

## Martin Hendriks

### Het nieuwe visitatiemodel van de NVvR: visiteren met het INK-managementmodel

Wat doet u als u een oproep krijgt om gevisiteerd te worden? Haalt u dan pas uw oude rapport weer eens uit een bureaulade of vraagt u zich af wanneer de protocollen de laatste keer zijn geüpdatet? Als dat zo is, heeft de visitatie zijn doel gemist. Ook de gehanteerde methoden bij visitaties zijn niet altijd optimaal uitnodigend. Daarom ontwikkelde de Commissie Visitatie Niet-Opleidingspraktijken van de NVvR een geheel nieuwe visitatiemethode: visiteren aan de hand van het INK-managementmodel. In dit artikel wordt een beeld geschetst van wat u van deze ontwikkeling kunt verwachten.

Visitaties vinden vanouds plaats bij medisch-specialistenopleiders, opleidingsafdelingen en opleidingsinrichtingen in het kader van het verkrijgen of behouden van de bevoegdheid om assistent-geneeskundigen op te leiden tot medisch specialist. Deze visitaties hebben een verplichtend karakter en vinden in het algemeen eens in de vijf jaar plaats. Sedert 1989 vinden er op basis van vrijwilligheid ook visitaties plaats van niet-opleidingspraktijken, volgens het principe van 'peer review'. Een dergelijke visitatie kan gezien worden als een gestructureerde methode om verbeterkansen op te sporen binnen de omstandigheden waaronder een collega werkt. Het uiteindelijke doel is het verbeteren van de zorg- en dienstverlening. De visitaties betreffen zowel de organisatie van de zorg als de kwaliteit van de beroepsuitoefening.

#### Wat komt er aan de orde tijdens een visitatie?

De NVvR visiteert al sedert ruim tien jaar niet-opleidingspraktijken toetst en stimuleert op de kwaliteit van de beroepsuitoefening: wordt het proces beheerd en wordt er doelmatig gewerkt. Nagegaan wordt of de praktijk ook functioneren. Een ander punt tijdens de visitatie is de toetsing van de praktijk tot systematische verbeteracties. Toetsing van de praktijk aan de visitatie van de NVvR. Dit komt mede door de (kwaliteits)normen kent. Wel zullen deze 'normen' standaarden' binnen de beroepsgroep in de

#### Waarom is het gebruikte visitatiemodel gewijzigd?

Het gebruikte visitatiemodel, opgesteld door de Specialisten, nodigde niet erg uit om de visitatie te organiseren. Maatschappen gaven dan ook aan dat zij de visitatie hadden ervaren als een eenmalige actie (vijfjaarlijks herhaald), waarna men overging tot de orde van de dag.

Verder was het oude visitatiemodel voornamelijk geconcentreerd op de voorwaarden om goede zorg te verlenen, zoals bijvoorbeeld het aantal uren bij- en nascholing, de beschikbaarheid van een bibliotheek, het hebben van protocollen. Maar wanneer een maatschap veel aandacht besteedt aan bij- en nascholing en protocollen heeft, hoeft dat nog niet te betekenen dat de dienstverlening voor patiënten en verwijzers optimaal is.

Het volgende voorbeeld illustreert dit. Vragen uit het oude visitatiemodel waren:

- *Is iets geregeld?* ja/nee  
Voorbeeld: heeft u zicht op de tevredenheid van patiënten? ja/nee

en niet

- *Hoe is het geregeld?* Licht toe ...  
Voorbeeld: hoe is tevredenheid van patiënten?
- *Wat is het resultaat ervan?* en  
Wat kan er verbeteren?

Zo werden bijvoorbeeld het aantal onderzoeken of verrichtingen geïnventariseerd, maar niet de wachttijden voor die onderzoeken – of wat patiënten daar weer van vinden. In het nieuwe model kijkt men naar alles wat men georganiseerd heeft om goede zorg te bieden én naar de resultaten hiervan,

#### Commissie Visitatie Niet-Opleidingspraktijken NVvR

Peter Ophof, voorzitter, *MCRZ loc. Clara*  
Jelle Teerstra, secretaris, *Jeroen Bosch Ziekenhuis*  
Anton van den Biezenbos, *Het Spitaal*  
Paul Algra, *Medisch Centrum Alkmaar*  
Aad van den Heuvel, *Refaja Ziekenhuis*  
Pieter van der Valk, *Merwede Ziekenhuis*  
Astrid Donkers, *bestuurslid NVvR*  
Martin Hendriks, adviseur, *UMC-Utrecht*  
Per 2002: De Bruïne, *Spaarne Ziekenhuis*

en dit tevens gezien vanuit het perspectief van de patiënten, verwijzers of andere interne klanten en medewerkers.

