

De doorontwikkeling van de NHG-Praktijkaccreditering

Anno 2016 neemt 64% van alle huisartsen deel aan de NHG-Praktijkaccreditering (NPA). Deze groep huisartsen is verantwoordelijk voor de huisartsgeneeskundige zorg voor ongeveer tien miljoen patiënten. Het kritisch volgen en bediscussieren van NPA, zoals Nouwens en Zaat doen in *H&W* 9, is van belang. Nouwens et al. doen verslag van hun onderzoek naar de effecten van implementatie van een verbeterplan CVRM met een voormeting in 2008 en een nameting in 2010-2012.¹ In hun onderzoek vinden zij geen verbetering op de primaire uitkomstmaten bloeddruk, LDL en het gebruik van trombozytenaggregatiemmers. Toch stellen de auteurs dat de NPA een methode is die een cyclische aanpak van kwaliteitsverbetering stimuleert. Zij stellen dat de NPA is gebaseerd op goed onderbouwde methoden en principes van gedragsverandering en voor een besef van kwaliteitsdenken in een praktijk zorgt. Het commentaar van collega Zaat in hetzelfde nummer van *H&W* zal door veel huisartsen worden herkend.² Het moet voor huisartsen minder belastend worden om goed, stimulerend kwaliteitsbeleid uit te voeren en om patiënten beter inzicht te geven in de kwaliteit van de huisartsenzorg. Ook collega Zaat is niet tegen het meten van de kwaliteit (van de organisatie) van de zorg. En dat is wat de NPA 2.1 (versie 2015) ook precies doet: een goede vernieuwing met minder focus op indicatoren.

KWALITEITSVERBETERING

Huisartsenpraktijken in Nederland leveren al goede patiëntenzorg, waardoor de ruimte voor een verbetering van patiëntenuitkomsten van nieuwe kwaliteitsprogramma's en programmatische (keten)zorg gering is. Dat bleek uit eerder onderzoek naar de effecten van ketenzorg en was ook een van de conclusies in het onderzoek van Nouwens et al.³ Een recent artikel in *The Lancet* laat zien dat onze huisartsenzorg op CVRM al heel goed is en er weinig ruimte is voor verbetering in de huisartsenpraktijk.⁴

Moeten we daarom stoppen met ketenzorg en kwaliteitsprogramma's, zoals praktijkaccreditering? Zeker niet, want kwaliteit kent veel meer aspecten dan alleen uitkomsten van medisch handelen. Denk aan effectiviteit, tijdigheid, efficiëntie, veiligheid, toegankelijkheid en patiëntgerichtheid.⁵ Vanwege het generalistische karakter van de huisartsenzorg kunnen uitkomsten van chronische zorg, zoals CVRM, niet als enige maat voor de kwaliteit dienen. Nouwens et al. hebben niet de effecten van de NHG-Praktijkaccreditering gemeten; ze hebben effecten op een selectie van indicatoren CVRM gemeten.

Accreditering leidt niet direct tot betere uitkomsten op het niveau van de patiëntenzorg, hetgeen overigens ook niet het voornaamste doel was en is. Het doel is het zichtbaar maken en continu verbeteren van de kwaliteit door systematische

verslaglegging en rapportage van onder meer praktijkorganisatie, samenwerking, veiligheid en professionaliteit van de zorg. Dit gebeurt met behulp van diverse instrumenten, zoals een risicoscan, het jaarverslag, een kwaliteitsbeleidsplan en spiegelinformatie. Het is een uit meerdere dimensies bestaand kwaliteitsprogramma voor de huisartsenpraktijk, dat handvatten aanreikt om de interne kwaliteitscyclus in elke huisartsenpraktijk te borgen.

De inspanningen van de praktijk worden beloond met een externe erkenning, het certificaat, dat de bereikte kwaliteit bevestigt. En met het gevoel dat de praktijk 'op orde' is en voldoet aan de eisen van deze tijd en aan de huidige wet- en regelgeving.⁶ Regelgeving die van belang is om de veiligheid in de praktijk te borgen.

