



Spiegeltje, spiegeltje aan de wand ...

Kritische vragen over de nieuwe visitatiemethode

E.G. Langeveld-Wildschut¹, J.M. Muche², K. Geelen³ | *Fotografie: Dreamstime.com*

De leden van de NVDV accordeerden in de algemene ledenvergadering van april 2016 het document *Praktijkvoering en Waarderingsystematiek voor de Kwaliteitsvisitaties van de NVDV*, ook wel normenrapport genoemd. Sinds 2017 worden de dermatologische praktijken gevisiteerd volgens de 19 normen uit dit normenrapport (zie kader). Inmiddels zijn 46 praktijken (32 ziekenhuizen, 12 zelfstandige behandelklinieken en 2 academische centra) aan de hand van deze nieuwe methodiek gevisiteerd (peildatum 31 december 2018) en is het tijd voor een evaluatie. Voldoet de nieuwe visitatiemethode, wat kan beter en hoe gaat de visitatiecommissie dit oppakken? We evalueren de nieuwe visitatiemethodiek aan de hand van een 7-tal vragen.

Visitatiemethode nieuwe stijl

De visitatiecommissie en medevisitoren toetsen tijdens de visitatie de praktijken aan de hand van 19 normen uit het normenkader. Vooraf beoordeelt de vakgroep zichzelf aan de hand van diezelfde normen, evenals andere betrokkenen zoals de polikliniekmedewerkers, Raad van Bestuur en Medische Staf. Er worden ter ondersteuning van de normen diverse instrumenten gebruikt; zoals audits, enquêtes, een Quick Scan alsmede diverse gesprekken met verschillende andere betrokkenen gedurende de visitatiedag. De visitoren bekijken ook de facilitaire voorzieningen.

Het visitatierapport bevat de bevindingen bestaande uit 19 waarderungen op een vijf-puntenschaal van zwaar onvoldoende tot uitstekend. Waarbij goed 'de norm' is. De waardering "uitstekend" wordt alleen toegekend bij uitzonderlijke prestaties.

De vernieuwing van de visitatiemethode had tot doel om objectiever te toetsen en een korter en overzichtelijker rapport op te leveren met de mogelijkheid tot vergelijking van scores tussen de verschillende praktijken.

AFSPIEGELING EN OBJECTIVITEIT

1. Geven de 19 normen een goede afspiegeling van de kwaliteit van de dermatologische praktijken of missen er nog normen?

Alle gevisiteerden worden na de visitatie gevraagd hoe zij het normenrapport beoordelen. Er is weinig inhoudelijk feedback op de normen uit het rapport. De gevisiteerden geven vooral aan dat men de norm 'werken volgens richtlijnen', inclusief de uitvoering van een medical audit, als zinvol ziet.

De visitatiecommissie zelf mist een inhoudelijke norm voor de werkbelasting in de algemene praktijk. Dit punt komt vaak naar voren tijdens een visitatiedag en wordt nu in het rapport niet geadresseerd als norm.

