

## **Kwaliteitsbeleid AHA,**

### **Marije Holtrop, maart 2024**

Visie, wie doet wat,

Meerjarenplan

Jaarplan 2024

## **Visie**

In de geest van het Optimale Zorg Dappere Dokter gedachtegoed noemen onze beroepsorganisaties de volgende kenmerken van kwaliteit en kwaliteitsbeleid in de huisartsenzorg.

- Optimale zorg is de best mogelijke zorg voor de patiënt, niet puur gericht op ziekte, maar rekening houdend met zijn persoonlijke situatie, mogelijkheden en beperkingen . Richtlijnen en protocollen zijn dienend , de huisartsenpraktijk levert maatwerk. Dat is evidence based handelen zoals het bedoeld is. Kwaliteit van zorg is dus niet statisch, niet eenduidig te definiëren , maar divers en subjectief. Patiënt en arts bepalen samen wat goede zorg is.
- Externe verantwoording ( richting zorgverzekeraar) middels op protocollen gebaseerde benchmarks draagt dan ook te weinig bij aan het kwaliteitsbeleid binnen de praktijk.
- Huisartsen nemen, in plaats daarvan, zelf de verantwoordelijkheid tot het continu leren en verbeteren. Uitgangspunt hierbij is de intrinsieke motivatie van de professional om “het goede te doen”. Centraal hierbij staat het van elkaar leren in groepen. Aan de hand van spiegelinformatie wordt eventuele praktijkvariatie geanalyseerd en worden verbeterplannen geformuleerd en uitgevoerd. Het ophalen en gebruiken van patiëntervaringen als spiegelinformatie staat nog in de kinderschoenen, maar is zeer belangrijk
- Spiegelinformatie is vooral betekenisvol als er vergeleken wordt met vergelijkbare praktijken waarin het leveren van patiëntgerichte zorg gelijksoortige uitdagingen kent. Intercollegiale toetsing vindt daarom plaats in huisartsen wijkgroepen
- Wijkgroepen zijn vrij in hun onderwerpkeuze. De keuze wordt bepaald door de in die wijk gevoelde prioriteit, relevantie, enthousiasme. Het leren zelf is echter niet vrijblijvend; huisartsen implementeren het geleerde in hun praktijk en beschrijven deze activiteit in hun kwaliteitsjaarverslag.
- Zorg van hoge kwaliteit wordt vanzelfsprekend georganiseerd vanuit praktijken waarin goed geschoold personeel werkt( herregistratie-eisen) en voldaan wordt aan de geldende (steeds veranderende) wet- en regelgeving. Praktijkaccreditatie helpt praktijken met dit laatste aspect.
- Huisartsen kijken kritisch naar zichzelf en zijn ook in staat anderen feedback te geven, ook/ juist als sprake is van een vermoeden van disfunctioneren.
- Huisartsenpraktijken dienen op verschillende niveaus ondersteund te worden om op deze manier een kwaliteitsbeleid vorm te geven. Daar komen zowel de zorggroepen als de AHA in beeld.

- Het kwaliteitsdenken is geen op zichzelf staand onderwerp, maar raakt alle andere onderwerpen van de AHA agenda.
- Het kwaliteitsbeleid van de AHA dienst zelf ook lerend te zijn en afgestemd op de ondersteuningsbehoefte van de achterban

### Wie doet wat?

activiteit	praktijk	zorggroep	AHA	landelijk
accreditatie	X			
geschoold personeel/ herregistratie-eisen	X	X	X	X
goede werkgever	X			X
praktijk als opleidingsplaats	X		X	
toetsen in wijkgroepen	X	X	X	X
Kwaliteits jaarverslag	X			X
Signaleren en opvang disfunctioneren	X	X	X	X

### Meerjarenplan AHA kwaliteit

#### Niveau huisartsenpraktijk

- Toewerken naar een vorm van accreditatie van alle Amsterdamse huisartsenpraktijken (verleiden/ stimuleren/verplichten?)
- Scholing aan alle praktijkmedewerkers op gebied van medische inhoud, persoonsgerichte zorg, intervisie
- Scholing aan praktijkhouders en managers over goed werkgeverschap en het bevorderen van het opleidingsklimaat .
- Formuleren van minimum niveau chronische zorg voor praktijken die (nog) niet meedoen aan een keten. Faciliteren van het leveren van vergelijkbare zorg op verschillende manieren ( long jaarcontroles via huisarts+punt bijv.).

#### Niveau wijkgroep/ zorggroep

De zorggroepen stimuleren deelname aan wijkgroepen door middel van vacatiegelden en ondersteunen deelname door het leveren van wijkgroep-coördinatoren. Ze stimuleren een veilig , constructief klimaat, waarin men oog heeft voor elkaars welzijn en inhoudelijk functioneren .

