

2016

Visie op:
Kwaliteitssysteem
Huisartsenzorg
Amsterdam

HUISARTSENKRING AMSTERDAM

Inhoudsopgave

Opgesteld door:	1
Visie op kwaliteitssysteem huisartsenzorg Amsterdam	2
Naar een nieuw kwaliteitssysteem	2
Intervisie als antwoord op vinkjes.....	3
Spiegelen in de praktijk	3
Visitatie huisartsen.....	3
Intervisie.....	4
Intercollegiale toetsing (IT)	4
Spiegelinformatie	4
Praktijkaccreditatie	5
Geen stapeling	5
Hoe past dit kwaliteitssysteem in uw scholingsprogramma?	6
Inzicht in functioneren en scholingsbehoefte bepalen.....	6
Organisatie van toets/wijkgroepen.....	6
Goede begeleiding toetsgroepen	7
Erkend kwaliteitsconsulent (EKC).....	7
Kaderhuisartsen	7
Perifeer Accreditatie Medewerker (PAM).....	7
Huisartsenopleiders en huisartsenopleiding.....	7
Kwaliteit Huisartsenvoorziening	8
Waarnemers en Huisartsen in dienstverband (hidha's)	8
Tot slot.....	8
Bijlage 1: Schema herregistratie-eisen en prestaties ZK met intervisie.....	9
Bijlage 2: Functiebeschrijving PAM	10
Bijlage 3: Functiebeschrijving EKC, taken en verantwoordelijkheden	11
Bijlage 4: Rollen HKA & huisartspartijen	12
Geraadpleegde bronnen:	14

Opgesteld door:

Ilona Statius Muller, huisarts, bestuurslid HKA
Annemieke van Dijk, beleidsmedewerker HKA

Inhoudelijk getoetst bij en becommentarieerd door: Bestuur HKA / Werkgroep kwaliteit HKA /
Frans Smits, huisarts, bestuurslid HKA / Marije Holtrop, huisarts, HRMO

Visie op kwaliteitssysteem huisartsenzorg Amsterdam

Met deze visie geeft de huisartsenkring Amsterdam haar visie op hoe wij denken dat kwaliteit binnen huisartsenzorg vorm moet krijgen. Het is onze ambitie om te blijven leren, te inspireren en te reflecteren. Kern van deze nieuwe koers is dat een belangrijker plaats in het scholingscurriculum wordt ingeruimd voor leren van collegiale ervaringen, van reflectie op eigen handelen, van spiegelinformatie en van patiënten raadpleging ter vervanging van een deel van de klassieke medisch inhoudelijke scholingen.

Met deze visie willen wij huisartsen en de huisartsenopleidingen, academisch huisartsennetwerk, zorggroepen en Huisartsenposten Amsterdam prikkelen om dit verder te ontwikkelen en bij te dragen aan een continuüm van leren en inspireren.

Het is niet de opzet om weer extra lasten op te leggen aan scholingsverplichtingen, maar juist om te kijken naar doelmatige en dappere manieren om te werken aan eigen kwaliteit. Recente bewegingen van Dappere Dokters¹ en [Het Roer Moet Om](#) gaven hier de aanzet toe. Wij gaan daarin verder dan in eerder kwaliteitsbeleid (Zorg voor kwaliteit Huisartsenzorg- kwaliteitsbeleid huisartsenzorg 2010-2015) beschreven staat.

“De huisarts is uitstekend opgeleid via de huisartsopleiding, hij/zij doet voldoende ervaring op door werken in de praktijk en blijft up to date, hierbij mede ondersteund (en geborgd) door een uitstekend systeem voor herregistratie.” (HRMO)

Naar een nieuw kwaliteitssysteem

De visie van de HKA op kwaliteit uit november 2011 was gericht op afstemmen van de scholingen rondom de ziekenhuizen met als terugkerend onderwerp de ketenscholingen. Ook werd gestreefd naar een meerjarenscholingsplan. Voor een deel is dit geïmplementeerd. Maar met de veranderingen in het stelsel, Het Roer Moet Om en de recente technische mogelijkheden voor het verkrijgen van spiegelinformatie, is het tijd om een begin te maken met een nieuw kwaliteitssysteem voor Amsterdam.

De eerste aanzet voor dit nieuwe kwaliteitssysteem is gegeven in de HKA visie op huisartsenzorg, voorjaar 2016. Hierin wordt gesteld: “Om aan de groeiende zorgvraag dichtbij huis te kunnen voldoen, past de inhoud en organisatie van de huisartsgeneeskundige zorg zich voortdurend aan. Elke huisartsenpraktijk werkt continu aan de monitoring en verbetering van de kwaliteit van zorg en praktijkvoering en werkt op enigerlei wijze mee aan onderwijs, onderzoek en innovatie”.

