



Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd
Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport

> Retouradres Postbus 2115 3500 GC Utrecht

Huisartsenpraktijk 5.1.2e

T.a.v. 5.1.2e

Per beveiligde e-mail aan:

5.1.2e @ 5.1.2e .nl

Stadsplateau 1
3521 AZ Utrecht
Postbus 2115
3500 GC Utrecht
T +31 (0)88 120 50 00
www.igj.nl

Inlichtingen bij

Informatie- en
meldingencentrum (IMC)
T +31 (0)88 120 50 00
E meldpunt@igj.nl

Ons kenmerk

5.1.2e

Uw kenmerk

-

Bijlagen

1

Datum 11 december 2025
Betreft Definitief rapport inspectiebezoek 30 oktober 2025
Registratienr. 5.1.2e

Geachte 5.1.2e

Op 14 november 2025 ontving u van de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ) het conceptrapport van het inspectiebezoek op 30 oktober 2025 aan Huisartsenpraktijk 5.1.2e

Uw reactie op feitelijke onjuistheden

U heeft gereageerd op de feiten in de conceptversie van het bezoeksrapport. Dank u voor uw reactie. De feitelijke onjuistheden die u aangeeft, hebben wij geheel overgenomen. In de inleiding van hoofdstuk 3 is extra een zin opgenomen over paragraaf. 3.11.

Bijgaand treft u het definitieve rapport van het toezichtbezoek aangevuld met hoofdstuk 2 Conclusies en te nemen maatregelen.

Vragen?

Heeft u vragen, neemt u dan gerust contact op met de medewerkers van het Informatie- en meldingencentrum (IMC). Het IMC is van maandag tot en met vrijdag bereikbaar tussen 9.00 en 17.00 uur op telefoonnummer 088-120 50 00. U kunt ook een e-mail sturen naar meldpunt@igj.nl. Wilt u het registratienummer van deze melding noemen als u ons belt of schrijft? Dat nummer is 5.1.2e

Met vriendelijke groet,

5.1.2e

inspecteur

De brieven van de inspectie worden centraal verzonden, daarom is de brief niet ondertekend.



Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd
Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport

Rapport van het inspectiebezoek
aan Huisartsenpraktijk 5.1.2e
in 5.1.2e op 30 oktober 2025

Utrecht, december 2025

Inhoud

1	Inleiding 4
1.1	Aanleiding en belang 4
1.2	Doelstelling bezoek 4
1.3	Onderzoeksmethode 4
1.4	Toetsingskader 5
2	Conclusies en te nemen maatregelen 6
2.1	Overzicht van de bevindingen 6
2.2	Conclusie 6
2.3	Te nemen maatregelen 7
2.4	Vervolgactie inspectie 7
3	Bevindingen inspectiebezoek 8
3.1	Achtergrondinformatie zorgaanbieder 8
3.2	Thema bestuurlijke verantwoordelijkheid 9
3.3	Thema taakdelegatie 10
3.4	Thema Personeel 12
3.5	Thema Infectiepreventie 13
3.6	Thema Beheer middelen 14
3.7	Thema Bereikbaarheid en triage 16
3.8	Thema Dossiervoering 17
3.9	Thema Medicatieveiligheid 18
3.10	Thema Informatiebeveiliging 20
3.11	Dossieronderzoek casuïstiek in meldingen 21
4	Bijlage relevante regelgeving 23

1 Inleiding

De Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ) bracht op 30 oktober 2025 een
aangekondigd bezoek aan Huisartsenpraktijk 5.1.2e

5.1.2e

Het rapport is definitief vastgesteld nadat de zorgaanbieder de gelegenheid heeft gekregen om te reageren op feitelijke onjuistheden in de conceptrapportage.

1.1 Aanleiding en belang

De inspectie bewaakt en bevordert de kwaliteit en veiligheid van zorg. We zien erop toe dat zorgaanbieders professioneel handelen binnen de wet- en regelgeving, hun eigen normen respecteren en zich blijven inspannen voor verdere verbetering van zorg. De inspectie doet dit onder andere door het bezoeken van zorgaanbieders.

Dit inspectiebezoek vond plaats naar aanleiding van het eerdere gesprek en de drie ontvangen meldingen die daarin ook besproken zijn.

1.2 Doelstelling bezoek

Het doel van het bezoek was beoordelen of Huisartsenpraktijk 5.1.2e voldoet aan de randvoorwaarden voor goede zorgverlening. Tevens onderzoekt de inspectie of sprake is van een situatie die voor de veiligheid van cliënten of de zorg, anderszins voor het leveren van goede zorg of de veiligheid van de cliënten een bedreiging kan betekenen.

1.3 Onderzoeksmethode

De inspectie verzamelde informatie door:

- gesprekken met de huisarts/praktijkhouder en een assistente;
- patiëntdossiers in te zien;
- de praktijkwebsite te raadplegen;
- een rondgang door het praktijkpand.

