

MARC EYCK: 'VINKLIJSTJE ACCREDITERING WERD DIALOOG'

Fijtje Koets



Scheidend directeur-bestuurder NHG
Praktijk Accreditering (NPA) Marc Eyck:
'Onze auditoren gaan tegenwoordig in gesprek
en vragen: hoe pakken jullie het hier aan?'

Marc Eyck (65) startte in 1987 zijn eigen praktijk in Neerbeek (L), waar hij ruim 28 jaar werkzaam was. Vanaf zijn afstuderen in 1985 is hij actief voor het NHG en de huisartsgeneeskunde in diverse functies: van het NUT-project over het nut van automatisering in de praktijk tot projectleider Toekomstvisie 2022 tot hoofd afdeling Beleid. Vanaf 2016 tot nu is hij directeur-bestuurder NHG Praktijk Accreditering. Zijn brede interesse in de gezondheidszorg blijkt uit zijn vele bestuurs- en toezicht-houdende nevenfuncties.

Op maandag 10 mei 2021 kreeg Marc Eyck de *NHG-speld* uitgereikt door Wendy Borneman, voorzitter Raad van Bestuur van het NHG. De speld is een blijk van waardering voor het leveren van een zeer bijzondere bijdrage aan de profilering en vertegenwoordiging van de huisartsgeneeskunde binnen het landschap van de Nederlandse gezondheidszorg.

Als Marc Eyck in 2016 begint bij NHG Praktijk Accreditering (NPA) is er felle kritiek op de vinklijstjes en de administratieve belasting van dit systeem. Vijf jaar later, bij zijn afscheid, zijn de accreditering en NPA zelf rigoureus veranderd.

Marc Eyck, directeur-bestuurder NPA: 'In 2016 was de NHG-Praktijkaccreditering na 11 jaar een kunstje geworden. De huisartsen waren door de verbeterplannen heen. De accreditatiecyclus was eerder afvinken geworden dan dat het nog enthousiasmeerde. Dat was voor mij de motivatie om in 2016 bij de NPA te gaan werken.

Twee dingen moesten er echt veranderen aan de NPA-audits. De frequentie van de audits moest omlaag, en huisartsen moesten meer zelf kunnen invullen op welke manier ze aan de kwaliteitsnormen voldoen. Van verantwoording afleggen naar verantwoordelijkheid nemen'

Anders opgeleid

'Onze auditoren zijn nu anders opgeleid. Niet meer: ik ga kijken hoe jullie het doen, maar: vertel eens hoe jullie dit doen? Er is eerder een dialoog met de praktijkmedewerkers dan observatie of controle. De auditor hoeft niet alle werkafspraken te zien; het belangrijkste is dat de afspraken bestaan. Weet jij wat er van je verwacht wordt? Dat is wat de auditor vraagt. Daardoor hebben we 2 belangrijke kritiekpunten van huisartsen verbeterd: er hoeft minder op papier, en er is meer ruimte voor de huisarts om zelf te bepalen op welke manier je zorgt voor kwaliteit. Onze auditoren hoeven geen protocollen meer te zien. In plaats daarvan vraagt de auditor: hebben jullie afspraken voor de behandeling van diabetes, over doorverwijzing van ggz-patiënten? Als je dan ja zegt, vraagt de auditor door: wat heb je precies afgesproken, en wie weet dat binnen de praktijk? Het antwoord ligt niet vast; het gaat erom dat je kunt beargumenteren waarom je het in jouw praktijk op die manier hebt geregeld.'

Net zo streng

'Ik kan niet zeggen dat de audit zelf minder streng geworden is, wel zijn de deelnemende huisartsen nu vrijer in de manier waarop ze hun kwaliteit bewaken. We toetsen nog steeds of je nog bij bent met wet- en regelgeving en standaarden. De morfine moet echt in een gesloten kastje, en we vragen nog wel degelijk of en hoe de specula gesteriliseerd worden. Hoe je dat regelt, dat vul je in voor je eigen praktijk. Als je die inkleuring maar kunt beargumenteren. En je praktijk hoeft niet elk jaar beter. Als je maar grip hebt op je kwaliteitsbeleid en flexibel blijft om te kunnen ingrijpen als dat nodig is.

De huisartsen vonden de nieuwe keuzevrijheid geweldig tijdens de nieuwe audits [zie *De nieuwe accreditering volgens deelnemers*]. Ze meldden uit zichzelf dat ze weer bevoegdheid voelen nu ze meer eigen keuze hebben en de vinklijstjes zijn afgeschaft. De lijstjes zijn facultatief geworden: ze kunnen soms handig zijn, maar zijn niet meer verplicht. We hebben ze overgeheveld naar de NPA-Wegwijzer.'

Hoe dan?

