

# Kwaliteitsvisitatie wordt steeds completer



In 1989 visiteerden de Nederlandse Vereniging voor Heelkunde en de Nederlandse Orthopaedische Vereniging de eerste niet-opleidingspraktijken. In de 25 jaren die volgden heeft kwaliteitsvisitatie zich ontwikkeld tot een breed gedragen en professioneel kwaliteitsinstrument binnen alle wetenschappelijke verenigingen. Roelof van Blommestein, KNO-arts, en Frank van Oosterhout, orthopedisch chirurg, vertellen over de grote stappen die in de afgelopen jaren zijn gezet.

In navolging van de chirurgen en orthopeden discussieerden ook andere wetenschappelijke verenigingen over het opzetten van visitatie. Dit leidde ertoe dat in het begin van de jaren '90 al twintig verenigingen kwaliteitsvisitaties uitvoerden. De overheid ondersteunde en bekrachtigde deze vorm van zelfregulering. Het aantal visitaties werd uitgebreid, er werd geëvalueerd en gepubliceerd, totdat in 2005 de tijd rijp was voor een uniform visitatiemodel voor alle medisch specialisten. Van Blommestein is sinds zes jaar lid van de plenaire visitatiecommissie van de KNO-vereniging en voorzitter van de adviescommissie kwaliteitsvisitatie bij de Orde. Hij zegt hierover: "2005 was een belangrijk jaar. Toen is besloten om het visitatiemodel op een meer gestandaardiseerde manier vorm te geven. Het werd duidelijker wat er tijdens een kwaliteitsvisitatie

besproken moet worden en ook de Quick Scan kwam op tafel. Een goed instrument om het functioneren van de vakgroep door te lichten." Later werd door de Raad Kwaliteit, ontstaan na splitsing van de Raad voor Wetenschap, Opleiding en Kwaliteit, een adviescommissie voor kwaliteitvisitaties ingesteld. Broedplaatsen voor nieuwe ideeën. Van Oosterhout, lid van deze commissie en al sinds 2004 actief bij visitaties: "Veel ideeën komen uit de praktijk en worden door de wetenschappelijke verenigingen ingebracht. Zo kan uiteindelijk nieuw beleid ontstaan. Maar ook de Raad Kwaliteit en de beleidsmedewerkers van de Orde hebben veel geïnitieerd." De Raad Kwaliteit heeft de afgelopen jaren een ongelofelijk belangrijke rol gespeeld, zeggen beide artsen. De meest recente vernieuwing is de waarderingssystematiek

## VISITATIE



Roelof van Blommestein en Frank van Oosterhout

## VISITATIE

voor de kwaliteitsvisitaties, waarbij met de invoering van een normenkader nog duidelijker richting wordt gegeven aan de inhoud van visitaties. “We zijn als medisch specialisten liever zelf ‘in the lead’”, zegt Van Oosterhout. “Je kunt beter proactief zijn dan steeds moeten reageren op wat anderen doen. Zo hebben we het verbeteren van de kwaliteit zelf in de hand en is het bovendien leuker.”

### Openheid

Op de vraag welke ontwikkelingen de laatste tijd bepalend zijn geweest, zegt Van Oosterhout: “Een van de belangrijkste ontwikkelingen vind ik dat het visitatieverslag niet meer uitsluitend naar de maatschappij gaat, maar ook naar de raad van bestuur. De orthopeden waren een van de eersten die dit deden. Het is daardoor niet alleen transparanter, maar de

Als je een vakgroep gaat beoordelen, moet je ook weten waarop je gaat beoordelen

raad van bestuur raakt ook meer betrokken bij het resultaat van de visitatie. Wij sturen niet alleen de conclusies en adviezen, maar het gehele visitatieverslag. Helaas blijven twee of drie verenigingen hierin nog achter, maar de Raad Kwaliteit dringt inmiddels stevig aan.” Van Blommestein: “De raad van bestuur is eindverantwoordelijk voor de kwaliteit van zorg in de instelling. Dan kan het niet zo zijn dat er adviezen komen van een wetenschappelijke vereniging en dat de raad van bestuur daar niks vanaf weet. Als wij bij een kwaliteitsvisitatie een voorwaarde stellen, komt dat direct bij hen terecht. Zo kan er snel gehandeld worden en dat is in ieders belang. Het is tevens een maatschappelijke ontwikkeling om opener te zijn over de geleverde kwaliteit. Dat zijn heel reële eisen die de buitenwereld stelt. De kritiek vanuit de maatschappij is toegenomen. We hebben ongelofelijk veel schade gehad van berichtgeving in de landelijke pers over dis-

functionerende artsen. Dat heeft eraan bijgedragen dat er de laatste jaren zoveel gebeurd is op kwaliteitsgebied. Maar ook wij willen open zijn over onze kwaliteit.”

### Duidelijkheid

Het instrument kwaliteitsvisitatie werd vooral ook steeds concreter. “Het is allemaal veel minder vrijblijvend dan in het begin van de visitaties, toen je ‘als vriendjes’ bij elkaar op bezoek kwam, consta-



Frank van Oosterhout



*Kwaliteitsvisitatie ontwikkelt zich tot een transparant en professioneel kwaliteitsinstrument. Dit betekent ook dat er andere eisen worden gesteld aan de visitatiecommissie. Voorlopers NIV en NVA gingen daarom op zoek naar een visitatietraining die visitatoren goed voorbereidt op hun nieuwe rol. Dit traject werd vanuit kwaliteitsgelden gefinancierd.*

*Fransien Croon-de Boer, internist-hematoloog en voorzitter van het forum visitorum van de NIV: "De nieuwe training moest aansluiten bij de nieuwe leidraad*

*waarderingsystematiek en geschikt zijn voor alle wetenschappelijke verenigingen. De keuze is gevallen op Kerteza, een bureau dat accreditoren traint. De training gaat vooral in op het goed voorbereiden van de visitatiedag en het objectief vergaren, beoordelen en rapporteren van informatie. Je leert om de vakgroep een eerlijke spiegel voor te houden."*

*De nieuwe trainingsopzet bevalt uitstekend. "Ik heb nog geen enkele negatieve reactie gehoord", zegt Croon. "Zelfs de ervaren visitatoren geven aan veel op te steken van deze training. De andere wetenschappelijke verenigingen tonen dan ook veel belangstelling."*

terde dat ze het goed voor elkaar hadden en dat de spreekkamer er mooi uitzag", zegt Van Blommestein. "Het is nu veel duidelijker, we maken afspraken met elkaar waaraan je moet voldoen." Het oordeel over de gevisiteerde vakgroep is duidelijker geworden, vindt Van Oosterhout: "In 2005 hebben we het rapport en het oordeel anders ingericht. We zijn toen met drie gewichtsklassen gaan werken: aanbevelingen, zwaarwegende adviezen en voorwaarden. Dat vond ik een hele verbetering. Daarvoor waren de uitkomsten van het visitatierapport afhankelijk van degene die het schreef. Het was niet reproduceerbaar, niet uniform, niet gestandaardiseerd. Door een betere visitatie kun je echt versnelling geven aan zaken, vooral nu de conclusies ook naar de raad van bestuur gaan. We kwamen eens orthopeden tegen die nog op een oude monitor de digitale röntgenfoto's moesten beoordelen. Door de visitatie en de betrokkenheid van de raad van bestuur kon zo iets meteen opgepikt worden." Ook Van Blommestein noemt hiervan een voorbeeld: "In een van de ziekenhuizen waar we visiteerden werden de scopen niet goed gereinigd, de wasmachine was al zes maanden kapot. Dat kan gewoon niet. We hebben daar als voorwaarde gesteld dat er binnen drie weken een nieuwe wasmachine moest staan en dat direct

met de raad van bestuur besproken. Ze bleken niet op de hoogte te zijn, maar het werd wel meteen geregeld. Er is ook afgesproken om ernstige misstanden te melden bij de inspectie, maar liever los je het natuurlijk met de raad van bestuur en de vakgroep zelf op." Van Oosterhout: "Ik vind het tactisch dat het bestuur van de wetenschappelijke vereniging de melding doet en niet de visitatiecommissie. En inderdaad eerst bespreken met het bestuur van het ziekenhuis. Maar het besluit om gesignaleerde misstanden uiteindelijk te melden bij de inspectie is een goede zaak."

### Toetsend karakter

"Als je een vakgroep gaat beoordelen moet je ook weten waarop je gaat beoordelen", vindt Van Blommestein. "Verschillende wetenschappelijke verenigingen hadden al jaren een normendocument. De heekunde en KNO bijvoorbeeld. Andere verenigingen waren nog niet zo ver, daarom is in 2012 de leidraad waarderingsystematiek geschreven. Iedereen kan er nu mee aan de slag. Ook wij, KNO-artsen, moeten aan de hand van de leidraad opnieuw ons normendocument beschrijven. We hebben al veel vastgelegd, bijvoorbeeld dat oncologische patiënten altijd gezien moeten worden in academische of daaraan gelieerde

centra.” De orthopeden werken ook al langer met een normenkader, vertelt Van Oosterhout. “Er was een eenvoudige lijst van visitatiecriteria, bijvoorbeeld of er een traumabespreking is als orthopeden en chirurgen samen de traumazorg doen. Die lijst was nog wat povertjes, maar we zijn nu bijna klaar met het uitwerken van de lijst van visitatiecriteria volgens de leidraad. We hebben alle 47 normen beschreven, ingedeeld volgens de vier domeinen waarop je moet visiteren. Er wordt duidelijk uitgelegd waar het niet voldoen aan de norm toe leidt. Je kunt ook een compliment ontvangen voor het overtreffen van de norm. Dat compliment krijg je bijvoorbeeld als je niet alleen honderd procent van de implantaten centraal registreert, maar uit die registratie ook kwaliteitsinformatie onttrekt.” Door het akkoord in de Raad Kwaliteit hebben alle verenigingen

### Kwaliteit kun je niet eens in de vijf jaar meten, dat is onzin

zich aan deze ‘Waarderingssystematiek voor de kwaliteitsvisitaties’ gecommitteerd. Van Blommestein over het in toenemende mate toetsende karakter van de visitaties: “Je ziet hoe langer hoe meer dat de normen die gesteld worden, ook gehaald moeten worden. Als je de basisnorm niet haalt dan heb je huiswerk te doen en het is duidelijk binnen welke periode de tekortkoming opgelost moet zijn.”

### Borging

Van Oosterhout: “Waar we met de visitatie naar zoeken is of er borging van de kwaliteitsaspecten is. De waarneming van vandaag moet een gerechtvaardigd vertrouwen geven dat het morgen ook nog goed is. Borging is het allerbelangrijkste. Die bereik je pas als de kwaliteitscyclus helemaal rond is en je die binnen de vakgroep in levende lijve ziet gebeuren. Als dat nog niet zo is, wijzen we de vakgroep erop dat het beter kan. Daar zijn kwaliteitsvisitaties ook voor

bedoeld, altijd wijzen op wat er toch nog weer beter kan.” Van Blommestein: “Voorheen was kwaliteit een wollig begrip. In de afgelopen jaren zijn er handvatten, normen en documenten aangereikt om er concreet voor te zorgen dat de kwaliteit beter wordt. Ik vind het fantastisch wat we hebben bereikt, de kwaliteitsinstrumenten grijpen nu mooi in elkaar. Er zit een idee achter en we zien het resultaat. Ook visitatie is men steeds meer gaan zien als een kwaliteitsimpuls voor de eigen praktijk. We verwachten van de vakgroepen dat ze de kwaliteitscyclus zelf oppakken en bij een visitatie kijk je dan hoe ze dat doen. Ze krijgen hierin meer eigen verantwoordelijkheid.” De verbeteringen zijn volgens beide bezoekers zichtbaar. Van Oosterhout: “Een maatschap die niet alle implantaten registreerde in de LROI werd daarop gewezen en binnen een jaar moest het in orde zijn. Na negen maanden belden ze: ‘Kijk maar eens in de LROI-registratie, we zijn helemaal bij’. Dat zijn dus concrete resultaten.” Van Blommestein: “Binnen de KNO passen we de plan-do-check-act-cyclus bijvoorbeeld toe op het behandelen van neus- en keelamandelen. Over deze behandeling bestond veel discussie en in sommige delen van het land werd meer behandeld dan in andere delen. De nieuwe richtlijn wordt nu gebruikt voor zelfevaluatie binnen de vakgroepen en de uitvoering ervan komt in de kwaliteitsvisitaties aan de orde. Afwijken van de richtlijn moet goed verantwoord kunnen worden. Zo werk je aan betere kwaliteit.”

