

VISITATIE ALS KWALITEITSBEVORDEREND MIDDEL BINNEN DE DECUBITUSZORG

E. Dijkmans, A.E. van der Zeeuw*

In opdracht van het WCS-Decubitusnetwerk (WCS-DN) bestuur heeft de regio Limburg, West Brabant en Gelderland (LiBraG) in 2005 een werkgroep opgericht om de mogelijkheden tot intercollegiale audit te onderzoeken. Aanleiding hiervoor is de Kwaliteitswet Zorginstellingen die in 1996 in werking is getreden. Hierin worden kwaliteitsitems aangegeven die als pijlers dienen voor het leveren van goede zorg. Omdat de V&VN Decubitus & Wondconsulenten als beroepsvereniging wil staan voor goede en adequate decubituszorg heeft het bestuur er voor gekozen om een meetinstrument te ontwikkelen met als doelstelling de kwaliteit van deze zorg te onderzoeken en te verbeteren. Het meten van kwaliteit kan op verschillende manieren plaatsvinden waaronder visitatie. Dit is de vorm van audit waarvoor de werkgroep heeft gekozen en welke zij, samen met het CBO heeft onderzocht en ontwikkeld.



WAT IS VISITATIE:

Visitatie is 'een intercollegiale doorlichting van de organisatie van het zorgverleningsproces op locatie'. Daartoe gaan een aantal beroepsgenoten bij elkaar op 'visite' om te zien hoe de zorgverlening in de betreffende praktijk is georganiseerd. Een visitatie bestaat uit een rondleiding en enkele gesprekken. Deze gesprekken vinden in vertrouwelijke sfeer plaats. De gesprekspartners zijn personen die nauw met de gevisiteerde(n) samenwerken. Ter afsluiting geven de bezoekers hun feedback en doen zij suggesties ter verbetering. De visitatiecommissie beoordeelt vooral de wijze waarop en de omstandigheden waaronder het vak wordt uitgeoefend. De bezoekers beoordelen niet hoe hun collega's functioneren. (bron: CBO)

KENMERKEN VAN VISITATIE:

- een visitatie wordt altijd voor en door beroepsgenoten uitgevoerd;
- visitatie is een educatieve activiteit, waarbij geldt: "Every defect is a treasure!";
- de nadruk ligt op feedback van de organisatie van het zorgverleningsproces;
- tijdens een visitatie wordt de geboden zorg aan bestaande normen

getoetst. Denk hierbij aan bijvoorbeeld de CBO-richtlijnen, wetgeving (ARBO, kwaliteitswet zorginstellingen etc) en de CAO.

- het betreft een gestructureerde activiteit: documenten en regels in het visitatiereglement bieden houvast;
- visitatie vindt plaats op basis van vrijwilligheid: er zijn geen formele sancties aan verbonden. Echter, wanneer een instelling een visitatie aanvraagt, wordt er van de instelling wel verwacht dat zij een verbeterplan schrijven op grond van de adviezen die het visitatieteam beschrijft in het visitatierapport.
- visitatie is geen eenmalige maar een cyclische activiteit;
- het visitatierapport is vertrouwelijk.

HOE VERLOOPT EEN VISITATIEPROCEDURE?

Als eerste zal de instelling zich middels een aanmeldingsformulier moeten aanmelden bij de landelijke visitatiecommissie waarna de commissie het regionaal visitatieteam zal aansturen om de officiële procedure op te starten. De landelijke visitatiecommissie heeft verder als taak het visitatieproces te bewaken, het te evalueren, de definitieve visitatieverslagen te verzamelen en eventuele klachten te behandelen.

12 weken voor de daadwerkelijke visitatie zal het regionale visitatieteam de visitatiedatum doorgeven aan de instelling. Hierbij wordt ook meteen doorgegeven wie de bezoekers zullen zijn, wie de bezoekers tijdens



de visitatie wensen te spreken.

Tevens wordt de visitatievragenlijst meegestuurd.

Binnen 2 weken stuurt de gevisiteerde instelling de ingevulde vragenlijst terug waarna het visitatieteam de lijst zal voorbespreken en een agenda voor de visitatie zal opmaken met daarin de gesprekspunten voor het visitatiebezoek. Deze agenda wordt daarna naar de instelling verstuurd. Tijdens de daadwerkelijke visitatie zullen de bezoekers zich een oordeel vormen over de praktijkvoering en de wijze waarop de patiëntenzorg wordt vormgegeven. Dit oordeel wordt gevormd door middel van de vragenlijst, een rondleiding en de gesprekken die het team heeft met de betrokken professionals binnen de gevisiteerde instelling. Het bezoek wordt afgesloten met een eerste conclusie en een aantal aanbevelingen. Binnen 7 weken ontvangt de gevisiteerde instelling het concept visitatieverslag met daarin conclusies over de kwaliteit van de omstandigheden waaronder, en de manier waarop de zorg wordt verleend. Tevens worden er in het rapport aanbevelingen gedaan die gericht zijn verbetering van de zorgverlening.

De gevisiteerde heeft hierna 4 weken de tijd om zowel tekstuele als inhoudelijke

delijke op- en aanmerkingen door te geven. Hierna zal het definitieve visitatieverslag worden opgesteld door het visitatieteam. Behalve de gevisiteerde instelling ontvangt ook de landelijke visitatiecommissie een kopie van dit rapport.

