

Nieuw visitatiereglement moet goede patiëntenzorg waarborgen

Doorpakken na kwaliteitsvisitatie

Jan Fossen,
senior adviseur van de Orde
van Medisch Specialisten en
secretaris adviescommissie
kwaliteitsvisitatie

Annemarie Hagemeijer,
senior adviseur van de Orde
van Medisch Specialisten

Harry van Hulsteijn,
internist ziekenhuis Bernhoven,
voormalig voorzitter Raad voor
Wetenschap, Opleiding en Kwa-
liteit van de Orde van Medisch
Specialisten

Lilly-Ann van der Velden,
kno-arts LUMC, voormalig
voorzitter adviescommissie
kwaliteitsvisitatie van de Orde
van Medisch Specialisten

Correspondentieadres:
j.fossen@orde.nl;
c.c.: redactie@medischcontact.nl

Geen belangenverstrengeling
gemeld.

Wetenschappelijke verenigingen nemen hun verantwoordelijkheid en melden het voortaan bij de inspectie als de patiëntenzorg ondanks herhaaldelijk waarschuwen in het gedrang blijft. Het is een van de adviezen uit het geactualiseerde visitatiereglement.

Kwaliteitsvisitatie is een uniek instrument voor en door professionals waar medisch specialisten met recht trots op zijn. Door stelselmatig de kwaliteit van deze visitaties onder de loep te nemen, blijft het een bruikbaar verbeterinstrument.¹ Daarvoor is het van belang dat er aangesloten wordt bij actuele opvattingen over kwaliteitszorg, zowel binnen als buiten de beroepsgroep. In december 2010 hebben de wetenschappelijke verenigingen een nieuw visiedocument over kwaliteitsvisitaties geaccordeerd. De adviezen die erin staan, vormen samen een verbetering van het visitatiesysteem. Onderstaande casus illustreert dit.

Naar aanleiding van een hervisitatie in april 2011 aan de cardiologenmaatschap van ziekenhuis De Sionsberg in Dokkum, vermoedt de visitatiecommissie dat de cardiologische zorg in het gedrang is. Bij een eerdere visitatie (februari 2009) geconstateerde tekortkomingen blijken onvoldoende te zijn opgelost. Het bestuur van de Nederlandse Vereniging voor Cardiologie (NVVC) doet daarom in mei 2011 een melding bij de Inspectie voor de Gezondheidszorg. De inspectie bezoekt direct daarna het ziekenhuis en besluit het ziekenhuis voor zes maanden onder verscherpt toezicht te stellen: de veiligheid en gezondheid van de patiënten zijn niet gewaarborgd. Het ziekenhuis moet per direct garanderen dat de dienstdoende achterwacht cardiologie binnen 20 minuten in huis is. Daarnaast moet De Sionsberg ervoor zorgen dat er 24 uur per dag een arts aanwezig is die de ademweg vrij

kan maken bij een patiënt met ademhalingsmoeilikheden. Dit is meegedeeld in een brief aan de voorzitter van de raad van bestuur in de vorm van een bevel. Vier dagen later wordt dit bevel opgeheven aangezien het ziekenhuis in een brief aangeeft de twee maatregelen te kunnen garanderen. De inspectie geeft aan de uitvoering verder te volgen in het verscherpt toezicht. Eind november 2011 wordt het verscherpt toezicht opgeheven. De raad van bestuur en de raad van toezicht hebben in de tussenliggende maanden zodanige maatregelen getroffen dat de patiëntenzorg voor de komende periode verantwoord kan worden geboden. Aanvullend heeft het ziekenhuis maatregelen aangekondigd die ertoe zullen leiden dat ook voor de lange termijn ziekenhuiszorg is veiliggesteld in de regio Noordoost-Friesland.

Uitkomsten

Voorheen werden de uitkomsten van de visitaties enkel toegestuurd aan de gevisiteerde maatschap of vakgroep. Deze kon zelf bepalen wat zij met de rapportage deed. In veel ziekenhuizen werden deze rapporten geheel of gedeeltelijk ter inzage gegeven aan de raad van bestuur en het stafbestuur. Sommige wetenschappelijke verenigingen hebben in het verleden besloten om dat niet meer van de betreffende maatschap te laten afhangen, maar om de conclusies en adviezen rechtstreeks naar de raad van bestuur en stafbestuur van het ziekenhuis te sturen. Enerzijds om de openheid tussen ziekenhuisbestuur en maatschap te bevorderen en daarmee de kwaliteit te

Visitatie is een uitstekend verbeterinstrument, mits ook de kwaliteit van de visitatie zelf geregeld onder de loep wordt genomen.

beeld: Corbis



De meeste visitatierapporten gaan al rechtstreeks naar de raad van bestuur

verbeteren, anderzijds omdat bij het uitvoeren van bepaalde adviezen het ziekenhuisbestuur een belangrijke rol heeft. Bovendien werkt de

maatschap in een organisatie waarbij de raad van bestuur eindverantwoordelijk is voor de kwaliteit van zorg.

In 2009 heeft de Raad Kwaliteit van de Orde

van Medisch Specialisten aan alle wetenschappelijke verenigingen het advies gegeven om per 1 januari 2010 de conclusies en adviezen uit de

visitaties in alle gevallen rechtstreeks naar de raad van bestuur en het stafbestuur te sturen. Het overgrote deel van de verenigingen geeft hier inmiddels gehoor aan.

Soms bestaat de vrees dat via een beroep op de Wet openbaarheid van bestuur (Wob) openbaarheid van visitatierapporten kan worden afgedwongen. Die vrees is niet terecht. De Wob is uitsluitend van toepassing op overheidsinstanties. Die beschikken doorgaans niet over visitatierapporten. En mocht dat onverhoopt wel zo zijn, dan bevat de Wob mogelijkheden om herleidbare gegevens over personen en instellingen uit het

SAMENVATTING

- Wetenschappelijke verenigingen melden het bij de inspectie als de patiëntenzorg in het gedrang is.
- Ze stimuleren het gebruik van verbeterplannen en voortgangsrapportages.
- Ze hanteren een driedeling in de zwaarte van de adviezen.
- Ze geven de raad van bestuur en het stafbestuur inzage in het visitatierapport.

rapport te verwijderen. Uiteindelijk beslist de rechter daarover.

Verbeterplannen

Specialisten hebben in een evaluatieonderzoek aangegeven dat het zelfevaluatieve element van kwaliteitsvisitaties goed wordt gewaardeerd. Het vernieuwde visitatiemodel heeft dat uitgangspunt duidelijk versterkt. De maatschappen moeten voortaan niet alleen ingevulde instrumenten, maar ook daarop gebaseerde verbeterplannen aanleveren. Dat betekent dat de maatschap de resultaten onderling bespreekt en gezamenlijk verbeterpunten en -acties bepaalt. Deze plannen worden met de visitatiecommissie besproken. Het systematisch en consequent gebruik van deze verbeterplannen kan echter meer worden gestimuleerd. Tegelijkertijd leeft bij de wetenschappelijke verenigingen de behoefte om ook het toetsende element bij de kwaliteitsvisitaties te versterken. Het lijkt daarom wenselijk om binnen de verenigingen kwaliteitsindicatoren en/of (minimale) praktijknormen te ontwikkelen die gebruikt kunnen worden bij de kwaliteitsvisitaties.

Zwaarte van adviezen

Uit datzelfde evaluatieonderzoek bleek ook dat wetenschappelijke verenigingen verschillende categorieën hanteren die de zwaarte van de adviezen aan de maatschappen bepalen.

normen. Deze dienen binnen maximaal twee jaar te zijn uitgevoerd.

Voorwaarden: ernstige tekortkomingen waardoor de veiligheid en kwaliteit van de patiëntenzorg in het gedrang komen. Deze dienen binnen maximaal zes maanden te zijn uitgevoerd.


