuurders wil brengen. Het bestuursgesprek moet gezien worden als laatste waarschuwing voordat IGJ overgaat tot meer verplichtende interventies. Het doel van het bestuursgesprek is dat de zorgaanbieders in het netwerk gezamenlijk aan de slag gaan om de risico's te beëindigen.

De inspectie moet zorgvuldig bepalen wie zij uitnodigt voor het bestuursgesprek. In de regel nodigt de inspectie hiervoor alle raden van bestuur van de bezochte zorgaanbieders in het zorgnetwerk uit. Als het aantal zorgaanbieders erg groot is, dan kan IGJ aan de zorgaanbieders vragen om een afvaardiging te kiezen. Het is belangrijk dat zij deze afvaardiging zelf kiezen en dat de afgevaardigde bestuurders het vertrouwen hebben van de andere zorgaanbieders. Als dat niet lukt, dan zal IGJ alle bestuurders uitnodigen.

Bij een kleiner zorgnetwerk kunnen voor een bestuursgesprek ook vertegenwoordigers van het intern toezicht van de betrokken zorgaanbieders uitgenodigd worden. Zij kunnen intern de druk op de bestuurder houden om verbeteringen te realiseren.



### Verscherpt toezicht

Bij verscherpt toezicht let IGJ extra op een zorgaanbieder, bijvoorbeeld door extra bezoeken te brengen. Of het periodiek opvragen van een terugkoppeling van het verbeterproces en de resultaten hiervan. De duur van het verscherpt toezicht is afhankelijk van de verbeteropdracht. Aan het einde van het verscherpt toezichttraject wordt dan getoetst of nu wel aan de norm(en) wordt voldaan.

IGJ kan alleen verscherpt toezicht instellen op een zorgnetwerk als geheel als er een duidelijke, breed gedragen (veld)norm is die geldt voor alle deelnemers van het netwerk en waaraan niet is voldaan. Op dit moment is zo'n norm er nog niet.

Verscherpt toezicht kan daarom nu alleen worden ingesteld op één zorgaanbieder en niet voor een zorgnetwerk als geheel. Een verscherpt toezicht kan wel worden ingesteld per zorgaanbieder in het zorgnetwerk, indien die zorgaanbieder niet voldoet aan de veldnorm die op haar van toepassing is. Dit kunnen alleen de zorgaanbieders zijn die daadwerkelijk zijn getoetst door IGJ en die door IGJ op de hoogte zijn gesteld van de bevindingen.

Indien IGJ bijvoorbeeld 4 van de 10 zorgaanbieders in een netwerk getoetst heeft en zij voldoen niet aan de norm, kan IGJ niet ook de overige 6 zorgaanbieders uit het netwerk onder verscherpt toezicht plaatsen. Van belang is om te overwegen om ook de andere zorgaanbieders te toetsen. Want IGJ kan wel besluiten om ook de andere zorgaanbieders te toetsen.

### Bestuursrechtelijke interventies

Bestuursrechtelijke interventies zijn meestal interventies die zijn gericht op het herstel van normovertredingen. Zij zijn altijd gericht op individuele zorgaanbieders en kunnen dus niet opgelegd worden aan een netwerk als geheel. Wel kunnen bestuursrechtelijke interventies worden gebruikt om (een deel van de) zorgaanbieders in een zorgnetwerk te dwingen mee te werken aan een verbeterproces.

Voor elke bestuursrechtelijke interventie geldt dat dit zware en formele interventies zijn die alleen ingezet moeten worden als dit proportioneel is (bijv. niet bij lage risico's) en als met minder ingrijpende interventies het beoogde doel niet kan worden bereikt (bijv. eerst andere informele interventies benutten). Alle bestuursrechtelijke interventies vallen onder het openbaarmakingsregime van de Gezondheidswet.

### Aanwijzing

Een aanwijzing kan niet opgelegd worden aan een netwerk als geheel. Wel kan IGJ met een aanwijzing de afzonderlijke zorgaanbieders in het netwerk de opdracht geven om binnen een bepaalde termijn maatregelen te treffen om de normafwijking(en) te beëindigen. Van belang is dat de norm(en) concreet en toetsbaar is/zijn en dat de zorgaanbieders in staat zijn om de norm(en) na te leven. In de aanwijzing staat welke resultaten de zorgaanbieders moeten bereiken en binnen welke termijn(en) zij dit moeten doen.

Het inzetten van deze (zware) interventie kan zinvol zijn om een doorbraak te forceren in een zeer risicovolle situatie voor cliënten, waarbij IGJ inschat dat minder zware interventies niet zullen werken of hebben gewerkt in het verleden.



### Voorbeeld: Aanwijzing aan drie zorgaanbieders

IGJ heeft aan drie zorgaanbieders tegelijkertijd dezelfde aanwijzing gegeven. In deze aanwijzing wordt de zorgaanbieders opgedragen om voor een specifiek woonzorgcentrum een samenwerkingsprotocol vast te stellen. Zo moeten de partijen ervoor zorgen dat cliënten in het woonzorgcentrum veilige en kwalitatief goede zorg krijgen.

Achtergrond van de aanwijzing was een verstoorde samenwerking tussen de drie zorgaanbieders die leidde tot risico's voor kwetsbare cliënten en tot incidenten die bij IGJ werden gemeld.

De aanwijzing heeft uiteindelijk niet geleid tot betere samenwerking tussen de drie zorgaanbieders. Twee zorgaanbieders hebben zich teruggetrokken en bieden geen zorg meer aan cliënten in het woonzorgcentrum. De zorg is overgedragen aan andere zorgaanbieders.

### Bevel

IGJ geeft een bevel in situaties waarin er een acuut en ernstig risico is voor de patiëntveiligheid. Het bevel heeft een geldigheidsduur van zeven dagen.

Bij het toezicht op zorgnetwerken is deze interventie niet van toepassing omdat dit in de regel niet gaat over acute risico's. Ook is voor het opheffen van normafwijkingen altijd samenwerking en afstemming tussen zorgaanbieders in een zorgnetwerk nodig. Om die reden is een normafwijking in een zorgnetwerk meestal niet binnen zeven dagen te beëindigen. Denkbaar is wel dat deze interventie wordt ingezet als tijdens het toezicht op zorgnetwerken blijkt dat een individuele zorgaanbieder een specifieke norm niet naleeft, waarvan het risico hoog is en de normafwijking eenvoudig te beëindigen is.

### Last onder dwangsom

Met een last onder dwangsom dwingt IGJ dat een zorgaanbieder een normafwijking beëindigt. In de last staat precies wat de aanbieder moet doen of laten en binnen welke termijn. Als de zorgaanbieder hieraan voldoet dan hoeft deze niet te betalen.

### Last onder bestuursdwang

Met de last onder bestuursdwang grijpt IGJ in. Met ons optreden willen wij de geconstateerde normafwijking beëindigen. Een last onder bestuursdwang is geen bruikbare interventie bij het toezicht op zorgnetwerken.

### Bestuurlijke boete

Op grond van verschillende wetten kan IGJ bestuurlijke boetes opleggen voor verschillende soorten normafwijkingen. Deze staan benoemd in de wet. De normen voor zorgnetwerken staan niet in de wet als beboetbare normafwijking(en).

Een bestuurlijk boete kan wel van toepassing zijn bij het niet melden van een netwerkcalamiteit door alle direct betrokken zorgaanbieders. Dit is niet anders dan bij het reguliere toezicht. Een bestuurlijke boete is, met uitzondering van het niet melden van een (netwerk)calamiteit, geen bruikbare interventie bij het toezicht op zorgnetwerken.

**Duidelijk. Onafhankelijk. Eerlijk.**

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