



# Zorg, Kwaliteit en Veiligheid 2025

Huisartsenspoedpost Noordwest-Utrecht

## INHOUDSOPGAVE

	<b>VOORWOORD</b>	<b>3</b>
1.	<b>Bedrijfsprofiel en verzorgingsgebied</b>	<b>4</b>
2.	<b>Kwaliteitscertificering</b>	<b>4</b>
3.	<b>Verrichtingen</b>	<b>4</b>
4.	<b>Beeldbellen</b>	<b>5</b>
5.	<b>Telefonische bereikbaarheid</b>	<b>5</b>
6.	<b>Autorisatie van zelfzorgadviezen</b>	<b>6</b>
7.	<b>Aanrijtijden</b>	<b>6</b>
8.	<b>Signalering kindermishandeling en huiselijk geweld</b>	<b>7</b>
9.	<b>Interne audits</b>	<b>7</b>
10.	<b>Incidenten en calamiteiten</b>	<b>8</b>
11.	<b>Transmuraal incident melden</b>	<b>9</b>
12.	<b>Kwaliteitservaringen patiënten</b>	<b>10</b>
13.	<b>Veiligheid</b>	<b>11</b>
14.	<b>Risicomanagement</b>	<b>11</b>
15.	<b>Kwaliteitsmanagementsysteem</b>	<b>11</b>
16.	<b>Informatiebeveiliging</b>	<b>12</b>

# Voorwoord

Voor u ligt het kwaliteitsverslag van de Huisartsenspoedpost Noordwest-Utrecht. Dit kwaliteitsverslag richt zich op de onderwerpen zorg, kwaliteit en veiligheid van de Huisartsenspoedpost. De Huisartsenspoedpost Noordwest-Utrecht is onderdeel van de Regionale Huisartsenorganisatie (RHO): RegiozorgNU.

Kwaliteit en toegankelijkheid staan voor ons voorop en zijn belangrijke uitgangspunten in alles wat we doen. We willen de patiënten en inwoners kwalitatief goede huisartsenzorg bieden in de avond, nacht en weekend, dichtbij en toegankelijk. Achter de schermen hebben we veel aandacht besteed aan het borgen van de kwaliteit van de patiëntenzorg. De Huisartsenspoedpost is sinds 2024 NPA-gecertificeerd, waar we zeker trots op mogen zijn.

Voor uitgebreide informatie over de RHO “RegiozorgNU” en het bestuursverslag 2025 verwijzen we naar de [website](#).

# 1. Bedrijfsprofiel en verzorgingsgebied

De Huisartsenspoedpost coördineert en verleent buiten kantooruren spoedeisende huisartsenzorg aan 265.955 inwoners in de regio Noordwest-Utrecht op de locatie van het Antonius Ziekenhuis in Leidsche Rijn.

De diensten op de Huisartsenspoedpost worden verleend door huisartsen uit de regio die hiertoe een aansluitovereenkomst hebben en huisartsen die via de werkgever een aansluitovereenkomst hebben. Eind 2025 waren circa 203 praktijkhoudende huisartsen, huisartsen in dienst (HD's) en praktijkhoudende huisartsen in dienst (PD's) bij de Huisartsenspoedpost aangesloten. De stijging (ca. 50 ten opzichte van 2024) is te verklaren door het feit dat veel vaste waarnemers HD zijn geworden. Ons netwerk van waarnemend huisartsen telt ongeveer 147 huisartsen.

De regio Noordwest-Utrecht bestaat uit een deel van de gemeente Utrecht (Leidsche Rijn, Vleuten, De Meern) en verder uit gemeenten als: Montfoort, Woerden, Stichtse Vecht en De Ronde Venen (m.u.v. Abcoude).

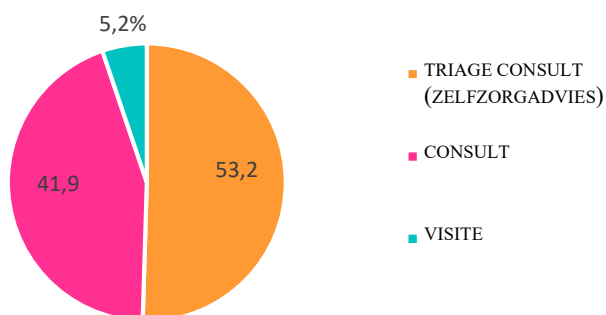
## 2. Kwaliteitscertificering

Vanaf 2024 is de Huisartsenspoedpost aangesloten bij de NHG Praktijkaccreditering bv (NPA). Tijdens de controle-audit in 2025 heeft de Huisartsenspoedpost opnieuw laten zien dat zij voldoet aan de eisen van de 'Kwaliteitsnormen NPA-certificering Huisartsenspoedpost versie 2.0' en verbeterpunten zijn opgepakt. Met het behoud van het NPA certificaat is bewezen dat de Huisartsenspoedpost verantwoorde huisartsenspoedzorg levert en een lerende organisatie is. In 2026 wordt weer een jaarlijkse controle-audit gehouden.

