

Stappenplan kwaliteitsvisitatie NVN

Visiteren volgens de normen



Nederlandse Vereniging
voor Neurologie

Inleiding geplande kwaliteitsvisitatie

Uw vakgroep zal over een aantal maanden geïnspecteerd worden op kwaliteit door de visitatiecommissie ad hoc van de commissie Visitatie (kwaliteit) van de NVN.

Met dit stappenplan ontvangt u alle informatie betreffende de voorbereidingen voor de kwaliteitsvisitatie en de gang van zaken. Vanaf 2017 wordt er gebruik gemaakt van een vernieuwde visitatiemethodiek, gebaseerd op het vernieuwde **normenrapport** (deze is te vinden op de *Homepagina* van het visitatiesysteem Compass (Exata) onder kopje instructies). Wij adviseren u het voorliggende document goed door te nemen, zodat u kennis heeft van hetgeen wat van u verwacht wordt.

Dit stappenplan bestaat uit de volgende onderdelen:

1. Overzicht inhoud visitatiemethode
2. Stappenplan kwaliteitsvisitatie
3. Toelichting stappenplan
4. Informatie over de vragenlijsten/instrumenten

Bij **vragen** kunt u contact opnemen met het bureau van de NVN, via vereniging@neurologie.nl of 088 – 5001900. Bij **technische problemen** kunt u contact opnemen met Compusense, via helpdesk@compusense.nl of 071-5190326.

1. Overzicht inhoud visitatiemethode

De nieuwe visitatiemethodiek die vanaf 2017 standaard gebruikt wordt, is gebaseerd op het nieuwe normenrapport met de daarbij behorende waarderingssystematiek.

Het nieuwe normenrapport bestaat uit **30 normen**. In het normenrapport wordt elke norm in een toelichting of onderbouwing beschreven, waarbij de norm 'goed' is. Er is tevens een waarderingssystematiek aan het normenrapport toegevoegd, waardoor er ook een matig, onvoldoende en zwaar onvoldoende mogelijk zijn. Hieronder vindt u een voorbeeld van één van de normen uit het normenrapport.

1.4 Dossiervoering

De Regeling inzake de Geneeskundige Behandelingsovereenkomst (ook wel de Wet op de Geneeskundige Behandelingsovereenkomst genoemd, hierna: WGBO) verplicht hulpverleners (waaronder ook artsen) om met betrekking tot de behandeling van een patiënt een dossier in te richten. In het dossier dient de arts alle gegevens omtrent de behandeling en de begeleiding van de patiënt bij te houden, voor zover dit voor een goede hulpverlening noodzakelijk is. Ook dient de arts andere stukken met relevante gegevens over de patiënt in het dossier op te nemen. De arts bewaart dit dossier - behoudens wettelijke uitzonderingen - gedurende 15 jaren, te rekenen vanaf het tijdstip waarop zij zijn vervaardigd, of zoveel langer als redelijkerwijs uit de zorg van een goed arts voortvloeit.

In bijlage 2 staat beschreven waaraan een dossier minimaal moet voldoen.

Referenties: KNMG Richtlijnen inzake het omgaan met medische gegevens, 2010. KNMG Gedragsregels voor artsen, 2013.

Goed	De vakgroep heeft dossiers waarin de relevante informatie voor het geneeskundig handelen is vastgelegd. De vakgroep evalueert structureel de dossiervoering en past die indien nodig aan.
Matig	De vakgroep heeft dossiers waarin de relevante informatie voor het geneeskundig handelen is vastgelegd. De vakgroep evalueert de dossiervoering niet structureel.
Onvoldoende	De vakgroep heeft dossiers waarin relevante informatie voor het geneeskundig handelen slechts ten dele is vastgelegd.
Zwaar onvoldoende	De dossiervoering is dusdanig beperkt dat de patiëntveiligheid gevaar loopt.

Op basis van het normenrapport is de nieuwe visitatiemethodiek ontwikkeld. Alle neurologen vullen voorafgaand aan de visitatie individueel het normenkader in, waarbij zij beoordelen in hoeverre zij vinden dat de vakgroep aan de norm voldoet. Deze vragenlijst heet: "Normenkader – individueel". Nadat alle neurologen de vragenlijst "Normenkader – individueel" hebben ingevuld, worden de gegevens door het digitale visitatiesysteem (Compass) verzameld en geïncorporeerd in een gezamenlijk normenkader met een overzicht van de individuele scores. Dit gezamenlijke normenkader met de individuele scores dienen plenair met de hele vakgroep besproken te worden, waarbij een uiteindelijke consensusscore ingevuld wordt (goed, matig, onvoldoende, zwaar onvoldoende.) Deze vragenlijst heet: "Normenkader – consensus vakgroep". De uiteindelijke score dient onderbouwd te worden door de gevisiteerde(n) en, indien relevant, dient er een verbeterplan/verbeterpunten toegevoegd te worden.

Naast de neurologen wordt een deel van de normen ook voorgelegd aan de Raad van Bestuur, Medische staf, verpleegkundigen, a(n)ios en KNF-laboranten, die ook beoordelen of de neurologen aan de gestelde normen voldoen. Bovengenoemde norm (1.4 Dossiervoering) zal bijvoorbeeld tevens aan de a(n)ios en verpleegkundigen voorgelegd worden. Zo kan de visitatiecommissie ad hoc zich voorafgaand aan de visitatie een goed beeld schetsen van de vakgroep.

De normen vormen de basis voor de kwaliteitsvisitatie. Voor de onderbouwing van de normen worden tevens andere instrumenten gebruikt. Hieronder is een overzicht van de instrumenten weergegeven. Per instrument is te zien welk kwaliteitsaspect (norm) deze onderbouwt. Bij het instrument staat *schuin gedrukt* aangegeven welke gegevens geüpload dienen te worden in Compass en welke gegevens op de visitatiedag gereed moeten liggen ter inzage.

Kwaliteitsdomein	Kwaliteitsaspecten	Instrumenten
1 Evaluatie van zorg	1.1 Zorgpaden	Algemene Vragenlijst
	1.2 Protocollen en Richtlijnen	KISZ-vragenlijst <i>Inzage/steekproef tijdens de visitatie</i>
	1.3 Naleven van richtlijnen (Medical Audit)	MA - beroerte MA - polyneuropathie MA - CTS MA – Epilepsie <i>Voorafgaand aan de visitatie worden er 2 Medical Audits door de visitatiecommissie ad hoc in Compass uitgezet</i>
	1.4 Dossiervoering	Dossieronderzoek <i>Steekproef tijdens de visitatie</i>
	1.5 Kwaliteitsindicatoren	Algemene vragenlijst
	1.6 Complicatieregistratie	Vragenlijst complicaties <i>Jaarrapportage (geüpload)</i>
	1.7 Bereikbaarheid	Verwijzersenquête <i>Dienstrooster (geüpload)</i>
	1.8 Aanrijtijd	KISZ-vragenlijst
	1.9 Visite lopen	KISZ-vragenlijst
	1.10 Overdracht	KISZ-vragenlijst
	1.11 Bestuurlijke en organisatorische verantwoordelijkheid KNF	KNF-vragenlijst
	1.12 Apparatuur/ ICT	KISZ-vragenlijst KNF-vragenlijst <i>Overzicht onderhoudsstatus van de apparatuur (op de visitatiedag ter inzage)</i>
	1.13 Bereikbaarheid KNF	KISZ-vragenlijst