In navolging van Het Roer Moet Om willen wij werken aan een kwaliteitssysteem dat uitgaat van vertrouwen, dat inspirerend is voor de praktiserende huisarts, dat goed uitvoerbaar is zonder stapeling van bureaucratische ballast, en dat aan verzekeraars, patiënten en overheid inzichtelijk maakt hoe huisartsen de kwaliteit van hun zorg op peil houden en verbeteren. Het delen van

¹ “Dappere Dokters”

- ‘Optimale zorg - Dappere dokters’ draait om de gunstigste zorg voor de patiënt waarbij de persoon van de patiënt belangrijker is dan de ziekte.
- Dappere dokters gaan in gesprek met de patiënt over het kiezen van optimale zorg. Deze dokters hebben aandacht voor de betrokkenheid en eigen verantwoordelijkheid van de patiënt bij de besluitvorming over de behandeling maar schuiven hun professionele verantwoordelijkheid daarmee niet van zich af.
- Dappere dokters zorgen voor een intensieve samenwerking tussen huisarts, specialist en andere zorgverleners om te komen tot optimale zorg. Hierdoor komen keuzevrijheid voor de patiënt en kwaliteit van zorg samen, zich uitend in patiëntgerichtheid, effectiviteit, veiligheid én doelmatigheid.
- Een dappere dokter durft kritisch naar zijn eigen persoonlijke functioneren te kijken, naar de standpunten en handelwijzen van zijn beroepsgroep en naar de maatschappelijke verantwoordelijkheden van alle artsen.
- Een dappere dokter laat zich aanspreken op zijn professionaliteit en durft anderen aan te spreken op hun professionaliteit”

ervaringen en toetsen van eigen handelen in de praktijk op basis van spiegelinformatie vormen de basis. De HKA heeft daarin een regierol door vooral te stimuleren, initiëren en partijen bij elkaar te brengen. Daarnaast heeft de HKA een minder uitvoerende rol. De rol van de overige betrokken partijen wordt beschreven in bijlage 4: Rollen HKA & huisartspartijen.

Kern:

- Vertrouwen
- Spiegelinformatie
- Transparant
- Geen stapeling bureaucratische ballast

Intervisie als antwoord op vinkjes

In de lijn van Dappere Dokters² en [Het Roer Moet Om](#) ligt het zwaartepunt op de professionele autonomie en eigen verantwoordelijkheid van huisartsen en niet op het louter registreren en afvinken dat door verzekeraars als kwaliteitsborging wordt gezien. HRMO en LHV hebben inmiddels afspraken gemaakt met het ministerie van VWS en met de zorgverzekeraars om de bureaucratie te verminderen. Nu is het aan ons als beroepsgroep om goed invulling te geven aan deze verantwoordelijkheid. In de visie kwaliteit van de HKA willen we daarom de lijn uitzetten hoe wij kwaliteit van huisartsenzorg in Amsterdam zien en willen ontwikkelen

Kern van deze koers is dat een deel van het klassieke cursorische medisch onderwijs wordt vervangen door leren van collegiale ervaringen, van reflectie op eigen handelen, van spiegelinformatie en van patiënten raadpleging ter vervanging van een deel van de klassieke medisch inhoudelijke scholingen.

De uitkomsten van deze intervisie geven vervolgens de inspiratie aan iedere individuele huisarts om te kijken naar eigen scholingsbehoeften.

Kern

- Professionele kwaliteit wordt geborgd door de opleiding (het diploma) en de herregistratie
- Intervisie, intercollegiale toetsing, visitatie en externe verantwoording worden op een goede wijze meegenomen in de herregistratie.

Spiegelen in de praktijk

Benchmarks geven waardevolle informatie voor intervisie. Registreren van zinnige indicatoren geeft inzicht in het huisartsgeneeskundig handelen. Indicatoren zijn er nadrukkelijk niet om op afgerekend te worden. In lijn met de visie van Dappere dokters en Het Roer Moet Om stimuleert de HKA dat er steeds meer geschoold wordt door middel van verschillende vormen van spiegelen: visitatie, intervisie, intercollegiale toetsing.

Visitatie huisartsen

Visitatie van de huisarts is een verplicht onderdeel van de 5-jaarlijkse herregistratie. Deze visitatie is bedoeld om te leren, niet om te selecteren. De input van de visitatie bestaat uit een vragenlijst waarmee de huisarts zijn/haar competentieprofiel kan vaststellen. Daarbij wordt collegae en patiënten systematisch om feedback gevraagd. Met een erkend gespreksleider bespreekt de huisarts de uitkomst van de vragenlijsten, krijgt zo inzicht in sterke en zwakke kanten en maakt op basis hiervan een Persoonlijk Ontwikkel Plan. De evaluatie van dit plan is onderwerp van gesprek in de volgende visitatie.