## 3. Verrichtingen

In 2025 was het totale aantal verrichtingen: 59.927. Dit totale aantal bestond uit: 26.553 consulten; 3.099 visites en 30.275 triage consulten (zelfzorgadvies). Dit is t.o.v. 2024 (59.364) een lichte stijging van ca. 0,95% verrichtingen. Triage consulten zijn in 2025 t.o.v. 2024 (29.022) met 4,3% toegenomen en het aantal visites is met 3,4% toegenomen (2.997 in 2024). Consulten zijn met 2,9% afgenomen (27.345 in 2024).

VERRICHTINGEN 2025



### 3.1 INGANGSKLACHTEN

In het jaar 2025 noemen patiënten onderstaande ingangsklachten (naast de groep 'diversen') het meest. Over alle leeftijden heen zien we vanaf de groep van leeftijd 50+ kleine verschillen in de soorten ingangsklachten ten opzichte van 2024.

	0-9- jaar	10-20 jaar	21-30 jaar	31-40 jaar	41-50 jaar	51-60 jaar	61-70 jaar	71-80 jaar	81-90 jaar
<b>1</b>	Ziek kind/ koorts kind	Trauma extremiteit	Trauma extremiteit	Buikpijn volwassene	Buikpijn volwassene	Buikpijn volwassene	Buikpijn volwassene	Buikpijn volwassene	Kortademig
<b>2</b>	Trauma extremiteit	Wond	Buikpijn volwassene	Trauma extremiteit	Trauma extremiteit	Trauma extremiteit	Pijn/druk thorax	Pijn/druk thorax	Algehele malaise volwassene
<b>3</b>	Huidklachten	Buikpijn volwassene	Wond	Wond	Wond	Pijn/druk thorax	Trauma extremiteit	Urinewegprobleme n	Buikpijn volwassene

Voor wat betreft 'zelfzorg' zijn in 2025 onderstaande top 25 ingangsklachten geregistreerd:



## 4. Beeldbellen

In sommige gevallen, bijvoorbeeld bij huidklachten of een wond, kan beeldbellen worden ingezet door de triagist of huisarts als dit een meerwaarde biedt in de beoordeling van het toestandbeeld van de patiënt.

Vanaf juli 2023 is data hierover beschikbaar. De stijging van het gebruik van beeldbellen die in het jaar 2023 werd waargenomen is in het jaar 2024 ruimschoots verdubbeld. Er is daarom in 2025 een interne (vervolg) audit gedaan naar het proces beeldbellen. Hierover staat meer beschreven in hoofdstuk 9.1.

## 5. Telefonische bereikbaarheid

Eind 2023 heeft de brancheorganisatie (InEen) de branchenormen m.b.t. bereikbaarheid met haar leden herzien. De externe normen van niet-spoed (reguliere lijn) zijn losgelaten. Vanaf 2024 is er meer focus op de bereikbaarheid bij zorg kritische processen van de acute huisartsenzorg.

Vervolgens heeft de Huisartsenspoedpost in 2024 de nieuwe landelijke normen voor het opnemen van de spoedlijn ingevoerd. Deze zijn in 2024 behaald. Ook in 2025 zijn de normen voor het tijdig opnemen van de spoedlijn weer ruimschoots behaald.

Branchenormen	Gemiddeld 2025
<b>Spoedlijn &lt;30 sec. opgenomen (norm 95%)</b>	97%
<b>Spoedlijn &lt;40 sec. opgenomen (norm 98%)</b>	99%

Daarnaast blijven wij intern sturen op een betere bereikbaarheid bij niet spoedtelefoontjes door het hanteren van interne bereikbaarheidsnormen voor de niet-spoed telefoontjes (reguliere lijn). De bereikbaarheidsscores van zowel spoed als niet-spoed blijven een vast onderdeel van de interne kwartaalrapportages.

## 6. Autorisatie van zelfzorgadviezen

Zelfzorgadviezen door triagisten zijn in 2025 binnen de gestelde normtijden geautoriseerd. Met onze regiartsen behalen we ieder jaar een gemiddelde boven de landelijke norm.