		<i>Schriftelijke afspraken over bereikbaarheid laboranten/ dienstrooster laboranten (op de visitatiedag ter inzage)</i>
	1.14 KNF-competenties	KNF-vragenlijst
	1.15 Taakherschikking	KNF-vragenlijst <i>Werkafspraken m.b.t. taakherschikking (geupload)</i>
2. Vakgroepfunctioneren	2.1 Zelfevaluatie vakgroepfunctioneren	QuickScan
	2.2 Beleidsplan/jaarrapportage	QuickScan <i>Jaarrapportage (geupload)</i> <i>Beleidsplan (geupload)</i>
	2.3 Vakgroepsvergaderingen	QuickScan
	2.4 Aanspreken op ongewenst gedrag	QuickScan
	2.5 Werkdruk	QuickScan
	2.6 Contacten in- en extern	KISZ-vragenlijst QuickScan Huisartsenquête Interne verwijzersenquête
	2.7 Uniform medisch beleid	KISZ-vragenlijst QuickScan Verwijzersenquête
	2.8 Continuïteit van zorg	KISZ-vragenlijst QuickScan <i>Werkafspraken (op de visitatiedag ter inzage)</i>
3. Patiënten- en aanvragersperspectief	3.1 Patiëntenperspectief in kaart brengen	Patiëntenenquête
	3.2 Klachten en juridische procedures verband houdend met zorgverlening	Vragenlijst Klachten <i>Jaarrapportage</i>
	3.3 Toegangstijd	Algemene vragenlijst KNF-vragenlijst Verwijzersenquête <i>Informatie uit het poliklinisch afsprakensysteem (op de visitatiedag ter inzage)</i>
	3.4 Informed consent en patiënteninformatie	Dossieronderzoek
	3.5 Communicatie/ correspondentie	Dossieronderzoek Verwijzersenquête
4. Professionele ontwikkeling	4.1 Nascholing en kennisdeling	KISZ-vragenlijst Vragenlijst professionele ontwikkeling – individueel

		<i>GAI A-overzicht (geupload)</i> <i>Bewijs van herregistratie (geupload)</i>
	4.2 Individueel functioneren vakgroepleden	KISZ-vragenlijst

Indien een gevisiteerde vakgroep/ sectie bij een bepaalde norm beschikt over een eigen/ vergelijkbaar instrument (bijvoorbeeld bij de norm 3.1 patiëntperspectief in kaart brengen een ziekenhuisbreed patiënttevredenheidsonderzoek) dan kan dit in een vroeg stadium van de voorbereiding aan de voorzitter van de visitatiecommissie ad hoc worden voorgelegd. Hierbij moet men zich bewust zijn dat alleen de door de NVN aangeleverde instrumenten optimaal geïntegreerd zijn in het digitale visitatiesysteem (Compass), waarmee de verbetercyclus eenvoudiger te doorlopen is. Bovendien komt het de eenduidigheid van de uitkomst van de visitatie ten goede als alle vakgroepen met dezelfde NVN-instrumenten werken.

De kwaliteitsvisitatie is in principe gericht op de vakgroep. Het individueel functioneren van collega's is niet expliciet een onderdeel van de kwaliteitsvisitatie. Dit laat onverlet dat indien het (dis)functioneren van één of enkele individuen ter sprake komt en relevant is voor de kwaliteit van zorg, daarvan melding wordt gemaakt in het visitatierapport.

Om kwaliteitsverbetering vorm en inhoud te geven wordt de Plan-Do-Check-Act (PDCA)-cyclus gehanteerd. Volgens dit principe geldt dat voor het bereiken van een hogere kwaliteit een continue verbetercyclus op gang moet worden gebracht van het plannen van acties, het uitvoeren van geplande acties, het controleren van het resultaat van de acties, het bijsturen van de uitvoering of het plannen van nieuwe activiteiten.

Naast de expliciet genormeerde aspecten van kwaliteit van zorgverlening zijn in het normendocument ook enkele aspecten opgenomen die niet zijn genormeerd doch die van voldoende belang worden geacht om er bij gelegenheid van een kwaliteitsvisitatie aandacht voor te vragen.

Het doel van de kwaliteitsvisitatie is het aanreiken van adviezen voor kwaliteitsverbetering op basis van toetsing aan het actuele normenrapport van de NVN (zie Compass Home/introductie). De gehele procedure ten aanzien van de kwaliteitsvisitatie van de NVN staat beschreven in het **visitatiereglement** (zie Compass Home/introductie).

Tijdens de visitatiedag vinden er gesprekken plaats met de vakgroep en andere gesprekspartners (zie **dagprogramma** – Compass Home/introductie) over de gestelde norm per kwaliteitsaspect. Aan het eind van de dag zal de visitatiecommissie ad hoc een eerste indruk met u bespreken. Uiteindelijk ontvangt u in het visitatierapport op de kwaliteitsaspecten waarop u een matig, onvoldoende of zwaar onvoldoende scoort adviezen terug in de vorm van een aanbeveling, zwaarwegend advies of voorwaarde. Bij enkele kwaliteitsaspecten is er bij de waardering om praktische redenen voor gekozen om 1 of 2 scores weg te laten, omdat het kan zijn dat deels niet voldoen aan de normen geen ernstige consequenties heeft. In onderstaande tabel wordt uitgelegd wat een bepaald advies betekent.

	De norm	Goede zorg
	Aanbeveling	Indien de praktijkvoering op één of meer onderdelen kan worden verbeterd. Aanbevelingen dienen in principe binnen maximaal vijf jaar te zijn uitgevoerd.
	Zwaarwegend advies	Indien ten aanzien van één of meer onderdelen tekortkomingen zijn geconstateerd die weliswaar voor het moment acceptabel zijn, maar die in de naaste toekomst moeten worden verbeterd. Zwaarwegende adviezen dienen binnen maximaal twee jaar te zijn uitgevoerd.
	Voorwaarde	Indien ten aanzien van essentiële onderdelen bepaalde ernstige tekortkomingen zijn geconstateerd. Voorwaarden dienen binnen de tijd die de visitatiecommissie aangeeft te zijn uitgevoerd, maar maximaal binnen zes maanden.

2. Stappenplan kwaliteitsvisitatie

Hieronder vindt u het stappenplan dat voorafgaand aan een kwaliteitsvisitatie kan worden doorlopen. In het volgende hoofdstuk wordt elk punt apart toegelicht. In deze tabel ziet u welke tijdsplanning u kunt aanhouden. Tevens kunt u aangeven wie u verantwoordelijk maakt voor welk punt.

