



Kwaliteitsnormen voor de Huisartsenpraktijk, NHG-Praktijkaccreditering versie 3.0

Inhoud

- A. Vertrouwen in zorg
- B. Opbouw kwaliteitsnormen
- C. Kwaliteitsnormen voor de Huisartsenpraktijk, NHG-Praktijkaccreditering, versie 3.0

A. Vertrouwen in zorg

“Kwaliteit van zorg is wat de zorgverleners en patiënt samen goede zorg vinden”¹.

De professionele standaard in de gezondheidszorg geeft invulling aan kwaliteit van zorg vanuit de beroepsgroep. De standaard bestaat uit het geheel van waarden, normen, regels, wetenschappelijke inzichten en ervaringen, zoals beschreven in richtlijnen en protocollen van de beroepsgroep. Het handelen volgens de professionele standaard geeft als resultaat; goede, veilige en verantwoorde zorg.²

De beroepsgroep “zegt wat ze doet.....”

In de kwaliteitsnormen voor NHG-Praktijkaccreditering, versie 3.0, zijn de professionele standaard, de kernwaarden en kerntaken van de beroepsgroep³, de herijkte patiëntverwachtingen en wet- en regelgeving opgenomen ten behoeve van certificering.

“.....doet wat ze zegt.....”

Elke praktijk geeft op eigen wijze invulling aan de kwaliteitsnormen. De geleverde zorg, het praktijkteam en de praktijkorganisatie zijn op orde. Daarnaast heeft de praktijk het vermogen om bereikte resultaten en externe ontwikkelingen effectief te vertalen in eigen aanpassingen van de zorg, het team en/of de organisatie (samen leren en verbeteren).

“....en laat dat zien”.

De praktijk kan het gerechtvaardigde vertrouwen in zorg zichtbaar maken met een certificaat. Tijdens de certificering laat de praktijk zien hoe ze de zorg heeft geregeld en aanknopingspunten vindt voor samen leren en verbeteren⁴. Hierbij worden diverse informatiebronnen gebruikt en wordt het team zo breed mogelijk betrokken. Het resultaat is een positieve bevestiging van aanwezige kwaliteit en inspiratie voor verder leren en verbeteren.

¹ Kremer et al; 2018

² Kwaliteitsbeleid in de huisartsenzorg; NHG, LHV, InEen; 2019

³ Kernwaarden en Kerntaken Huisartsenzorg; NHG, LHV, InEen, Het Roer Moet Om, LOVAH, IOH, LHOV, VPHuisartsen; 2019

⁴ Grondbeginselen Anders Verantwoorden:

Blijk van vertrouwen; Raad Volksgezondheid & Samenleving, mei 2019



B. Opbouw kwaliteitsnormen voor de huisartsenpraktijk versie 3.0

In deze kwaliteitsnormen komen verwachtingen met betrekking tot goede kwaliteit van de beroepsgroep, patiënten, zorgverzekeraars en vanuit de overheid samen. Basis zijn de professionele standaard, de kernwaarden en geconcretiseerde kerntaken, de patiëntverwachtingen en wet- en regelgeving.



Het geheel van de Kwaliteitsnormen is verdeeld over vier hoofdstukken: Samen leren en verbeteren, Zorg op orde, Team op orde en Praktijk op orde. Tijdens de audit krijgt vooral het samen leren en verbeteren aandacht en wordt gestimuleerd.

Een hoofdstuk bestaat uit *Principes* die het te bereiken resultaat beschrijven en *Auditpunten*, dat zijn de onderwerpen die tijdens de audit in ieder geval aan bod komen. Samen vormen zij de basis voor de audit. Om de praktijk zo goed mogelijk te ondersteunen en hulp te bieden bij het in de praktijk brengen, is er een *Werktool* met ondersteunende vragen opgesteld. Deze vragen zijn ter inspiratie om richting te geven en **niet verplicht** om te beantwoorden.

Principes NHG Praktijkaccreditering, versie 3.0





C. *Kwaliteitsnormen voor de Huisartsenpraktijk, NHG-Praktijkaccreditering versie 3.0*

Samen leren en verbeteren

Principes

- a. De praktijk heeft een duidelijke missie en visie en werkt met doelstellingen.
- b. Het praktijkteam werkt samen aan verbetering en aan het ontwikkelen van de zorg, het team en de praktijk. Basis voor die verbeteringen zijn bereikte resultaten en externe veranderingen, met als uitkomst goede, en waar mogelijk en gewenst, betere kwaliteit.