PRAKTIJKACCREDITERING: WAT LEVERT HET OP?

Uitgangspunt bij een kwaliteitsinterventie als praktijkaccreditering is de wetenschappelijke onderbouwing. Een *evidence scan* van het Britse NHG (*Royal College of General Practitioners*) 'Improving quality in general practice' geeft inzicht in wat kwaliteit is, hoe kwaliteit er voor de patiënt, huisarts en praktijk uitziet, en welke interventies de kwaliteit kunnen verbeteren.⁷ Kwaliteit van de huisarts zelf verbetert door het leren van elkaar als professionals, audit en feedback en door training in kwaliteit verbeterende methoden. Op huisartsenpraktijkniveau zijn een incidentmelding en analyse (VIM), kwaliteit verbeterende projecten, audits en een verbeterde dataverzameling voorbeelden van goede interventies. Recenter onderzoek laat bijvoorbeeld zien dat een geaudit verbeterplan als onderdeel van accreditering tot een structurele verbetering in het voorschrijven van antibiotica leidt.⁸ Ook is aangetoond dat het gebruik van in de zorg verzamelde data en feedback daarover effectief zijn, mits dit samengaat met een advies hoe het beter kan en is ingebed in audits (zoals bij praktijkaccreditering) of onderlinge toetsing van professionals in groepen.⁹ Goede begeleiding bij het bespreken hiervan is daarbij essentieel.¹⁰

HUISARTS, KIJK IN DE SPIEGEL!

NHG-Praktijkaccreditering is in de loop der jaren aangepast op basis van bovengenoemde inzichten uit de wetenschappelijke literatuur, evaluaties, input van deelnemers en van de beroepsgroepen (LHV, NHG, InEen). Dit is binnen NPA een continu proces. Uiteindelijk worden de kwaliteitsnormen voor de huisartsenpraktijk vastgesteld door het onafhankelijke College van Deskundigen (CvD) van de beroepsgroepen LHV en NHG, Zorgverzekeraars Nederland en Patiënten Federatie Nederland. Toehoorders/waarnemers zijn de Inspectie voor Gezondheidszorg en brancheorganisatie InEen. Door het op deze wijze te organiseren blijft de beroepsgroep zelf in de lead en wordt kwaliteitsbewaking niet uitbesteed aan een externe instantie.

NHG-Praktijkaccreditering, Mercatorlaan 1200, 3528 BL Utrecht: M. Eyck, huisarts en directeur • correspondentie: m.eyck@praktijkaccreditering.nl • Belangenverstrengeling: M. Eyck is directeur van NPA.



Lag het accent eerder op het systematisch verbeteren (2005-2008) en vertrouwen in verantwoorde zorg (2011-2015), in versie 2.1 (vanaf 2015) staat het vertrouwen vanuit de verwachtingen van de patiënt, waar we het uiteindelijk allemaal voor doen, centraal.¹¹ Huisartsen kijken in de spiegel om aan patiëntenverwachtingen te voldoen. De kernboodschap is dat de NPA patiënten gerechtvaardigd vertrouwen biedt in verantwoorde zorg. Hiermee is de NPA meer een methode om de zorg in eigen regie te verbeteren, waar continue kwaliteitsverbetering en cultuurverandering in de praktijk centraal staan.¹²

In deze versie is extra gelet op het verminderen van de administratieve last voor de huisarts en minder indicatoren. De focus ligt voornamelijk op de continue kwaliteitscyclus. Deze leerproces wordt uitdagend gehouden door additionele thema-audits die de praktijk zelf kan kiezen, zoals 'verantwoord voorschrijven' en 'palliatieve zorg'.¹³