<i>Vorbereiden visitatie deel I (24 weken tot 16 weken voorafgaand aan de visitatie)</i>	In te vullen door	Verantwoordelijke
Invullen voorbeeld dagprogramma (zie Compass Home/ instructies) en uitnodigen van de gesprekspartners voor het gesprek met de ad hoc visitatiecommissie.	Coördinator	Coördinator
Invullen vragenlijst 'Normenkader – individueel'.	Alle vakgroepleden/ Chef de Clinique/ waarnemer individueel	
Aan de gesprekspartners het gedeelte van het Normenkader sturen dat voor hen van toepassing is, zodat zij het kunnen invullen.	Coördinator	Coördinator
Huisartsenquête versturen.	Coördinator	Coördinator
Interne en externe verwijzersenquête versturen.	Coördinator	Coördinator
Patiëntenenquête versturen.	Alle vakgroepleden/ Chef de Clinique / waarnemer individueel	Coördinator
Dossieronderzoek uitvoeren.	Alle vakgroepleden/ Chef de Clinique/ waarnemer individueel	
Medical Audits Beroerte, polyneuropathie, CTS of Epilepsie uitvoeren (per visitatie worden er 2 Medical Audits door de visitatiecommissie ad hoc in Compass uitgezet).	Coördinator/ kan gedelegeerd worden	
QuickScan uitvoeren.	Alle vakgroepleden/ Chef de Clinique /	

	waarnemer individueel	
KISZ-vragenlijst invullen.	Alle vakgroepleden/ Chef de Clinique/ waarnemer individueel	
Vragenlijst professionele ontwikkeling – individueel invullen.	Alle vakgroepleden/ Chef de Clinique/ waarnemer individueel	
Vragenlijst klachten invullen.	Alle vakgroepleden/ Chef de Clinique/ waarnemer individueel	
Vragenlijst complicaties invullen.	Coördinator	Coördinator
KNF-vragenlijst invullen.	Coördinator/ kan gedelegeerd worden	
Algemene vragenlijst invullen.	Coördinator	Coördinator
Vragenlijst kerngegevens invullen.	Coördinator	Coördinator
Vragenlijst adviezen (aanbevelingen, zwaarwegende adviezen, voorwaarden) vorige visitatie invullen in Compass.	Coördinator	Coördinator
<i>Uploaden overige documenten in Compass (Jaarrapportage; beleidsplan; dienstrooster; werkafspraken m.b.t. taakherschikking; GAIA-overzicht; bewijs van herregistratie).</i>	Coördinator	Coördinator
<i>Vorbereiding deel II (16 weken tot 10 weken voorafgaand aan de visitatie)</i>		
Resultaten dossieronderzoek verzamelen, gezamenlijk bespreken.	Coördinator	Coördinator
Resultaten Medical Audits verzamelen, gezamenlijk bespreken.	Coördinator	Coördinator
Resultaten Quicksan verzamelen, gezamenlijk bespreken.	Coördinator	Coördinator
Resultaten KISZ-vragenlijst verzamelen, gezamenlijk bespreken.	Coördinator	Coördinator
Afronden van het invullen van de vragenlijst complicaties, algemene vragenlijst, vragenlijst kerngegevens en vragenlijst adviezen (aanbevelingen, zwaarwegende adviezen, voorwaarden) vorige visitatie invullen in Compass.	Coördinator	Coördinator

Zorgdragen dat de KNF-vragenlijst, vragenlijst professionele ontwikkeling – individueel, vragenlijst klachten, huisartsenquête, verwijzersenquête en patiëntenenquête worden ingevuld.	Coördinator	Coördinator
Zorgdragen dat het gedeelte van het Normenkader dat voor de gesprekspartners van toepassing is, wordt ingevuld.	Coördinator	Coördinator
Resultaten vragenlijst ‘Normenkader – individueel’ verzamelen, gezamenlijk bespreken, formuleren van onderbouwing en, indien nodig, een verbeterplan per kwaliteitsaspect opstellen.	Coördinator	Coördinator
<i>Afronden van het uploaden van de overige documenten in Compass</i>	Coördinator	Coördinator
<i>Vorbereiding deel III (10 weken tot 4 weken voorafgaand aan de visitatie)</i>		
Volledig afronden van het invullen van de vragenlijst complicaties, algemene vragenlijst, vragenlijst kerngegevens en vragenlijst adviezen (aanbevelingen, zwaarwegende adviezen, voorwaarden) vorige visitatie en resultaten met de vakgroep bespreken	Coördinator	Coördinator
Zorgdragen dat de KNF-vragenlijst, vragenlijst professionele ontwikkeling – individueel, vragenlijst klachten, huisartsenquête, verwijzersenquête en patiëntenenquête volledig zijn ingevuld en resultaten met de vakgroep bespreken.	Coördinator	Coördinator
Zorgdragen dat het gedeelte van het Normenkader dat voor de gesprekspartners van toepassing is, volledig is ingevuld.	Coördinator	Coördinator
<i>Checken of alle overige documenten in Compass zijn geüpload</i>	Coördinator	Coördinator
Invullen vragenlijst ‘Normenkader – consensus vakgroep’; inclusief de onderbouwing per kwaliteitsaspect en, indien nodig, een verbeterplan per kwaliteitsaspect opstellen.	Coördinator	Coördinator
Vorbereiden presentatie (zie Compass Home/introductie) over de score van de vakgroep op het normenkader (inclusief onderbouwing en, indien nodig, verbeterplannen per kwaliteitsaspect).	Coördinator/ kan gedelegeerd worden	
<i>Uiterlijk vier weken voor de datum van de kwaliteitsvisitatie dienen alle vragenlijsten ingevuld te zijn om de visitatiecommissie ad hoc voldoende tijd te geven zich te kunnen voorbereiden. Het systeem zal vier weken voor de visitatie worden afgesloten. U kunt uw gegevens dan nog wel inzien maar niets meer toevoegen en/of wijzigen.</i>		
Visitatiedag		

Zorgdragen dat alle vakgroepsleden/ Chef de Clinique/ waarnemer aanwezig zijn.	Coördinator/ alle vakgroepleden/ Chef de Clinique/ waarnemer	
Zorgdragen dat alle gesprekspartners op de hoogte zijn van waar en wanneer het gesprek met de ad hoc visitatiecommissie plaats zal vinden.	Coördinator/ kan gedelegeerd worden	
Checken van faciliteiten visitatieruimte (internet/ wifi/ laptop/ beamer/ voldoende stopcontacten (eventueel verlengsnoer)).	Coördinator/ kan gedelegeerd worden	
Presenteren van de vakgroepsscore op het normenkader inclusief onderbouwing en, indien nodig, verbeterplannen per kwaliteitsaspect.	Coördinator/ kan gedelegeerd worden	
Afronding visitatie (tot 8 weken na de visitatie)		
Invullen 'evaluatieformulier visitaties' in Compass (uiterlijk tot 1 week na de visitatiedag).	Coördinator/ kan gedelegeerd worden	
Visitatierapport wordt geschreven.	Secretaris visitatie commissie ad hoc	Visitatiecommissie ad hoc
Het conceptvisitatierapport (exclusief gespreksverslagen) wordt ter controle op feitelijke onjuistheden naar de vakgroep gestuurd (uiterlijk 4 weken na de visitatiedag).	Bureau NVV	Bureau NVV
Het conceptvisitatierapport controleren op feitelijke onjuistheden (hier heeft de vakgroep uiterlijk 2 weken de tijd voor).	Coördinator/ alle vakgroepleden	Coördinator
Gecontroleerd conceptvisitatierapport terugsturen naar de NVN, zodat het besproken kan worden in een plenaire vergadering van de commissie Visitatie (kwaliteit) van de NVN.	Coördinator	Coördinator