Intervisie

Tijdens intervisie delen mensen *uit eenzelfde vakgebied* ervaringen met elkaar en bespreken ze ervaren problemen met het doel daarvan te leren en op die wijze de kwaliteit van hun professionele handelen te verbeteren. De deelnemers bepalen zelf wat ze inbrengen tijdens de intervisie. Intervisie vindt plaats in een vaste groep, omdat elkaar (leren) kennen en een veilig klimaat nodig zijn voor een optimaal functioneren van de intervisie. Al het besprokene is vertrouwelijk, eventuele verslagen worden alleen met de deelnemers gedeeld.

Intercollegiale toetsing (IT)

Bij intercollegiale toetsing spreken de deelnemers aan die IT *van te voren* af welk onderwerp / aspect van het werk ze systematisch willen evalueren. Centrale elementen in IT zijn:

- a) stapsgewijs aspecten van de zorgverlening/praktijkvoering evalueren en
- b) planmatige verbeterafspraken maken (die vervolgens na verloop van tijd worden geëvalueerd).

Intercollegiale toetsing kan in wisselende samenstelling plaatsvinden: een artsengroep, alle praktijkmedewerkers, leden van een zorggroep etc. De gemaakte afspraken kunnen ook met anderen gedeeld worden. IT kan plaats vinden aan de hand van spiegelinformatie, maar dat is zeker niet een absolute voorwaarde.

Spiegelinformatie

Spiegelinformatie (een vorm van intercollegiale toetsing) is een cijfermatige vergelijking tussen een aantal 'eenheden', zoals individuele praktijkmedewerkers, praktijken, zorggroepen, etc. op basis van systematisch geregistreerde en vergaarde gegevens. Het doel van spiegelinformatie is:

- a) gezamenlijk vaststellen of er relevante verschillen bestaan in bijvoorbeeld voorschrijfgedrag, verwijzingspatronen etc. tussen praktijkmedewerkers, praktijken of zorggroepen, e.d., en
- b) gezamenlijk bekijken of er sprake is van een te verklaren en gewenste variatie (bijvoorbeeld door verschillen in praktijkpopulatie) of een niet te verklaren en ongewenste variatie (bijvoorbeeld door inadequaat Anti Biotica voorschrijfgedrag in sommige praktijken). Spiegelinformatie kan eventueel anoniem aangeleverd en besproken worden, waarbij de deelnemers onder couvert hun eigen data krijgen zodat ze die kunnen afzetten tegen de data van de andere deelnemers). In dat geval is er minder verdieping mogelijk.

Vormen van intercollegiale toetsing met spiegelinformatie:

1. Diagnostisch Toets Overleggen (DTO's)
2. Benchmark bijeenkomsten praktijk
 - a. Praktijkspiegel: Dit jaar [2016] is gestart met spiegelbijeenkomsten met gebruik van de Vektis benchmark Praktijkspiegel³. Zilveren Kruis stimuleert het gebruik van deze benchmark via haar prestatie Spiegelinformatie. Om uit te vinden hoe de Praktijkspiegel het best gebruikt kan worden, zijn er drie pilot groepen begeleid door het AMC. 1ste Lijn Amsterdam is hierbij nauw betrokken en kan groepen begeleiden die met de Praktijkspiegel aan de slag willen.

³ In de Praktijkspiegel zijn alle zorgdeclaraties van zorgverzekeraars samengevoegd. Zo toont het onder andere informatie over de samenstelling van de patiëntenpopulatie, de voorgeschreven medicatie en de medisch-specialistische zorg voor de patiënten. De Praktijkspiegel maakt steeds een vergelijking van de praktijk met een gemiddeld gestandaardiseerde praktijk in Nederland, om deze zo te kunnen spiegelen aan het landelijk gemiddelde. <http://www.vektis.nl/index.php/nieuws/productnieuws/555-landelijke-spiegelinformatie-gelanceerd-voor-huisartsen>

- b. Naast de Praktijkspiegel zijn er ook gegevens bij NIVEL (VAAM) en kan het academisch netwerk huisartsen geraadpleegd worden. Slechts een klein deel van de huisartspraktijken in Amsterdam is aangesloten is bij een academisch netwerk en er zijn twee gescheiden netwerken zijn van VUMC en AMC. Het is te onderzoeken of de hele stad op 1 netwerk aangesloten zou kunnen worden.
3. Benchmark bijeenkomsten ketenzorg (diabetes, Astma/COPD en CVRM)
4. FTO's met spiegelinformatie in voorschrijfgedrag
5. PaTz-groepen (Palliatieve Thuiszorg-groepen) samen met wijkverpleegkundigen

Op de site van het nascholingsbureau van 1ste Lijn Amsterdam staat een [overzicht van FTO's, DTO's en toetsgroepen](#) en van de ondersteuning die 1ste Lijn Amsterdam hierbij aanbiedt.

