

SAMENVATTING

SAMENVATTING

Dit proefschrift beschrijft de ontwikkeling van een instrument voor academische huisartsenpraktijken om de kwaliteit van zorg, het praktijk management, en academische activiteiten op het gebied van onderzoek, innovatie, onderwijs en opleiding te meten. De academische huisartsenpraktijken werken op verschillende academische terreinen samen met de universitaire medische centra (UMCs) en vormen de kern van de Nederlandse universitaire netwerken huisartsgeneeskunde.

Aan het begin van ons onderzoek werd nog steeds gedebatteerd over wat nu precies een academische huisartsenpraktijk was. Sinds de jaren '80 had elk UMC een eigen invulling gegeven aan de ontwikkeling van haar academische praktijken, waarbij er nauwelijks sprake was van onderlinge uitwisseling of afstemming tussen universiteiten. Een heldere en gemeenschappelijke visie ontbrak, evenals een uniforme definitie, of een duidelijk praktijkprofiel. Dit gold ook voor de kwaliteitseisen die de UMCs aan hun academische praktijken stelden, voor zover ze die hadden geformuleerd.

VUmc is in 2003 met dit onderzoek gestart omdat zij de kwaliteit en bijdragen (output) van haar eigen academische huisartsenpraktijken systematisch wilde monitoren en meten. Al snel bleek uit contacten met andere universiteiten dat er behoefte was aan een gemeenschappelijke heroriëntatie op de taakstelling en positionering van de academische huisartsenpraktijken, en op wat de beste manier was om hun kwaliteit en output te beoordelen. In dit hoofdstuk geven we een samenvatting van het proces van instrumentontwikkeling, met de opeenvolgende

stappen en resultaten van de verschillende studies die we hebben uitgevoerd.

STAP 1. LITERATUUR REVIEW (HOOFDSTUK 2)

Als eerste hebben we in de nationale en internationale literatuur gezocht naar bestaande instrumenten voor het evalueren van academische huisartsenpraktijken.¹ In onze literatuursearch hielden we er rekening mee dat de academische praktijken deel uitmaken van academisch huisartsen netwerken (een academisch netwerk bestaat uit alle academische praktijken binnen een universitair huisartsgeneeskundig netwerk) en dat de prestaties van de academische praktijken en netwerken nauw met elkaar zijn verbonden.^{2,3} Daarom hebben we ook gekeken naar bestaande instrumenten voor het evalueren van academische huisartsen netwerken en andere zogenaamde "primary care research networks." De term "research network" dekt een verscheidenheid aan netwerken in de eerste lijn, die zich niet alleen bezig hoeven te houden met onderzoek, maar ook actief kunnen zijn op gebieden als onderwijs en kwaliteitsverbetering (zoals de Nederlandse academische huisartsen netwerken).⁴⁻⁹ Naast het (concept)instrument voor academische huisartsenpraktijken van de Universiteit Maastricht, HALMA^{3,10}, dat niet verder is ontwikkeld en nauwelijks items bevatte voor het meten van kwaliteit in academische praktijken, vonden we één accreditatie-instrument voor onderzoekspraktijken (die vaak verbonden zijn aan een "primary care research network"), de PCRTA¹¹, en twee (concept)

instrumenten voor het evalueren van primary care research networks.¹²⁻¹⁴ Na beoordeling van de inhoud en methodologische kwaliteit vonden we geen van deze instrumenten geschikt voor het evalueren van de Nederlandse academische huisartsenpraktijken en netwerken. Wel hebben we in een latere fase van ons onderzoek gebruik gemaakt van sommige elementen en items uit de HALMA en het accreditatie-instrument voor onderzoekspraktijken (zie hoofdstuk 4 en 5), maar eerst was verdere discussie met stakeholders nodig over de vraag hoe de Nederlandse academische huisartsenpraktijken en netwerken het beste konden worden geëvalueerd. Deze vraag hebben we in de volgende stadia van ons onderzoek trachten te beantwoorden voor de academische huisartsenpraktijken. We begonnen met het vaststellen van een definitie en het afbakenen van het begrip “academische” huisartsenpraktijk samen met stakeholders.