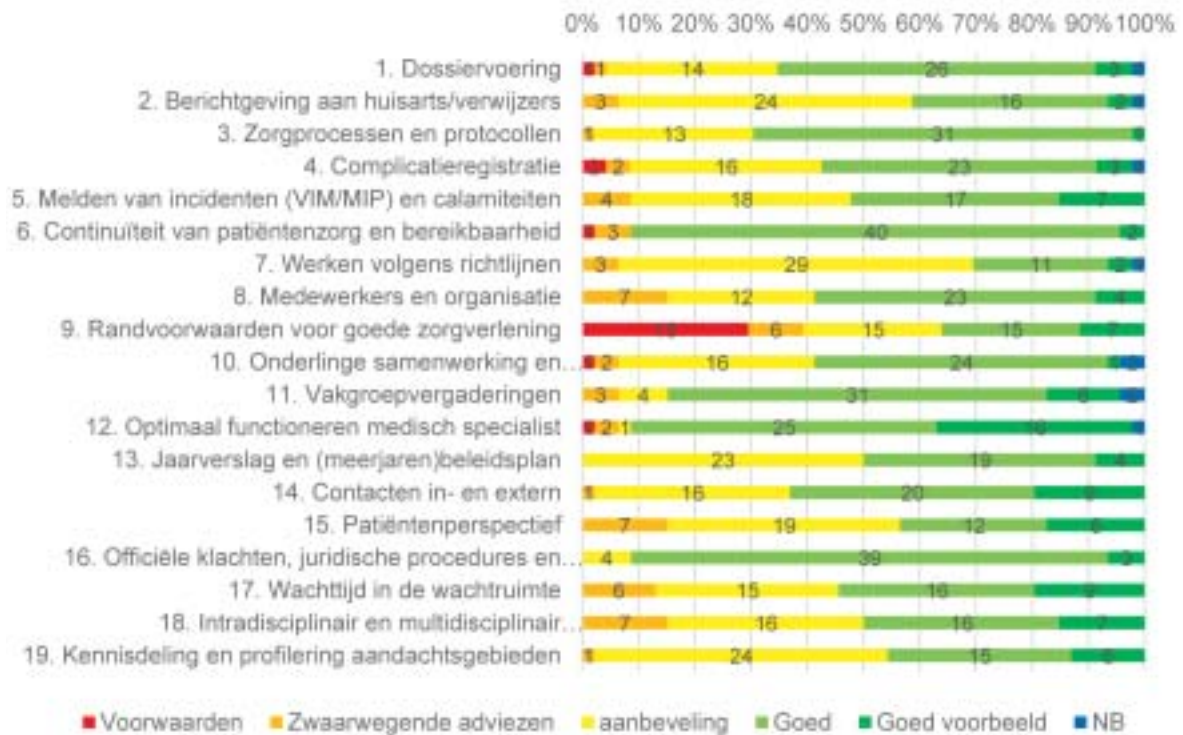


¹ Dermatoloog, Tergooi, Hilversum, voormalig voorzitter commissie Kwaliteitsvisitatie NVDV, voorzitter FMS werkgroep STeRK (Structurele Terugkoppeling van Resultaten van Kwaliteitsvisitaties)

² Dermatoloog, Mohs Klinieken, voorzitter commissie Kwaliteitsvisitatie NVDV

³ Coördinator Kwaliteit en Beleid, bureau NVDV

Scores op normen



De meeste normen in het normenrapport toetsen met name op het proces, waarbij de visitatiecommissie ervan uitgaat dat een goed ingericht proces leidt tot goede zorg. Het kan echter voorkomen dat een praktijk de processen op orde heeft, maar er alsnog opmerkingen zijn over de kwaliteit van zorg. De visitatiecommissie benoemt dit dan bij 'overige opmerkingen'.

2. Is de visitatie objectiever dan de visitatie oude stijl?

Het scoren bij de visitatie oude stijl gebeurde via een spinnenweb, waarna adviezen (louter aanbevelingen) volgden op een groot aantal verschillende onderwerpen die de visitatiecommissie tegenkwam.

Met de komst van het normenrapport toetst de visitatiecommissie ad hoc elke praktijk op dezelfde punten. Ook het hantieren van waarderingen bij de normen volgens een vastgestelde vijf-puntenschaal dwingt een objectievere beoordeling af. Vervolgens bespreekt de visitatiecommissie alle conceptrapporten en scores in haar vergadering. Dit ervaren panel van bezoekers kijkt dus (nogmaals) naar de waardering volgens de vijf-puntenschaal. Een extra stap om subjectieve beoordelingen te voorkomen.

STRENGER EN SCORES

3. Is de nieuwe methodiek strenger dan de visitatie oude stijl?

Na de visitatie oude stijl volgden louter aanbevelingen. Dit konden ook aanbevelingen zijn die te maken hadden met de scoringsmethodiek. Zo kwamen er vaak twee aanbevelingen voort uit de medical audit, namelijk 'de verbeterpunten uit de medical audit uitvoeren en evalueren' en 'de medical audit op periodieke basis uitvoeren en een vast onderdeel maken van

de evaluatie van het medisch handelen'. Ook konden er op het gebied van de facilitering meerdere aanbevelingen volgen (tot soms wel acht verschillende punten). In de nieuwe methode geeft de commissie per norm maximaal 1 advies, dat wel meerdere actiepunten kan omvatten.

