



Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd
Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport

Werkplan 2026

November 2025



Foto: ANP / Studio Oostrom

Inhoud

Voorwoord	3
Inleiding: een maatschappelijke opgave	4
Omvang en uitvoering van ons toezicht	5
Waarop houden we toezicht?	5
Hoe houden we toezicht?	5
Hoe en wanneer grijpen we in?	5
Op wie richten we ons?	5
Wat doen we met meldingen?	6
Steeds meer differentiatie in ons toezicht	7
Vertrouwen geven of richten op verbetering	7
Differentiatie bij verplichte meldingen	7
Extra aandacht voor speciale doelgroepen	8
Mensen met psychische problematiek	8
Kwetsbare ouderen	9
Samen werken aan de transformatie	11
Belangrijke thema's in 2026	13
Samen beslissen moet vanzelfsprekend worden	13
Richtlijnen voor passende zorg	14
Regeldruk	15
Jaarthema 2026: inzet van technologische innovatie	16
Lerende houding	16
Verwachtingen en risico's	16
Kansen en ruimte	16
Onze organisatie	19
Personeel en organisatie	19
Data en informatievoorziening	19
Kwaliteit- en risicomanagement	20

Voorwoord

In de uitdagende wereld van nu lijkt het soms alsof er nergens meer overeenstemming is. Geen gezamenlijke doelen om naartoe te werken. Gelukkig zijn die doelen er in de zorg wel. Ze staan onder meer in het Integraal Zorgakkoord, het Hoofdlijnenakkoord Ouderenzorg en het meest recente Aanvullend Zorg- en Welzijnsakkoord. Het is goed en nodig dat deze akkoorden er zijn. Met goede gesprekken en afspraken is veel bereikt. De ‘vertaling’ van papier naar praktijk is echter niet zomaar gemaakt. Dat is een verandering van en voor mensen, samenwerkingen, systemen en processen. Het vraagt het nodige van iedereen in en om de zorg en dus ook van ons als toezichthouder.

Oog blijven hebben voor mensen is hierbij wat mij betreft de rode draad. Passende zorg gaat tenslotte om de beweging van ‘zorgen vóór mensen’ naar ‘zorgen mét mensen’. En ze meenemen in de verandering. In de praktijk zie ik mooie voorbeelden van anders denken en anders doen. Ook in het toezicht maken we keuzes vanuit het menselijke perspectief. In 2026 hebben we extra aandacht voor twee groepen waarvoor we uitdagingen zien: mensen met psychische problematiek in een sector onder druk en kwetsbare ouderen die langer thuis wonen en meer zorg en ondersteuning nodig hebben.

Een onderdeel van de beweging naar passende zorg is de inzet van technologische innovaties. Die kunnen zorgmedewerkers ondersteunen en ontlasten, de toegang tot zorg vergroten en de zorgvraag verminderen. Ook hier is oog hebben voor mensen belangrijk. Want naast de kansen, zijn er risico’s. Sluiten innovaties wel voldoende aan bij de behoeften van patiënten? En is iedereen digitaal geletterd genoeg om de toepassingen te kunnen gebruiken? Genoeg reden om de inzet van technologische innovatie te benoemen tot ons jaarthema voor 2026.

Onze rol in de verandering als toezichthouder? We schakelen tussen verschillende rollen. We geven ruimte aan innovatie en anders organiseren van zorg. We jagen aan waar we zien dat ontwikkeling nodig is of waar goed nóg beter kan worden. We blijven er ook op toezien dat de zorg veilig en verantwoord is. Waar nodig, grijpen we in: handhaven is een onmisbaar onderdeel van ons toezicht.

Ook als organisatie veranderen we. We vervangen deze jaren stapsgewijs ons kernsysteem voor informatievoorziening, om ons werk veilig te kunnen blijven doen. En we nemen ontwikkelingen zoals AI mee in ons toezicht. Met deze veranderingen kunnen we effectiever, meer informatie-gestuurd en data-gedreven werken en sneller aansluiten op ontwikkelingen in de zorg. Dat willen we en moeten we ook, vanwege onze opgave: we moeten meer doen, met minder mensen.

Ik ben ervan overtuigd dat onze plannen voor 2026 de zorg en het toezicht verder gaan brengen. De uitvoering hiervan bekijk ik echter vanaf de zijlijn. Per 1 januari draag ik het stokje over als inspecteur-generaal. De vertaling van óns papier naar de praktijk laat ik daarmee aan mijn opvolger en de andere kundige collega’s bij de inspectie.

Marina Eckenhausen
Inspecteur-generaal



Inleiding: een maatschappelijke opgave

De maatschappelijke opgave in de zorg is groot: de vraag naar zorg neemt toe, de complexiteit groeit en de arbeidsmarkt staat onder druk. Tegelijk willen we zorg die toegankelijk, betaalbaar en van goede kwaliteit is. Dat vraagt om fundamentele keuzes in het organiseren en leveren van de zorg. Deze maatschappelijke opgave in de zorg raakt ook het toezicht daarop. In ons meerjarenbeleidsplan hebben we uitgesproken dat we toezicht inzetten om bij te dragen aan de beweging naar passende zorg. We kiezen daarbij nadrukkelijk voor een toezichthoudende rol die niet alleen gericht is op het bewaken van de ondergrens, maar ook op het stimuleren van beweging.

Akkoorden zoals het Integraal Zorgakkoord (IZA), het Aanvullende Zorg- en Welzijnsakkoord (AZWA), het Hoofdlijnenakkoord Ouderenzorg (HLO) en het Gezond en Actief Leven Akkoord (GALA) geven richting aan die beweging. Ze maken concreet wat nodig is om de zorg houdbaar en toegankelijk te houden. Als toezichthouder sluiten we in 2026 nog nadrukkelijker aan bij de afspraken in deze akkoorden. We hebben, net als andere overheidspartijen, de opgave om de transformatie te ondersteunen, te volgen en te stimuleren. We doen dat door onze toezichtaanpak af te stemmen op de veranderende werkelijkheid, te kijken naar samenwerkingsverbanden, met partijen in gesprek te gaan, ruimte te geven om zorg anders in te richten en door onze eigen toezichtlast te beperken waar dat kan. Zo dragen we bij aan vertrouwen en duidelijkheid voor zorgverleners en maken we zichtbaar hoe ons toezicht de maatschappelijke opgave ondersteunt.

Met een aantal doelgroepen en thema's waar we in 2026 extra aandacht aan besteden leggen wij de verbinding met de maatschappelijke opgave en de noodzakelijke transformatie in de zorg. Deze doelgroepen en thema's komen in dit werkplan uitgebreid aan bod.

Dit werkplan geeft geen volledig beeld van ons toezichtveld en alle taken en toezichtactiviteiten die we uitvoeren om de kwaliteit en veiligheid van de zorg te bewaken en verbetering te stimuleren. Wel begint dit werkplan met een hoofdstuk over de omvang en uitvoering ons dagelijkse toezicht.

Leeswijzer - in deze tekst staan termen die wij breder bedoelen:

- Met 'zorg' bedoelen we de gezondheidszorg, jeugdhulp, (beschikbaarheid van) farmaceutische producten en medische hulpmiddelen.
- Met 'zorgaanbieder' bedoelen we ook fabrikanten van farmaceutische producten en medische hulpmiddelen.
- Met 'zorgverlener' bedoelen we ook hulpverlener of iemand die in dienst of opdracht van een zorgaanbieder werkt.
- Met 'patiënt' bedoelen wij ook cliënten, jongeren en kinderen.

