



Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd  
Ministerie van Volksgezondheid,  
Welzijn en Sport

## Toetsingskader Calamiteitenrapportages huisartsenspoedposten 2026

Utrecht, januari 2026

## Inleiding

De Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ) ziet toe op goede en veilige zorg en jeugdhulp. Om transparant te zijn over wat de inspectie toetst, maakt de inspectie toetsingskaders voor onderdelen van de zorg.

In dit toetsingskader zet de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (hierna: de inspectie) uiteen wat zij van een huisartsenspoedpost verwacht ten aanzien van calamiteitenonderzoek, zoals vastgelegd in de calamiteitenrapportages.

Een calamiteitenrapportage geeft de inspectie inzicht in zowel de inhoud van de calamiteit als het onderzoek dat heeft plaatsgevonden. De inspectie stelt zich bij de beoordeling hiervan de volgende algemene vragen:

- > Is het onderzoek zorgvuldig verlopen en kan geconcludeerd worden dat de bevindingen van het calamiteitenonderzoek leiden tot SMART (Specifiek, Meetbaar, Acceptabel, Realistisch, Tijdgebonden) geformuleerde verbetermaatregelen die worden geborgd door de bestuurder?
- > Worden de bevindingen van het calamiteitenonderzoek en de daaruit volgende verbetermaatregelen bezien vanuit de grotere context van de organisatie en het kwaliteitsproces van de organisatie als geheel?

De inspectie ziet het als de verantwoordelijkheid van de bestuurder van de zorgaanbieder om ervoor te zorgen dat het onderzoek naar een calamiteit voldoet aan de randvoorwaarden voor het verrichten van goed (calamiteiten)onderzoek. De inspectie toetst het onderzoek niet expliciet op de diverse onderdelen, maar verwacht dat de bestuurder van een huisartsenspoedpost door middel van een 'vinkje' of een standaardzin verklaart dat aan de randvoorwaarden voor het verrichten van een goed calamiteitenonderzoek is voldaan<sup>1</sup>.

De nadruk van de toetsing door de inspectie ligt op de verbetermaatregelen en het meten van het effect van de genomen maatregelen op de kwaliteit van zorg (borging). De inspectie verwacht daarbij ook dat de bestuurder, vanuit de grotere context van de organisatie van de huisartsenspoedpost, reflecteert op de calamiteit, de bevindingen van het onderzoek, de voorgestelde maatregelen en de definitief uit te voeren maatregelen. Met andere woorden, hoe verhoudt het huidige calamiteitenonderzoek zich ten opzichte van eerdere calamiteitenonderzoeken, en breder nog, met andere (verbeter)processen binnen de organisatie (bijvoorbeeld uit incidenten of audits) en de daarop geformuleerde verbetermaatregelen?

De inspectie neemt haar bevindingen van calamiteitenrapportages mee in haar toezicht op de huisartsenspoedposten.

---

<sup>1</sup> Zie bijlage 1.

### **Algemene gegevens**

Dit betreft een check op een aantal administratieve gegevens. Dit heeft onder meer te maken met de voorwaarden voor een melding, zoals beschreven in het Uitvoeringsbesluit Wkkgz.

Het betreft de volgende gegevens:

- > Referentienummer IGJ
- > Naam zorgaanbieder
- > KvK nummer zorgaanbieder
- > Datum incident
- > Datum melding aan organisatie
- > Datum start vooronderzoek
- > Datum vaststelling calamiteit
- > Datum melding aan de IGJ
- > Datum rapportage
- > Initialen patiënt / geboortedatum
- > Aangifte politie of OM?
- > Klacht bij klachtencommissie/ tuchtcollege?
- > In geval van overlijden: verklaring van natuurlijke dood

### **Beschrijving**

Dit betreft een beknopte, feitelijke beschrijving van de gebeurtenissen.

De inspectie beoordeelt of uit de beschrijving voldoende kan worden opgemaakt wat er gebeurd is en of de gebeurtenissen die hebben geleid tot de calamiteit te volgen zijn voor een niet-betrokkene.

### **Onderzoekopzet/analysemethode**

Voor de analyse moet gebruik worden gemaakt van een gestructureerde onderzoeksmethode, zoals bijvoorbeeld de Barrier Failure Analysis (BFA) of de Prisma methode. Hoewel de BFA de voorkeur van de inspectie heeft, staat het de zorgaanbieder vrij om andere gestructureerde onderzoeksmethodes te gebruiken.

Voor het rapporteren van calamiteitenonderzoeken aan de inspectie heeft de inspectie in overeenstemming met InEen het 'format voor calamiteitenrapportage HAP's' ontwikkeld. Dit is hier terug te vinden: [www.igj.nl](http://www.igj.nl).