Branchenormen	gemiddeld 2025
<b>Autorisatie door huisarts (norm 90% binnen 1 uur)</b>	98%
<b>Autorisatie door huisarts (norm 98% binnen 2 uur)</b>	99%

## 7. Aanrijtijden

branchenormen	Gemiddeld 2025	Landelijk <sup>1</sup>
<b>Spoedvisite U1 &lt;20 min. ter plaatse (norm 75%)</b>	34%	51%
<b>Spoedvisite U1 &lt;25 min. ter plaatse (norm 90%)</b>	67%	69%
<b>Spoedvisite U2 &lt;60 min. ter plaatse (norm 90%)</b>	87%	85%
<b>Spoedvisite U2 &lt;120 min. ter plaatse (norm 98%)</b>	100%	98%

Onder bepaalde voorwaarden worden door de Huisartsenspoedpost U1 spoedvisites gereden. U1 ritten worden zowel door de visiteauto (Huisartsenspoedpost) als de ambulance gereden. De aanrijtijd van een U1 visite gaat in vanaf het moment dat de telefonische triage start en omvat het triagegesprek, de aansturing van de visite en de verplaatsingstijd van de visiteauto tot het moment van arriveren bij de locatie van de patiënt. In 2025 zijn 31 U1 ritten gereden.

Gemiddeld is de totale aanrijtijd van U1 ritten in 2025: 22 minuten en 30 seconden (inclusief een verplaatsingstijd van gemiddeld 12 minuten). Onze aanrijtijd wordt mede bepaald door het feit dat de Huisartsenspoedpost door de week slechts één visite auto beschikbaar heeft die een groot geografisch gebied moet bestrijken. Van de visites waar de aanrijtijd langer dan 20 minuten was, vond dan ook het grootste gedeelte (80%) door de week plaats.

<sup>1</sup> Benchmark InEen, 2024

Kijkend naar de totale gemiddelde aanrijtijd van U1 visites in minuten zijn onze aanrijtijden 2 minuten korter (22 minuten vergeleken met 24 minuten landelijk) en met 67% binnen 25 minuten op ook vergelijkbaar niveau als landelijk. De branchenormen voor U1 visites zijn in 2025 niet behaald. De aanrijtijd bij U2 Spoedvisites is in 2025 iets onder de 90% norm, maar landelijk scoort de Huisartsenspoedpost gemiddeld hoger dan andere posten. We voldoen ruim aan de 98% norm.

In het algemeen kan worden gesteld dat ook bij U2-ritten factoren als de geografische omvang van het werkgebied en de beschikbaarheid van één of twee visiteauto's bepalend is voor het behalen van een landelijke branchenorm.

## 8. Signalering kindermishandeling en huiselijk geweld

Gedurende het gehele jaar wordt de opvolging van 'niet pluis' meldingen gemonitord door de Aandachtsfunctionaris kindermishandeling en huiselijk geweld.

	aantal personen in contact met spoedpost 2025	'niet pluis' gevoel aangegeven	vervolgstappen aangegeven
<b>Vermoeden kindermishandeling (kinderen &lt;18 jaar)</b>	19.940	41 (0,2.%)	1
<b>Huiselijk geweld en ouderen (volwassenen &gt;18 jaar)</b>	43.536	15 (0,03%)	9

## 9. Interne audits

Bij een interne audit wordt een proces onder de loep genomen waarvan eerder is gebleken dat er ruimte is voor verbetering. In het najaar van 2025 zijn twee audits uitgevoerd: een verdieplingsanalyse van de werkwijze bij het videobellen (beeldbellen) en een enquête naar de beleving van triagisten en huisartsen van het VIM-proces (veilig incident melden) op de Huisartsenspoedpost.

Verbeteracties en maatregelen worden voorgesteld aan de Medisch Manager, zo nodig aan de Teammanagers en geregistreerd in het kwaliteitsmanagementsysteem. De implementatie van de verbeteringen en de effecten ervan worden aan de hand van dit systeem gemonitord.

### 9.1 Beeldbellen

Naar aanleiding van de invoering van het nieuwe proces 'beeldbellen' binnen het bestaande triageproces en de gesignaleerde stijging van het gebruik van beeldbellen is een verdiepende analyse gedaan van de werkwijze. Hoewel beeldbellen een meerwaarde biedt in de triage (bijv. om de urgentie beter te kunnen bepalen) kan het gebruik ervan de algemene wachttijd wat laten oplopen doordat het triageconsult hierdoor iets langer duurt.

