

Congres NHG-Praktijkaccreditering 2008: Zichtbare kwaliteit en veiligheid in de praktijk

Dat er ooit een wachtlijst zou komen voor een congres over NHG-Praktijkaccreditering had drie jaar geleden toch niemand kunnen bevroeden... Maar met bijna 190 deelnemers zat de grote zaal van de Domus Medica toch echt helemaal vol en dus moest 'nee' worden verkocht aan vele mensen die zich nog wilden inschrijven. Het lijkt erop dat alle weerstanden die tegen de praktijkaccreditering bestonden nu zijn weggeëb. Of was het omdat het onderwerp veiligheid – het thema van de dag – zo interessant was? *In de praktijk* volgde enkele workshops.

NHG-Praktijkaccreditering

Het toetsen en transparant maken van de kwaliteit van de zorg die u als huisarts in uw praktijk levert, dat is de belangrijkste doelstelling van praktijkaccreditering. De huisarts kijkt nog eens kritisch naar zijn eigen praktijkvoering en medisch handelen en kan de resultaten van zijn praktijk vergelijken met die van anderen. En ook de overige praktijkmedewerkers denken mee over kwaliteitsverbetering. Dat geeft niet alleen voldoening, maar ook een efficiëntere bedrijfsvoering en een betere samenwerking. Zelfs de patiënten krijgen de gelegenheid om hun mening over de praktijk en de geleverde zorg te geven. Het accrediteringslogo dat wordt 'verdiend' als aan alle criteria wordt voldaan, geeft de huisarts de erkenning dat er in zijn praktijk bewust wordt gewerkt aan kwaliteit.

De accrediteringscyclus duurt steeds drie jaar; dan worden opnieuw gegevens verzameld en mogelijke verbeteringspunten geïnventariseerd. Aangezien de NHG-Praktijkaccreditering van start ging in 2005, vinden dit jaar de eerste accrediteringen voor de tweede cyclus plaats.



Vele workshops

De opzet van het NPA-Congres vertoont sterke gelijkenis met die van de NHG-Congressen. Na de plenaire openingslezingen kunnen deelnemers kiezen uit maar liefst twaalf workshops. Het thema veiligheid blijkt voor velerlei interpretaties vatbaar. Bij het incidenten melden is bijvoorbeeld de veiligheid van de huisarts in het geding, maar dat is een heel ander soort veiligheid dan bij het bespreken van de eigen sterke en zwakke punten als je een persoonlijk ontwikkelingsplan maakt. En ook de veiligheid van de patiënt kent vele invalshoeken, van polyfarmacie en een zorgvuldige triage tot en met de telefonische bereikbaarheid. Er is verder aandacht voor instroommanagement via triage, het functioneringsgesprek, veilig werken in een team, timemanagement, het protocol voor hygiëne en veiligheid, het analyseren van de eigen praktijk op risicovolle processen, herhalingsreceptuur, en de thema's in de NHG-Praktijkaccreditering. Het zijn allemaal aspecten die deze dag de revue passeren.

Lezing: Problemen in de onderstroom

Een van de openingslezingen is die van Wout Raadgers: 'Veiligheid en kwaliteit, zwoegen en genieten', waarin de congresdeelnemers de ins and outs leren kennen van 'de onderstroom'. Die term zal nog vele malen vallen deze dag, dus kennelijk worden hier dingen verteld die nieuw en tegelijkertijd heel herkenbaar zijn.

Hoe komt het bijvoorbeeld dat protocollen soms zo slecht worden opgevolgd? 'Joost mag het weten', maar de oplossing wordt dikwijls gezocht in het maken van nieuwe protocollen. En die worden dan ook weer heel slecht opgevolgd...

Het is een van de voorbeelden van 'de onderstroom'. Wanneer iets structureel blijft misgaan, ligt het probleem meestal niet bij het protocol maar bij de onderlinge verhoudingen binnen het team. Vindt de assistente je een nul van een huisarts, dan zal ze niet erg geneigd zijn je instructies op te volgen. En als een collega je niet mag, zal die niet veel voelen voor jouw ideeën.

Samenwerking vindt plaats op twee niveaus: de bovenstroom én de onderstroom. De bovenstroom gaat over aspecten als taakverdeling en mandatering, protocollen, goed verlopende vergaderingen en duidelijke financiële afspraken. Problemen in de onderstroom ontstaan bijvoorbeeld door heilige huisjes, privileges, oud zeer, dominant gedrag en (te) goed voor jezelf zorgen. En, zegt Raadgers: 'Je kunt afspreken wat je wilt, als er gedonder is op de onderstroom zullen mensen zich niet aan die afspraken houden.'