De inspectie beoordeelt of het onderzoek is uitgevoerd aan de hand van een gestructureerde onderzoeksmethode. Overigens valt het gebruik van een gestructureerde onderzoeksmethode onder de voorwaarden voor goed onderzoek, waarvoor de bestuurder garant staat (zie de inleiding).

### **Patiëntperspectief**

Ook het betrekken van het patiënt-/nabestaanden perspectief valt onder de voorwaarden voor goed onderzoek. Vanwege het belang dat wordt gehecht aan het patiëntperspectief, is echter gekozen voor een expliciete vermelding in het format.

De inspectie verwacht dat de onderzoekscommissie, naast alle betrokken zorgverleners, ook de patiënt en diens nabestaanden op de hoogte stelt van het onderzoek<sup>2</sup>.

Daarnaast verwacht de inspectie dat ten behoeve van het patiëntperspectief, voor zover mogelijk, de patiënt en andere betrokkenen in de gelegenheid worden gesteld om zijn/haar beleving in te brengen. Bij voorkeur gebeurt dit in de vorm van een interview vanwege de interactie die daarbij kan ontstaan. De IGJ verwacht dat in de rapportage is terug te vinden tot welke conclusies deze inbreng volgens de calamiteitencommissie heeft geleid en hoe de bestuurder hierop reflecteert

De patiënt zelf is altijd betrokkene bij een calamiteit. Als definitie voor 'betrokkenen' hanteert de inspectie: *ieder die aanwezig was tijdens de gebeurtenis*. Dit kunnen bijvoorbeeld familieleden, mantelzorgers, verzorgenden, of passanten zijn, voor zover zij tijdens de gebeurtenis bij de patiënt aanwezig waren of bijvoorbeeld contact hebben gezocht met de huisartsenspoedpost. Indien de betrokken patiënt of nabestaanden geen behoefte hebben om inbreng te leveren voor het onderzoek, of anderszins niet kunnen worden geïnterviewd, vermeldt u dat expliciet in de rapportage.

De inspectie beoordeelt of alle betrokkenen bij de gebeurtenis, voor zover mogelijk, voldoende in de gelegenheid zijn gesteld om hun visie/beleving in te brengen en wat er met deze inbreng is gebeurd.

De inspectie verwacht dat alle betrokkenen worden geïnformeerd over de bevindingen van het onderzoek en dat de inspectie het onderzoek beëindigt<sup>3</sup>. Daarmee bedoelt de inspectie:

- > de patiënt, de vertegenwoordiger of de nabestaanden van de patiënt; en

---

<sup>2</sup> Wkkgz artikel 8.2

<sup>3</sup> Wkkgz artikel 8.7 lid 3

- > de zorgverleners die bij het onderzoek betrokken waren.

### **Perspectief betrokken zorgverleners**

Ten behoeve van het perspectief van de betrokken zorgverleners verwacht de inspectie dat de betrokken zorgverleners in de gelegenheid worden gesteld om hun individuele professionele visie op de gebeurtenis die tot de calamiteit heeft geleid, in te brengen. De inspectie verwacht dat dit in de vorm van een interview gebeurt, vanwege de interactie die daarbij kan ontstaan. De IGJ verwacht dat in de rapportage is terug te vinden tot welke conclusies deze professionele visie heeft geleid en hoe de bestuurder hierop reflecteert.

### **Ketenonderzoek**

Indien er ketenpartners betrokken zijn geweest bij de gebeurtenis, verwacht de inspectie dat elke betrokken ketenpartner wordt benaderd om gezamenlijk na te gaan of tekortkomingen in de ketenzorg een aandeel hebben gehad in de gebeurtenis.

De inspectie beoordeelt of eventuele betrokken ketenpartners zijn benaderd en of dit, waar nodig, tot gezamenlijk gedragen verbetermaatregelen heeft geleid. De inspectie verwacht dat met name de overdrachtsmomenten gezamenlijk worden onderzocht. De inspectie verwacht verder dat de organisatienamen van alle betrokken ketenpartners in de rapportage worden benoemd. Denk hierbij ook aan de betrokken huisartspraktijken of regionale ambulancevoorziening.

Indien er een gezamenlijk onderzoek wordt uitgevoerd en een gezamenlijke rapportage wordt ingestuurd, verwacht de inspectie dat benoemd wordt dat alle betrokken ketenpartners met de rapportage akkoord zijn. De meldplicht bij calamiteiten geldt voor elke betrokken ketenpartner afzonderlijk indien de gebeurtenis vanuit het perspectief van de betrokken ketenpartner een calamiteit betreft.

