



Federatie
**Medisch
Specialisten**

Kennisinstituut

Kwaliteitsvisitaties

Joppe Tra

Adviseur Kennisinstituut van de Federatie Medisch
Specialisten

Kwaliteitsvisitatie

- Bezoek aan een vakgroep medisch specialisten vanuit de wetenschappelijke vereniging
- Eens per 5 jaar
- Actieve deelname verplicht voor herregistratie (RGS)

De vier V's

- **Verbeteren:** kwaliteit van de patiëntenzorg verbeteren door de vakgroep een spiegel voor te houden en niet om af te straffen of “rotte appels” te detecteren
- **Vertrouwen:** gebaseerd op vertrouwen tussen beroepsgenoten onderling als tussen de medici en “de maatschappij”
- **Verdiepen:** meer dan voorheen wordt gekeken naar de inhoud van de zorg en minder naar de randvoorwaarden.
- **Verbinden:** vakgroepleden doordat het accent ligt op zelfevaluatie en (gezamenlijk) maken van verbeterplannen. Conclusies en adviezen beschikbaar stellen aan de RvB en het Stafbestuur zodat gezamenlijk verbeteringen worden nagestreefd en gemonitord.

Ontwikkelingen 2010-2016

- Conclusies en aanbevelingen naar Raad van Bestuur / Stafbestuur
- Driedeling adviezen en termijnen
 - Aanbevelingen – max 5 jaar
 - Zwaarwegende adviezen – max 2 jaar
 - Voorwaarden – max ½ jaar
- Voortgangsrapportage
- Vooraf aanleveren van verbeterplannen
- Melding IGZ in reglement
- Implementatie Leidraad waarderingssystematiek
- Leidraad visitatietraining
- Externe visiteur

Normenrapport



Orde van Medisch Specialisten



WAARDERINGSSYSTEMATIEK
VOOR DE KWALITEITSVISITATIES

Toetsender visiteren

Uitdaging om evenwicht aan te brengen tussen oog hebben voor verbetering (wat gaat goed en wat kan beter) en toetsen (voldoen de medisch specialisten aan de gestelde beroepsnorm)

- Transparantie (specialisten weten waar ze op getoetst worden)
- Eenduidigheid (alle visitatiecommissies ad hoc toetsen dezelfde criteria)

Alle deelnemende WV'en een normenrapport/waarderingsystematiek?

Evaluatie van zorg

1. Dossiervoering
2. Zorgprocessen en/of protocollen
3. Kwaliteitsindicatoren
4. Complicatieregistratie
5. Necrologiebespreking
6. Melden van incidenten
7. Continuïteit patiëntenzorg
8. Multidisciplinair overleg
9. Naleven van de richtlijnen (Medical audit)
10. Prospectieve risico inventarisatie

Vakgroepfunctioneren

1. Evalueren vakgroepfunctioneren (Quickscan)
2. (Meerjaren)beleidsplan/Jaarverslag
3. Vakgroepvergaderingen
4. Aanspreken op ongewenst gedrag
5. Belasting/belastbaarheid
6. Contacten in- en extern (relatie met collega's, deelname in stafcommissies, contacten met de huisartsen)
7. Medisch beleid
8. Openheid over incidenten
9. Melden aan Stafbestuur en Raad van Bestuur

Patiëntenperspectief

1. Patiëntenperspectief in kaart (laten) brengen (middels enquêtes, spiegelgesprekken, wachtkamerinterviews etc.)
2. Klachten en juridische procedures verbandhoudend met zorgverlening
3. Klachten en signalen van onvrede
4. De toegangstijd en wachttijd diagnostiek en behandeling (Treeknorm)
5. Veiligheid

Professionele ontwikkeling

1. Kennisdeling (t.a.v. vakinhoudelijke kennis en vaardigheden, wetenschap en innovatie en opleiding en onderwijs)
2. Individueel Functioneren Medisch Specialisten (IFMS)

Waarderingsystematiek

Streefnorm (S)

Excellent, een voorbeeld voor anderen.

Basisnorm (B)

Goed, de norm.

Aanbeveling (A)

Kan worden verbeterd (max 5 jaar)

Zwaarwegend advies (ZA)

Voor het moment acceptabel, maar moeten in de naaste toekomst verbeterend (max 2 jaar)

Voorwaarde (V)

In essentiële onderdelen ernstige tekortkomingen (max ½ jaar)

Voorbeeld norm - dossieronderzoek

Dossiervoering

- De vakgroep evalueert regelmatig de dossiervoering en past die indien gewenst aan (S).
- De vakgroep heeft papieren en/of elektronische dossiers waarin de relevante informatie voor het geneeskundig handelen is vastgelegd (B).
- De dossiervoering vertoont incidentele tekortkomingen wat betreft volledigheid en leesbaarheid (A).
- De dossiervoering vertoont structurele tekortkomingen wat betreft volledigheid en leesbaarheid (ZA).
- De dossiervoering vertoont belangrijke hiaten wat betreft volledigheid en leesbaarheid. Externe partijen hebben hierover klachten (V).

