

Procedure vakgroepvisiting

Zorgen over kwaliteit van medische zorg

Inhoudsopgave

1. Inleiding en reikwijdte procedure

- Wat is de achtergrond van deze Verenso procedure?
- Buiten de scope van deze procedure

2. Situatie A. Kwaliteit onvoldoende op orde in relatie tot de professionele standaard van de beroepsgroep

- Procedure bij situatie A

3. Situatie B. De visitatiecommissie signaleert potentiële risico's voor de patiëntveiligheid.

- Procedure bij situatie B

1. Inleiding en reikwijdte procedure

Wat is de achtergrond van deze Verenso procedure?

Vakgroepvisitatie bij Verenso is een evaluatie van het functioneren van een groep van specialisten ouderengeneeskunde waarbij de manier waarop en omstandigheden waaronder de groepsleden hun beroep uitoefenen, worden gespiegeld door een visitatiecommissie van Verenso¹. Het achterliggende doel is kwaliteitsverbetering. Hierbij is er aandacht voor zowel medisch-inhoudelijke kwaliteitsontwikkeling als de verdere ontwikkeling van de groep. Ook de samenwerking tussen de groepsleden en de samenwerking met de rest van het medisch behandelteam en het management/bestuur van de zorgorganisatie komt tijdens een visitatie aan bod.

De manier waarop de visitatie ingezet kan worden door de betreffende beroepsvereniging is verschillend. Een vereniging kan ervoor kiezen om te spiegelen en het daarbij verder te laten. Anderzijds kan een vereniging besluiten om niet alleen te spiegelen, maar om ook normen op te stellen en de visitatie te gebruiken als instrument om te meten in hoeverre de gevisiteerde groep aan de normen van de beroepsvereniging voldoet.

Net als de meeste wetenschappelijke verenigingen voor specialisten heeft Verenso voor dit laatste gekozen. De waarderingssystematiek is het normenkader van de visitatie. Het schetst de verschillende aspecten van de professionele standaard van de beroepsgroep en is opgebouwd uit kwaliteitsitems (normen). Voor elk kwaliteitsitem wordt aan de hand van vijf stellingen een niveau van werken gepresenteerd. Naast het spiegelen gebruikt Verenso de visitatie om te inspireren tot verdere ontwikkeling. Bij een volgende visitatie wordt gekeken in hoeverre het verbeterplan is uitgevoerd.

Bij de visitaties van Verenso ligt het eigenaarschap voor het opstellen en uitvoeren van het visitatie verbeterplan bij de (groep) specialisten ouderengeneeskunde. Het is aan de groep in hoeverre zij verbeterpunten formuleert op kwaliteitsitems waar zij al hoog scoort of op kwaliteitsitems waar zij lager dan gemiddeld scoort.

Dit eigenaarschap blijft bij de vakgroep met uitzondering van twee situaties. Als hiervan sprake is, gaat de procedure zoals beschreven in dit document, in werking, omdat Verenso vindt dat dan het opstellen en uitvoeren van verbeterdoelen verplicht gesteld moet worden. Verenso vindt het in die situaties in het belang van de beroepsgroep van specialisten ouderengeneeskunde dat er niet alleen gespiegeld wordt, maar dat er ook actie wordt afgedwongen om kwaliteitsverbetering tot stand te brengen.

Het betreft de volgende twee situaties:

Situatie A: Kwaliteit onvoldoende op orde in relatie tot de professionele standaard van de beroepsgroep

Criterion: De visitatiecommissie scoort bij een vakgroepvisitatie een 1 (onvoldoende) op een of meerdere kwaliteitsitems van de waarderingssystematiek van visitatie die als 'kritisch' zijn gedefinieerd door de beroepsvereniging. Er is geen signaal dat de patiëntveiligheid potentieel in gevaar is.

Situatie B: De visitatiecommissie signaleert potentiële risico's voor de patiëntveiligheid.

Buiten de scope van deze procedure

Deze procedure beschrijft niet de te volgen stappen bij (vermoedens van) disfunctioneren van een individuele specialist ouderengeneeskunde. Zie hiervoor de Verenso procedure (vermoedens van) disfunctioneren individuele specialist ouderengeneeskunde.

¹ Zie voor meer informatie over de rol en verantwoordelijkheden van een visitatiecommissie het Reglement Visitatie.