GERECHTVAARDIGD VERTROUWEN

De bevindingen uit het onderzoek van Nouwens et al. en het commentaar van Zaat zijn mijns inziens niet op de actualiteit gebaseerd. De NPA versie 2.1 is een breed gedragen, goed onderbouwde methode en keurmerk van, voor en door huisartsen, op basis van door een onafhankelijk College van Deskundigen vastgestelde kwaliteitsnormen. Anno 2016 neemt 64% van alle huisartsen hieraan deel! Door deze unieke methode krijgt de huisartsenpraktijk snel en helder inzicht of aan kwaliteitsnormen en patiëntverwachtingen wordt voldaan. Het zichtbaar maken van kwaliteit past in een samenleving waarin de consument niet meer blind wil vertrouwen op autoriteit. Centraal staat dat de patiënt (en zorgverzekeraars en inspectie) een gerechtvaardigd vertrouwen heeft in verantwoorde zorg. Het certificaat en de jaarlijkse toetsing is voldoende om een

huisartsenpraktijk te vertrouwen en deze niet meer met onnodig veel vragen te belasten. Met de NPA versie 2.1 is volgens de feedback van de deelnemers de hoeveelheid eisen en administratieve lasten sterk verminderd. ■

LITERATUUR

- 1 Nouwens E, Van Lieshout J, Bouma M, Braspenning J, Wensing M. Effectiveness of improvement plans in primary care practice accreditation: a clustered randomized trial. *PLoS One* 2014 Dec 2;9(12).
- 2 Zaat J. Verbeterplannen leiden niet tot betere zorg. *Huisarts Wet* 2016;59:394-5.
- 3 Kruis AL, Boland MR, Assendelft WJ, Gussekloot J, Tsiachristas A, Stijnen T, et al. Effectiveness of integrated disease management for primary care chronic obstructive pulmonary disease patients: results of cluster randomized trial. *Br Med J* 2014;349:g5392.
- 4 Moll van Charante EP, Richard E, Eurelings LS, Van Dalen JW, Ligthart SA, Van Bussel EF, et al. Effectiveness of a 6-year multidomain vascular care intervention to prevent dementia (preDIVA): a cluster-randomised controlled trial. *Lancet* 2016;388:797-805.
- 5 Institute of Medicine. *Crossing the quality chasm: a new health system for the 21st century*. Washington DC: National Academies Press, 2001.
- 6 Rijksoverheid. *Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg (Wkkgz)*. www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/kwaliteit-van-de-zorg/inhoud/wet-kwaliteit-klachten-en-geschillen-zorg.
- 7 The Health Foundation. *Improving quality in general practice*. Evidence scan. 2014, November (No. 23). www.health.org.uk/publication/improving-quality-general-practice.
- 8 Van der Velden AW, Kuyvenhoven MM, Verheij TJ. Improving antibiotic prescribing quality by an intervention embedded in the primary care practice accreditation: the ART14 randomized trial. *J Antimicrob Chemother* 2016;71:257-63.
- 9 Jamtvedt G, Young JM, Kristoffersen DT, O'Brien MA, Oxman AD. Audit and feedback: effects on professional practice and health care outcomes. *Cochrane Database Syst Rev* 2006;2:CD000259.
- 10 Verstappen WH, Van der Weijden T, Sijbrandij J, Smeets I, Hermesen J, Grims-haw J, et al. Effect of a practice-based strategy on test ordering performance of primary care physicians: a randomized trial. *JAMA* 2003;289:2407-12.
- 11 NHC Praktijk Accreditering. *NHG-Praktijkaccreditering 2.1*. www.praktijkaccreditering.nl/nhg-praktijkaccreditering-update-21.
- 12 Grol RP. Quality improvement in primary care: A change of culture, towards a culture of change. *Eur J Gen Pract* 2004;10:43-4.
- 13 Pomey MP, Lemieux-Charles L, Champagne F, Angus D, Shabah A, Contandriopoulos AP. Does accreditation stimulate change? A study of the impact of the accreditation process on Canadian healthcare organizations. *Implement Sci* 2010;5:31.