

Samenvatting - KNMG Kwaliteitskader “Staan voor kwaliteit”(2012)

Achtergrond

Begin jaren '90 is met de overheid de afspraak gemaakt dat de medische beroepsgroep zelf verantwoordelijk is voor het medische kwaliteitsbeleid; de overheid zorgt voor noodzakelijke randvoorwaarden en ziet toe op de kwaliteit via de Inspectie voor de Gezondheidszorg. De beroepsgroep heeft sindsdien het kwaliteitsbeleid voortvarend ter hand genomen. De nadruk heeft gelegen op instrumenten ter bevordering van de kwaliteit. Dat heeft veel goede zaken opgeleverd, zoals standaarden en richtlijnen, visitatie, geaccrediteerde nascholing, en recent de invoering van CanMEDS-competenties in de medische vervolgoopleidingen. De komende jaren zal de nadruk meer liggen op het borgen van kwaliteit en het afleggen van verantwoording over de kwaliteit.

Specialisten zijn alle artsen die een erkende medische vervolgoopleiding hebben voltooid, dus naast medisch specialisten ook huisartsen, specialisten ouderengeneeskunde, artsen voor verstandelijk gehandicapten en sociaal geneeskundigen. Er zijn 33 wetenschappelijke verenigingen van specialisten, die vorm geven aan het kwaliteitsbeleid van hun specialisme. Er zijn ook “profielartsen”, die een beperkte opleiding voor een specifiek gebied hebben gevolgd maar geen specialist zijn. Voorbeeld is de arts voor spoedeisende eerste hulp.

Het *College Geneeskundig Specialismen* van de KNMG stelt de opleidingseisen van alle 33 specialismen vast. Alle specialisten worden na hun opleiding geregistreerd, en moeten zich eens per 5 jaar laten herregistreren. Het College heeft daarvoor eisen opgesteld. Om zich te kunnen laten herregistreren moeten specialisten deelnemen aan de periodieke kwaliteitsvisitation door de wetenschappelijke vereniging, minimaal 200 uur geaccrediteerde nascholing per 5 jaar volgen, en tenminste 2 dagen per week in hun specialisme werkzaam zijn. Het College is nu bezig de herregistratie-eisen aan te scherpen en houdt daarbij rekening met de aanbevelingen uit het KNMG Kwaliteitskader medische zorg (2012).

Regie in eigen hand

In de kwaliteitsborging heeft de beroepsgroep al enkele belangrijke stappen gezet. Centraal staan op dit moment de invoering van kwaliteitsvisitation bij alle specialismen, de praktijkaccreditatie bij huisartsen en de geleidelijke invoering van peer-to-peer functioneringsgesprekken (bijvoorbeeld het IFMS: Individueel Functioneren Medisch Specialist).

Er is veel bereikt, maar er is ook kritiek. Het kwaliteitsbeleid van de diverse wetenschappelijke verenigingen van specialisten bevindt zich in uiteenlopende stadia van ontwikkeling. Niet alle 33 specialismen beschikken over voldoende up-to-date standaarden, richtlijnen en/of geaccrediteerde nascholing. Er is te weinig inzicht in hoeverre de individuele artsen het beschikbare kwaliteitsinstrumentarium adequaat gebruiken.

Kwaliteit en patiëntveiligheid zijn zowel binnen de medische beroepsgroep als bij het publiek, de politiek en de media gevoelige en zeer belangrijke onderwerpen. Maatschappij en politiek willen meer zicht en controle op de kwaliteit van zorg. Tegelijk realiseert men zich dat draagvlak onder medici onmisbaar is. Medici willen de regie in eigen hand houden bij de kwalitatieve normering van medisch handelen. Met het *KNMG Kwaliteitskader medische zorg* presenteerde de medische beroepsgroep in 2012 daarvoor een gezamenlijke, breed gedragen basis.

Het Kwaliteitskader beschrijft de visie van de artsenfederatie KNMG en de wetenschappelijke verenigingen op het kwaliteits- en veiligheidsbeleid van de beroepsgroep en hun wetenschappelijke verenigingen. Hiermee wordt bereikt:

- een samenhangend, omvattend en transparant document voor het medisch kwaliteits- en

- veiligheidsbeleid,
- duidelijke kwaliteitskaders voor artsen, de samenleving, toezichthouders en zorgverzekeraars,
 - inzicht in de verantwoordelijkheid van artsen voor kwaliteit en de wijze waarop zij die verantwoordelijkheid nemen.

Het Kwaliteitskader dient als leidraad voor alle specialisten, en artsen met een erkend geneeskundig profiel. Het is tevens een richtsnoer voor de verenigingen bij het ontwikkelen van het specialisme-specifieke kwaliteitsbeleid.

Totaaloverzicht kwaliteitseisen

Het Kwaliteitskader bevat aanbevelingen voor het bevorderen, borgen en verantwoorden van kwaliteit van medische zorg. Het geeft artsen en wetenschappelijke verenigingen een totaaloverzicht van de gangbare kwaliteitseisen en biedt daarmee zekerheid. Artsen die aan de aanbevelingen voldoen, mogen erop vertrouwen dat ze voldoen aan alle geldende kwaliteitsrichtlijnen. Dit draagt tevens bij aan het terugdringen van ongewenste variaties en onduidelijkheden binnen de medische beroepsgroep. Ook wordt met het kwaliteitskader tegemoet gekomen aan de eisen van transparantie, kwaliteit en veiligheid die de maatschappij aan de zorg stelt.

In het Kwaliteitskader zijn concrete aanbevelingen geformuleerd aan de hand van acht kwaliteitsaspecten:

1. Bevoegdheid en werkzaamheden arts.
2. Geaccrediteerde deskundigheidsbevordering (bijvoorbeeld nascholingscursus, congres, refereravond, e-learning, toetsgroep, schrijven van een artikel etc)
3. Richtlijnen en standaarden.
4. Voorlichting aan en overleg met patiënten.
5. Meldingen van complicaties, incidenten en calamiteiten.
6. Kwaliteits- en veiligheidsindicatoren.
7. Team-kwaliteitsvisitatie (toetsing van functioneren van een artsenteam, vakgroep, maatschap in een ziekenhuis etc..)
8. Individuele kwaliteitsvisitatie (toetsing van functioneren individuele arts).

Specifieke invulling van het kwaliteitskader

Het Kwaliteitskader biedt ruimte aan de wetenschappelijke verenigingen van specialisten om een 'kwaliteitsbovenbouw' voor hun specialisme te specificeren, bijvoorbeeld over specialisme-specifieke richtlijnen en – kwaliteitseisen.