

# Kwaliteitsdomeinen in de huisartsenvoorzieningen



nederlands huisartsen  
genootschap

Wettelijke verankering, professionele standaarden en ondersteuning

September 2017

<b>I.</b>	<b>INLEIDING EN DOEL</b> .....	<b>3</b>
<b>II.</b>	<b>SAMENVATTEND OVERZICHT VAN KWALITEITSDOMEINEN HUISARTSENVOORZIENINGEN</b> .....	<b>4</b>
<b>III.</b>	<b>MEDISCH HANDELEN (= PRIMAIR WERKPROCES VAN ELKE HUISARTSENVOORZIENING)</b> .....	<b>5</b>
A.	ONTVANGST EN TRIAGE .....	5
1.	<i>Toegang tot de zorg</i> .....	5
2.	<i>Triage</i> .....	5
3.	<i>Praktijkinformatie</i> .....	5
B.	PROFESSIONEEL HANDELEN .....	6
4.	<i>Gebruik NHG-standaarden en overige richtlijnen</i> .....	6
5.	<i>Diagnostiek</i> .....	6
6.	<i>Behandeling</i> .....	7
7.	<i>Medicatievoorschrift</i> .....	7
8.	<i>Patiëntenvoorlichting</i> .....	7
9.	<i>Samenwerking met andere zorgverleners</i> .....	8
10.	<i>Algemene aandachtspunten tijdens medisch handelen</i> .....	8
C.	EVALUATIE EN BEËINDIGING VAN DE ZORG.....	9
11.	<i>Evaluatie van het contact</i> .....	9
12.	<i>Opvang van onvrede en klachten</i> .....	9
13.	<i>Continuïteit en overdracht</i> .....	10
<b>IV.</b>	<b>KWALITEIT CONTROLEREN</b> .....	<b>10</b>
14.	<i>Systematisch meten, analyseren, verbeteren en borgen</i> .....	11
<b>V.</b>	<b>ORGANISEREN VAN DE PRAKTIJK</b> .....	<b>12</b>
15.	<i>Bereik- en beschikbaarheid</i> .....	12
16.	<i>Gebouw en inrichting</i> .....	13
17.	<i>Personeel</i> .....	13
18.	<i>Medische hulpmiddelen</i> .....	14
19.	<i>Beleidsplan &amp; jaarverslag</i> .....	14
20.	<i>Kwaliteitssysteem &amp; documentatie</i> .....	15
21.	<i>Privacy &amp; gegevensbeheer</i> .....	15
22.	<i>Algemene aandachtspunten bij organiseren van de praktijk</i> .....	16
<b>VI.</b>	<b>BIJLAGEN</b> .....	<b>18</b>
D.	DEFINITIE VAN NORMEN .....	18
E.	WETTEN.....	19
F.	NEN-NORMEN.....	21
G.	RICHTLIJNEN EN GEDRAGSCODES MET HOGE RELEVANTIE VOOR DE HUISARTSENVOORZIENING .....	21
<b>VII.</b>	<b>TOTSTANDKOMING VAN DIT OVERZICHT</b> .....	<b>22</b>

## I. Inleiding en doel

Op verzoek van de taskforce “Het Roer Moet Om” heeft het NHG een overzicht gemaakt van de kwaliteitsdomeinen<sup>1</sup> die relevant zijn voor het kwaliteitsbeleid van huisartsenvoorzieningen, uitgaande van 24-uurs aanbod van basis- en aanvullende huisartsenzorg<sup>2</sup>. We hebben het overzicht voorzien van definities van veel gebruikte termen. De (indeling van de) gekozen kwaliteitsdomeinen zijn grotendeels gebaseerd op het in Nederland veelgebruikte kwaliteitssystemen voor de huisartsenzorg in Nederland, de NHG-Praktijkaccreditering<sup>®</sup>, aangevuld met belangrijke thema’s uit andere kwaliteitssystemen, te weten de HKZ-Huisartsendienstenstructuren<sup>®</sup> en Kleine organisaties<sup>®</sup>, HaZo24<sup>®</sup>, NEN ISO 9001<sup>®</sup>, NEN EN 15224<sup>®</sup>.

Ieder kwaliteitsdomein heeft een korte toelichting met verwijzing naar:

- De professionele standaard,
- Wettelijke verankering, zie [www.wetten.nl](http://www.wetten.nl), [www.nen.nl](http://www.nen.nl), [Wetten op een rij \(LHV\)](#) en de bijlage Wetten in dit document,
- Ondersteuning.

De kwaliteitsdomeinen in dit overzicht bieden een samenhangend kader voor het kwaliteitsbeleid van de huisartsenvoorziening. Het overzicht moet worden geplaatst binnen de context van wat in de Wet Kwaliteit, Klachten en Geschillen Zorg (Wkkgz) wordt gesteld: “Zorgverleners moeten handelen in overeenstemming met de op hen rustende verantwoordelijkheid, voortvloeiende uit de professionele standaard<sup>3</sup>, dan wel daar goed gemotiveerd van afwijken”.

Dit overzicht is geen blauwdruk voor kwaliteit van de huisartsenvoorziening en geeft geen inzicht in de ‘zachtere kant’ van het huisartsgeneeskundig handelen: de kernwaarden van de huisartsenzorg en de arts-patiëntrelatie, zoals omschreven in de [Toekomstvisie Huisartsenzorg 2022 van NHG en LHV](#).

Uit het overzicht blijkt dat alle kwaliteitsdomeinen een wettelijke basis hebben en/of zijn gebaseerd op de geldende professionele standaard, zoals door de beroepsgroep is vastgesteld.

---

<sup>1</sup> Een kwaliteitsdomein geeft een aspect van kwaliteit weer. De kwaliteitsdomeinen die het NHG hanteert zijn gebaseerd op de kwaliteitsnormen/-domeinen van NHG-Praktijkaccreditering<sup>®</sup> en de domeinen zoals gehanteerd in het proefschrift ‘Development of a Quality Instrument for Dutch Academic General Practices van J.M.C. Bleeker (2014).

<sup>2</sup> [Het aanbod huisartsgeneeskundige zorg](#) of [www.lhv.nl](http://www.lhv.nl).

<sup>3</sup> De professionele standaard is het geheel van normen, regels, wetenschappelijke inzichten en ervaringen, zoals neergelegd in richtlijnen en protocollen van de beroepsgroep, volgens welke een zorgverlener zou moeten handelen (bron: <http://glossarium.zorginstituutnederland.nl>) en ‘handelen volgens de professionele standaard’ is: ‘Zorgvuldig volgens de inzichten van de medische wetenschap en ervaring handelen als een redelijk bekwaam arts van gelijke medische categorie in gelijke omstandigheden met middelen die in redelijke verhouding staan tot het concreet behandelingsdoel’ (Leenen et al., 2008).