De inspectie let daarbij op de volgende thema's:

- bestuurlijke verantwoordelijkheid;
- taakdelegatie;
- personeel;
- infectiepreventie;
- beheer middelen;
- bereikbaarheid en triage;
- dossiervoering;
- medicatieveiligheid;
- informatiebeveiliging.

De onderwerpen van de thema's zijn, afhankelijk van het onderwerp en risico, getoetst en gescoord op een driepuntschaal of op een tweepuntschaal. Wanneer het een tweepuntschaal betreft, is een vlak in de betreffende rij grijsgekleurd.

1.4**Toetsingskader**

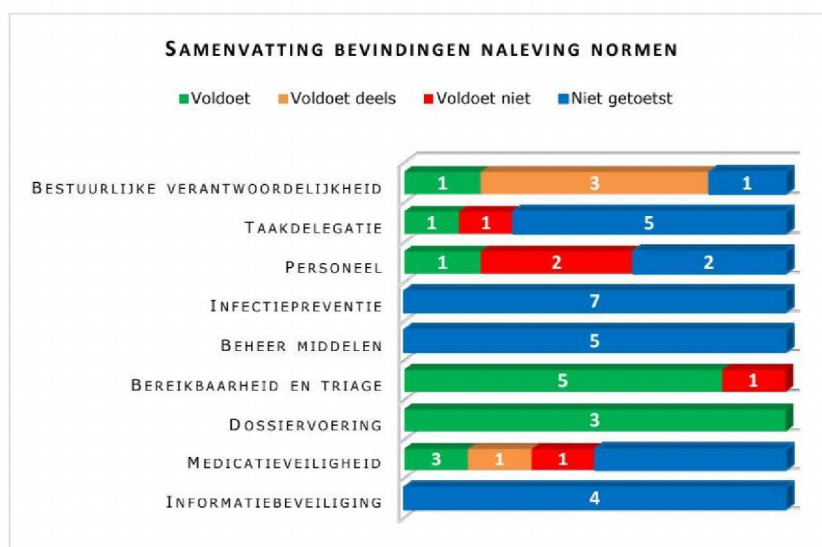
De normen die worden getoetst zijn gebaseerd op risico's die door de inspecteurs zijn geïdentificeerd op grond van calamiteiten, geldende wet- en regelgeving en de professionele standaard van koepelorganisaties en beroepsverenigingen. Zie voor een uitgebreid overzicht van de wet- en regelgeving bijlage 4.

2 Conclusies en te nemen maatregelen

In dit hoofdstuk zijn eerst de bevindingen van hoofdstuk 3.3 tot en met 3.10 in een overzicht weergegeven aan de hand van de score per norm onder het thema. In 2.2 wordt vervolgens het eindoordeel van de inspectie over de situatie ten tijde van het bezoek beschreven en in 2.3 staat welke verbetermaatregelen de inspectie van de zorgaanbieder verwacht. Tot slot staat in 2.4 beschreven wat de vervolgacties van de inspectie zijn naar aanleiding van dit inspectiebezoek.

2.1 Overzicht van de bevindingen

Onderstaand overzicht laat per thema zien hoe de inspectie de zorgaanbieder heeft beoordeeld.



2.2 Conclusie

De conclusie betreft de bevindingen in paragraaf 3.3 tot en met 3.10. De conclusies over de bevindingen in 3.11 zullen worden meegenomen in een separate brief waarin een conclusie over het algehele onderzoek naar de meldingen wordt beschreven.

De zorgaanbieder Huisartsenpraktijk 5.1.2e voldoet niet bij alle getoetste thema's in de paragrafen 3.3 tot en met 3.10 aan de geldende wet- en regelgeving.

De inspectie wil de zorgaanbieder meegeven dat zij als leidinggevende van de praktijk bepaalt hoe er in de praktijk wordt gewerkt, wat onverlet laat dat medewerkers daarover mogen/kunnen meedenken. Tot slot waardeert de inspectie het dat Huisartsenpraktijk 5.1.2e zich open en transparant heeft opgesteld en inzicht heeft gegeven in de wijze waarop zij huisartsenzorg levert en hoe ze deze organiseert.

2.3**Te nemen maatregelen**

De zorgaanbieder moet voldoen aan wet- en regelgeving en daarbij behorende veldnormen. De inspectie verwacht daarom dat de zorgaanbieder verbetermaatregelen treft waarmee de tekortkomingen zoals beschreven in hoofdstuk 3 (paragraaf 3.3 tot en met 3.10) binnen drie maanden worden weggenomen. Verder verwachten we dat de zorgaanbieder nagaat of aan de niet-getoetste thema's wordt voldoen en zo nodig ook hiervoor maatregelen treft.

De inspectie verwacht verder dat de praktijk adequate maatregelen neemt om de informatiebeveiliging in lijn met de wettelijk verplichte norm (NEN 7510) in te richten, ondanks dat dit thema niet is getoetst tijdens het inspectiebezoek.

