Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd
Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport

Handleiding

Verbeterdoelen 2026

Voor particuliere klinieken

Utrecht, oktober 2026

Voor goede en veilige zorg,
die je de mensen om je heen gunt.

Inhoudsopgave

Algemeen 3

Aanlevering informatie 3

5 stappen per verbeterdoel 4

Verbeterdoel: Optimaliseren van diagnostische processen 5

Verbeterdoel: Digitale zorg 5

Verbeterdoel: Eigen verbeterdoel 6

In deze handleiding geeft de Inspectie gezondheidszorg en Jeugd (hierna: IGJ/inspectie) praktische aanwijzingen voor particuliere klinieken die de uitwerking van verbeterdoelen (uit 'Verbeterdoelen msz en Toezichtvragen msz 2026') bij de inspectie moeten aanleveren. De IGJ maakt met individuele particuliere klinieken afspraken over welke verbeterdoelen op welke manier moeten worden aangeleverd. Deze klinieken krijgen eind december/begin januari hiervoor een uitnodiging van de IGJ. Daarnaast bespreekt de IGJ de resultaten met deze klinieken in een persoonlijk gesprek. Als een kliniek deze uitnodiging niet heeft ontvangen, hoeft deze geen uitwerking van verbeterdoelen aan de inspectie aan te leveren.

Algemeen

De verbeterdoelen zijn hoofdzakelijk ontwikkeld vanuit ziekenhuisperspectief en sluiten niet altijd even goed aan bij de zorgverlening in particuliere klinieken. Daarom geven we in deze handleiding specifieke aanwijzingen voor particuliere klinieken, zodat deze meer duidelijkheid krijgen welke informatie de IGJ van hen verwacht.

De kern van de terugkoppeling van een verbeterdoel is een beschrijving van de PDCA-cyclus ten aanzien van het thema van een verbeterdoel. De IGJ wil dat de kliniek en IGJ inzicht krijgen in de mate waarin het thema is geïmplementeerd. Binnen een verbeterdoel zijn verbeteronderdelen geformuleerd. Dit zijn belangrijke onderwerpen binnen het thema van een verbeterdoel waaraan minimaal voldaan moet worden.

In het hoofdstuk '5 stappen per verbeterdoel' geven we aan welke zaken moeten worden aangeleverd en voor welke particuliere klinieken het verbeterdoel geldt. Als een kliniek van mening is, dat het verbeterdoel niet van toepassing is, dan verwacht de IGJ hierbij een motivatie.

Aanlevering informatie

In de aanlevering van een verbeterdoel is het van belang om te beschrijven:

- hoe de verbeteronderdelen zijn vormgegeven;
- hoe de implementatie (van de verbeteronderdelen) is gemeten/geanalyseerd;
- wat de concrete resultaten uit deze metingen/analyses zijn;
- welke verbetermaatregelen (op basis van welke resultaten) zijn geformuleerd;
- hoe het effect van deze verbetermaatregelen gemeten gaat worden.

Het is belangrijk om een zo concreet mogelijk antwoord op deze vragen te geven. Zodat de IGJ op basis van de antwoorden kan vaststellen of en in welke mate een verbeterdoel is geïmplementeerd. En hoe het kwaliteitssysteem voor de thema's uit de verbeterdoelen functioneert. Het is niet de bedoeling dat een kliniek beleidsdocumenten of protocollen aan de IGJ toestuurt, die de IGJ vervolgens moet beoordelen.

Om de aanlevering van informatie te structureren heeft de inspectie per verbeterdoel een aanleverformulier opgesteld. Klinieken moeten deze aanleverformulieren gebruiken als zij over een verbeterdoel aan de IGJ rapporteren. Deze formulieren zijn te vinden op de website van de IGJ.

Meer informatie

Op de IGJ-website vindt u de volgende publicaties en informatie:

- *Verbeterdoelen msz en Toezichtvragen msz, uitvraag 2026*
- *Invulformulieren Verbeterdoelen msz 2026*
- *Algemene informatie over de verbeterdoelen en toezichtvragen*

5 stappen per verbeterdoel

IGJ verwacht dat een particuliere kliniek concreet de volgende 5 stappen per verbeteronderdeel van een verbeterdoel (indien het verbeterdoel van toepassing is voor de kliniek) beschrijft:

Stap 1

Hoe is het separate verbeteronderdeel uit het verbeterdoel vormgegeven? Deze 'verbeteronderdelen' zijn met cijfers in het verbeterdoel aangegeven.

Bijvoorbeeld: Hoe is het systeem, organisatie, protocol vormgegeven/wat houdt het in/hoe is het georganiseerd etc.

Stap 2

Op welke wijze analyseert en beoordeelt de instelling het verbeteronderdeel uit het verbeterdoel? Deze 'verbeteronderdelen' zijn met cijfers in het verbeterdoel aangegeven.

Bijvoorbeeld: Door middel van audits, dossieronderzoek, digitale (automatische) registraties, enquêtes, indicatoren, patiënttracer, interviews etc.

Stap 3

Wat zijn de concrete uitkomsten/resultaten (objectieve feiten) van deze analyses genoemd onder 2?

