

Kwaliteitsvisitatie nieuwe stijl: een synopsis

Inleiding

De afgelopen vijftien jaar hebben de medisch wetenschappelijke verenigingen voor hun beroepsgenoten een programma van kwaliteitsvisitaties ontwikkeld en uitgevoerd. Jaarlijks worden enkele honderden maatschappen en vakgroepen op "kwaliteit" gevisiteerd. De wetenschappelijke verenigingen beogen hiermee de kwaliteit van de medisch specialistische zorg(verlening) verder te verbeteren en toezicht te houden op het professioneel handelen van collega's. Ook de kwaliteitscommissie van de VRA heeft zich beziggehouden met de kwaliteitsvisitatie van de niet-opleidingspraktijken. De meeste praktijken zijn 2 x gevisiteerd; enkele praktijken zelfs drie maal. Net als andere wetenschappelijke verenigingen constateert de VRA dat het vigerende visitatiemodel haar beste tijd heeft gehad. Het oude model toetst vooral op structuren en randvoorwaarden; na 2 tot 3 maal visiteren hebben de praktijken dit wel op orde. In het nieuwe model verschuift de aandacht naar een meer specifieke evaluatie van zorgprocessen en resultaten van het (dagelijks) handelen van specialisten en vakgroepen. De VRA heeft dan ook besloten aan te sluiten bij de kwaliteitsvisitatie nieuwe stijl.

Totstandkoming van de kwaliteitsvisitatie nieuwe stijl

Een aantal wetenschappelijke verenigingen (kinderartsen, gynaecologen, chirurgen) hebben, ondersteund door het CBO, een nieuw visitatiemodel uitgedacht en in de praktijk getest. Daarna zijn de orthopeden, pathologen, internisten, dermatologen en longartsen aan de slag gegaan met het nieuwe visitatiemodel. De ervaring van deze 8 wetenschappelijke verenigingen zijn verwerkt in het boek Kwaliteitsvisitatie nieuwe stijl (ISBN 90-8523-082-9). Nadere informatie is te vinden op de [website van de Orde](#).

De VRA heeft bij de ontwikkeling van het nieuwe visitatiemodel voor de revalidatiegeneeskunde ondersteuning gehad van het CBO. Een subcommissie van de kwaliteitscommissie heeft in een aantal bijeenkomsten de reeds ontwikkelde instrumenten én de reeds beschikbare visitatievragenlijsten aangepast voor ons vak. In februari 2007 zijn de revalidatienetwerken in Friesland en Breda gevisiteerd, met als nadrukkelijk oogmerk dat de vaste vorm van de visitatie mede op basis van deze proefvisitaties zou ontstaan. De daaruit verkregen informatie is verwerkt, de wijze van visiteren waar nodig aangepast, evenals de gebruikte instrumenten. Deze zijn nu allemaal via de website beschikbaar (zie hiervoor in menu onder kopje instrumenten).

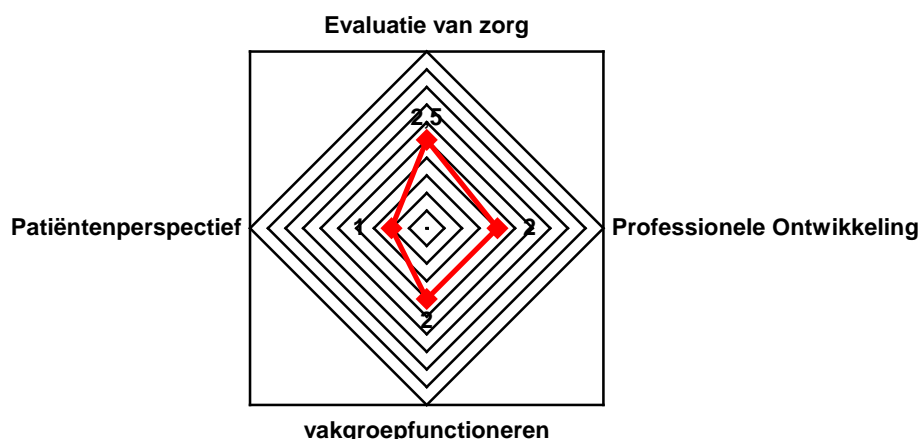
Het professioneel kwaliteitsprofiel

Het fundament van het nieuwe visitatiemodel is het professioneel kwaliteitsprofiel (*figuur 1*). Dit profiel bestaat uit de vier kwaliteitsdomeinen die in elke visitatie worden getoetst:

1. evaluatie van zorg
2. patiëntenperspectief
3. vakgroepfunctioneren
4. professionele ontwikkeling

Voor deze kwaliteitsdomeinen is gekozen omdat medisch specialisten er verantwoordelijkheid voor (kunnen) dragen.