## II. Samenvattend overzicht van kwaliteitsdomeinen huisartsenvoorzieningen

<b>I. Medisch handelen (= primair werkproces van elke huisartsenvoorziening)</b>
<b>A. Ontvangst en triage</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Toegang tot de zorg</li> <li>• Triage</li> <li>• Praktijkinformatie</li> </ul>
<b>B. Professioneel handelen</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Gebruik NHG-Standaarden en overige richtlijnen</li> <li>• Diagnostiek</li> <li>• Behandeling</li> <li>• Medicatievoorschrift</li> <li>• Patiëntenvoorlichting</li> <li>• Samenwerking met andere zorgverleners</li> </ul> <p>Met aandacht voor:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Professionele standaard</li> <li>➤ Patiëntgerichtheid</li> <li>➤ Patiëntveiligheid</li> <li>➤ Dossiervorming</li> </ul>
<b>C. Evaluatie en beëindiging van de zorg</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Evaluatie van contact</li> <li>• Opvang van onvrede en klachten</li> <li>• Continuïteit</li> </ul>
<b>II. Kwaliteit controleren</b>
<p>Systematisch meten, analyseren, verbeteren en borgen op basis van:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Patiëntervaringen</li> <li>• Risicoanalyse patiëntenzorg</li> <li>• Incidenten</li> <li>• Zorguitkomsten</li> </ul>
<b>III. Organiseren van de praktijk</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Bereik- en beschikbaarheid</li> <li>• Gebouw en inrichting</li> <li>• Personeel (formatie, bevoegd- en bekwaamheid, taakdelegatie, scholing, herregistratie)</li> <li>• Medische hulpmiddelen</li> <li>• Beleidsplan &amp; jaarverslag</li> <li>• Kwaliteitssysteem &amp; documentatie</li> <li>• Privacy &amp; gegevensbeheer</li> </ul> <p>Met aandacht voor:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Risicoanalyse personeel</li> <li>➤ Medewerker-ervaringen</li> <li>➤ Beleid controleren &amp; beheren / governance</li> <li>➤ Financieel beheer &amp; planning</li> </ul>

### III. Medisch handelen (= primair werkproces van elke huisartsenvoorziening)

#### A. Ontvangst en triage

##### *Professionele standaard*

- [LHV richtlijn Bereikbaarheid en beschikbaarheid huisartsenzorg](#)

##### *Wettelijke verankering*

- Wet BIG
- WGBO
- Wkkgz

#### 1. Toegang tot de zorg

Laagdrempelige toegang van generalistische goede<sup>4</sup> medische zorg dichtbij huis, 24 uur per dag en 7 dagen in de week, afgestemd op de behoeften van allerlei groepen patiënten in het eigen zorggebied.

##### *Ondersteuning*

- [Toekomstvisie Huisartsenzorg 2022](#)

#### 2. Triage

Een juiste inschatting van de urgentie van de hulpvraag van de patiënt of zijn vertegenwoordiger is nodig om binnen het kader van beschikbaarheid van mensen en middelen in de praktijk de juiste zorg op het juiste moment te geven. Omdat triage een professionele en risicovolle handeling betreft, is hiervoor periodiek onderhoud en borging van kennis, mensen en middelen nodig.

##### *Ondersteuning*

- [NHG-TriageWijzer](#)
- [NHG-dossier Spoed](#)

#### 3. Praktijkinformatie

Dit betreft informatie over het zorggebied (het praktijkgebied) waarbinnen de praktijk kan voldoen aan de eisen en verwachtingen voor beschikbaarheid en bereikbaarheid, in een vorm die past bij de eigen patiënten(populatie) en die goed toegankelijk is. Het betreft een combinatie van digitale communicatie (eigen website of verwijzing naar betrouwbare websites van derden), schriftelijke communicatie in de wachtkamer (folders, informatiescherm) en mondelinge communicatie.

##### *Ondersteuning*

- [NHG-PraktijkWijzer Kwaliteit & Veiligheid](#)
- [www.kiesuwhuisarts.nl](http://www.kiesuwhuisarts.nl)

<sup>4</sup> Goede zorg is zorg van goede kwaliteit en van goed niveau: in ieder geval veilig, doeltreffend, doelmatig en cliëntgericht, tijdig en afgestemd op de reële behoefte van de cliënt, waarbij zorgverleners handelen in overeenstemming met de op hen rustende verantwoordelijkheid, voortvloeiende uit de professionele standaard en waarbij de rechten van de cliënt zorgvuldig in acht worden genomen en de cliënt ook overigens met respect wordt behandeld (Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg; Wkkgz).

## B. Professioneel handelen

Zorgvuldig handelen door zorgverleners, in overeenstemming met de op hen rustende verantwoordelijkheid; (1) volgens de normen, wet- en regelgeving en wetenschappelijke inzichten zoals neergelegd in richtlijnen en protocollen van de beroepsgroep, of (2) hiervan gemotiveerd afwijkend op basis van specifieke situaties van de patiënt, en (3) handelen met de ervaring van een redelijk bekwaam arts van gelijke medische categorie, in gelijke omstandigheden en met middelen die in redelijke verhouding staan tot het concreet behandelingsdoel.

### 4. Gebruik NHG-standaarden en overige richtlijnen

#### *Professionele standaard*

- [NHG-Standaarden](#)
- [NHG-Behandelrichtlijnen](#)
- [Richtlijnen en gedragscodes met hoge relevantie voor de huisartsenvoorziening](#)
- [Richtlijn Lijkschouw](#)
- [Multidisciplinaire Richtlijn Polyfarmacie bij ouderen](#)
- [Richtlijn Infectiepreventie in de huisartsen- en verloskundigenpraktijk](#)
- [Richtlijn Point of Care Testing \(POCT\) in de huisartsenzorg](#)
- [Richtlijn Adequate Dossiervorming met het EDP \(ADEPD\)](#)

#### *Wettelijke verankering*

- Wkkgz
- WGBO

#### *Ondersteuning*

- [NHG-website \(Richtlijn & Praktijk\)](#)

### 5. Diagnostiek

Diagnostiek is een belangrijk hulpmiddel om verantwoorde zorg aan onze patiënten te leveren. Het is belangrijk daarbij de kwaliteit en veiligheid van het hele proces te monitoren: van (de juiste indicatie voor) de aanvraag, de uitvoering, het verwerken en beoordelen van de uitslag tot het bespreken en opvolgen met de patiënt.

Bepaalde diagnostische handelingen die een risico voor de patiënt met zich meebrengen, zijn voorbehouden aan daartoe bevoegde en bekwame zorgverleners.

#### *Professionele standaard*

- [NHG-Standaarden](#)
- [Richtlijn Point of Care Testing \(POCT\) in de huisartsenzorg](#)

#### *Wettelijke verankering*

- Wkkgz
- WGBO
- Wet BIG

#### *Ondersteuning*

- [LESA Rationeel aanvragen laboratoriumdiagnostiek](#)
- [NHG-riscoscan + voorbeeld-protocol Laboratoriumdiagnostiek in de huisartsenvoorziening \(NHG-PraktijkWijzer Kwaliteit & Veiligheid\)](#)

## 6. Behandeling

Behandeling van alle gezondheids- of ziektegerelateerde problemen en klachten, op basis van de professionele standaard en voor zover onderdeel van het basis- en aanvullend aanbod van de huisartsenzorg, met speciale aandacht voor het feit dat bepaalde behandelingen die risico voor de patiënt met zich meebrengen, zijn voorbehouden aan daartoe bevoegde en bekwame zorgverleners.