### Blik vooruit

Welke vernieuwingen mogen we de komende jaren verwachten? “Een van de ontwikkelingen is dat we naar meer zelfevaluatie gaan”, denkt Van Blommestein. “Wij zouden graag willen dat een vakgroep zelf regelmatig de beschikbare kwaliteitsinstrumenten gebruikt om te kijken waar ze staan. Je kunt bijvoorbeeld de Quick Scan uitvoeren als er een nieuw lid in de vakgroep is gekomen of wat vaker je complicatieregistratie analyseren. Kwaliteit kun je niet een keer in de vijf jaar meten, dat is onzin. We verwachten van de vakgroepen dat ze aan zelfe-





valuatie doen op basis van de normen die wij als wetenschappelijke vereniging aanleveren. Daarnaast gaan we naar totale visitatie toe, waarbij naar meer competenties gekeken wordt dan enkel het medisch handelen. Communicatie bijvoorbeeld, of maatschappelijk handelen. Als medisch specialist heb je niet altijd de kennis en kunde om dat goed te beoordelen. Dan is het goed om er externen bij te betrekken. Het visiedocument over optimaal functioneren bevat enkele paragrafen over visiteren en adviseert om in de toekomst een onafhankelijke deskundige bij de kwaliteitsvisitaties te betrekken. Dat betekent niet een collega-specialist, maar een andere auditor, een psycholoog of communicatiespecialist. Het kan van alles zijn. Dat is nog wel een heikel punt, omdat aan de huidige vertrouwelijkheid een klein beetje wordt gemorrelt.” Dat het die kant op gaat verwacht ook Van Oosterhout: “De visitatiecommissies zullen uitgebreid worden met niet-orthopeden. Dat zou bijvoorbeeld een chirurg of een huisarts kunnen zijn, maar ook een vertegenwoordiger van een patiëntenorganisatie, een NIAZ-auditor of een ziekenhuismanager. Wij hebben een aantal keren de kwaliteitsbeleidsmedewerker van onze vereniging meegenomen. Zij stelt gewoon heel andere vragen, ik vond dat verfrissend. Daarnaast verwacht ik dat er in de toekomst nog meer openheid over de resultaten van kwaliteitsvisitaties gaat komen. Dat zal eerst stroef verlopen, maar uiteindelijk zal het er wel van komen. En waarom ook niet, we doen dit werk voor de patiënt, dus wees daar dan open over.” Van Oosterhout vervolgt: “We zullen blijven zoeken naar verbeteringen van het visitatietraject. Dat zit ‘m bijvoorbeeld in betere analyse van visitatieresultaten, scholing van visiteurs, uitwerking van de leidraad, noem maar op. Door de introductie van normen en het meer toetsende karakter gaan we een andere invulling van kwaliteitsvisitaties krijgen.” Tot slot noemt Van Blommestein de leidende rol van de wetenschappelijke verenigingen: “Er komen nog veel ontwikkelingen aan. Wij vinden dat de wetenschappelijke verenigingen altijd de belangrijkste rol houden. Zij moeten de normen bepalen en bewaken of daaraan wordt

voldaan. Die verantwoordelijkheid zullen we blijven nemen en daar kunnen mensen ons op afrekenen.”

Auteur Eveline van Herwaarden



Roelof van Blommestein