Het definitieve visitatierapport wordt verstuurd naar de vakgroep nadat deze besproken is in de commissie Visitatie (kwaliteit) van de NVN, zij vergadert vier keer per jaar. De conclusie(s) en de aanbevelingen, zwaarwegende adviezen en/of voorwaarden van het definitieve visitatierapport zullen aan de voorzitter van de Raad van Bestuur en het Stafbestuur worden gestuurd. Het gehele rapport is eigendom van de vakgroep, en bepalen zelf dit wel of niet openbaar te maken aan derden.

3. Toelichting stappenplan

Vorbereiding visitatie deel I (24 weken tot 16 weken voorafgaand aan de visitatie)

START TIJDIG MET HET INVULLEN VAN DE VRAGENLIJSTEN!

Coördinator

De coördinator draagt zorg voor het gehele proces van voorbereiding op de kwaliteitsvisitatie en is verantwoordelijk dat alles tijdig wordt aangeleverd in Compass.

De coördinator draag zorg voor dat er vakgroepsvergaderingen belegd worden, waarin resultaten van de ingevulde instrumenten kunnen worden besproken.

Enquêtes voor derden dienen tijdig naar de betreffende personen te worden gestuurd en het dossieronderzoek, medical audits, QuickScan en KISZ-vragenlijst moeten tijdig binnen de vakgroep worden uitgezet. Een tijdslijn is aangegeven bij het stappenplan. De algemene vragenlijst, lijst met kerngegevens en de vragenlijst complicaties moeten ingevuld worden. Ook dient de vragenlijst adviezen (aanbevelingen, zwaarwegende adviezen, voorwaarden) vorige visitatie in Compass ingevuld te worden.

Tevens dient de coördinator zorg te dragen dat alle vragenlijsten van de individuele vakgroepsleden, dan wel derden tijdig zijn ingevuld en eventueel zijn besproken.

Als laatste onderdeel vult de coördinator de vragenlijst 'Normenkader – consensus vakgroep', in, inclusief de onderbouwing per kwaliteitsaspect en, indien nodig, een verbeterplan per kwaliteitsaspect.

Delegeren van taken door de coördinator

De coördinator heeft binnen Compass alle rechten met betrekking tot de toegang tot de instrumenten. Indien de coördinator taken wil delegeren, is dat mogelijk binnen Compass.

Individuele vragenlijsten invullen

Alle neurologen (inclusief de Chef de Clinique/ waarnemer) vullen 7 individuele vragenlijsten in, te weten:

- Vragenlijst 'Normenkader – individueel'
- Klinisch dossieronderzoek
- Poliklinisch dossieronderzoek
- QuickScan
- KISZ-vragenlijst
- Vragenlijst professionele ontwikkeling – individueel
- Vragenlijst Klachten

Daarnaast is het de bedoeling dat alle neurologen (inclusief de Chef de Clinique/ waarnemer) patiëntenenquêtes (ca. 10) uitzetten. *Indien er recent een ziekenhuisbreed patiëntenonderzoek is geweest, waarbij separate resultaten zijn van de vakgroep neurologie dan kan deze geüpload worden i.p.v. het (opnieuw) uitzetten van de patiëntenenquêtes.*

Individuele score normenkader plenair bespreken en een vakgroepsscore toekennen

Als alle individuele leden van de vakgroep de kwaliteitsaspecten hebben gescoord (in de vragenlijst 'Normenkader – individueel'), kan de coördinator een lijst uit Compass genereren met de gezamenlijke scores. Deze gezamenlijke scorelijst dient plenair binnen de vakgroep besproken te worden waarbij een uiteindelijke consensusscore wordt bepaald. Tevens dienen deze uiteindelijke consensusscores onderbouwd te worden (alleen verwijzen naar een instrument/ vragenlijst voldoet niet). Ook wanneer er wordt besloten als vakgroep aan de norm te voldoen, wil de commissie ad hoc graag een onderbouwing. De coördinator vult deze onderbouwing in een apart venster (tekstbalk voor vrij in te vullen tekst met als kopje 'onderbouwing') binnen de vragenlijst 'Normenkader – consensus vakgroep' in Compass in. Ook kan daar een verbeterplan per kwaliteitsaspect, indien nodig, worden toegevoegd (knop rechtsonder in beeld 'verbeterpunten' tabblad: *'verbeterpunten normenkader'* groen kruisje 'toevoegen') (*de coördinator is de enige die de vragenlijst 'Normenkader – consensus vakgroep' ziet in Compass; andere vakgroepleden zien deze niet*).

Vragenlijsten versturen naar de Raad van Bestuur, medische staf, a(n)ios, verpleegkundigen en KNF-laboranten

Naast dat de normen door de neurologen worden beoordeeld, worden delen hiervan ook voorgelegd aan de Raad van Bestuur, medische staf, a(n)ios, verpleegkundigen en KNF-laboranten. Zij beoordelen de vakgroep op de kwaliteitsaspecten waarvan zij zicht hebben op het presteren van de vakgroep. Vanuit het digitale visitatiesysteem kan de coördinator deze versturen, waarna deze (voor de coördinator/ vakgroep anoniem) worden ingevuld en bij de visitatiecommissie ad hoc terecht komen. Met deze vragenlijst probeert de visitatiecommissie ad hoc voorafgaand op de visitatie een breed beeld te krijgen van de praktijk en de vakgroep.

Huisartsenquête en verwijzersenquête versturen

Vanuit het digitale visitatiesysteem kan de coördinator deze versturen, waarna deze (voor de coördinator/ vakgroep anoniem) worden ingevuld en bij de visitatiecommissie ad hoc terecht komen.

Dossieronderzoek, medical audit, KIZS-vragenlijst en QuickScan uitvoeren

Alle leden van de vakgroep vullen de Quickscan en de KIZS-vragenlijst in. De uitkomsten hiervan dienen gezamenlijk besproken te worden.

Tevens dienen er twee medical audits te worden verricht. De uitkomsten hiervan dienen gezamenlijk besproken te worden. De visitatiecommissie ad hoc kiest van tevoren 2 Medical Audits uit, waarmee de vakgroep aan de slag dient te gaan.