Op basis van de bevindingen zijn voorstellen gedaan aan de Medisch Manager. Samen met de Teammanagers is het protocol Beeldbellen vervolgens in november 2025 aangescherpt, zodat het beeldbellen bewuster wordt ingezet voor het beoogde doel. Het rapport met de inhoudelijke bevindingen van de interne audit is gedeeld met de triagisten en huisartsen. Ook is tegelijk met de

publicatie van het nieuwe beeldbellen-protocol de maand november omgedoopt tot 'maand van het beeldbellen', om dit proces extra aandacht te geven in het call center.

Vanaf de invoering van het nieuwe protocol zien we vanaf november 2025 een daling van 60% die aanhoudt in het eerste kwartaal van 2026. Hiermee mag voorlopig worden geconcludeerd dat het nieuwe beleid zijn vruchten heeft afgeworpen.

In de loop van 2026 zal het beeldbellen verder worden gemonitord.

## 9.2 Veilig Incidenten Melden

'VIM' staat voor Veilig Incidenten Melden. Iedere Huisartsenspoedpost is wettelijk verplicht om een werkend systeem te hebben voor 'veilig incidentmelden', met als doel om door middel van het analyseren van (bijna-)incidenten de kwaliteit van zorg te verbeteren. In de VIM-week in oktober 2025 is het werkproces 'veilig incidentmelden' onder de aandacht gebracht op de Huisartsenspoedpost. De Kwaliteitsfunctionaris heeft samen met de VIM-commissie een enquête gehouden onder triagisten, huisartsen en chauffeurs. De enquête is gedaan om inzicht te verkrijgen naar de interne beleving van het 'VIM-proces'. Naar aanleiding van de uitkomsten van de enquête zijn vooral op het vlak van 'veilig melden' praktische verbetervoorstellen gedaan. Deze zijn geïmplementeerd. De VIM-commissie is daarna doorgeshaan met het continu aanbrengen van verbeteringen, met als doel om het meldproces zowel laagdrempelig als veilig voor betrokken zorgverleners te houden.

# 10. Incidenten en calamiteiten

Om de veiligheid op de Huisartsenspoedpost te borgen en structureel te verbeteren maken wij gebruik van een VIM-commissie en een Calamiteitencommissie. Deze commissies bestaan uit huisartsen en triagisten. De calamiteitencommissie wordt ondersteund door de Kwaliteitsfunctionaris.

## 10.1 Incidenten/VIM-meldingen

Wij stimuleren dat zorgmedewerkers (bijna-)incidenten melden om ervan te leren. Iedere ingediende VIM-melding wordt bij binnenkomst gescreend door een huisarts uit de VIM-commissie om te bepalen wat de mate is van ernst en of er sprake is van een mogelijke calamiteit. Vooral ernstige of veelvoorkomende VIM's worden diepgaand geanalyseerd door de VIM-commissie. In 2025 zijn er 65 VIM's ingediend. Dit aantal is volgens de <sup>2</sup>benchmark van InEen iets lager dan het landelijke jaargemiddelde van 83 incidentmeldingen.

De incidenten kunnen variëren van een licht (bijna) incident tot een middelmatig/ernstig incident. Individuele leerpunten van betrokkenen zijn ter lering besproken. Zo nodig worden verbeteracties voorgesteld aan het management. De verbeteracties worden geregistreerd in het kwaliteitsmanagementsysteem Corpio. Hierin wordt ook de opvolging gemonitord.

Top 6 van meest gemelde onderwerpen in 2025:

1. Triage, medisch handelen, gekozen urgentie (diverse meldingen gebundeld).
2. Communicatie/overdracht/samenwerking.
3. Vertraging zorg.
4. Consult/Visite, medisch handelen (diverse type meldingen gebundeld);  
Medicatie (uitgifte/beheer/dosering);  
Grensgebieden/overdracht andere Huisartsenpost.
5. ABCD instabiele patiënt in de wachtkamer.
6. Naaldencontainer meldingen.

---

<sup>2</sup> Op basis van de benchmark van InEen, over het jaar 2024. De benchmarkgegevens over 2025 zijn op het moment van het opstellen van dit kwaliteitsjaarverslag nog niet beschikbaar.

Zoals in onderstaande tabel is weergegeven is in 0,11% van het totaal aantal verrichtingen in 2025 een (bijna) incident gemeld over de kwaliteit of veiligheid van de zorg.

