

# beroepsuitoefening

KWALITEITSVISITATIE LEGT FOCUS OP LERENDE NETWERKEN

## 'Vraag jezelf af: zit ik in een lerend netwerk en is hier de kwaliteitscyclus op orde?'

De visitatie krijgt een nieuwe opzet en zal zich meer gaan richten op de kwaliteit van de werkplek en de samenwerking, in plaats van louter op de herregistratie van individuele psychiaters. Dit moet de administratieve last verlichten, zorgen voor harmonisatie van kwaliteitssystemen en de visitatie flexibeler maken.



De afgelopen jaren bleek dat de kwaliteitsvisitaties steeds minder goed aansloten bij de diverse werksettings waarbinnen psychiaters opereren. Ze werken als zelfstandig gevestigden, als zzp'er of binnen een vakgroep in ziekenhuizen, en in klinieken of grote ggz-instellingen. Ook veranderen psychiaters tegenwoordig veel vaker van

werkplek. 'Daarom hebben we ervoor gekozen ons met de visitaties niet meer te richten op het vinkje bij de herregistratie van individuele psychiaters, maar op de kwaliteit van de werkplek en de samenwerking daar. We noemen dat een lerend netwerk', zegt

prof. dr. Rutger Jan van der Gaag, voorzitter van de werkgroep aanpassing kwaliteitsvisitatie NVvP. 'Psychiaters die tussendoor van werksetting veranderen, kunnen hun aandeel in zo'n lerend netwerk meenemen naar een volgende werkplek', vult dr. Alan Ralston, lid van deze werkgroep en NVvP-bestuurslid, aan.

Een groot knelpunt van de huidige manier van visiteren is de grote administratieve last. Die wordt straks flink minder, doordat niet iedere psychiater meer alle formulieren hoeft in te vullen. In de nieuwe werkwijze zal een samenwerkende groep bij elkaar gaan zitten en hun werk en samenwerken toetsen aan het normenkader in een kwaliteitscyclus. Deze legt zaken vast als de dossiervorming, communicatie naar de huisarts, privacy, inzage van patiënten in hun dossier, hoe de patiënttevredenheid geregeld is, de klachtenprocedure en →



**Prof. dr. Rutger Jan van der Gaag** is emeritus hoogleraar psychiatrie aan het Radboud UMC in Nijmegen en hoogleraar Psychosomatiek en Psychotherapie in Riga Letland. Hij vervult meerdere bestuurlijke functies.



**Dr. Alan Ralston** is medisch hoofd zorglijn acute en intensieve psychiatrie aan het UMC Utrecht. Eerder was hij psychiater en (sinds 2016) opleider bij GGZ Dijk en Duin/Parnassia-groep. Hij is lid van het NWP-bestuur.

het faciliteren van psychiaters in hun scholing en bijscholing. 'Hierbij betreft zo'n lerend netwerk ook de patiënten en binnen organisaties de bedrijfsmatig verantwoorde-lijken, dus de directeur en managers. De bedoeling is dat deze cyclus zoveel mogelijk aansluit op bestaande kwaliteitscycli', legt Van der Gaag uit.

### Veel kritiek

De continuïteit van de kwaliteitscyclus krijgt in de nieuwe visitatie een grotere nadruk. Daarbij kijkt een netwerk zelf ieder jaar naar alle aspecten van het normenkader. Het staat dan stil bij wat goed gaat, wat beter kan en welke veranderingen er zijn doorgevoerd. 'De eerste visitatie brengt in kaart hoe de kwaliteitscyclus zich verhoudt tot het normenkader. In vervolfbezoeken zal het gaan over jaarlijkse evaluatierapporten,

## Van der Gaag: 'Alle kritische geluiden hebben het implementatieplan begrijpelijker en duidelijker gemaakt'

gegevens uit andere kwaliteitssystemen, zoals IFMS (Individueel Functioneren Medisch Specialisten, *red.*) en toetsingen', zegt Van der Gaag.