Tot slot dienen door alle leden van de vakgroep een dossieronderzoek uitgevoerd te worden. Hierbij dient elk vakgroepslid 5 poliklinische en 5 klinische dossiers van collega's te beoordelen waarna de vakgroep tot een gezamenlijk verbeterplan (SMART) dient te komen. Bij de eerste vraag van het dossieronderzoek kan het vakgroepslid aanvinken van

welke collega hij/zij het dossier gaat beoordelen. De uitkomsten hiervan dienen gezamenlijk besproken te worden.

Voorbereiding visitatie deel II (16 weken tot 10 weken voorafgaand aan de visitatie)

Vragenlijsten versturen naar de Raad van Bestuur, medische staf, a(n)ios, verpleegkundigen en KNF-laboranten

Draag er zorg voor dat de vragenlijsten die eerder naar bovenstaande personen zijn verstuurd ook ingevuld worden. De coördinator kan de voortgang in het digitale visitatiesysteem volgen.

Huisartsenquête en verwijzersenquête versturen

Draag er zorg voor dat de enquêtes die eerder naar de huisartsen en verwijzers zijn verstuurd ook ingevuld worden. De coördinator kan de voortgang in het digitale visitatiesysteem volgen.

Voorbereiding deel III (10 weken tot 4 weken voorafgaand aan de visitatie)

Normenkader – consensus vakgroep *(de coördinator is de enige die deze vragenlijst ziet in Compass; andere vakgroepleden zien deze niet!)*

Zorg rond dit tijdstip ervoor dat alle instrumenten en overige documenten goed in het digitale visitatiesysteem staan/ zijn geüpload.

Zorg ervoor dat de vragenlijst ‘Normenkader – consensus vakgroep’; inclusief de onderbouwing per kwaliteitsaspect en, indien nodig, een verbeterplan per kwaliteitsaspect zijn ingevuld.

Uiterlijk vier weken voor de datum van visitatie dienen alle vragenlijsten ingevuld te zijn om de visitatiecommissie ad hoc voldoende tijd te geven zich te kunnen voorbereiden. Het systeem zal vier weken voor de visitatie worden gesloten. U kunt uw gegevens dan nog wel inzien maar niets meer toevoegen en/of wijzigingen.

Visitatiedag (zie Compass Home/ instructies)

Aanwezigheid en ruimte visitatiedag

Het is gebruikelijk dat op de dag van de visitatie alle neurologen (inclusief de Chef de Clinique) aanwezig zijn, er geen spreekuur wordt gehouden en dat er gesprekken worden gevoerd met een aantal gesprekspartners. De visitatiecommissie verzoekt de coördinator/ vakgroep op de bezokedag een lunch te verzorgen en een ruimte ter beschikking te stellen waar de visitatiecommissie ad hoc de gesprekspartners kan spreken. Vanwege het volle programma is het wenselijk dat alle gesprekken in dezelfde ruimte gehouden worden. In principe neemt een visitatie de gehele dag in beslag.

Zie voor de regels omtrent het niet aanwezig kunnen zijn door één van de gevisiteerde neurologen, of indien er meerdere locaties zijn waar de neurologie wordt uitgevoerd het huidige visitatiereglement (te vinden onder *Home* in Compass).

Ter voorbereiding op de visitatiedag dient u presentaties te maken met de consensus scores op de kwaliteitsaspecten, de bijbehorende onderbouwing, waar nodig middels de resultaten op de voorgeschreven instrumenten, en de verbeterplannen.

Afronding visitatie (tot 8 weken na de visitatie)

Evaluatie kwaliteitsvisitatie

De coördinator vult namens en eventueel in overleg met de vakgroep de vragenlijst 'Evaluatie kwaliteitsvisitatie' binnen één week na de kwaliteitsvisitatie in Compass in vullen. De commissie Visitatie (kwaliteit) verneemt graag middels deze evaluatie welke algemene indruk de vakgroep heeft gekregen van de visitatiecommissie ad hoc. Deze tips zal de commissie Visitatie (kwaliteit) gebruiken om het visitatieproces in de toekomst te verbeteren.

Na invulling van de evaluatievragenlijst zal het conceptrapport afgerond worden door de visitatiecommissie ad hoc en zal het concept door het bureau van de NVN per e-mail naar de vakgroep worden gestuurd voor controle op feitelijke onjuistheden.

Vervolgstappen

Afhankelijk van de adviezen die u krijgt

- aanbeveling (rapportage na maximaal 5 jaar),
 - zwaarwegend advies (rapportage na maximaal 2 jaar) of
 - voorwaarde (rapportage na maximaal 6 maanden na vaststellen definitief rapport)
- dient er binnen een bepaalde periode gerapporteerd te worden aan de commissie Visitatie (kwaliteit). Tevens kan besloten worden tot hervisitation. De regels hieromtrent vindt u in het visitatiereglement (te vinden onder *Home* in Compass). Hierover wordt tijdig contact met u gezocht door het bureau NVN.

4. Informatie over de vragenlijsten/instrumenten

Dagprogramma (coördinator)

De coördinator van de vakgroep stelt een agenda op voor de visitatiedag, eventueel in overleg met de visitatiecommissie ad hoc. Het voorbeelddagprogramma (te vinden onder *Home* in Compass) kan als basis gebruikt worden. U kunt kiezen uit:
1) dagprogramma kwaliteitsvisitatie NVN; of
2) dagprogramma gecombineerde visitatie (opleiding en kwaliteit).

Graag verzoeken wij u tevens de titels en namen van de gesprekspartners en de emailadressen voor het verifiëren van het gespreksverslag bij te voegen.

Vervolgens kan het opgestelde dagprogramma geüpload worden onder het tabblad 'Bestanden' en dan subtabblad 'Visitatiebestanden'.

Vragenlijst Normenkader – individueel (alle vakgroepsleden (incl. Chef de Clinique individueel))

Als eerste vragenlijst vult ieder vakgroepslid (incl. Chef de Clinique) 'Vragenlijst Normenkader – individueel' in. Voor ieder kwaliteitsaspect zijn maximaal vier stellingen waarvan het vakgroepslid moet beoordelen welke het beste bij de vakgroep past.

De vragenlijst Normenkader – individueel is te vinden in Compass onder tabblad 'Enquêtes'.

Normenkader gesprekspartners (coördinator)

Stuur aan de gesprekspartners het gedeelte van het Normenkader dat voor hen van toepassing is zodat zij het kunnen invullen.

De coördinator gaat binnen Compass naar de Homepagina, rechts het vak 'anonieme vragenlijsten'. Daar kan de coördinator de checklisten per gesprekspartner versturen naar een contactpersoon van deze desbetreffende gesprekspartners. Het is de bedoeling dat de ingevulde score een afspiegeling is namens de groep van de gesprekspartners (Raad van Bestuur, Medische staf, verpleegkundigen, a(n)ios en KNF-laboranten).

Versturen van enquêtes

De coördinator van de vakgroep zet de verwijzersenquête uit. En de patiëntenenquête dient door ieder vakgroepslid (incl. Chef de Clinique/ waarnemer) uitgestuurd te worden. Dit kan via het tabblad 'Home'. Voor het uitzetten van deze vragenlijsten kunt u meerdere emailadressen tegelijkertijd invullen, gescheiden door een ';'. Voor meer informatie, zie de handleiding van Compass.

