

## Huisarts en kwaliteit

### Interview met Dominiek Rutters en Jan Frans Mutsaerts:

## ‘We blijven werken van goed naar beter’

**In Etten-Leur en omgeving hebben zo’n 35 huisartsen – uit 18 praktijken - zich verenigd in ‘Het Huisartsenteam’. Wat hen bindt is het streven naar een hoge kwaliteit van zorg. Alle praktijken zijn dan ook in november 2006 tegelijkertijd geaccrediteerd. Dominiek Rutters en Jan Frans Mutsaerts, manager respectievelijk voorzitter van Het Huisartsenteam, vertellen over het gedachtegoed van deze ‘coöperatieve verbruikersvereniging’ en het traject dat leidde tot de NHG-accreditering.**

### Innovatieve geest

‘De praktijken van Het Huisartsenteam liggen in een regio die zich uitstrekt van Breda tot Oudenbosch en van Zevenbergen tot Zundert’, vertelt Dominiek Rutters. De praktijkvormen zijn zeer divers: er zijn enkele solisten, HOED’en en zelfs een apotheekhoudend huisarts. De kracht van de organisatie ligt volgens Rutters in de innovatieve geest van het bestuur, dat bestaat uit vijf huisartsen. ‘Zij vormen het boegbeeld van Het Huisartsenteam. Zonder zo’n voortvarende groep voortrekkers zou het nooit lukken om alle neuzen dezelfde kant op te krijgen.’ Het gemeenschappelijk streven van Het Huisartsenteam richt zich op een voortdurende verbetering van de kwaliteit van zorg en de innovaties die daarvoor nodig zijn. Een goed voorbeeld daarvan is de ‘Diabeteszorggroep’, waarbij niet alleen medisch-inhoudelijk maar ook organisatorisch wordt samengewerkt aan kwaliteit.

### Niet zomaar lid...

Inmiddels is Jan Frans Mutsaers aangeschoven bij het gesprek. ‘We willen graag innovatieve en kwalitatief hoogstaande zorg, en dat kun je alleen realiseren als je allemaal dezelfde visie op de huisartsgeneeskunde hebt’, vertelt hij. ‘Die gemeenschappelijke visie is dan ook belangrijk voor toetreding bij Het Huisartsenteam. Als je bedrijfseconomische zaken en zorgtaken wilt delen, betekent dat ook dat je een visie moet delen. Een van de eisen die we stellen voor toetreding tot het Huisartsenteam is dat je een door het NHG geaccrediteerde praktijk hebt. Je kunt wel aspirant-lid worden tot je een accreditering hebt, maar dat moet dan binnen een jaar in orde zijn.’ Rutters: ‘Iedereen in het team is dus continu gericht bezig met kwaliteitsverbetering op het gebied van zowel de praktijkorganisatie als de zorginhoud. Huisartsen die in het team zitten moeten zich wel aan de gemaakte afspraken houden.. Daar kun je om lachen, maar zo vanzelfsprekend is dat niet. Dit alles geeft ons een heel sterke positie richting de zorgverzekeraars.’

### Gezamenlijke voordelen

‘De medewerkers van al die praktijken hebben het gevoel dat ze nu ook echt samen iets hebben’, vertelt Rutters. ‘Er is bijvoorbeeld gezamenlijke nascholing.’ Mutsaerts: ‘Als solist ben je opeens niet meer alleen. Je kunt even met Dominiek bellen als je een probleem hebt en vragen of er iemand verstand van heeft of misschien met hetzelfde worstelt.’ Je zou zelfs personeel moeten kunnen ‘uitruilen’. Omdat de werkwijze rond bijvoorbeeld diabetes in alle praktijken exact hetzelfde is, kan een praktijkondersteuner dat in principe overal doen. Dat de deelnemende huisartsen enthousiast zijn over Het Huisartsenteam blijkt misschien nog wel het best uit de opkomst bij de ledenvergaderingen: ‘Dan zijn er van de 35 bijna altijd minstens 30’, aldus Rutters. Mutsaerts vult aan: ‘Het is dan ook erg leuk om aan kwaliteit te werken!’