Op het voorlopig rapport van de werkgroep kwam veel kritiek, vertelt Van der Gaag. 'Toen we het aan de leden stuurden, kregen we rond de zestig commentaren. Voor een deel kon ik me niet aan de indruk onttrekken dat een aantal critici dit aangreep om meer algemene kritiek te spuien, omdat ze zich op allerlei manieren bedreigd voelen in hun positie als psychiater. Ze grepen dit aan als een kapstok om hun grieven op allerlei andere gebieden ook te ventileren. De werkgroep heeft de commentaren serieus beantwoord in een document van 84 pagina's. Dat was gigantisch veel werk, maar we hebben zelf veel aan de kritiek gehad en het rapport is daardoor begrijpelijker en duidelijker geworden.'

Volgens Ralston gingen de zorgen vooral over de professionele autonomie en hoeveel controle van bovenaf er zou zijn. 'Maar als professional krijg je juist in de aangepaste kwaliteitsvisiteatie wat meer ruimte om kwaliteit vorm te geven vanuit je eigen praktijk: het wordt meer *bottom-up*. Je kunt harmoniseren met verschillende kwaliteitssystemen waarmee je toch al bezig bent en dit geeft

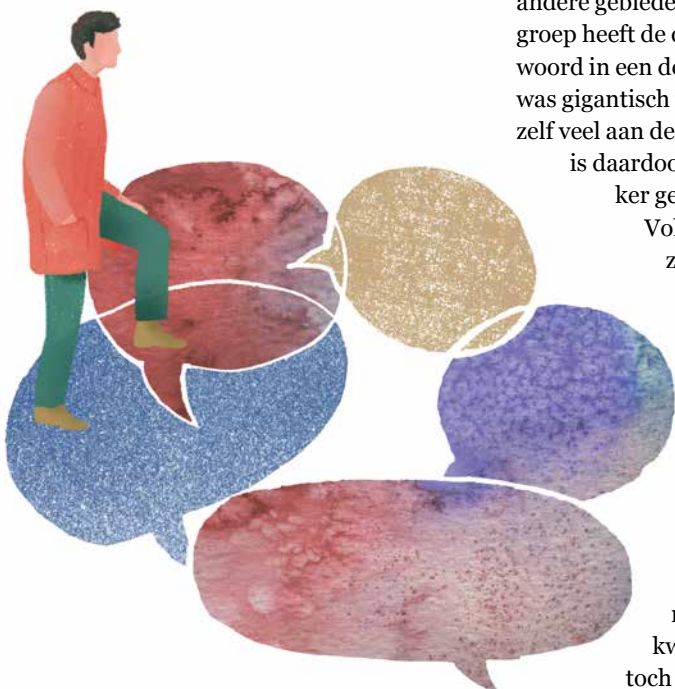
meer flexibiliteit. Ook zal de mate waarin wij controleren niet groter worden. We houden ons aan het normenkader. Dat hoort bij je professionele rol.'

### Tekort aan visiteurs

Volgens Joachim Tilanus, interim-voorzitter van de commissie kwaliteitsvisiteatie (CKV) en sinds 2006 visiteur, is de weerstand van psychiaters tegen kwaliteitsvisiteatie de laatste jaren veel minder geworden. 'In mijn begintijd werden de visiteurs nog vaak met de nek aangekeken, maar dat is echt veranderd. De laatste jaren maakten psychiaters gebruik van de resultaten van de kwaliteitsvisiteatie om substantiële veranderingen te realiseren in de werkomgeving, met soms als ultieme remedie de sluiting van de instelling. Dat was tien jaar geleden ondenkbaar.'

Er bestaat wel al jaren een tekort aan visiteurs. 'Hierdoor wordt het visitatieproces vertraagd en loopt het voortbestaan van de visitaties sinds een jaar of drie zelfs gevaar', zegt Tilanus. 'Gelukkig hebben we het jaar vóór corona nog een enthousiaste groep, ook nog jonge, psychiaters kunnen opleiden. En vanwege de pandemie waren de visitaties de afgelopen anderhalf jaar via Zoom. Dat scheelde veel reistijd. Misschien blijft dit gedeeltelijk zo.'