Situatie A. Kwaliteit onvoldoende op orde in relatie tot de professionele standaard van de beroepsgroep

De waarderingssystematiek van de vakgroepvisitatie bestaat uit een aantal kwaliteitsitems. Een aantal van deze kwaliteitsitems zijn door Verenso als zogenaamde kritische items gedefinieerd. Als een vakgroep op een van deze kwaliteitsitems een onvoldoende scoort, dan vindt Verenso dat de kwaliteit onvoldoende op orde is in relatie tot de professionele standaard van de beroepsgroep. Zij vindt het in dat geval in het belang van de beroepsgroep van specialisten ouderengeneeskunde dat er niet alleen gespiegeld wordt, maar dat er ook actie wordt ondernomen om ervoor te zorgen dat de vakgroep verbeterdoelen ten aanzien van dat kwaliteitsitem opneemt in het verbeterplan van de visitatie.

Op advies van de Landelijke Visitatie Commissie heeft het bestuur van Verenso de volgende zes kwaliteitsitems als zogenaamde kritische kwaliteitsitems vastgelegd:

Nummer kwaliteitsitem binnen de waarderingssystematiek	Titel kwaliteitsitem
1.1	Inspraak, medeverantwoordelijkheid en zeggenschap van de specialist ouderengeneeskunde in zorgorganisaties
1.5	Taakherschikking
2.1	Bereikbaarheid en waarneming (24/7 en tijdens vakantie/ziekte)
2.3	Medicatiebeleid en -veiligheid
2.4	Registreren en ontsluiten behandelgegevens
2.5	Verantwoord omgaan met onvrijwillige zorg

Procedure bij situatie A

Hieronder staan de stappen vermeld van de procedure als de situatie zich voordoet dat de visitatiecommissie een 1 scoort bij een of meerdere kwaliteitsitems die als kritisch zijn vastgesteld, waarmee geconstateerd wordt dat de kwaliteit onvoldoende op orde is in relatie tot de professionele standaard van de beroepsgroep. Er is verder geen signaal dat hierdoor sprake is van potentiële risico's voor de patiëntveiligheid.

Stap 1: Als een visitatiecommissie een 1 scoort bij een of meerdere kritische kwaliteitsitems dan beschrijft de commissie die de vakgroep heeft gevisiteerd de onderbouwing hiervan in het visitatierapport. Daarbij informeert de secretaris van de visitatiecommissie de Landelijke Visitatie Commissie.

Stap 2: De Landelijke Visitatie Commissie formuleert een of meerdere aanbevelingen op elk kritisch item met een score 1. Deze aanbevelingen worden door de secretaris van de Landelijke Visitatie Commissie gecommuniceerd aan de contactpersoon van de gevisiteerde groep en de secretaris van de oorspronkelijke visitatiecommissie. In het geval van een score 1 op een kritisch item vindt de Landelijke Visitatie Commissie het noodzakelijk dat de vakgroep een of meerdere verbeterdoelen opneemt in het visitatie verbeterplan ten aanzien van dat kritische item waarbij zij uitgaat van een maximale termijn van 1 jaar voor de uitvoering van de acties van een verbeterdoel.

Stap 3: De secretaris van de visitatiecommissie controleert of eventuele verplichte verbeterpunten zijn opgenomen in het visitatie verbeterplan van de vakgroep c.q. dat opvolging is gegeven aan de aanbeveling van de Landelijke Visitatie Commissie, inclusief de gestelde termijn van uitvoering. Dit is het moment waarop de accreditatiepunten en goedkeuring voor deelname aan visitatie volgen.

Stap 4: De secretaris van de Landelijke Visitatie Commissie monitort of de vakgroep binnen de gestelde termijn van een jaar invulling geeft aan de aanbeveling van de Landelijke Visitatie Commissie. Deze kan bij vragen de secretaris van de visitatiecommissie en/of de Landelijke Visitatie Commissie raadplegen. Daarnaast draagt de secretaris van de Landelijke Visitatie Commissie er zorg voor dat documentatie wordt gearchiveerd in Exata ter inzage van de volgende visitatiecommissie (5 jaar later).