STAP 2. VERDUIDELIJKING VAN HET CONCEPT EN HET BEREIKEN VAN CONSENSUS OVER EEN DEFINITIE VOOR ACADEMISCHE HUISARTSENPRAKTIJKEN (HOOFDSTUK 3)

Voordat tot de uitwerking van een instrument wordt overgegaan, is het belangrijk dat er een duidelijke omschrijving is van het te meten concept, aldus deskundigen op het gebied van instrumentontwikkeling en –evaluatie.¹⁵ Alleen dan kunnen anderen beoordelen of de inhoud van het

instrument het concept adequaat dekt, en meet wat het beoogt te meten. Dit wordt ook wel de “content validiteit” van een instrument genoemd.¹⁵ Idealiter kan bij de uitwerking van een concept worden teruggevallen op omvangrijke literatuur. De literatuur over academische huisartsenpraktijken was echter beperkt, en gaf onvoldoende duidelijkheid over wat praktijken nu “academisch” maakte en wat bepalend was voor hun succes. Stakeholders hadden tot dan toe het begrip “academische huisartsenpraktijken” op verschillende manieren gedefinieerd. Deze verschillen waren te wijten aan een gebrek aan consensus over: wat voor huisartsenzorg academische praktijken moeten kunnen bieden (reguliere versus “academische” huisartsenzorg), welke activiteiten zij in hun praktijk horen te integreren, en welke doelen zij na moeten streven. Om meer duidelijkheid te krijgen over het begrip “academische huisartsenpraktijk”, en wat de belangrijkste kenmerken, doelen en functies hiervan zijn, voerden we een focusgroeponderzoek met stakeholders uit. Aan de focusgroep namen 13 vertegenwoordigers van de universitaire afdelingen huisartsgeneeskunde en het Nederlands Huisartsen Genootschap (NHG) deel. De groep bestond onder andere uit huisartsen die werkten in een academische huisartsenpraktijk, netwerkcoördinatoren, en hoofden van de universitaire afdelingen huisartsgeneeskunde. In dit onderzoek kwamen we tot de volgende definitie, doelstellingen en functies voor de Nederlandse academische huisartsenpraktijken:

“Een academische huisartsenpraktijk is een ontwikkelpraktijk en academische werkplaats voor de huisartsgeneeskunde. Daarom werkt zij structureel samen met een universitaire afdeling

huisartsgeneeskunde. Deze samenwerking vindt plaats binnen een universitaire netwerk setting. Een academische huisartsenpraktijk richt zich op het ontwikkelen, toepassen en overdragen van kennis, en combineert onderzoek, innovatie, en opleidingsactiviteiten met patiëntenzorg. Meer specifiek wordt van een academische huisartsenpraktijk verwacht dat zij: 1) Structureel en op wetenschappelijk verantwoorde wijze werkt aan het genereren van nieuwe kennis en het verbeteren van de patiëntenzorg door het ontwikkelen van zorginnovaties, en het ontwikkelen en uitvoeren van wetenschappelijk onderzoek (de ontwikkelingsfunctie van academische praktijken); 2) Optimale patiëntenzorg biedt en up-to-date kennis toepast in de dagelijkse praktijk; 3) Participeert in de overdracht en verspreiding van kennis en expertise binnen haar eigen beroepsgroep, andere (para) medische beroepsgroepen en medische onderwijs/opleiding programma's (de overdrachtsfunctie van academische praktijken); 4) In staat is om een synergie te creëren tussen de onderzoeks- en innovatieactiviteiten, patiëntenzorg en opleidingsactiviteiten in haar praktijk 5) Als voorbeeld kan dienen voor andere huisartsen en een (regionale) expertisefunctie kan vervullen op specifieke klinische gebieden en (de voorbeeld- en expertfunctie van academische praktijken)."