Eventuele bezwaren kunnen tot 14 weken na de visitatiedatum ingediend worden bij de visitatiecommissie.

Het is de bedoeling dat de gevisiteerde instelling binnen 3 maanden na ontvangst van het definitieve visitatieverslag een plan van aanpak opstelt.

Bij een hervisitatie kan de instelling het visitatieverslag, een eventuele schriftelijke reactie en het plan van aanpak ter beschikking stellen van het visitatieteam. Hierdoor kan het verbetertraject nog beter geëvalueerd en geborgd worden.

WAAROM WIJ ALS BEROEPSVERENIGING VOOR VISITATIE KIEZEN:

Een beroepsvereniging kan een cruciale rol spelen in "het op peil houden" van kennis en kunde van de beroepsbeoefenaar en dus indirect een bijdrage leveren aan de kwaliteit van de beroepsuitoefening. Er bestaan veel beroepsverenigingen binnen de gezondheidszorg die op veel terreinen werken aan het continue verbeteren van de kwaliteit van zorg die door hun leden geleverd wordt. Dat is ook van groot belang want van gezondheidszorginstellingen kan nauwelijks verwacht worden dat zij de kennis en kunde van iedere individuele medewerker op peil houden. Dat dient de medewerker zelf te doen. De instellingen dienen wel te faciliteren.

Kennis en kunde aandragen, of een rol hierin spelen, kan dus een belangrijke taak zijn van een beroepsvereniging, echter het toepassen van de reeds aanwezige en aangereikte kennis en kunde in de praktijk is van een andere orde. Om inzicht te krijgen in de manier waarop en onder welke omstandigheden de leden hun vak uitoefenen dient men op bezoek te gaan naar de werkomgeving van de beroepsbeoefenaar. Een goed hulpmiddel hierbij

is visitatie. Een beroepsvereniging kan namelijk via de landelijke visitatie commissie de geanonimiseerde visitatieverslagen gebruiken om beleid te voeren of bijvoorbeeld normen aan te passen.

WAAROM ZOU JE JOUW INSTELLING LATEN VISITEREN?

Met behulp van visitatie kunnen de kwetsbare plekken in de kwaliteit van de decubituszorg worden opgespoord, op grond waarvan doelgerichte verbeteringsmaatregelen genomen kunnen worden. Daardoor kan de kwaliteit van de decubituszorg en de doelmatigheid ervan verder worden verbeterd (bron: NU '91).

Het blijkt dat in zorginstellingen veel kwaliteitsverbetering is te halen door het verbeteren of herontwerpen van processen. Dit is ook het geval in de decubituszorg. Zo kan een zorginstelling tijdens een visitatie geconfronteerd worden met zijn eigen werkwijze waarvan blijkt dat deze geoptimaliseerd kan worden. Dit kan tot gevolg hebben dat binnen de eigen instelling verandertrajecten worden opgestart, met als doel verbetering van de kwaliteit van decubituszorg.

Visitatie levert namelijk kwaliteitsverbeterende aanbevelingen op waarmee de gevisiteerde instelling aan de slag kan en moet. Het is namelijk de bedoeling dat de instelling met behulp van het visitatierapport een plan van aanpak opstelt met daarin verbeteracties, kwaliteitsbevorderende interventies en een tijdspad. Dit plan kan daarna als rode draad dienen in het te voeren decubitusbeleid.

Visitatie is per 1 januari 2007 mogelijk. Vooralsnog kunnen alleen ziekenhuizen worden gevisiteerd. Dit omdat de werkgroep de vragenlijsten op deze instellingen heeft afgestemd. Nadat de landelijke visitatiecommissie de eerste visitaties heeft geëvalueerd en wanneer de eventuele kinderziekten zijn verholpen zullen de vragenlijsten ook worden aangepast op andere zorginstellingen. In 2007 zullen 6 ziekenhuizen worden gevisiteerd. De keuze welke ziekenhuizen

dit worden is afhankelijk van binnenkomst van aanmelding en de regio. Deze ziekenhuizen worden gratis gevisiteerd daar het een pilot betreft.

Daar er al meer dan 6 ziekenhuizen zich hebben aangemeld voor de visitatie pilot, kunt u uw ziekenhuis niet meer aanmelden voor de pilot maar wel voor visitatie na de pilotfase. Definitieve kosten voor de visitatie na de pilotfase moeten nog berekend worden.

TOT SLOT

Visitatie is een uitstekend middel om als decubitusconsulent onder elkaar naar de kwaliteit van zorg- en dienstverlening te kijken. Het is een hulpmiddel om tot kwaliteitsverbeterende interventies te komen. Het kan een instelling een spiegel voor houden waarbij eventuele tekortkomingen naar boven kunnen komen, maar het ultieme doel is natuurlijk dat de patiënt er uiteindelijk beter van wordt!

*** Emmy Dijkmans, verpleegkundig wond- en decubitusconsulent
Catharina ziekenhuis Eindhoven
A.E. van der Zeeuw, senior adviseur
Kwaliteitsinstituut voor de gezondheidszorg CBO**

Mede auteurs:

Sandra van den Bogert, N.P. Wond- en Decubituszorg Elkerliek ziekenhuis, Helmond

Monique van Gerwen, Consulent wond- en decubituszorg Maxima Medisch Centrum, Eindhoven