

Mirella Minkman, Peter Ophof en Jelle Teertstra

De NVvR doorlicht

Visitatie revisited – de zoektocht naar een vruchtbare visitatie

De radiologieafdeling laten visiteren is voor niet-opleidingspraktijken niet verplicht. Toch kan een bezoek door externe collegae met als doel inzicht krijgen in sterkte- en verbeterpunten van de afdeling, een nuttige exercitie zijn.

Om meer rendement uit de visitaties te halen verbeterde de Commissie Visitatie Niet-Opleidingspraktijken van de NVvR haar visitatiemethode. In MemoRad nr. 1 van 2002 las u hier al over. De laatste jaren is een omslag gemaakt naar een meer volledig, op de radiologie toegespitst visitatiemodel gebaseerd op het INK-managementmodel [1]. Parallel hieraan is een werkgroep 'Indicatoren' ingericht, wat heeft geresulteerd in een verdere uitwerking van meetbare parameters die gebruikt kunnen worden tijdens de visitatie. Het nieuwe model is inmiddels gebruikt bij de visitatie van radiologieafdelingen in 11 ziekenhuizen.

Op de nieuwe wijze wordt niet alleen aandacht besteed aan de organisatie van de afdelingen, maar ook aan de resultaten van de werkzaamheden en de dienstverlening. De voorwaarden voor goede zorg worden belicht, maar nu ook of deze in de praktijk werken en of er verbeteringen mogelijk zijn. Met zeven praktijken is de nieuwe werkwijze geëvalueerd. Onder het hoofd 'Resultaten' in dit artikel leest u meer over deze evaluatie.

Dit artikel geeft een overzicht van de resultaten van de nieuwe methodiek en de te verwachten ontwikkelingen op dit gebied.

Terugblik

In het verleden hanteerde de NVvR het visitatiemodel van de Orde van Medisch Specialisten. Uit de ervaringen van gevisiteerden en de leden van de visitatiecommissie bleek dit model inmiddels onvoldoende gericht op de meest belangrijke elementen van de radiologische praktijkvoering. Het oude model richtte zich op 'wat'-vragen, op vragen naar aanwezige protocollen en de aanwezigheid van een beleidsplan. Men ging voorbij aan de vraag of uniform gewerkt wordt aan de hand van protocollen, welke doelen worden gesteld in het beleidsplan en hoe men hieraan werkt. Daarnaast waren de onderwerpen van de visitatie meer losstaande onderwerpen. Onduidelijk was onder meer de relatie tussen het aantal fte laboranten en de aanwezige apparatuur, het toegenomen aantal verrichtingen, de in gang gezette nieuwe ontwikkelingen en de tevredenheid van de patiënten. Door te visiteren op basis van het INK-managementmodel wordt een duidelijker relatie zichtbaar tussen de wijze waarop de afdeling is georganiseerd (medewerkers, beleid, middelen en apparatuur) en de resultaten die dit oplevert (toegangs- en doorlooptijden, klinische resultaten, tevredenheid van verwijzers en patiënten) [2].

Het huidige visitatiemodel van de NVvR is momenteel uniek in zijn soort in Nederland. Op landelijk niveau is, in een samenwerking tussen de Orde en het CBO, inmiddels een project gestart om de wijze van visiteren in Nederland te actualiseren. Het model zoals ontwikkeld door de NVvR is hierbij eveneens bestudeerd.

Het model in de praktijk: leren in plaats van controleren

Inmiddels zijn elf radiologiepraktijken volgens de nieuwe methode gevisiteerd (zie kader 1). Voorafgaand aan de visitatiedag beantwoordt de maatschap resp. de vakgroep de vragenlijst over de diverse aspecten van de praktijkvoering, een 'zelfevaluatie'. Daarbij staat de vraag centraal of – en zo ja welke – verbeteringen zijn aan te brengen en hoe men deze in de praktijk denkt uit te voeren. Door deze zelfevaluatie, een analyse van sterke punten en punten ter verbetering, krijgt de maatschap resp. vakgroep vooraf eerst zelf inzicht in het functioneren van de afdeling.

De visitatiecommissie ad hoc, bestaande uit twee radiologen en een adviseur van het Kwaliteitsinstituut CBO, bestudeert voorafgaand aan het bezoek de beantwoording van de vragenlijst. Tijdens de visitatiedag voert de commissie gesprekken met de maatschap resp. vakgroep, de hoofdlaborant, het stafbestuur, de directie en afgevaardigden van belangrijke verwijzende specialismen. Gezien het grote aantal verwijzingen door huisartsen is een vertegenwoordiger van deze beroepsgroep als gesprekspartner toegevoegd. Behoudens de vaste items komen tijdens de gesprekken opvallende sterkte- en verbeterpunten uit de zelfevaluatie aan de orde. Een rondleiding

over de afdeling en het inzien van een aantal onderzoeksverslagen en relevante documenten, bijvoorbeeld het punctieprotocol, maken ook deel uit van de visitatie. Het doel is steeds het opsporen van verbeterpunten van de gevisiteerde praktijk. De commissie brengt meteen aan het einde van de dag mondeling en later schriftelijk verslag uit over de conclusies en aanbevelingen.