Tilanus ziet grote verbeteringen in de nieuwe manier van visiteren, zoals dat kwaliteitssystemen worden geïntegreerd en dat de normering wordt aangepast. Wel baart het grote verloop op werkplekken en





**Joachim Tilanus** is psychiater in het Elisabeth TweeSteden Ziekenhuis in Tilburg. Zijn aandachtsgebieden zijn neuropsychiatrie en ouderenpsychiatrie. Hij is lid van de commissie Kwaliteitsvisite van de NVvP.



de pluriformiteit binnen de beroepsgroep hem zorgen. 'Die is zodanig groot dat daar bijna geen eenvormig kwaliteitssysteem meer op past. Ik vergelijk het met al die verschillende opladers voor smartphones.' Hij vindt de autonomie binnen de beroepsgroep nu soms wel érg groot. 'Daarom zouden collectieve normering en netwerken eraan moeten bijdragen dat het systeem van kwaliteitsvisiteatie weer op alle werkomstandigheden van psychiaters toepasbaar is.' Tilanus zou bijvoorbeeld graag zien dat elke psychiater verplicht wordt jaarlijks een bepaald aantal uren acute patiëntenzorg te beoefenen. 'Ik zie nu te veel psychiaters die dat nooit meer doen en dat heeft gevolgen voor de kwaliteit van zorg. En anderen passen nooit meer een vorm van psychotherapie toe, of schrijven überhaupt nooit meer

medicatie voor. Dat is toch atypisch voor een beroepsgroep van medisch specialisten?'

### Wat betekent de nieuwe manier van visiteren voor psychiaters in verschillende werksettings?

Van der Gaag: 'Psychiaters die in ggz-instellingen werken als zzp'er zullen zich ervan moeten vergewissen: zit ik in een lerend netwerk dat gevisiteerd wordt en is hier de kwaliteitscyclus op orde? Dat is hun verantwoordelijkheid. Zelfstandig gevestigde psychiaters zullen zich moeten organiseren. Gedacht wordt aan groepen van zo'n tien tot vijftien praktijken die met elkaar het gesprek aangaan en onderling verantwoordelijk zijn.' Als visiteur komt hij bij een stichting van twintig psychiaters in Noord-Holland die al langer zo werkt.

'Ze zorgen onderling voor waarneming en kijken regelmatig in elkaars dossiers of het allemaal in orde is en de mening van patiënten meegenomen wordt et cetera. Dat werkt goed. Om patiënten te betrekken bij de kwaliteitscycli kunnen grote instellingen gebruikmaken van de cliënten- en familie-raden. Eenmanspraktijken zullen in hun samenwerkingsverband moeten regelen dat patiënten signalen kunnen afgeven.'

### Het aangepaste voorstel is inmiddels geautoriseerd door het NVvP-bestuur. Hoe gaat het proces nu verder?

Ralston: 'We gaan eerst een implementatiefase in met pilots. Daarbij zullen we tegen zaken aanlopen. We gaan dat goed volgen, zodat we eventuele kinderziektes eruit kunnen halen.'

Van der Gaag: 'Het komende half jaar willen we drie proefvisitaties doen: bij een grote ggz-instelling, een groep zelfstandig gevestigde psychiaters die bereid zijn tot het aangaan van een samenwerkingsverband en bij een groep in een ziekenhuis of universiteitscentrum. Het zal over en weer een leerproces zijn. Misschien volgen er daarna nog drie proefvisitaties, want we zijn als NVvP zelf ook een lerend netwerk.'

Ralston: 'We gaan de pilots gebruiken om het voorstel aan te scherpen, daarnaast wordt het normenkader aangepast om beter afgestemd te zijn op de gewenste praktijk. Vervolgens wordt het geheel nog aan de ledenraad voorgelegd. Naar verwachting kan vanaf januari 2023 overal op de nieuwe manier gevisiteerd worden.' ←

*Tilanus: 'Eenvormig kwaliteitssysteem is bijna onmogelijk door groot verloop en pluriformiteit'*