

Nieuwe Kwaliteitskader medische zorg: één set kwaliteitsnormen voor alle artsen

Artsen krijgen een totaaloverzicht van de gangbare kwaliteitseisen, in onderlinge samenhang gezien. Van bevoegd handelen tot visitatie, van nascholingseisen tot omgaan met incidenten. Dit is terug te vinden in het nieuwe *Kwaliteitskader medische zorg* dat op 23 april verschijnt. Hierin zet de KNMG in samenwerking met de wetenschappelijke verenigingen in één overzicht de kwaliteitsnormen voor elke specialist en profielarts op een rij.

Regie

De medische beroepsgroep zet hiermee een belangrijke stap in het (her)nemen van de regie bij het bepalen van kwalitatieve normen voor medisch handelen. Het kwaliteitskader stelt duidelijke eisen aan transparantie, kwaliteit en veiligheid. Dit helpt ook om ongewenste variaties en onduidelijkheden binnen de medische beroepsgroep terug te dringen.



Persoonlijke score

De KNMG maakte ook een online checklist die de kwaliteitsactiviteiten van artsen dekken. Hiermee kunnen artsen hun persoonlijke score bepalen en zien zij in één overzicht de kwaliteitsnormen die nog openstaan.

www.knmg.nl/kwaliteitskader

www.knmg.nl/kwaliteitsmeter

Eerste reacties KNMG, NVSHA, NVU, NVMDL, NVVN, NHG, NVVG, gynaecoloog:

Arie Nieuwenhuijzen Kruseman, voorzitter artsenfederatie KNMG:

‘Als beroepsgroep laten we met dit kwaliteitskader zien dat we staan voor kwaliteit en professionaliteit. En dat we daar zelf verantwoordelijk voor willen en kunnen zijn.’

Crispijn van den Brand, SEH-arts in Medisch Centrum Haaglanden en voorzitter kwaliteitscommissie NVSHA:

‘We hebben nu zwart op wit aan welke kwaliteitseisen je moet voldoen en hoe je dat kan invullen. Als arts, als vakgroep, als vereniging. Neem het POP: je hebt wel in je hoofd waar je aan moet werken, maar dit helpt om het te structureren. En zo zijn we als NVSHA bezig met het opzetten van team-kwaliteitsvisitaties. Het Kwaliteitskader helpt bij de primaire opzet. Je ziet hoe anderen het doen. En met het document kunnen we richting ziekenhuizen aantonen dat een kwaliteitsvisitatie erbij hoort en dus een

financiële investering waard is. Ook gebruiken we het Kwaliteitskader als checklist: waar zitten de lacunes? Zo hebben we patiëntenvoorlichting nu beter in het vizier.'

Bart Wijsman, uroloog in het Tweesteden Ziekenhuis en voorzitter van de kwaliteitscommissie van de NVU:

'Ik zie nog wel wat donkere wolken. De eisen in het Kwaliteitskader zijn helder en op zich realistisch, maar ze vragen ook veel van ons. De wil is er, maar of het haalbaar is qua mankracht, kosten...We zullen het zelf moeten doen, maar het zou wel handig zijn als we niet alles zelf hoeven uit te vinden. Urologie is nu vooral bezig met kwaliteitsregistratie: wat zijn de resultaten, maken we onze richtlijnen waar? Het zou handig zijn als we zien hoe andere verenigingen dat doen. De KNMG en de OMS kunnen ons helpen met de onderlinge informatie-uitwisseling, bijvoorbeeld via een conferentie.

Ernst Kuipers, maag-darm-leverarts Erasmus MC en voorzitter van de NVMDL:

Dat we onszelf als wetenschappelijke verenigingen nu een format opleggen, is niet altijd makkelijk. Dan moet je er echt wat mee. Neem de kwaliteitsvisitatie. Die doen we al jaren, maar wat is de impact als het rapport in de la verdwijnt? Het Kwaliteitskader dwingt ons tot een verbeterplan. Dat maakt het ook voor de directie eenvoudiger om concrete actie te ondernemen. Sommige aanbevelingen mogen beter onderbouwd worden. Een POP kost bijvoorbeeld veel tijd, onderbouw waarom het belangrijk is en help de praktijk hierbij. Maar daar staan veel bruikbare aanbevelingen tegenover, bijvoorbeeld over een state-of-the-art praktijkorganisatie, het aanspreken van je collega op gedrag en het actueel houden van je dossier.