## **Vorbereiding op accreditering**

Rond november 2006 zijn alle praktijken van Het Huisartsenteam vrijwel gelijktijdig geaccrediteerd. Mutsaerts: 'Er waren toen nog maar honderdtien huisartsen geaccrediteerd en daar kwamen er dus in één klap een kleine dertig bij. Daarmee zadelden wij het NHG wel met wat logistieke problemen op. Eerst moesten we de huisartsen voor het accrediteringstraject interesseren, maar daar waren we wel snel uit. Vervolgens bleken enkele huisartsen geen lid te zijn van het NHG en die moesten we "motiveren voor de goede zaak". Maar ook dat was niet moeilijk. Lastiger was de logistiek bij het NHG; er waren nog niet genoeg praktijkconsulenten om zo'n grote club tegelijk te kunnen afhandelen. En die praktijkconsulenten moesten bovendien nog worden opgeleid.'

'Toch ging het best goed', zegt Rutters. 'We kregen zowel van het NHG als van de ROS Zee-bra heel veel ondersteuning.'

## **Haastige spoed**

'Hans Witmer, van de NHG-Praktijkaccreditering, gaf meteen al aan dat de termijn die we voor onszelf hadden gesteld wat al te ambitieus was', vertelt Mutsaerts. 'We deden de aanmeldingen in februari/maart 2006 en wilden aanvankelijk dat in september de accrediteringen zouden worden afgegeven. Dus in een halfjaar.'

Rutters: 'Er staat zeventien weken voor het hele accrediteringstraject, en dat is voor een individuele praktijk misschien wel haalbaar, maar niet voor zo'n grote hoeveelheid praktijken tegelijk.'

Mutsaerts: 'Bovendien zouden de gesprekken met de accreditoren midden in de zomervakantie vallen. Dat viel lang niet altijd zo te plannen, dus schoven die gesprekken door naar september. We moesten de termijn door dat alles een paar keer naar voren schuiven, maar we wilden toch de druk op de ketel houden, want anders zie je al gauw dat de belangstelling verflauwt.'

## **Gemotiveerd blijven**

Het was niet altijd gemakkelijk om iedereen gemotiveerd te houden om mee te doen. Mutsaerts: 'Het traject is nuttig en zelfs heel leuk, maar het is wel veel werk en het kost heel veel tijd!'

Rutters: 'We zagen dat als je huisartsen de hele accrediteringsmap in één keer geeft, ze terugschrikken voor de enorme berg werk die ze over zich heen krijgen. Daarom hebben we het traject in stukken geknipt en steeds kleine delen tegelijk opgepakt. Zo was het ook makkelijker om in de gaten te houden hoe het ervoor stond in alle praktijken, want het was belangrijk dat iedereen min of meer gelijk op ging. In die tijd was de voortgang en motivatie een "hot item" bij alle ledenvergaderingen.'

Mutsaerts: 'Ja, want het zou niet best zijn als er aan het eind van het traject één praktijk was die het allemaal niet haalde en níét zijn accreditering zou krijgen! Dominiek hield dus van iedereen in een tijdbalk bij waar ze in het traject zaten. Ze kon zo signaleren wanneer een van de praktijken wat achter ging lopen en er nog eens bijgehaald moest worden.'

Rutters: 'Ik kreeg van het NHG steeds aangeleverd wie zich waar in het traject bevond. Dat wisten we trouwens allemaal van elkaar, want we hebben een volkomen open structuur.'

Mutsaerts: 'Maar dat is dus ook wel een stok achter de deur!'

## **Feest!**

Toen het in november 2006 dan toch zo ver kwam dat alle 29 huisarts (ledenaantal van dat moment) hun accreditering ontvingen, werd dat gevierd met een feestje. 'Hans Witmer zei: "Je moet iets leuks doen om het te markeren!", en daar had hij natuurlijk gelijk in. We hebben dus een hele avond georganiseerd met alle huisartsen, praktijkassistentes en -ondersteuners, plus onze partners. Dat was een heel grote groep. Alle certificaten zijn toen feestelijk uitgereikt', vertelt Mutsaerts.

