

## VISITATIE ALS KWALITEITSBEVORDEREND MIDDEL BINNEN DE DECUBITUSZORG. EEN EERSTE EVALUATIE VAN DE PILOT.



E. Dijkmans\*

In opdracht van het toenmalige WCS-Decubitusnetwerk (WCS-DN) bestuur (het huidige V&VN decubitus & wondconsulenten) heeft de regio Limburg, West Brabant en Gelderland (LiBraG) in samenwerking met het CBO in 2005 een werkgroep opgericht om een landelijke visitatie decubitus op te zetten. 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. In 2008 zijn vijf van de zes pilot ziekenhuizen gevisiteerd waarna een eerste officiële evaluatie heeft plaatsgevonden.

### WAT IS VISITATIE?

Visitatie is 'een intercollegiale doorlichting van de organisatie van het zorgverleningsproces op locatie'. Daartoe gaan een aantal getrainde beroepsgeenoten bij elkaar op 'visite' om te zien hoe de zorgverlening in de betreffende praktijk is georganiseerd. Een visitatie bestaat uit vragenlijsten, een rondleiding en enkele gesprekken. Deze gesprekken vinden in vertrouwelijke sfeer plaats. De gesprekpartners zijn personen die nauw met de gevisiteerde(n) samenwerken. Ter afsluiting geven de visitateurs hun feedback en doen zij suggesties ter verbetering. (bron: CBO)

### KENMERKEN VAN VISITATIE

Kenmerkend voor een visitatie is dat het door en voor beroepsgeenoten is en dat het op vrijwillige basis plaatsvindt. De nadruk ligt op de feedback van de organisatie van het zorgverleningsproces welke getoetst wordt aan voorafgestelde normen. Hierdoor heeft het meteen een educatief karakter.

Doordat een visitatie een vaste structuur heeft worden alle ziekenhuizen op dezelfde manier gevisiteerd, waardoor ze op een aantal punten ook vergeleken met elkaar kunnen worden.

Een visitatie kan eenmalig plaatsvinden maar men kan ook beslissen om zich na een aantal jaar opnieuw te laten visiteren om zo te bepalen in hoeverre het zorgverleningsproces is

verbeterd en waar men eventueel nog kan verbeteren. Voor een her-visitatie kan dan gebruik gemaakt worden van het visitatieverslag van de vorige visitatie.

### RESULTATEN EVALUATIE PILOT

Momenteel zijn er vijf van de zes pilot ziekenhuizen gevisiteerd. In september 2008 heeft er een eerste officiële evaluatie plaatsgevonden. Hieruit blijkt dat visitatie erg leerzaam is, voor zowel de instelling die gevisiteerd wordt, als voor degene die visiteert. Ook zij leren veel van de visitaties.

De instellingen geven aan dat het een uitdaging is, maar ook een controle voor zichzelf. Men krijgt antwoord op de vraag of men de decubituszorg op beleidsniveau goed heeft georganiseerd en men ontvangt in het visitatieverslag advies over eventuele verbeterpunten.

Daarnaast is gebleken dat het een hulpmiddel naar het management is. Omdat men tijdens een visitatie alles meet volgens een normenlijst, worden de adviezen goed onderbouwd, waardoor is gebleken dat dit kan helpen om het management te overtuigen dat bepaalde wijzigingen noodzakelijk zijn.

Door dit alles blijkt dat visitatie een stap naar verbetering, vernieuwing en een beter beleid is binnen je instelling.

We zijn echter wel tot de conclusie gekomen dat de visitatie nog te vrij-



Beroepsvereniging van zorgprofessionals

Decubitus- &  
Wondconsulenten

blijvend is.