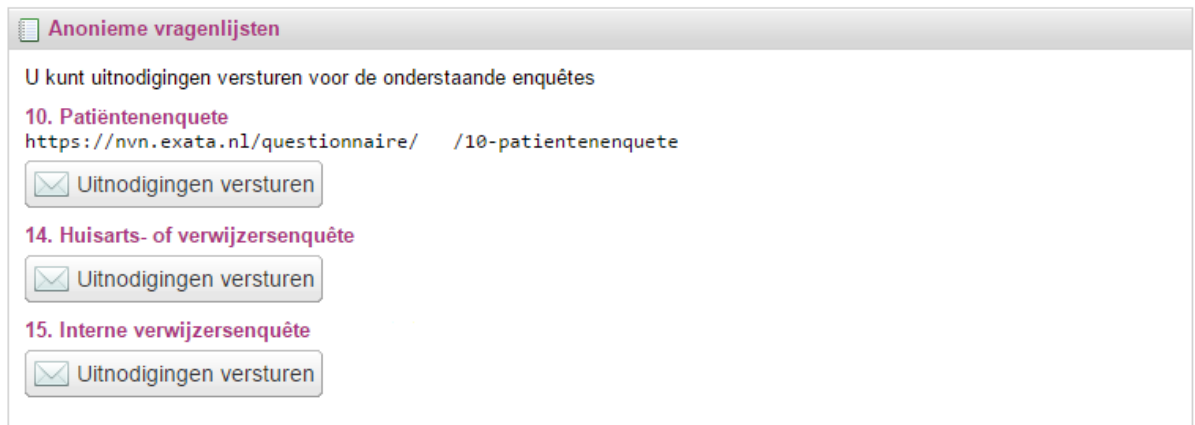
Verwijzersenquête

Plan een vakgroepsvergadering om te bespreken welke verwijzers gevraagd moeten worden voor het invullen van de verwijzersenquête. De verwijzersenquête dient onder zowel externe (voornamelijk huisartsen) als interne verwijzers (diverse specialismen) te worden uitgezet. Het is belangrijk om zowel frequent verwijzende als niet-frequent verwijzende verwijzers te vragen. De visitatiecommissie vereist een respons van minstens

tien frequent verwijzende huisartsen en vijf niet-frequent verwijzende huisartsen en een respons van minstens tien interne verwijzers verdeeld over minimaal drie specialismen.

Patiëntenenquête

Het doel van het gebruik van deze patiëntenenquête is om zicht te krijgen op hoe patiënten en hun begeleiders de beroepsuitoefening van de neuroloog ervaren. De enquête dient door circa tien patiënten per vakgroepslid te worden ingevuld. Ieder vakgroepslid dient zelf de (10) enquêtes te versturen vanuit Compass.



Dossieronderzoek

Het dossieronderzoek dient uitgevoerd te worden ten behoeve van de zelfevaluatie van de poliklinische en klinische patiëntendossiers. Er dienen dossiers van patiënten geselecteerd te worden die in het afgelopen jaar bij de neuroloog in behandeling waren.

Alle leden van de vakgroep voeren het dossieronderzoek uit. Hierbij dient elk vakgroepslid 5 poliklinische en 5 klinische dossiers van collegae te beoordelen. Bij de eerste vraag van het dossieronderzoek kan het vakgroepslid aanvinken van welke collega hij/zij het dossier gaat beoordelen. De uitkomsten hiervan dienen gezamenlijk besproken te worden. De coördinator belegt een vergadering ter bespreking van de resultaten. Bepaal vervolgens gezamenlijk welke onderdelen van de dossievoering verbetering behoeven en stel eventueel met elkaar een SMART¹ geformuleerd verbeterplan op.

Gebruik de resultaten ter onderbouwing van het kwaliteitsaspect '1.4 dossieronderzoek' in het normenkader, en vul hier ook, indien nodig, het verbeterplan in.

Het verbeterplan dient als laatste door de coördinator in de vragenlijst 'Normenkader – consensus vakgroep' te worden ingevoerd bij het juiste kwaliteitsaspect (knop rechtsonder in beeld 'verbeterpunten' tabblad: 'verbeterpunten normenkader' groen kruisje 'toevoegen').

¹ De letters van SMART staan voor:

Specifiek - *Is de doelstelling eenduidig?*

Meetbaar - *Onder welke (meetbare/observeerbare) voorwaarden of vorm is het doel bereikt?*

Acceptabel - *Is deze acceptabel voor de doelgroep en/of het management?*

Realistisch - *Is het doel haalbaar?*

Tijdsgebonden - *Wanneer (in de tijd) moet het doel bereikt zijn?*

Medical audits (Beroerte, Polyneuropathie, CTS en epilepsie)

Het doel van de Evidence Based Medical Audit (EBMA) is om het zorgproces te analyseren, te beoordelen en te verbeteren aan de hand van een door de beroepsgroep gedragen evidence based richtlijn. Bespreek binnen de vakgroep welke neuroloog (of eventueel twee neurologen) verantwoordelijk is voor de uitvoering van de EBMA. Per visitatie worden er 2 Medical Audits door de visitatiecommissie ad hoc in Compass uitgezet. De coördinator is in eerste instantie de enige die toegang heeft tot de Evidence Based Medical Audit (EBMA), echter kan de coördinatie van de EBMA binnen de vakgroep worden gedelegeerd.

De (gedelegeerde) coördinator dient voor de medical audit zelf onderstaande twee stappen te volgen:

1. Neem een steekproef van twintig opeenvolgende dossiers met de betreffende diagnose uit de periode van een jaar tot een half jaar voor de dag van de visitatie.
2. Vul per dossier de vragen van de EBMA in (de EBMA vragenlijst wordt dus in totaal twintig keer ingevuld).

Beleg een vakgroepvergadering ter bespreking van de resultaten van de EBMA. Bepaal gezamenlijk welke aspecten verbetering behoeven en stel met elkaar eventueel een verbeterplan op met SMART geformuleerde doelen.

Gebruik de resultaten ter onderbouwing van de norm '1.3 Naleven van richtlijnen (medical audit)' in het normenkader, en vul hier ook, indien nodig, het verbeterplan in.

Het verbeterplan dient als laatste door de coördinator in de vragenlijst 'Normenkader – consensus vakgroep' te worden ingevoerd bij het juiste kwaliteitsaspect (knop rechtsonder in beeld 'verbeterpunten' tabblad: 'verbeterpunten normenkader' groen kruisje 'toevoegen').

QuickScan (alle vakgroepsleden (incl. Chef de Clinique individueel)

Het doel van de QuickScan is om de samenwerking binnen de vakgroep te evalueren. Het is de bedoeling dat ieder lid van de vakgroep individueel de QuickScan invult. De andere vakgroepsleden kunnen de antwoorden niet bekijken, m.a.w. deze vragenlijst wordt anoniem ingevuld.

