

De kwaliteitsvisitatie: de zorg voor kwaliteit leidt tot kwaliteit van zorg!

Grondslag van de kwaliteitsvisitatie

Het fenomeen kwaliteitsvisitatie voor perifere klinieken bestaat al ruim 30 jaar, en is met haar tijd meegegaan.

Dat de UMC's en ZBC's ook worden gevisiteerd op kwaliteit, is nog relatief nieuw. Deelname aan een kwaliteitsvisitatie als verplicht onderdeel voor de RGS-herregistratie van de medisch specialist was het laatste zetje om ook deze klinieken te gaan visiteren.

De NVOG heeft in 2016 een eigen normenkader ontwikkeld om zo te komen tot een systematische, objectieve en transparante wijze van visiteren. De visitatie spitst zich toe op 4 domeinen van de zorg: Evaluatie van zorg, patiëntenperspectief, maatschapsfunctioneren en professionele ontwikkeling. De normen zijn afgeleid van de NVOG richtlijnen, kwaliteitsindicatoren, leidraad en andere documenten die specifiek de obstetrische en gynaecologische zorg beschrijven.

Proces van visiteren

Ter voorbereiding wordt de vakgroep verzocht vragenlijsten per aandachtsgebied in te vullen en aanvullende documenten aan te leveren zoals: een rapport van de Quickscan, waarmee op systematische wijze de sterke en zwakke kanten van het maatschapsfunctioneren in kaart worden gebracht, voorzien van een verbeterplan van de 10 hoogst geprioriteerde items, een beleidsplan en een recent jaarverslag. Ook worden vragenlijsten uitgezet bij zorgprofessionals waarmee de gynaecoloog nauw samenwerkt: de eerstelijns verloskundigen, klinisch verloskundigen, verpleging, kinderartsen, anesthesiologen, raad van bestuur en het stafbestuur om informatie op te halen hoe zij kijken naar de geleverde kwaliteit van zorg door de vakgroep.

Op de visitatiedag start de commissie met gesprekken met alle stakeholders van de vakgroep om de antwoorden uit de vragenlijsten verder uit te diepen om vervolgens met de vakgroep in gesprek te gaan. De visitatiecommissie probeert hierbij de vakgroep een spiegel voor te houden, zowel ten aanzien van harde (cijfers en feiten) als zachte kanten van het functioneren van de vakgroep (bv. oog voor belastbaarheid van de vakgroep leden). Het is voor veel specialisten gebruikelijk om kwaliteit vanuit de inhoud te bezien; het proces is echter minstens zo belangrijk. En juist deze combinatie ervaart de visitatiecommissie ad hoc bij iedere visitatie als essentieel om de kwaliteit van zorg te waarderen. Ben je als vakgroep in staat om het proces zodanig in te richten dat de befaamde PDCA-cyclus geborgd is? Een voorbeeld ter illustratie: de vakgroep heeft periodiek een complicatie-bespreking, maar heeft niet geborgd dat alle complicaties daadwerkelijk worden geregistreerd, of evalueert een verbeterplan op een veelvoorkomende complicatie niet naar het daadwerkelijk effect? Deze voorbeelden zijn illustratief voor de taak van de kwaliteitscommissie ad hoc, namelijk het doorvragen, de vakgroep een spiegel voorhouden.

Tijdens het gesprek met de vakgroep zorgt de visitatiecommissie ervoor dat de vier domeinen van zorg uitgebreid aan bod komen om zo per norm een objectieve waardering te kunnen geven aan de kwaliteit van zorg.

Aan het eind van de visitatiedag koppelt de visitatiecommissie ad hoc het voorlopige normenrapport aan de vakgroep terug. Naast de feitelijke score op de normen en de eventuele aanbevelingen, worden ook de tops en de tips van de gesprekspartners teruggegeven; waarin blinkt de vakgroep uit en waar kan de vakgroep nog in verbeteren? 'Laagdrempelig benaderbaar' is een veelgehoorde top.

Als tip komt regelmatig 'de wens voor meer eenheid van beleid' voor. Het mooie is dat als deze tip wordt voorgelegd aan de vakgroep en de commissie deze tip van context kan voorzien zodat de vakgroep er ook iets mee kan. Zo zijn er vakgroepen die discussiëren bij het uitstippelen van het beleid, wat door anderen zorgprofessionals ervaren kan worden als een gebrek aan eenheid van beleid. Zelf zijn ze van geen kwaad bewust en sterker nog, ze zien het als een pré voor de zorg voor kwaliteit. Op het moment dat de vakgroep zich dit realiseert, is de eerste stap gezet.