Praktijkaccreditatie

Praktijkaccreditatie is een vorm van externe auditing waarbij een derde partij (b.v. de NPA, NHG Praktijk Accreditering) een geschreven garantie/keurmerk geeft dat een praktijk beantwoordt aan specifieke wettelijke en beroepsmatige vereisten en daarbij constant werkt aan kwaliteitsverbetering.

Geen stapeling

Een voorwaarde voor het inzetten op meer intercollegiale toetsing is dat het totaal verplichte aantal scholingsuren niet omhoog gaat. De HKA is van mening dat de door de KNMG verplichte scholingsuren voor herregistratie de norm moeten blijven.

Voor herregistratie moeten huisartsen aantonen dat zij gemiddeld over een periode van vijf jaar, ten minste 40 uur per jaar hebben deelgenomen aan geaccrediteerde deskundigheidsbevordering. Vanaf 1 januari 2009 geldt dat hiervan ten minste twee uur per jaar moet bestaan uit geaccrediteerde intercollegiale toetsing. De berichten zijn dat dit binnenkort zal worden opgehoogd naar 10 uur. De HKA is hier voorstander van. HRMO gaat zelfs nog verder in haar toekomstbeeld: De verhouding intervisie/geaccrediteerde nascholing (nu 2/38 uur) verschuift aanzienlijk ten gunste van intervisie. Op termijn en onder voorwaarden wordt een 50/50 verhouding wenselijk geacht.

Buiten deze 40 uren valt de visitatie waaraan moet worden deelgenomen, indien men geen geaccrediteerde praktijk is. ⁴ [Bron: <http://www.knmg.nl/Opleiding-en-herregistratie/RGS-1/Herregistratie/Huisarts-2.htm>]. Via Zilveren Kruis kunnen prestaties worden afgesloten waaraan scholingsverplichtingen zijn verbonden. Het aantal uren intercollegiale toetsing via prestaties ligt erg hoog en kan oplopen tot meer dan 25 uur per jaar (zie bijlage 1, tabel). Ons advies is om goed te kijken welke van deze prestaties aansluiten bij uw persoonlijke scholingsbehoefte.

In onze optiek moet kritisch gekeken worden naar deze scholingsverplichtingen. Het is niet ondenkbaar dat ketenscholingen minder frequent nodig zijn en FTO's (deels) vervangen worden door DTO's. De praktijkspiegel en benchmark gegevens kunnen een richting geven waar de scholingsbehoeften liggen. Ook kan er in praktijken met meerdere huisartsen soms voor gekozen worden om enkele scholingsverplichtingen te verdelen.

⁴ Sinds 1 januari 2016 wordt visitatie door de RGS gehandhaafd en getoetst als herregistratie-eis voor huisartsen. Vanaf 1 januari 2011 is het deelnemen aan het visitatieprogramma van de wetenschappelijke vereniging (het NHG) een herregistratie-eis voor huisartsen. Voor meer informatie kijk op www.mijnvisitatie.nl, de brief die RGS, NHG en LHV verzonden, het nieuwsbericht van de NHG en LHV: 'Visitatieprogramma facultatief voor huisarts in geaccrediteerde praktijk' en de brief van de RGS aan huisartsen die zich in 2016 moeten herregistreren.

Kern

- Verschuiving van de verhouding intervisie/geaccrediteerde nascholing binnen de herregistratie-eisen
- Kijk kritisch naar de scholingsverplichtingen die u aangaat via prestaties bij Zilveren Kruis

Hoe past dit kwaliteitssysteem in uw scholingsprogramma?

Voor een evenwichtig scholingsprogramma is inzicht in uw eigen functioneren en scholingsbehoeften de basis. Daarnaast is het belangrijk om vertrouwde toetsgroepen te organiseren.