Auditpunten

Bij a.

- De praktijk heeft een actueel beleidsplan met missie, visie en concrete doelstellingen.
- De praktijk heeft een kwaliteitsjaarslag waarin het gevoerde beleid en behaalde resultaten worden geëvalueerd.

Bij b.

- De PDCA-cyclus wordt aantoonbaar toegepast, zowel bij de dagelijkse dienstverlening als bij het doorvoeren van veranderingen.¹
- De praktijk maakt gebruik van (spiegel-)informatie over de gerealiseerde kwaliteit en mogelijkheden voor verbetering.

De volgende bronnen worden minimaal gebruikt:

- De praktijk voert periodiek een risicoanalyse uit voor de processen in de praktijk
- De praktijk heeft een systeem voor Veilig Incident Melden (VIM)
- De praktijk heeft een geprotocolleerde klachtenregeling
- De praktijk verzamelt systematisch patiëntervaringen²
- De praktijk voert regelmatig een eigen interne controle uit op de naleving en effectiviteit van het kwaliteitssysteem
- De praktijk analyseert of, en welke veranderingen nodig zijn op basis van prioriteit en haalbaarheid.
- De praktijk voert veranderingen gestructureerd door. Controleert of het gewenste resultaat is behaald en zorgt dat veranderingen blijvend zijn. Bijvoorbeeld door het aanpassen van afspraken in het kwaliteitssysteem.

¹ Toepassing van de PDCA-cyclus beperkt zich niet tot het doorvoeren van verbeteracties. Juist ook in het dagelijkse werk wordt de PDCA-cyclus, *plannen-doen-controleren-evt. actie*, voortdurend doorlopen.

² De manier waarop de praktijk patiëntervaringen verzamelt is vormvrij. Dit kan met een patiëntenenquête, of met een interactieve methode zoals een patiënteninterview, -panel of -raad. Gedurende een hercertificeringscyclus van drie jaar dienen meerdere metingen gedaan te worden zodat ontwikkelingen kunnen worden vastgesteld. De meting moet voldoende omvang en inhoud hebben om zeggingskracht te hebben en basis voor mogelijke verbetering te bieden. Resultaten dienen aantoonbaar te worden gebruikt in de PDCA-cyclus. De verzameling van patiëntervaringen voor de NHG-Praktijkaccreditering kan in een gecombineerde meting op het niveau van praktijk en huisarts. De meting van ervaring per individuele huisarts is onderdeel van het visitatieprogramma.

NPA biedt deelnemers, als onderdeel van de NHG-Praktijkaccreditering, de mogelijkheid om gebruik te maken van een doorlopende digitale meting met de PREM Eerstelijnszorg. Ook is het mogelijk om de resultaten van de meting van ervaringen per individuele huisarts uit het visitatieprogramma te gebruiken voor de NHG-Praktijkaccreditering.



Zorg op orde

Principes

- a. De praktijk levert goede medisch-generalistische, persoonsgerichte zorg.
- b. De praktijk levert spoedeisende huisartsenzorg, terminaal-palliatieve zorg en preventieve zorg.
- c. De praktijk is bereikbaar en beschikbaar voor haar patiënten.
- d. De triage door de praktijk is effectief en leidt tot tijdige, goede zorg.
- e. De geboden zorg is passend bij de klachten, problemen en vragen van de individuele patiënt.
- f. Waar nodig wordt de geboden zorg bijgesteld.
- g. De huisarts neemt verantwoordelijkheid voor de coördinatie van de zorg.

Auditpunten

Bij a. & b.

- Het zorgaanbod van de praktijk is gebaseerd op de zorgvraag van de patiëntenpopulatie.
- Het zorgaanbod omvat minimaal de basiszorg, zoals beschreven door de beroepsgroep.
- Terminaal-palliatieve huisartsenzorg en spoedeisende zorg zijn 24 uur per dag beschikbaar.
- De huisarts biedt doordeweeks overdag zelf terminaal-palliatieve zorg aan eigen patiënten.
- De zorg wordt verleend volgens de actuele stand van inzichten, standaarden en richtlijnen.
- De praktijk voldoet aan wet- en regelgeving.

Bij c.

- De praktijk informeert haar patiënten over de bereikbaarheid en beschikbaarheid van zorg.
- De praktijk is binnen 30 seconden telefonisch bereikbaar in geval van spoed.