Stap 5: De Landelijke Visitatie Commissie monitort of de 'Procedure Zorgen over kwaliteit van medische zorg bij vakgroepvisitatie' wordt gevolgd. Het staat haar hierbij vrij om informatie over de status van de uitvoering van verbeterdoelen op te vragen als zij dit van toegevoegde waarde vindt. Indien de vakgroep onvoldoende gehoor geeft aan de uitvoering van verbeterdoelen/aanbevelingen van de Landelijke Visitatie Commissie, zal deze besluiten tot een hervisiteatie, ook als er geen signalen zijn van potentiële risico's voor de patiëntveiligheid.

Situatie B. De visitatiecommissie signaleert potentiële risico's voor de patiëntveiligheid

Bij signalen van een verhoogd risico op een patiëntonveilige situatie, vindt Verenso het in het belang van de beroepsgroep van specialisten ouderengeneeskunde dat er niet alleen gespiegeld wordt bij visitaties, maar dat er vanuit de visitatie ook actie wordt ondernomen om ervoor te zorgen dat de groep wel aan de normen voldoet. Voor de groep specialisten ouderengeneeskunde treedt dan de in dit document beschreven procedure van situatie B in werking, waarbij binnen een jaar een hervisiteatie plaatsvindt².

Hierbij gaat het om een combinatie van factoren waar de visitatiecommissie op acteert:

- één of meerdere keren een score 1 ('onvoldoende') bij onderstaande, zogenaamd kritische, kwaliteitsitems;
- één of meerdere niet-pluis signalen;
- zorgen over de kwaliteit van de medische zorg vanuit de samenwerkingspartners.

Kritische kwaliteitsitems:

1.1	Inspraak, medeverantwoordelijkheid en zeggenschap van de specialist ouderengeneeskunde in zorgorganisaties
1.5	Taakherschikking
2.1	Bereikbaarheid en waarneming (24/7 en tijdens vakantie/ziekte)
2.3	Medicatiebeleid en -veiligheid
2.4	Registreren en ontsluiten behandelgegevens
2.5	Verantwoord omgaan met onvrijwillige zorg

² Hierop geldt de volgende uitzondering: als sprake is van (vermoedens van) disfunctioneren van een individuele specialist ouderengeneeskunde. Dan geldt de Verenso procedure (vermoedens van) disfunctioneren individuele specialist ouderengeneeskunde.

'Niet-pluis signalen'

Er kan sprake zijn van potentiële risico's voor de patiëntveiligheid als de visitatiecommissie één of meerdere niet-pluis signalen constateert. Bijvoorbeeld:

1. Signalen over chronische overbelasting van de specialist ouderengeneeskunde door bijvoorbeeld langdurige onderbezetting en/of een hoge werkdruk.
2. Signalen dat er onvoldoende naleving van de WGBO-plicht is, bijvoorbeeld nalaten te communiceren met de patiënt en/of contact op te nemen met de vertegenwoordiger bij plotselinge verslechtering van de gezondheidstoestand of bij wijzigingen in het behandelplan.
3. Signalen over ontbrekende essentiële randvoorwaarden voor goede medische zorg zoals:
 - a. Geen secretariële ondersteuning.
 - b. Signalen dat directe of ongeplande waarneming in acute situaties niet geborgd is.
 - c. Een EPD dat niet goed toegankelijk is voor (externe) waarnemers.
 - d. Onvoldoende inzicht in verdeling van regiebehandelaarschap binnen het multidisciplinaire team.
 - e. Onvoldoende betrokkenheid van de specialist ouderengeneeskunde bij het opnamebeleid en het bewaken van de in- en exclusiecriteria ten aanzien van de geïndiceerde zorg.

Procedure bij situatie B

Hieronder staan de acht stappen vermeld van de procedure wanneer de visitatiecommissie potentiële risico's voor de patiëntveiligheid signaleert.

Stap 1: Bij signalen van potentiële risico's voor de patiëntveiligheid onderbouwt de visitatiecommissie - die een vakgroep specialisten ouderengeneeskunde heeft geïnterviewd - de potentiële risico's op basis van haar constatering in het concept-visitatierapport. Vervolgens stemt de secretaris van de visitatiecommissie het rapport af met de Landelijke Visitatie Commissie. De Landelijke Visitatie Commissie toetst de onderbouwing op de potentiële risico's voor de patiëntveiligheid en de ernst van de situatie. Vervolgens geeft zij aan hoe de vervolgpprocedure ingezet kan worden. De potentiële risico's en de specifieke vervolgpprocedure worden benoemd in een begeleidende brief bij het visitatierapport.