Bijvoorbeeld: Als er in een verbeteronderdeel een protocol wordt gevraagd, kunnen bij de concrete uitkomsten bijvoorbeeld cijfers over de naleving van het protocol of uitkomsten van een evaluatie van een protocol worden beschreven. Deze cijfers of uitkomsten kunnen worden verkregen uit de methoden genoemd onder 2.

Als er in een verbeteronderdeel wordt gevraagd om een systeem, organisatie of beleid te implementeren, kunnen bij de concrete uitkomsten bijvoorbeeld cijfers over het functioneren of effecten van dit systeem, organisatie of beleid worden beschreven. Deze cijfers en overige resultaten kunnen worden verkregen uit de methoden genoemd onder 2.

Stap 4

Wat zijn de (eventuele) verbetermaatregelen die zijn geformuleerd naar aanleiding van bovenbedoelde analysemethoden (onder 2)? En op welke concrete uitkomsten (onder 3) zijn deze verbetermaatregelen gebaseerd?

Deze verbetermaatregelen moeten concreet (specifiek, meetbaar, tijdgebonden) worden geformuleerd en worden gekoppeld aan een eigenaar.

Stap 5

Hoe wordt het effect van de eventuele verbetermaatregelen gemeten en wat is het concrete streefniveau.

Verbeterdoel: Diagnostische processen

Voor wie

Dit verbeterdoel heeft betrekking op alle instellingen die diagnostiek aanvragen en/of uitvoeren.

Inhoudelijke verbeteronderdelen

De inspectie verwacht dat de instelling in de terugkoppeling over het verbeterdoel informatie aanlevert waaruit minimaal blijkt dat:

1. De instelling een systeem/organisatie bezit, waarbij een actieve leercultuur over het diagnoseproces tussen aanvrager en uitvoerder gewaarborgd is. Dit kan op individueel casusniveau (bijvoorbeeld tijdens de aanvraag voor het onderzoek of bij de terugkoppeling van de resultaten van het uitgevoerde onderzoek) of op meer geaggregeerd niveau (bijvoorbeeld periodieke terugkoppeling door de uitvoerder).
2. De instelling een systeem/organisatie heeft geborgd van aanvraag tot uitslag, waarbij de uitvoerder verifieert of kritische bevindingen en bijvangst ontvangen en begrepen zijn door de ontvanger. Deze verificatie kan op verschillende manieren worden uitgevoerd, waarbij het van belang is dat deze navolgbaar is.

Verbeterdoel: Digitale zorg

Voor wie

Dit verbeterdoel heeft betrekking op alle instellingen die medisch specialistische zorg leveren.

Inhoudelijke verbeteronderdelen

De inspectie verwacht dat de instelling in de terugkoppeling over het verbeterdoel informatie aanlevert waaruit minimaal blijkt dat:

1. De instelling een algemene strategie/organisatie voor de ontwikkeling en implementatie van digitale zorg heeft, waarbij medewerkers zijn betrokken, rollen, taken en verantwoordelijkheden zijn vastgelegd, risico's gedurende de gehele levenscyclus van digitale zorg worden beheerst en de digitale toepassingen aansluiten op de bestaande technologische infrastructuur.
2. De instelling een specifieke werkwijze heeft ingericht voor de invoering van digitale zorg, waarbij functionele en gebruikersvereisten vooraf zijn vastgesteld, relevante zorgprofessionals actief betrokken zijn bij de ontwikkeling en implementatie, de deskundigheid van medewerkers in het gebruik van digitale zorg wordt bevorderd en de effecten van digitale zorg periodiek worden geëvalueerd. Hierbij wordt aantoonbaar beoordeeld in hoeverre de digitale zorg aansluit bij de werkprocessen van zorgprofessionals en de behoeften en wensen van patiënten.
3. De instelling patiënten structureel betrokken heeft bij de ontwikkeling en toepassing van digitale zorg en hen faciliteert in het zelfstandig gebruik van digitale producten en diensten. Hierbij wordt aantoonbaar gebruikgemaakt van patiëntervaringen en behoeften bij de ontwikkeling van digitale zorg, is er specifieke aandacht voor patiënten in kwetsbare situaties en wordt passende ondersteuning geboden om toegankelijk en effectief gebruik van digitale zorg mogelijk te maken.

Verbeterdoel: Eigen verbeterdoel

Voor wie

Dit verbeterdoel hoeft alleen aangeleverd te worden door instellingen die zelf een thema kiezen dat voor de eigen organisatie relevant is voor het verbeteren van de kwaliteit en veiligheid van zorg.

Eisen eigen verbeterdoel

Voor het eigen verbeterdoel gelden de volgende eisen:

- Het thema van het eigen verbeterdoel is een multidisciplinair risico voor de patiëntveiligheid en heeft verbeterpotentieel in zich.
- Het eigen verbeterdoel heeft binnen de eigen organisatie draagvlak en zorgprofessionals moeten invloed hebben op de reductie van het risico.
- Met het eigen verbeterdoel wordt de nadruk gelegd op het stimuleren van een cultuur van leren en verbeteren.

Bij het rapporteren over een eigen verbeterdoel moeten dezelfde (vijf) stappen per verbeteronderdeel van het eigen verbeterdoel worden doorlopen als bij de andere verbeterdoelen en moet het daarvoor bestemde aanleverformulier worden gebruikt.