Omvang en uitvoering van ons toezicht

Waarop houden we toezicht?

De IGJ is verantwoordelijk voor het toezicht op een zorgveld waarin 1,6 miljoen mensen werken. Een veld met bijna 290.000 zorgaanbieders (inclusief zzp'ers en solisten) en fabrikanten van geneesmiddelen en medische hulpmiddelen van meer dan een half miljoen producten. En een veld met 38 nationale wetten, heel veel Europese besluiten en verordeningen en duizenden veldnormen.

Binnen dit veld houden wij toezicht op de kwaliteit en veiligheid van de zorg. Deze zorg wordt geleverd vanuit verschillende sectoren die ook weer veel met elkaar samenwerken. Van zorg in ziekenhuizen en klinieken tot zorg in de eerste lijn, van geestelijke gezondheidszorg tot verpleeghuiszorg en van openbare gezondheidszorg tot gehandicaptenzorg. We bewaken de kwaliteit van jeugdhulp, jeugdbescherming, jeugdreclassering en andere organisaties in het jeugddomein.

Wij houden niet alleen bij bestaande organisaties, maar ook bij nieuwe toetreders. Want wetten, regels en veldnormen gelden ook voor startende aanbieders. Daarnaast houden we toezicht op de gehele keten van geneesmiddelen en lichaamsmaterialen. Daarmee borgen we de kwaliteit, veiligheid en beschikbaarheid van farmaceutische producten. Tot slot zijn we toezichthouder op de veiligheid van medische hulpmiddelen en op de veilige toepassing daarvan door zorgverleners.

Hoe houden we toezicht?

In ons toezicht kan het gaan om individuele aanbieders, maar ook om toezicht rondom een specifiek thema of bepaalde doelgroep of samenwerkingsverband. Als inspectie maken we gebruik van een breed palet aan instrumenten. We kiezen die instrumenten waarvan we het meeste effect verwachten. Als leidraad hanteren we de waarden menselijk, samen en duurzaam.

Om toezicht te houden voeren wij uiteraard inspecties uit. Bij geneesmiddelen gaat het hierbij ook om inspecties in het buitenland. Toezicht is echter veel meer dan inspectiebezoeken afleggen. Wij agenderen kwaliteit en veiligheid bij partijen in en rondom de zorg. En stimuleren zorgorganisaties en professionals om (samen) te werken aan het verbeteren van hun zorg. We werken dus vanuit verschillende rollen. We voeren gesprekken met zorgbestuurders, zorgverleners, cliënten, cliëntvertegenwoordigers en landelijke, regionale en lokale andere partijen. We geven adviezen aan de minister, onder meer rondom het verlenen van vergunningen en ontheffingen. Ook heeft de IGJ een wettelijke taak bij het verstrekken van certificaten over kwaliteitsnormen voor bijvoorbeeld onderzoek, productie en distributie van geneesmiddelen.

Hoe en wanneer grijpen we in?

Patiënten en cliënten krijgen meestal goede en veilige zorg. Ook de kwaliteit en veiligheid van farmaceutische producten en medische hulpmiddelen die in Nederland beschikbaar zijn, is in de regel goed. Toch zien inspecteurs ook situaties waar kwaliteits- of veiligheidsnormen niet gehaald worden. Als het nodig is, grijpen wij in. Wij maken daarbij een zorgvuldige afweging om de best passende interventie te kiezen.

De IGJ draagt ook bij aan het voorkomen en waar mogelijk aanpakken van zorgverwaarlozing in relatie tot niet-integere bedrijfsvoering en zorgfraude. We leggen de focus op die signalen waar een duidelijk verband blijkt met de zorgkwaliteit en sprake is van ernstige en concrete risico's.

Op wie richten we ons?

We kunnen ons in ons toezicht richten tot individuele zorgaanbieders, maar ook op een keten, netwerk, samenwerkingsverband, sector, stelselverantwoordelijke of het brede publiek. Hierbij bekijken we steeds op welke manier we het meeste effect kunnen bereiken. Bijvoorbeeld door een zorgaanbieder op te leggen verbeteringen door te voeren. Door knelpunten die we in ons toezicht zien te agenderen, bijvoorbeeld bij een ministerie of een beroeps- of brancheorganisatie. Of door een bijdrage te leveren aan trajecten rondom nieuwe of aangepaste wetgeving. Of een webinar te organiseren voor partijen in de zorg, om kennis en inzichten te delen.

Wat doen we met meldingen?

Wij ontvangen, verwerken en behandelen per jaar duizenden signalen, klachten en meldingen. Zorgaanbieders, jeugdhulpaanbieders, fabrikanten en farmaceutische bedrijven zijn wettelijk verplicht om bepaalde gebeurtenissen bij ons te melden. Meldingen kunnen ook te maken hebben met situaties waarin zorgaanbieders samenwerken in een netwerk. Zicht op hoe netwerkpartijen gezamenlijk hiermee omgaan en hiervan leren is voor ons toezicht van belang.

Naast deze verplichte meldingen ontvangen wij allerlei andere meldingen van zorgaanbieders, gemeenten, andere toezichthouders, patiënten, cliënten of hun naasten. Deze meldingen zijn ook een belangrijke bron van informatie voor ons over de kwaliteit en veiligheid van zorg. De informatie uit meldingen combineren wij met andere en onze eigen informatie en data. Zo bepalen wij waar we ons moeten op moeten richten en maken we keuzes in ons toezicht.

Steeds meer differentiatie in ons toezicht

Zorgaanbieders, producenten en samenwerkingsverbanden die onder ons toezicht vallen, zijn heel divers. Ze verschillen bijvoorbeeld in type aanbod, omvang, verplichtingen en professionaliteit. Deze grote diversiteit vraagt om differentiatie. Het doel van differentiatie is effectief en efficiënt toezicht met impact voor de samenleving en stimulerend voor het veld.

Vertrouwen geven of richten op verbetering

Wij maken steeds vaker keuzes in onze inzet op basis van kenmerken van zorgaanbieders. We geven ruimte en vertrouwen aan zorgaanbieders die kwaliteit van zorg structureel bewaken en verbeteren. Deze zorgaanbieders hebben een professioneel kwaliteitssysteem. Ook hebben we bij deze zorgaanbieders vertrouwen in de besturing. Dit betekent dat deze zorgaanbieders werken aan een cultuur waarin leren en verbeteren vanzelfsprekend is. Ons toezicht is er dan vooral op gericht om deze organisaties te helpen bij de beweging naar passende zorg.

Bij zorgaanbieders waarin we vertrouwen hebben, voeren we ons toezicht uit in dialoog. Dit gaat vaak om grote zorginstellingen, denk aan ziekenhuizen of grote ggz-instellingen. Wij reflecteren met hen op de dilemma's in de beweging naar passende zorg en doen dit vanuit onze wettelijke taak, bevoegdheid en maatschappelijke verantwoordelijkheid. We geven richting, bespreken waar de ruimte ligt en we ondersteunen. Komen we tekortkomingen bij deze aanbieders tegen, dan handhaven we vanzelfsprekend.