### *Professionele standaard*

- [NHG-behandelrichtlijnen](#)
- [NHG-standaarden](#)

### *Wettelijke verankering*

- Wkkgz
- WGBO
- Wet BIG

### *Ondersteuning*

- [NHG-scholing & e-learning](#)

## 7. Medicatievoorschrift

Het voorschrijven van actuele, recente of nieuwe medicatie, afstemming over medicatie tussen zorgverleners en de overdracht van medicatiegegevens aan andere zorgverleners vormen een belangrijk veiligheidsrisico voor de patiënt. Essentieel voor een veilig medicatieproces zijn: goede samenwerking en afspraken tussen patiënt, arts, apotheker, zorgmedewerker en zorgorganisatie, en een actueel medicatieoverzicht inclusief de door andere zorgverleners voorgeschreven medicatie.

### *Professionele standaard*

- [KNMG-Richtlijn Overdracht medicatiegegevens in de keten](#)
- [KNMG-Richtlijn Elektronisch voorschrijven](#)

### *Wettelijke verankering*

- Geneesmiddelenwet
- Opiumwet
- Wet BIG

### *Ondersteuning*

- Voorschrijven en herhalen van nieuwe, actuele of recente medicatie – voorbeeldprotocol ([NHG-PraktijkWijzer Kwaliteit & Veiligheid](#))
- [Farmacotherapie voor de huisarts](#)
- [Geneesmiddelen en zuurstof in spoedeisende indicaties](#)
- [NHG-Dossier Farmacotherapie](#)

## 8. Patiëntenvoorlichting

Patiënten kunnen zelf of samen met medewerkers binnen de huisartsenvoorziening aan de slag met betrouwbare informatie over hun probleem of aandoening. Dit kan vóór, tijdens of na het consult. Ook kan informatie worden verstrekt om patiënten in staat te stellen het voorgestelde beleid, alternatieven en de betrokken risico's te begrijpen en hierin zelf keuzes te maken.

*Professionele standaard*

- [KNMG-Richtlijn online arts-patiënt contact](#) met aanvulling [Handreiking Artsen en Social media](#)

*Wettelijke verankering*

- Wkkgz
- WGBO

*Ondersteuning*

- [NHG-Patiëntenvoorlichting/Thuisarts](#)

## 9. Samenwerking met andere zorgverleners

Samenwerking met en overdracht aan andere zorgverleners staan in dienst van de continuïteit en de kwaliteit van de zorg. Hierbij wordt rekening gehouden met de wensen van de patiënt.

Structureel overleg kan een goede samenwerking stimuleren tussen alle zorgverleners die bij de zorg betrokken zijn.

*Professionele standaard*

- [Multidisciplinaire Richtlijnen](#)
- [KNMG-Overdracht medicatiegegevens in de keten](#)

*Wettelijke verankering*

- Wkkgz

*Ondersteuning*

- [Landelijke Eerstelijns Samenwerkingsafspraken](#)

## 10. Algemene aandachtspunten tijdens medisch handelen

### a. Professionele standaard

Tijdens de voorbereiding, uitvoering en nazorg van alle patiëntencontacten vormt de professionele standaard van de huisartsgeneeskunde (het geheel van normen, regels, wetenschappelijke inzichten en ervaringen, zoals neergelegd in richtlijnen en protocollen van de beroepsgroep) de basis voor het medisch handelen.

### b. Patiëntgerichtheid

Tijdens de voorbereiding, uitvoering en nazorg van alle patiëntencontacten is het belangrijk oog te hebben voor de specifieke lichamelijke, psychische en sociale kenmerken van de patiënt en de patiënt te betrekken bij medische beslissingen. Goede communicatie en respect voor de behoeften, wensen en waarden van de patiënt vormen hiervoor de basis.

*Ondersteuning*

- [NHG Dossier persoonsgerichte zorg](#)

### c. Patiëntveiligheid

Tijdens de voorbereiding, uitvoering en nazorg van alle patiëntencontacten is het van groot belang dat alle medewerkers binnen huisartsenvoorziening



Kwaliteitsdomeinen in de huisartsenvoorzieningen

zich maximaal inspannen om de kans op lichamelijke of psychische schade aan de patiënt zo klein mogelijk te maken. Dit vergt een juiste toepassing van de professionele standaard, een goed bij de patiëntvraag aansluitende organisatie en een open en veilige cultuur waarin zorgverleners bereid zijn fouten te (h)erkennen, met elkaar te delen en ervan te leren.

#### *Professionele standaard*

- De eed van Hippocrates: 'Ik zal aan de patiënt geen schade doen'

#### *Ondersteuning*

- [NHG-Dossier Patiëntveiligheid](#)
- [LHV-Handreiking Patiëntveiligheid in de huisartsenzorg](#)

#### d. Dossiervorming

Registratie van relevante informatie in het elektronisch Patiënten Dossier is nodig voor overzicht, opvolging en overdracht van patiëntencontacten, maar ook voor het veilig voorschrijven van medicatie en het genereren van rapportages voor kwaliteitsdoeleinden.

#### *Wettelijke verankering*

- [NHG-Richtlijn Adequate Dossiervorming met het EPD](#)

#### *Ondersteuning*

- [NHG-ICT in uw praktijk](#)

### C. Evaluatie en beëindiging van de zorg

#### 11. Evaluatie van het contact

De zorgverlener die het contact met de patiënt afsluit, controleert bij de patiënt of de geboden zorg aan zijn vraag heeft voldaan. Als de patiënt vindt dat dit niet of onvoldoende het geval is, gaat de zorgverlener samen met de patiënt na of daar alsnog aan tegemoet kan worden gekomen, passend binnen het aanbod.

Bij afsluiting van een contact spreekt de zorgverlener met de patiënt af wat zij doen als achteraf blijkt dat het probleem van de patiënt niet of onvoldoende is opgelost. Bij een onverwacht verloop van een zorgvraag of wanneer een eerste beoordeling en/of diagnose duidelijk afwijkt van die bij een vervolcontact, informeren de betrokken zorgverleners elkaar daarover.

#### *Professionele standaard*

- [NHG-standaarden](#)
- [NHG-behandelrichtlijnen](#)

#### *Wettelijke verankering*

- Wkkgz
- WGBO

#### 12. Opvang van onvrede en klachten

Het is belangrijk dat patiënten die de zorgverlening in een huisartsenvoorziening als onprettig hebben ervaren, hun onvrede of klacht makkelijk kunnen bespreken. Ook is het

belangrijk dat zorgverleners open staan voor het signaleren van onvrede en het bespreken van klachten. Een laagdrempelige klachtenopvang draagt bij aan het (herstel van) vertrouwen van de patiënt in de huisartsenvoorziening of een specifieke medewerker. Slaagt deze opzet niet, dan is bemiddeling door een onafhankelijke klachtenfunctionaris mogelijk. Deze helpt zowel de zorgverlener als de patiënt een oplossing te vinden. Lukt dit ook niet en komt uit de klacht een geschil voort, dan kan voor bemiddeling en eventueel een bindend oordeel worden doorverwezen naar een landelijke en erkende geschilleninstantie.

#### *Professionele standaard*

- [KNMG Richtlijn omgaan met incidenten, fouten en klachten](#)

#### *Wettelijke verankering*

- Wkkgz

#### *Ondersteuning*

- [Model klachtenregeling](#) (LHV)
- [Klachtenprocedure](#) (NHG)

### 13. Continuïteit en overdracht

Wordt de behandelrelatie tussen de huisartsenvoorziening en de patiënt beëindigd? Dan spant de praktijk zich in om het medische dossier zorgvuldig over te dragen ten bate van een goede voortgang van de zorgverlening. De praktijk mag verwachten dat de patiënt hier ook aan meewerkt.