Wilco Peul, neurochirurg in het LUMC/MCH en voorzitter kwaliteitscommissie NVVN:

'Het Kwaliteitskader schetst een ideaalbeeld: meer transparantie, betere audits. Er moet nog heel wat gebeuren, willen we daaraan voldoen. De huidige systemen zijn er vaak nog niet klaar voor. ICT-koppeling tussen instellingen en ook bijvoorbeeld samenwerkingsafspraken zijn noodzakelijk om op een transparante manier verantwoordelijkheid af te leggen over de kwaliteit van zorg die we leveren. Zeker nu we streven naar ketenzorg binnen een integrale netwerkorganisatie. De kwaliteitstrein loopt dóór. Daar willen we wel zelf de regie over voeren. Zoals bij de inrichting van audits om de kwaliteit te borgen bij de taakverdeling en concentratie van bijzondere neurochirurgische zorg.'

Kees in 't Veld, huisarts in Brielle en tot januari hoofd implementatie NHG:

'Scholing, richtlijnen, herregistratie verbinden aan eisen: het Kwaliteitskader past heel erg in de lijn die we in de huisartsengeneeskunde al jaren volgen. We moeten de beroepsbeoefenaren zien te verleiden om steeds naar het volgend station te gaan. Dat gaat niet met dwang, we moeten ver blijven van een keurslijf. Artsen zijn trots op hun vak en streven naar hoge kwaliteit. Het Kwaliteitskader geeft daarbij een mooi perspectief. Bij de realisatie van kwaliteitseisen kunnen artsen zeker concrete steun van de vereniging gebruiken. Een goed voorbeeld? Het feit dat de opleidingsinstituten achter ons visitatiemodel zijn gaan staan en daadwerkelijke ondersteuning gaan geven om huisartsen te helpen bij hun praktijkaccreditering.'

Rolf Foekens, opleider van verzekeringsartsen bij de NSPOH, lid NVVG:

‘Het Kwaliteitskader brengt je op ideeën. Zoals: waarom het opstellen van een POP beperken tot de basisopleiding? Met een POP kan je ook tijdens je herregistratie planmatig werken aan verbetering van je kwaliteit als verzekeringsarts. Misschien valt dit te koppelen aan de individuele visitatie die de NVVG momenteel ontwikkelt. Maar het Kwaliteitskader maakt ons er vooral van bewust dat we als beroepsgroep een eigen verantwoordelijkheid hebben om een kwaliteitsvisie te ontwikkelen. Dus niet als werknemer achterover leunen en afwachten wat de stafarts doet, maar als medisch professional actief een visie ontwikkelen en met de werkgevers daarover om de tafel gaan zitten.’

Aart Schene, psychiater in het AMC en voorzitter van de commissie kwaliteitszorg van de NVvP:

‘We hebben nu eigenlijk een soort wetboek met alle kwaliteitsregels systematisch bij elkaar. En met één set definities, wat hopelijk uniformiteit brengt in het kwaliteitsjargon. Nu is het zaak ervoor te zorgen dat kwaliteit weer gewoon wordt. Want vanuit het hart wil iedereen er tijd aan besteden, maar de bureaucratie rond kwaliteit staat velen tegen. Het Kwaliteitskader pretendeert niet meer te zijn dan een overzicht van de kwaliteitseisen waar we als artsen voor willen staan. En benadrukt dat je als arts, vereniging en instelling je beleid op elkaar moet afstemmen. Ik hoop vooral dat het Kwaliteitskader leidt tot synchronisatie van het kwaliteitsbeleid tussen de verenigingen. Wat doen de bureaus? Hebben ze slimme ideeën waar we wat van kunnen leren? Want ook andere verenigingen zijn, net als de NVvP, al actief bezig.’

Guido Muijsers, gynaecoloog en voorzitter kwaliteitscommissie in ziekenhuis Rivierenland:

‘Verantwoording afleggen over kwaliteit is niet eenvoudig, maar tegelijk neemt de druk toe om transparant te zijn over de kwaliteit van je medisch handelen. Het KNMG Kwaliteitskader bleek concrete handvatten te geven. De aanbevelingen zijn heel herkenbaar: IFMS, indicatoren, kwaliteitsvisitaties, alles komt erin terug. We hebben de aanbevelingen omgezet in een sjabloon waarmee diverse vakgroepen nu gestructureerd verantwoording gaan afleggen. Dat geeft orde en rust. We hopen dat we op korte termijn, via dit sjabloon, alle van toepassing zijnde informatie kunnen aanleveren aan Raad van Bestuur, maar ook IGZ, wetenschappelijke verenigingen, zorgverzekeraars, patiëntenverenigingen, enzovoort. Het Kwaliteitskader bestrijkt dit allemaal.’