

Handleiding Kwaliteitsvisitatie

Inhoud

1. Inleiding
2. Aanmelding
3. Voorbereiding
4. Visitatiedag
5. Maatregelen
6. Visitatieverslag
7. Eigendom gegevens
8. Bijschrijving in GAIA
9. Tijdsinvestering
10. Kosten
11. Veel gestelde vragen

I. Inleiding

Onder kwaliteitsvisitatie verstaat de NVvP het volgende:

Kwaliteitsvisitatie is een ter plaatse te verrichten onderzoek onder een groep psychiaters door collegae psychiaters, waarbij op basis van zelfevaluatie continue kwaliteitsverbetering van de zorgverlening aan patiënten wordt nagestreefd.

Eens in de vijf jaar: wettelijk verplicht

Voor de kwaliteitsvisitatie is een wettelijk kader van toepassing, namelijk het Kaderbesluit van het Centraal College Medische Specialismen (CCMS), van kracht sinds 11 mei 2009¹. Hieruit vloeit het Besluit Herregistratie Specialisten voort. Inmiddels is de herziene versie van dit besluit op 1 januari 2017² in werking getreden. Psychiaters zijn gebonden aan het Kaderbesluit en de daar uit voortvloeiende regelgeving. Om in aanmerking te komen voor herregistratie moeten medisch specialisten, dus ook psychiaters, kunnen aantonen dat één keer in de vijf jaar voorafgaande aan de herregistratiedatum is deelgenomen aan kwaliteitsvisitatie volgens de systematiek van de wetenschappelijke vereniging.

Reglement Kwaliteitsvisitatie

Het Reglement Kwaliteitsvisitatie³ geldt voor alle deelnemers aan de kwaliteitsvisitatie, uitgevoerd door de NVvP. Dit reglement geeft een uitwerking van de wijze waarop de NVvP de kwaliteitsvisitatie heeft geregeld.

Inhoud visitatieprogramma

Het Kaderbesluit geeft geen inhoudelijke criteria waaraan de visitatie hoort te voldoen, maar dicteert slechts dat het visitatieprogramma volgens de systematiek van de eigen wetenschappelijke vereniging gevolgd dient te worden.

De NVvP heeft gekozen voor het gebruik van de Leidraad Waarderingsystematiek Kwaliteitsvisitaties (2012). Deze leidraad biedt een handvat voor de ontwikkeling van een eigen normen- en waarderingsstelsel om zo te komen tot een systematische, objectieve en transparante wijze van visitaties, waarbij de oordeelsvorming rechtstreeks valt te herleiden tot heldere normen. In 2017 is het hieruit voortgekomen normenkader, inclusief waarderingsystematiek opgeleverd en intern geaccordeerd. Vanaf 1 mei 2017 zullen de eerste visitaties plaatsvinden met dit normenkader als instrument.

De visitatie richt zich voornamelijk op de voorwaarden voor het realiseren van goede specialistische zorg, dus op de context of binnen het systeem waarin de psychiater werkzaam is. Tijdens de kwaliteitsvisitatie wordt ook aandacht gegeven aan zorginhoudelijke aspecten (onder andere behandelplannen volgens richtlijnen) en aan het patiëntenperspectief.

Omvang visitatieprogramma

Ruim 3600 psychiaters zijn lid van de NVvP. De vereniging biedt de visitatie aan alle geregistreerde psychiaters aan, ook aan degene die (nog) geen lid zijn van de vereniging. Sinds 1 januari 2016 zijn er kosten aan de visitatie verbonden. Voor leden geldt een korting.

¹ Kaderbesluit Centraal College Medisch Specialismen

² Besluit Herregistratie Specialisten (9 september 2016, inwerkingtreding 1 januari 2017)

³ [Reglement Kwaliteitsvisitatie \(2017\)](#)

Per jaar worden maximaal 120 visitatietrajecten uitgevoerd. Per visitatie vormen twee psychiaters samen de visitatiecommissie, bestaande uit een voorzitter en een secretaris. Deze psychiaters (visiteurs) worden door de vereniging getraind in het visiteren en houden dit jaarlijks bij.

2. Aanmelding

Als individuele psychiater krijgt u één jaar voor de datum van de herregistratie een melding via uw persoonlijk dossier in GAIA dat u gevisiteerd dient te worden. Zodra u deze melding ontvangt, en u bent nog niet betrokken in een bestaand traject, raden we nadrukkelijk aan om meteen te beginnen met de voorbereidingen van de visitatie.

