

Gezamenlijk kader laat zien wat bereikt is en wat beter kan

Beroepsgroep pakt regie over kwaliteit

Sophie Broersen

De KNMG heeft samen met de wetenschappelijke verenigingen het Kwaliteitskader medische zorg 'Staan voor kwaliteit' opgesteld. KNMG beleidsmedewerker Milena Babovic geeft antwoord op tien vragen over hét kader.

KNMG/beleidsmedewerker
Milena Babović: 'Er zijn punten waarvan we vinden dat het voor de meeste artsen beter kan'.

beeld: De Beeldredactie,
Evelyn Jacq

Wat is het kwaliteitskader?

Milena Babović: 'Het is een fundament voor het kwaliteitsbeleid van artsen en wetenschappelijke verenigingen. Er staan aanbevelingen in voor de acht belangrijkste onderwerpen op het gebied van veiligheid, kwaliteit en transparantie, zoals visitaties, deskundigheidsbevordering en melden van complicaties en incidenten. Alles wat er al is en wat er nog moet komen, is gebundeld. Voor een groot deel is het dus gebaseerd op bestaande richtlijnen, eisen, handleidingen en protocollen, maar er staan ook nieuwe elementen in.'

Waarom is zo'n gezamenlijk kader nodig?

'Van artsen wordt steeds meer verwacht dat ze transparant zijn over hun kwaliteitsbeleid. Daar werkt iedereen hard aan, maar ieder voor zich, waardoor er grote verschillen zijn tussen de verschillende beroepsgroepen. Neem bijvoorbeeld visitaties: voor medisch specialisten is dat gemeengoed, maar voor sociaal geneeskundigen nog niet. We kunnen beter gezamenlijk laten zien waar we als artsen voor staan. Zo pakken we beter de regie bij het bepalen van kwalitatieve normen voor medisch handelen.

Er zijn ook punten waarvan we vinden dat het voor de meeste artsen beter kan. Bijvoorbeeld een persoonlijk ontwikkelingsplan opzetten om het functioneren te verbeteren. Of het beter vastleggen in het patiëntendossier welke specialist bij vragen het aanspreekpunt is. Dat is nog lang geen gemeengoed.'

Onderschrijven alle verenigingen dit kader?

'Ja, de wetenschappelijke verenigingen waren ook betrokken bij het opstellen ervan. Een werkgroep met leden uit de verschillende verenigingen heeft gekeken naar de best practices, maar ook naar wat er niet goed gaat en wat we daaraan kunnen verbeteren. De verschillende versies zijn voorgelegd aan de verenigingen. En het KNMG-federatiebestuur heeft het kader uiteindelijk vastgesteld. We kunnen dus zeggen dat het breed gedragen wordt door de beroepsgroep, en dat is belangrijk.'



Dus vanaf nu moet elke arts voldoen aan alle aanbevelingen uit het kader?

‘Nee, het is ook een toekomstvisie. Voor een deel zijn het al eisen, bijvoorbeeld omdat ze nodig zijn voor herregistratie, of omdat ze in andere richtlijnen al vastliggen. Als dat zo is, staat dat er duidelijk bij. Maar er staan ook nieuwe dingen in, waarvan het op termijn wél de bedoeling is dat de hele beroepsgroep ze overneemt.’

Vanaf wanneer moeten alle beroepsgroepen dan klaar zijn?

‘Daarvoor is geen datum bepaald. Het zal er ook aan liggen of het College Geneeskundige Specialismen aanbevelingen overneemt, waardoor het herregistratie-eisen worden. Neem die visitatie weer: voor specialisten, bedrijfsartsen en huisartsen is deelname daaraan al verplicht, maar voor sociaal geneeskundigen nog niet. Als visitatie een herregistratie-eis voor alle artsen wordt, zal het snel ingevoerd worden. Zo niet, dan is het afhankelijk van hoeveel belang andere partijen eraan hechten.’

Is het de verantwoordelijkheid van de individuele arts om aan alle eisen te gaan voldoen?