De resultaten van ons focusgroeponderzoek stelden ons in staat om het ontwerp en de inhoud van het instrument af te stemmen op de activiteiten, doelen en functies die stakeholders relevant vonden voor

academische praktijken. Het nieuwe instrument moest op zijn minst alle relevante activiteiten van academische praktijken dekken, en voldoende en valide items bevatten om te kunnen beoordelen of zij succesvol zijn in het bereiken van hun doelstellingen en functies.

STAP 3. VERDUIDELIJKING VAN HET BEGRIP KWALITEIT IN ACADEMISCHE HUISARTSENPRAKTIJKEN (HOOFDSTUK 4)

Een ander begrip wat verduidelijking behoefde, voordat we konden beginnen met de uitwerking van het instrument, was het begrip 'kwaliteit' in academische huisartsenpraktijken. Kwaliteit is een subjectief begrip, en dus kunnen verschillende mensen, verschillende ideeën hebben over wat onder kwaliteit in een academische praktijk wordt verstaan. Daarom wilden we dit begrip nader uitwerken (operationaliseren) in duidelijke en meetbare onderwerpen en criteria. Dit resulteerde in een algemeen kwaliteitsraamwerk voor de Nederlandse academische huisartsenpraktijken. Het raamwerk beschrijft de dimensies en onderwerpen die door het nieuwe instrument moeten worden gedekt om de kwaliteit van de zorg, het praktijk management, en de academische activiteiten in academische huisartsenpraktijken adequaat te kunnen beoordelen. Daarnaast hebben we voor alle onderwerpen in het raamwerk, zogenaamde "good practice criteria" uitgewerkt. Het kwaliteitsraamwerk is onderverdeeld in 10 dimensies, 44 onderwerpen en beschrijft 129

good practice criteria die we relevant vonden voor academische huisartsenpraktijken. Bij de uitwerking van het raamwerk gebruikten we de ISO 9001:2008 norm ¹⁶ als leidraad en gouden standaard voor kwaliteitsmanagement. Het raamwerk is gebaseerd op een algemeen kwaliteitsmodel voor Nederlandse zorginstellingen, het HKZ-model. ¹⁷ Dit model hebben we aangepast en waar nodig uitgebreid voor de huisartsenzorg en academische huisartsenpraktijken. Nadat we het raamwerk en alle criteria hadden uitgewerkt, vroegen we 28 vertegenwoordigers van de overkoepelende landelijke huisartsenorganisaties en de universitaire afdelingen huisartsgeneeskunde om deel te nemen aan een stakeholderspanel en de 129 criteria uit het raamwerk te beoordelen. De deelnemers scoorden elk criterium aan de hand van een vijf-puntschaal (1. niet relevant, 2. weinig relevant, 3. matig relevant, 4. relevant, 5. zeer relevant). Het panel vond de meeste criteria relevant, wat bijdroeg aan de content validiteit van het raamwerk en de criteria. Dit gold vooral voor die criteria waarvoor we geen of weinig ondersteuning van literatuur hadden.

STAP 4. DE UITWERKING VAN HET INSTRUMENT. ITEMS ONTWERPEN EN SELECTEREN, BEPALEN VAN DE MEET-METHODEN (HOOFDSTUK 5)

Bij het opbouwen van het instrument hebben we ons bezig gehouden met het ontwerpen en selecteren van een relevante en uitgebreide itemset (vragen) voor elk onderwerp in het instrument en met het vaststellen van de meetmethoden.