'Helemaal nieuw in de audits is dat je laat zien dat je openstaat voor leren, en dat je met jouw

praktijk in staat bent om te blijven leren. Voorheen moesten ze zelf uitzoeken hoe ze dit soort adviezen moesten invoeren in hun praktijk. Want we mochten we onze collega's hierin niet adviseren, we mochten alleen toetsen. We werden namelijk zelf ook gecertificeerd, door de Raad voor Accreditatie. Daardoor mochten we huisartsen niet ondersteunen bij vraagstukken die naar voren kwamen bij de accreditatie, omdat we anders onze onafhankelijkheid zouden verliezen. Tijdens het verandertraject van de NPA na 2016 zei de beroepsgroep: de NPA is voor en door huisartsen, wij vinden die externe erkenning niet nodig. Toen hebben we als NPA afscheid genomen van de Raad voor Accreditatie. Nu kunnen we huisartsen niet alleen advies geven over wat er moet veranderen, maar ook ondersteunen bij hoe je zo'n veranderproces kunt aanpakken.'

Toestandsbeelden

'De huidige inzichten in kwaliteitszorg zijn dat je zelf verantwoordelijkheid neemt voor kwaliteit, risico's, en het zorgproces. Je neemt daarom zelf het initiatief om te kijken of er risico's in je zorgprocessen zitten. Met de NPA helpen we collega's om die risico's in kaart te brengen, om prioriteiten te bepalen, om te plannen welke verbeteringen je het beste op welk moment doorvoert. Bijvoorbeeld: is jouw praktijk echt goed voorbereid op spoedeisende zorg? Hoe zit het met je bereikbaarheid, je beschikbaarheid, je snelheid en je triagesysteem? De audit levert concrete verbeterpunten op, bijvoorbeeld over hoe je triagecriteria hanteert, hoe je denkt in toestandsbeelden, en hoe je een triagegesprek goed opbouwt. Ben je goed voorbereid op alle consequenties van huidige wetgeving? Ben je er alert op dat je vanwege de WGBO, de Wet op de geneeskundige behandelovereenkomst, de patiënten tijdig duidelijke informatie geeft over diagnose en behandeling? Dat je verplicht een dossier inricht? En heb je daarbij alle hoeken en gaten van de privacy van de patiënt afgedicht? Ben je er in alle drukte ook alert op dat je patiënt vanwege die WGBO op zijn beurt jou en de assistente goed informeert? Alleen dan kun je de urgentie goed bepalen.'

Casus voor kernwaarde

'In een oudere versie van de nieuwe systematiek was ons beginpunt de patiënt: wat vindt de patiënt belangrijk in de huisartsenpraktijk? En dan keken we of de praktijk daaraan voldeed. Wat we nu doen, is eerst de kernwaarden vertalen naar

kwaliteitsnormen. Daarna heeft de Patiëntenfederatie aan hun patiëntenpanel met 25.000 leden gevraagd, wat zij noodzakelijk vinden.

We hebben het dus omgedraaid: eerst de huisarts, dan de patiënten. Want bij lagerugklachten wil een patiënt misschien een MRI-scan, maar dat is niet wat de professionele standaard zegt. Kwaliteit is dan niet de patiënt toch verwijzen, maar: hoe vertel je je patiënt dat je niet verwijst, hoe overleg je? Hoe voldoe je aan die kernwaarde persoonsgerichtheid?

Voor onszelf was er de vraag: hoe toetsen we daar meer op als NPA, op die persoonsgerichtheid? We hebben daar heel lang naar gezocht. Het mooiste zou zijn om bij de kern van de huisartsenzorg komen, in de spreekkamer. Maar dat is net een stapje te ver. Nu gebruiken we casuïstiek: wat doe je als die mevrouw van 53 jaar met een spoedeisende vraag in je praktijk verschijnt?'

'Ik noem mezelf altijd bemiddelaar'

Trots

Marc Eyck kijkt met veel plezier terug op een veelbewogen tijd bij de NPA: 'We hebben op het scherpst van de snede gediscussieerd met beroepsorganisaties, Het Roer Moet Om en VWS. Er was vaak kritiek op de accreditering, maar de audits kregen ook een hoge waardering. Dat weten we uit de feedback die we vragen na elke audit. Zeven vragen [zie *De nieuwe accreditering volgens deelnemers*] over hoe we de medewerkers bij het proces hebben betrokken, of de rapportage duidelijk was, of de audit motiverend was, en de belangrijkste vraag: wat was de toegevoegde waarde voor uw huisartsenpraktijk? Gemiddeld scoren 90% van onze audits een 'goed' tot 'zeer goed'.