Stap 2: De secretaris van de oorspronkelijke visitatiecommissie stuurt het visitatierapport met de begeleidende brief van de Landelijke Visitatie Commissie naar de vakgroep met het verzoek ook de raad van bestuur te informeren. De vakgroep krijgt de gelegenheid om op eventuele feitelijke onjuistheden en onduidelijkheden in het visitatierapport te wijzen en een reactie te geven op de geconstateerde potentiële risico's en de vervolgpprocedure.

Stap 3: De Landelijke Visitatie Commissie licht het bestuur van Verenso in over de ontstane situatie waarbij alleen anoniem wordt benoemd dat er een vakgroep is waarbij potentiële risico's zijn geconstateerd en dat daar deze vervolgpprocedure wordt ingezet. Pas als bij stap 7 van deze procedure via hervisitatie door de Landelijke Visitatie Commissie wordt vastgesteld dat de potentiële risico's niet zijn weg genomen wordt het bestuur van Verenso geïnformeerd over de ontstane situatie bij de betreffende vakgroep en de inmiddels doorlopen procedure.

Stap 4: De vakgroep maakt een verbeterplan of past het bestaande verbeterplan aan. Dit plan stemt de vakgroep af met de raad van bestuur/management van de zorgorganisatie waar de vakgroep werkzaam is. Binnen drie maanden na de visitatie stuurt de vakgroep dit plan op naar de secretaris van de Landelijke Visitatie Commissie. De Landelijke Visitatie Commissie bereidt de hervisitatie voor die maximaal een jaar later plaatsvindt.

Stap 5: Op basis van het verbeterplan van de vakgroep voert de secretaris en een lid van de Landelijke Visitatie Commissie (visitatiecommissie II) een hervisitatie uit. Deze gaat alleen in op de onderdelen waarop de visitatiecommissie de potentiële risico's had geformuleerd en vindt plaats in een gezamenlijk gesprek met de vakgroep en met de raad van bestuur/management van de zorgorganisatie. De visitatiecommissie II geeft in het eindgesprek aan in hoeverre de aandachtspunten zijn, of naar verwachting worden, opgelost.

Stap 6: De visitatiecommissie II beschrijft de resultaten van de hervisitatie in een aangepaste versie van het visitatierapport. De visitatiecommissie II stemt dit aangepaste visitatierapport af met de overige leden van de Landelijke Visitatie Commissie en de secretaris stuurt het naar de leden van de vakgroep en de raad van bestuur/management met wie gezamenlijk het gesprek is gevoerd.

Stap 7 a: De visitatiecommissie II stuurt het aangepaste visitatierapport naar de vakgroep en de raad van bestuur/ management van de zorgorganisatie met een brief waarin o.a. staat dat de visitatie is afgerond.

Stap 7 b: Als blijkt dat bij een hervisitatie de (vak)groep specialisten ouderengeneeskunde onvoldoende verbetering heeft laten zien en de potentiële risico's voor de patiëntveiligheid zijn nog steeds aanwezig, dan kan de visitatiecommissie besluiten, tot:

Stap 7c: Een tweede hervisitatie ---> terug naar stap 4, 5, 6 en 7a met een andere visitatiecommissie (III). De Landelijke Visitatie Commissie beoordeelt per casus of deze stap zinvol/gewenst kan zijn.

Stap 7d: Overgaan naar stap 8 wanneer de Landelijke Visitatie Commissie concludeert dat de potentiële risico's voor de patiëntveiligheid niet zijn weggenomen.

Stap 8 a: De Landelijke Visitatie Commissie onderbouwt aan het bestuur van Verenso waarom volgens haar de potentiële risico's voor de patiëntveiligheid niet zijn weggenomen en geeft daarbij gevolgd proces aan.

Stap 8 b: Het bestuur van Verenso meldt vervolgens aan de groep betrokken specialisten ouderengeneeskunde en de raad van bestuur dat de potentiële risico's voor de patiëntveiligheid niet zijn weggenomen. Zij vraagt de specialisten ouderengeneeskunde/raad van bestuur zelf binnen 2 weken daarvan schriftelijk melding te doen aan de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ).

Stap 8 c: Als het bestuur van Verenso niet binnen gestelde tijdslimiet van de raad van bestuur van betrokken zorgorganisatie een kopie van de melding van de schriftelijke melding ontvangt doet zij zelf een melding aan de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ).