

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

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

De afgelopen jaren hebben leden van de Commissie Kwaliteitsvisitatie nagenoeg alle vakgroepen in het land bezocht. We hebben overal een kijkje in de keuken mogen nemen. We hebben aan de wieg gestaan van de invoering van het normenrapport, van de invoering van het digitale visitatiesysteem en zijn door vakgroepen in alle soorten en maten in hun eigen ziekenhuis/praktijk ontvangen. Een mooi moment om de kwaliteitsvisitatie verder uit te lichten en onze ervaringen te delen.

Grondslag van de kwaliteitsvisitatie

Het fenomeen kwaliteitsvisitatie voor perifere klinieken bestaat al ruim dertig jaar, en is met haar tijd meegegaan. Dat de UMC's en ZBC's ook worden geëvalueerd 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 vier 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 maatschaps-

functioneren in kaart worden gebracht, voorzien van een verbeterplan van de tien hoogstgeprioriteerde 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 over hoe gekeken wordt 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 (bijvoorbeeld oog voor belastbaarheid van de vakgroepleden). Het is voor veel specialisten gebruikelijk om kwaliteit vanuit de inhoud te bezien maar 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 zo in te richten dat de befaamde PDCA-cyclus geborgd is? Bijvoorbeeld: de vakgroep heeft periodiek een complicatiebespreking, 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 zich 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 hele 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 kwaliteitsvisitatie niet wordt gezien 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 stimulant om met hen het gesprek aan te gaan. Dat kan zijn met de verpleging over de eenheid van beleid, met de eerstelijnsverloskundigen over de overdracht van de eerste naar de tweede 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 twintig gynaecologen, komt zo'n vijf keer plenair bijeen. In wisselende samenstellingen worden commissies ad hoc gevormd, die de visitaties op locatie uitvoeren. Gemiddeld voert een visiteur drie tot vier visitaties per jaar uit.

Regelmatig horen wij '*Lid zijn van de commissie heeft mij een groter bewustzijn van 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 teruggekoppeld. 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 normkader en aanpassing daarvan;
- het optimaliseren van het digitale visitatiesysteem Compusense;
- kritisch te kijken naar de administratieve last en zoeken naar de balans tussen voldoende uitvragen en de vragenlijst beperkt houden;
- aandacht voor de deskundigheidsbevordering van de visitatoren.

Het normkader

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. Daar waar de norm niet gehaald wordt, formuleert de visitatiecommissie een *aanbeveling* die de vakgroep moet opvolgen. 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 vijf jaar de tijd heeft om een en ander te verbeteren. Dit wordt vervolgens getoetst bij de volgende kwaliteitsvisitatie.

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

worden opgepakt.

Ook komt dit formulier vervolgens weer terug bij de volgende kwaliteitsvisitatie waarbij dan gereflecteerd wordt op de ingezette verbeteringen. Zo 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 vijf geeft, is de visitatiecommissie nieuwsgierig naar de reden 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 van de verdeling van de scores. Aangezien ledere kliniek elke vijf jaar wordt geïnspecteerd op kwaliteit, is het interessant om de benchmark die over 2023 wordt gemaakt op de benchmark van 2018 te leggen.

Toekomstbestendig

Om de kwaliteitsvisitatie toekomstbestendig te laten zijn, is het van groot belang dat de wetenschappelijke, maatschappelijke en technologische ontwikkelingen duurzaam in de visitaties worden opgenomen. Hierbij gaat het om onderwerpen als Value Based Healthcare (VBH), uitkomstgerichte zorg en samen beslissen, netwerkge-neeskunde, innovaties en de beweging '(ont)regel de zorg'.

1.	Zwaar onvoldoende	Het constateren van bepaalde ernstige tekortkomingen ten aanzien van essentiële onderdelen, leidt tot een voorwaarde. Voorwaarden dienen binnen de tijd die de visitatiecommissie aangeeft te zijn uitgevoerd, maar maximaal binnen zes maanden.
2.	Onvoldoende	Een zwaarwegend advies wordt gegeven als bij onderdelen, tekortkomingen worden geconstateerd, die voor het moment acceptabel zijn, maar die in de naaste toekomst moeten worden verbeterd. Zwaarwegende adviezen moeten binnen twee jaar zijn uitgevoerd.
3.	Matig	Als de praktijkvoering op één of meer onderdelen beter kan, wordt een aanbeveling gedaan. Aanbevelingen moeten in principe binnen vijf jaar zijn uitgevoerd.
4.	Goed	De norm!
5.	Uitstekend	Uitstekend, een voorbeeld voor anderen.

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.

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 voornamelijk van afgezien. In de maand september hebben een

tweetal visitaties kunnen plaatsvinden met inachtneming van alle coronamaatregelen zoals 1,5 meter afstand houden en geen handen schudden. Een onverwacht positief effect van het niet meer handen schudden, is dat er netto meer tijd is voor de gesprekken. Kostbare tijd, gezien de volle agenda op de dag van visiteren.

Op het moment van schrijven is de tweede coronagolf een feit en is de kans groot dat op moment van publicatie de visitaties fysiek weer niet doorgaan. De vraag of de visitatie online doorgang moet 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!