Inzicht in functioneren en scholingsbehoefte bepalen

LHV/NHG noemt in haar handreiking 'Verbeter uw kwaliteit' een aantal hulpmiddelen die u kunt inzetten om systematisch inzicht in uw kennis & vaardigheden te krijgen en om uw functioneren te toetsen. Door deze regelmatig te gebruiken, kunt u uw scholingsprogramma op uw behoefte aanpassen:

- a) Kennis en Vaardigheden: U kunt tweemaal/jaar de individuele Landelijke Huisartsgeneeskundige Kennistoets (LHK) doen. (2 x 2 accreditatiepunten en bij aansluitend bespreking in een toetsgroep 2 x 3,5 punt). U kunt zich abonneren op de toets: <http://www.huisartsopleiding.nl/aios/toetsing/toetsaanbod/lhk-toets>
- b) Functioneren: Vanaf 2013 kunt u deelnemen aan visitatie, het IF-H (Individueel Functioneren van de Huisarts). Belangrijk onderdeel hiervan is de 360 graden feedback. Zo komen mogelijkheden voor verbetering in beeld. Vanaf 2016 is deelname aan IF-H verplicht.
- c) Intervisie in hagro: Een andere manier om lacunes te weten te komen is om in de hagro/intervisie/ toetsgroep hier naar te vragen (noem 2 punten waarop ik volgens jou zou kunnen verbeteren/nascholen). Of systematischer, door met elkaar de Praktijkspiegel te bespreken.

Een keuze op basis van vastgestelde leemten staat nu nog in de kinderschoenen. Idealiter zou er regionaal een curriculum moeten zijn dat elke vijf jaar de belangrijkste aspecten van het basisaanbod in nascholing aanbiedt. De HKA neemt deze uitdaging op en zal in haar werkgroep kwaliteit een raamwerk ontwikkelen voor cyclisch scholingsaanbod in de regio Amsterdam.

Organisatie van toets/wijkgroepen

Het organiseren van intercollegiale toetsing begint bij het samenstellen van een groep huisartsen waarbinnen u zich vertrouwd voelt. HAGRO's of FTO-groepen kunnen hier goed voor worden gebruikt.

Deze wijkgroepen kunnen - naast begeleid door een EKCer - op verzoek van de huisartsen ook op facilitair gebied worden ondersteund. Zorggroepen zouden hier een rol in kunnen nemen.

- plannen jaaragenda bijeenkomsten
- betrekken samenwerkingspartners uit 0e (OKT, welzijn) 1e (andere disciplines en kaderhuisartsen eg. palliatieve zorg, supervisie) en 2e lijn

Kern:

- Groei naar een systeem waarin u uw scholingsbehoefte bepaalt op basis van systematische toetsing van uw kennis en functioneren
- Interdisciplinaire kennisuitwisseling in de wijk gaat onderdeel uitmaken van het scholingsprogramma

Goede begeleiding toetsgroepen

In deze visie van de HKA wordt de rol van de toetsgroepen groter als geschikte eenheid voor het organiseren van spiegelbijeenkomsten. In het goed functioneren van de toetsgroepen zien wij een rol weggelegd voor kaderhuisartsen, PAM, EKC'ers en mogelijk ook voor huisartsopleiders.

Erkend kwaliteitsconsulent (EKC)

Iedere toetsgroep moet een EKC hebben⁵. In onze visie zal de EKC een grotere rol krijgen met meer training in vaardigheden voor begeleiden van spiegelbijeenkomsten. De pilots rond de Praktijkspiegel moeten hier inzicht ingeven. Nu is het zo dat EKC een verplicht administratieve klus is en worstelen de EKC'ers met herregistratie eisen.

De erkend kwaliteitsconsulent:

- stimuleert het werken aan kwaliteit binnen de eigen toetsgroep door middel van een jaarplan, en coördineert en bewaakt de voortgang van de voorgenomen verbeteringsacties.
- verzorgt de accreditatie van de toetsgroepen.
- Toekomst: De EKC heeft een sturende en coördinerende rol in wijkgroepnetwerken. De EKC is gemotiveerd en getraind om deze taak te vervullen. De herregistratie eisen zijn overzichtelijk en reëel.

Kaderhuisartsen

Kaderhuisartsen zullen mogelijk meer dan nu worden gevraagd om collega huisartsen in hun lokale en regionale samenwerkingsverbanden te ondersteunen. Ook dit moet blijken uit de pilots rond de Praktijkspiegel die op dit moment lopen.

Perifeer Accreditatie Medewerker (PAM)

De PAM is een praktiserend huisarts uit de regio Amsterdam met interesse in kwaliteitsbeleid. De aanstelling van de PAM gebeurt op voorstel van de HKA en het nascholingsbureau van 1ste Lijn Amsterdam. Nu is de rol van de PAM vooral het accorderen van accreditatie en beantwoording van individuele vragen. Wij zien voor de toekomst een meer sturende, coachende en motiverende rol in zowel het opstellen, actueel houden als uitvoeren van de regionale kwaliteitsvisie. Daarnaast zien wij graag dat de PAM breed betrokken is bij het kwaliteitsbeleid in Amsterdam. Voor deze extra taken is meer financiering nodig; geschat wordt 3-4 uur per week.