Onderbouwing norm dossieronderzoek

- Zelfevaluatie vakgroep
 - Vijf dossiers per vakgroep lid, elkaars dossiers beoordelen
- Evaluatie visitatiecommissie tijdens de rondleiding
- Subjectieve beoordeling door andere betrokkenen

Domein 1		Evaluatie van zorg				
1.1 Dossiervoering						
Uitstekend	De vakgroep evalueert regelmatig de dossiervoering en past die indien gewenst aan.					
Goed	De vakgroep heeft papieren en/of elektronische dossiers waarin de relevante informatie voor het geneeskundig handelen is vastgelegd.					
Matig	De dossiervoering vertoont incidentele tekortkomingen wat betreft volledigheid en leesbaarheid.					
Onvoldoende	De dossiervoering vertoont structurele tekortkomingen wat betreft volledigheid en leesbaarheid.					
Zwaar onvoldoende	De dossiervoering vertoont belangrijke hiaten wat betreft volledigheid en leesbaarheid. Externe partijen hebben hierover klachten.					
Waardering vakgroep	1 <input checked="" type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>	
<i>Onderbouwing op basis van de volgende instrumenten:</i>	De dossiervoering is goed op orde. Het dossieronderzoek is uitgevoerd door iedere specialist vijf dossiers van een collega te laten beoordelen aan de hand van het formulier in bijlage 1 van het normenrapport. Bij 80% van de dossiers waren alle elementen aanwezig. De meeste gebreken zaten bij het helder opschrijven van de differentiaal diagnose.					
Verbeterplan						
Waardering visitatiecommissie	1 <input type="checkbox"/>	2 <input checked="" type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>	
<i>Onderbouwing:</i>	Het dossieronderzoek is eenmalig uitgevoerd voor de kwaliteitsvisiting, met goede resultaten. Er is echter geen sprake van een regelmatige evaluatie van de dossiervoering. De arts-assistenten geven aan dat alle leden van de vakgroep een adequate dossiervoering bijhouden.					
Advies op basis van visitatie	Voldoet aan de norm.					

A. Kwaliteitsdomein: Evaluatie van zorg

A.1. Continuïteit van zorg

1	Hoe classificeert u de dossiervoering ?
1. Zwaar onvoldoende	De dossiervoering vertoont belangrijke hiaten wat betreft volledigheid en/of leesbaarheid. Medewerkers en/of externe partijen hebben hierover klachten (V)
2. Onvoldoende	De dossiervoering vertoont structurele tekortkomingen wat betreft volledigheid en/of leesbaarheid (ZA)
3. Matig	Regelmatig, maar niet structureel, ontbreekt belangrijke informatie in het dossier of is deze niet toegankelijk (A)
4. Goed	De vakgroep heeft papieren en/of elektronische dossiers waarin alle relevante informatie is vastgelegd en goed toegankelijk is (B)
5. Uitstekend	De vakgroep evalueert de dossiervoering regelmatig buiten de kwaliteitsvisitatie om en past deze indien gewenst aan (S)

Waardering vakgroep	1	2	3	4	5
Vragenlijst Arts-assistenten	1	2	3	4	5
Vragenlijst Klinisch Verloskundigen	1	2	3	4	5
Vragenlijst Verpleging	1	2	3	4	5
Waardering visitatiecommissie	1	2	3	4	5
<i>Onderbouwing:</i>	De vragenlijst van de verpleging is ingevuld ten tijde van de omschakeling van het ene EPD naar het andere, vandaar de lage score. Op het moment van visiteren werden geen problemen meer ervaren.				
Advies op basis van visitatie					

Ontwikkeling normenrapport

1. Werkgroep en planning
2. Kwaliteitsaspecten en normen
 - Inventarisatie
 - Prioritering
 - Vaststellen normen
 - Afstemming in- en extern
3. Waarderingssystematiek
4. Instrumenten en reglement
5. Proefvisitaties
6. Implementatie en onderhoud

Overige noemenswaardigheden

- Definiëren best practice/uitstekend: eventueel op basis van eerdere visitaties
- Bespreken rapporten: werken met referenten
- NVvH audits op basis van patiëntuitkomsten (kwaliteitsregistraties)
- Er loopt een initiatief om de overlap tussen kwaliteitssystemen in kaart te brengen; zie ook voorbeeld normenrapport NVMM en ISO