Er zijn ook zorgaanbieders waarbij we niet zonder meer uit kunnen gaan van een professioneel kwaliteitssysteem. Bij ons toezicht op deze organisaties is onze inzet gericht op verbetering. Als wij deze verbetering zien, geeft het vertrouwen en doen we een stap terug in onze inzet. Als de noodzakelijke verbetering niet tot stand komt en er risico's zijn voor de kwaliteit en veiligheid van de zorg, dan interveniëren we. Indien nodig in de vorm van handhaving.

Het maken van keuzes en het wege van risico's en impact betekent ook dat we beslissen bepaalde toezichtsactiviteiten niet (meer) te doen. Dit terwijl er altijd argumenten zijn waarom onze inzet belangrijk of waardevol is. We maken afwegingen en dan kan onze boodschap zijn dat we er weloverwogen voor kiezen om op een bepaald thema geen capaciteit in te zetten.

Differentiatie bij verplichte meldingen

De Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg (Wkkgz) regelt dat cliënten en patiënten goede, veilige en persoonsgerichte zorg krijgen en dat er zorgvuldig wordt omgegaan met klachten en incidenten. Deze wet bepaalt ook dat zorgaanbieders bepaalde incidenten en calamiteiten verplicht moeten melden bij de IGJ. Door een aanpassing in de Wkkgz hebben we sinds 1 januari 2025 meer ruimte om deze verplichte meldingen niet meer allemaal op dezelfde manier te behandelen. Ook in 2026 zetten we verdere stappen om hierin steeds meer te differentiëren. Bijvoorbeeld door meldingen alleen uitgebreid te beoordelen als daar aanleiding voor is.

Extra aandacht voor speciale doelgroepen

Menselijk is voor ons een belangrijke waarde. Bij het maken van keuzes hebben we als toezichthouder nadrukkelijk oog voor mensen in een kwetsbare positie. Vooral op het moment dat het systeem onvoldoende rekening met hen houdt.

In 2026 kiezen we ervoor om in ons toezicht sectoroverstijgend twee doelgroepen centraal te stellen: mensen met psychische problemen en kwetsbare ouderen. Er is veel aandacht voor deze doelgroepen. In de landelijke akkoorden zijn ambitieuze afspraken gemaakt over de transformatie die nodig is in de zorg voor deze doelgroepen. Juist omdat voor deze doelgroepen sector- en domeinoverstijgende afspraken nodig zijn om hun ondersteuning toekomstbestendig, toegankelijk en betaalbaar te houden.

In ons toezicht in 2026 krijgen deze twee doelgroepen extra aandacht. We willen zien wat partijen (in gezamenlijkheid) doen om passende zorg te organiseren. Signaleren wat goed gaat en wat niet. Waar we zorgen hebben zullen we die adresseren bij de betreffende partijen zelf en waar nodig de stelselverantwoordelijken. We zetten in op de effectiviteit van de samenwerking in regio's.

Daarnaast zijn er natuurlijk veel andere doelgroepen waaraan we in het toezicht aandacht besteden. Dit doen we zowel sectorspecifiek als overstijgend, maar werken we in dit werkplan niet verder uit.

Mensen met psychische problematiek

De ggz staat onder druk. Er zijn grote zorgen over de toegankelijkheid. Er staan veel mensen op een wachtlijst. En er zijn zorgen over het tekort aan personeel. De vraag is of mensen werken op de plek waar zij het meest nodig zijn. Door onvoldoende aansluiting tussen vraag en aanbod in de ggz hebben de meest kwetsbare groepen met psychische problemen de grootste kans om tussen wal en schip te raken. Alle (grote) ggz-aanbieders zijn bezig om de wachttijden te verminderen en de toegankelijkheid van zorg op de lange termijn te kunnen waarborgen. De oplossing zoeken partijen, zoals afgesproken in landelijke akkoorden, in betere regionale samenwerking tussen ggz, huisartsen en het sociaal domein.

Al meerdere jaren richten we ons toezicht op regio's. We keken naar de manier van samenwerken tussen partijen om passende en toegankelijke zorg en ondersteuning te verlenen aan de mensen met complexe psychische problemen die vastlopen op meerdere levensgebieden. En we keken naar de samenwerking bij de wachttijden in de ggz en de samenwerking sociaal domein-huisartsen-ggz. We hebben daardoor een goed beeld van de regionale samenwerking voor mensen met ggz-problematiek. In 2026 gaan we verdiepen.

Wat doen we in 2026

> Agenderend en stimulerend toezicht op de cruciale ggz in de IZA-regio's

We richten een deel van ons toezicht op de cruciale ggz in de IZA-regio's. Mensen die behoefte hebben aan deze zorg hebben complexe problematiek. Zij hebben ondersteuning nodig van gespecialiseerde ggz-aanbieders. Niet alle ggz-aanbieders leveren deze zorg. Onderdeel van de landelijke afspraken is te kijken of cruciale ggz voor iedereen - jongeren en volwassenen - zo dichtbij mogelijk beschikbaar is. Als toezichthouder gaan we voor de cruciale ggz een regionaal en overstijgend beeld van de effectiviteit van de transformatie in de IZA-regio's maken en effectieve samenwerking in de IZA-regio's stimuleren. Knelpunten agenderen we op stelselniveau.

> Regionale samenwerking om wachtenlijsten tegen te gaan

Mensen met psychische problematiek die zorg nodig hebben, lopen tegen wachtlijsten aan. Het tegengaan van wachtlijsten vraagt samenwerking in de regio's tussen grote organisaties, de vele ambulante (kleinere) aanbieders en de vrijgevestigde praktijken. In ons reguliere toezicht richten we ons op deze samenwerking, de toegankelijkheid van de ggz en passende zorg.

> Kansen en knelpunten bij mensen met zowel een beperking als ggz-problematiek

Mensen met zowel een beperking als ggz-problematiek vallen bovengemiddeld vaak tussen wal en schip. Als er ook nog sprake is van verslaving is deze kans nog groter. Dat komt omdat de zorg voor deze mensen veel vraagt van zorgaanbieders en omdat het moeilijk is voor hen tijdig passende zorg te bieden. Ons toezicht richt zich op de kansen en knelpunten in deze zorg.

> Aandacht voor mentale problematiek in de jeugdpreventieketen

Er zijn regionale verschillen zichtbaar in de mentale gezondheid van jongeren. De uitdaging om jongeren overall veerkrachtig te kunnen laten opgroeien ligt zowel binnen het sociaal domein, de jeugd ggz en de jeugdhulp, als bij de jeugdgezondheidszorg (JGZ). De JGZ is een belangrijke schakel in het zorgnetwerk en het verbinden en versterken van de jeugdpreventieketen. Zij biedt bewezen effectieve interventies aan op scholen. Daarnaast is vroegtijdige signalering en bewustwording van mentale klachten van belang. In 2026 dragen we hieraan bij door ons toezicht te richten op de jeugdpreventieketen. Daarbij kijken we specifiek naar de inzet vanuit de eerste lijn, de ggz, de gehandicaptenzorg en de jeugdhulp.

> Zorgvuldigheid van gedwongen zorg bij mensen met een beperking

Bij zorg voor mensen met zowel een verstandelijke beperking als een gedragsstoornis worden soms fysieke grondfixaties ingezet. Dit is een verregaande vorm van gedwongen zorg. Bij het inzetten van deze zorg is zorgvuldigheid belangrijk. Fysieke grondfixaties brengen risico's met zich mee. In 2026 hebben we hier extra aandacht voor. Ons doel is om zorgvuldige besluitvorming en uitvoering van grondfixaties te vergroten.