De PAM:

- begeleidt de EKC'ers in de regio als het gaat om accreditatie van groepen. De EKC biedt de PAM via GAIA de nascholingen en bijbehorende informatie aan ter accreditatie;
- waarborgt de kwaliteit van de EKC'ers en stimuleert opleiding.
- heeft overzicht over de intervisie en toetsgroepen in de regio;
- heeft overzicht over de kaderhuisartsen in de regio;
- accrediteert scholingen;

Huisartsenopleiders en huisartsenopleiding

Door de kwaliteiten die verwacht worden van huisartsen opleiders zouden ook zij een rol kunnen spelen in de intervisie bijeenkomsten. Huisartsenopleiders kunnen na basis cursus EKC de scholingen van huisartsopleiders opgeven voor nascholing EKC en voldoen zo makkelijker aan herregistratie eisen.

De huisartsenopleiding zou betrokken kunnen worden bij deze visie kwaliteit en dit systeem al kunnen integreren in de huisartsenopleiding opdat er een continuüm is in het blijvend leren tijdens en na de opleiding.

⁵ Sinds 1 januari 2010 is intercollegiale toetsing alleen geaccrediteerd indien de toetsgroep wordt begeleid door een CHBB-geregistreerd Erkend Kwaliteitsconsulent.

Kwaliteit Huisartsenvoorziening

Praktijkhouders zijn niet alleen verantwoordelijk voor hun persoonlijke kwaliteit, maar ook voor de kwaliteit van de praktijk. Zij moeten zorgen dat het team in de praktijk en de individuele teamleden goed functioneren. Er is daarom structurele aandacht voor ieders loopbaanontwikkeling en voor de samenwerking binnen het team (Functioneringsgesprekken). De LHV handreiking 'Verbeter uw kwaliteit' geeft praktische handvatten om hier mee aan de slag te gaan.

Daarnaast kunt u overwegen een gevalideerd klantenervaringsonderzoek uit te laten voeren, bij voorbeeld de CQi Huisartsenzorg Overdag of NHG-accreditatie.

Waarnemers en Huisartsen in dienstverband (hidha's)

Een aparte doch grote groep huisartsen vormen de waarnemers en hidha's in Amsterdam. Er zal met de WAGRO gekeken moeten worden hoe ook zij op een goede en praktische manier invulling kunnen geven aan deze visie van scholing en kwaliteit.

Tot slot

Deze visie heeft de ambitie om ruimte te geven aan inspiratie en reflectie daar waar het gewenst is en nadrukkelijk niet meer te eisen en te verwachten dan voor de herregistratie-eisen nodig is.

De visie is interactief opgesteld door onder andere toetsing in het HKA- bestuur, bij HRMO en in de werkgroep kwaliteit. De HKA-leden worden via HA-web in de gelegenheid gesteld hun mening te geven.

Het is aan de HKA, de werkgroep kwaliteit, de PAM, de zorggroepen, de huisartsenopleidingen, de academische netwerken om met elkaar dit kwaliteitssysteem verder te ontwikkelen en uit te bouwen.

- *Een dappere dokter durft kritisch naar zijn eigen persoonlijke functioneren te kijken, naar de standpunten en handelwijzen van zijn beroepsgroep en naar de maatschappelijke verantwoordelijkheden van alle artsen.*
- *Een dappere dokter laat zich aanspreken op zijn professionaliteit en durft anderen aan te spreken op hun professionaliteit"*

Bijlage 1: Schema herregistratie-eisen en prestaties ZK met intervisie

In onderstaand schema ziet u overzichtelijk de nascholingseisen die voortkomen uit contractuele verplichtingen met Zilveren Kruis (Overeenkomst huisartsenzorg 2016-2017) en zorggroep.