Professioneel kwaliteitsprofiel



figuur 1: Professioneel kwaliteitsprofiel

Elk kwaliteitsdomein is opgebouwd uit meerdere kwaliteitsaspecten (tabel 1). Voor evaluatie van elk van deze kwaliteitsaspecten zijn meetinstrumenten voorhanden. Bovendien bestaan sommige instrumenten uit diverse deellitems. Zo vraagt de KISZ-lijst, bijvoorbeeld, o.a. naar het gebruik van de complicatieregistratie en het systematisch bespreken van klachten van patiënten. Bij andere wetenschappelijke verenigingen zijn deze onderwerpen apart toegepast als instrument voor evaluatie van zorg resp. evaluatie patiëntenmening.

kwaliteitsdomein	kwaliteitsaspecten	instrumenten
evaluatie van zorg	evaluatie van zorg	evaluatie van richtlijn CRPS I evaluatie van richtlijn revalidatie na een beroerte dossieronderzoek
	evaluatie van het management van zorgprocessen	KISZ-lijst huisartsenenquete
	evaluatie patiëntenmening	patiëntenenquete
patiëntenperspectief	evaluatie van het vakgroepfunctioneren	Quick-Scan
vakgroepfunctioneren	evaluatie van het vakgroepfunctioneren	Quick-Scan
	evaluatie van vakinhoudelijke kennis en vaardigheden	visitatievragenlijst algemeen visitatievragenlijst professionele ontwikkeling
	wetenschap en innovatie opleiding, onderwijs	gesprek met de vakgroep en anderen

Tabel 1: kwaliteitsdomeinen, -aspecten en instrumenten voor de VRA-kwaliteitsvisitatie

Uitgangspunten van het nieuwe model

- De visitatie blijft intercollegiaal.
- De visitatie blijft vakgroepgericht. De specialisten worden als groep aangesproken op het leveren van verantwoorde kwaliteit van zorg.
- De visitatiecommissie kijkt vooral naar de zorg voor kwaliteit van vakgroepen, waar mogelijk ook naar kwaliteit van zorg.
- De aandacht van een globale toetsing van structuren en randvoorwaarden verschuift naar een meer specifieke evaluatie van zorgprocessen en resultaten van het handelen van specialisten en vakgroepen.

- Zelfevaluatie: van de vakgroep wordt verwacht dat zij deze evaluaties primair zelf uitvoeren. Dit betekent: zelf meten, bespreken en verbeteracties formuleren. De resultaten worden naar de visitatiecommissie gestuurd en tijdens de visitatie besproken.
- Door de zelfevaluatie methodiek wordt een kwaliteitscyclus op gang gebracht. Immers, na verbeteracties formuleren volgt het waarmaken van de acties en opnieuw meten of het beoogde resultaat is behaald!

Visitatieschema

De ontwikkeling en implementatie van het nieuwe model heeft grote consequenties voor het “oude” visitatieschema. Omdat kwaliteitsvisitation verplicht is gesteld voor de herregistratie als medisch specialist en voor het verkrijgen van de erkenning van medisch specialistische opleiding, moeten dus ook alle revalidatieartsen gevisiteerd worden. De oude kwaliteitsvisitation van niet-opleidingspraktijken (VINOP) wordt uitgebreid met de kwaliteitsvisitation van opleidingspraktijken. Dit betekent beduidend meer visitaties per jaar waarbij de 5-jaarlijkse cyclus gehandhaafd blijft. Immers, de herregistratie en erkenning voor medisch specialistische opleiding geldt ook voor maximaal 5 jaar.

Om alle kwaliteitsvisitation te kunnen uitvoeren zijn de volgende keuzes gemaakt.

1. praktijken met meer dan 0,5 fte revalidatiearts en/of faciliteiten voor poliklinische revalidatiebehandeling worden gevisiteerd.
2. een stafnetwerk wordt gevisiteerd. Stafnetwerk is gedefinieerd als “vanuit één revalidatiegeneeskundige medische staf wordt de revalidatiegeneeskundige zorg in een aantal instellingen (revalidatiecentrum/ziekenhuizen) gerealiseerd”. Bijvoorbeeld: bij de proefvisitation in Friesland is de revalidatiegeneeskundige medische staf van Revalidatie Friesland gevisiteerd. Voor dit stafnetwerk betekent dit het revalidatiecentrum en vier ziekenhuizen. Het nieuwe visitatieschema vindt u elders op de website (zie hiervoor in menu onder kopje visitatieschema). Als de situatie binnen uw stafnetwerk wijzigt, kunt u dat doorgeven aan de secretaris van de kwaliteitscommissie.

Organisatie van de visitatie

Het zal duidelijk zijn dat de voorbereidingen voor de visitatie en van de visitatiedag anders zijn voor zowel de gevisiteerde praktijk als voor de visitatiecommissie ad hoc. Er wordt nu immers een plan van aanpak verwacht dat het signatuur draagt van de gehele vakgroep. De visitatie zal derhalve langer van te voren aangekondigd worden, namelijk 6 maanden. Ook is er een stappenplan voor de gevisiteerde praktijk gemaakt (zie hiervoor in menu onder kopje stappenplan praktijken). De proefvisitation hebben duidelijk gemaakt dat goede ondersteuning onontbeerlijk is. Vraag de kwaliteitsmedewerker van de (revalidatie)instelling om u te ondersteunen en het tijdproces te bewaken! Of iedere andere medewerker met goede organisatorische kwaliteiten.