Bij d.

- Het triagesysteem is gebaseerd op de actuele versie van NHG-Triagewijzer of een gelijkwaardig triagesysteem. Het omvat verheldering van hulpvragen van patiënten, bepalen van de urgentie en geven van passende opvolging.

Bij e. & f.

- De huisarts levert medisch-generalistische zorg in een consult met individuele patiënten (sprekkamer, thuis, telefoon, digitaal).
- De huisarts betreft bij diagnostiek en behandeling de voorgeschiedenis en omstandigheden van de patiënt.
- De praktijk informeert de patiënt op duidelijke wijze over zijn gezondheidsklachten en gezondheidstoestand, over het voorgestelde beleid, alternatieven en betrokken risico's.
- De huisarts overlegt met de patiënt of en welke zorg het beste past, zodat de patiënt in staat is een weloverwogen keuze te maken.
- De praktijk volgt het beloop van de geboden zorg, de resultaten en stelt deze, zo nodig bij.

Bij g.

- Coördinatie van de zorg door de huisarts omvat onder andere:
 - Bewaking van de regie over de zorg bij complex medische problemen
 - Aantoonbare inspanning om de samenwerking zo goed mogelijk te laten verlopen
 - Effectieve informatieverstrekking aan de patiënt.



Team op orde

Principes

- a. Het praktijkteam is voldoende groot en bestaat uit bevoegde, bekwame mensen.
- b. De samenwerking als team, en met overige zorg- en hulpverleners, leidt tot goede zorg.

Auditpunten

Bij a. & b.

- De taken en bevoegdheden van elk lid van het praktijkteam zijn duidelijk.
- De praktijk heeft beleid voor het op peil houden en verbeteren van de bekwaamheden.
- De praktijk hanteert de collectieve arbeidsovereenkomsten voor de huisartsenzorg.
- In het geval van bijzonder aanbod is de zorgverlener aantoonbaar bekwaam.

CONCEPT



Praktijk op orde

Principes

- a. De praktijk heeft een geïmplementeerd, effectief kwaliteitssysteem.
- b. De praktijk beschikt over alle middelen die nodig zijn om goede zorg te kunnen bieden.
- c. De praktijk heeft effectieve maatregelen genomen voor infectiepreventie.
- d. De praktijk heeft effectieve maatregelen genomen voor privacybescherming en gegevensbeheer.

Auditpunten

Bij a.

- Het kwaliteitssysteem omvat alle noodzakelijke afspraken om op georganiseerde en zorgvuldige wijze te kunnen werken en goede zorg te kunnen leveren
- Het praktijkteam kent de inhoud van het kwaliteitssysteem en past de afspraken toe
- Afspraken kunnen mondeling of schriftelijk zijn

De volgende afspraken zijn in ieder geval schriftelijk vastgelegd en opgenomen:

- diagnostische tests en functieonderzoeken in eigen beheer uitgevoerd
- gedelegeerde, voorbehouden handelingen
- infectiepreventie:
 - handhygiëne, gebruik persoonlijke beschermingsmiddelen, accidenteel bloedcontact, afvoer medisch afval, reiniging van ruimten/meubilair/apparatuur/middelen
 - reiniging, desinfectie en sterilisatie van instrumentarium
- klachtenregeling.

Bij b.

- Middelen zijn instrumenten, apparaten, materialen, geneesmiddelen alsmede de infrastructuur
- Alle middelen zijn in voldoende mate en geschikt voor gebruik (waar van toepassing onderhouden, geijkt, gekalibreerd en niet verlopen) beschikbaar
- Voor sterilisatie in eigen gebruik wordt een stoomautoclaaf met mogelijkheid tot automatisch drogen gebruikt. Kritisch instrumentarium wordt in laminaatverpakking gesteriliseerd en bewaard.

Bij c.

- De praktijk voldoet aan de minimumnormen uit de actuele richtlijn Infectiepreventie in de huisartsen- en verloskundigenpraktijk.

Bij d.

- De praktijk registreert alle relevante medische en contextuele gegevens van de patiënt in een elektronisch medisch dossier conform NHG-richtlijn Adequate Dossiervorming met EPD (ADEPD)
- De praktijk voldoet aan de doelstellingen van informatiebeveiliging zoals opgesteld in de Algemene Verordening Gegevensbescherming (AVG).