Desalniettemin moest er nodig iets aan de frequentie en de complexiteit gedaan worden. Pas per 1 oktober 2020 zijn we met de nieuwe systematiek begonnen. We monitoren het nieuwe systeem nauwkeurig en vragen vooral naar de administratieve druk en of de auditfrequentie het gewenste effect heeft: hebben jullie gemerkt dat we iets gedaan hebben? Vergeleken met de KPMG-monitoring uit 2019 blijken de eerste ervaringen met het nieuwe systeem te wijzen op beduidend minder belasting.

Enorm trots ben ik dan ook op de nieuwe certificering, versie 3.0, die helemaal aansluit bij de kernwaarden en kerntaken van de huisarts. En dat we daar ook echt naar kijken in de audit, dat we daar kwaliteitsnormen voor gemaakt hebben.

Maar er was wel een drastische reorganisatie nodig voor het nieuwe systeem. Doordat we van een auditfrequentie van 1 naar 3 jaar gingen, moesten we van de helft van onze medewerkers afscheid nemen. Dat was heel heftig. We hebben een heel ander financieel administratiesysteem opgezet. Ik ben trots omdat ik een gezond bedrijf achterlaat, met een mooie inhoud.

We zien het deelnemersaantal van de NHG-Praktijkaccreditering groeien, en dat terwijl de accreditering niet verplicht is. We zijn 4 andere certificeringen begonnen: van zorggroepen, van steeds meer huisartsenposten, van apotheekhoudende praktijken, en het GEAR-project, Gecombineerde Evaluatie- en Audit-Ronde. GEAR is niet een harde certificering, maar een gestructureerde evaluatie van alle 8 huisartsenopleidingen.'

Nut-rapport

Marc Eyck was meer dan 30 jaar huisarts in een gezondheidscentrum in het Zuid-Limburgse Neerbeek. Altijd was hij actief voor het NHG, steeds met een voorkeur voor helder taalgebruik. 'Sinds 1985 heb ik van alles gedaan bij het NHG. Het begon met een onderzoekje wat het nut van automatisering zou zijn voor de huisartsenpraktijk. Dat werd het Nut-rapport. Iedereen bleef maar vragen wat die afkorting betekende, maar het was helemaal geen afkorting. Dat leidde weer tot een cursus om de huisarts te leren automatiseren. Van Groningen tot Maastricht hebben we een cursus gegeven 'Druk nu op de enterknop'. Het leukste project dat ik heb gedaan was Toekomstvisie 2012-2022, met allerlei mensen praten over het vak. Met de LHV en het NHG zijn we het hele land doorgegaan; in zaaltjes en schouwburgen hebben we allerlei huisartsen ontmoet.'

Eyck neemt afscheid als NPA-directeur-bestuurder. Hij heeft simpelweg de leeftijd, hij gaat met pensioen. Kan hij dat wel, ophouden met werken? 'Ik word voor het eerst opa, en ik wil graag meer gaan golfen. Maar ik wil ook iets teruggeven voor alle ervaringen die ik heb mogen opdoen op kosten van de maatschappij. Ik wil gaan adviseren. Mijn hele leven heeft gedraaid om het woord samenwerken. Ik wil mensen die in conflict zijn gekomen weer tot elkaar brengen, als een soort mediator. Ik noem mezelf altijd bemiddelaar.'

De nieuwe accreditering volgens deelnemers

In 2016 begon de NPA een verandertraject voor de accreditering van huisartsenpraktijken.

Kritiekpunten van huisartsen op NHG-Praktijk-accreditering waren:

- hoge auditfrequentie
- administratieve complexiteit
- gebrek aan eigen invulling; huisartsen wilden minder gedetailleerde vinklijsten en meer ruimte om op hun eigen manier te voldoen aan de kwaliteitsnormen

In het nieuwe systeem:

- is de frequentie van de accreditering fors

verlaagd: sinds april 2019 is niet langer een jaarlijkse audit verplicht, maar volstaat een hercertificeringsaudit van eens per 3 jaar

- zijn kwaliteitsnormen eenvoudiger
- sluiten de normen aan bij de herijkte kernwaarden en -taken van Woudschoten 2019

Bijna 11 miljoen patiënten krijgen zorg van een praktijk met een NPA-certificaat. Aan de NPA-accreditering doen 2150 huisartsenpraktijken mee; circa 7000 huisartsen, ruim de helft van de 13.000 huisartsen in Nederland.

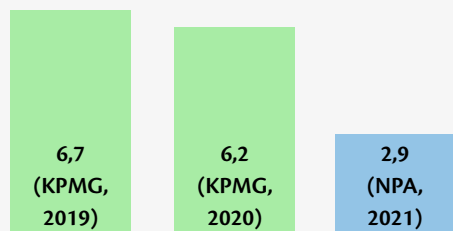
Mogelijk is het werkelijke aantal hoger, omdat waarnemend huisartsen niet altijd zijn meegeteld.