Kwetsbare ouderen

Door demografische ontwikkelingen zijn er steeds meer kwetsbare ouderen. Ouderen blijven langer thuis wonen. In de zorg en ondersteuning krijgen familieleden, mantelzorgers en vrijwilligers een steeds grotere rol. Kwetsbare ouderen hebben een passend aanbod van zorg en ondersteuning nodig. Dit vraagt goede samenwerking tussen bijvoorbeeld de huisarts, wijkverpleging, specialist ouderengeneeskunde, apotheek, de gemeente en het informele netwerk van familie, vrienden en de buurt.

Ouderen die langdurige zorg thuis krijgen, kunnen zich in een kwetsbare situatie bevinden. De mate van kwetsbaarheid is afhankelijk van factoren zoals: de cognitieve situatie (mogelijk dementie), de stevigheid van het sociaal netwerk, de beschikbaarheid van mantelzorg, mogelijke problemen op meerdere leefgebieden, gezondheidsproblemen, de geschiktheid van de woonomgeving, de financiële situatie, taalvaardigheid en digitale vaardigheden. Achter de voordeur zijn problemen bovendien niet direct zichtbaar. Vroegsignalering en een integraal beeld zijn belangrijk. Samenwerking tussen alle betrokkenen in de wijk en regio is hiervoor noodzakelijk.

Wat doen we in 2026

> Structurele samenwerking in de eerste lijn in de zorg aan kwetsbare ouderen

In 2026 richten we ons onder andere op structurele veranderingen in de zorg aan kwetsbare ouderen. We bouwen voort op eerder onderzoek naar Wlz-zorg thuis en onderzoek naar dementienetwerken. In een aantal IZA-regio's onderzoeken we de transformatie en samenwerking in de eerste lijn bij de zorg voor kwetsbare ouderen. We gaan met huisartsen/POH-ouderen, wijkverpleging, casemanagers dementie en specialisten ouderenzorg in gesprek en brengen de regionale knelpunten en goede voorbeelden in de regio in beeld.

> Doorstroming van kwetsbare ouderen in de keten 'Thuis - Ziekenhuis - Thuis'

We analyseren de resultaten van meldingenonderzoeken en accountgesprekken in de ziekenhuizen, verpleging, verzorging en thuiszorg om urgente knelpunten en goede voorbeelden van doorstroming van kwetsbare ouderen in de keten in beeld te krijgen. Op basis daarvan gaan we in een aantal IZA-regio's in gesprek over de doorstroming van kwetsbare ouderen in de keten 'Thuis - Ziekenhuis - Thuis'. We voeren deze gesprekken met het ziekenhuis en met één of meer V&V-aanbieders in de regio.

> Risico's bij crisisopnames vanuit de thuissituatie naar een verpleeghuis

Langer thuis wonen kan leiden tot acute situaties, waardoor een spoedopname noodzakelijk is. Spoedopnames bij ouderen hebben een hoog risico. Bijvoorbeeld omdat de afdeling waar iemand geplaatst wordt, niet geschikt is, er onvoldoende gekwalificeerd personeel beschikbaar is, de situatie van de

cliënt onvoldoende in beeld is of omdat de cliënt ineens snel achteruit gaat. Wij onderzoeken in hoeverre calamiteiten te relateren zijn aan crisisopnames van thuiswonende ouderen in verpleeghuizen. Dit doen we op basis van verplichte meldingen van calamiteiten die zorgaanbieders bij ons doen. De inzichten delen we in 2026.

> **Versterken van samenwerking om ondervoeding bij kwetsbare ouderen te voorkomen**

Uit onderzoek blijkt dat gemiddeld één op de tien thuiswonende ouderen ondervoed is. Bij ouderen die thuiszorg krijgen, is zelfs ongeveer 1 op de 3 ondervoed. Ondervoeding van ouderen geeft risico's die weer leiden tot extra zorg zoals vallen, complicaties bij ziekte en een langer herstel bij ziekte. Hoe eerder ondervoeding wordt gesignaleerd, hoe beter het te behandelen is. Nog beter is het om te voorkómen dat ouderen ondervoed raken. In ons toezicht kijken we naar de netwerken of samenwerkingsverbanden rondom gezonde voeding/ondervoeding bij kwetsbare ouderen. We onderzoeken wat er nodig is om de samenwerking te versterken of te verbeteren en we doen aanbevelingen.

Samen werken aan de transformatie

Zowel de politiek, de overheid als het veld zien dat het nodig is om steeds meer (regionaal) samen te werken om goede zorg en ondersteuning te kunnen blijven bieden. Het vraagt ook om anders te denken over zorg en ondersteuning en deze anders te organiseren. Om een transformatie voor elkaar te krijgen moeten partijen een gezamenlijk beeld hebben van wat nodig is en moeten zij met elkaar scherpe keuzes maken.

Dat is de reden dat we ons toezicht in 2026 nadrukkelijk richten op het samen werken aan deze transformatie. Het is de kern van de beweging naar passende zorg. In de landelijke akkoorden hebben partijen afgesproken intensiever en breder samen te werken en de zorg zo dicht mogelijk bij de patiënt, en diens wensen, te organiseren.

Wij hebben een opdracht om hieraan bij te dragen omdat we een van de betrokken overheidspartijen zijn. Het vraagt om een passende aanpak van ons als toezichthouder. Toezicht op partijen die samenwerken in netwerken, regio's en ketens is voor de IGJ niet nieuw. We doen dit al jaren en hebben hiervoor instrumenten ontwikkeld. Het is van belang dat we onze toezichtinformatie en -capaciteit sectoroverstijgend bij elkaar brengen en gericht inzetten. Ook is het belangrijk dat toezichthouders gezamenlijk optrekken richting partijen. Hierin zetten wij als inspectie stappen.

Wat doen we in 2026

> Transformatie in de IZA-regio's

In 2025 hebben we in vier IZA-regio's verkend wat we vanuit onze rol als toezichthouder kunnen betekenen voor de samenwerkende partijen in IZA-regio's. Dit hebben we gedaan op basis van een kwetsbare doelgroep. In 2026 gaan we ons in IZA-regio's richten op de transformatie van de zorg voor mensen met psychische problematiek en kwetsbare ouderen. Daarnaast gaan we in een aantal regio's aan de slag om een beeld krijgen van de transformatie op andere thema's of doelgroepen. We stimuleren de regionale transformatie door ontwikkelingen binnen de regio te spiegelen en te verbreden. De succesfactoren en knelpunten agenderen we in en buiten de regio. Onze inzet leidt verder tot:

- Een effectief en samenhangend instrumentarium en werkwijze voor toezicht op passende zorg.
- Versterking van onze interne infrastructuur zodat wij meer regiogericht kunnen werken.