Nadat het visitatieteam zijn definitieve rapport heeft geschreven behoort de instelling een plan van aanpak te schrijven. Hierin vermelden zij welke acties zij ondernemen op het visitatieverslag. Dit actieplan wordt bewaard voor eventuele her-visitatie. We hebben echter gemerkt dat de instellingen veelal de gestelde deadline hiervoor niet halen of helemaal geen actieplannen indienen. Dit wordt dus aangescherpt. Om de vrijblijvendheid te verminderen heeft de werkgroep een aantal maatregelen getroffen. Zo wordt de opdrachtgever, vaak de raad van bestuur, meteen de contactpersoon voor de visitateurs of zij moeten dit expliciet delegeren. Alle uitkomsten behoren dan wel aan de opdrachtgever teruggekoppeld te worden. Een andere methode is om een soort keurmerk te maken voor wanneer men gevisiteerd is, of dat men hier bijvoorbeeld een notitie in de prestatie-indicatoren voor kan krijgen. Deze ideeën zullen nog verder uitgewerkt worden.

Daarnaast hebben we gemerkt dat de communicatie op enkele punten verbeterd kan worden. Belangrijkste actie hiervoor is dat vanuit iedere betrokken partij, instelling, visitatieteam en landelijke visitatiecommissie, 1 aanspreekpunt wordt benoemd.

Er zijn ook valkuilen bij een visitatie is gebleken.

Zo is het soms moeilijk om als visiteur neutraal te blijven en dat het gesprek niet te informeel gevoerd wordt. Daarnaast is het soms moeilijk om niet op patiëtniveau te vervallen. Een visitatie is namelijk alleen op beleidsniveau.

Het voordeel van het visiteren van meerdere ziekenhuizen is dat men deze ziekenhuizen kan vergelijken met elkaar. In de pilot zijn nu vijf ziekenhuizen gevisiteerd waardoor het nu nog te vroeg is om gedegen uitspraken te doen over deze verschillen.

Wat al wel blijkt is dat er een verschil in honorering is tussen de vijf ziekenhuizen. De decubitusconsulenten worden afwisselend in schaal 50 of 55 ingeschaald. Dit kan zelfs wisselen binnen één instelling.

Wanneer het aantal FTE per verpleegbed wordt bekeken dan worden daar ook verschillen in gezien. Een mogelijkheid voor de toekomst is dat we, als beroepsvereniging, met behulp van de uitkomsten van de visitaties een advies kunnen geven over hoeveel FTE per verpleegbed voor een decubitusconsulent wenselijk is.

Een ander opvallend punt is dat blijkt dat niet in iedere gevisiteerde instelling een decubituscommissie aanwezig is.

## CONCLUSIE

Het bestuur van de V&VN decubitus & wondconsulenten en de landelijke visitatiecommissie zijn van mening dat de visitatie decubitus, met enkele kleine aanpassingen, gecontinueerd kan en gaat worden.

We zijn van mening dat een beroepsvereniging een cruciale rol kan spelen in “het op peil houden” van kennis en kunde van de beroepsbeoefenaar en dus indirect een bijdrage levert aan de kwaliteit van de beroepsuitoefening. Daarom streven wij ook, als bestuur van de V&VN decubitus en wondconsulenten en de landelijke visitatiecommissie decubitus ernaar om een dusdanige constructie te creëren, dat in de toekomst alle ziekenhuizen op decubitus gevisiteerd gaan worden.

Visitatie is een uitstekend middel om als decubitusconsulenten 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!

## OOK JOUW INSTELLING LATEN VISITEREN?

Visitatie is per heden mogelijk voor instellingen die aangesloten zijn bij het V&VN decubitus- en wondconsulenten.

Aanmelden kan via het bijgevoegde inschrijfformulier. Het inschrijfformulier is ook op te vragen bij Anneke Leenman:

[annekeleenman@gmail.com](mailto:annekeleenman@gmail.com), lid van de landelijke visitatiecommissie decubitus.

Een visitatie gaat €1850,- excl. 19% BTW kosten.

Vooralsnog kunnen alleen (academische) ziekenhuizen gevisiteerd worden. Dit omdat de commissie de vragenlijsten op deze instellingen heeft afgestemd.

**\*Emmy Dijkmans, verpleegkundig wond- en decubitusconsulent  
Catharina ziekenhuis Eindhoven,  
e-mail: emmy.dijkmans@cze.nl**