

Visitatie niet-opleidingsklinieken

Kwaliteitsvisitaties in de radiologie: on a point of no return

Belang van kwaliteitsvisitaties neemt toe

De drie colleges van de KNMG hebben onlangs een nieuw stelsel van regelgeving (kaderbesluit) opgesteld. Deze nieuwe regels hebben onder andere gevolgen voor ons systeem van kwaliteitsvisitatie. Nieuw is dat medisch specialisten voor herregistratie ook moeten voldoen aan kwalitatieve eisen. Voor herregistratie moeten zij kunnen aantonen in de vijf jaar voorafgaande aan de aangevraagde herregistratie te hebben deelgenomen aan de kwaliteitsvisitatie van de wetenschappelijke vereniging, volgens de systematiek van hun wetenschappelijke vereniging.

Gevisiteerd zijn, gericht op de kwaliteit van de radiologische praktijkvoering, is hierdoor gekoppeld aan herregistratie. De Commissie Visitatie Niet-Opleidingsklinieken (VNOK) voelt zich bevestigd in het nut van het werk dat zij al jaren doet. Het komt ook overeen met de goede ervaringen van gevisiteerden de afgelopen vele jaren.

De veranderde eisen ten aanzien van herregistratie zijn niet de enige veranderingen rondom de visitaties. Zowel veranderingen van buiten de vereniging als initiatieven van de commissie zelf maken dat kwaliteitsvisitaties steeds in ontwikkeling zijn. In dit artikel geven we u een overzicht van de stand van zaken en de belangrijkste ontwikkelingen.

Opleiding en kwaliteit verbonden

Ook ten aanzien van de erkenning van de opleider en opleidingsinrichting is de regelgeving veranderd. Een van de eisen voor de erkenning van een opleidingsinrichting is dat zij zorg draagt voor deelname van de leden van de opleidingsgroep aan kwaliteitsvisitatie (deelname en toetsbaar opstellen) van de betreffende wetenschappelijke vereniging. Praktisch betekent dit dat ook opleidingsklinieken gevisiteerd dienen te worden op kwaliteitsaspecten die verder reiken dan de zaken rondom de opleiding, zoals kwaliteit van de vakuitoefening, bedrijfsvoering van de afdeling en bereikte resultaten; aspecten die bij de kwaliteitsvisitaties aan bod komen.

Dit heeft voor de praktijk veel consequenties. Bij veel wetenschappelijke verenigingen, ook bij de Nederlandse Vereniging voor Radiologie, zijn de kwaliteitsvisitatie en de opleidingsvisitatie nu nog gescheiden trajecten. Voor samenwerking tussen het Concilium Radiologicum en onze commissie zijn de eerste oriënterende contacten gelegd. Zowel het Concilium als de Commissie VNOK is van mening dat gekeken moet worden naar een juiste integratie van de kwaliteits- en opleidingsvisitatie, met behoud van eigen karakter en doel van de beide visitaties, en rekening houdend met de wettelijke kaders. Gedacht kan worden aan het gebruikmaken van elkaars gegevens en het combineren van de beide visitaties op één dag. Voor zowel de bezoekers als de gevisiteerden levert dat voordelen op.

Juridische aspecten

Door de vele ontwikkelingen zijn recentelijk de juridische aspecten van visitatie onder de loep genomen. De OMS organiseerde in oktober 2004 een werkconferentie gewijd aan het thema juridische aspecten van visitatie van medisch specialisten. Vertegenwoordigers van diverse wetenschappelijke verenigingen, KNMG, MSRC en juristen woonden de bijeenkomst bij. Ook een afvaardiging van onze visitatiecommissie was vertegenwoordigd. Aan de orde kwamen vragen zoals:

- Wie zijn bevoegd normen te stellen?
- Heeft het visitatierapport juridische waarde?
- Is het visitatierapport openbaar?

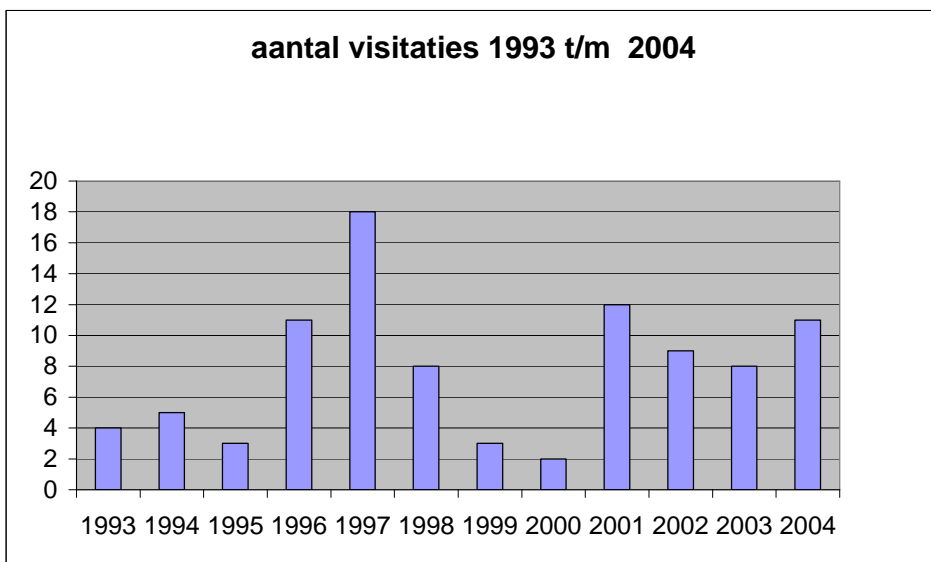
Daarnaast werd gediscussieerd over de relatie met de Inspectie voor de Gezondheidszorg en over prestatie-indicatoren, maar ook over de verschillen in wijze van visiteren van de verschillende wetenschappelijke verenigingen. De resultaten van de discussie over de juridische aspecten zullen naar verwachting in het najaar in boekvorm verschijnen.