Als er dus problemen zijn in de samenwerking is het zaak om eerst vast te stel-

len of deze zich voordoen op het terrein van de bovenstroom of de onderstroom. En daar waar de problemen zitten moeten ze ook worden opgelost. Hoe?

- Pleeg regelmatig 'onderhoud' en zie dat als deel van je werk.
- Benoem regelmatig wat goed en niet goed gaat, en dat met de juiste intentie: het eerste behouden en het tweede verbeteren.
- Benoem de problemen maar beschuldig geen mensen.

Volgens Aalders is de paradox dat we mensen niet aanspreken op problemen om de relatie goed te houden en dat het resultaat daarvan is dat de relatie verslechtert. 'Maar mensen aanspreken is een teken dat je uit de problemen wilt komen. Daar bouw je juist krediet mee op.'

De 'onderstroom' fnuikt dus kwaliteitsverbetering en het is goed om daar aandacht aan te besteden.

Wees daarom alert op signalen van je omgeving en kweek goodwill. Dat kan door:



- beleid maken en opvolgen;
- afspraken nakomen;
- interesse tonen;
- bedanken;
- elkaar iets gunnen: ruimte, eigenaardigheden en talenten;
- elkaar aanspreken.

Want: 'Dokters moeten goed voor zichzelf zorgen, dan zorgen ze ook beter voor hun patiënten.'

Workshop: Een frisse kijk op een oud probleem

Wachttijden en planning in de praktijk: het is een probleem dat even lang bestaat als er huisartsen zijn. Volgens workshopleidster Marie-Louise Jansen is timemanagement voor de huisarts dan ook geen overbodige luxe. De werkdruk wordt vaak als heel zwaar ervaren en dingen lopen soms danig uit de hand. Zo meldt een van de deelnemers aan de workshop dat zij het afgelopen weekend 289 e-mails ontving. E-mail, een instrument dat ooit veel tijd leek te besparen, is daarmee uitgegroeid tot een onoverzienbaar probleem. Want hoe handel je zo iets af? 'Begin eens met je bezigheden onder te brengen in een matrix', stelt Jansen voor.

	Urgent	Niet-urgent
Belangrijk	I	II
Niet-belangrijk	III	IV

Duidelijk is dat alles wat in I staat direct moet worden afgehandeld en ook II verdient aandacht. Met de activiteiten onder IV kun je je beter niet belasten als je erg druk bent. Maar ook is winst te behalen bij III, want dat lijkt wel urgent, maar is dat meestal niet. 'Vaak wordt die urgentie door anderen bepaald, bijvoorbeeld door de assistente die binnenkomt met een vraag of door een vergadering die tussendoor wordt gepland. Bepaal je eigen urgentie, doe niet (direct) wat je niet nodig vindt en kijk wat je kunt delegeren.'

Ook kun je bekijken waarmee je nou zo druk bent. Er is een verschuiving te zien in het werk van de huisarts naar steeds meer niet-patiëntgebonden taken (in twintig jaar van 25 procent naar 35 procent). 'Is dat wat je wilt? Zo niet, probeer dan de niet-patiëntgebonden taken zoveel mogelijk te delegeren. En ook bij de patiëntgebonden zorg kan heel veel worden gedelegeerd.'

Daarnaast bepaalt je persoonlijkheid hoeveel druk je ervaart in het werk. Ben je reactief (reagerend op alles wat zich aandient) of proactief (zelf kiezend waar je je energie in steekt)?

Pas als je in kaart hebt gebracht waar je je tijd aan besteedt, kun je dingen gaan aanpakken. Daarbij is van belang dat je alleen zaken probeert te veranderen waar je invloed op hebt. De kenmerken van timemanagement zijn:

- prioriteiten stellen;
- alleen belangrijke dingen doen;
- minder perfectie nastreven;
- nee zeggen;
- delegeren;
- plannen.