	AANTAL VIM- MELDINGEN	% INCIDENTEN T.A.V. AANTAL VERRICHTINGEN IN 2025	CALAMITEITEN GEMELD BIJ IGJ
2025	65	0,1%	1

## 10.2 Calamiteiten

Bij een calamiteit is er sprake van een niet beoogde of onverwachte gebeurtenis, die betrekking heeft op de kwaliteit van de zorg en die tot de dood van een patiënt of een ernstig schadelijk gevolg voor een patiënt heeft geleid.

Er is in 2025 één (mogelijke) calamiteit gemeld bij de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ). Deze gebeurtenis is door de Calamiteitencommissie onderzocht. Het onderzoeksrapport is ingediend bij de Inspectie en door de Inspectie akkoord bevonden. Naasten van de patiënt(e) zijn vanaf het begin tot en met de afronding van het onderzoek betrokken en geïnformeerd over de uitkomsten. De verbetermaatregelen hebben als doel om de kans op herhaling te verkleinen. Deze maatregelen zijn in ons kwaliteitsmanagementsysteem geregistreerd en worden geïmplementeerd.

De casus is achteraf ook met een (deels) betrokken ketenpartner geëvalueerd. Afsproken is om in de toekomst gezamenlijk ketenonderzoeken uit te voeren met een onafhankelijk voorzitter.

Gemiddeld worden er landelijk 3 calamiteiten per jaar gemeld door Huisartsenspoedposten in Nederland<sup>3</sup>.

# 11. Transmuraal incident melden

Een Transmuraal Incident Melding (TIM-melding) is een incidentmelding over een ketenpartner. De huisartsenspoedpost en praktijken van RegiozorgNU zijn aangesloten op het TIM-platform van Trijn (Regionaal samenwerkingsverband van zorginstellingen). Door het gebruik van dit platform kunnen medewerkers laagdrempelig ter lering meldingen indienen over incidenten die plaatsvinden in de keten. Het doel is om de patiëntenzorg in de regio Utrecht gezamenlijk te verbeteren.

In 2025 zijn 12 TIM-meldingen binnengekomen over het handelen van de Huisartsenspoedpost en zijn er door de Huisartsenspoedpost 11 meldingen ingediend over ketenpartners. De meldingen over de HAP zijn opgepakt door de VIM-commissie van de Huisartsenspoedpost, zodat een terugkoppeling kon worden gegeven naar ketenpartners over een analyse en eventuele verbeteracties.

---

<sup>3</sup> Op basis van de benchmark van InEen, over het jaar 2024. De benchmarkgegevens over 2025 zijn op het moment van het opstellen van dit kwaliteitsjaarverslag nog niet beschikbaar.

# 12. Kwaliteitservaringen patiënten

## 12.1 Klachten en geschillen

Over het gehele jaar 2025 zijn 32 nieuwe klachten ingediend door patiënten of hun vertegenwoordigers. Dit aantal is aanzienlijk lager dan het landelijk gemiddelde<sup>4</sup> van 72 klachten per jaar bij huisartsenposten. In 2024 waren er 45 klachten ingediend. Dit aantal is aan fluctuatie onderhevig.

De meeste klachten betroffen het 'medisch handelen' (triage en consulten gebundeld). Een kleiner deel betrof de bejegening; bereikbaarheid en enkele verzoeken m.b.t. het medisch dossier. Deze meldingen zijn meestal naar tevredenheid van de indiener opgelost. Klachten die niet door bemiddeling kunnen worden opgelost, kunnen worden voorgelegd aan de Stichting Klachten en Geschillen Eerstelijnszorg (SKGE). In 2024 is in een klein aantal gevallen door de Klachtenfunctionaris verwezen naar de SKGE.

## 12.2 Tevreden patiënten

In 2024 is een Patiënttevredenheidsonderzoek uitgevoerd op de Huisartsenspoedpost. Dit onderzoek vindt één keer in de drie jaar plaats. We maken gebruik van een gevalideerde vragenlijst (PREM-HAP) en kunnen hierdoor vergelijken met voorgaande jaren en andere organisaties. In totaal hebben 200 patiënten/respondenten de vragenlijst ingevuld, hiermee wordt een betrouwbaar beeld gegeven.

De resultaten zijn om trots op te zijn: als rapportcijfer gaven patiënten onze triagisten gemiddeld een 8,9 en huisartsen een 9,1. Beide rapportcijfers zijn gestegen ten opzichte van de vorige keer in 2021.