Per vakgroepslid wordt per stelling aangegeven aan in welke mate het vakgroepslid de stelling van toepassing vindt op de huidige situatie en hoe belangrijk het vakgroepslid de stelling vindt voor de kwaliteit van zorg.

Kies daarvoor een score op de schaal 1 tot 5.

Voor de waardering van de huidige situatie geldt dat de situatie beschreven in de stelling:

- 1 In zeer geringe mate geldt voor u, uw vakgroep
- 2 In geringe mate geldt voor u, uw vakgroep
- 3 Enigszins geldt voor u, uw vakgroep
- 4 In hoge mate geldt voor u, uw vakgroep
- 5 Altijd geldt voor u, uw vakgroep

Voor de waardering van het belang van de stelling geldt dat u de situatie beschreven in de stelling:

- 1 zeer onbelangrijk vindt
- 2 onbelangrijk vindt
- 3 enigszins van belang vindt
- 4 belangrijk vindt
- 5 zeer belangrijk vindt

Let op: Indien u een vraag niet van toepassing acht, dient u deze vraag toch in te vullen om de vragenlijst af te kunnen sluiten. U wordt in een dergelijk geval geadviseerd om voor de huidige situatie een 5 te selecteren en voor het belang een 1.

Ieder vakgroepslid dient er zelf voor te zorgen dat hij of zij voor die tijd de vragenlijst volledig heeft ingevuld. De coördinator belegt een vakgroepsvergadering ter bespreking van de uitkomsten van de vragenlijst. De te bespreken scores zijn:

- 1) stellingen met hoge scores;
- 2) stellingen met veel variatie in individuele scores;
- 3) onverwacht lage scores (zaken die niet goed lopen, maar toch laag scoren in de QuickScan)

Bepaal gezamenlijk welke aspecten verbetering behoeven en stel met elkaar een verbeterplan op met SMART geformuleerde doelen.

Gebruik de resultaten ter onderbouwing van de kwaliteitsaspecten genoemd onder Kwaliteitsdomein 2 'functioneren van de vakgroep' (normen 2.1 – 2.8) in het normenkader, en vul hier ook per kwaliteitsaspect, indien nodig, het verbeterplan in. *Het verbeterplan dient als laatste door de coördinator in de vragenlijst 'Normenkader – consensus vakgroep' te worden ingevoerd bij het juiste kwaliteitsaspect (knop rechtsonder in beeld 'verbeterpunten' tabblad: 'verbeterpunten normenkader' groen kruisje 'toevoegen').*

KISZ-vragenlijst (Kwaliteit Inventarisatie Signalering Zorgprocessen; alle vakgroepsleden (incl. Chef de Clinique individueel)

De KISZ-vragenlijst heeft als doel om in kaart te brengen hoe en hoe effectief het zorginhoudelijk overleg, de afstemming en de coördinatie van de zorg in de praktijk zijn geregeld.

Het is de bedoeling dat ieder lid van de vakgroep individueel de KISZ-vragenlijst invult. De andere vakgroepsleden kunnen de antwoorden niet bekijken, m.a.w. deze vragenlijst wordt anoniem ingevuld.

Per vakgroepslid wordt per stelling aangegeven aan in welke mate het vakgroepslid de stelling van toepassing vindt op de huidige situatie en hoe belangrijk het vakgroepslid de stelling vindt voor de kwaliteit van zorg.

Kies daarvoor een score op de schaal 1 tot 5.

Voor de waardering van de huidige situatie geldt dat de situatie beschreven in de stelling:

- 1 In zeer geringe mate geldt voor u, uw vakgroep
- 2 In geringe mate geldt voor u, uw vakgroep
- 3 Enigszins geldt voor u, uw vakgroep
- 4 In hoge mate geldt voor u, uw vakgroep
- 5 Altijd geldt voor u, uw vakgroep

Voor de waardering van het belang van de stelling geldt dat u de situatie beschreven in de stelling:

- 1 zeer onbelangrijk vindt
- 2 onbelangrijk vindt
- 3 enigszins van belang vindt
- 4 belangrijk vindt
- 5 zeer belangrijk vindt

Let op: Indien u een vraag niet van toepassing acht, dient u deze vraag toch in te vullen om de vragenlijst af te kunnen sluiten. U wordt in een dergelijk geval geadviseerd om voor de huidige situatie een 5 te selecteren en voor het belang een 1.

Ieder vakgroepslid dient er zelf voor te zorgen dat hij of zij voor die tijd de vragenlijst volledig heeft ingevuld. De coördinator belegt een vakgroepsvergadering ter bespreking van de uitkomsten van de vragenlijst. De te bespreken scores zijn:

- 1) stellingen met hoge scores;
- 2) stellingen met veel variatie in individuele scores;
- 3) onverwacht lage scores (zaken die niet goed lopen, maar toch laag scoren in de KISZ-vragenlijst)

Bepaal gezamenlijk welke aspecten verbetering behoeven en stel met elkaar een verbeterplan op met SMART geformuleerde doelen (dit verbeterplan is voor intern gebruik en hoeft voor de visitatie niet in Compass te worden opgenomen, tenzij het verbeterplan past onder één van de kwaliteitsaspecten). *Het eventuele verbeterplan dient als laatste door de coördinator in de vragenlijst 'Normenkader – consensus vakgroep' te worden ingevoerd bij het juiste kwaliteitsaspect (knop rechtsonder in beeld 'verbeterpunten' tabblad: 'verbeterpunten normenkader' groen kruisje 'toevoegen').*

Vragenlijst professionele ontwikkeling – individueel

De vragenlijst professionele ontwikkeling is ontwikkeld om de professionele ontwikkeling van iedere neuroloog te beoordelen. Het is de bedoeling dat ieder lid van de vakgroep individueel de vragen beantwoordt. Ieder vakgroepslid dient er zelf voor te zorgen de vragenlijst professionele ontwikkeling – individueel uiterlijk vier weken voor de dag van de visitatie volledig ingevuld en definitief gemaakt is. De vragenlijsten hoeven niet door de vakgroep besproken te worden.

Vragenlijst Klachten

De vragenlijst klachten heeft als doel om informatie te verzamelen over welke klachten door de leden van de vakgroep zijn ontvangen en hoe hiermee is omgegaan.

Het is de bedoeling dat ieder lid van de vakgroep individueel de vragen beantwoordt op basis van de (klachten)cijfers van de afgelopen vijf jaar. De andere vakgroepleden kunnen uw antwoorden niet bekijken. Het gaat hierbij om alle soorten klachten, zoals klachten van de tuchtraad, klachten van de klachtencommissie of klachtenfunctionaris, schriftelijke klachten, etc.

Beleg een vakgroepsvergadering ter bespreking van de uitkomsten van de vragenlijst. Ieder vakgroepslid dient er zelf voor te zorgen dat hij of zij voor die tijd de vragenlijst volledig heeft ingevuld. Bespreek ieders individuele bevindingen en bepaal gezamenlijk welke aspecten verbetering behoeven en stel eventueel met elkaar een verbeterplan op met SMART geformuleerde doelen.

