



Draaiboek voor de te visiteren vakgroep

Ten behoeve van de kwaliteitsvisiting van de
Nederlandse Vereniging van Revalidatieartsen

1. Inleiding

De kwaliteitsvisitatie richt zich op vier professionele kwaliteitsdomeinen, te weten:

- 1) de evaluatie van zorg;
- 2) het patiëntenperspectief;
- 3) het vakgroepfunctioneren;
- 4) de professionele ontwikkeling.

Dit document beschrijft een opzet tot het uitwerken van de aan de visitatie gekoppelde instrumenten en de daaruit voortkomende verbeterplannen en beschrijft tevens welke gesprekspartners voor de gesprekken op de dag van visitatie moeten worden uitgenodigd.

Voor meer informatie zie ook het Visitatiereglement.

Zodra de namen van de visitatoren bekend zijn, zal de VRA-bureaumedewerker contact opnemen met de (netwerk) coördinator van de te visiteren instelling(en) en een voorstel doen voor een visitatiedatum. Na het vaststellen van de visitatiedatum neemt de primus van de visitatiecommissie ad hoc contact op om de structuur van de visitatie vast te leggen (zoals te bezoeken locaties, Quick Scan netwerkbreed en eventueel ook per locatie).

De visitaties vinden plaats met behulp van Compass, een webbased visitatiesysteem. Dit systeem ondersteunt zowel de te visiteren artsen als de visitatoren. Alle artsen die gevisiteerd worden en medewerkers van de instelling die betrokken zijn bij de visitaties krijgen toegang tot dit systeem.

1.1 Definities

Revalidatiegeneeskundig netwerk:

Een of meerdere instellingen van waaruit gezamenlijk revalidatiegeneeskundig beleid wordt gevoerd en/of vanuit een revalidatiegeneeskundige medische staf revalidatiegeneeskundige zorg¹ wordt verleend.

Netwerkvakgroep:

De revalidatieartsen behorend tot een revalidatiegeneeskundig netwerk.

Locatievakgroep:

Een of meer revalidatieartsen op een locatie van een instelling die daar gezamenlijk revalidatiegeneeskundige zorg verlenen. Een vakgroep kan op zichzelf staan (één locatie) of onderdeel uitmaken van een revalidatiegeneeskundig netwerk.

Werkeenheid:

Een of meer revalidatieartsen in een instelling die met een zekere afgrenzing ten opzichte van andere werkeenheden revalidatiegeneeskundige zorg verlenen, bijvoorbeeld de kinderrevalidatieartsen of de revalidatieartsen behorend tot één unit of RVE.

¹ Onder revalidatiegeneeskundige zorg wordt begrepen klinische, poliklinische en consultatieve werkzaamheden en patiëntbesprekingen, vallend binnen de indicatiestelling zoals geformuleerd in de nota 'Indicatiestelling medisch specialistische revalidatie'.

1.2 Contactpersonen

Wij adviseren u een vast persoon vanuit de organisatie (bijv. een kwaliteitsfunctionaris) in te schakelen bij de voorbereiding.

Stel voor het netwerk één contactpersoon aan (de netwerkcoördinator), die de verzameling van de instrumenten met tijdsplanning bijhoudt. De netwerkcoördinator is een van de leden van netwerkvakgroep.

Stel voor elke werkeenheid of locatie één persoon aan die de werkeenheid/locatiegebonden activiteiten coördineert (de lokale coördinator).

Geef de namen van de netwerk- en lokale coördinator(en) door aan de VRA-bureaumedewerker. Bij een vakgroep met één locatie die geen deel uitmaakt van een netwerk is de netwerkcoördinator identiek aan de locatiecoördinator en kan in het vervolg de benaming netwerkcoördinator worden vervangen door locatiecoördinator.

2. Vragenlijsten

De vragenlijsten zijn digitaal beschikbaar in Compass en dienen daar ingevuld te worden.

Algemeen

Vragenlijst persoonlijke informatie/individuele vragenlijst

Deze wordt individueel ingevuld door de te visiteren artsen. De verkregen informatie is van belang bij de totstandkoming van de score bij het kwaliteitsdomein Professionele ontwikkeling.

Vragenlijst Algemene Praktijkinformatie

Deze wordt per locatie ingevuld door de lokale coördinator, in overleg met de overige vakgroepleden. Als na de invulling blijkt dat niet de gewenste situatie aanwezig is, dan dient dit punt (verder) in de locatie- en eventueel netwerkvakgroep te worden besproken en een verbeterplan te worden gemaakt.

