



# Kwaliteitsnormen voor de huisartsenpraktijk

NHG-Praktijkaccreditering versie 3.1





“De patiënt staat centraal in ons team.”



## Praktijkaccreditering met NPA, dat geeft vertrouwen

NHG-Praktijkaccreditering is dé certificering van, voor en door huisartsenpraktijken. In 2005 gestart en in de loop van de jaren geëvolueerd naar een patiëntgerichte certificering die gebaseerd is op de kernwaarden van de Nederlandse huisarts.

Bij de start in 2005 lag de nadruk bij praktijkaccreditering op het onderling vergelijken en op basis daarvan verbeterpunten ontdekken. In de loop van de jaren is NHG-Praktijkaccreditering verder ontwikkeld tot hét keurmerk van, voor en door huisartsen, wat staat voor gerechtvaardigd vertrouwen in verantwoorde zorg.

### Het nieuwe kwaliteitsdenken

De praktijk neemt zelf verantwoordelijkheid voor de geleverde kwaliteit en hoe zij omgaat met risico's in de zorgprocessen. Praktijkaccreditering helpt die risico's in kaart te brengen en prioriteit te stellen welke verbeteringen wanneer wenselijk zijn. Met het keurmerk laat een praktijk zien dat de basis op orde is en dat zij een lerende organisatie is. Daarnaast helpt het de praktijk om aan te tonen dat zij aan de professionele standaard voldoet. NHG-Praktijkaccreditering versie 3.1 is, net als voorheen, ontwikkeld in samenspraak met de beroepsgroep en belanghebbenden. De kernwaarden en kerntaken en de nieuwe visie op het kwaliteitsbeleid in de huisartsenzorg hebben als belangrijke basis gediend met als resultaat een keurmerk dat er toe doet; van, voor en dóór huisartsen.

### De normen

De kwaliteitsnormen versie 3.1 zijn ingedeeld in vier domeinen. Elk domein bestaat uit *Principes* (die het te bereiken resultaat beschrijven) en *Auditpunten*. Dat zijn de onderwerpen die tijdens de audit in ieder geval aan bod komen. Samen vormen zij het normatief kader voor de audit.

### Patiëntverwachtingen

Een patiënt heeft verwachtingen van de zorg en dienstverlening van zijn praktijk. De Patiëntenfederatie Nederland heeft begin 2019 met een uitgebreid patiëntenpanel de verwachtingen opnieuw in kaart gebracht. De NPA-Deelnemersraad heeft het resultaat vanuit huisartsenperspectief bekeken op haalbaarheid en redelijkheid. Resultaat zijn nieuwe, breed gedragen patiëntverwachtingen. U vindt ze in dit boekje achter de kwaliteitsnormen.



## Waarderende audit in gesprek met de auditor

De audit is een waarderende dialoog met de praktijk. Samen met de auditor wordt besproken welke keuzes de praktijk heeft gemaakt om de basis op orde te hebben, en bovenal hoe het praktijkteam invulling geeft aan de lerende organisatie. “Al doende leert men” is daarbij een belangrijke gedachte.

Het gaat niet om het steeds maar beter worden, wel om goed afgestemd te blijven op interne en externe veranderingen. Soms zijn kleine veranderingen van belang en soms grotere verbeterprojecten, een lerende organisatie kan daarin de juiste keuze maken.

Praktijken die gekozen hebben voor thema-audits worden door de auditor ondersteund bij het ontdekken van verbetermogelijkheden op een specifiek onderwerp. De auditor biedt hulp bij het proces om alle stappen van de verbetercyclus zorgvuldig te doorlopen.

### Minder vaak

Sinds eind 2018 is de driejaarlijkse hercertificerings-audit geïntroduceerd. Eens per drie jaar een bezoek van de auditor waarbij de principes centraal staan. Voor praktijken die liever jaarlijks een kwaliteit-simpuls willen is die mogelijkheid er nog steeds. Zij kunnen er voor kiezen om in de tussenjaren ook een bezoek te plannen met de auditor. Tijdens een bezoek in de tussenjaren kan één specifiek onderwerp gekozen worden om verder uit te diepen en/of om ondersteuning te krijgen bij het oppakken van bevindingen uit de (her)certificeringsaudit.

