

Advies 2017-2

Positionpaper Kwaliteit

NHG-Verenigingsraad

Advies voortkomend uit de discussie die gevoerd is tijdens de vergadering van de VR op 2 februari 2017

Advies van de Verenigingsraad

1. De VR adviseert de positionpaper aan te passen. De voornaamste bezwaren zijn dat de voorliggende conceptversie het kwaliteitssysteem beschrijft en een aantal tools benoemt, maar geen richting geeft en niet de rol van het NHG in het kwaliteitsbeleid van de beroepsgroep beschrijft. Ook zou de insteek persoonsgerichte zorg moeten zijn.
2. De VR adviseert het NHG een leidende rol te pakken: durf positie te kiezen, houdt ontwikkeling en beheer in eigen hand, stimuleer onderzoek, en houdt het werkbaar.

Achtergrond

Het NHG heeft als wetenschappelijke vereniging van huisartsen een belangrijke taak bij het vormgeven van het kwaliteitsbeleid in de huisartsenzorg. Er is de afgelopen jaren veel gezegd en geschreven over de kwaliteit van huisartsenzorg en wat er wel of niet onder valt en wat er van het kwaliteitsbeleid verwacht kan worden. Daarbij is niet altijd duidelijk welke rol het NHG in het kwaliteitsstelsel toegedicht kan worden. Het doel van het position paper kwaliteit is om dit te verhelderen en te beschrijven hoe het NHG invulling geeft aan zijn rol. De voorliggende position paper was een concept en is ter becommentariëring voorgelegd aan de Verenigingsraad met de vragen of het beschreven beleid herkend en onderschreven wordt.

Op een aantal aspecten van kwaliteit is de rol van het NHG helder, op andere aspecten niet. Ook is de rol die het NHG voor zichzelf ziet weggelegd niet altijd de rol die anderen van het NHG verwachten. Ter vergadering zijn ter advisering een aantal discussiepunten en/of dilemma's voorgelegd, namelijk:

- a. Beheer kernsets.
- b. Indicatoren.
- c. ICT.
- d. Patiëntenenquête.

Input vanuit de VR

Strategie NHG:

1. Neem een leidende rol waar het de beschrijving van de kwaliteit van de huisartsenzorg betreft.
2. De kernsets door het NHG laten beheren is een goed idee. Beter dan door platforms die belang hebben bij méér indicatoren
3. Zorg voor meer onderzoek naar aantoonbaar effectiviteit.
4. Versterk de invloed op regionaal beleid, zodat daar niet eigen wielen worden uitgevonden
5. Belangrijk doel: meer tijd voor dokters, minder tijd aan kwaliteitsbeleid. Terug naar de core business. Meer tijd voor de patiënt.
6. Huisartsen willen minder moeten.
7. Er is niet altijd intrinsieke motivatie, soms is extrinsieke motivatie nodig, zoals met een toets. Benoem en claim dat dan ook.
8. Excelleren is niet het streven van het NHG, goed is goed genoeg. Wie dat wil kan in de gelegenheid gesteld worden, maar dit moet niet voor elke huisarts gelden.
9. Bij randvoorwaarden aansluiten bij indeling LHV: basis, aanvullend en bijzonder aanbod.
10. Maak onderscheid tussen de behoefte van en invulling vak door praktijkhouders en niet praktijkhouders/verschillende soorten huisartsen.

Kwaliteitssysteem:

11. Doelmatigheid een plaats geven in het kwaliteitsbeleid (evidence based), maar ook in de uitvoering zelf doelmatig zijn.

12. Let op: de patiënt heeft geen verplichting tot het volgen van een richtlijn, aansluiten bij de wensen van de patiënt kan tegenstrijdig zijn met professionaliteit van de arts.

Spiegelinformatie:

13. Wellicht een ander woord kiezen voor indicatoren (stuurinformatie of parameters?)
14. Zorg voor beperkt aantal indicatoren, claim het alleenrecht, gebaseerd op inhoudelijke gronden en niet bij elke richtlijn.
15. Insteek: 1. Spiegelinformatie voor deskundigheidsbevordering (intern) en 2. Beperkte geschikte informatie voor transparantie en verantwoording.

Deskundigheidsbevordering:

16. Leren en verbeteren op basis van patiënt ervaringen en ook de zachtere kant van deskundigheid bevorderen.
17. Werk met een cyclus van ontwikkelen, implementatie en evaluatie (intern en extern)
18. 20 uur verplichte intercollegiale toetsing is niet te doen, zeker niet voor waarnemers.

Over de position paper:

19. Geef duidelijk de rol van het NHG aan in het totale kwaliteitssysteem.
20. Meer vanuit persoonsgerichte zorg het kwaliteitssysteem beschrijven.
21. Beschrijf ook wat nodig is voor goede praktijkvoering.
22. Acute zorg is niet allemaal van InEen, alleen de ANW zorg.
23. Het stukje over visitatie klopt niet: aanscherpen. Dat geldt ook voor de positionering van visitatie
24. Uitleg over maatschappelijk handelen, is niet geneeskundig maatschappelijk handelen.
25. Het betreft niet de afgestudeerde, maar de geherregistreerde arts die aan alle eisen voldoet. Is pas vijf jaar na afstuderen.

Overige opmerkingen:

26. Marktonderzoek praktijkcertificering. Onderzoek welke praktijken met welk systeem gecertificeerd zijn. Daarmee kan gericht beleid ingezet worden voor verbetering.
27. Bezie het kwaliteitssysteem ook in relatie tot de ontwikkelingen van het Kwaliteitsinstituut en daaruit voortvloeiende verplichtingen.