En dan is er nog de '80-60-40-regel': aan het begin van de dag mag 80 procent van je agenda zijn ingevuld; aan het begin van de week

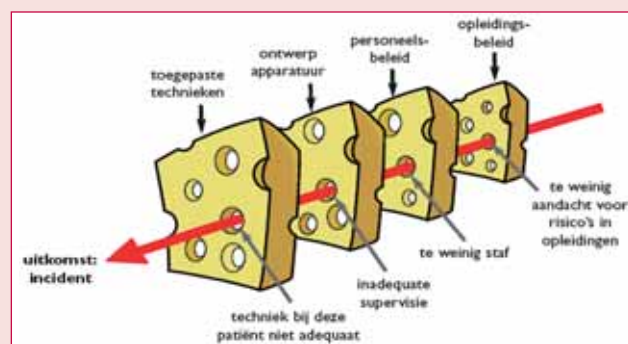
60 procent en aan het begin van de maand 40 procent. Dat betekent overigens wel dat je álles in je agenda moet inplannen, tot het afhandelen van de post toe.

Bovenal moet je je bij dit alles laten leiden door je persoonlijke 'kompas': wat voor dokter of mens wil je zijn, wat vind je belangrijk en hoe geef je daaraan vorm. Ofwel: kiezen, doen én laten!

Fouten met kaasplakken

Achterliggende gedachte bij deze theorie is dat ernstige fouten bijna altijd het gevolg zijn van een combinatie van factoren. Elke fase en ieder deelaspect van het zorgtraject is een 'kaasplak' en bevat als zodanig gaten. Als meerdere kaasplakken zich opstapelen en de gaten op elkaar aansluiten komt het tot een calamiteit.

Het is belangrijk om bij de analyse van incidenten alle kaasplakken zichtbaar te maken, omdat op alle deelaspecten misschien verbeteringen kunnen worden doorgevoerd.



Workshop: De veiligheid van VIM

Fouten komen voor in elke huisartsenpraktijk. Onderzoek toont aan dat het gaat om één 'onbedoelde gebeurtenis' per huisarts per dag en om één echt ernstige calamiteit per gezondheidscentrum (circa 8.000 patiënten) per jaar. Van fouten kun je alleen maar iets leren als zorgvuldig wordt geanalyseerd wat er zoal misging in álle stadia van het traject (de 'kaasplakken'). En daarvoor is weer nodig dat je de incidenten veilig kunt melden, zonder angst voor oordelen en repercussies. Daarom is er Veilig Incidenten Melden (VIM). Uitgangspunten van deze methode zijn:

- gezondheidszorg is een 'high risk' organisatie;
- 100 procent veilige zorg bestaat niet;
- fouten maken is menselijk;
- alle handelingen in de zorg zijn deel van een systeem;
- fouten leren ons hoe het systeem beter kan;
- een incident treft altijd minstens twee mensen.

Een waar gebeurd voorbeeldje uit de praktijk. De assistente heeft een verkeerde vaccinatie gegeven aan een patiënt en is geheel overstuur. Natuurlijk, stom van die assistente, kun je denken. Maar wat is er eigenlijk precies gebeurd?

- De medicatie is vermeld op de computer op de balie; vaccinaties worden in een andere kamer gegeven en de assistente 'onthoudt' altijd wat ze moet injecteren.
- De doosjes van de diverse soorten vaccinaties lijken sterk op elkaar.

- Het is een rommeltje in de koelkast.
- De assistente voelde zich die dag niet lekker en het was bovendien heel druk en warm.
- De telefoon wordt niet door anderen beantwoord als de assistente medische taken verricht.

De ‘kaasplakken’ in deze situatie zijn duidelijk: er is heel wat meer aan de hand dan een assistente die ‘stom’ was geweest. Vaak denken zorgverleners dat iets helemaal hun eigen fout is, maar je ziet dat er altijd meerdere omstandigheden een rol spelen en dat is leerzaam voor iedereen. Het gaat er niet om wíé de fout maakte, maar om wát er fout ging. Mensen krijgen er vaak plezier in als ze door zo’n analyse grip krijgen op de situatie.

Het VIM wil meldingen registreren => categoriseren => selecteren => analyseren => oplossingen formuleren => implementeren.

De deelnemers gaan aan de slag met het scoreformulier van de VIM. Leerzaam, maar ook: ‘Als je dat bij iedere “onbedoelde gebeurtenis” in de praktijk zou gaan doen, krijg je wel een enorme papierwinkel.’ Dat wordt erkend: Misschien zou je twee keer per jaar een week alle “onbedoelde gebeurtenissen” kunnen analyseren. Maar dan zul je er ook echt iets mee moeten doen.’ Misschien kan het ook in fto-verband. Of je kunt twee keer per jaar een incident van a tot z analyseren.’

Hoe dan ook ziet het er naar uit dat we in actie moeten komen. De maatschappij vraagt om transparantie en wil dat artsen verantwoording afleggen over hun werk. Bovendien wil de Inspectie dat we allemaal gaan VIM’en. Het zal dus ook wel gaan gebeuren.’