## Ondersteuning met de NPA-Wegwijzer

Om de praktijk zo goed mogelijk te ondersteunen en hulp te bieden bij het verder verbeteren van de kwaliteit van zorg is de NPA-Wegwijzer met uitgebreide informatie opgesteld. Door de NPA-Wegwijzer te volgen wordt de praktijk geholpen om per norm een goede inschatting te maken van mogelijke risico's en per domein relevante zaken in beeld te krijgen zoals; richtlijnen, standaarden of wet- en regelgeving.

Voor alle deelnemers aan NHG-Praktijkaccreditering is de NPA-Wegwijzer beschikbaar via MijnNPA. De NPA-Wegwijzer heeft dezelfde opbouw als de kwaliteitsnormen 3.1 en biedt daarmee overzichtelijk ondersteuning, brengt aandachtspunten in beeld en wijst de weg naar betrouwbare hulp en informatie.



## Visie van de huisarts

In de kwaliteitsnormen versie 3.1 komen verwachtingen met betrekking tot goede kwaliteit van de beroepsgroep, patiënten, zorgverzekeraars en vanuit de overheid samen. Basis zijn de professionele standaard, de kernwaarden en kerntaken, de patiëntverwachtingen en wet- en regelgeving.

### De beroepsgroep “zegt wat ze doet.....”

De professionele standaard in de gezondheidszorg geeft invulling aan kwaliteit van zorg vanuit de beroepsgroep. De standaard bestaat uit het geheel van waarden, normen, regels, wetenschappelijke inzichten en ervaringen, zoals beschreven in richtlijnen en protocollen van de beroepsgroep. Het handelen volgens de professionele standaard geeft als resultaat; goede, veilige en verantwoorde zorg.

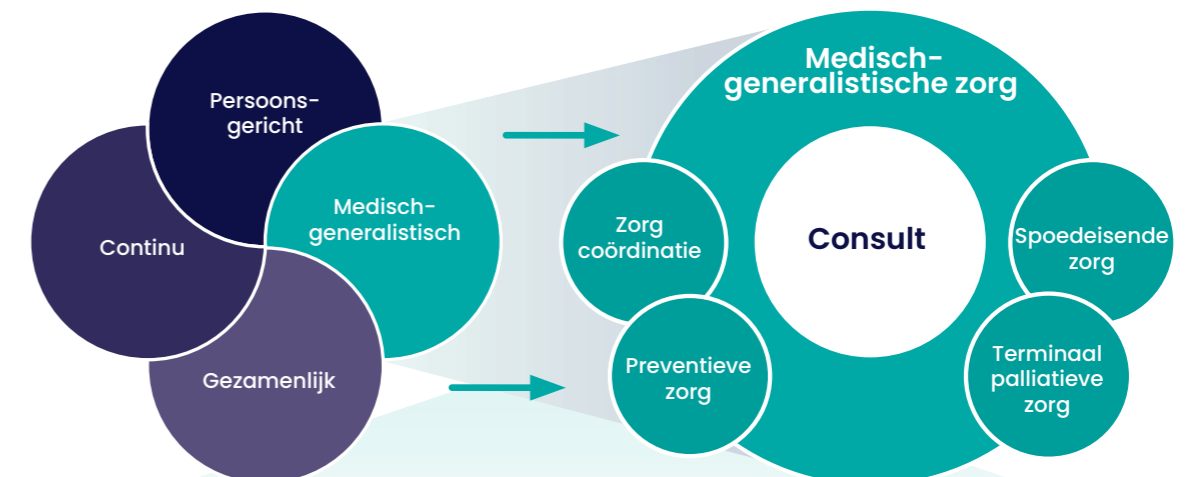
### “.....doet wat ze zegt.....”

Elke praktijk geeft op eigen wijze invulling aan de kwaliteitsnormen. De geleverde zorg, het praktijkteam en de praktijkorganisatie zijn op orde. Daarnaast heeft de praktijk het vermogen om bereikte resultaten en externe ontwikkelingen effectief te vertalen in eigen aanpassingen van de zorg, het team en/of de organisatie (samen leren en verbeteren).

### “....en laat dat zien.”

De praktijk kan het gerechtvaardigde vertrouwen in zorg zichtbaar maken met een certificaat. Tijdens de certificering laat de praktijk zien hoe ze de zorg heeft geregeld en aanknopingspunten vindt voor samen leren en verbeteren. Hierbij worden diverse informatiebronnen gebruikt en wordt het team zo breed mogelijk betrokken. Het resultaat is een positieve bevestiging van aanwezige kwaliteit en inspiratie voor verder leren en verbeteren.