We gebruikten het raamwerk als referentiekader en keken eerst of we gebruik konden maken en voortbouwen op een bestaand evaluatie-instrument voor niet-academische huisartsenpraktijken: het Visitatie Instrument Praktijkaccreditering (VIA®). ¹⁸ We onderzochten in hoeverre de VIA® de drie beoordelingsgebieden (kwaliteit van de zorg, praktijk management en academische activiteiten), tien dimensies, en 44 onderwerpen van het kwaliteitsraamwerk dekte. We concludeerden dat de VIA®-items de verschillende academische activiteiten in academische huisartsenpraktijken onvoldoende dekte. Ook vonden we de VIA®-items niet toereikend voor een grondige evaluatie van de kwaliteit van zorg en het praktijk management in academische praktijken. Daarom besloten we om een nieuw instrument uit te werken, waarin we relevante VIA®-items zoveel mogelijk integreerden. De Landelijke Stuurgroep Universitaire Netwerken Huisartsgeneeskunde (LSUNH) ondersteunde onze bevindingen en besluit. Deze stuurgroep werd in 2003 opgericht met als doel om de ontwikkeling, evaluatie, organisatie, en het kwaliteitsbeleid van de universitaire netwerken huisartsgeneeskunde en academische huisartsenpraktijken te bevorderen. In 2005 is de LSUNH door het Interfacultair Overleg Huisartsgeneeskunde (IOH) en het NHG de LSUNH erkend als landelijke IOH-werkgroep voor de universitaire huisartsen netwerken en academische praktijken.

Het nieuwe instrument, het Kwaliteitsinstrument Academische Huisartsen Praktijken, heeft een modulaire opbouw. De items in het instrument dekken alle drie gebieden, tien dimensies en 44 onderwerpen van het eerder ontwikkelde raamwerk (zie stap 3).

Dit hebben we bereikt door de VIA®-items aan te vullen met items uit andere bestaande instrumenten en met nieuwe items. Het nieuwe instrument bevat in totaal 637 items (vragen): 334 items voor het evalueren van de kwaliteit van de zorg, 217 items voor het beoordelen van het praktijk management, en 86 items voor evaluatie van de academische activiteiten in onderzoek, innovatie, onderwijs en onderwijs. Voor het selecteren en ontwikkelen van items in het instrument maakten we gebruik van informatie uit literatuuronderzoek, en raadpleegden we experts en stakeholders.

We bouwden het instrument op dezelfde manier op als het kwaliteitsraamwerk. Hierdoor is het voor degenen die overwegen het instrument te gebruiken eenvoudig om vast te stellen of de inhoud van het instrument de inhoud van het kwaliteitsraamwerk voldoende dekt. Deze informatie is relevant voor het beoordelen van de content validiteit van het instrument.¹⁵

Het merendeel van de items kan worden verzameld door vragenlijsten, welke door de huisarts(en) of praktijkmanager in de academische praktijken kunnen worden ingevuld. 82 items moeten worden gegenereerd uit het Huisartsen Informatie Systeem (HIS). Het gaat om registratie items, contact- en consultgegevens, en klinische performance items. Dit betekent dat er 555 items resteren die door de huisarts(en) of de praktijkmanager in academische praktijken moeten worden beantwoord via (nieuw ontwikkelde) vragenlijsten.

STAP 5. PILOT STUDIE (HOOFDSTUK 6)