Rutters: 'We zijn bij die gelegenheid ook formeel gestart met Het Huisartsenteam. En dat gaat verder dan het gebruik mogen maken van het logo. Er is een gemeenschappelijke website en alle deelnemende praktijken hebben dezelfde opzet van hun eigen websites. En daarop worden weer dezelfde diensten aangeboden, compleet met allerlei elektronische toeters en bellen. We treden dus allemaal op dezelfde manier naar buiten.'

## Voordelen van (gezamenlijk) accreditering

Mutsaerts is nadrukkelijk voorstander van praktijkaccreditering. ‘Het differentieert niet tussen goede en slechte zorg, want ook als je geen accreditering hebt, kun je een uitstekend huisarts zijn. Maar het is wel heel verhelderend om eens iemand van buiten naar je praktijk te laten kijken en eens de mening van de patiënt te horen. Ik elk geval laat je met accreditering zien dat je werkt aan je kwaliteit, en dat vind ik erg belangrijk.’

Rutters: ‘Een boel verbeteringspunten had je zelf heus ook al wel gezien in je praktijk, maar het komt er niet van om die op te pakken. Het goede van praktijkaccreditering is dat je die dingen nu niet kunt laten versloffen.’

Het heeft ook zo z'n voordelen gehad dat het traject gezamenlijk is afgelegd. Mutsaerts: ‘We maken gebruik van elkaars kennis en kunde. De verbeteringsplannen zijn voor iedereen inzichtelijk. Ook zie je dat bij meerdere praktijken dezelfde verbeteringspunten naar voren kwamen, bijvoorbeeld de privacy aan de balie en de diabeteszorg. En al kunnen we de verbeteringsplannen meestal niet één-op-één in andere praktijken toepassen, ze dienen vaak als goede voorzet voor anderen.’

Rutters: ‘Je moet toch de dingen op maat maken voor je eigen praktijk. Maar omdat we van elkaar weten wat iedereen doet, zoeken we wel contact met elkaar om te vragen hoe iets is aangepakt. We hebben heel korte lijnen.’

## Gebruik van de methodiek

Inmiddels is de hoeveelheid werk wel afgenomen. Mutsaerts: ‘Het eerste jaar vergt verreweg de meeste tijd. In het tweede jaar heb je al minder verbeteringspunten en bovendien ben je beter bekend met de methodieken. In het eerste jaar leer je hoe je de dingen moet opschrijven en hoe je moet bijsturen. Daar doe je in het vervolgtraject je voordeel mee.’

Rutters: ‘Het gaat tenslotte om verbeteringen die je vroeger ook zou doen, alleen moet je ze nu stap voor stap uitzetten en SMART formuleren.<sup>1</sup> Dat kost aanvankelijk best veel tijd, maar dat gaat nu al veel gemakkelijker.’

Mutsaerts: ‘De accrediteringsmethodiek is trouwens uitstekend en we gebruiken die nu ook bij de aanpak van onze diabeteszorg. En de Diabeteszorggroep is net zo streng als het Huisartsenteam: als je de streefwaarden structureel niet haalt, scheiden onze wegen!’

Rutters: ‘Dat moet ook, want we hebben daarover afspraken met de zorgverzekeraars. Er zijn veel minder leuke dingen te zeggen over de DBC's, maar ze geven je wel een krachtig middel in handen om afspraken te maken én af te dwingen!’

Mutsaerts: ‘Hierna gaan we de astma/COPD oppakken, en ongetwijfeld gebruiken we dan opnieuw dezelfde methodiek.’

## Perfectie bereikt?

Is het niet denkbaar dat er ooit een moment komt dat er niets meer te verbeteren valt? Tenslotte worden bij de NHG-accreditering de praktijkresultaten afgezet tegen die van andere praktijken.

Mutsaerts: ‘Stel dat je boven het gemiddelde van de benchmark zit, betekent dat dan dat je niets meer aan je kwaliteit hoeft te doen? Ik vind van niet. Bij ons was bijvoorbeeld de kennis van de klachtenregeling laag, maar wél boven de benchmark. We hebben dat toch opgepakt. Want een benchmark is niet het enige waar je je aan moet spiegelen. Werken aan kwaliteit betekent dat je blijft gaan van goed naar beter!’

*Ans Stalenhoef, eindredacteur* In de praktijk

1. Specifiek, meetbaar, acceptabel, realistisch/relevant, tijdgebonden