## Kernwaarden en kerntaken door de beroepsgroep vastgesteld



# Kwaliteitsnormen NHG-Praktijkaccreditering, versie 3.1

Vastgesteld door College van Deskundigen 2 december 2026

## Toepassingsgebied

De "Kwaliteitsnormen NHG-Praktijkaccreditering, versie 3.1" en bijbehorende certificaat zijn alleen van toepassing op de reguliere huisartsgeneeskundige zorg, die door de praktijk wordt geboden. Reguliere huisartsgeneeskundige zorg is zorg die is opgenomen in de actuele versie van "Aanbod Huisartsgeneeskundige Zorg", zoals vastgesteld door de beroepsgroep.

Domein

## Samen leren en verbeteren op orde



### Principes

1. De praktijk werkt vanuit een duidelijke missie en visie, vertaald in concrete doelstellingen.
2. Het praktijkteam werkt gezamenlijk aan verbetering en aan het ontwikkelen van de zorg, het team en de praktijk!

### Auditpunten

Bij 1.

- De praktijk maakt (gezamenlijk) een actueel beleidsplan met missie, visie en concrete doelstellingen.
- De praktijk heeft een kwaliteitsjaarverslag waarin het gevoerde beleid en behaalde resultaten worden geëvalueerd.
- De praktijk heeft een visie op de inzet van digitale zorg.

Bij 2.

- De praktijk voert veranderingen gestructureerd door (PDCA).
- Behoeft aan verandering kan onder andere voortkomen uit bereikte resultaten, externe veranderingen, (spiegel-)informatie of andere bronnen.  
*De volgende bronnen worden daarbij minimaal gebruikt:*
  - een risicoanalyse voor de processen in de praktijk, eens per drie jaar
  - het systeem voor Veilig Incident Melden (VIM)
  - de klachtenregeling
  - de verzamelde patiëntervaringen, minimaal eens per drie jaar
  - een terugkerende eigen interne controle op naleving en effectiviteit van het kwaliteitssysteem
- De praktijk bepaalt welke veranderingen worden doorgevoerd onder andere op basis van prioriteit en haalbaarheid.
- De praktijk analyseert de risico's van de toepassing van digitale triage en neemt passende beheersmaatregelen.
- Onderdeel van de interne controle is evaluatie van de inzet van digitale zorg.

*Toelichting I en II zie pagina 11*

### Verklaring op het certificaat

De verklaring op het certificaat luidt:

*NHG Praktijk Accreditering b.v. verklaart dat {naam praktijk} voldoet aan de eisen "Kwaliteitsnormen voor de huisartsenpraktijk, NHG-Praktijkaccreditering, versie 3.1". Daarmee is er een gerechtvaardigd vertrouwen dat de praktijk verantwoorde reguliere huisartsgeneeskundige zorg levert en een lerende organisatie is.*

## Domein

# Zorg op orde



### Principes

3. De praktijk levert goede medisch-generalistische, persoonsgerichte zorg.
4. De praktijk levert spoedeisende huisartsenzorg, terminaal-palliatieve zorg en preventieve zorg.
5. De praktijk is bereikbaar en beschikbaar voor haar patiënten.
6. De triage door de praktijk is effectief en leidt tot tijdige, goede zorg.
7. De geboden zorg is passend bij de klachten, problemen en vragen van de individuele patiënt; waar nodig wordt de geboden zorg bijgesteld.
8. De huisarts draagt bij aan de coördinatie van de zorg.
9. De praktijk heeft goede afstemmings- en samenwerkingsafspraken met de bij de zorg voor de patiënt betrokken partijen.

### Auditpunten

Bij 3. & 4.

- Het zorgaanbod van de praktijk is gebaseerd op de zorgvraag van de patiëntenpopulatie.
- Het zorgaanbod omvat minimaal de basiszorg, zoals beschreven door de beroepsgroep.
- Terminaal-palliatieve huisartsenzorg en spoedeisende zorg zijn gedurende de openingstijden van de praktijk beschikbaar en de praktijk zorgt voor continuïteit van deze zorg buiten de eigen openingstijden.
- De huisarts biedt doordeweeks overdag zelf terminaal-palliatieve zorg aan eigen patiënten.
- De zorg wordt verleend volgens de actuele stand van inzichten, standaarden en richtlijnen<sup>III</sup>.
- De praktijk voldoet aan wet- en regelgeving<sup>IV</sup>.
- Digitale zorg wordt ingezet daar waar het passend is en aansluit bij de mogelijkheden en vaardigheden van de patiënt.
- De praktijk borgt de kwaliteit van uitbestede (zorg)activiteiten.