Ontwikkelingen bij de NVvR

Ook al is momenteel visitatie voor de niet-opleidingsklinieken niet verplicht, een groot deel van de radiologische maatschappen is inmiddels een of twee keer gevisiteerd. Sinds 2002 heeft een grote inhaal- en verbeteringslag plaatsgevonden in de visitatiemethode voor niet-opleidingsklinieken. In

MemoRad nr. 1 van 2002 en nr. 2 van 2003 las u al eerder over de ingezette ontwikkelingen. Zo is in samenwerking met het Kwaliteitsinstituut voor de Gezondheidszorg CBO de visitatievragenlijst vertaald naar een vragenlijst voor zelfevaluatie, gebaseerd op het INK-managementmodel. Dit kwaliteitsmodel wordt breed in de zorgsector gebruikt als evaluatie- en diagnose-instrument. De afgelopen jaren zijn 28 radiologische afdelingen gevisiteerd op deze vernieuwde wijze (zie *Figuur 1*).

Om nog meer inzicht in de kwaliteit van de radiologische afdeling te krijgen, is met de ontwikkeling van interne indicatoren gestart. De indicatoren betreffen zowel de praktijkvoering als klinische uitkomsten. Een voorbeeld van een klinische indicator is het percentage bruikbare puncties bij mammadiagnostiek. Een aantal indicatoren is opgenomen in de visitatievragenlijst. Aan de hand van deze gegevens ontstaat de mogelijkheid om te benchmarken. De visitatiecommissie acht het van belang om zelf met indicatoren aan de slag te gaan en niet te wachten op de ontwikkelingen vanuit de Inspectie voor de Gezondheidszorg. In 2004 zijn 11 afdelingen gevisiteerd (zie *Kader 1*); in 2005 zullen 12 tot 14 visitaties plaatsvinden.



Figuur 1: Aantal visitaties 1993 t/m 2004

Kader 1: In 2004 gevisiteerde radiologieafdelingen

Ziekenhuis Lievensberg Bergen op Zoom
Bronovo Ziekenhuis Den Haag
Bethesda Ziekenhuis Hoogeveen
Van Weel-Bethesda Ziekenhuis Dirksland
Diaconessenhuis Meppel
De Heel-Zaans Medisch Centrum Zaandam
Vlietland Ziekenhuis, locatie Schiedam
Wilhelmina Ziekenhuis Assen
IJsselland Ziekenhuis Capelle a/d IJssel
St. Franciscus Gasthuis Rotterdam
Streekziekenhuis Midden-Twente Hengelo

Ook visitaties digitaal én web-based!

De vragenlijst voor de visitatie was al langer digitaal in de vorm van een invulbaar Wordformaat. Recent is de vragenlijst omgebouwd tot een Algemeen Digitaal Audit Systeem (ADAS). Met dit systeem kan de gevisiteerde maatschap op een website de vragenlijst raadplegen en kan zij de antwoorden op de vragen direct invullen (zie *Figuur 2*). Hiermee hoopt de commissie een efficiëncyslag te maken voor de te visiteren afdelingen, door gebruiksgemak en een einde aan een

groot deel van de papieren rompslomp. Analogoos aan de PACS-installaties gaat de commissie ook richting papierloos!



Figuur 2: Welkomspagina in het ADAS-systeem gebruikt bij visitaties

Het systeem biedt ook voor de bezoekers voordelen. Na afsluiting van de vragenlijst door de gevisiteerden hebben de bezoekers direct toegang tot de gegevens, waarbij ter voorbereiding op de dag vragen of opmerkingen geplaatst kunnen worden die ook leesbaar zijn voor andere leden van de ad-hoc-commissie. Het verwerken van alle gegevens tot een visitatieverslag wordt door het systeem vergemakkelijkt. Omdat informatie vertrouwelijk van karakter is, is speciale aandacht geschonken aan beveiliging.