In tegenstelling tot de werkwijze van bijvoorbeeld de Inspectie voor de Gezondheidszorg, is het doel van de visitatie uitdrukkelijk niet: *het controleren*. Centraal staan het collegiale consult en het inzicht krijgen in het eigen functioneren: *het leren*. Het streven is dat de gevisiteerden snel na de visitatie, binnen drie weken, het conceptverslag ontvangen. Aan de maatschap resp. de vakgroep is de keuze het visitatieverslag ter inzage te geven aan het management en/of het stafbestuur van het betreffende ziekenhuis.

Resultaten: de meningen van gevisiteerde maatschappen

Aan zeven van de acht in 2002 gevisiteerde maatschappen is na afloop van de visitatiedag een schriftelijke enquête voorgelegd ter evaluatie van de visitatie. Alle zeven maatschappen retourneerden de vragenlijst. De evaluatie betrof twee aspecten: de visitatiedag zelf en de voorbereiding van de visitatie, waaronder het invullen van de vernieuwde vragenlijst. De belangrijkste conclusie van de enquête is dat de visitatie als geheel hoog werd gewaardeerd met een gemiddeld rapportcijfer van 7,9 (zie figuur 1).

Het invullen van de vragenlijst voorafgaand aan de visitatie werd door de maatschappen echter als te tijdrovend ervaren. Hoewel de tijd die zij hieraan besteedden varieerde van zes tot 50 uur, vonden alle gevisiteerden de vragenlijst te uitgebreid. Volgens de ondervraagden geeft de vragenlijst echter wel een goed beeld van de afdeling en is het merendeel van de vragen relevant. Enkele vragen vindt men minder relevant, bijvoorbeeld de vragen over het achtste INK-aandachtsgebied 'waardering door de maatschappij'. Mede door de volledigheid van de vragenlijst missen de gevisiteerde maatschappen nauwelijks vragen in de vragenlijst. Een van de maatschappen stelt voor een vraag toe te voegen over 'het aantal foto's dat onbekeken de afdeling verlaat' en 'het percentage weggekeken foto's'. Een andere maatschap stelt voor om, naast het vragen naar de tevredenheid van verwijzers en patiënten, ook te vragen naar de tevredenheid van de maatschap zelf.

De enquête vroeg eveneens naar suggesties ter verbetering van de vragenlijst. Drie maatschappen noemden hierbij het aanbieden van de vragenlijst in een gebruiksvriendelijke digitale vorm. Andere suggesties betroffen het verwijzieren van dubbele vraagstellingen, het inkorten van de vragenlijst en het inrichten van een helpdesk.

Alle gevisiteerden zijn tevreden over het dagprogramma en het verloop van de visitatiedag. De keuze van de gesprekspartners waarden de gevisiteerden als 'goed' of 'zeer goed'. Ook over de planning van de visitatiedag is men tevreden. De suggesties ter verbetering van de visitatie lopen uiteen. Eén maatschap suggereert de eigen afdeling middels de visitatie ook te spiegelen aan die van andere gevisiteerden. Een andere suggestie is het na een jaar inventariseren van welke aanbevelingen zijn opgevolgd. Enkele andere ideeën zijn het voeren van een gesprek ook met de zorgverzekeraar(s) en het voorafgaand aan de visitatiedag al terugspiegelen van opvallende punten door de ad-hoc-commissie.

In de beperking toont zich de meester

Op basis van de resultaten uit de enquête en de ervaringen van de bezoekers is het visitatiemodel wederom aangepast. De uitdaging lag hierbij in het verkorten van het benodigde voorwerk voor de te visiteren afdeling, de zelfevaluatie, zonder dat de representativiteit van de zelfevaluatie afneemt. 'In de beperking toont zich de meester' lijkt het motto.

Door het weglaten van doublures en minder relevante vragen is circa 33% van de vragen geschrapt. Eén van de negen INK-aandachtsgebieden, waardering door de maatschappij, is eveneens geschrapt, omdat deze te weinig relevant bleek voor de radiologie. Tevens zijn ook de overige vragen verder toegespitst op de radiologische praktijk. De vragen naar resultaten – zoals toegangstijden voor onderzoeken, wachttijden op de afdeling, tijd voor verzending van het verslag en financiële parameters – zijn vooraan in plaats van aan het eind geplaatst. Een andere wijziging is dat de maatschap de verwachte tevredenheid van de verwijzend specialisten scoort op een tienpuntsschaal. Op de visitatiedag toetst de commissie vervolgens of beleving van de maatschap resp. de vakgroep en de mening van de verwijzers overeenkomen.