Bij 5.

- De praktijk informeert haar patiënten over de bereikbaarheid en beschikbaarheid van zorg.
- De praktijk is binnen 30 seconden telefonisch bereikbaar in geval van spoed.
- De praktijk informeert de patiënt over de beschikbaarheid en werking van digitale zorg

Bij 6.

- Het triagesysteem is gebaseerd op de actuele versie van NHG-Triagewijzer of een gelijkwaardig triagesysteem. Het omvat verheldering van hulpvragen van patiënten, bepalen van de urgentie en geven van passende opvolging.

Bij 7.

- De huisarts levert medisch-generalistische zorg in een consult met individuele patiënten (spreekkamer, thuis, telefoon, digitaal).
- De huisarts betreft bij diagnostiek en behandeling de voorgeschiedenis en omstandigheden van de patiënt.
- De praktijk informeert de patiënt op duidelijke wijze over zijn gezondheidsklachten en gezondheidstoestand, over het voorgestelde beleid, alternatieven en betrokken risico's.
- De huisarts overlegt met de patiënt of en welke zorg het beste past, zodat de patiënt in staat is een weloverwogen keuze te maken.
- De praktijk volgt het beloop van de geboden zorg, de resultaten en stelt deze, zo nodig bij.

Bij 8.

- Bijdrage aan de coördinatie van de zorg omvat onder andere:
  - Bewaking van de regie over de zorg bij complex medische problemen.
  - Effectieve informatieverstrekking aan de patiënt.

→ *Toelichting III en IV zie pagina 11*

## Domein

# Team op orde



### Principes

10. Het praktijkteam is voldoende groot en bestaat uit bevoegde, bekwame mensen.
11. De samenwerking als team, en met overige zorg- en hulpverleners, leidt tot goede zorg.

### Auditpunten

Bij 10. & 11.

- De taken en bevoegdheden van elk lid van het praktijkteam zijn duidelijk.
- De praktijk heeft beleid voor het op peil houden en verbeteren van de bekwaamheden.
- De praktijk hanteert de collectieve arbeids-overeenkomsten voor de huisartsenzorg.
- In het geval van bijzonder aanbod is de zorgverlener aantoonbaar bekwam.
- De praktijk heeft aandacht voor de aspecten “werken met plezier”, “sfeer”, “wederzijds respect” en “vertrouwen in het team”.

**“Werken volgens de normen geeft zekerheid”**



Domein

# Praktijk op orde



## Principes

- 12. De praktijk heeft een geïmplementeerd, effectief kwaliteitssysteem.
- 13. De praktijk beschikt over alle middelen die nodig zijn om goede zorg te kunnen bieden.
- 14. De praktijk heeft effectieve maatregelen genomen voor infectiepreventie.
- 15. De praktijk heeft effectieve maatregelen genomen voor privacybescherming en gegevensbeheer.

## Auditpunten

Bij 12.

- Het kwaliteitssysteem omvat alle noodzakelijke afspraken om op georganiseerde en zorgvuldige wijze te kunnen werken en goede zorg te kunnen leveren.
- Het praktijkteam kent de inhoud van het kwaliteitssysteem en past de afspraken toe.
- Afspraken kunnen mondeling of schriftelijk zijn. *De volgende afspraken zijn in ieder geval schriftelijk vastgelegd en opgenomen:*
  - diagnostische tests en functieonderzoeken in eigen beheer uitgevoerd
  - gedelegeerde, voorbehouden handelingen
  - infectiepreventie:
    - handhygiëne, gebruik persoonlijke beschermingsmiddelen, accidenteel bloedcontact, afvoer medisch afval, reiniging van ruimten/meubilair/apparatuur/middelen
    - reiniging, desinfectie en sterilisatie van instrumentarium
  - klachtenregeling.

Bij 13.