Bij de visitaties oude stijl (peiljaar 2016) waren er gemiddeld 18 adviezen/aanbevelingen per visitatie (minimaal 8 – maximaal 29). De adviezen voortkomend uit visitatie nieuwe stijl zijn niet alleen aanbevelingen, maar kunnen ook een zwaarwegend advies behelzen (binnen twee jaar oplossen) of een voorwaarde (binnen een half jaar oplossen). Hierover dient een vakgroep terugkoppeling te geven aan de visitatiecommissie binnen de gestelde termijn. Gekeken over de 46 tot op heden afgeronde visitaties volgden per visitatie gemiddeld 6 aanbevelingen, 1,3 zwaarwegende adviezen en 0,5 voorwaarden.

MINDER VRIJBLIJVEND

Als een praktijk uiteindelijk niet voldoet aan de gestelde zwaarwegende adviezen en voorwaarden, licht de visitatiecommissie het bestuur van de NVDV in. Zij kunnen in het uiterste geval een melding doen bij IGJ. Dit laatste is tot op heden nog niet gebeurd. Wel is eenmaal het bestuur ingelicht.

We concluderen hieruit dat er bij de nieuwe visitatie methode gemiddeld minder adviezen per praktijk worden gegeven, maar dat er wel meer consequenties worden verbonden aan zaken die niet op orde zijn, door het geven van zwaarwegende adviezen en voorwaarden. De nieuwe visitatiemethode is hierdoor minder vrijblijvend dan de visitatie oude stijl.

4. Hoe is de verdeling van de scores op de verschillende normen bij de dermatologische praktijken die in 2016-2018 gevisiteerd zijn en wat zijn hierbij opvallende bevindingen?

In de figuur is te zien dat de meeste adviezen volgen op de norm: 'randvoorwaarden van zorgverlening'. Dit betreft de inrichting van de praktijk, bijvoorbeeld: zijn er noodprotocollen, is de privacy van de patiënten gewaarborgd, is er rookafzuiging bij gebruik van coagulatieapparatuur en voldoet de opslag van stikstof? Dat zijn enkele voorbeelden van punten die onder deze norm vallen en regelmatig een advies krijgen. Wanneer patiëntveiligheid in het gedrang is, scoort de commissie op deze norm een 'zwaar onvoldoende' (n=6) of wel een voorwaarde (n=18) wat betekent dat de praktijk na twee jaar dan wel een half jaar terug moet rapporteren aan de visitatiecommissie hoe dit punt is opgelost.

In het Jaarverslag 2018 van de visitatiecommissie (zie D-page) is een verdere analyse te vinden van de scores op de normen.

AANPASSEN EN LERING TREKKEN

5. Wat te doen met normen die vaak hoog of vaak laag scoren: norm aanpassen of praktijk aanpassen?

Het is vooral nuttig om die normen te evalueren die vaak een lage score opleveren. Is deze norm te streng of valt er bij veel praktijken nog veel te verbeteren (zie ook vraag 6) op het gebied van deze norm? Federatiebreed is de NVDV penvoerder van het project *Structurele Terugkoppeling van Resultaten van Kwaliteitsvisitaties (STeRK)* waarbij wij samen met 13 wetenschappelijke verenigingen de nieuwe wijze van visiteren evalueren en waar nodig verbeteren. Afronding van het project is voorzien eind 2019 en de visitatiecommissie van de NVDV wil op basis van de uitkomsten hiervan het normenrapport aanpassen. Dit betekent dat een herziene versie van het normenrapport in de Algemene Ledenvergadering van komend najaar besproken en ter goedkeuring zal voorliggen. De visitatiecommissie is al bezig met de beoordeling en aanpassing van een aantal normen waaronder 'randvoorwaarden voor goede zorgverlening'.