Ook wordt er in het nieuwe model meer nadruk gelegd op de eigen analyse (zelfevaluatie) van het functioneren van de afdeling, door na elk van de negen onderdelen van de vragenlijst te vragen wat men zou willen verbeteren. Tevens wordt inzicht gevraagd in kwantitatieve gegevens over resultaten van de afdeling. Resultaten worden zowel op directe wijze (bijvoorbeeld mate van tevredenheid van medewerkers in een rapportcijfer) als op indirecte wijze (bijvoorbeeld personeelsverloop) verzameld en geanalyseerd.

Als ordeningskader tijdens de visitaties is gekozen voor het INK-managementmodel van het Instituut Nederlandse Kwaliteit. De keuze viel op dit model omdat het volledig is, goed toegespitst kan worden op de praktijkvoering van de radiologie en een sterke nadruk legt op het meten van resultaten. Een voordeel is dat ongeveer tweederde van de ziekenhuizen het INK-model reeds gebruikt als ordeningskader of besturingsmodel. Een visitatie met het nieuwe model sluit hierdoor vaak goed aan op de in het ziekenhuis gebruikte managementmethoden. Daarnaast levert de visitatie ook meer een bruikbare analyse op van de huidige situatie die als basis voor het maken van goed onderbouwde toekomstplannen kan dienen.

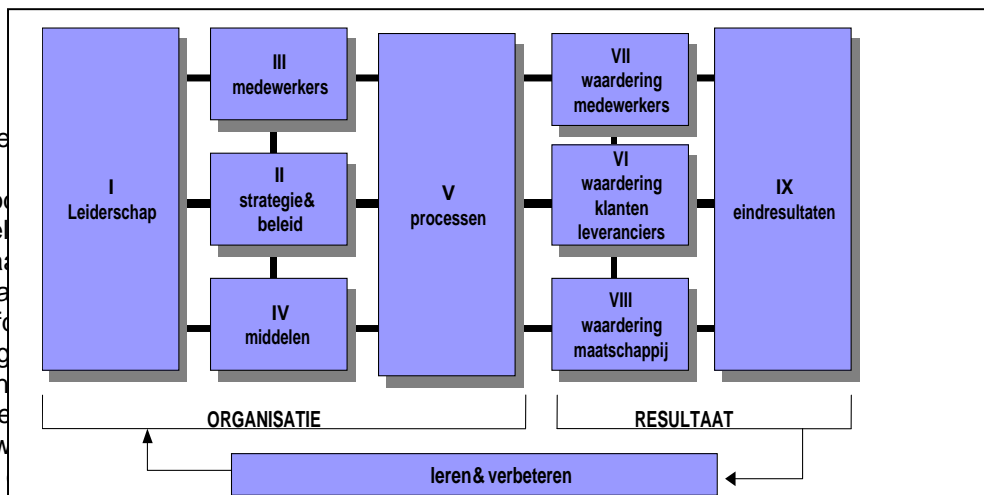
### Wat is het INK-managementmodel?

Het INK-managementmodel is een integraal model dat de organisatie en behaalde resultaten met elkaar verbindt. Het model bestaat uit negen aandachtsgebieden. Er zijn vijf aandachtsgebieden die gaan over de wijze waarop de zaken binnen de afdeling zijn georganiseerd; vier aandachtsgebieden gaan over de resultaten van de afdeling. De beide soorten aandachtsgebieden zijn met elkaar verbonden: levert het gevoerde beleid ook het gewenste resultaat op in de zin van aantoonbaar tevreden patiënten, verwijzers en medewerkers? En leiden de resultaten (of deze nu tegenvallen of niet) ook weer tot een bijsturing van het beleid?

Figuur 1: Het

Het INK-model van de afdeling streeft in haar men nu staat radiologieafdeling structureel gebruikt kunnen verbeteringen

Er is vastgesteld bijvoorbeeld een te lange wachttijden voor onderzoeken (resultaat) een harde onderbouwing bieden voor uitbreiding van de formatie radiologen (organisatie). Aantoonbaar oplopende verslagtijden (resultaat) pleiten voor maatregelen om de secretariële afhandeling te versnellen of het proces eens kritisch door te lichten (organisatie). Het gaat steeds om de samenhang tussen organisatie en resultaat. Deze samenhang en de vraag hoe zaken te verbeteren komen steeds terug in de visitatiemethode 'nieuwe stijl' op basis van het INK-model.