- Middelen zijn instrumenten, apparaten, materialen, geneesmiddelen alsmede de infrastructuur; alle middelen zijn in voldoende mate en geschikt voor gebruik (waar van toepassing onderhouden, geïjkt, gekalibreerd en niet verlopen) beschikbaar.
- Voor sterilisatie in eigen gebruik wordt een stoomautoclaaf met mogelijkheid tot automatisch drogen gebruikt. Kritisch instrumentarium wordt in laminaatverpakking gesteriliseerd en bewaard.
- De praktijk heeft geschikte toepassingen voor digitale zorg geselecteerd en deze zijn voor gebruik beschikbaar.

Bij 14.

- De praktijk voldoet aan de minimumnormen uit de actuele richtlijn Infectiepreventie in de huisartsen- en verloskundigenpraktijk.

Bij 15.

- De praktijk registreert relevante medische en contextuele gegevens van de patiënt in een elektronisch medisch dossier conform NHG-richtlijn Adequate Dossiervorming met EPD (ADEPD).
- De praktijk en haar digitale toepassingen voldoen aan de geldende eisen t.a.v. informatiebeveiliging.

## Toelichting

- I In de lerende organisatie staat 'al doende leren' centraal. Het kort cyclisch toepassen van de verbetercyclus, gevoed vanuit verschillende bronnen van spiegelinformatie is een kern van het leren en verbeteren. De PDCA-cyclus (plannen-doen-controleren-actie) wordt, als dat nodig is, doorlopen. Basis voor verbeteringen zijn bereikte resultaten en externe veranderingen, met als uitkomst goede, en waar mogelijk en gewenst, betere kwaliteit.
- II De manier waarop de praktijk patiëntervaringen verzamelt is vormvrij. Dit kan met een patiënten-enquête, of met een interactieve methode zoals een patiënteninterview, -panel of -raad. Gedurende een hercertificeringscyclus van drie jaar dient minimaal een meting gedaan te worden. De meting moet voldoende omvang en inhoud hebben om zeggingskracht te hebben en basis voor mogelijke verbetering te bieden. Resultaten dienen aantoonbaar te worden gebruikt in de PDCA-cyclus. De verzameling van patiëntervaringen voor de NHG-Praktijkaccreditering kan in een gecombineerde meting op het niveau van praktijk en huisarts. De meting van ervaring per individuele huisarts is onderdeel van het visitatieprogramma voor herregistratie van de huisarts.
 

NPA biedt deelnemers, als onderdeel van de NHG-Praktijkaccreditering, de mogelijkheid om gebruik te maken van een doorlopende digitale meting met de PREM Eerstelijnszorg of de PREM Chronische Zorg. Ook is het mogelijk om de resultaten van de meting van ervaringen per individuele huisarts uit het visitatieprogramma te gebruiken voor de NHG-Praktijkaccreditering.
- III Standaarden en richtlijnen geven vaak ruimte om er van af te wijken. Bij de audit zal gekeken worden naar de (inhoudelijke) onderbouwing van eventuele afwijkingen.
- IV Tijdens de audit zal er in het bijzonder aandacht zijn voor patiëntveiligheid, veiligheid van medewerkers, medicatieveiligheid (o.a. naleving geneesmiddelenwet, wet BIG, Wkkgz, WGBO).

**“Ik wil een beter overzicht hebben in mijn praktijk”**



# Patiëntverwachtingen

bij Kwaliteitsnormen voor de Huisartsenpraktijk,  
NHG-Praktijkaccreditering versie 3.1

## Samen verantwoordelijk

Het praktijkteam en de patiënt zijn samen verantwoordelijk voor de realisatie van goede zorg. De relatie is wederkerig en praktijkteam en patiënt hebben hun eigen rol. De huisartsenpraktijk spant zich in om, te allen tijde aan de verwachtingen van haar patiënten te voldoen. Daarvoor is het belangrijk dat ook de patiënt naar beste vermogen zijn of haar medewerking verleent. Dit betreft onder andere de eigen verantwoordelijkheid van de patiënt voor zijn of haar gezondheid, de wederzijdse communicatie en bejegening.

Verwachtingen bij

## 'Samen leren en verbeteren op orde'

### Kwaliteit

De patiënt verwacht dat de huisartsenpraktijk:

- continu aan verbetering werkt;
- leert van eerder gemaakte fouten en incidenten;
- weet wat de risico's zijn van haar uitvoering van huisartsgeneeskundige zorg en zorgt dat risico's worden beperkt en waar nodig direct maatregelen neemt om de veiligheid te verbeteren.