> Versterken van de samenwerking met Wmo-toezichthouders

In april 2025 is het stimuleringsprogramma van het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) om de kwaliteit van het Wmo-toezicht te verbeteren van start gegaan. Inmiddels zetten VWS, de Vereniging Nederlandse Gemeenten, gemeenten, GGDGHOR Nederland en Wmo-toezichthouders flinke stappen. Wij sluiten aan als het gaat om het versterken van de samenwerking tussen de IGJ en Wmo-toezichthouders. Door informatie te bundelen zijn we als samenwerkende toezichthouders effectiever in ons toezicht en hebben we een breder zicht op de risico's. In 2026 werken we daarom toe naar een sectoroverstijgende IGJ-infrastructuur voor samenwerking met Wmo-toezichthouders. Dit sluit aan bij onze wens om meer regiogericht te werken. Daarnaast voeren we verschillende projecten uit om gegevens te kunnen delen en Wmo-toezichthouders te betrekken in de triage van meldingen.

> Stimuleren van de implementatie van een regionale preventie-infrastructuur

Onder het thema 'Gezond leven en preventie' zijn in het IZA afspraken gemaakt over het opzetten van een regionale preventie-infrastructuur. Dit zal zorgen voor een goed aanbod van gezondheid-bevorderende interventies. Het gaat hierbij om zowel leefstijlinterventies als interventies op het terrein van mentale gezondheid. Doel van het toezicht in 2026 is het stimuleren van de implementatie van de afspraken in alle regio's. Daarnaast stimuleren we met ons toezicht dat de zorgprofessionals in de eerste, tweede en derde lijn goed zijn aangesloten bij de netwerken van professionals in elke regio.

> Meer inzicht in samenwerking binnen oncologiezorgnetwerken

In 2025 hebben we gekeken naar regionale netwerken van zorgverleners in de eerste lijn en paramedische zorg, gericht op begeleiding, herstel en nazorg van mensen met kanker. Hierop voortbordurend kijken we 2026 naar andere oncologiezorgnetwerken. Dit doen we om inzicht te krijgen in de samenwerking binnen oncologiezorgnetwerken en hoe dit bijdraagt aan persoonsgerichte zorg, om good practices te vinden, samenwerking te stimuleren en het cliëntperspectief te betrekken.

> Informatie-uitwisseling in netwerken om verspreiding bacteriën te helpen voorkomen

Het is belangrijk dat zorgnetwerken bekend zijn met het BRMO-dragerschap van patiënten. BRMO's zijn Bijzonder Resistente Micro-Organismen (BRMO): bacteriën, virussen en schimmels die ongevoelig zijn voor veelgebruikte antibiotica. is Een drager van een BRMO heeft zelf meestal geen ziekteverschijnselen maar kan de bacterie wel verspreiden. Hierdoor krijgen andere mensen een infectie die moeilijker te behandelen is. Dat veroorzaakt druk op de zorg. Vanuit het perspectief van patiënten toetsen wij in 2026 hoe de communicatie over dragerschap van BRMO verloopt in de route die de cliënt aflegt langs verschillende zorgaanbieders. Het doel hiervan is om te onderzoeken of de patiënt en de betrokken zorgverleners voldoende zijn geïnformeerd over het BRMO-dragerschap. Met dit toezicht leveren wij een bijdrage aan het versterken van het functioneren van de zorgnetwerken en de samenwerking tussen regionale zorgaanbieders met als doel extra druk op de zorg te voorkomen.

Belangrijke thema's in 2026

Samen beslissen moet vanzelfsprekend worden

In het IZA staat dat zorg aantoonbaar effectief moet zijn en meerwaarde moet hebben voor patiënten. Daarvoor is een omslag nodig van 'zorgen vóór mensen' naar 'zorgen mét mensen'. Want: passende zorg komt samen met de patiënt of cliënt tot stand. Vanzelfsprekend samen beslissen moet daarom in alle zorgsectoren de cultuur worden.

In ons toezicht laten we ons leiden door de vraag of de zorg persoonsgericht is. Van zorgverleners verwachten we dat ze het gesprek met patiënten en cliënten aangaan. Zowel over medische beslissingen als persoonlijke omstandigheden. Om zo samen te beslissen over zorg, eigen regie, keuzevrijheid en de dilemma's die daarbij komen kijken.

'Samen beslissen' is een veelomvattend thema. Hieronder vallen onderwerpen als informed consent, keuzevrijheid en informatievoorziening. In ons toezicht en tijdens onze bezoeken hebben we hier aandacht voor. In gesprekken met bestuurders, onze observaties tijdens inspecties, maar ook door in gesprek te gaan met cliënten en cliëntenraden. 'Samen beslissen' is meer dan de vraag hoe cliënten en patiënten de geleverde zorg ervaren. Centraal staat in hoeverre hun mening wordt meegewogen in de keuzes over de zorg die zij krijgen.

We zien dat dit thema al nadrukkelijk op de agenda staat bij zorgverleners en beroeps- en zorgorganisaties. In onder andere wetgeving, veldnormen, of als onderwerp bij conferenties en scholing. Samen beslissen in het kader van passende zorg gaat verder dan het betrekken van cliënten, vaststellen en volgen van procedures en handvatten. Het vraagt om een intrinsiek gedragen cultuur waarbinnen samen beslissen vanzelfsprekend is. Aan deze beweging wil de IGJ met haar toezicht een bijdrage leveren.

Wat doen we in 2026

> Ervaringen van patiënten ophalen en delen

Professionals hebben veel aandacht voor 'samen beslissen'. Maar wat merken patiënten en cliënten hier in de praktijk van? Hoe beleven zij dit en wat zijn hun ervaringen? In 2026 halen we de antwoorden op deze vragen op. Daarbij zoeken we ook naar middelen die ons helpen om informatie te vinden die ons normaliter minder makkelijk bereikt. Bijvoorbeeld via een burgerpanel. Onze bevindingen delen we met het zorgveld. Hiermee willen we niet alleen de ervaringen van patiënten en cliënten voor het voetlicht brengen, maar ook het effect van samen beslissen op het leveren van passende zorg.

> Belang van een verklarende analyse in de jeugdhulp

Binnen de jeugdhulp is een gedeelde verklarende analyse belangrijk om tot passende doelen en interventies te komen. Hierbij kijken jeugdhulpverleners, samen met jongeren en ouders, naar de onderliggende oorzaken of omstandigheden die de problematiek in stand houden. Dit helpt om niet alleen de symptomen te behandelen, maar ook met de onderliggende oorzaken aan de slag te gaan. In 2026 besteden wij tijdens onze inspectiebezoeken aandacht aan deze verklarende analyse en de wijze waarop kinderen en ouders worden betrokken in hun hulpverleningstraject.

> Samen beslissen in ziekenhuizen

Er gebeurt al veel met samen beslissen binnen ziekenhuizen. Toch vraagt het in de praktijk ook nog veel ontwikkeling, bijvoorbeeld om breed de kennis op te doen die hiervoor nodig is. En om tijd en ruimte te bieden en de gebruikelijke wijze van zorgverlening aan te passen. Uitdaging is ook dat dit thema samenhangt met veel andere ontwikkelingen binnen de medisch specialistische zorg, zoals de ontwikkeling van richtlijnen en de beschikbaarheid en transparantie van informatie voor behandelaren en patiënten. In 2026 is het thema "samen beslissen" onderdeel van de gesprekken die we voeren met alle ziekenhuizen. Op basis daarvan publiceren we in 2026 ons beeld in deze sector.