2.4**Vervolgactie inspectie**

De inspectie vertrouwt erop dat de zorgaanbieder adequate maatregelen neemt. De zorgaanbieder wordt in dit kader niet opnieuw bezocht.

3 Bevindingen inspectiebezoek

In dit hoofdstuk staat per thema (paragraaf 3.2 tot en met 3.10) hoe de inspectie de geleverde zorg beoordeelde. De inspectie toetste of Huisartsenpraktijk 5.1.2e wel, deels of niet voldeed aan de normen. Per thema zijn de normen, de beoordelingen en onderliggende bevindingen weergegeven. In 3.11 staan de bevindingen van het onderzoek naar casuïstiek uit de meldingen.

Voorafgaand hieraan wordt in paragraaf 3.1 een achtergrondschets van de zorgaanbieder weergegeven.

3.1 Achtergrondinformatie zorgaanbieder

Gegevens Kamer van Koophandel

Huisartsenpraktijk 5.1.2e is ten tijde van het bezoek ingeschreven als eenmanszaak bij de Kamer van Koophandel onder nummer 5.1.2e Huisarts 5.1.2e

Situatie en context

Bij de zorgaanbieder werkt naast de praktijkhouder een waarnemend huisarts waarmee de praktijkhouder mogelijk op termijn gaat associëren. De zorgaanbieder is niet NPA geaccrediteerd. Het betreft een solopraktijk.

Patiëntenbestand

Bij de zorgaanbieder staan circa 2700 patiënten ingeschreven op naam. De populatie heeft een gemiddelde leeftijdsopbouw.

Samenwerking

- *Hagro / Regionale Huisartsenorganisatie (RHO)*
Huisartsenpraktijk 5.1.2e is aangesloten bij de hagro in 5.1.2e en bij ROHA Amsterdam voor o.a. ketenzorg.
- *Farmacotherapeutisch overleg (FTO)*
De praktijkhouder neemt deel aan het FTO met Apotheek 5.1.2e
- *Ketenzorg*
Zie hierboven bij RHO.
- *Thuiszorg / wijkverpleegkundige*
Met welke Thuiszorg / wijkverpleging wordt samengewerkt is niet besproken.
- *Sociaal domein / sociaal wijkteam*
Met welke partijen in het sociaal domein wordt samengewerkt is niet besproken.
- *Regionale samenwerking*
Voor labdiagnostiek werkt de zorgaanbieder samen met Atal en RMHC.

3.2 Thema bestuurlijke verantwoordelijkheid

		Voldoet aan de norm	Voldoet deels aan de norm	Voldoet niet aan de norm	Niet getoetst of n.v.t.
A	De zorgaanbieder levert medisch-generalistische zorg, spoedeisende huisartsenzorg, terminaal-palliatieve zorg, preventieve zorg en zorgcoördinatie. (Kerntaken huisartsenzorg)	✓			
B	De zorgaanbieder organiseert inspraak en tegenspraak. (Governancecode Zorg, principe 2.4 en B.1.2)				✓
C	De zorgaanbieder heeft een open aanspreekcultuur gecreëerd. (Governancecode Zorg, principe 2.2)		✓		
D	De zorgaanbieder heeft een werkende schriftelijke incidentenprocedure. (artikel 9 Wkkgz)		✓		
E	De zorgaanbieder verzamelt op systematische wijze gegevens om de kwaliteit van zorg te verbeteren. (NHG, LHV, InEen Visie op kwaliteitsbeleid)		✓		

Bevindingen bestuurlijke verantwoordelijkheid

A Kerntaken

Huisartsenpraktijk 5.1.2e levert reguliere huisartsenzorg. Dit betreft het basisaanbod huisartsenzorg zoals beschreven in de kerntaken: medisch generalistische zorg (waaronder kleine chirurgische ingrepen), zorgcoördinatie, terminaal-palliatieve zorg, spoedeisende huisartsenzorg en preventieve zorg. Via het patiëntenportaal kunnen patiënten o.a. herhaalmedicatie aanvragen en een e-consult aanvragen.

B Inspraak en tegenspraak

Dit is niet getoetst.

C Open cultuur

Hoewel de inspectie heeft gehoord dat er laagdrempelig contact is gedurende de dag, zijn er weinig geplande momenten waarin de tijd wordt genomen om met het team gezamenlijk in gesprek te gaan, te reflecteren en zo samen te leren en te verbeteren.

D Incidentenprocedure

De inspectie heeft gehoord dat er een VIM-procedure is. De huisarts heeft in het gesprek van september 2025 verteld dat er maar weinig gebruik van gemaakt wordt. Er wordt laagdrempelig overlegd en teamleden spreken elkaar makkelijk aan volgens de huisarts. Of de incidentenprocedure werkt in de praktijk, heeft de inspectie daarom niet kunnen vaststellen.