### Ervaringen

De patiënt verwacht dat de huisartsenpraktijk:

- luistert naar en rekening houdt met feedback van patiënten;
- de mening van de patiënt wil weten over de dienstverlening en gewenste verbeteringen;
- regelmatig een patiënttevredenheidsonderzoek uitvoert;
- de uitkomsten van patiënten ervaringen gebruikt voor verdere verbetering van de praktijkvoering en de zorg.

### Klachten

De patiënt verwacht dat de huisartsenpraktijk:

- ervoor zorgt dat een klacht op eenvoudige wijze kan worden ingediend;
- de patiënt informeert over de status en uitkomst van de klachtafhandeling;
- de klacht zo snel mogelijk oplost.

**"Ik wil zeker weten dat ik mijn patiënten de beste zorg bied"**



## Verwachtingen bij 'Zorg op orde'

### Kwaliteit

#### De patiënt verwacht dat:

- het zorgaanbod aansluit bij zijn of haar (zorg)behoeften;
- voor hem of haar voldoende duidelijk is welke zorg wordt verleend en waarom;
- de praktijk huisartsenzorg verleent volgens de actuele stand van inzichten, standaarden en richtlijnen;
- de uitvoering van de geboden zorg optimaal is in de gegeven situatie.

### Klantgerichtheid en -contact

#### De patiënt verwacht dat de huisartsenpraktijk ervoor zorgt dat:

- de huisarts en praktijkmedewerkers hem of haar met respect benaderen; de praktijk verwacht dat het respect wederzijds is;
- de patiënt een duidelijk aanspreekpunt heeft, waarbij de regisseursrol duidelijk is;
- het praktijkteam zich verantwoordelijk voelt voor de zorg aan hem of haar;
- het praktijkteam de context van hem of haar kent;
- het praktijkteam op de hoogte is van de behoeften van de patiënt en wat hij of zij nodig heeft;
- het praktijkteam hem of haar de best mogelijke zorg en aandacht geeft;
- het praktijkteam voldoende tijd aan hem of haar besteedt.

### Bereikbaarheid & Beschikbaarheid

#### De patiënt verwacht dat de huisartsenpraktijk:

- goed bereikbaar, voldoende beschikbaar en goed toegankelijk is;
- de urgentie van zijn hulpvraag correct en direct beoordeelt;
- bij de urgentie passende actie onderneemt;
- er in geval van spoed voor zorgt dat er binnen 30 seconden telefonisch contact met de praktijk is;
- er in geval van spoed voor zorgt dat er, in het zorggebied (het praktijkgebied), binnen 15 minuten hulp vanuit de praktijk ter plaatse is.

### Patiëntenvoorlichting

#### De patiënt verwacht dat de huisartsenpraktijk:

- hem of haar informeert over mogelijke behandelingen, ziekenhuiskeuze, lab uitslagen en de voortgang in behandelingen;
- gevraagd en ongevraagd voorlichting geeft over de zorg en dienstverlening die de huisartsenpraktijk biedt;
- duidelijk maakt hoe de patiënt de juiste zorg kan krijgen en wat deze zorg inhoudt;
- informatie zodanig verstrekt dat deze voor de patiënt begrijpelijk is;
- bij het verstrekken van informatie gebruik maakt van begrijpelijk informatiemateriaal of verwijst naar betrouwbare internetbronnen;
- de patiënt zo optimaal mogelijk helpt bij zijn beslissing om wel of niet een behandeling of onderzoek te laten uitvoeren;
- informatie verstrekt die de patiënt inzicht geeft in de reden van een verwijzing en de keuze voor een zorgverlener; voldoen aan deze verwachtingen impliceert dat er sprake is van informed consent.
- de patiënt attendeert op het recht op inzage in het eigen dossier;
- duidelijk maakt waar het kwaliteitskeurmerk voor staat, en waarvoor dit behaald is.

### Diagnose

#### De patiënt verwacht dat de huisartsenpraktijk:

- tests en onderzoeken deskundig, veilig en doeltreffend uitvoert of laat uitvoeren;
- zorgvuldig omgaat met uitkomsten van tests en onderzoeken.

