

KWALITEITSBELEID IN DE HUISARTSENZORG

KWALITEITSBELEID IN DE HUISARTSENZORG

AANLEIDING

Maatschappelijke trends, nieuwe inzichten, en ontwikkelingen in de zorg veranderen ook hoe huisartsen kwaliteit benaderen. Patiënten vragen in toenemende mate zorg op maat die past bij hun behoeften, persoonlijke doelen en leefsituatie. Onder invloed van extramuralisering en andere trends neemt de complexiteit van de zorgvraag verder toe. Huisartsen vinden dat kwaliteit meer betekent dan alleen richtlijnen toepassen en focussen op metingen en uitkomsten. Zij willen de best passende zorg verlenen, die inspeelt op de behoeften en noden van patiënten. De mogelijkheden om hieraan tegemoet te komen, ook technologisch, nemen toe. Er kan steeds meer. Tegelijkertijd worstelt de huisartsenzorg met werkdruk en (dreigende) capaciteitstekorten. Het onbehagen onder huisartsen over verantwoordingsvereisten en bijbehorende administratieve lasten is toegenomen.

Naast patiënten en huisartsen hebben ook anderen belang bij de kwaliteit van de huisartsenzorg. Denk aan zorgverzekeraars die geacht worden kwalitatief goede zorg voor hun verzekerden in te kopen en toezichthouders die huisartsen aanspreken op hun verantwoordelijkheid om goede kwaliteit te leveren.

Deze ontwikkelingen tezamen zijn de aanleiding om de visie van InEen, LHV en NHG op de kwaliteit van de huisartsenzorg bij te stellen. De bevindingen uit het traject van Het Roer Gaat Om¹ hebben daarbij gediend als onderlegger voor deze visie.

HERORIËNTATIE OP KWALITEIT IN DE HUISARTSENZORG

Alles overziend is het kwaliteitsbeleid in de huisartsenzorg (de wijze waarop huisartsen aan kwaliteit werken) een ingewikkeld speelveld geworden. De verschillende spelers hebben daarin steeds meer hooggespannen verwachtingen. Dit vraagt om maatwerk bij het toepassen van de professionele standaard², en bij interpreteren van richtlijnen en kwaliteitsindicatoren.

Vanuit die optiek vinden wij dat we moeten zoeken naar een nieuwe balans tussen enerzijds evidencebased, anderzijds practice-based werken door professionals die tegemoetkomt aan de toegenomen complexiteit en verwachtingen van patiënten. Don Berwick spreekt in dat verband over een nieuw tijdperk van 'samen leren en verbeteren' (Berwick 2018) waarin men werkt aan gerechtvaardigd vertrouwen. Het Nieuwe Kwaliteitsdenken van de Kwaliteitsraad van Zorginstituut

¹ Het Roer Gaat Om (HRGO): de volgende organisaties zijn als partner betrokken bij HRGO (hetroergaatom.lhv.nl): InEen, LHV, NHG, Patiëntenfederatie Nederland, Vereniging Praktijkhoudende Huisartsen (VPH), het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) en Zorgverzekeraars Nederland (ZN).

² De professionele standaard in de gezondheidszorg is: *het geheel van gedeelde waarden, normen, regels, wetenschappelijke inzichten en ervaringen, zoals neergelegd in richtlijnen en protocollen van de beroepsgroep, volgens welke een zorgverlener zou moeten handelen* (bron: Glossarium kwaliteit van zorg, Van Everdingen et al., 2010). 'Handelen volgens de professionele standaard' en wat in een bepaalde situatie 'goed handelen' is, houdt in: *Zorgvuldig volgens de inzichten van de medische wetenschap en ervaring handelen als een redelijk bekwaam arts van gelijke medische categorie in gelijke omstandigheden met middelen die in redelijke verhouding staan tot het concrete behandelingsdoel* (Leenen et al., 2008).

De professionele standaard zorgt ervoor dat zorgverleners goede, veilige en verantwoorde zorg leveren. De professionele standaard is als zodanig geen regel, maar een kapstok, en kan dus gezien worden als de gedeelde waarden en normen binnen een beroepsgroep.

Nederland illustreert deze kentering in het denken, door te stellen dat kwaliteit van de zorg kan worden opgevat als een leerproces dat in de praktijk plaatsvindt:

Kwaliteit van zorg wordt dan wat zorgverleners en patiënt samen goede zorg vinden, en werken aan kwaliteit wordt dan: daarvan samen leren. (Kremer et al., 2018)

Vanwege de veranderende betekenis van kwaliteit, leggen InEen, LHV en NHG verschillende accenten in het kwaliteitsbeleid in de huisartsenzorg, waarbij een verschuiving plaatsvindt van 'verantwoording afleggen' naar 'verantwoording nemen voor kwaliteit'.

SPEERPUNTEN KWALITEITSBELEID

De intrinsieke motivatie van huisartsen om in het belang van patiënten het goede te doen, is een uitstekend vertrekpunt voor het kwaliteitsbeleid van de huisartsenzorg. Aan de hand van actuele kennis en ervaringen van collega's, en met de patiënt als gesprekspartner, staat voortaan het samen leren en verbeteren centraal. Steeds meer zullen huisartsen hun zelflerende vermogen aanspreken en, behalve van alleen medisch-inhoudelijke kwaliteitsindicatoren, ook leren van andere beschikbare bronnen van kwantitatieve en kwalitatieve spiegelinformatie, zoals ervaringen en feedback van patiënten en collega's, zorggebruik, zorgverlenerstevredenheid, verhalen en casuïstiek.