Dit is een mooie erkenning van de inzet en kwaliteit van onze triagisten en huisartsen.

De patiëntervaringen rondom aandachtspunten: 'bereikbaarheid' en 'privacy' zijn meetbaar verbeterd ten opzichte van de vorige keer. De getroffen maatregelen hebben effect gehad.

De resultaten zijn besproken met de Cliëntenraad.

In 2027 zal het Patiënttevredenheidsonderzoek worden herhaald.

## 12.3 Oprichting Cliëntenraad

In 2023 is de Cliëntenraad opgericht. Een verslag van de Cliëntenraad bijeenkomsten in 2025 is na te lezen in het [Bestuursverslag 2025](#).

<sup>4</sup> Op basis van InEen benchmarkcijfers over 2024, de benchmark over het jaar 2025 is nog niet beschikbaar tijdens het opstellen van dit kwaliteitsjaarverslag.

## 13. Veiligheid

Onze huisregels staan op de website en worden getoond in de wachtkamer.

Medewerkers kunnen meldingen indienen over agressie incidenten. Deze worden in aantallen en aard gemonitord en opgevolgd. Soms kan daar een waarschuwing voor de patiënt of diens begeleider uit voortvloeien. Een enkele keer leidt het tot een ontzegging van de toegang tot de Huisartsenspoedpost.

In 2025 zijn over 7 agressie incidenten agressiemeldingen ingediend door medewerkers. Het aantal agressiemeldingen ligt hoger dan het aantal agressie incidenten dat heeft plaatsgevonden (soms dienen meerdere medewerkers een melding in over hetzelfde agressie incident). Deze dubbele cijfers zijn eruit gehaald. Een agressie incident kan voor onbepaalde tijd een lichte, matige tot grote impact hebben op de direct betrokken zorgverleners en eventueel andere aanwezige patiënten. Dit is afhankelijk van de gebeurtenis en de context. Een incident wordt per gebeurtenis beoordeeld en geëvalueerd.

## 14. Risicomanagement

Reguliere risico's in de bedrijfsvoering en zorgverlening worden halfjaarlijks besproken met de Raad van Commissarissen. De risico's zijn verdeeld over verschillende domeinen:

- Bestuur, strategie & governance  
*Thema's: calamiteiten, strategie, governance, kwaliteitszorg*
- Patiëntveiligheid  
*Thema's: toegankelijkheid/beschikbaarheid, bereikbaarheid, capaciteit, infectieziekten/corona, kwaliteit van zorg*
- Veiligheid van werk  
*Thema's: documentbeheer, agressie, opleiding en training, Arbo zaken*
- Financiën en contractmanagement
- Informatiebeveiliging & privacy (AVG). Zie hoofdstuk 16. Informatiebeveiliging.

Risico's binnen de thema's zijn voorzien van een classificatie. De opvolging van beheersmaatregelen wordt periodiek gemonitord.

Voor het jaarverslag van de Raad van Commissarissen wordt verwezen naar het [Bestuursverslag 2025](#).

## 15. Kwaliteitsmanagementsysteem

Voor het beheer en borging van ons kwaliteitsmanagementsysteem maken we gebruik van het systeem Corpio. Een systeem dat speciaal voor huisartsenspoedposten is gemaakt. Op dit interne platform worden werkafspraken en protocollen gepubliceerd, kunnen medewerkers meldingen indienen, overdrachten doen en wordt de opvolging van verbeteracties- en maatregelen gemonitord.

## 16. Informatiebeveiliging

Om de voldoen aan de NEN7510 Informatiebeveiligingseisen, zijn wij in september 2025 gestart onder begeleiding van KWIZO. Vanaf dat moment is gestart met het opzetten van het ISMS (Information Security Management System) dat moet zorgen voor het cyclisch borgen van het vaststellen van beleid, het periodiek monitoren en het toetsen van maatregelen die genomen zijn om risico's te minimaliseren.

Bij de controles worden zoveel mogelijk punten opgepakt, op systeem, proces of personeelsvlak. Grotere verbeteracties worden projectmatig opgepakt. Een van de belangrijk aspecten is het beoordelen van leveranciers met zorgkritische data, deze dienen periodiek geëvalueerd te worden. De risico's en maatregelen worden bijgehouden in Infocycclus, het systeem van Kwinzo. Verbeteracties en data incidentmeldingen zullen in 2026 geregistreerd worden in Corpio.

Het voornemen is om voor de zomer van 2026 een externe audit te laten uitvoeren om aan te tonen dat wij voldoen aan de NEN7510.