Evaluatie van zorg

Medical audit richtlijnen

Afhankelijk van de situatie in uw instelling/netwerk wordt de richtlijn door alle artsen of alleen door dat deel van de artsen besproken die de betreffende diagnosegroep behandelt. Het verdient nadrukkelijk aandacht na te gaan of de gekozen richtlijnen, als de bespreking netwerkbreed gebeurt, van belang zijn voor alle locaties in het netwerk. Zo nodig worden aparte locatie-relevante richtlijnen geëvalueerd. De uitkomsten worden netwerkbreed besproken met expliciete aandacht voor lokale verschillen. Er wordt een locatiegebonden en/of een netwerkbreed verbeterplan gemaakt.

Dossierbeoordeling

Beoordeling van de dossiers wordt per revalidatiearts gedaan. Per arts worden minimaal tien dossiers beoordeeld door collega's van dezelfde locatie of binnen het netwerk. Afhankelijk van het aantal locaties waar een revalidatiearts werkzaam is, worden de te beoordelen dossiers eventueel verdeeld over de locaties waar de revalidatiearts werkzaam is. De uitkomsten worden netwerkbreed besproken met expliciete aandacht voor lokale verschillen. Er wordt een locatiegebonden en/of een netwerkbreed verbeterplan gemaakt.

Verwijzersenquête

Deze wordt locatiegebonden en/of gerelateerd aan de werkeenheid (bijvoorbeeld specifiek gericht op de kinder- of volwassenrevalidatie) ingevuld, tenzij dit in uw netwerk niet relevant is. De uitkomsten van de enquête(s) worden netwerkbreed besproken met expliciete aandacht voor lokale verschillen. Er wordt een locatiegebonden en/of een netwerkbreed verbeterplan gemaakt. Zie ook het document "Bevraging verwijzers – methoden, tips en ideeën" op de homepage van Compass.

Patiëntenperspectief

Tevredenheidinterview/-enquête revalidanten

Deze vragenlijst wordt locatiegebonden of netwerkbreed ingevuld, besproken en voorzien van een verbeterplan (verbeterplan ook per locatie!). Indien de vragenlijst netwerkbreed wordt ingevuld dienen de resultaten terug te leiden te zijn tot de verschillende locaties.

Vakgroepfunctioneren

Quick Scan

Deze wordt individueel ingevuld met betrekking tot de situatie van het netwerk. De uitkomsten worden netwerkbreed besproken en voorzien van een verbeterplan. Afhankelijk van de situatie in uw netwerk kan ook het invullen van de Quick Scan gerelateerd aan werkeenheid of locatie nuttig zijn. Dit dient te worden afgestemd met de voorzitter van de visitatiecommissie ad hoc. Dan worden de uitkomsten ook op de betreffende locatie of in de werkeenheid besproken en eventueel voorzien van een verbeterplan.

Zorg dat alle verbeterpunten SMART geformuleerd zijn (hieruit zal de prioritering blijken van de verschillende verbeterpunten) en voorzien worden van een eigenaar/ trekker.

3. Gesprekken

In het kader van de visitatie en uitgaande van de kwaliteitsnormen van de Vereniging, dienen de volgende gesprekken te worden gepland met (indien binnen de instelling aanwezig):

- alle revalidatieartsen van het betreffende netwerk (1-1,5 uur);
- een vertegenwoordiger* van of namens de Raad van Bestuur van de betrokken instelling(en) (0,5 uur)
- een vertegenwoordiging* van de medische staf of van het stafbestuur van de betrokken instelling(en) (niet zijnde een revalidatiearts) (0,5 uur)
- een vertegenwoordiging* van paramedische/perimedische/verpleegkundige behandelteams waarmee de revalidatieartsen in de betrokken instelling(en) werken
- een vertegenwoordiging van een of meer medisch specialisten (anders dan revalidatiearts), waarmee in de instelling(en) het meest wordt samengewerkt (0,5 uur)
- een vertegenwoordiging* van a(n)ios en praktijkondersteuners.

**Als er sprake is van een vertegenwoordiger/vertegenwoordiging, verdient het aanbeveling dat deze vertegenwoordiger schriftelijk informatie inwint bij de collegae.*

Praktijkondersteuners kunnen aanschuiven bij het gesprek met de locatievakgroep of bij de leden van het behandelteam.

Wat betreft het gesprek met (de vertegenwoordiger van) de medische staf van het ziekenhuis: zorg dat stafleden in kwestie goed op de hoogte zijn van de activiteiten van de revalidatievakgroep.