E Systematische gegevensverzameling

In het gesprek op 4 september 2025 heeft de huisarts verteld dat de spiegelinformatie van de ketenzorg in de hagro wordt besproken. Er worden geen andere gegevens structureel verzameld om de zorg verder te verbeteren

3.3 Thema taakdelegatie

		Voldoet aan de norm	Voldoet deels aan de norm	Voldoet niet aan de norm	Niet getoetst of n.v.t.
A	De zorgaanbieder heeft de delegatie van (voorbehouden) medische handelingen zorgvuldig geborgd. (NHG – Praktijkvoering, delegeren van medische handelingen)				✓
B	Een (huis)arts is op de werkvloer beschikbaar voor overleg en ondersteuning tijdens het uitvoeren van gedelegeerde voorbehouden handelingen. (NHG – Praktijkvoering, delegeren van medische handelingen)	✓			
C	Medewerkers die bij de taakdelegatie zijn betrokken, zijn op de hoogte van de praktijkafspraken. (NHG – Praktijkvoering, delegeren van medische handelingen)				✓
D	De zorgaanbieder vergewist zich er van dat de medewerkers de afspraken rondom taakdelegatie naleven. (NHG – Praktijkvoering, delegeren van medische handelingen)				✓
E	De taak- en verantwoordelijkheidsverdeling tussen huisarts, VS en/of PA is vastgelegd. (LHV Taakdelegatie en bekwame medewerkers)				✓

F	De zorgaanbieder heeft afspraken gemaakt welke taken door een basisarts / arts niet zijnde huisarts mogen worden uitgevoerd. (LHV standpunt supervisie basisarts)				✓
G	De zorgaanbieder beschikt over schriftelijke afspraken over het verantwoord voorschrijven van (herhaal)medicatie en de schriftelijke afspraken worden voldoende gehanteerd. (NHG richtlijn herhalen specialistische medicatie en NHG 2022 Voorbeeldprotocol Veilig voorschrijven van herhaalrecepten)			✓	

Bevindingen taakdelegatie

A Zorgvuldige delegatie (voorbehouden) medische handelingen

Een aantal medische handelingen worden door de huisartsen gedelegeerd aan de assistentes.

Het gaat om handelingen zoals intramusculair of subcutaan toedienen van medicatie, triage, bloeddruk meten, oren uitspuiten, wrat aanstippen, glucose meten, en labdiagnostiek (POCT).

Of er schriftelijke afspraken / protocollen zijn is niet getoetst.

B Beschikbaarheid huisarts op de werkvloer

Een (huis)arts is op de werkvloer beschikbaar voor overleg en ondersteuning tijdens het uitvoeren van gedelegeerde (voorbehouden) handelingen.

C Medewerkers kennen afspraken

Dit is niet getoetst.

D Naleven afspraken taakdelegatie

Dit is niet getoetst.

E Taak- en verantwoordelijkheidsverdeling huisarts - PA/VS

De verpleegkundig specialist die werkzaam is in de praktijk is aangenomen als POH-S. Zijn werkzaamheden en bevoegdheden zijn tot die rol beperkt.

F Supervisie basisarts

Dit is niet van toepassing.

G Schriftelijke afspraken herhaalmedicatie

De zorgaanbieder beschikt niet over schriftelijke afspraken over het verantwoord voorschrijven van (herhaal)medicatie. Wel geeft de assistente aan dat zij chronische medicatie pas herhaalt na controle in het dossier. Wat betreft specifieke medicatie als benzo's en opiaten zijn geen duidelijke afspraken gemaakt. De assistente gaf aan dat een huisarts de medicatiebuffer altijd nog accordeert.

3.4

Thema Personeel

		Voldoet aan de norm	Voldoet deels aan de norm	Voldoet niet aan de norm	Niet getoetst of n.v.t.
A	De zorgaanbieder heeft aannemelijk gemaakt dat er voldoende personeel is in verhouding tot het aantal ingeschreven patiënten. (LHV handreiking Team huisartsenpraktijk)	✓			
B	De zorgaanbieder vergewist zich er bij het aannemen van nieuw personeel van dat de werknemer in het verleden dusdanig heeft gefunctioneerd dat dit niet in de weg staat om diegene bij het verlenen van zorg in te zetten. (artikel 4 Wkkgz)				✓
C	De zorgaanbieder voert jaarlijks functioneringsgesprekken met haar medewerkers. (LHV handreiking werken aan kwaliteit)			✓	
D	De zorgaanbieder is op de hoogte van opleiding/nascholing van haar medewerkers en kan laten zien dat zij een scholingsbeleid voert dat er voor zorg draagt dat personeel bevoegd en bekwaam is en blijft. (LHV handreiking Team huisartsenpraktijk)			✓	
E	De zorgaanbieder kan laten zien dat nieuwe (waarnemend) medewerkers worden ingewerkt. (LHV-handreiking Nieuwe medewerkers werven, inwerken en binden)				✓

*Bevindingen personeel**A Voldoende personeel*

De inspectie heeft gezien en gehoord dat in de huisartsenpraktijk ten tijde van het inspectiebezoek naast de huisarts/praktijkhouder ook een waarnemend huisarts, POH-S, een POH-GGZ, een POH-GGZ jeugd en twee assistenten werken. De POH-S is verpleegkundig specialist en de POH-GGZ is psycholoog. Naast de twee assistenten wordt via Huisartsenhulp een extra assistent ingehuurd voor 1 of 2 dagen per week.

B Vergewisplicht functioneren in verleden

Dit is niet getoetst.

C Functioneringsgesprekken

In de praktijk vinden geen functioneringsgesprekken of voortgangsgesprekken plaats. Tijdens het bezoek is hierbij stilgestaan om de meerwaarde aan te geven.

D Scholingsbeleid personeel

Tijdens het bezoek kwam naar voren dat medewerkers laagdrempelig kunnen vragen om een opleiding. Een scholingsbeleid waarin is opgenomen welke vaardigheden ontbreken en/of versterkt kunnen worden, zoals bijvoorbeeld de triage, is niet aanwezig.

E Inwerken nieuwe medewerkers

Dit is niet getoetst.

3.5 Thema Infectiepreventie

		Voldoet aan de norm	Voldoet deels aan de norm	Voldoet niet aan de norm	Niet getoetst of n.v.t.
A	In de praktijk zijn afdoende persoonlijke beschermingsmiddelen aanwezig. (NHG-Richtlijn Infectiepreventie: overzicht minimumnormen)				✓
B	De zorgaanbieder heeft een autoclaaf conform NEN13060. (NHG-Richtlijn Infectiepreventie in de praktijk: Bijlage C - checklist voor aanschaf autoclaaf)				✓
C	De zorgaanbieder reinigt, desinfecteert en/of steriliseert het getoetste instrumentarium volgens de richtlijn. (NHG Infectiepreventie: overzicht minimumnormen)				✓
D	De zorgaanbieder zorgt dat (semi-) kritische ruimtes volgens de richtlijnen gereinigd kunnen worden. (NHG-Richtlijn Infectiepreventie in de praktijk)				✓
E	De zorgaanbieder zorgt dat medewerkers die patiëntgebonden werkzaamheden verrichten, beschikken over een naaldencontainer (zowel op de praktijk als in de visitetas). (NHG Infectiepreventie: overzicht minimumnormen)				✓

F	De zorgaanbieder is op de hoogte van de hepatitis B vaccinatiestatus van haar medewerkers en biedt hen indien nodig een hepatitis B vaccinatie aan. (NHG Infectiepreventie: overzicht minimumnormen)				✓
G	De zorgaanbieder heeft een protocol voor prikaccidenten. (LHV Handreiking Beroepsinfectiepreventie en je rol als werkgever, richtlijn 2)				✓

Bevindingen infectiepreventie

A Persoonlijke beschermingsmiddelen

Dit onderdeel is niet getoetst.

B Autoclaaf

Dit onderdeel is niet getoetst.

C Reiniging, desinfectie en sterilisatie instrumentarium

Dit onderdeel is niet getoetst.

D Schoonmaak ruimten

Dit onderdeel is niet getoetst.

E Naaldencontainer

Dit onderdeel is niet getoetst.

F Hepatitis B vaccinatie medewerkers

Dit onderdeel is niet getoetst.

G Protocol prikaccidenten

Dit onderdeel is niet getoetst.

3.6

Thema Beheer middelen

		Voldoet aan de norm	Voldoet deels aan de norm	Voldoet niet aan de norm	Niet getoetst of n.v.t.
A	De zorgaanbieder laat het instrumentarium periodiek onderhouden. (NHG-Beheer medische hulpmiddelen huisartsvoorziening: beheer en onderhoud)				✓

B	De zorgaanbieder heeft aannemelijk gemaakt dat de medische (verbruiks) middelen bewaard worden onder de daarvoor geschikte bewaarcondities. <i>(Basisuitrusting medische hulpmiddelen huisartsenpraktijk)</i>				✓
C	De zorgaanbieder controleert medische (verbruiks) middelen op expiratedatum. <i>(Basisuitrusting medische hulpmiddelen huisartsenpraktijk)</i>				✓
D	De zorgaanbieder bewaart gesteriliseerd instrumentarium volgens de richtlijn. <i>(NHG Richtlijn Infectiepreventie in de praktijk (2017): gesteriliseerd kritisch instrumentarium bewaren)</i>				✓
E	De zorgaanbieder zorgt voor een spoedtas in de huisartsenpraktijk, die afdoende is uitgerust en adequaat wordt beheerd. <i>(NHG Richtlijn Geneesmiddelen en zuurstof in spoedeisende situaties met Checklist geneesmiddelen in spoedeisende situaties))</i>				✓

Bevindingen beheer middelen

A Periodiek onderhoud

Dit onderdeel is niet getoetst.

B Bewaarcondities medische (verbruiks) middelen

Dit onderdeel is niet getoetst.