Sommige normen scoren bij bijna alle praktijken goed, bijvoorbeeld 'officiële klachten en procedures' waar de commissie slechts in vier gevallen tot een aanbeveling kwam. Dit betekent dat 42 praktijken volgens de norm werken. Ook bij de normen 'continuïteit van patiëntenzorg en bereikbaarheid' en 'optimaal functioneren medisch specialist' werken veel praktijken volgens de norm. Voor deze normen kunnen wij bezien of schrappen dan wel aanpassen van de norm zinvol is.

6. Wat zou de NVDV kunnen leren van de bevindingen uit de visitaties?

De commissie wil uit deze visitaties op anonieme wijze gegevens verzamelen om de kwaliteit van de dermatologische zorg te verhogen. Immers, zaken die in veel praktijken niet goed op orde zijn, kan de NVDV wellicht landelijk oppakken en omgekeerd kan de vereniging mooie voorbeelden delen met de leden. Zo zou de visitatiecommissie aandachtspunten die naar boven komen uit de medical audits kunnen doorgeven aan de domeingroepen/richtlijnwerkgroepen, opdat zij hierop kunnen anticiperen. Project STeRK beoogt binnenkort met praktische

adviezen te komen over de terugkoppeling van nuttige informatie uit visitaties aan verschillende geledingen binnen de beroepsverenigingen en aan de leden zelf.

Tevens zijn er de kerngegevens die elke praktijk voorafgaand aan de visitatie aanlevert, bestaande uit personele cijfers, verichtingen en aantallen. Met 46 praktijken valt er voorzichtig te bouwen aan een anonieme benchmark met de cijfers van ziekenhuizen en zelfstandige behandelcentra, zodat er duidelijker is wat het gemiddelde is. We merken dat hieraan vanuit de praktijk ook behoefte is. Het is prettig om tijdens de visitatie een referentiekader te hebben waaraan men de eigen cijfers kan spiegelen.

De beoordeling 'uitstekend' past bij een praktijk die een bijzondere prestatie leverde bij een bepaalde norm en daardoor een voorbeeld is voor anderen. Het lijkt de visitatiecommissie een goed en nuttig idee deze voorbeelden met elkaar te delen opdat andere praktijken daarvan kunnen leren. Dit zou bijvoorbeeld kunnen gebeuren via een regelmatig verslag op de verenigingspagina's van dit tijdschrift (werktitel "Voorbeeld van Zorg") of tijdens bijeenkomsten van de NVDV.

Een tweetal mooie voorbeelden zijn: fotografische verslaggeving verzorgen via een speciale app, waarna die foto meteen in het patiëntendossier terecht komt en verdwijnt van de smartphone. Een 'badjasservice' waarbij de patiënt in een badjas op de dermatoloog kan wachten in plaats van ontkleed.

7. Waar is de visitatiecommissie nu mee bezig?

Uit de evaluaties van de visitaties blijkt dat dermatologen de norm 'werken volgens richtlijnen' het meest waarderen, mede door de bijbehorende medical audits die zorgen voor inhoudelijke terugkoppeling over het handelen van de dermatologen. De visitatiecommissie is bezig met het ontwikkelen van nieuwe medical audits, die korter zijn, meer actueel en niet alleen tijdens de visitatie, maar continu beschikbaar zijn en bruikbaar ter verbetering van het vakinhoudelijk functioneren. In 2018 zijn voor het eerst ook de academische centra gevisiteerd, in 2019 volgt de visitatie van de laatste academische centra waarna ook zij voldoen aan de eisen van herregistratie die gelden per 2020.

Er zal gestart worden met overleggen met ZKN over die visitatiestructuur en het reduceren van administratieve lasten en dubbele registraties.

Kunt u de visitatiecommissie helpen?

In juli 2019 heeft de visitatiecommissie een Heidag gepland waarbij we het normenrapport kritisch evalueren. Graag ontvangen wij hiervoor ook uw input (via visitatie@nvdv.nl). Mocht u andere input willen leveren om onze kwaliteitsvisitaties te verbeteren dan kunt u dit ook via dit e-mailadres insturen.

CORRESPONDENTIEADRES

Kim Geelen-Korenberg

E-mail: k.geelen@nvdv.nl