> **Clënten betrekken met vragenlijst via QR-code**

Een belangrijk onderdeel van een inspectiebezoek aan een ggz-instelling is het gesprek met cliënten. Om een completer beeld van het cliëntenperspectief te krijgen hebben we in 2025 een online vragenlijst gemaakt. Deze kan men via een QR-code invullen. Op die manier kunnen cliënten op een laagdrempelige manier hun mening over de ontvangen zorg delen. Ook kunnen ze vrijwillig contactgegevens achterlaten, zodat we contact kunnen opnemen voor een verdiepend gesprek. In 2026 ontwikkelen we deze manier van informatie ophalen verder, zodat we meer ervaringen van cliënten kunnen benutten in ons toezicht.

> **Toetsen van klachtenregelingen**

Wanneer patiënten ontevreden zijn over de zorg, is het belangrijk dat zij dit bespreekbaar kunnen maken. De Wkkgz regelt hoe klachten in de zorg moeten worden behandeld. De wet verplicht zorgaanbieders bijvoorbeeld om een duidelijke en laagdrempelige klachtenregeling te hebben. In 2026 toetsen we of zorgaanbieders voldoen aan deze wettelijke verplichting. Dit doen we omdat het zorgvuldig afhandelen van klachten de kwaliteit van zorg verbetert. Daarnaast biedt een klachtenregeling patiënten een laagdrempelige manier om onvrede te uiten en geeft het hun een sterkere positie.

Richtlijnen voor passende zorg

Om de transitie richting passende zorg te maken, zijn passende richtlijnen belangrijk. Dan weten zorgverleners welke ruimte er is om de zorg die nodig is te kunnen bieden. Richtlijnen bepalen de inhoud van de zorg. Ze geven patiënten en cliënten duidelijkheid over waar ze op mogen rekenen. En ze bieden houvast aan zorgverleners over wat goede zorg is en waarvoor zij verantwoordelijk zijn. Wij gebruiken richtlijnen als een van de kaders in ons toezicht.

Door schaarste en een tekort aan personeel veranderen de omstandigheden in de zorg. Dat vraagt om aanpassing van richtlijnen, zodat ze aansluiten bij de huidige werkelijkheid en goed toegepast kunnen worden.

In ons toezicht krijgen we steeds vaker signalen dat zorgaanbieders door schaarste niet kunnen voldoen aan richtlijnen. Nieuwe werkwijzen met andere inzet van personeel of inzet van technologie staan nog niet in de richtlijn. Ook zijn er richtlijnen die de beweging naar passende zorg (nog) onvoldoende ondersteunen. Dit stelt zorgaanbieders voor een onmogelijke opgave. We krijgen de vraag van zorgaanbieders en -verleners hoe wij naar dit dilemma kijken.

Zowel richtlijnen voor passende zorg als het terugdringen van regeldruk vragen iets vergelijkbaars van ons als toezichthouder: ons toezicht moet de beweging in het zorgveld maximaal ondersteunen. Daarbij is het belangrijk dat het voor alle betrokkenen duidelijk is wat ze van ons toezicht kunnen verwachten.

Wat doen we in 2026

> **Duidelijkheid over het toepassen van richtlijnen en aanpassing stimuleren**

Op het gebied van richtlijnen is het voor zorgpartijen en -professionals belangrijk dat zij weten:

1. Hoe wij er als toezichthouder in staan;
2. Onder welke voorwaarden we ruimte bieden om van richtlijnen af te wijken om zo invulling te geven aan passende zorg;
3. Hoe ons toezicht aansluit bij en bijdraagt aan de ontwikkelingen binnen het zorgveld en wat zij hierin van de IGJ kunnen verwachten;
4. Dat we een verantwoordelijkheid zien in het adresseren van de obstakels die zorgverleners ervaren in de uitvoering van zorg en
5. Dat we partijen stimuleren om richtlijnen aan te passen aan de actuele ontwikkeling van passende zorg.

Deze 5 punten leggen en dragen we actief uit in ons toezicht. We herzien de publicatie 'Samen anders kijken' en nemen daarin op wat de ruimte is in het toepassen van richtlijnen. Zie ook 'Regeldruk'. In 2026 zetten we daarin een stap naar voren omdat we zien dat dit juist nu nodig voor organisaties en professionals in de zorg om de beweging naar passende zorg te kunnen maken.

Regeldruk

In het AZWA is afgesproken dat de regeldruk in de zorg merkbaar moet afnemen. In een gezamenlijke werkgenda heeft de IGJ, samen met andere overheidspartijen, afgesproken hieraan bij te dragen. Dit gaan de overheidspartijen doen door ervoor te zorgen dat overbodige verplichtingen verdwijnen, systemen voor verantwoording op elkaar aansluiten en door digitalisering beter te benutten.

Een deel van de regeldruk is het gevolg van wettelijke verplichtingen. Ook de manier waarop toezicht en verantwoording zijn ingericht veroorzaakt regeldruk. Wij hebben hierin een duidelijke rol en verantwoordelijkheid. We willen niet dat ons toezicht leidt tot extra regeldruk, bijvoorbeeld door onnodige of dubbele uitvragen. Daarnaast is het belangrijk dat we duidelijk maken hoe wij toezien op registraties.

Wat doen we in 2026

> Duidelijkheid over hoe wij kijken naar verplichtingen en verantwoording

We moeten in ons toezicht de beweging in het zorgveld maximaal ondersteunen. Daarbij is het belangrijk dat het voor alle betrokkenen duidelijk is wat ze van ons kunnen verwachten. In 2018 publiceerde de IGJ het manifest 'Samen anders kijken' over regeldruk in de zorg. Met deze publicatie beschreven we hoe wij keken naar het beperken van regeldruk. Deze publicatie herzien we in 2026. Daarin nemen we ook mee welke ruimte we bieden om af te wijken van richtlijnen. We bespreken deze herziening met onze stakeholders zodat we aansluiten bij wat nodig is. We laten in ons toezicht zien dat we deze lijn toepassen en zijn daarop aanspreekbaar.

Jaarthema 2026: inzet van technologische innovatie

Wij stellen elk jaar een thema of doelgroep centraal in ons toezicht. Het jaarthema draagt bij aan interne verbinding en externe zichtbaarheid op een belangrijk maatschappelijk thema. We verzamelen informatie en gaan erover in gesprek met stakeholders. Dit levert informatie, inzichten en adviezen op die we delen met stakeholders. In 2024 was het thema schaarste. In 2025 richtten we ons op gezondheidsverschillen.

Het jaarthema 2026 is de inzet van technologische innovatie. De inzet van technologische innovaties is onderdeel van de beweging naar passende zorg en als zodanig ook opgenomen in het IZA en AZWA. Technologische innovatie is hierbij niet het enige antwoord, maar wel een belangrijk onderdeel van de oplossing om zorg mensgericht, houdbaar en duurzaam te maken.

Lerende houding

Technologische innovatie is een breed domein. De IGI houdt toezicht op de veiligheid van technologie voor zorg en op de veilige toepassing daarvan door zorgverleners. Veel van de ontwikkelingen die relevant zijn voor de beweging naar passende zorg zitten op het digitale vlak. We staan naar verwachting aan de vooravond van grootschalige invoer van digitale technologische innovaties in de Nederlandse zorg. Deze zullen voor de zorg en voor patiënten allerlei - deels onvoorziene - consequenties met zich mee brengen. In de zin van kansen én risico's en uitdagingen. De maatschappelijke impact als er iets misgaat bij (de toepassing van) technologie kan groot zijn, zoals blijkt uit de recente hack bij een medisch laboratorium.