Het is aan de wetenschappelijke verenigingen om te bepalen welke 'afwijkingen' in welke categorie thuishoren en op basis daarvan een normendocument op te stellen waarmee de visitatiecommissie haar werk kan doen.

Melden bij inspectie

Als blijkt dat een maatschap de voorwaarden niet binnen de gestelde termijn heeft opgelost, de raad van bestuur en het stafbestuur ook onvoldoende moeite doen of niet in staat zijn om de adviezen uit te voeren en de patiëntenzorg nog steeds in het gedrang is, dan zal het bestuur van de vereniging dit melden bij de Inspectie voor de Gezondheidszorg. Hiervoor is het echter van belang dat er een zorgvuldige route is afgesproken en doorlopen. Deze routes zijn door de adviescommissie kwaliteitsvisitatie opgesteld en door de wetenschappelijke verenigingen geaccordeerd.² Ze zijn onderdeel van het visitatiereglement.

Voor deze grensverleggende stap is gekozen om aan vakgroepen en ziekenhuisbestuurders het signaal af te geven dat wetenschappelijke verenigingen ook hun (maatschappelijke) verantwoordelijkheid nemen voor de kwaliteit van de patiëntenzorg als anderen dat onvoldoende kunnen of willen doen.

Sommige verenigingen vragen standaard een voortgangsrapportage na de visitatie, maar de meeste hooguit als tijdens de visitatie blijkt dat de prestaties onder de maat zijn. De effectiviteit van de kwaliteitsvisitaties kan echter worden versterkt door meer aandacht te besteden aan de uitvoering van adviezen. Het is daarom van belang om aan elke gevisiteerde maatschap een voortgangsrapportage te vragen. Deze dient na maximaal één jaar na de definitieve rapportage bij de wetenschappelijke vereniging aangeleverd te zijn. Afhankelijk daarvan kan de vereniging besluiten verdere acties te ondernemen.

Bovengenoemde punten zijn vastgelegd in een Algemeen Visitatiereglement. Wetenschappelijke verenigingen kunnen dit gebruiken als toetssteen voor hun eigen visitatiereglement. Ook is er een Algemeen Visitatierapport opgesteld waarbij de inhoud in lijn is gebracht met bovengenoemde adviezen. 

De verenigingen nemen hun verantwoordelijkheid als anderen dat niet doen



Bovendien was niet altijd duidelijk wanneer het advies moest zijn opgevolgd. Om daar meer eenheid in te brengen is besloten om drie verschillende categorieën te gebruiken, elk met een eigen tijdstermijn:

Aanbevelingen: suggesties tot verbetering van efficiency of kwaliteit van zorg die binnen vijf jaar, bij de volgende visitatie, moeten zijn uitgevoerd.

Zwaarwegende adviezen: situaties in het zorgproces die niet in overeenstemming zijn met de binnen de beroepsgroep geldende kwaliteits-



De voetnoten en eerdere MC-artikelen over dit onderwerp vindt u bij dit artikel op www.medischcontact.nl.

Voetnoten

1. Fossen JA, Hagemeyer JW, Koning JS de, Logtestijn SI van, Lombarts MJMH. Kwaliteitsvisitaties nieuwe stijl. Handboek voor wetenschappelijke verenigingen, 2005.
2. Leden van de adviescommissie kwaliteitsvisitatie: mw. A.J. de Nie, chirurg; R. Boer Iwema, oogarts; G.J. Jukema, longarts; mw. dr. L. van Erven, cardioloog; dr. R.J. van Suylen, patholoog; mw. P.S.C. Tan Paap, psychiater; mw. L.F.I.J. Oudenhoven, radioloog; F.Th.M. ten Have, anesthesioloog; mw. L.A. van der Velden, kno-arts; J.A. Fossen, senior adviseur; prof. dr. J. Legemaate, jurist.