#### *Professionele standaard*

- [KNMG Overdracht medicatiegegevens in de keten](#)

#### *Wettelijke verankering*

- Wkkgz
- WGBO

#### *Ondersteuning*

- [Overdracht patiëntendossier](#) (LHV)

## IV. Kwaliteit controleren

Bij alles wat een huisartsenvoorziening doet speelt de kwaliteit van de zorg een hoofdrol: in de dagelijkse zorg voor patiënten, bij het volgen van nascholingen, in het deelnemen aan regionale programma's, in de eventuele rol van opleider of bij accreditering/certificering van de praktijk. (Het verbeteren en borgen van) de kwaliteit van de zorg is een vanzelfsprekend onderdeel van het huisartsenvak en de praktijkvoering en is patiëntgericht, veilig, effectief, op tijd, transparant en doelmatig. Werken aan kwaliteit kan het team van zorgverleners motiveren, verbinden en inspireren en leidt tot betere zorg aan de patiënt. Het borgen van de kwaliteit is vooral een verantwoordelijkheid van de beroepsgroep zelf, maar ook van de overheid, zorgverzekeraars en patiëntenverenigingen.

Een onafhankelijke toetsing via externe audits door certificerende instanties draagt bij aan het opsporen van blinde vlekken in het kwaliteitssysteem van de huisartsenvoorziening.

*Wettelijke verankering*

- Wkkgz
- Wet BIG

*Ondersteuning*

- [NHG-PraktijkWijzer Kwaliteit & Veiligheid](#)
- [LHV-Handreiking Kwaliteitsverbetering](#)
- [Overzicht erkende certificaten en certificerende organisaties](#)

14. Systematisch meten, analyseren, verbeteren en borgen

Systematisch verbeteren betekent dat de praktijk zich voortdurend inspant om zorgvuldig te werken aan optimalisering van de zorg en de praktijkorganisatie. Een veranderende werkomgeving, de professionele standaard, patiëntengroepen en (kennis van) de zorgverleners maken dat cyclisch gegevens verzamelen, verbeterpunten kiezen, haalbare doelen stellen, acties uitvoeren, evalueren en bijstellen (plan-do-check-act) nodig zijn om kwaliteit te behouden. Er zijn diverse bronnen voor de gegevensverzameling en het identificeren van verbetermogelijkheden, zoals patiëntervaringen, registraties van incidenten, resultaten van interne audits, risicoscans en het jaarverslag. Een systematische vergelijking van de eigen huisartsenvoorziening met de gegevens van andere organisaties die onder vergelijkbare omstandigheden werken (benchmarking), geeft inzicht in de (relatieve) sterktes en zwaktes.

*Wettelijke verankering*

- Wkkgz
- Wet BIG

*Ondersteuning*

- NHG-handleiding/-format voor het schrijven van een verbeteringsplan ([NHG-PraktijkWijzer Kwaliteit & Veiligheid](#))

a. Patiëntervaringen

De mening en het perspectief van de patiënt zijn belangrijk voor kwaliteitsmeting en -verbetering van de praktijk. Dit kan zowel in de vorm van een enquête als met interactieve methoden zoals een patiënteninterview, -panel of -raad.

b. Risicoanalyse patiëntenzorg

Een risicoscan en -analyse is bedoeld om globaal te inventariseren wat de grootste risico's en knelpunten zijn voor uw patiënten in het zorgproces van de huisartsenvoorziening. Enkele vragen daarbij zijn: 'Wat kan er misgaan en hoe ernstig is dat? Wat is er al geregeld en hoe groot is de kans dat het misgaat? Wat kan gedaan worden om te voorkomen dat het misgaat?'. De nadruk ligt dus niet op ingecalculerde risico's in de zorgverlening zoals complicaties, maar meer op het verminderen van risico's op vermijdbare fouten. Hoe meer mensen binnen de organisatie een risicoscan invullen, hoe beter de opbrengst.

*Professionele standaard*

- [KNMG-Richtlijn omgaan met incidenten, fouten en klachten](#)

*Wettelijke verankering*

- Wkkgz
- Wet BIG

*Ondersteuning*

- Risico's scannen ([NHG-PraktijkWijzer Kwaliteit & Veiligheid](#))

c. Incidenten

Systematisch en intern melden, registreren, analyseren, herstellen en opvolgen van (bijna-)incidenten helpt om structurele weeffouten in de organisatie van de zorgverlening op te sporen en grotere fouten in de toekomst te voorkomen. Voorwaarde voor een goed functionerende VIM-procedure is een werkcultuur van onderling vertrouwen en veiligheid rondom het melden van incidenten: 'Veilig' wil zeggen dat de melder met een veilig gevoel kan melden wat er misgaat, zonder dat dit leidt tot individuele maatregelen.

*Professionele standaard*

- [KNMG-Richtlijn omgaan met incidenten, fouten en klachten](#)

*Wettelijke verankering*

- Wkkgz

*Ondersteuning*

- [NHG-Handleiding VIM-procedure](#)

d. Zorguitkomsten

Kwaliteitsindicatoren zijn meetbare elementen van de zorgverlening die een aanwijzing geven over de kwaliteit ervan en hebben een signaleringsfunctie: ze geven geen directe maat voor kwaliteit, maar wijzen op bepaalde prestatieaspecten en kunnen aanleiding geven tot nader onderzoek. Gangbaar is de indeling in structuur-, proces- en uitkomstindicatoren.

*Professionele standaard*

- [NHG-standaarden](#)
- [NHG-behandelrichtlijnen](#)

*Wettelijke verankering*

- Wkkgz

*Ondersteuning*

- [NHG-Indicatoren Medisch Handelen](#)

## V. Organiseren van de praktijk

### 15. Bereik- en beschikbaarheid

Het is belangrijk dat patiënten weten hoe ze de huisartsenvoorziening telefonisch, elektronisch, schriftelijk of fysiek kunnen bereiken als een hulpvraag zich aandient of

vervolg krijgt. Dit geldt zowel voor situaties tijdens als buiten kantooruren. De huisartsenvoorziening organiseert goede bereikbaarheid, ook voor spoedgevallen, en zorgt ervoor dat passende zorgverleners voor hulp beschikbaar zijn.

#### *Professionele standaard*

- [LHV richtlijn Bereikbaarheid en beschikbaarheid huisartsenzorg](#)

#### *Wettelijke verankering*

- Wkkgz
- Wet BIG
- WGBO

#### *Ondersteuning*

- [LHV-Toolkit Bereikbaarheid](#)
- Toegankelijkheid ([NHG-PraktijkWijzer Kwaliteit & Veiligheid](#))

### 16. Gebouw en inrichting

Het is belangrijk dat het gebouw waarin de huisartsenvoorziening is gevestigd in de buurt van haar patiëntengroep staat en dat de voorzieningen minimaal voldoende zijn voor het leveren van het basisaanbod huisartsenzorg. Daarbij verdient de toegang voor patiënten met beperkingen aandacht, net als het bieden van bescherming bij het bespreken en verwerken van privacygevoelige informatie.