### Medicijnen

#### De patiënt verwacht dat de huisartsenpraktijk:

- veilig en verantwoord medicijnen voorschrijft;
- zich inspant om een actueel medicatieoverzicht te hebben;
- zich inspant om medicatieoverzichten beschikbare te hebben voor uitwisseling met andere huisarts-praktijken, ziekenhuizen en andere zorgverleners;
- goede informatie verstrekt over doel, gebruik, bijwerkingen en eventuele risico's van de voorgeschreven medicatie.

### Behandelingsresultaten

#### De patiënt verwacht dat de huisartsenpraktijk:

- periodiek de resultaten van behandelingen bespreekt;
- in overleg met de patiënt maatregelen neemt om eventueel tegenvallende behandelingsresultaten te verbeteren;
- de patiënt wijst op zijn of haar eigen verantwoordelijkheid en mogelijkheden om bij te dragen aan het succes van de behandeling.

### Samenwerking met andere zorgverleners

#### De patiënt verwacht dat de huisartsenpraktijk:

- goed samenwerkt zowel binnen het praktijkteam, als met andere huisartsenpraktijken in de omgeving, ziekenhuizen en andere zorgverleners.



## Verwachtingen bij 'Team op orde'

### Personeel

De patiënt verwacht dat de huisartsenpraktijk:

- zorgt dat iedere praktijkmedewerker zich houdt aan de wet;
- iedere praktijkmedewerker de juiste opleiding heeft gevolgd en over de juiste diploma's beschikt;
- zorgt dat iedere praktijkmedewerker zich regelmatig bijschoolt;
- zorgt dat praktijkmedewerkers intern goede afspraken hebben over medische handelingen en mogelijke behandelrisico's.

### Behandelingen

De patiënt verwacht dat de huisartsenpraktijk:

- alle behandelingen laat uitvoeren door bevoegde en bekwame professionals;
- zorgt dat (be)handelingen deskundig en veilig worden uitgevoerd;
- zorgt dat (be)handelingen doelmatig worden uitgevoerd.

**“Wij willen zo efficiënt mogelijk werken”**



## Verwachtingen bij 'Praktijk op orde'

### Bereikbaarheid en service

De patiënt verwacht dat de huisartsenpraktijk:

- een keuze maakt uit beschikbare middelen om bereikbaarheid en service te bieden, zoveel mogelijk aansluitend bij de behoeften van de patiënt.

### Medische middelen en apparatuur

De patiënt verwacht dat de huisartsenpraktijk:

- beschikt over alle benodigde medische middelen voor behandeling en diagnose;
- ervoor zorgt dat de medische middelen geschikt en direct beschikbaar zijn voor gebruik;
- beschikt over geschikte instrumenten en apparatuur voor het verlenen van goede zorg.

### Veiligheid

De patiënt verwacht dat de huisartsenpraktijk:

- veilig is;
- gemaakte fouten en incidenten zorgvuldig binnen het team bespreekt en analyseert;
- structureel de mogelijke risico's van haar uitvoering van huisartsgeneeskundige zorg opspoot en beperkt.

### Hygiëne

De patiënt verwacht dat de huisartsenpraktijk:

- er zichtbaar voor zorgt dat er hygiënisch en waar nodig steriel wordt gewerkt;
- maatregelen heeft genomen om risico's op overdracht van besmettelijke aandoeningen te beperken;
- zorgt dat praktijkmedewerkers voldoende beschermd zijn om zichzelf en de patiënt tegen besmettelijke aandoeningen te beschermen.

### Privacy

De patiënt verwacht dat de huisartsenpraktijk:

- de privacy (van de medische gegevens) van elke patiënt voorop stelt;
- wettelijke verplichtingen rond beheer van gegevens naleeft;
- zorgvuldig en integer met persoonlijke patiëntgegevens omgaat;
- zorgt dat het medisch dossier alleen voor bevoegde personen beschikbaar en toegankelijk is;
- zorgt voor de overdracht van relevante gegevens bij doorverwijzing;
- zorgt dat zijn of haar patiëntgegevens beschikbaar zijn als deze benodigd zijn.



### Over NPA

NPA is een innoverende, onafhankelijke organisatie zonder winstoogmerk, die staat voor kwaliteit. NPA ontwikkelt alle certificeringen in samenspraak met de betreffende beroepsgroep, omdat dit de kwaliteit én de efficiëntie van certificering ten goede komt.