C Controle expiratedatum

Dit onderdeel is niet getoetst.

D Bewaren gesteriliseerd instrumentarium

Dit onderdeel is niet getoetst.

E Spoedtas

Dit onderdeel is niet getoetst.

3.7

Thema Bereikbaarheid en triage

		Voldoet aan de norm	Voldoet deels aan de norm	Voldoet niet aan de norm	Niet getoetst of n.v.t.
A	De zorgaanbieder heeft een telefonische spoedlijn en deze wordt binnen 30 seconden opgenomen door een medisch deskundig persoon. (LHV Bereikbaarheid richtlijn 1)	✓			
B	De zorgaanbieder heeft geregeld dat een huisarts onder normale omstandigheden binnen 15 minuten bij een patiënt aanwezig kan zijn. (LHV Bereikbaarheid richtlijn 2)	✓			
C	De zorgaanbieder heeft geregeld dat een medisch deskundig persoon beschikbaar is voor triage, advies en/of inplannen van een consult. (LHV Bereikbaarheid richtlijn 5)	✓			
D	De zorgaanbieder heeft een adequate vaste werkwijze ten aanzien van de triage gebaseerd op de actuele NHG-triagewijzer (2024) of de NTS. (NHG Triagewijzer)			✓	
E	Patiënten en zorgverleners zijn voldoende en duidelijk geïnformeerd over de organisatie van de huisartspraktijk en over de bereikbaarheid en beschikbaarheid tijdens en buiten praktijkuren. (LHV Bereikbaarheid richtlijn 8)	✓			
F	De zorgaanbieder draagt zorg voor beschikbaarheid van huisartsgeneeskundige zorg tijdens ANW-uren. (artikel 3a Wkkgz)	✓			

*Bevindingen bereikbaarheid en beschikbaarheid**A Spoedlijn*

De inspectie heeft tijdens het bezoek gezien dat de telefonische spoedlijn in gebruik en bereikbaar was en deze werd binnen 30 seconden opgenomen door een medisch deskundig persoon.

B 15-minutennorm

De inspectie heeft gezien tijdens het bezoek en in het rooster dat er altijd een huisarts beschikbaar is tijdens openingstijden. Hierdoor zijn spoedvisites binnen 15 minuten aan te rijden.

C Triage door medisch deskundig persoon

De inspectie heeft tijdens het bezoek gezien dat de triage werd uitgevoerd door een gediplomeerd assistente. Zij doet dit op basis van haar ervaring.

D Werkwijze triage

De inspectie heeft gezien dat de zorgaanbieder geen actuele NGH-triagewijzer voor de medewerkers beschikbaar heeft. De papieren versie dateert uit 2014. Wel is toegang tot een digitale versie geregeld, maar nog niet op de werkplek van de assistente geïnstalleerd.

E Informatievoorziening bereikbaarheid

De inspectie heeft op de website van de praktijk gezien dat daar informatie over de bereikbaarheid overdag en tijdens ANW te vinden is.

F ANW uren

De praktijk is tijdens ANW-uren aangesloten bij Huisartsenpost 5.1.2e in 5.1.2e

3.8 Thema Dossiervoering

		Voldoet aan de norm	Voldoet deels aan de norm	Voldoet niet aan de norm	Niet getoetst of n.v.t.
A	De zorgaanbieder registreert allergieën en contra-indicaties op de daarvoor aangewezen locaties in het HIS. (NHG Richtlijn dossiervoering norm 3.3.4)	✓			
B	De zorgaanbieder verwerkt relevante informatie uit correspondentie van andere zorgverleners tijdig in het HIS. (NHG Richtlijn dossiervoering norm 3.3.6 en 3.3.7)	✓			
C	De zorgaanbieder zorgt dat een samenvatting uit het HIS beschikbaar is (via LSP voor inzage tijdens ANW-uren). (NHG Richtlijn gegevensuitwisseling huisarts en huisartsenpost (HAP) (2021)	✓			

Bevindingen dossiervoering

A Allergieën en contra-indicaties

De inspectie heeft in 3 willekeurige dossiers gezien dat allergieën en contra-indicaties correct waren vastgelegd.

B Postverwerking

De inspectie heeft gezien dat de digitale medische post tijdig wordt verwerkt. Zo bleek alle digitale post tot één dag terug te zijn verwerkt in de patiëntendossiers.

C Inzage HIS tijdens ANW-uren

De inspectie heeft gehoord dat de praktijk is aangesloten op LSP. De praktijkhouder kon niet aangeven welk percentage van de patiënten toestemming heeft gegeven. De praktijkhouder gaf aan dat elke nieuwe patiënt bij inschrijving om toestemming wordt gevraagd. Door de HAP is een waarneemverslag in te zien.