Een andere, externe, ontwikkeling bleek het rapport Kwaliteitswaarborgen op afdelingen radiologie van de Inspectie voor de Gezondheidszorg [3]. Veel van de aanbevelingen van de Inspectie

kwamen al aan bod in de vragenlijst of tijdens de visitatie. Over de ontbrekende items – waarover in de commissie of het bestuur van de NVvR consensus bestond dat zij terecht ontbraken –, zijn enkele vragen toegevoegd.

Indicatoren: de keuze voor intern

De hoeveelheid informatie die de visitaties oplevert komt, tot nu toe, nergens samen. Wanneer deze informatie wel gebundeld zou zijn, kan deze ook teruggespiegeld worden aan de gevisiteerden. Dit is nu een gemiste kans.

De visitatiecommissie is daarom gestart met het vaststellen van indicatoren en het verzamelen van informatie over deze indicatoren tijdens de visitatie. Indicatoren geven een aanwijzing voor een onderliggend fenomeen, probleem of trend [4]. Een voorbeeld is de wachttijd in dagen voor een MRI. Van belang is het onderscheid tussen externe en interne indicatoren en de wijze van het interpreteren van de uitkomsten. Externe indicatoren hebben tot doel verantwoording afleggen over bereikte resultaten. Hierbij valt te denken aan het management, de zorgverzekeraar of de patiënt. Interne indicatoren hebben een ander doel: inzicht geven in het niveau van functioneren, zodat aangrijpingspunten voor verbetering zichtbaar zijn. Bovendien bestaat de mogelijkheid de eigen praktijk (anoniem) te spiegelen aan die van collegae: *benchmarking*. In de commissie is expliciet de keuze gemaakt om uitsluitend interne indicatoren te gebruiken. Deze indicatoren zijn gericht op leren en passen daardoor goed bij het karakter van visitaties. De grootste en ook lastigste uitdaging is het vinden van klinische indicatoren. Deze indicatoren betreffen het wezenlijke van de radiologie. Een voorbeeld van een klinische indicator is het percentage bruikbare puncties. Door benchmarking kan men bepalen hoe men zich verhoudt tot collegae, *zonder* een oordeel over afwijkende, maar wellicht verklaarbare, uitkomsten te geven.

De uitdaging bestaat nu uit het vinden van een set indicatoren die een goed inzicht geeft in het vak radiologie, maar waarvoor het achterhalen van gegevens niet al te bewerkelijk is. Een goede indicator moet niet alleen voldoen aan het criterium van representativiteit, maar ook aan de criteria van validiteit, betrouwbaarheid, meetbaarheid en haalbaarheid.

In de vernieuwde zelfevaluatie zijn 18 indicatoren opgenomen. Dit zijn zowel financiële, operationele als klinische indicatoren. Om te ondervinden of de indicatoren bruikbaar zijn, testen de leden van de visitatiecommissie de indicatoren eerst in hun eigen praktijk. De eerste visitaties waarin de indicatoren verwerkt zijn vinden na de zomer van 2003 plaats. Na een vijftal visitaties maakt de commissie, uiteraard met raadpleging van de gevisiteerden, wederom de balans op.

Toekomstige ontwikkelingen

Het visitatiemodel van de Commissie Visitatie Niet-Opleidingspraktijken blijft in ontwikkeling. Nu de herstructurering van het visitatiemodel naar het INK-managementmodel gestalte heeft gekregen, zijn volop mogelijkheden aanwezig nog meer rendement te halen uit de visitaties.

Zoals vermeld houdt de commissie zich momenteel bezig met het opzetten van een indicatorenset en een benchmark. Een andere mogelijkheid is het bundelen van de informatie uit alle visitaties. Deze informatie, bijvoorbeeld gesignaleerde veelvoorkomende sterkte- en verbeterpunten in niet-opleidingspraktijken, kan vervolgens aan het bestuur van de NVvR en haar leden worden teruggekoppeld. Zo is een schat aan informatie voorhanden die gebruikt kan worden als input voor het beleid van de NVvR.

Een andere belangrijke ontwikkeling is het elektronisch toegankelijk maken van de visitatievragenlijst en het visitatieverslag. Inmiddels zijn contacten gelegd met automatiseringsbedrijven die vragenlijst, verslag en benchmark aan elkaar kunnen koppelen. Belangrijkste doelen van deze elektronische koppeling zijn het sneller en makkelijker invullen van de zelfevaluatie en het sneller vervaardigen van het verslag. Het streven is op de visitatiedag zelf al het (concept)verslag achter te laten.