#### *Wettelijke verankering*

- Wkkgz
- Bouwbesluit
- WBP / AVG

#### *Ondersteuning*

- [LHV- Bouwadvies - 10 gouden regels van de bouwadviesgroep](#)

### 17. Personeel

De formatie en de vereiste competenties van de (tijdelijke) medewerkers, zoals huisartsen, praktijkverpleegkundigen, doktersassistentes en stagiaires volgt uit de zorgbehoefte en het door de huisartsenvoorziening vastgestelde zorgaanbod, en is voldoende om verantwoorde zorg te kunnen verlenen. Het is mogelijk om medische handelingen aan andere medewerkers binnen de huisartsenvoorziening te delegeren, mits dit zorgvuldig gebeurt. Dat kan door medewerkers specifieke kennis en vaardigheden bij te brengen, heldere protocollen te hanteren en geregeld te checken of de medewerkers bekwaam zijn, de protocollen goed werkbaar vinden en juist toepassen. Om de taken, verantwoordelijkheden, bevoegd- en bekwaamheden goed af te stemmen zijn structureel overleg, individuele functioneringsgesprekken en een dossier nodig. Elke huisartsenvoorziening heeft ook de zorg voor een veilige werkomgeving.

#### *Wettelijke verankering*

- Wet BIG
- Wkkgz
- WGBO
- ARBO-wet

*Ondersteuning*

- [Delegeren medische handelingen \(NHG\)](#)
- [Personeelsmanagement \(LHV\)](#)
- [Modelprotocol vermeend disfunctioneren \(LHV\)](#)

18. Medische hulpmiddelen

Met medische hulpmiddelen worden alle instrumenten, apparaten, materialen, geneesmiddelen en stoffen bedoeld die worden gebruikt voor onderzoek of behandeling van de patiënt. Er wordt onderscheid gemaakt tussen gebruiksmiddelen, zoals een reflexhamer en onderzoeksbank, en verbruiksmiddelen, zoals tongspatels, genees- of verbandmiddelen en disposables. De kwaliteit, de uitgebreidheid en het onderhoud volgen het zorgaanbod en de professionele standaard; de voorraad van de medische hulpmiddelen volgt uit het gebruik en verbruik binnen een bepaalde periode.

*Professionele standaard*

- [NHG-Standaarden](#)
- [NHG-Behandelrichtlijnen](#)

*Wettelijke verankering*

- Wkkgz
- CE Keurmerk / EU – Besluit Medische Hulpmiddelen

*Ondersteuning*

- Beheer Medische middelen ([NHG-PraktijkWijzer Kwaliteit & Veiligheid](#))
- [NHG-Checklist Spoedgeneesmiddelen](#)

19. Beleidsplan & jaarverslag

Een beleidsplan helpt met het prioriteren en plannen van kwaliteitsverbeteringen en het maken van keuzes in de praktijkorganisatie. Tevens is het beleidsplan uitgangspunt voor het evalueren van de plannen, de projecten en de resultaten, zoals samen te vatten in het jaarverslag. Het jaarverslag en nieuwe ontwikkelingen vormen vervolgens de basis voor bijstelling van het beleidsplan. Kennis van en inzicht in de samenstelling van de praktijkpopulatie, de hoeveelheid verrichtingen en de geleverde (kwaliteit van de) zorg zijn in elk geval belangrijke aspecten om in beeld te hebben.

Ook voor mensen of organisaties buiten de praktijk is het jaarverslag/beleidsplan geschikt, al dan niet in aangepaste versie. Steeds vaker hebben patiënten en externe organisaties behoefte aan inzage in de organisatie, werkwijze en kwaliteitsontwikkeling van de huisartsenvoorziening.

*Wettelijke verankering*

- De aanleiding om een beleidsplan/jaarverslag te publiceren vloeit mede voort uit de Wkkgz, maar er is geen wettelijke verplichting tot het opstellen van een (kwaliteits-)jaarverslag. De Wkkgz stelt echter dat de zorgaanbieder/-instelling zorgdraagt voor systematische bewaking, beheersing en verbetering van de kwaliteit van de zorg. Kwaliteitsdoelstellingen vormen hierbij de basis van de zorgverlening. De resultaten van zorg moeten worden gemeten, geanalyseerd en verbeterd via periodieke evaluaties en vaste werkmethoden. Daarnaast moet een zorgaanbieder het kwaliteitsbeleid op verzoek van de patiënt inzichtelijk kunnen maken. Het beleidsplan, gecombineerd met een jaarverslag is daarvoor een handig hulpmiddel.

*Ondersteuning*

- [NHG-handleiding Beleidsplan + Jaarverslag \(versie 2016\) + Hulpdocumenten](#)

20. Kwaliteitssysteem & documentatie

Het kwaliteitssysteem is de verzamelnaam voor alle afspraken die in en buiten de praktijk zijn gemaakt om op georganiseerde en zorgvuldige wijze te kunnen werken en verantwoorde zorg te kunnen verlenen. Dit vraagt expliciet om praktijk-organisatorische werkafspraken, overeenkomsten en medisch-inhoudelijke protocollen, maar ook om bijvoorbeeld registraties van verbetermaatregelen en kwaliteitsdoelen. Ingekochte en/of uitbestede processen, producten en/of diensten die kritiek zijn voor de kwaliteit van de zorg- en dienstverlening verdienen speciale aandacht. Veel van de werkzaamheden zullen geborgd zijn in het vakmanschap en de deskundigheid van de medewerker en/of de eigenaar/beheerder van de huisartsenvoorziening. Vooral bij risicovolle onderdelen van de zorg, de organisatie en voor het monitoren van kwaliteits-, beleids- en verbetermaatregelen zal behoefte zijn aan documentatie.

*Professionele standaard*

- [NHG-Standaarden](#)
- [NHG-Behandelrichtlijnen](#)

*Wettelijke verankering*

- Wkkgz
- Wet BIG
- NEN-7510

*Ondersteuning*

- [NHG-PraktijkWijzer Kwaliteit & Veiligheid](#)
- [LHV-Handreiking Kwaliteitsverbetering](#)
- [KNMG-Kwaliteitskader medische zorg](#)

21. Privacy & gegevensbeheer

De huisartsenvoorziening beheert het elektronisch dossier van de patiënt en zorgt dat dit zodanig geordend en up-to-date blijft dat eenvoudige en doeltreffende uitwisseling mogelijk is met andere zorgverleners die bij de behandeling en zorg van de patiënt betrokken zijn. Daarnaast is borging van de privacy en beveiliging van de onderhavige persoonsgegevens van patiënten belangrijk.

*Professionele standaard*

- [KNMG-Gedragscode elektronische gegevensuitwisseling in de zorg \(EGIZ\)](#)
- [KNMG-Richtlijn Overdracht Medicatiegegevens in de keten](#)

*Wettelijke verankering*

- WGBO
- WBP / AVG (per 25-5-2018)
- NEN 7510/7512/7513

*Ondersteuning*

- [NHG-Informatiebeveiliging](#)

- [KNMG – Privacy en patiëntengegevens](#)
- [LHV – Overdracht patiëntendossier](#)

## 22. Algemene aandachtspunten bij organiseren van de praktijk

### a. Risicoanalyse personeel

Met een risicoanalyse worden de veiligheids- en gezondheidsrisico's van de medewerkers in kaart gebracht en kunnen de gevaren en risico's eenvoudig geëvalueerd en in een plan van aanpak verwerkt worden. De RI&E heeft met name betrekking op de geschiktheid van de werkomgeving. Het is aan te raden om de RI&E te actualiseren bij grote veranderingen in de arbeidsomstandigheden, zoals een verbouwing of verhuizing.