Het nieuwe instrument moet acceptabel zijn voor de doelgroep waarvoor dit is ontwikkeld.¹⁵ Daarom hebben we als laatste stap in het ontwikkelproces, een pilot studie uitgevoerd waarin we het nieuwe instrument hebben getest. In deze pilot wilden we de bruikbaarheid van de nieuw ontwikkelde vragenlijsten testen voor de datacollectie van de 555 vragenlijstitems in het instrument. Met het testen van de bruikbaarheid doelen we op het evalueren van de relevantie en volledigheid van de items, de moeilijkheidsgraad van de vragenlijsten, en de tijd die respondenten nodig hadden voor het invullen hiervan. Een representatieve groep van 10 academische huisartsenpraktijken (bestaande uit solo-, duo- en groepspraktijken en praktijken die gevestigd waren in een gezondheidscentrum) testte de vragenlijsten en gaf feedback over de bruikbaarheid hiervan. We verzamelden deze feedback door aan elke vragenlijst een evaluatieformulier toe te voegen, dat respondenten gelijk na het afronden van de vragenlijst moesten invullen. We vroegen respondenten: 1) in welke mate ze de items in de vragenlijst relevant vonden voor de onderwerpen die hierin aan bod kwamen; 2) of er relevante items ontbraken; en 3) zo ja hiervan voorbeelden te geven; 4) hoe moeilijk ze het invullen van de vragenlijst hadden gevonden; en 5) hoeveel tijd ze nodig hadden gehad om de vragenlijst in te vullen (in minuten). Voor het beoordelen van de relevantie van de items en moeilijkheidsgraad van de vragenlijsten gebruikten we een vijfpuntsschaal. De pilotpraktijken vulden 18 vragenlijsten in: 12 vragenlijsten over de kwaliteit van de zorg; vier vragenlijsten over praktijk management, en twee

vragenlijsten over de academische activiteiten. Van het merendeel van de vragenlijsten vonden de respondenten de items relevant en compleet voor de onderwerpen die hierin aan bod kwamen. Ook kregen we weinig commentaar op de moeilijkheidsgraad van de vragenlijsten. De meeste respondenten hadden tussen de vier en de viereneenhalf uur nodig om alle 18 vragenlijsten te completeren. Omdat de pilotpraktijken geen grote problemen meldden met het instrument en ook stakeholders tevreden waren met de resultaten van deze pilot, zijn we van mening dat het instrument gebruikt kan worden voor alle academische huisartsenpraktijken.

DISCUSSIE (HOOFDSTUK 7)

Ons onderzoek resulteerde in de ontwikkeling van een gemeenschappelijke definitie en een algemeen kwaliteitsraamwerk voor de Nederlandse academische huisartsenpraktijken. Het raamwerk beschrijft alle relevante prestatiegebieden, dimensies, onderwerpen en criteria voor het beheren en evalueren van de kwaliteit in academische huisartsenpraktijken. Het raamwerk kan worden gebruikt als accreditatie- of certificatieschema. Op basis van de definitie en het kwaliteitsraamwerk hebben we een evaluatie-instrument ontwikkeld en gevalideerd waarmee de kwaliteit en output van academische huisartsenpraktijken kunnen worden gemeten. Het verschil met bestaande en eerder voorgestelde instrumenten is dat het nieuwe instrument alle relevante academische activiteiten dekt en zowel kwaliteits- als outputitems bevat voor het meten hiervan. Met het nieuwe instrument kunnen

dus de kwaliteit en bijdragen van academische praktijken op het gebied van onderzoek, innovatie, onderwijs en opleiding worden gemeten. En omdat de universitaire afdelingen daarnaast van academische huisartsenpraktijken een excellent niveau verwachten op het gebied van de zorg en het praktijk management, hebben we een uitgebreide set van nieuwe items toegevoegd om met het instrument te kunnen vaststellen of academische praktijken ook succesvol zijn in het realiseren van dit niveau. We ontwikkelden het raamwerk en instrument voor de universitaire afdelingen huisartsgeneeskunde, die willen toetsen of hun academische praktijken voldoen aan hun verwachtingen op het gebied van kwaliteit. Daarnaast kan het NHG, het wetenschappelijk instituut van de Nederlandse huisartsen, het raamwerk en instrument gebruiken om het kwaliteitsniveau van de hele beroepsgroep naar een hoger niveau te brengen. Hierdoor kunnen ook niet-academische huisartsenpraktijken profiteren van de resultaten van ons onderzoek. De (academische) huisartsenpraktijken kunnen het raamwerk en instrument gebruiken voor interne evaluatie en het opsporen van hiaten in hun interne kwaliteitssysteem (gap-analyse). Het kwaliteitsraamwerk kan hierbij fungeren als richtlijn, en het instrument voorziet praktijken van een lijst met relevante kwaliteits- en evaluatie-items voor de onderwerpen die hierin zijn opgenomen. Door het nalopen van de criteria en het invullen van de vragenlijsten kunnen praktijken voor zichzelf vaststellen waar ze staan ten opzichte van het beschreven ideaal in het kwaliteitsraamwerk.