Wanneer is een visitatie nu het vruchtbaarst geweest? Als de voorbereiding niet te arbeidsintensief is en de indicatoren gemakkelijk te verzamelen zijn? – Het enige juiste antwoord op deze vraag moet zijn dat een visitatie pas vruchtbaar is als ook de patiënt er wat mee opschiet. Dat er daadwerkelijk wat verbeterd gaat worden en de aanbevelingen ter harte zijn genomen. Het monitoren van de consequenties van de visitatie is hiermee een volgende uitdaging.

Mw. M. Minkman, CBO

P.J.A. Ophof
H.J. Teertstra
Commissie Visitatie Niet-Opleidingsklinieken

Meer informatie:
Mirella Minkman
Adviseur, projectleider
Kwaliteitsinstituut voor de gezondheidszorg CBO
m.minkman@cbo.nl
T 030-284 39 43

Literatuur

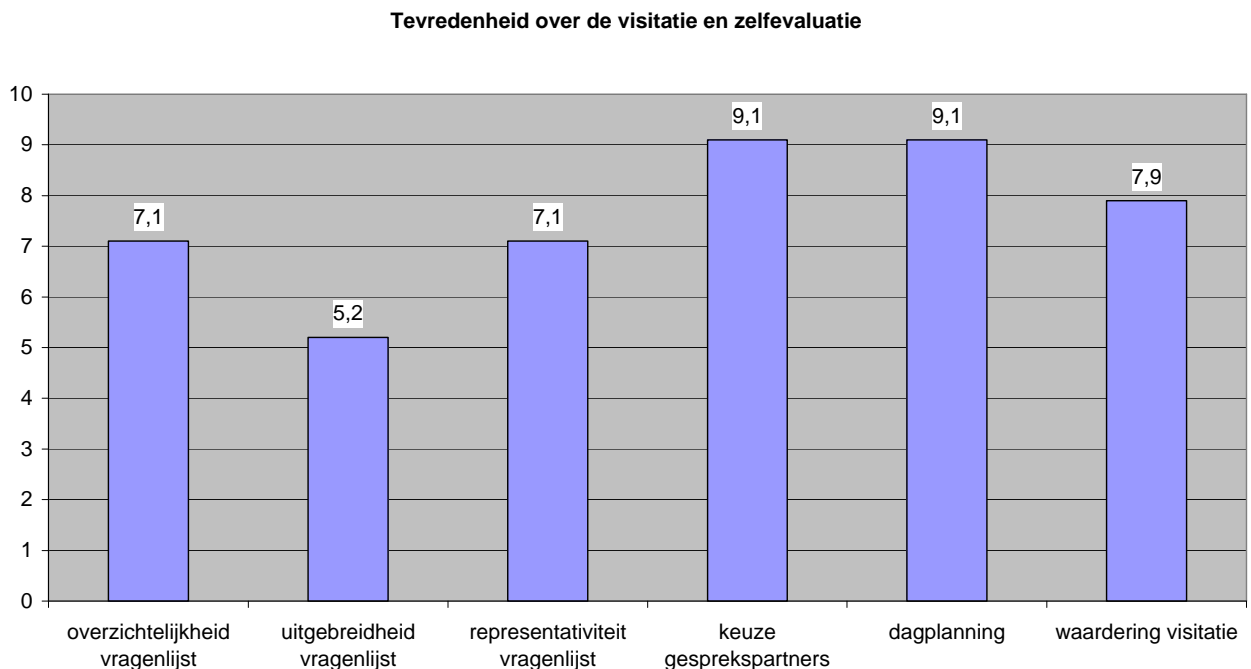
1. Het INK-managementmodel, www.ink.nl
2. Hendriks MJ, Beneden M van, Minkman M. Het nieuwe visitatiemodel van de NVvR. Visiteren met het INK-mangementmodel. MemoRad 2002;7(1):20-2.
3. Kwaliteitswaarborgen op afdelingen radiologie. Inspectie voor de Gezondheidszorg, 2002.
4. Schellekens W, Berg M, Klazinga N. Vliegen en gevlogen worden. Mythen en mogelijkheden van prestatie-indicatoren van zorgaanbieders. Medisch Contact 2003;58(8):291-4.

Kader 1

Gevisiteerde radiologieafdeling 2002 – juni 2003

- BovenIJ Ziekenhuis Amsterdam
- Laurentius Ziekenhuis Roermond
- Mesos Medisch Centrum Utrecht
- Rode Kruis Ziekenhuis Den Haag
- Scheper Ziekenhuis Emmen
- St. Anna Ziekenhuis Geldrop
- Streekziekenhuis Koningin Beatrix Winterswijk
- Slotervaart Ziekenhuis Amsterdam
- Slingeland Ziekenhuis Doetinchem
- Ziekenhuis Amstelveen
- Ziekenhuis Talma Sionsberg Dokkum

Figuur 1: Waardering van de gevisiteerden over de visitatie



De Visitatiecommissie



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.