### Nederlands Huisartsen Genootschap

Het Nederlands Huisartsen Genootschap is de wetenschappelijke vereniging van huisartsen en heeft als doel een wetenschappelijk verantwoorde beroepsuitoefening door de huisarts te bevorderen. Door vertaling van wetenschap naar de huisartsenzorg draagt het NHG bij aan de professionalisering van de beroepsgroep. Het NHG heeft NPA in 2005 opgericht en is enig aandeelhouder.



### College van Deskundigen

De normen die NPA hanteert worden vastgesteld door een onafhankelijk college van deskundigen. De leden van het college zijn afkomstig uit het Nederlands Huisartsen Genootschap, de Landelijke Huisartsen Vereniging, Nederlandse Vereniging van Doktersassistenten, brancheorganisatie eerstelijnszorg InEen, Patiënten Federatie Nederland en Zorgverzekeraars Nederland. De Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd heeft in het college de rol van toehoorder. Zo zijn de certificeringen van NPA verzekerd van een groot maatschappelijk draagvlak.

### Deelnemersraad

Om de diensten en producten van NPA goed te laten aansluiten op ontwikkelingen van de (huisartsen) zorg en behoeften van de beroepsgroep is contact met deelnemers van essentieel belang. Naast het vragen om feedback aan deelnemers is er ook een NPA-Deelnemersraad. Tweemaal per jaar zit de deel-nemersraad met de directie aan tafel om input en advies te geven op alle aspecten van certificering. Op die manier kan NPA haar producten en diensten gericht verbeteren en nieuwe ontwikkelen.



### De normen

NPA certificeert (apotheekehoudende) huisartsenpraktijken, regio-organisaties en huisartsenspoedposten. Met certificering door NPA voldoet u aan de normen van uw beroepsgroep en blijft u uw praktijk/organisatie ontwikkelen.

### Wilt u meer weten over de werkwijze of achtergrond van NPA?

Neem contact op voor een vrijblijvende kennismaking.

Bel of mail naar: 088 - 022 00 00 | [relatiebeheer@praktijkaccreditering.nl](mailto:relatiebeheer@praktijkaccreditering.nl)

Wij staan u graag te woord en maken zo nodig een afspraak bij u op locatie.

## Colofon

### NHG-Praktijkaccreditering

Kwaliteitsnormen voor de huisartsenpraktijk is een uitgave van NHG Praktijk Accreditering b.v. (NPA) hét onafhankelijk kwaliteitsinstituut voor de certificering van de reguliere huisartsenzorg. NPA heeft als taak het beheer, de ontwikkeling en de uitvoering van de NHG-Praktijkaccreditering, dé methode voor verbetering van huisartsenzorg van, voor en door huisartsen. NPA verleent het bijbehorende certificaat aan de praktijk.

### Uitgave

Eerste uitgave 2005 (versie 1.0)  
Aangepaste uitgave 2008 (versie 1.1)  
Herziene uitgave 2011 (versie 2.0)  
Aangepaste uitgave 2015 (versie 2.1)  
Herziene uitgave 2020 (versie 3.0)  
Aangepaste uitgave 2026 (versie 3.1)

### NPA bv

Postbus 28  
3500 AA Utrecht  
T 088 - 022 00 00  
E [bureau@praktijkaccreditering.nl](mailto:bureau@praktijkaccreditering.nl)  
I [www.npacertificering.nl](http://www.npacertificering.nl)

### Auteursrechten

©2026 NPA bv  
Niets uit deze uitgave mag worden vermenigvuldigd en/of openbaar gemaakt, door middel van druk, fotokopie, geluidstape of op welke wijze ook, zonder voorafgaand schriftelijke toestemming van de uitgever.

Juni 2026



**NPA bv**  
Postbus 28  
3500 AA Utrecht  
088 - 022 00 00  
[www.npacertificering.nl](http://www.npacertificering.nl)

**Heeft u hulp nodig of wilt u meer informatie?**  
De medewerkers van NPA nemen de tijd om met u te bespreken wat certificeren met NPA voor uw praktijk kan betekenen.



Bel of mail naar: 088 - 022 00 00  
[relatiebeheer@praktijkaccreditering.nl](mailto:relatiebeheer@praktijkaccreditering.nl)  
Wij maken graag een afspraak bij u op locatie.