Eventueel kan het gesprek met:

- de vertegenwoordiging van de revalidatiegeneeskundige medische staf gecombineerd worden met het gesprek met de vakgroep van de hoofdlocatie,
- de manager(s) van het middenmanagement eventueel gecombineerd worden met het gesprek met de leden van het behandelteam of met het gesprek met het hoger management,
- de manager(s) van het hoger management eventueel gecombineerd worden met het gesprek met het lid/de leden van de raad van bestuur.

In het algemeen geldt:

- Zorg voor het op tijd uitnodigen van de gesprekspartners, velen hebben een drukke agenda.
- Overleg ruim voorafgaand aan de visitatie met de voorzitter van de visitatiecommissie ad hoc.
- Houd bij planning dagprogramma in ieder geval rekening met:
 - pauze in ochtend en middag;
 - tijd voor een rondleiding;
 - voldoende reistijd indien twee locaties op één dag worden bezocht;
 - half uur overleg voor visitatoren aan het einde van de gesprekken om te bespreken wat teruggekoppeld wordt naar de vakgroep.

Raadpleeg de VRA-website <https://revalidatiegeneeskunde.nl/kwaliteitsvisitaties> voor een voorbeeld van een dagprogramma.

Globale tijdsinvestering

Instrument	Geschatte tijd voor invullen per persoon (minuten)	Geschatte tijd voor bespreken + opzet verbeterplan (minuten)*
Quick Scan	15-30	netwerk: 60
Dossierbeoordeling	30-60 per 10 statussen	netwerk: 60
Medical audit richtlijnen	15	netwerk, eventueel tevens locatie: 15-30
Tevredenheidinterview/-enquête verwijzers	Uitbesteden aan kwaliteitsfunctionaris	netwerk, eventueel tevens locatie: 30-60
Tevredenheidinterview/-enquête revalidanten	Uitbesteden aan kwaliteitsfunctionaris	Locatievkgroep, eventueel netwerk: 15-30
Individuele vragenlijst	5-15	n.v.t.
Vragenlijst Algemene Praktijk-informatie	60 voor coördinator (indien alle gegevens bekend zijn), eventueel uitbesteden aan kwaliteitsfunctionaris	Locatievkgroep: 15

* Hierna moet het verbeterplan nog geschreven worden door de vkgroep coördinator, locatiecoördinator of wie daarvoor aan gewezen is en een terugkoppeling en bespreking in de netwerk- en/of locatievkgroep.

4. Bijlagen

Voor een aantal documenten geldt dat u gevraagd wordt deze te uploaden bij het invullen van de Algemene Praktijk-informatie (bijv. organogram). Verbeterplannen en resultaat vorige visitatie kunt u uploaden in de map Visitatiebestanden.

- Overzicht diagnosegroepen polikliniek, consulten, opnames
- Spreekuuroverzicht, incl. multidisciplinaire spreekuren
- Organogram
- Jaarplan- en verslag
- Uitkomsten van verwijzers- en patiëntenquête(s)
- Verbeterplannen (SMART-geformuleerd) n.a.v. uitkomsten van de vragenlijst praktijk-informatie, de verschillende instrumenten en enquêtes
- Medisch beleidsplan
- Eventueel locatie beleidsplan
- Strategisch beleidsplan
- Verbeterplan vorige visitatie en de resultaten daarvan.

5. Tijdspad

Met het invullen en het bespreken van de instrumenten kan circa een half jaar tot één jaar voor de feitelijke visitatie gestart worden. Alleen de persoonlijke informatie en algemene praktijk-informatie dienen relatief kort voor de visitatie ingevuld te worden. Het is raadzaam om een eigen kwaliteitscyclus te maken waarin de instrumenten aan bod komen en verbeterplannen opgezet worden, los van de visitatie.

Men kan voor de verwijzersenquête en de patiëntervaringen ook gebruik maken van instrumenten die al in de instelling gebruikt worden.

De bespreking van de instrumenten moet ongeveer drie maanden voor de visitatie plaatsvinden, zodat de rapportage 1 maand voor de visitatie klaar is en uiterlijk drie weken voor de visitatie beschikbaar is in Compass voor de visitatiecommissie ad hoc.

Tot slot: wij adviseren u ruim voor de visitatie het cijfermatige materiaal rond te hebben. De ervaring leert dat het lang kan duren voor er betrouwbare cijfers zijn.

Bij vragen kunt u te allen tijde contact opnemen met het VRA-bureau!

Succes met de voorbereiding van de visitatie!