De snelle en grote ontwikkelingen zullen voor ons zonder twijfel een aantal wezenlijke veranderingen met zich meebrengen. In de eigen organisatie en in de wijze waarop we ons toezicht inrichten en uitvoeren. In deze fase is het van belang dat we als inspectie een rol innemen die past bij deze ontwikkeling en de mogelijke onzekerheden die hier kunnen spelen. Een lerende houding is daarbij essentieel.

Verwachtingen en risico's

De ontwikkelingen op dit gebied volgen elkaar in steeds hoger tempo op. Denk aan de uitwisseling van gegevens binnen zorgnetwerken, de inzet van kunstmatige intelligentie (AI) bij beeldverwerkende diagnostiek of bij het efficiënter maken van administratieve processen en beeldbellen met een zorgverlener. Het toepassen ervan brengt hoge verwachtingen, vele mogelijkheden en ook – bekende en onbekende – risico's met zich mee. Bijvoorbeeld wanneer de innovaties onvoldoende aansluiten bij behoeften in de zorg en van patiënten, op een niet verantwoorde manier worden ingezet, of wanneer de informatiebeveiliging niet op orde is. Het is daarom belangrijk dat ze worden ingezet onder de juiste randvoorwaarden. Maar ook het niet inzetten van deze innovaties brengt risico's met zich mee, zeker nu de zorg onder grote druk staat.

Kansen en ruimte

Het inzetten ervan biedt kansen. Zo kunnen innovaties zorgmedewerkers ondersteunen en hen ontlasten, de toegankelijkheid van zorg vergroten, de zorgvraag van patiënten verminderen en hun autonomie vergroten. Hierbij is het van belang dat de zorg en de patiënt centraal blijven staan. Als toezichthouder willen we hier een bijdrage aan leveren door innovatie waar mogelijk de ruimte te geven en (onaanvaardbare) risico's in te perken en ook als organisatie zelf digitaal vaardiger te worden. Hierbij zoeken we waar mogelijk de samenwerking en afstemming met andere partijen, zowel binnen de overheid en het zorgveld als daarbuiten.

Wat doen we in 2026

> Inzet AI in de zorg in beeld brengen

AI wordt steeds vaker ingezet in de zorg. Bijvoorbeeld om brieven te schrijven, maar ook in de vorm van AI-ondersteunde diagnostiek of chatbots. Tijdens onze inspecties in de verschillende zorgsectoren doen wij in 2026 gerichte uitvragen naar dit onderwerp. Hiermee willen we zicht krijgen op de obstakels waar instellingen tegenaan lopen bij het inzetten van AI-toepassingen en de risico's die instellingen hierbij zien. Ook willen we een beeld krijgen van de normen en kaders er ontstaan en tegen welke obstakels fabrikanten en ontwikkelaars aanlopen bij het in de markt zetten van AI-toepassingen in de zorg. We informeren het veld over onze bevindingen en de geleerde lessen. Daarnaast gebruiken we de opgedane informatie om te bepalen wat ons als toezichthouder te doen staat bij AI-toepassingen en de inzet daarvan.

> Versnellen van inzet AI binnen de IGJ

Ook zelf willen we (generatieve) AI-toepassingen omarmen om productiever en effectiever te worden in het toezicht. Daar zijn wij in 2025 mee begonnen en gaan we in 2026 mee verder. Ook bij deze ontwikkeling lopen we tegen obstakels en risico's aan, waar we zorgvuldig mee moeten omgaan. We willen leren van andere toezichthouders die hier al verder in zijn dan wij. Door met hen in gesprek te gaan willen we meer inzicht krijgen in hoe wij deze ontwikkeling binnen de IGJ op een verantwoorde manier kunnen versnellen. Daarnaast willen we leren van de kansen en meerwaarde die AI-toepassingen voor het toezicht opleveren en hoe deze inzichtelijk/meetbaar te maken.

> Inzicht in de dilemma's bij het toepassen van digitale innovaties

De mogelijkheden van digitale innovaties en AI in het bijzonder om de kwaliteit en veiligheid van de zorg overeind te houden zullen aan de ene kant groot en mogelijk onmisbaar zijn, maar zullen aan de andere kant niet voor iedereen even beschikbaar of even passend zijn. Bijvoorbeeld als digitale geletterdheid van belang is om de toepassing te kunnen gebruiken. Misschien wordt ook de afstand tot de zorgverlener groter, denk aan zorgconcepten die volledig digitaal zijn. We voorzien dat het inzetten van digitale technologische innovaties zal leiden tot (ethische) dilemma's, die ook raken aan de kwaliteit en veiligheid van zorg. Als toezichthouder vinden we het belangrijk om een beeld te hebben van deze dilemma's en hun mogelijke impact. Om zelf als organisatie te leren, maar ook om inzicht te krijgen wat de samenleving op dit vlak van ons als toezichthouder verwacht. In 2026 onderzoeken wij hoe we hier het beste inzicht in kunnen krijgen. We denken daarbij aan een gerichte dialoog met bijvoorbeeld patiëntenorganisaties.

> Structurele aandacht voor randvoorwaarden bij inzet digitale toepassingen

In ons toezicht hebben we structureel aandacht voor de kwaliteit en veiligheid van digitale toepassingen, hoe zorgaanbieders die inzetten in de praktijk en hoe zij hun informatie uitwisselen en beveiligen. Het toetsingskader Digitale Zorg is ons uitgangspunt voor het toezicht op de juiste randvoorwaarden voor de inzet van digitale zorg door zorgaanbieders.

> Informatiebeveiliging in zorgsectoren én bij onze eigen organisatie

Informatiesystemen in de zorg bevatten veel gevoelige informatie, zoals patiëntendossiers en verslagen van gesprekken over cliënten. Het is belangrijk dat deze informatie goed wordt beveiligd, onder meer om ongeautoriseerde toegang en datalekken te voorkomen. In 2026 hebben wij als toezichthouder aandacht voor informatiebeveiliging in verschillende zorgsectoren, waaronder bij jeugdhulpaanbieders, ziekenhuizen, particuliere klinieken, geestelijke gezondheidszorg, gehandicaptenzorg, huisartsenposten en binnen de ouderenzorg. Daarnaast zullen we ons ook richten op de informatiebeveiliging bij laboratoria die onder ons toezicht vallen. Wij toetsen in hoeverre wordt voldaan aan de normen hiervoor, zoals de NEN 7510. Vanwege het grote en toenemende belang van informatiebeveiliging willen we meer zicht hebben op de vraag hoe kwetsbaar zorginstellingen in de praktijk zijn op dit gebied. Dit geldt ook voor onszelf. Als IGJ hebben we immers ook gevoelige data in onze systemen. We vinden het belangrijk om hierbij verder te kijken dan alleen het toetsen van de wettelijke normen. In 2026 verkennen we welke mogelijkheden er zijn om dit beter in kaart te brengen en om zicht te krijgen op de daadwerkelijke risico's in de praktijk.