Nadat het conceptrapport door de plenaire visitatiecommissie van de NVOG uitgebreid is besproken en goedgekeurd, ontvangt de vakgroep het gehele rapport en gaat een samenvatting met adviezen naar de raad van bestuur en het stafbestuur. En dan...

De vakgroep aan zet!

Wat kan de vakgroep doen om maximaal rendement uit de kwaliteitsvisitatie te halen, zodat het de kwaliteit van zorg ten goede komt en niet te zien als het verplicht afvinken van lijstjes.

Het is een mooie gelegenheid om gebruik te maken van de spiegel die de commissie de vakgroep voorhoudt, het geeft de mogelijkheid open het gesprek te voeren en het rapport waaraan alle gesprekspartners hebben bijgedragen te zien als een extra stimulans om met hen het gesprek aan te gaan.

Dat kan zijn met de verpleging over de eenheid van beleid, met de eerstelijns verloskundigen over de overdracht van de 1^e naar de 2^e lijn, met de kinderartsen over de overdracht, of met de raad van bestuur over de nieuwbouwplannen of fusieplannen die wel of niet vorm moeten krijgen. Deze voorbeelden van onderwerpen komen veelvuldig in de verschillende klinieken aan bod.

De commissie kwaliteitsvisitatie

De Commissie Kwaliteitsvisitatie, vallend onder de koepel kwaliteit van de NVOG, is de drijvende kracht achter de kwaliteitsvisitaties. De commissie, bestaande uit ruim 20 gynaecologen, komt zo'n 5 keer als plenaire commissie bij elkaar. In wisselende samenstellingen worden commissies ad hoc gevormd, die de visitaties op locatie uitvoeren. Gemiddeld voert een visiteur 3 tot 4 visitaties per jaar uit.

Regelmatig horen wij *"Lid zijn van de commissie heeft mij een groter bewust zijn over de kwaliteit van zorg opgeleverd. De best practices neem ik mee naar mijn eigen kliniek"*.

Plenair worden alle normenrapporten inhoudelijk doorgesproken en formeel goedgekeurd voordat deze als officieel rapport aan de vakgroep wordt terug gekoppeld. Naast het uitvoeren van deze formele taak is de commissie gericht op het verder professionaliseren van de kwaliteitsvisitaties. Dat gebeurt op een heel aantal vlakken zoals:

- de jaarlijkse benchmark van adviezen en aanbevelingen, die vervolgens weer leidt tot evaluatie van het normenkader en aanpassing daarvan.
- het optimaliseren van het digitale visitatiesysteem Compusense;
- kritisch te kijken naar de administratielast. Het is zoeken naar de balans tussen voldoende uitvragen en de lengte van de vragenlijst te beperken;
- aandacht voor de deskundigheidsbevordering van de visitatoren.

Het normenkader

Het visitatierapport bestaat uit normen die zowel door de vakgroep zelf als door de visitatiecommissie gescoord worden. In veel gevallen hebben de zorgprofessionals waarmee de vakgroep samenwerkt ook een score gegeven. De score van de visitatiecommissie is echter bepalend, of er een voorwaarde wordt gesteld, een zwaarwegend advies of een aanbeveling wordt gedaan.

1.	Zwaar onvoldoende	Indien ten aanzien van essentiële onderdelen bepaalde ernstige tekortkomingen zijn geconstateerd leidt dit tot een voorwaarde.
----	-------------------	--

		Voorwaarden dienen binnen de tijd die de visitatiecommissie aangeeft te zijn uitgevoerd, maar maximaal binnen zes maanden.
2.	Onvoldoende	Indien ten aanzien van één of meer onderdelen tekortkomingen zijn geconstateerd die weliswaar voor het moment acceptabel zijn, maar die in de naaste toekomst zouden moeten worden verbeterd. Zwaarwegende adviezen dienen binnen maximaal twee jaar te zijn uitgevoerd.
3.	Matig	Indien de praktijkvoering op één of meer onderdelen kan worden verbeterd. Aanbevelingen dienen in principe binnen maximaal vijf jaar te zijn uitgevoerd.
4.	Goed	De norm!
5.	Uitstekend	Uitstekend, een voorbeeld voor anderen.

Daar waar de norm niet behaald wordt, formuleert de visitatiecommissie een aanbeveling die de vakgroep dient op te volgen. Aanbevelingen kunnen variëren van 'laaghangend fruit' dat eenvoudig tot concrete verbetering van de kwaliteit van zorg kan leiden, tot complexere zaken die meer tijd en energie vergen.