3.9 Thema Medicatieveiligheid

		Voldoet aan de norm	Voldoet deels aan de norm	Voldoet niet aan de norm	Niet getoetst of n.v.t.
A	Recepten worden voor (elektronische) verzending naar de apotheek geautoriseerd door een huisarts. (artikel 14 en 36 Wet BIG en Wegiz, art 2.1)	✓			
B	De zorgaanbieder heeft geborgd dat bij hen bekend geworden afwijkende nierfunctiewaarden worden medegedeeld aan een door de patiënt aangewezen apotheek. (Regeling Geneesmiddelenwet, artikel 6.10)			✓	
C	De zorgaanbieder heeft aannemelijk gemaakt dat bij verwijzing naar een andere zorginstelling de actuele medicatie wordt overgedragen. (Richtlijn overdracht medicatiegegevens)		✓		
D	De huisarts controleert bij patiënten met geneesmiddelen waarbij dat noodzakelijk is bij start en vervolgens jaarlijks de nierfunctiewaarde (eGFR). (Farmaceutisch Kompas)				✓

E	De huisarts schrijft alleen isotretinoïne voor als deze zich bekwaam acht voor behandeling hiermee en voldoet aan de eisen in het Zwangerschaps Preventie Programma (ZPP). (Farmaceutisch Kompas - isotretinoïne)				✓
F	De huisarts schrijft in beginsel geen methotrexaat voor. (Farmaceutisch Kompas - methotrexaat)				✓

Bevindingen medicatieveiligheid

A Autorisatie recepten

De inspectie heeft gehoord dat recepten voor verzending naar de apotheek worden geautoriseerd door een huisarts.

B Afwijkende nierfunctiewaarden

De praktijkhouder heeft aangegeven dat afwijkende nierfunctiewaarden met de apotheek worden besproken tijdens polyfarmacie-overleggen. Daarnaast worden afwijkende nierfunctiewaarden vastgelegd als contra-indicatie en kunnen door de apotheek worden ingezien. Van actief delen met de apotheek van de patiënt van nieuw bekend geworden nierfunctiewaarden is geen sprake.

C Actuele medicatie overdragen

De praktijkhouder geeft aan dat het up to date houden van de medicatiegegevens een uitdaging is. Recepten uit de 2^e lijn komen niet altijd automatisch in het dossier terecht. De praktijkhouder hoopt dat dit beter wordt na de overstap naar het nieuwe HIS welke in de regio wordt uitgerold.

D Controle nierfunctie

Dit is niet getoetst.

E Isotretinoïne

Dit is niet getoetst.

F Methotrexaat

Dit is niet getoetst.

3.10 Thema Informatiebeveiliging

		Voldoet aan de norm	Voldoet deels aan de norm	Voldoet niet aan de norm	Niet getoetst of n.v.t.
A	De zorgaanbieder heeft een plan voor het beleid en organiseren van informatiebeveiliging in de huisartsenpraktijk. (Webdossier Informatiebeveiliging en NEN 7510)				✓
B	De zorgaanbieder brengt mogelijke bedreigingen voor de kwaliteit van de zorg in kaart, bepaalt de kans dat deze optreden en de verwachte gevolgen, stelt maatregelen vast om de kans op de bedreigingen te verminderen en bepaalt het verwachte effect van deze maatregelen (risicoanalyse). (Webdossier Informatiebeveiliging en NEN 7510)				✓
C	De zorgaanbieder creëert actief bewustwording voor informatiebeveiliging bij de medewerkers. (Webdossier Informatiebeveiliging en NEN 7510)				✓
D	De zorgaanbieder laat aantoonbaar met geplande tussenpozen en bij belangrijke veranderingen de werking van het managementsysteem voor informatiebeveiliging onafhankelijk beoordelen zoals de NEN7510 voorschrijft. (Wabvpz, artikel 10 en 15j; besluit gebruik burgerservicenummer in de zorg, artikel 2; besluit elektronische gegevensverwerking door zorgaanbieders, artikel 3; NEN7510; Webdossier informatiebeveiliging)				✓

Bevindingen informatiebeveiliging norm

A Plan voor informatiebeveiliging

Dit is niet getoetst.

B Risicoanalyse informatiebeveiliging

Dit is niet getoetst.

C Bewustwording medewerkers

Dit is niet getoetst.

D Onafhankelijke beoordeling

Dit is niet getoetst.

3.11 Dossieronderzoek casuïstiek in meldingen

5.1.2i



5.1.2i

4 Bijlage relevante regelgeving

Inleiding

Hieronder staat een overzicht van de relevante wet- en regelgeving waarnaar verwezen wordt in hoofdstuk 3 Bevindingen.