ering ar waar  
 lijke  
 ordt nen elde

### Wat is er tot nu toe gebeurd?

De Commissie Visitatie Niet-Opleidingspraktijken heeft samen met kwaliteitsmedewerkers van het UMC Utrecht en medewerkers van het Kwaliteitsinstituut voor de Gezondheidszorg CBO een 'vertaling' gemaakt van relevante vragen uit het oude visitatiemodel én het INK-managementmodel, zodat het toegesneden is op de praktijk van radiologieafdelingen. Door het Kwaliteitsinstituut voor de Gezondheidszorg CBO, dat kennispartner is van het INK, is een handleiding geschreven waarin het visitatiemodel voor een afdeling Radiologie wordt toegelicht. Ook zijn alle visiteurs van de Commissie Visitatie Niet-Opleidingsklinieken getraind in de nieuwe methodiek en zijn ook de (eerste) te visiteren afdelingen uitgenodigd voor een informatiebijeenkomst.

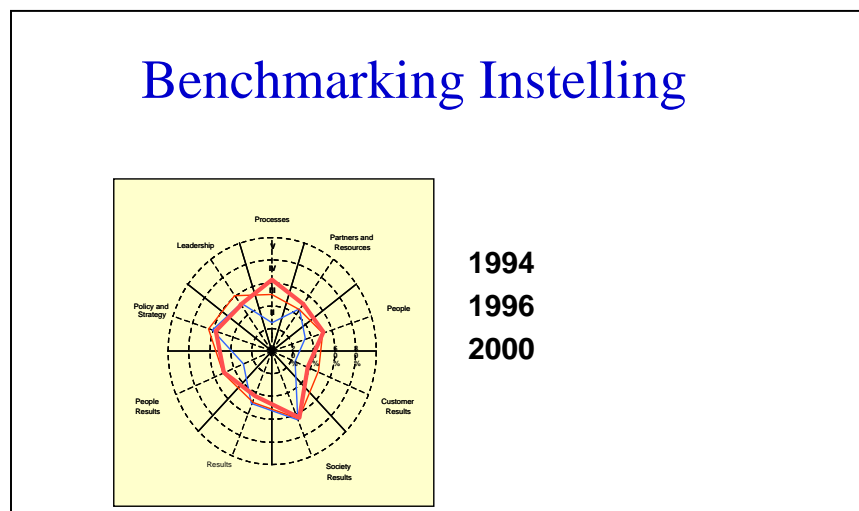
Het nieuwe visitatiemodel wordt op dit moment in een pilot bij tien radiologieafdelingen getest. Er is, los van de nieuwe ontwikkelingen, momenteel veel belangstelling bij radiologieafdelingen om in 2002 gevisiteerd te worden. Inmiddels zijn de eerste visitaties aan de hand van het nieuwe model uitgevoerd. De ervaringen tot nu toe met het model zijn positief. De visitaties leveren een goede analyse op van het huidige functioneren van de afdeling en geven inzicht in de verbetermogelijkheden. Na de pilot wordt zowel de vragenlijst als de handleiding bijgesteld, zodat zij voor iedereen helder en bruikbaar zijn.

### Toekomst

De radiologische beroepsgroep staat nu voor de opgave om gezamenlijk vast te stellen wat goede maatstaven zijn om resultaten te meten. Hierbij kan bijv. gedacht worden aan gegevens over wach- en doorlooptijden van onderzoeken, aantal complicaties, uitkomsten van evaluaties van puncties, het percentage mislukte foto's. Verder zijn gegevens over de tevredenheid van patiënten, verwijzers en ketenpartners en medewerkers van groot belang voor het verbeteren van de afdeling Radiologie.

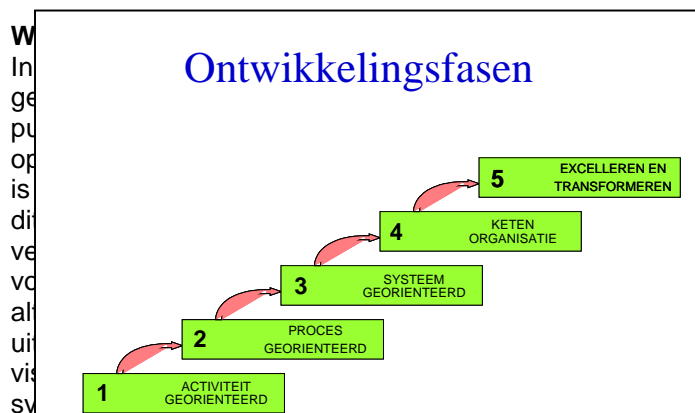
Ook biedt het model in de toekomst mogelijkheden voor het vergelijken van de afdeling met zichzelf in de tijd en kunnen onderling afdelingen vergeleken worden (benchmarken). Zo krijgt men niet alleen een beeld van de eigen stand van zaken, maar kan men zich ook spiegelen aan anderen. Deze ontwikkeling staat nu nog in de kinderschoenen. Ook wordt gezocht naar een elektronische koppeling tussen vragenlijst, aanbevelingen en verslag om de visitaties zo min mogelijk tijdsintensief te maken.