Zo stelt de NVOG als norm dat als je een aandachtsgebied aangeeft, je ook lid moet zijn van de betreffende werkgroep. Dit is een norm waar je als vakgroep, simpelweg door je als gynaecoloog aan te melden voor de betreffende werkgroep, eenvoudig en snel iets aan kan doen. De norm 'hoe classificeert u het VSV' is een norm die vakgroep overstijgend is en gezien de hoeveelheid stakeholders ook complex. Het doorvoeren van verbeteringen is dan meestal niet snel en makkelijk te verwezenlijken.

Voor aanbevelingen geldt dat de vakgroep 5 jaar de tijd heeft om deze aanbeveling te verbeteren. Dit wordt vervolgens getoetst bij de volgende kwaliteitsvisite.

Bij zwaarwegende adviezen en voorwaarden wordt de vakgroep gevraagd om tussentijds een stand van zaken formulier in te vullen, waarbij per verbeterpunt de situatie wordt beschreven. Op deze manier houdt de commissie kwaliteitsvisite vinger aan de pols of de noodzakelijke verbeterpunten ook daadwerkelijk worden opgepakt.

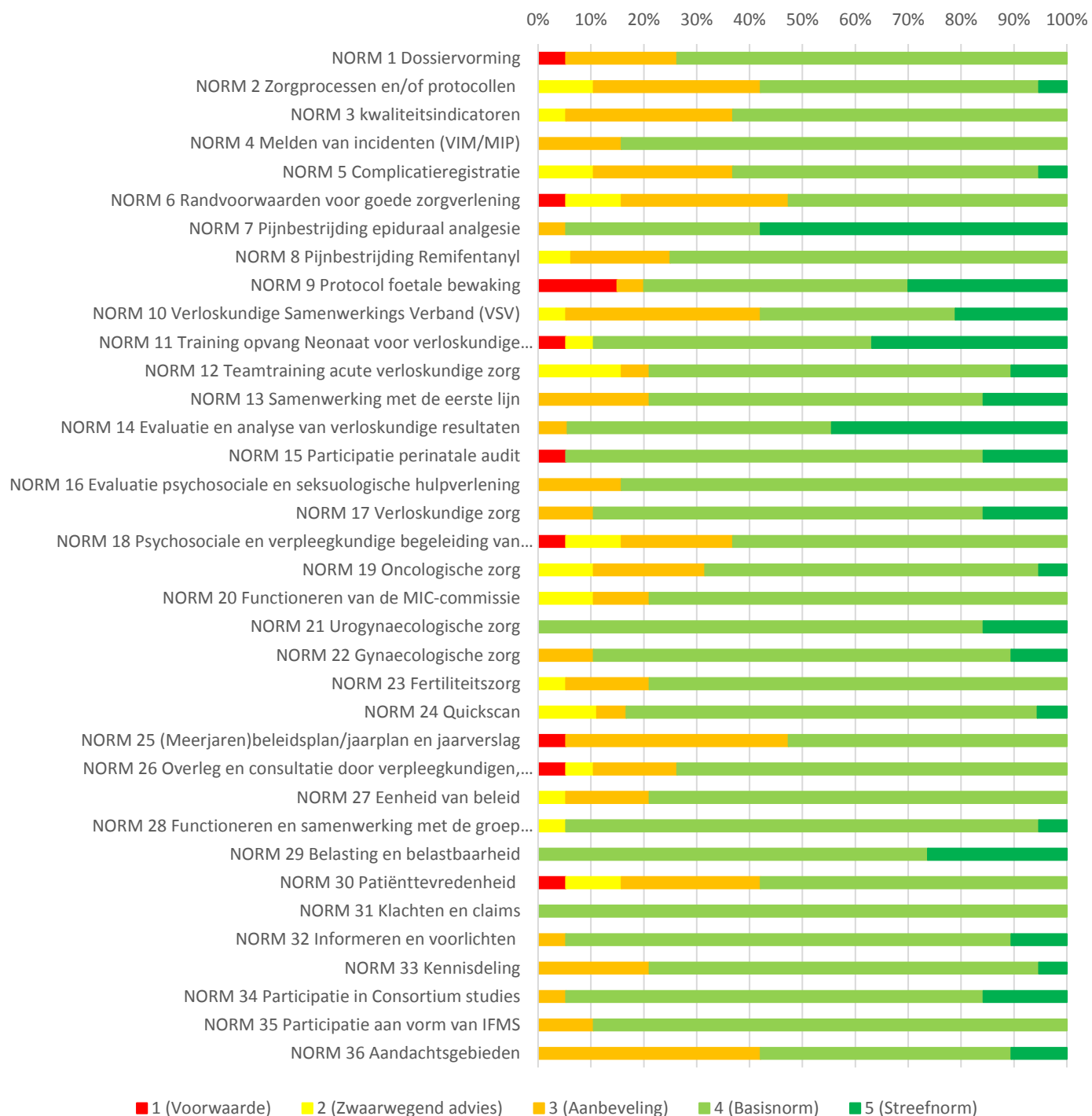
Ook komt dit formulier vervolgens weer terug bij de volgende kwaliteitsvisite waarbij dan gereflecteerd wordt op de ingezette verbeteringen. Op deze manier is de PDCA-cirkel wat betreft de verbeteracties rond.