Thema bestuurlijke verantwoordelijkheid

- artikel 2 Wkkgz
- artikel 3 lid 1 Wkkgz
- artikel 7 Wkkgz
- LHV Kernwaarden en kerntaken Huisartsenzorg (2019)
- Governancecode Zorg (2022)
- KNMG Handreiking Verantwoordelijkheidsverdeling bij samenwerking in de zorg (2022)
- NHG – LHV – InEen Visie op kwaliteitsbeleid

Thema Taakdelegatie

- artikel 2 Wkkgz
- artikel 3 lid 1 Wkkgz
- artikel 14, 35, 36, en 38 Wet BIG
- NHG dossier Praktijkvoering: Delegeren van medische handelingen: <https://www.nhg.org/praktijkvoering/patient/delegeren-medische-handelingen/>
- LHV Taakdelegatie en bekwame medewerkers (2023)
- <https://www.lhv.nl/product/standpunt-supervisie-basisarts/>
- NHG-Standpunt Herhalen specialistische medicatie (2023)
- NHG 2022 Voorbeeldprotocol Veilig voorschrijven van herhaalrecepten

Thema Personeel

- artikel 3, lid 1, Wkkgz
- artikel 4, lid 1, Wkkgz
- artikel 18, 19, 32, 33, 33a en b, art 34- 40 Wet BIG.
- LHV handreiking werken aan kwaliteit (2019, p 19)
- LHV handreiking Team huisartsenpraktijk (2021)
- NZa normen huisartsenpraktijk (2023) [Bekostiging van huisartsenzorg en multidisciplinaire zorg - LHV](#)
- LHV – handreiking beoordelingscyclus (2023)
- NHG richtlijn kwaliteitssysteem – randvoorwaarden personeel [Randvoorwaarden creëren - NHG](#)
- LHV Handreiking Nieuwe medewerkers werven, inwerken en binden

Thema Infectiepreventie

- artikel 2 Wkkgz
- artikel 3 Wkkgz
- NHG Richtlijn Infectiepreventie in de praktijk (2017)
- NHG-Richtlijn Infectiepreventie in de huisartsen- en verloskundigenpraktijk (2017): [Overzicht minimumnormen - NHG](#)
- NHG-Richtlijn Infectiepreventie in de praktijk: Bijlage C - checklist voor aanschaf en voorbereiding op gebruik van een autoclaaf

- LCI richtlijn prikaccidenten (2019), stap 8
- LHV Handreiking Beroepsinfectiepreventie en je rol als werkgever (2023), richtlijn 2

Thema Beheer middelen

- artikel 2 Wkkgz
- artikel 3 Wkkgz
- NHG-Beheer medische hulpmiddelen huisartsvoorziening: beheer en onderhoud medische hulpmiddelen (2021)
- NHG-Beheer medische hulpmiddelen huisartsvoorziening: Basisuitrusting medische hulpmiddelen huisartsenpraktijk (2021)
- NHG Richtlijn Geneesmiddelen en zuurstof in spoedeisende situaties (2024)
- Checklist geneesmiddelen in spoedeisende situaties (2024) behorend bij NHG Richtlijn Geneesmiddelen en zuurstof in spoedeisende situaties
- NHG Richtlijn Infectiepreventie in de praktijk (2017): gesteriliseerd kritisch instrumentarium bewaren

Thema Bereikbaarheid en beschikbaarheid

- artikel 2 Wkkgz
- artikel 3 Wkkgz
- artikel 3a Wkkgz
- LHV-richtlijn Bereikbaarheid en beschikbaarheid (2023), artikel 1, 2, 5 en 8
- NHG-triagewijzer (laatste actualisatie 2024)
<https://www.nhg.org/thema/spoedzorg/nhg-triagewijzer/>

Thema Dossiervoering

- artikel 2 Wkkgz
- artikel 3 Wkkgz
- Wet op de Geneeskundige Behandelingsovereenkomst: dossiervoering, goede hulpverlening (art 454 BW 7)
- NHG Richtlijn Adequate dossiervoering met het EPD (2019) richtlijnen/normen 3.3.4, 3.3.6 en 3.3.7
- NHG Richtlijn gegevensuitwisseling huisarts en huisartsenpost (hap) (2021)

Thema Medicatieveiligheid

- artikel 2 Wkkgz
- artikel 3 Wkkgz
- artikel 14 en 36, veertiende lid Wet BIG
- Wet elektronische gegevensuitwisseling in de zorg, artikel 2.1, lid 1 jo. Besluit elektronische gegevensuitwisseling in de zorg, artikel 3.1.1
- Regeling Geneesmiddelenwet, artikel 6.10
- Multidisciplinaire Richtlijn Overdracht van medicatiegegevens in de keten (2019)
- Farmaceutisch Kompas

Thema Informatiebeveiliging

- artikel 3 Wkkgz
- Algemene Verordening Gegevensbescherming
- Wet aanvullende bepalingen verwerking persoonsgegevens in de zorg, artikel 10 en 15j
- Besluit elektronische gegevensverwerking door zorgaanbieders, artikel 3

- Besluit gebruik burgerservicenummer in de zorg, artikel 2
- NEN 7510: Informatiebeveiliging in de zorg, (2024)
- Webdossier Informatiebeveiliging, NHG, LHV en InEen (2023)

Duidelijk. Onafhankelijk. Eerlijk.

www.igj.nl