#### *Wettelijke verankering*

- Arbo-wet

#### *Ondersteuning*

- [LHV RI&E: Risico-inventarisatie & -evaluatie](#)

### b. Medewerker-ervaringen

Het is zinvol, maar niet wettelijk verplicht om regelmatig de medewerkers te bevragen en terugkoppeling te geven over de tevredenheid over hun werksituatie, arbeidsomstandigheden, betrokkenheid, motivatie, loyaliteit, gevoel van veiligheid en het effect daarvan op de werksfeer, verloop, verzuim, effectiviteit, efficiëntie, klantgerichtheid en productiviteit. Zorg ook voor een procedure om klachten van medewerkers op te vangen en af te handelen. Tevreden medewerkers hebben een positieve invloed op de kwaliteit van de patiëntenzorg.

### c. Beleid controleren & beheren / Governance

Om goede zorg te kunnen leveren is goed bestuur en intern toezicht bij een zorginstelling belangrijk. Praktijkhouders en directies van dienstenstructuren en zorggroepen zijn daarom aan meer regelgeving gebonden dan bijvoorbeeld hidsa's en waarnemers. Zo zouden praktijkhouders op basis van de Wet toelating zorginstellingen (WTZi) elk jaar verantwoording moeten afleggen over de manier waarop zij het geld uit de Zorgverzekeringswet (Zvw) besteden. Doorgaans voldoet voor huisartsenpraktijken, gezien de gemiddelde omvang, een accountantsverklaring (tenzij er 50 of meer mensen werkzaam zijn). Daarnaast verbiedt de Mededingingswet (Mw) praktijkhouders om te onderhandelen over de prijs of concurrentiegevoelige informatie uit te wisselen.

Een kwaliteits- en beleidsmanagementsysteem (KMS) is een hulpmiddel voor het management en de directie van een huisartsenvoorziening om processen te beheersen en om de kwaliteit van de organisatie op systematische wijze te sturen. Het doel is systematiek (samenhang, orde, regelmaat) in het kwaliteitsmanagement aan te brengen en daarmee de kwaliteit van de zorgverlening te verbeteren. Een periodieke directiebeoordeling van het KMS is zinvol om vast te stellen of de beoogde resultaten worden bereikt. Daarnaast kan een KMS overzicht en houvast



Kwaliteitsdomeinen in de huisartsenvoorzieningen

bieden voor alle praktijkmedewerkers door relevante procedures en werkafspraken vast te leggen (*handboek*) en door overzicht te bieden en door de samenhang te bewaken tussen acties op het gebied van kwaliteit (*monitor*). Desgewenst kan een KMS externe partijen inzicht geven in de wijze waarop de huisartsenvoorziening kwaliteit borgt en verbetert (*transparantie*).

Elke zorginstelling met een WTZi-toelating is wettelijk verplicht om een Raad van Toezicht te hebben die onafhankelijk werkt van het bestuur / directie.

#### Wettelijke verankering

- Wkkgz
- WTZi,
- WBTR
- Zvw

#### Ondersteuning

- [Governancecode Zorg](#)

#### d. Financieel beheer & planning

Bij een professionele praktijk hoort een gezonde bedrijfsvoering met aandacht voor de financiële en administratieve aspecten van de praktijkvoering. Het bestuur moet ervoor zorgen dat financiën goed beheerd worden en dat de zorg die de huisartsenvoorziening levert op de juiste manier gedeclareerd wordt.

#### Wettelijke verankering

- Zvw
- WMG
- WGBO

#### Ondersteuning

- [Financiën \(LHV\)](#)

## VI. BIJLAGEN

### D. Definitie van normen<sup>5</sup>

Onder **praktijknormen**, ook beroepsnormen genoemd, verstaan we de regels die na een zorgvuldige procedure door professionals zijn aanvaard op basis van gezamenlijk opgestelde waarden. In Nederland heeft de overheid de normstelling in de gezondheidszorg grotendeels neergelegd bij de beroepsgroep zelf. De laatste 20 jaar worden die normen in toenemende mate opgenomen in de richtlijnen. Deze richtlijnen, ook **veldnormen** genoemd, bieden de Inspectie voor de Gezondheidszorg een extra toetsingskader om toezicht te kunnen houden op de kwaliteit van zorg – naast wet- en regelgeving en jurisprudentie.

**Veldnormen** kunnen absolute (*minimum- of veiligheids*)normen zijn, maar ook relatieve (*streef*)normen. Dat onderscheid lijkt op het eerste oog niet zo relevant, maar is essentieel.

**Streefnormen** impliceren het streven naar een hoger en beter zorgniveau. Ze zijn gericht op kwaliteitsverbetering en spreken de zorgverleners aan op hun intrinsieke motivatie en professionaliteit. Streefnormen zijn gebaseerd op wat met de beschikbare kennis, menskracht en middelen haalbaar is gebleken en zijn richtinggevend voor het niveau van zorg dat door de professionals is gedefinieerd.

**Minimum- of veiligheidsnormen** vormen een harde ondergrens waar iedere zorgaanbieder minimaal aan moet voldoen. Ze hebben vaker betrekking op veiligheid (stralingshygiëne, bloedgebruik, sterilisatie operatiemateriaal) dan op effectiviteit en zijn meer gericht op kwaliteitshandhaving.

De IGZ definieert de veiligheidsnorm als de ondergrens voor verantwoorde zorg. Als niet wordt voldaan aan een veiligheidsnorm, is er een grote kans op schade voor de patiënt. De minimumnorm ligt boven de veiligheidsnorm. De inspectie handhaaft hierop als de minimumnorm door de beroepsgroep zelf is opgesteld. Wanneer de patiëntveiligheid mogelijk in het geding is en een heldere veldnorm ontbreekt, kan de inspectie tijdelijk een eigen **handhavingsnorm** formuleren en communiceren.

Ook bij kwaliteitssystemen zoals NIAZ, HKZ, CCKL worden normen gehanteerd. De term *norm* heeft dan meer de betekenis van een **set basisvoorwaarden** die betrekking heeft op bijvoorbeeld patiëntveiligheid, leiding geven, het managen van veranderingen en op risicoanalyse.

<sup>5</sup> Onder auspiciën van de toenmalige Regieraad Kwaliteit van Zorg is een lijst opgesteld met veel gebruikte termen uit de gezondheidszorg. Deze lijst is als Glossarium Kwaliteit van Zorg ondergebracht bij het Kwaliteitsinstituut van Zorginstituut Nederland. Zie <http://glossarium.zorginstituutnederland.nl>.