De Commissie Visitatie Niet-Opleidingspraktijken is zich in samenwerking met het Kwaliteitsinstituut voor de Gezondheidszorg CBO nu aan het oriënteren op relevante indicatoren voor het vergelijken van prestaties.



ontwikkelingsstadia om de huidige huidige situatie wordt de afdeling. Het betreft de keten-georiënteerd, waarbij primair de keten-georiënteerde (de 1). In het volgende ontwikkelingsstadium wordt eveneens aandacht voor de keten-georiënteerde kwaliteit meer vanuit de keten-georiënteerde aandacht voor een goede keten-georiënteerde kwaliteit van de verslaglegging, keten-georiënteerde dat het functioneren van de keten-georiënteerde en in het ziekenhuis waarbij

de onderlinge samenwerking tussen afdelingen en medisch specialisten van cruciaal belang is (bijv. opzetten van mammapoli's). In het keten-georiënteerde stadium kijkt men over de muren van het ziekenhuis en houdt men rekening met ketenpartners zoals huisartsen. Het laatste ontwikkelingsstadium is dat van totale kwaliteit, waarin men duidelijk boven de andere radiologieafdelingen uitsteekt en men excellente prestaties levert.



om met de maatschap en de afdeling vaak is het de stimulans om weer even de keten-georiënteerde te maken. Het invullen van de vragenlijst wordt niet geregeld is en of eigenlijk wel duidelijk wordt leidt tot inzicht in het huidige functioneren, keten-georiënteerde de visitatie ontvangt de maatschap een keten-georiënteerde verbetering. Het biedt dus een prima basis keten-georiënteerde tiecommissie die de maatschap bezoekt keten-georiënteerde wederzijds vakinhoudelijke tips worden keten-georiënteerde t en er binnen twee opeenvolgende keten-georiënteerde nbevelingen, kan men spreken van

In het bedrijfsleven heeft systematisch kwaliteitsbeleid tot ongekeerde product- en productiviteitsverbeteringen geleid en tot een evident concurrentievoordeel. In de gezondheidszorg is deze drang tot systematisch verbeteren van kwaliteit van eigen handelen veel minder ontwikkeld. Zoals Kingma, de Hoofdinspecteur voor de Volksgezondheid, afgelopen zomer in de landelijke dagbladen liet publiceren, sterven jaarlijks zo'n 6000 Nederlanders onnodig door medisch handelen. Aannemelijk is dat de hoeveelheid niet-dodelijke schade hier een veelvoud van is. Kwaliteitsbeleid, en met name de procesbeheersing, heeft in het bedrijfsleven tot een ongekeerde reductie aan fouten en verbetering van producten geleid. Ook al zijn de zegeningen van de moderne gezondheidszorg dan misschien minder groot, we moeten de schade zo beperkt mogelijk houden.

De Commissie Visitatie Niet-Opleidingspraktijken van de NVvR hoopt dat de keuze voor het nieuwe visitatiemodel eraan bijdraagt dat kwaliteitsbeleid de aandacht krijgt die het verdient. De Amerikanen noemen dit wel 'the next new modality in radiology'. Naast conventioneel, echo, CT en MR verdient de organisatie van de zorg de grootst mogelijke aandacht. Want als alle inspanningen ten spijt de foto's en het verslag niet, of niet op tijd, of onder de verkeerde omstandigheden, te bestemder plaatse komen, is alles voor niets geweest.

Dr. M.J. Hendriks, Voorzitter Commissie Visitatie Niet-Opleidingspraktijken NVvR 1997-2001  
Marlou van Beneden, senior adviseur Kwaliteitsinstituut voor de Gezondheidszorg CBO, programma *BEREIK* en INK  
Mirella Minkman, adviseur Kwaliteitsinstituut voor de Gezondheidszorg CBO, programma *DOORBRAAK* en Auditing & Visitatie (INK)

**Meer informatie:**

Dr. M.J. Hendriks, radioloog UMC Utrecht  
Heidelberglaan 100  
Postbus 85500  
3508 GA Utrecht  
Tel: 030-250 66 89  
e-mail: [M.J.Hendriks@rrn.azu.nl](mailto:M.J.Hendriks@rrn.azu.nl)

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.