	KNMG Herregistratie eisen per persoon		Zilveren Kruis Prestaties per praktijk
Intercollegiale toetsing	2 -> 10 uur	in te vullen door {	6 uur prestatie spiegelinformatie 12 uur PaTz FTO: 6 per jaar 12 uur
Overige geaccrediteerde scholingen, o.a. ketenscholing en klassieke nascholingen	38 uur Waarvan 3-12 uur = 2-8 FTO's / jaar ⁶	in te vullen door {	Ketenzorg o.b.v. afspraak met zorggroep, indicatief: 4 uur SMR / 3 jaar 4 uur DM / 3 jaar 4 uur CVRM / 3 jaar 10 uur COPD / 3 jaar
Visitatie	Apart onderdeel herregistratie	in te vullen door {	Praktijkaccreditatie
Totaal per jaar	40 uur + visitatie		

⁶ Bron: <https://www.knmp.nl/downloads/Brochurenieuweweisenherregistratie.pdf>

Bijlage 2: Functiebeschrijving PAM

De PAM bewaakt de kwaliteit van deskundigheidsbevordering in vaste toetsgroepen door het al dan niet verlenen van accreditatie en kan op verzoek van een regionale nascholingsorganisatie het aanbod van derden beoordelen en accrediteren. De PAM is iemand die inzicht heeft in verschillende vormen van nascholing en op een enthousiaste manier EKC'en kan begeleiden en inspireren om het jaarplan naar een hoger niveau te tillen. Toekomst: aansluiten bij visie kwaliteitssysteem HKA

De PAM:

- Is praktiserend huisarts en EKC (of bereid de basis cursus EKC te volgen).
- Heeft aantoonbare kennis en vaardigheden op het gebied van organiseren van nascholing en het opzetten van kwaliteitsbeleid.
- Heeft voldoende inbedding in de lokale (nascholings)structuren.
- Werkt graag in teamverband.

Verantwoordelijkheden van de PAM zijn:

- Het bevorderen van het kwaliteitsbeleid in de eigen regio.
- Meedenken en ontwikkelen van visie op kwaliteit
- Coördineren en bewaken van kwaliteit verbeterende activiteiten in de regio.
- Bijhouden van kennis en vaardigheden.
- In samenwerking met 1ste Lijn Amsterdam en de HKA de behoeften van de huisartsen van kwaliteit bevorderende activiteiten vaststellen.

Het takenpakket van de PAM bestaat uit:

- Het evalueren en beoordelen van activiteiten van toetsgroepen.
- Het beoordelen van jaarplannen en jaarverslagen van toetsgroepen.
- Het ondersteunen en coachen van EKC'en.
- Kwaliteit beoordelen van de DTO's.
- Het (mede) organiseren van vervolgcursussen voor EKC'en in de regio.
- Zo nodig verantwoording afleggen aan het cluster ABC1.
- Bijwonen van de landelijke PAM-bijeenkomsten (LINKH overleg)
- Het accrediteren van regionale activiteiten van derden op verzoek van 1ste Lijn Amsterdam.
- Het visiteren van regionale activiteiten.

Vanuit 1ste Lijn Amsterdam biedt een projectmedewerker ondersteuning aan de PAM. Hij houdt zich bezig met de afhandeling van interne en externe accrediteringsaanvragen en verzorgt grotendeels het administratieve proces voor de PAM. DE IA-06 taken worden uitgevoerd door 1ste Lijn Amsterdam.

De PAM wordt door 1ste Lijn Amsterdam en de HKA voorgedragen aan het Accreditatiebureau huisartsen (ABC1). Zij nemen vervolgens een besluit over de benoeming.

Bijlage 3: Functiebeschrijving EKC, taken en verantwoordelijkheden

De verantwoordelijkheden van de EKC zijn:

- Het bevorderen van het kwaliteitsbeleid binnen de eigen groep.
- Het coördineren en bewaken van de voortgang van de kwaliteitsverbeterende activiteiten in de groep.
- Het bijhouden van eigen kennis en vaardigheden door middel van EKC-nascholingen.
- Ingeschreven staan in het CHBB-register.

De EKC heeft als taken:

- Het initiëren en coördineren van de nascholing binnen hagro's of andere samenwerkingsverbanden.
- Het samen met de toetsgroep opzetten van een jaarplan.
- Het samen met de toetsgroep opzetten van kwaliteitsverbeteringsplannen.
- Het bewaken van de kwaliteit van de nascholing in de huisartsengroep.
- Het registreren van nascholing in GAIA.
- Het verslagleggen over inhoud en afspraken aan de PAM.
- Het adviseren van huisartsen die deelnemen aan de toetsgroep over praktijkaccreditering.
- Het intermediair zijn tussen de groep en IA-instelling.
- Het archiveren van verslagen en aanwezigheidslijsten.