## E. Wetten

Wetten	
<a href="#">ARBO-wet</a>	a. De inrichting van de praktijk moet praktisch en hygiënisch zijn. Er worden eisen gesteld aan hygiëne, privacy, geluid etcetera.
	b. De werkgever stelt doeltreffende vaccins ter beschikking om medewerkers te beschermen tegen de gevolgen van infecties.
	c. Alle persoonlijke beschermingsmiddelen (handschoenen, gezichts- en oogbescherming, kleding, mondkapje en dergelijke) moeten in voldoende mate aanwezig en beschikbaar zijn.
	d. Maatregelen met betrekking tot (prik)incidenten wordt vastgelegd.
<a href="#">BIG - Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg</a>	Stelt regels waaraan de kwaliteit van de beroepsuitoefening door huisartsen moet voldoen. Om deze kwaliteit te bewaken, zijn huisartsen verplicht zich in te schrijven in het BIG-register.
<a href="#">BOPZ - Wet bijzondere opnemingen in psychiatrische ziekenhuizen</a>	De wet biedt zorgverleners een helder wettelijk kader en patiënten betere rechtsbescherming in situaties waarin het zorginhoudelijk nodig is om de persoonlijke vrijheid van een patiënt in te perken of wanneer patiënten tegen hun zin zorg moeten ondergaan. Huisartsen kunnen met deze wet te maken krijgen als een patiënt met ernstige psychiatrische problemen, dementie of een verstandelijke beperking niet geholpen wil worden, terwijl ingrijpen nodig is omdat hij of zij een gevaar is voor zichzelf, voor anderen of voor de omgeving.
<a href="#">Bouwbesluit</a>	De technische eisen die het Bouwbesluit stelt aan bouwwerken zijn afhankelijk van de gebruiksfunctie van een gebouw. De LHV stelt hogere eisen dan het wettelijke niveau aan zaken als geluidsisolatie, duurzaamheid, (onderhoudsvriendelijke materialen), daglicht, spui ventilatie en hygiëne, kwaliteits- en prestatie-eisen voor binnenwanden (zie onderdeel 'overige normen').
<a href="#">Euthanasiewet</a>	Een toetsingscommissie beoordeelt op basis van het verslag bedoeld in artikel 7, tweede lid, van de Wet op de lijkbezorging of de arts die levensbeëindiging op verzoek heeft toegepast of hulp verleende bij zelfdoding, heeft gehandeld overeenkomstig de zorgvuldigheidseisen.
<a href="#">Geneesmiddelenwet</a>	Een huisarts die de geneeskundige praktijk uitoefent in een aaneengesloten gebied verkrijgt desgewenst een vergunning tot het bereiden en het ter hand stellen van UR-geneesmiddelen aan patiënten van zijn praktijk, wanneer de afstand tussen de dichtstbijzijnde apotheker en de in dat gebied meest dichtbij die apotheek wonende potentiële patiënt ten minste 4,5 kilometer is. Als deze afstand minder dan 4,5 kilometer maar meer dan 3,5 kilometer is, verkrijgt hij de vergunning als dit in het belang is van de geneesmiddelenvoorziening.
<a href="#">Jeugdwet</a>	De huisarts moet goed op de hoogte zijn van zijn mogelijkheden tot doorverwijzen, aangezien de gemeente de zorginkoop doet.
<a href="#">Mw - Mededingingswet</a>	a. Met elkaar concurrerende zorgaanbieders mogen geen (onderlinge) afspraken maken over tarieven of met elkaar informatie over tarieven uitwisselen.
	b. Zorgaanbieders mogen patiënten niet belemmeren bij het wisselen van huisarts (verbod op marktverdeling).
<a href="#">Opiumwet</a>	Het verbod op het bereiden, bewerken, verwerken, verkopen, afleveren, verstrekken, vervoeren of aanwezig hebben van opium/verdovende middelen is niet van toepassing op apothekers en apotheekhoudende artsen wanneer zij de aangewezen middelen voor geneeskundige doeleinden bereiden, bewerken, verwerken, verkopen, afleveren, verstrekken, vervoeren of aanwezig hebben en deze werkzaamheden geschieden binnen de normale beroepsuitoefening.
<a href="#">Wbp - Wet bescherming persoonsgegevens</a> <a href="#">AVG (per 25-5-2018) – Algemene Verordening Gegevensbescherming</a>	Bij (elektronische) opslag en uitwisseling van gegevens moeten de privacy van patiënten beschermd en het medisch beroepsgeheim gerespecteerd worden.
<a href="#">WBTR - Wet Bestuur en Toezicht Rechtspersonen (in voorbereiding)</a>	Wijziging van het Burgerlijk Wetboek in verband met de uniformering en de verduidelijking van enkele bepalingen omtrent het bestuur en de raad van commissarissen van rechtspersonen (Wet bestuur en toezicht rechtspersonen)
<a href="#">WGBO - Wet Geneeskundige Behandelovereenkomst</a>	a. Een goede behandelrelatie tussen patiënt en hulpverlener legt de basis voor de best mogelijke behandeling van de patiënt. De Wet op de Geneeskundige Behandelingsovereenkomst (WGBO) is het juridisch kader voor deze relatie. Hierin

Wetten	
	staat welke rechten en plichten patiënten en zorgverleners hebben als het gaat om een geneeskundige behandelingsovereenkomst.
	b. De wet stelt: De cliënt heeft recht op goede duidelijke informatie van de hulpverlener over zijn/haar behandeling.
	c. De wet regelt de toestemming voor en de informatie over de uitvoering van onderzoek en behandelingen (informed consent).
	d. In de wet wordt de geheimhouding van informatie geregeld, inclusief inzage in het medisch dossier.
	e. De wet beschrijft de rechten van minderjarigen en meerderjarige wilsonbekwame patiënten.
	f. De wet beschrijft goed hulpverlenerschap: de hulpverlener moet bij zijn werkzaamheden de zorg van een goed hulpverlener in acht nemen en handelen in overeenstemming met de op hem rustende verantwoordelijkheid voortvloeiende uit de voor hulpverleners geldende professionele standaard.
<a href="#">Wkkgz - Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg</a>	a. De zorgverlener handelt in overeenstemming met de op hem rustende verantwoordelijkheid, voortvloeiende uit de professionele standaard, dan wel wijkt daar goed gemotiveerd van af.
	b. De zorgaanbieder biedt zorg van goede kwaliteit en van goed niveau aan, die in ieder geval veilig, doeltreffend, doelmatig en cliëntgericht is, tijdig wordt verleend, en is afgestemd op de reële behoefte van de cliënt.
	c. De zorgaanbieder bedient zich zowel kwalitatief als kwantitatief zodanig van personele en materiele middelen dat dit redelijkerwijs leidt tot het verlenen van goede zorg.
	d. De zorgaanbieder mag bevoegdheden en verantwoordelijkheden binnen de organisatie delegeren, mits dit zodanig zorgvuldig gebeurt dat dit redelijkerwijs leidt tot het verlenen van goede zorg.
	e. De zorgaanbieder draagt zorg voor systematische bewaking, beheersing en verbetering van de kwaliteit van de zorg.
	f. De zorgaanbieder heeft een klachtenregeling, werkt met een klachtenfunctionaris, en is aangesloten bij een geschilleninstantie
	g. Op verzoek van de patiënt verstrekt de zorgverlener informatie over de te verlenen zorg, de kwaliteit daarvan, het tarief en de ervaringen van andere patiënten. Dit omvat ook informatie over de werkzaamheid van de behandeling.
	h. De zorgaanbieder heeft een interne Veilig Incident Melden (VIM-)procedure in de praktijk.
<a href="#">Wlz - Wet Langdurige Zorg</a>	Deze wet heeft betrekking op zeer kwetsbare patiënten die recht hebben op passende langdurige zorg (en verblijf). Deze nieuwe volksverzekering is de opvolger van de AWBZ. De Wlz is er voor mensen die 24 uur per dag zorg in de nabijheid of permanent toezicht nodig hebben. Andere langdurige zorg en ondersteuning wordt gefinancierd vanuit de Wmo (gemeenten), zorgverzekering of private middelen. De huisarts krijgt te maken met een grotere groep thuiswonende patiënten die ook nog eens een complexere zorgvraag hebben. Een deel van hen heeft zorg uit de Wlz.
<a href="#">Wmg - Wet marktordening gezondheidszorg</a>	Huisartsen moeten volgens deze wet informatie openbaar maken over de prijs, kwaliteit en andere eigenschappen van de aangeboden zorg.
<a href="#">Wmcz - Wet medezeggenschap cliënten zorginstellingen</a>	De zorgaanbieder stelt voor elke door hem in stand gehouden instelling een cliëntenraad in, die binnen het kader van de doelstellingen van de instelling in het bijzonder de gemeenschappelijke belangen van de cliënten behartigt.
<a href="#">WTZi - Wet toelating zorginstellingen</a>	Regelt toelating van zorginstellingen voor het leveren van de zorg waarop aanspraak bestaat vanuit de Zvw en de Wlz. Huisartsen die alleen werken en maatschappen van huisartsen zijn van rechtswege als toegelaten aangemerkt.
<a href="#">Wmo - Wet maatschappelijke ondersteuning</a>	De Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo) regelt dat mensen met een beperking voorzieningen, hulp en ondersteuning krijgen. Per 1 januari 2015 is een aantal taken van de AWBZ overgeheveld naar de Wmo. Huisartsen kunnen van de gemeente een verzoek krijgen medische informatie aan te leveren. Zij mogen alleen met toestemming van de patiënt/aanvrager medisch relevante gegevens verstrekken.
<a href="#">WVr - Wet veiligheidsregio's</a>	De huisarts is verplicht om de reguliere zorgverlening onder alle omstandigheden voort te zetten. Inzet van huisartsen bij rampen behoort niet tot de reguliere taakstelling. Als de GHOR de huisartsen toch een specifieke taak wil toebedelen, dan moeten daarover regionale afspraken worden gemaakt.