De verzamelde kennis en spiegelinformatie, en vooral gesprekken hierover, vormen input voor kortdurende trajecten volgens de stappen van de plan-do-check-act-kwaliteitscyclus, waarin huisartsen zichzelf en hun praktijk verder ontwikkelen. Huisartsen gaan daarbij vooral aan de slag met aspecten van zorg en praktijkvoering die passen bij hun patiëntenpopulatie en praktijkorganisatie, en waarvan ze zelf de meerwaarde inzien. Via intercollegiale toetsing kunnen huisartsen elkaar helpen bij dit leerproces. Verschillen tussen huisartsen en praktijken (praktijkvariatie) bieden aanknopingspunten om van elkaar te leren. Door de complexiteit is er behoefte aan maatwerk en ontstaat er ruimte voor beredeneerde diversiteit. Patiënten meenemen in deze ontwikkeling, maar ook aanpalende disciplines, zorgverzekeraars en toezichhouders, zowel op praktijkniveau als regionaal en landelijk, verrijkt het leerproces. Door met elkaar in gesprek te gaan, ontstaat er meer inzicht in het leerproces en een reëel beeld van wat men van elkaar mag verwachten.

Werken aan kwaliteit geeft meer voldoening wanneer het lukt om zinvolle veranderingen in gang te zetten, tevreden patiënten te ontmoeten en er werkplezier aan te beleven. Dan pas kunnen huisartsen en hun medewerkers trots zijn op de geboekte successen en laten zij deze graag zien, evenals ervaren belemmeringen bij het werken aan kwaliteit. Een eenvoudige manier om dat inzicht te verschaffen, is een kwaliteitsjaarverslag samenstellen. Dit is ook een handig middel om in gesprek te gaan met medewerkers, collega's, patiënten en andere belanghebbenden. Daarmee bouw je samen aan gerechtvaardigd vertrouwen in de kwaliteit van de huisartsenzorg en kan ook het toezicht op een andere wijze worden ingevuld.

ONDERSTEUNING EN RANDVOORWAARDEN

De implementatie van het kwaliteitsbeleid gaat niet vanzelf. Bij samen leren en werken aan kwaliteit kunnen huisartsen rekenen op ondersteuning:

- ▶ **Van elkaar:** in een praktijk, hagro, toetsgroepen of andere vertrouwde verbanden;
- ▶ **Van lokale en regionale huisartsenorganisaties:** kringen, zorggroepen, huisartsenposten, gezondheidscentra, scholingsorganisaties en ROS'en;
- ▶ **Van landelijke koepelorganisaties:** InEen, LHV en NHG.

Op deze drie niveaus kan iedereen bijdragen aan ondersteuning van huisartsen bij werken aan kwaliteit. InEen, LHV en NHG zullen zich inzetten om het toekomstige kwaliteitsbeleid mogelijk te maken. De focus ligt op intrinsieke motivatie en inspiratie – in plaats van regels en controle – waarbij huisartsen samen leren aan de hand van spiegelinformatie, en naar behoefte gebruikmaken van beschikbare (regionale) ondersteuning. De landelijke koepelorganisaties helpen hierbij door de komende tijd te zorgen voor:

- ▶ bevorderen van de beschikbaarheid van bruikbare spiegelinformatie
- ▶ ondersteuning van de inhoud en organisatie van intercollegiale toetsing en intervisie
- ▶ stroomlijnen van de samenhang tussen de verschillende meet- en controlemechanismen (bijvoorbeeld rond registratie en accreditatie)
- ▶ beschikbaar stellen van een eenvoudig en gebruiksvriendelijk format voor het maken van een kwaliteitsjaarverslag
- ▶ bevorderen van samenhangende regionale ondersteuning voor huisartsen(praktijken) bij het werken aan kwaliteit (bijvoorbeeld door afstemming van het regionale scholingsaanbod)

Bij de implementatie van het kwaliteitsbeleid werken de drie koepelorganisaties **InEen**, **NHG** en **LHV** complementair, en zorgen ze ervoor dat ook de ontwikkelde instrumenten, werkwijzen en methodieken elkaar aanvullen en versterken. Ook de communicatie hierover zal op elkaar worden afgestemd. Bij de communicatie zal vanuit het perspectief van de huisarts worden aangegeven waar huisartsen desgewenst terecht kunnen voor landelijke en regionale ondersteuning.

- ▶ **Het Kwaliteitsbeleid op Maat van InEen**
- ▶ **De toolbox kwaliteit van het NHG**
- ▶ **Kwaliteit van huisartsenzorg en de LHV**

BRONNEN

- ▶ Berwick D. Kwaliteitsexpert Don Berwick: Nieuw tijdperk van leren en verbeteren. Website Sigma Platform voor kwaliteit van de organisatie, 16 mei 2018.
- ▶ Kremer J, Wijma S. *De nieuwe kwaliteit*. Amsterdam: Coincide, 2018.
- ▶ Leenen HJJ, Gevers JKM, Dute JCJ, Kastelein WR. Handboek gezondheidsrecht deel II: Gezondheidszorg en recht. Houten: Bohn Stafleu van Loghum, 2008.
- ▶ Van Everdingen JJE, Dreesens DHH. Glossarium kwaliteit van zorg. Houten: Bohn Stafleu van Loghum, 2010.