### **Analyse/bevindingen en conclusies**

Uit de analyse moet duidelijk worden waarom de gebeurtenis een calamiteit betreft en hoe de calamiteit naar het oordeel van de calamiteitencommissie heeft kunnen ontstaan.

De inspectie beoordeelt of duidelijk is welke onderliggende mechanismen ten grondslag liggen aan het ontstaan van de calamiteit. Dit kunnen basisoorzaken zijn of falende barrières. Een inhoudelijk oordeel over het professioneel handelen van de betrokken zorgverleners maakt hiervan onderdeel uit.

Ongeacht de gebruikte onderzoeksmethodiek, beoordeelt de inspectie of de contextfactoren en organisatiefactoren voldoende zijn meegenomen.

Indien uit het onderzoek bevindingen naar boven zijn gekomen die door de calamiteitencommissie als risicovol zijn beoordeeld, maar niet zijn geduid als basisoorzaken of falende barrières, spreken we van 'nevenbevindingen'. Voor het totaaloverzicht (ook ten behoeve van de eigen

organisatie van de zorgaanbieder) is het goed om ook deze nevenbevindingen in het format op te nemen. De eventuele reflectie van de inspectie op deze nevenbevindingen zal in principe van adviserende aard zijn.

### **De verbetervoorstellen van de calamiteitencommissie**

De inspectie beoordeelt of de verbetervoorstellen van de calamiteitencommissie navolgbaar zijn op basis van de aangedragen analyse.

### **Opvolging van de maatregelen (borging)**

De inspectie beoordeelt of de volgende onderdelen zijn opgenomen in de calamiteitenrapportage.

#### Implementatie verbetermaatregelen

- > De wijze waarop wordt bewaakt dat de maatregelen daadwerkelijk worden uitgevoerd.
- > Wie verantwoordelijk is voor de uitvoering van de maatregelen.
- > Binnen welke termijn de maatregelen dienen te worden uitgevoerd.

#### Effectmeting

- > Het effect dat van de maatregelen wordt verwacht.
- > Hoe dit effect inzichtelijk (en waar mogelijk meetbaar) is te maken.
- > Wanneer wordt geëvalueerd of dit effect is behaald.

De inspectie gaat er in de komende periode op letten dat verbetermaatregelen en de effectmetingen SMART worden geformuleerd, zoals expliciet benoemde evaluatiedatums en verantwoordelijken.

### **Inhoudelijke reactie van het bestuur**

Op basis van de door de calamiteitencommissie voorgestelde verbetermaatregelen neemt het bestuur een besluit over de definitief te nemen maatregelen. Dit kan afwijken van de adviezen van de calamiteitencommissie.

De inspectie verwacht een inhoudelijke reactie/reflectie van het bestuur van de zorgaanbieder op de calamiteit. Daarbij verwacht de inspectie een onderbouwing van het bestuur op de keuze om de voorgestelde verbetervoorstellen van de calamiteitencommissie al dan niet over te nemen of aan te passen.

Om een indruk te geven van de denkrichting geven we hierna een korte omschrijving en een paar voorbeelden:

Een inhoudelijke reactie gaat verder dan bijvoorbeeld 'Ik onderschrijf/ben het eens met de bevindingen van de onderzoekscommissie', en gaat in op de bredere context waarin de calamiteit heeft plaatsgevonden. Met andere woorden: het gaat niet om de individuele betrokken zorgverleners, maar om de omgeving waarin de calamiteit heeft kunnen ontstaan, zelfs als er sprake is van aandachtspunten in het individuele functioneren.

Het is belangrijk om de calamiteit, of oorzaken/falende barrières, in relatie te brengen met eerdere soortgelijke gebeurtenissen (calamiteiten en/of incidenten) binnen de organisatie. Wellicht kan de calamiteit worden gerelateerd aan bepaalde werkwijzen of de cultuur binnen de huisartsenspoedpost. Ook kan worden beschreven hoe het onderwerp binnen de instelling speelt.

Voor wat betreft de voorgestelde of genomen verbetermaatregelen is het belangrijk dat wordt aangegeven in hoeverre deze maatregelen kunnen worden gerelateerd aan reeds lopende verbeterinitiatieven of andere processen. Bijvoorbeeld: ten aanzien van verbetermaatregelen die zich richten op het opleiden/trainen van medewerkers of individuele betrokkenen, is het aan de orde dat wordt aangegeven wat de meerwaarde is ten opzichte van eerdere opleidingen/trainingen over hetzelfde onderwerp.

De inspectie beoordeelt of het bestuur inhoudelijk heeft gereflecteerd vanuit de bestuurlijke context. Daarbij dienen de volgende aspecten te worden meegenomen.

1. De verbetermaatregelen zoals voorgesteld door de calamiteitencommissie in relatie tot de definitieve verbetermaatregelen zoals het bestuur voornemens is ze uit te voeren.
2. De (eventuele) relatie met eerdere soortgelijke gebeurtenissen (calamiteiten en/of incidenten) binnen de organisatie.
3. De relatie tussen de voorgenomen verbetermaatregelen en reeds lopende verbeterinitiatieven of andere processen.
4. Het verwachte effect van de verbetermaatregelen, met name in het geval van zich herhalende oorzaken/falende barrières. Indien het verwachte effect lastig concreet te maken is, dan is het goed om dit ook als zodanig te benoemen.
5. De beoogde invoeringstermijn en de beoogde evaluatie(termijn) van de maatregelen (borging).
6. Reflectie op professionele visie van de betrokken zorgverleners.
7. Reflectie op de inbreng van patiënt of nabestaanden.

### **Gebruik en ontwikkeling van toetsingskader**

De inspectie gebruikt dit toetsingskader vanaf januari 2026. Zowel veldnormen als wetten en regels zijn voortdurend in ontwikkeling. Daarom past de IGJ dit toetsingskader aan bij relevante wijzigingen.

Met het openbaar maken van dit toetsingskader wil de inspectie bijdragen aan:

- > Transparantie over de werkwijze en het toetsen;
- > Stimuleren van zorgorganisaties en professionals om (samen) te werken aan de goede en veilige zorg en jeugdhulp.

Datum vaststelling	04-04-2024
Revisiedatum	<p>04-04-2024</p> <p>In vergelijking met het toetsingskader uit 2022 zijn enkele tekstuele wijzigingen doorgevoerd in het kader van uniformiteit en actualiteit.</p> <p>Er is ruimte geboden om ook de nevenbevindingen in het format op te nemen.</p> <p>De proefperiode voor het formuleren van een bestuurlijke reflectie is voorbij en uit het toetsingskader verwijderd. De verwachting omtrent de aspecten die dienen te worden meegenomen in de bestuurlijke reflectie is aangescherpt.</p>
Revisiedatum	<p>08-12-2025</p> <p>Er zijn tekstuele wijzigingen doorgevoerd. De inleiding is aangepast, er is een stukje over het perspectief van de zorgverleners ingevoegd.</p>
Geldig tot	01-01-2028

### **Bijlage 1: Randvoorwaarden voor het verrichten van een goed calamiteitenonderzoek**

De IGJ beschouwt, naast de onderdelen die hierboven reeds zijn vermeld, de onderstaande criteria als randvoorwaarden voor het verrichten van een goed calamiteitenonderzoek.

- > Transparantie over de werkwijze en het toetsen;
- > De analyse van de gebeurtenis is uitgevoerd door een multidisciplinair team dat is samengesteld uit vertegenwoordigers van alle betrokken beroepsgroepen.  
Deze vertegenwoordigers hebben geen directe band met de gebeurtenis of met de betrokkenen. De vertegenwoordiging van de betrokken beroepsgroepen is van belang om de gebeurtenis(sen) te beschouwen vanuit de invalshoek van de beroepsgroepen.  
Om de schijn van belangenverstrengeling te voorkomen is het ongewenst dat iemand die beslissingsbevoegd is over het al dan niet overnemen van verbetermaatregelen, deel uitmaakt van het multidisciplinaire team dat de analyse uitvoert.
- > De relevante (interne) informatiebronnen zijn geraadpleegd. Hierbij moet worden gedacht aan zaken als:
  - o Gespreksopnamen;
  - o medisch dossier/waarneemberichten/ritstaat;
  - o informatie externe deskundige, bijvoorbeeld medisch-specialist;
  - o informatie eigen huisarts van patiënt.
  - o etc.
- > Alle betrokken zorgverleners zijn geïnterviewd. Hiermee bedoelt de IGJ:
  - o alle betrokken triagisten, artsen en andere zorgverleners. Hiermee wordt met name bedoeld op de contacten die van invloed zijn geweest op de gebeurtenis;
  - o betrokken medewerkers van ketenpartners
  - o ketenpartners
- > Elk (beoogd) contactmoment is expliciet gespiegeld aan de vigerende normen, richtlijnen, protocollen en interne werkafspraken.  
De IGJ doelt hierbij op normen, zoals:
  - o NTS;
  - o NHG-standaarden;
  - o ABCDE-systematiek;
  - o interne werkafspraken;
  - o etc.

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

Duidelijk. Onafhankelijk. Eerlijk.