Bijlage 4: Rollen HKA & huisartspartijen

HKA bestuur:

- Afstemming met landelijke partijen als HRMO, LHV en KNMG;
- Zilveren Kruis, laboratoria, huisartseninstituten van VUMC en AMC, nascholingsbureau 1^{ste} Lijn Amsterdam, zorggroepen;
- Tegengaan van stapeling van eisen nascholing en registratie EKC;
- Regionaal
 - Werkgroep kwaliteit in stand houden;
 - Kwaliteitsbeleid opstellen en actueel houden i.s.m. werkgroep kwaliteit en PAM;
 - Aansturen PAM i.s.m. nascholingsbureau;
 - Afspraken maken over lokale en regionale samenwerking door overleg met stakeholders, waaronder gemeente;
 - Deelname aan Transmuraal Platform BOS;
- Het verbeteren van de gegevensuitwisseling tussen dagpraktijken, gezondheidscentra zorggroepen en huisartsenposten om de zorgcontinuïteit te bevorderen.

HKA Werkgroep kwaliteit: Overzicht en regie

- Stimuleren van nascholingen op onderwerpen die aansluiten bij de ontwikkelingen in de stad en de huisartsenzorg, bv. DTO's en communicatie met de patiënt (o.a. zelfmanagement, gezamenlijke besluitvorming);
- Zorgen voor verbinding tussen stedelijk scholingsaanbod, scholingsaanbod in de ziekenhuisregio's en het aanbod in de zorggroepen;
- Faciliteren divers en compleet nascholingsaanbod in 4-jaarlijkse cyclus o.a. door het ontwikkelen van een raamwerk.

Nascholingsbureau 1ste Lijn Amsterdam & bureau HKA:

- Nascholingsbureau Amsterdam organiseert vanuit 1ste lijn scholingen;
- Duidelijk overzicht bieden op website en nieuwsbrieven van de DTO's die er zijn, bijdragen aan ontwikkeling van nieuwe (zoals soa-aids, stolling, medicatie overdracht);
- Bemiddelen bij het opstarten van Patz groepen;
- Overzicht van EKC'ers.
- 1^{ste} Lijn Amsterdam kan op verzoek van huisartsgroepen wijkgerichte samenwerking faciliteren en ondersteunen.

Mogelijke rol huisartsenopleiding, universiteiten (UVA en VUMC) en academisch netwerk:

- Spiegelend leren introduceren in huisartsenopleiding en voor de huisartsenopleiders;
- Onderzoek doen naar deze kwaliteitsvisie;
- Inzetten academisch netwerk om vragen te verhelderen uit de praktijkspiegel (indien praktijken aangesloten zijn). Mogelijkheid 1 academisch netwerk waar de hele stad op aangesloten wordt?
- Nastreven dat huisartsopleiders zonder extra verplichtingen als EKC geregistreerd zijn.

Zorggroepen

- Samen met zorggroepen spreken wij over de verwachtingen ten aanzien ketenscholingen;
- Op verzoek van huisartsgroepen kunnen zorggroepen de huisartsen faciliteren bij de bijeenkomsten van de wijkgroepen.
- Als huisartsen ondersteuning wensen bij het werken aan verbeterpunten uit praktijkcertificering en visitatie, en bij het werken aan het kwaliteitsbeleid op het gebied van ketenzorg en mogelijk ook andere aandachtsgebieden kunnen zorggroepen hier een rol in spelen.

- Op verzoek van huisartsen kunnen zorggroepen overwegen ondersteuning te bieden bij geïndiceerde en zorg-gerelateerde preventie als onderdeel van de zorgstandaarden en bij de uitvoering van bijvoorbeeld screeningsprogramma's via kwaliteitsbeleid, spiegelinformatie en scholing.

Transmuraal Platform BovenIJ, OLVG, SLAZ (BOS)

- Het ontwikkelen van lokale en regionale samenwerkingsafspraken binnen de eerste lijn en met de tweede lijn (via Regionale Transmurale Afspraken).

Geraadpleegde bronnen:

- Visie op huisartsenzorg in Amsterdam, HKA e.a. 2016
- HKA visie op kwaliteit, 2011
- Visie op kwaliteit, HRMO, 2016
- Zorg voor kwaliteit Huisartsenzorg 2010-2015, NHG/LHV, 2016
- Concept Zorg voor kwaliteit Huisartsenzorg 2016-2020, NHG/LHV, 2016
- Vektis Praktijkspiegel: <http://www.vektis.nl/index.php/nieuws/productnieuws/555-landelijke-spiegelinformatie-gelanceerd-voor-huisartsen>
- Opleiding en herregistratie, KNMG: <http://www.knmg.nl/Opleiding-en-herregistratie/RGS-1/Herregistratie/Huisarts-2.htm>
- Handreiking 'Verbeter uw kwaliteit', LHV, 2013
- Overeenkomst huisartsenzorg 2016-2017, Zilveren Kruis, 2015
- Brochure 'Nieuwe eisen herregistratie', KNMP: <https://www.knmp.nl/downloads/Brochurenieuweeisenherregistratie.pdf>