Gebruik de resultaten ter onderbouwing van het kwaliteitsaspect '3.2 klachten en juridische procedures verband houdend met de zorgverlening' in het normenkader en vul hier ook, indien nodig, het verbeterplan in.

Het verbeterplan dient als laatste door de coördinator in de vragenlijst 'Normenkader – consensus vakgroep' te worden ingevoerd bij het juiste kwaliteitsaspect (knop rechtsonder in beeld 'verbeterpunten' tabblad: 'verbeterpunten normenkader' groen kruisje 'toevoegen').

Vragenlijst complicaties (coördinator)

De vragenlijst complicaties heeft als doel om informatie te verzamelen over de wijze waarop complicaties geregistreerd worden en hoe er wordt omgegaan met de complicatieregistratie.

De coördinator is verantwoordelijk voor het invullen van de vragenlijst complicaties. Beleg een vakgroepsvergadering ter bespreking van de resultaten van de vragenlijst complicaties. De coördinator kan via het vragenlijstoverzicht de andere vakgroepleden toezicht geven tot de vragenlijst complicaties. De andere vakgroepleden kunnen dan de ingevulde antwoorden wel bekijken, maar hoeven zelf niets in te vullen. Het is handig om dit voor de bespreking met de vakgroep te doen.

De coördinator zorgt ervoor dat de vragenlijst complicaties voor de bespreking met de vakgroep volledig ingevuld en definitief gemaakt is.

Bepaal gezamenlijk welke aspecten verbetering behoeven en stel met elkaar een verbeterplan op met SMART geformuleerde doelen.

Gebruik de resultaten als onderbouwing van het kwaliteitsaspect '1.6

Complicatieregistratie' in het normenkader, en vul hier ook, indien nodig, het verbeterplan in.

Het verbeterplan dient als laatste door de coördinator in de vragenlijst 'Normenkader – consensus vakgroep' te worden ingevoerd bij het juiste kwaliteitsaspect (knop rechtsonder in beeld 'verbeterpunten' tabblad: 'verbeterpunten normenkader' groen kruisje 'toevoegen').

KNF-vragenlijst (coördinator)

De coördinator is verantwoordelijk voor het invullen van de vragenlijst KNF of voor het delegeren aan bijv. de eerstverantwoordelijke van de afdeling KNF. De (gedelegeerde) coördinator zorgt ervoor dat de vragenlijst KNF uiterlijk vier weken voor de dag van de visitatie volledig ingevuld en definitief gemaakt is. De vragenlijst hoeft niet door de vakgroep besproken te worden.

Aanvullend

Tijdens de visitatie dient er mogelijkheid tot inzage te zijn voor de volgende documenten:

- KNF- protocollen;
- Overzicht onderhoudsstatus van de apparatuur;
- Schriftelijke afspraken over bereikbaarheid laboranten/ dienstrooster laboranten.

Algemene vragenlijst (coördinator)

De coördinator is verantwoordelijk voor het invullen van de algemene vragenlijst. De coördinator zorgt ervoor dat de algemene vragenlijst uiterlijk vier weken voor de dag van de visitatie volledig ingevuld en definitief gemaakt is. De vragenlijst hoeft niet door de vakgroep besproken te worden.

Vragenlijst Kerngegevens (coördinator)

De coördinator is verantwoordelijk voor het invullen van de vragenlijst kerngegevens. De coördinator zorgt ervoor dat de vragenlijst kerngegevens uiterlijk vier weken voor de dag van de visitatie volledig ingevuld en definitief gemaakt is. De vragenlijst hoeft niet door de vakgroep besproken te worden.

Vragenlijst adviezen (aanbeveling(en), zwaarwegend(e) advies(en), voorwaarde(n)) vorige visitatie (coördinator)

De coördinator belegt een vakgroepsvergadering waarin besproken wordt of de adviezen van de vorige visitatie zijn gerealiseerd volgens de vakgroep. In de vragenlijst is een meerkeuze mogelijkheid (deels/ geheel/ niet). Bij de keuze van het oordeel moet tevens een onderbouwing in de vragenlijst worden ingevoerd. De coördinator is verantwoordelijk voor het invullen van de vragenlijst adviezen vorige visitatie, deze dient uiterlijk vier weken voor de dag van de visitatie volledig ingevuld en definitief gemaakt te worden.

Uploaden overige documenten in Compass (coördinator)

De volgende documenten moeten worden geüpload onder het tabblad 'Bestanden' en dan sub-tabblad 'vragenlijstbestanden'.

- Jaarrapportage
- Beleidsplan
- Dienstrooster
- Werkafspraken m.b.t. taakherschikking
- GAIA-overzicht
- Bewijs van herregistratie

Normenkader – consensus vakgroep (coördinator)

(de coördinator in de enige die deze vragenlijst ziet in Compass; andere vakgroepleden zien deze niet!)

Als laatste onderdeel vult de coördinator de vragenlijst 'Normenkader – consensus vakgroep' in. De breed gedragen onderbouwing uit de vakgroepsvergadering kan in een apart venster binnen de vragenlijst in Compass (tekstbalk voor vrij in te vullen tekst met als kopje 'onderbouwing') worden ingevuld. Ook kunnen daar de verbeterplannen per kwaliteitsaspect, indien nodig, worden toegevoegd (knop rechtsonder in beeld 'verbeterpunten' tabblad: 'verbeterpunten normenkader' groen kruisje 'toevoegen').

Evaluatie kwaliteitsvisitatie (coördinator)

De coördinator vult namens en eventueel in overleg met de vakgroep de vragenlijst 'Evaluatie kwaliteitsvisitatie' binnen één week na de kwaliteitsvisitatie in Compass in vullen. De commissie Visitatie (kwaliteit) verneemt graag middels deze evaluatie welke algemene indruk de vakgroep heeft gekregen van de visitatiecommissie ad hoc. Deze tips zal de commissie Visitatie (kwaliteit) gebruiken om het visitatieproces in de toekomst te verbeteren.

Afronding visitatie (definitieve visitatierapport)

Nadat de vakgroep het conceptrapport heeft gecontroleerd op feitelijke onjuistheden, wordt het visitatierapport geagendeerd in een plenaire vergadering van de commissie Visitatie van de NVN (zij vergadert 4 keer per jaar). Ten tijde van de vergadering worden de definitieve conclusie en de definitieve gradering van de adviezen (aanbevelingen, zwaarwegende adviezen en voorwaarden) vastgesteld.

Na de vergadering van de commissie Visitatie wordt het definitieve visitatierapport (inclusief de gespreksverslagen van de diverse gesprekspartners) naar de coördinator van de vakgroep gestuurd. Er wordt separaat een brief verzonden naar de Raad van Bestuur en het Stafbestuur van de gevisiteerde kliniek, waarin de conclusie en de adviezen staan omschreven. Het gehele rapport is eigendom van de vakgroep en bepalen zelf dit wel of niet openbaar te maken aan derden.