Workshop: Triage, ook in het dagelijks werk

Huisartsen zouden graag iets willen doen aan hun te volle gesprekken. Patiënten klagen – terecht – dat ze pas laat terecht kunnen.

Gezondheidscentrum Reigersbos wint NPA-publieksprijs

Het congres sluit af met een prijsuitreiking. Tijdens de lunchpauze was er een markt waar diverse praktijken hun verbeteringsplannen presenteren. Alle congresdeelnemers konden stemkaarten inleveren bij de stands die volgens hen het origineelste, beste en meest haalbare verbeteringsplan hadden. Gezondheidscentrum Reigersbos (Amsterdam ZO) sleept de ‘NPA-Publieksprijs’ in de wacht met een overduidelijke meerderheid van stemmen. Hun verbeteringsplan betreft het certificeren en borgen van gedelegeerde taken aan de assistente.



Praktijkassistenten hebben moeite met het gemopper van patiënten. Genoeg redenen dus om iets aan instroommanagement te doen.

‘Dat kan goed met behulp van de NHG-TelefoonWijzer’, stelt workshopleider Bas Spelberg. Als de assistente de vragen stelt uit de TelefoonWijzer helpt de urgentieclassificatie bij het bepalen van de vervolgacties. ‘In de classificaties U1 en U2 moet je natuurlijk meteen iets doen als huisarts. Maar bij de U3 en U4 is winst te behalen.’

Die winst zit dan vooral in het verstrekken van voorlichting. Een assistente die goed is ingevoerd kan prima zelf adviezen verstrekken en onderzoek toont aan dat patiënten dat ook accepteren. Wel hoort bij zo’n telefoongesprek van de assistente steeds de afsluitende vraag gesteld te worden of de patiënt tevreden is. Ook moet gezegd worden dat de patiënt altijd opnieuw kan bellen als dat nodig is. Bijkomend voordeel van dat laatste is dat de verantwoordelijkheid dan ook weer bij de patiënt komt te liggen.

De deelnemers aan de workshop zien een mogelijk probleem bij de beheersbaarheid van de methode: ‘Hoe weet je wat voor adviezen je assistente eigenlijk geeft?’ Daarvoor zijn enkele mogelijkheden:

- neem regelmatig telefoongesprekken van de assistente op;
- train de assistente zelf in onderdelen van de TelefoonWijzer;
- laat aan het einde van de dag een contactenoverzicht uitdraaien uit het HIS (maar dan moet de assistente wel álles noteren!).

Al met al kan het effectief toepassen van triage bij het instroommanagement de werkdruk in de praktijk verlagen. (Zie ook het artikel op pag. NHG- 36/7.)

Kortom...

In de plenaire slotlezing kijkt Hans Witmer, huisarts en directeur van de NHG-Praktijkaccreditering b.v. terug op de dag. Hij doet dat aan de hand van een aantal vragen, bijvoorbeeld:

- Wat vertel je je collega’s over vandaag? (‘Dat we aan de instroom moeten werken en dus meer uitjes moeten organiseren voor het personeel zodat we actief de teamgeest opbouwen.’)
- Wat ga je in de praktijk toepassen? (‘Ik ga naast de knelpunten die ik zie meteen oplossingen noteren. Dan móét je er wat mee doen.’ En: ‘Ik ga duidelijke deadlines afspreken in mijn praktijk, zodat we dingen niet meer op hun beloop laten.’)
- Welke problemen verwacht je daarbij? (‘Dat de anderen minder enthousiast zullen zijn dan ik.’ En: ‘Als ik met een plan kom ontstaat er een boel gezucht, want we hebben al zoveel plannen.’)
- Wat zou je volgend jaar aan de orde willen hebben bij het NPA-Congres? (‘Wat zijn de onderwerpen waar de meeste praktijken verbeteringsplannen voor hebben?’ en: ‘Ik zou als praktijkconsultant graag met accreditoren willen bespreken wat zij vinden van de verbeteringsplannen die zij opstellen’ en: ‘Er moet maar eens een verbeteringsplan komen voor het NPA!’)

Voor dat laatste voelt NPA wel. ‘We willen graag de Japanse verbeteringscyclus volgen en dus elk probleem dat we tegenkomen omzetten in een structurele aanpak. Bovendien hebben we een kwaliteitsfunctionaris aangetrokken, want we willen ISO-waardig worden!’

Ans Stalenhoef, eindredacteur In de praktijk