REFERENTIES

1. Bleeker JMC, Stalman WAB, van der Horst HE. Review Evaluating primary care research networks: a review of currently available tools. *J Am Board Fam Med*. 2010 Jul-Aug; 23(4):465-75.
2. Interfacultair Overleg Huisartsgeneeskunde (IOH). Rapportage resultaten academisch werkveld huisartsgeneeskunde 1992 – 1997. Nijmegen: afdeling huisartsgeneeskunde, Universiteit Nijmegen; 1998.
3. Doorn B, Kocken RJJ, Crebolder HFJM, Dinant GJ, Knottnerus JA. De ontwikkeling van een meetinstrument voor academische huisartsenpraktijken. *Huisarts Wet* 1999; 42:57-60.
4. van Weel C, Smith H, Beasley JW. Family practice research networks. Experiences from 3 countries. *J Fam Pract* 2000;49:938–43.
5. Thomas P, Griffiths F, Kai J, O’Dwyer A. Networks for research in primary health care. *BMJ* 2001;322:588-590.
6. Thomas P, While A. West London Research Network. Increasing research capacity and changing the culture of primary care towards reflexive inquiring practice. *J Interprol Care* 2001;15:133–9.
7. Laurence CO, Beilby JJ, Marley JE, Newbury J, Wilkinson D, Symon B. Establishing a practice based primary care research network. The University Family Practice Network in South Australia. *Aust Fam Physician* 2001;30(5):508-12.
8. Mold JW, Peterson KA. Primary care practice-based research networks: working at the interface between research and quality improvement. *Ann Fam Med* 2005;3 Suppl1:S12-S20;96.
9. Green LA. A short history of primary care practice-based research networks: from concept to essential research laboratories. *J Am Board Fam Med* 2006; 19:1–10.
10. Doorn B, Kocken RJJ, Crebolder HFJM, Dinant GJ, Knottnerus JA. HALMA: validering van een meetinstrument voor academische huisartsenpraktijken. *Huisarts Wet* 1999; 42:267–70.
11. Carter YH, Shaw S, Macfarlane F. Primary Care Research Team Assessment (PCRTA): development and evaluation. *Occas Pap R Coll Gen Pract* 2002; (81):iii-vi, 1–72.
12. Clement S, Pickering A, Rowland G, Thiry K, Candy B, de Lusignan S. Towards a conceptual framework for evaluating primary care research networks. *Br J Gen Pract* 2000;50:651–2.
13. Harvey J, Fenton E, Sturt J. Evaluation of primary care R&D networks in North Thames region. Final report. Coventry, West Midlands, UK: Centre for Creativity, Strategy and Change, Warwick Business School. University of Warwick; 2002.
14. Fenton E, Harvey J, Sturt J. Evaluating primary care research networks. *Health Serv Manage Res* 2007; 20:162–73.
15. de Vet HCW, Terwee CB, Mokkink LB, Knol DL. *Measurement in Medicine A Practical Guide*. Cambridge: Cambridge University Press; 2011.
16. ISO 2001:2008. International Organization for Standardization; 2008.
17. HKZ-harmonisatiemodel. Utrecht: Harmonisatie Kwaliteitsbeoordeling in de Zorgsector (HKZ), 2001.
18. Braspenning J, Dijkstra R, Tacken M, Bouma M, Witmer H. *Visitatie Instrument Accreditering*. Nijmegen/Utrecht: WOK & NHG; 2007.