Een aanbeveling, een zwaarwegend advies of een voorwaarde kan, als inhoudelijke rugdekking, de vakgroep ook helpen in het gesprek met de raad van bestuur. Zeker als de mogelijkheid tot verbetering met name buiten de invloedssfeer van de vakgroep valt, bijvoorbeeld bij de norm 'randvoorwaarden goede zorgverlening'.

Daar waar de vakgroep zichzelf een 5 scoort, is de visitatiecommissie altijd heel nieuwsgierig waarom de vakgroep zichzelf een voorbeeld vindt voor anderen. Ook deze scores worden door de visitatiecommissie goed onderbouwd in het rapport.

De benchmark 2018 (zie figuur 1) geeft een goed beeld over de verdeling van de scores. Aangezien iedere kliniek elke 5 jaar wordt gevisiteerd op kwaliteit, zal het interessant zijn om de benchmark die over 2023 wordt gemaakt op de benchmark van 2018 te leggen.

Normscores Obstetrie & Gynaecologie Perifere instellingen (15-09-2017 tot 01-11-2018), n=19



Figuur 1: analyse van de adviezen in 2018 ten behoeve van benchmarking.

Om de kwaliteitsvisitatie toekomstbestendig te laten blijven, is het van groot belang dat de wetenschappelijke, maatschappelijke en technologische ontwikkelingen duurzaam in de visitaties worden geïncorporeerd. Hierbij gaat het om onderwerpen als Value Based Healthcare (VBH), uitkomstgerichte zorg en samen beslissen, netwerkgeneskunde, innovaties en de beweging [ont]regel de zorg.

Deze thema's zijn ook belegd op federatieniveau bij de Adviescommissie Kwaliteitsvisitatie. De NVOG is hierin vertegenwoordigd door een DB-lid van de commissie Kwaliteitsvisitatie.

Impact van Covid 19 op de visitaties

In de periode half maart tot en met augustus 2020 zijn de kwaliteitsvisitaties wegens Covid-19 uitgesteld. Overwogen is of de visitatie digitaal zou kunnen plaatsvinden maar daar is toen vooralsnog van afgezien.

In de maand september hebben een tweetal visitaties kunnen plaatsvinden met inachtneming van alle Corona instructies zoals 1,5 meter afstand houden en geen handen schudden. Een onverwacht positief effect van het niet meer handen schudden, is dat er meer netto tijd is voor de gesprekken. Tijd die kostbaar is gezien de strakke agenda op de dag van visiteren.

Op het moment van schrijven is de 2^{de} Corona golf een feit en is de kans groot dat op moment van publicatie de visitaties fysiek wederom niet doorgaan. De vraag of de visitatie online doorgang dient te vinden wordt actueler dan ooit. De NVOG houdt hierbij het advies van de raad kwaliteit van de FMS nauwlettend in de gaten, maar realiseert zich tegelijkertijd dat de grootte van de vakgroepen gynaecologie het online visiteren bemoeilijkt. Ook de commissie kwaliteitsvisitatie van de NVOG bewaakt dus zijn eigen kwaliteit heel goed!

De commissie kwaliteitsvisitatie faciliteert, jaagt aan, spiegelt en toetst aan de afgesproken NVOG-richtlijnen en normen. Spreekt je dit aan? Houd dan de vacatures voor visiteur kwaliteitsvisitatie in de gaten en reageer!

Carolien Kanne, beleidsadviseur NVOG van o.a. de Commissie Kwaliteitsvisitatie
Femke Witteveen, ambtelijk secretaris kwaliteitsvisitatie