Een bijkomend voordeel is dat eenvoudig een goede database kan worden opgebouwd met relevante gegevens over de radiologische praktijkvoering. Hierdoor kan bijvoorbeeld onderzoek worden gedaan naar verschillen in praktijkvoering van gevisiteerde radiologische afdelingen en kunnen gegevens anoniem teruggekoppeld worden naar gevisiteerden. De spiegel wordt voorgehouden met benchmarkgegevens. Doel is altijd verbetering van de kwaliteit van de radiologische zorg.

NVMBR

Radiologen oefenen hun vak uit in nauwe samenwerking met radiodiagnostisch laboranten en 'het management van de afdeling'. Gezien het nauwe samenwerken aan de kwaliteit van de diagnostiek en zorg voor de patiënt, en ook gezien de ontwikkelingen bij andere wetenschappelijke verenigingen, is de commissie ingegaan op het verzoek van de Nederlandse Vereniging voor Medische Beeldvorming en Radiotherapie (NVMBR) om te verkennen of er meer kan worden samengewerkt bij visitaties. Zo hebben inmiddels recentelijk drie visitaties voor niet-opleidingsklinieken plaatsgevonden in samenwerking met de NVMBR. Ter voorbereiding hierop is een aantal malen overleg geweest tussen de visitatiecommissie van de NVvR en de NVMBR. Bekeken is in hoeverre de visitaties van beide verenigingen samen zouden kunnen gaan, met behoud van eigen specifieke aandachtspunten. Parallel maar wel gezamenlijk visiteren kan voordelen opleveren voor bezoekers en gevisiteerden.

De gezamenlijke proefvisitaties vonden op dezelfde dag plaats, waarbij een aantal gesprekken (bijvoorbeeld het gesprek met de hoofdlaborant) en de rondleiding gezamenlijk hebben plaatsgevonden. In deze proefvisitaties is gekozen om te beginnen met een milde vorm van

afstemming. Zo zijn de beide visitatievragenlijsten gehandhaafd en vindt ook de verslaglegging apart plaats. De proefvisitaties worden nu geëvalueerd, waarna een besluit over al dan niet verder gezamenlijk visiteren en eventuele verdere integratie zal plaatsvinden. Dit is mede afhankelijk van een aantal andere ontwikkelingen, zoals bijvoorbeeld de afstemming met de opleidingsvisitatie zoals hierboven beschreven.

Visitatie en accreditatie: het één versterkt het ander

Visitatie dient een ander doel dan accreditatie. Visitatie is daarbij ván en vóór de leden van de vereniging. Alle ziekenhuizen, en dus ook radiologische afdelingen, hebben zich de komende jaren verplicht tot accreditatie. Van enkele afdelingen die met een accreditatietraject bezig zijn kwam de vraag of visitatie en accreditatie elkaar niet kunnen versterken of ondersteunen. Hiervoor zijn oriënterende gesprekken gevoerd met het Nederlands Instituut voor Accreditatie van Ziekenhuizen (NIAZ). Bekeken is of visitatie als instrument om de kwaliteit van zorg te verbeteren en te bewaken een plaats kan krijgen binnen het proces van accreditatie. De eerste verkenning stemt positief. Belangrijk voordeel hierbij is dat zowel binnen de visitaties van de NVvR als, in de nabije toekomst, de NIAZ-accreditaties, het INK-managementmodel wordt gehanteerd als kader. Meer afstemming en integratie tussen de diverse systemen ligt hiermee voor de hand, wat de radiologische afdelingen veel werk zou kunnen besparen. Een uitkomst zou kunnen zijn dat een door de NVvR gevisiteerde afdeling niet meer de NIAZ-formulieren hoeft in te vullen. De 'twee-vliegen-in-een-klap-methode': ons visitatieverslag krijgt een NIAZ-randje.

Zoals u kunt lezen is het visiteren landelijk volop in ontwikkeling. De commissie ondersteunt de veranderingen, en we blijven inspelen op de ontwikkelingen om ons heen en initiëren nieuwe activiteiten. Een belangrijk punt voor dit jaar is de afstemming met de opleidingsvisitatie en het NIAZ. Tevens hopen we met het nieuwe digitale visitatiesysteem een goede stap te zetten. Voor meer informatie kunt u contact opnemen met een van de leden van de commissie of het Kwaliteitsinstituut voor de Gezondheidszorg CBO (zie *Kader 2*).

Kader 2: Leden Visitatiecommissie Niet-Opleidingsklinieken per mei 2005

<i>Namens de NVvR</i>	<i>Namens het CBO</i>
Peter Ophof, voorzitter	Sabine van Logtestijn
Gé Hoffland, secretaris	Mirella Minkman
Hans Bodewes	
Frits de Bruïne	
Astrid Donkers-van Rossum	
Aad van den Heuvel	
Peter Huisman	
Louk Oudenhoven	
Pieter van der Valk	
Jan Albert Vos	

S. van Logtestijn, CBO

M. Minkman, CBO

P.J.A. Ophof, voorzitter Commissie VNOK

Dr. G.A. Hoffland, secretaris Commissie VNOK

This document was created with Win2PDF available at <http://www.daneprairie.com>.
The unregistered version of Win2PDF is for evaluation or non-commercial use only.