Wetten	
<a href="#">Zvw - Zorgverzekeringswet</a>	a. In de Zvw is precies geregeld wat tot het basispakket behoort. De huisartsenzorg valt hieronder (enkele uitzonderingen daargelaten). Daarnaast kunnen patiënten een aanvullende zorgverzekering afsluiten.
	b. Zorgverleners moeten met de preferente zorgverzekeraar in hun regio afspraken maken over de prijs, inhoud en organisatie van de zorg.
	c. Met name de nieuwe bekostiging van de wijkverpleegkundige maakt dat de huisarts deze gemakkelijk (zonder indicatie) kan inzetten.

## F. NEN-normen

NEN 7510: Nederlandse Norm voor informatiebeveiliging in de zorg	Het is essentieel dat de toegang tot (elektronische) patiëntendossiers goed beveiligd is, en dat er toegang wordt gegeven aan de juiste personen. NEN 7510 wordt aangevuld met NEN 7512 en NEN 7513.
NEN 7512: Vertrouwensbasis voor gegevensuitwisseling in de zorg	Richt zich op de zekerheid die partijen elkaar moeten bieden als voorwaarde voor vertrouwde gegevensuitwisseling.
NEN 7513: Logging	Stelt eisen aan de toegangsregistratie van zorgverleners tot elektronische patiëntendossiers. Alle acties van zorgverleners moeten in een systeem worden 'gelogd' om de rechtmatigheid van de toegang tot het patiëntendossier te controleren. Hiermee is de norm een toepasbare en uniforme invulling van bestaande wetgeving, met name de Wet op de Geneeskundige Behandelingsovereenkomst (WGBO). Onder loggen verstaan we het vastleggen van acties op het elektronisch patiëntendossier, zodat achterhaald kan worden wie er toegang heeft gehad tot het dossier.
NEN 7521: Toegang tot patiëntengegevens	Niet dwingend voorgeschreven, zoals wél het geval bij NEN 7510, 7512 en 7513.
	NEN-EN 15224 (het ISO-9001 van de zorg) bevat eisen ten aanzien van een kwaliteitsmanagementsysteem (KMS), consequente dienstverlening (wwz), het voldoen aan klanteisen, het voldoen aan wettelijke voorschriften en het realiseren van klanttevredenheid door doeltreffende toepassing van het systeem. Heeft geen dwingend karakter, zoals NEN 7510, 7512 en 7513 wél hebben.

## G. Richtlijnen en gedragscodes met hoge relevantie voor de huisartsenvoorziening

<u>Gedragsregels voor artsen (KNMG).</u>
<u>Richtlijn online arts-patiënt contact (2007) met aanvulling Handreiking Artsen en Social Media (2011) (KNMG)</u>
<u>Richtlijn euthanasie bij een verlaagd bewustzijn (KNMG)</u>
<u>Richtlijnen inzake het omgaan met medische gegevens (2010) (KNMG)</u>
<u>Richtlijn palliatieve sedatie (2009) (KNMG)</u>
<u>Richtlijn medisch-specialistische rapportage in bestuurs- en civielrechtelijk verband (2008) (KNMG)</u>
<u>Richtlijn Uitvoering Euthanasie en hulp bij zelfdoding (KNMG/KNMP)</u>
<u>Richtlijn niet-aangaan of beëindiging van de geneeskundige behandelingsovereenkomst (2005) (KNMG)</u>
<u>Richtlijn omgaan met incidenten, fouten en klachten (KNMG)</u>
<u>KNMG Kwaliteitskader medische zorg (2012)</u>
<u>KNMG meldcode mbt kindermishandeling/meldcode Huiselijk geweld en kindermishandeling</u>
<u>KNMG Gedragscode elektronische gegevensuitwisseling in de zorg</u>
<u>LHV-model protocol vermeend disfunctioneren</u>
<u>IGZ-rapport Koude Keten</u>

## VII. Totstandkoming van dit overzicht

Bron voor de opdracht vanuit de Taskforce “Het Roer Moet Om” was de eindrapportage van de HRMO-werkgroep intrinsieke kwaliteit (maart 2016): *‘Het aantal regels en normen voor praktijkvoering is in de loop van de tijd fors gegroeid, waarbij de toegevoegde waarde niet altijd even helder is. De werkgroep dringt aan op een evaluatie door de beroepsgroep, waarbij een toets plaatsvindt t.a.v. evidence, relevantie en haalbaarheid, toegespitst op de huisartspraktijk.’*

In december 2016 is een eerste overzicht gepresenteerd in de HRMO-werkgroep intrinsieke kwaliteit. Dit overzicht is getoetst bij een huisartsenpanel binnen de NHG en doorontwikkeld door bestaande normen te bezien in het bredere kader van wettelijke eisen voor de huisartsenvoorziening en professionele standaarden. De huidige versie is gebaseerd op de uitkomsten van een tweede huisartsenpanel, gesprekken met onder andere de LHV en het HRMO-overleg van mei 2017. Deze versie is op de NHG-website gepubliceerd.

In het NHG-jaarplan van 2018 is opgenomen dat het overzicht nog wordt uitgebreid met informatie over beschikbare meetinstrumenten en gesignaleerde knelpunten bij implementatie (haalbaarheid).