Enquête eerste lichting

Wat vinden de praktijkmedewerkers die zelf het nieuwe proces hebben doorlopen van deze veranderde audit-methodiek? Aan de nieuwe NPA-systematiek deden van oktober 2020 tot januari 2021 in totaal circa 225 praktijken mee (respons op de enquête 40%; n = 90). De resultaten zijn vergeleken met de resultaten van KPMG-enquêtes over de 'oude' NPA-accreditering uit 2019 (n = 448) en 2020 (n = 312).

Administratieve belasting door auditfrequentie

Een belangrijk punt van kritiek op de NPA-accreditering was de administratieve belasting door de hoge auditfrequentie. De respondenten is gevraagd hoezeer de frequentie van de NPA-audits hen belast (0 = geen last, 10 = zeer veel last). Praktijken melden in 2021 beduidend minder last veroorzaakt door de frequentie van de NHG-Praktijkaccreditering (eerst jaarlijks, nu eens per 3 jaar).



Vergeleken met voor 2019 en 2020

Is door de verlaagde frequentie ook de administratieve druk verlaagd, vergeleken met de periode voor 2019 en 2020? De meerderheid van de deelnemers vindt van wel.

Administratieve belasting door frequentie, 2021 vergeleken met de periode voor 2019 en 2020	
Sterk afgenomen	9%
Afgenomen	54%
Gelijk gebleven	33%
Toegenomen	33%
Sterk toegenomen	1%

Administratieve belasting door complexiteit

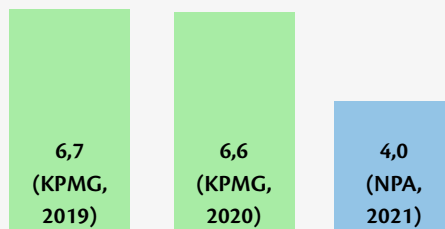
In welke mate wordt de administratieve druk veroorzaakt door de complexiteit van de NHG-Praktijkaccreditering? De belasting door complexiteit is afgenomen ten opzichte van de periode voor 2019 en 2020.

Administratieve belasting door complexiteit, 2021 vergeleken met de periode voor 2019 en 2020

Sterk afgenomen	10%
Afgenomen	48%
Gelijk gebleven	39%
Toegenomen	3%
Sterk toegenomen	0%

Belasting door complexiteit en verbeterpunten

De respondenten is gevraagd hoeveel last ze hebben doordat het proces eenvoudiger en beter zou kunnen (0 = geen last, 10 = zeer veel last). Praktijken ervaren beduidend minder last dan voor de vereenvoudigingen en verbeteringen van de NHG-Praktijkaccreditering.



Meerwaarde audit voor monitoring kerntaken

In hoeverre helpt de nieuwe NHG-Praktijkaccreditering om de eigen praktijk door te lichten op kerntaken? Meer deelnemers hebben op dit punt baat bij de nieuwe systematiek.

Meerwaarde voor kerntaken doorlichten, vergeleken met oude systematiek	
Sterk toegenomen	4%
Toegenomen	30%
Gelijk gebleven	49%
Afgenomen	17%
Sterk afgenomen	0%

Algemene waardering audit

Na elke audit kunnen praktijken een beoordeling geven op 7 aspecten met een 5-puntsschaal: van 'zeer slecht' tot 'zeer goed'. De algemene waardering voor de audits blijft onveranderd hoog: 90% scoort goed tot zeer goed op de genoemde aspecten. Het rapportcijfer voor de audit steeg licht: van 7,9 in 2019 naar 8,2 in 2021.

Zeven aspecten waarop deelnemers hun audit beoordelen

1. mate waarin medewerkers zijn betrokken bij de audit
2. duidelijkheid van de geformuleerde bevindingen en opmerkingen
3. sfeer tijdens de audit
4. motiverende karakter van de audit
5. duidelijkheid over vervolgtijdstip na de audit
6. erkenning en waardering voor de inspanning van de praktijk
7. toegevoegde waarde voor de eigen huisartsenpraktijk

Eerste conclusies nieuwe accreditering: opzet geslaagd

Het doel van de nieuwe NHG-Praktijkaccreditering was een gemoderniseerde certificering:

- die past in de huidige tijd
- waarmee huisartsen hun patiënten het vertrouwen kunnen geven dat ze verantwoorde zorg leveren
- die administratieve druk tot een minimum beperkt

Uit deze eerste ervaringen blijkt dat de opzet geslaagd is. Knelpunten zijn verminderd en de waardering voor de audits van de NHG-Praktijkaccreditering is onveranderd hoog. De NPA gaat daarom door met de nieuwe systematiek.