## Niveau AHA

- levert raamwerk voor kwaliteitsbeleid in wijkgroepen( leidraad accreditatie jaaragenda, voorbeeld jaaragenda)
- scholing EKC-ers in het werken met spiegelinformatie, het leiden van focusgroepen
- iedere wijkgroep een peersupport-functionaris ( BOT training)
- Werkgroep kwaliteit zoekt dwarsverbanden met andere AHA werkgroepen . gezamenlijk werken aan kwaliteitsparagraaf in jaarprogramma van alle afzonderlijke werkgroepen
- PAM-er in dienst van AHA, werven 2° PAM-er
- Instellen 2 vertrouwenspersonen om het LHV modelprotocol "Hulp bij vermoeden van disfunctioneren " in praktijk te brengen. Opstellen en communiceren van de stedelijke uitvoering van dit protocol
- Stedelijke scholingskalender: overlap voorkomen ( met bijvoorbeeld opleidersscholingen , landelijke evenementen), in afstemming met zorggroepen ( wat doen ze zelf, wat doen we stedelijk), zo mogelijk extern inkopen ( bestuursscholing LHV jaarlijks laten terugkeren?). Zie verder de genoemde scholingen bij beschrijving huisarts- en wijkgroepniveau).
- Instellen wetenschappelijke raad (=werkgroep kwaliteit). Taken: uitwerken diverse inhoudelijke thema's uit de jaaragenda, gevraagd en ongevraagd advies geven op jaaragenda AHA, proactief onderzoek koppelen aan zorginnovaties door een goede onderzoeksvraag te formuleren voor de onderzoekswerkplaats van het ANHA.
- Alle kaderhuisartsen in dienst van de AHA , niet alleen tbv chronische zorg, maar ook tbv horizontaal verwijzen in basiszorg (bewegingsapparaat, urogynecologie bijv.)
- Door ontwikkelen spiegelinformatie. Voorkomen moet worden dat het enthousiasme bekoelt door onvoldoende beschikbaarheid van werkboeken .
  - a. uitrol spiegeljaar 2
  - b. Op korte termijn ontwikkelen van meer werkboeken volgens de Spiegelaar methodiek, laaghangend fruit: wat hebben wijkgroepen al liggen aan onderwerpen die geschikt zijn om uit te rollen in andere groepen
  - c. onderzoeken andere bronnen van spiegelinformatie ( zorgdomein, link met huisartsplus punt en met digitale zorg en data ) en betrek daarbij medisch-inhoudelijke indicatoren, patiëntervaringen, zorgverlenerstevredenheid en cijfers over zorggebruik en kosten.
  - d. onderzoeken mogelijkheid stedelijk eigenaarschap van data in TTP instructie
  - e. werken aan taakverdeling tussen ANHA en AHA. Voortgang lobby richting NHG ( "over iedere standaard een digitaal spiegelpakket")

### Algemene werkwijze werkgroep kwaliteit:

Prioritering in de meerjaren agenda wordt aangebracht door het AB van de AHA

Voor de grotere deelprojecten wordt een PDCA cyclus omschreven , waarin input vragen van en draagvlak creëren bij de achterban een belangrijk onderdeel is. Hieraan leveren zorggroepen hun actieve medewerking.

Er wordt geïnventariseerd welke bouwstenen/ gereedschappen er al zijn ( LHV, InEen) .Missende bouwstenen worden zelf ontwikkeld

In de wetenschappelijke raad/ kwaliteitswerkgroep wordt pragmatisch, flexibel en efficiënt gewerkt. De leden krijgen ieder een aandachtsgebied , waarop ze zelfstandig vorderingen maken. Niet alle bijeenkomsten zijn fysiek, niet iedereen is altijd aanwezig, afhankelijk van de agenda. Verdere werkwijze wordt vastgesteld in de werkgroep.

## **Jaarprogramma 2024**

### **1° helft 2024**

- instemming AB met het jaarprogramma 2024, 19 april 2024. Wie van het AB wil aanspreekpunt zijn?
- plan overdracht PAM van LHV-> Aha (A.van Dijk)
- vertaling van LHV model disfunctioneren naar stedelijke situatie, inclusief aanbeveling voor werving 2 vertrouwenspersonen door AHA
- werven wetenschappelijke raad: zorggroep bestuurders doen voordracht van huisartsen met aantoonbare interesse in wetenschap en/ of kwaliteitsbeleid, die enthousiast worden van deze meerjaren agenda
- AHA geeft opdracht aan ELAA voor inzet van scholings coördinator ( Mischa van der Graaf) en inzet senior adviseur voor goede procesmatige ondersteuning van de werkgroep.

### **2° helft 2024**

- Start werkgroep
- Opleveren 2 extra werkboeken volgens spiegelaar methode
- In kaart brengen svz mbt spiegelen in wijkgroepen: waar loopt het nog niet?
- Dwarsverbanden andere AHA werkgroepen: iedere werkgroep een paragraaf kwaliteit in zijn jaaragenda
- Scholingsagenda, aanbieden 1 EKC scholing werken met spiegelinformatie.
- Voor niet-geaccrediteerde praktijken: informatiebijeenkomst accreditatie organisaties binnen de eerste lijn
- I.o.m AB prioriteren activiteiten voor 2025
- Wellicht lukt er nog meer.....

## **Wie**

Marije Holtrop, voorzitter, vanaf juli 2024 (i.p. voor 4 jaar, tenzij ik niet naar tevredenheid functioneer) Contactpersoon in het AB?

6 huisartsen- werkgroepleden met aantoonbare interesse in wetenschap en/ of kwaliteitsbeleid, die enthousiast worden van deze meerjaren agenda

PAM-er(s)

ELAA: senior adviseur en scholingscoördinator