> Toekomstbestendige informatie-uitwisseling binnen zorgnetwerken

Steeds meer zorg vindt plaats binnen samenwerkingsverbanden zoals zorgnetwerken. Hierbij is de uitwisseling van gegevens tussen zorgprofessionals van groot belang. Wij zien in ons toezicht dat deze uitwisseling nog vaak te beperkt is. In ons toezicht op zorgnetwerken hebben wij hier aandacht voor, in het bijzonder voor het realiseren van toekomstbestendige digitale uitwisseling van gegevens.

> Pilot validatie van gecomputeriseerde systemen

In 2026 voeren we een serie inspecties uit in het kader van de goede vervaardigingspraktijken van geneesmiddelen (GMP-inspecties) waarbij de validatie van gecomputeriseerde systemen (CSV) extra aandacht krijgt. Bij gecomputeriseerde systemen gaat het bijvoorbeeld om softwarematige en geautomatiseerde oplossingen die helpen bij het waarborgen van de kwaliteit en veiligheid van een geneesmiddel. Op basis van de uitkomsten van deze inspecties bepalen we hoe we het toezicht op CSV in de toekomst inrichten. De bevindingen uit deze pilot koppelen we terug.

> Voorbereiding op nieuwe wetgeving

Op het gebied van digitalisering en digitale technologie is momenteel nieuwe Nederlandse en Europese wetgeving in ontwikkeling. Voorbeelden hiervan zijn de Wet elektronische gegevensuitwisseling in de zorg, de 'European Health Data Space', Cyberbeveiligingswet en de AI Act. Als IGJ bereiden we ons op de implementatie van deze nieuwe wetgeving voor. Ook vinden we het belangrijk dat zorgaanbieders en fabrikanten op tijd weten wat deze nieuwe wetgeving voor hen betekent en voor gevolgen heeft. Daarbij trekken we samen op met het ministerie van VWS en andere toezichthouders.

Onze organisatie

De plannen en ambities op het gebied van toezicht worden mede waargemaakt door de kwaliteit van onze medewerkers en data- en informatievoorziening. Dat vraagt om continue ontwikkeling om mee te kunnen blijven bewegen op de ontwikkelingen in de zorg en het steeds meer informatiegestuurd en datagedreven worden van het toezichtwerk.

Naast de ontwikkelingen in de zorg zijn ook bredere, maatschappelijke veranderingen van invloed op de inspectie. De structurele bezuiniging op de ambtelijke organisatie in deze kabinetsperiode stelt de IGJ de komende jaren voor scherpe keuzes in de uitvoering van ons toezicht. Wij moeten 1% bezuinigen in 2025, oplopend tot 2,5% in 2029 en verder. De bezuiniging heeft voor 2026 geleid tot een verlaging van de formatie. Hoewel de toezichtsafdelingen zoveel mogelijk zijn ontzien, ontkomen we er niet aan om nog scherpere keuzes te maken in ons toezicht. IGJ blijft hierover in gesprek met VWS. Op het gebied van de bedrijfsvoering proberen we de bezuiniging op te vangen door meer samen te werken met andere onderdelen binnen VWS. We vinden het van groot belang financieel duurzaam te opereren, met een goede balans tussen taken & middelen en begrotingsevenwicht. We kijken kritisch naar onszelf en de manier waarop we georganiseerd zijn en gebruiken deze inzichten voor interne verbetering.

Personeel en organisatie

Als organisatie willen we slagvaardiger en besluitvaardiger worden, zonder de kwaliteit van toezicht uit het oog te verliezen. Het afgelopen jaar hebben we gewerkt aan onze organisatieontwikkeling. Als wendbare, flexibele organisatie willen we de samenwerking en de verbinding zowel binnen als buiten onze organisatie bevorderen. Met veel energie gaan we ook in 2026 verder met de organisatieontwikkeling. We voeren een de laag teammanagers formeel in, richten overlegstructuren opnieuw ins versterken de horizontale samenwerking. We werken aan een organisatiestructuur, sturing en aansturing van teams die past bij wat van ons nodig is als toezichthouder, in een zorgwereld die continu in beweging is.

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

De werkgroep Diversiteit & Inclusie ontplooit ook in 2026 activiteiten die het bewustzijn op dit onderwerp vergroten. Vanuit de werkgroep worden trainingen en bijeenkomsten georganiseerd die bijdragen aan een diverse en inclusieve organisatie. In een inclusieve organisatie voelen medewerkers zich prettig, wat bijdraagt aan hun duurzame inzetbaarheid. Daarnaast vergroot het de inbreng en het perspectief op IGJ-brede thema's.

In 2026 geven we ook blijvend aandacht aan sociale veiligheid door middel van trainingen, webinars, en gesprekken. De week van de Sociale Veiligheid wordt herhaald. Als medewerkers zich veilig voelen op de werkvloer, floreren zij het meest. Dat is ook in het belang van de organisatie.

De ontwikkeling op beide thema's verwachten we terug in de uitkomsten van het VWS-brede medewerkersonderzoek (MO) wat in het najaar van 2025 heeft plaatsgevonden. De activiteiten vanuit de opvolging van aanbevelingen uit dat MO lopen door het gehele jaar 2026.

Data en informatievoorziening

In de samenleving groeit de behoefte aan gerichte informatie en transparantie. Deze maatschappelijke trend werkt ook door in ons toezicht. Het is belangrijk dat we de informatie voor en over ons toezicht op de juiste manier gebruiken en beschikbaar stellen.

We brengen de informatievoorziening in lijn met de geldende en aankomende beleidskaders en wet- en regelgeving op het gebied van digitalisering en privacy. Om hier gericht op te sturen richten we een CIO-bureau op dat onder andere de ontwikkelingen op het gebied van de Cyberbeveiligingswet gaat monitoren en coördineren, het uitvoeringsplan voor de AI-act opstelt en invulling gaat geven aan verantwoorde inzet van algoritmen.

Een grote en urgente opgave voor de IGJ is de vervanging van ons kernsysteem. Dit speelt een belangrijke rol in de uitvoering van ons toezicht. We vervangen onze systemen stapsgewijs om de continuïteit van ons werk en het voldoen aan wet- en regelgeving te blijven borgen. Dit is een meerjarig programma dat ook in 2026 veel van onze capaciteit op het gebied van informatievoorziening vraagt.

Kwaliteit- en risicomanagement

De IGJ heeft als organisatie te maken met onzekere omstandigheden die het behalen van de doelstellingen kunnen beïnvloeden. Dit zijn organisatierisico's in beschikbaarheid en kwaliteit van mensen, middelen en systemen. Als organisatie wegen we bewust af hoe we hiermee omgaan.

Ons IGJ-risicomanagementbeleid voorziet in de toepassing van risicomanagement op alle niveaus en besturing van de organisatie. In 2026 vindt elk tertaal een risico-evaluatie plaats van de IGJ-toprisico's en voor de planvorming van 2027 doorlopen we een risicobeoordeling. Daarnaast wordt het onderdeel monitoring ingericht en geïmplementeerd.

Als toezichthouder willen wij dat zorgorganisaties blijven leren en verbeteren, en als organisatie willen wij dat zelf ook. Regelmatig stellen we onszelf de vragen 'doen we de goede dingen en doen we die goed?'. Daarom laten wij ons jaarlijks extern beoordelen met de ISO 9001-norm voor kwaliteitsmanagement als kader. Daarnaast voeren we ook interne audits uit. Behalve een aantal centrale IGJ-brede audits voert elke afdeling een evaluatie uit op een werkproces.