‘Niet per se. Als jouw wetenschappelijke vereniging bijvoorbeeld nog geen methodiek heeft voor de individuele kwaliteitsvisitatie, hoef je dat als arts niet zelf te ontwikkelen. Die verenigingen hebben dus een heel belangrijke rol daarin. Maar het kan zijn dat voor bepaalde beroepsgroepen niet alle aanbevelingen op korte termijn haalbaar zijn, dan moeten de kwaliteitscommissies prioriteiten stellen. Maar

ze kunnen het niet tien jaar in de la laten liggen, ze moeten wel een plan gaan maken.’

Voor sommige beroepsgroepen zal het gesneden koek zijn, voor andere niet, toch?

‘Klopt. De gynaecologen en psychiaters lopen bijvoorbeeld voorop, terwijl de sociaal geneeskundigen nog een inhaalslag moeten maken. Dat kun je hen niet kwalijk nemen, voor hen zijn het nooit eisen geweest.’

Hoe zit het met de financiering?

‘Die is nog niet rond. Dat is een belangrijk punt, want veel aanbevelingen hangen af van de vraag of de overheid en instellingen er geld voor beschikbaar stellen. Want als een club besluit om visitaties verplicht te stellen, zullen ze moeten uitwerken wat dit zal gaan kosten. Er moeten mensen worden getraind, methodiek ontwikkeld, er moet getoetst worden. Dat zal de artsen, de verenigingen en ook de instellingen geld kosten. Het zal dus van verschillende partijen inzet vragen. Bijvoorbeeld de ziekenhuizen, maar ook de inspectie, die niet morgen op de stoep moet staan om te zeggen: je voldoet niet aan punt zeven. De KNMG doet haar best om die partijen mee te krijgen. Maar we wilden ons bij het opstellen van het kader niet laten afleiden door financiën of andere knelpunten uit de praktijk, dan kom je nooit verder.’

Is het nou echt nodig om nóg meer kwaliteitseisen te stellen? Er zijn er al zoveel...

‘Zie het meer als een bundeling van wat artsen allemaal al doen. Waar dan nog een klein stukje bij komt om te zorgen dat het kwaliteitsbeleid geborgd is. Maar het kader kan ook positief werken voor het imago van artsen. Er wordt vaak gewezen naar de luchtvaartindustrie als het gaat om veiligheidsbeleid. Maar artsen doen ook al heel veel en werken ook nog eens in een veel complexere omgeving. Dat moeten we laten zien. Met de komst van het nieuwe kwaliteitsinstituut, waarvan we nog niet precies weten hoe dat eruit gaat zien, moeten we ons best doen om de regie in handen te houden.’

Wat is de volgende stap?

‘Een werkgroep waar alle federatiepartners bij betrokken zijn, buigt zich over het in de praktijk brengen van alle aanbevelingen. Deze gaat voor alle beroepsgroepen na wat er wel en niet is: wat is al opgepakt, wie lopen achter? Hoe kunnen we kennis en ervaring van de voorlopers gebruiken? De KNMG begeleidt dit en biedt een platform.’ 

De sociaal geneeskundigen moeten een inhaalslag maken



Een eerder MC-artikel over dit onderwerp vindt u bij dit artikel op www.medischcontact.nl.

Test uzelf!

Het Kwaliteitskader medische zorg ‘Staan voor kwaliteit’ is te vinden via www.knmg.nl/kwaliteitskader. Daar staan ook alle richtlijnen waar het kader aan refereert.

U kunt zelf nagaan in hoeverre u nu al voldoet aan de aanbevelingen die de KNMG en wetenschappelijke verenigingen doen aan artsen. Vul daarvoor de kwaliteitsmeter in die u vindt op www.knmg.nl/kwaliteitsmeter. Daarin staan de aanbevelingen vertaald naar een checklist met 44 punten, zoals ‘Ik vermeld standaard in het patiëntendossier welke specialist bij vragen het aanspreekpunt is’, of ‘Ik bevorder een klimaat waarin patiënten zich vrij voelen klachten te uiten en ga op een zorgvuldige wijze met klachten om’.