Daar een visitatie in groepsvorm plaatsvindt, is de eerste stap in het proces het vormen van een samengestelde groep bestaande uit psychiaters. Voorbeelden van een samengestelde groep zijn:

- een (intervisie)groep van zelfstandig gevestigde psychiaters (ZGP);
- een team van psychiaters in een GGZ-instelling;
- een vakgroep van psychiaters in een PAAZ;
- een andere groep psychiaters die op de een of andere manier met elkaar samenwerkt.

Een groep bestaat uit minimaal 4 en maximaal 8 psychiaters. De datum van herregistratie van de individuele psychiaters speelt in principe geen rol (deelname aan de kwaliteitsvisitatie kan ergens in de 5 jaar voorafgaand aan de herregistratie plaatsvinden). Aangezien er jaarlijks meer dan 500 psychiaters in aanmerking komen voor visitatie, is het onhaalbaar om een visitatie voor minder dan 4 psychiaters te laten plaatsvinden. De bovengrens van het aantal psychiaters is gesteld op 8 om de evenredige bijdrage van de gevisiteerden en te verdelen aandacht van de bezoekers zo optimaal mogelijk te laten zijn.

Vervolgens meldt u, of afhankelijk van de situatie een andere psychiater uit de uw groep, de visitatiegroep aan bij de NVvP via visitatie@nvvp.net. De psychiater die de samengestelde groep aanmeldt wordt aangesteld als *hoofdgevisiteerde*. In reactie op deze aanmelding ontvangt de hoofdgevisiteerde een uitnodiging om online de gegevens van alle groepsleden in te voeren. De hoofdgevisiteerde is behalve contactpersoon tevens verantwoordelijk voor de organisatie van de groepsbesprekingen voorafgaand aan de visitatie en de visitatiedag zelf. Hieronder valt onder andere de ontvangst, het faciliteren van een ruimte waar de visitatie kan plaatsvinden (dit dient een ruimte te zijn waar jullie ongestoord met elkaar kunnen overleggen), mogelijkheden voor het gebruik van het WiFi-netwerk, het aanbieden van een lunch en het bieden van de mogelijkheid voor bezoekers om op hun verzoek bepaalde ruimtes te bezichtigen en te spreken met relevante derden.

De hoofdgevisiteerde krijgt 3 optionele data doorgestuurd per mail. In overleg met de groepsleden worden 2 data gekozen: een voorkeursdatum en een reservedatum. Deze 2 data worden via een link in de mail naar het visitatiesysteem doorgegeven. Bezoekers kunnen zich vervolgens op de 2 data inschrijven. Zodra er 2 bezoekers zijn ingeschreven op 1 datum, dan wordt die datum definitief gemaakt, gecommuniceerd met de groep. 12 weken voorafgaand aan de definitieve datum ontvangen de te visiteren psychiaters via e-mail verdere informatie en een uitnodiging om de vragenlijsten digitaal in te vullen.

3. Voorbereiding

Omwille van een efficiënte planning en registratie van de vragenlijsten, bespreek- en visitatieverslagen, wordt gebruik gemaakt van een online systeem Exata. Vanaf 12 weken voorafgaand aan de visitatiedag kunnen de gevisiteerden starten met het invullen van de vragenlijsten. Zij krijgen daarvoor persoonlijke inloggegevens via de mail.

3.1 Vragenlijsten

Middels de visitatie wordt een aantal aspecten geëvalueerd: patiëntenzorg, patiëntenperspectief, groepsfunctioneren en professioneel functioneren. Voor deze onderdelen worden vragenlijsten ingevuld door de individueel te visiteren psychiaters. Dit invullen gebeurt geheel digitaal, via het online systeem Exata. De vragenlijsten dienen uiterlijk drie weken voor de visitatiedatum te zijn ingevuld en afgesloten.

Algemene vragenlijst

De algemene vragenlijst wordt alleen door de hoofdgevisiteerde ingevuld, niet door elk groepslid individueel. In deze algemene vragenlijst worden vragen gesteld die overkoepelend zijn, zoals over overlegstructuren, het bieden van onderwijs en diagnostische faciliteiten.

Tevredenheidvragenlijst voor patiënten

Het patiëntenperspectief op de zorg die door de psychiater geleverd wordt, wordt nagegaan met een tevredenheidvragenlijst bij tenminste 10 patiënten per psychiater. Er wordt gekeken wat de ervaringen zijn van patiënten met de psychiater, zoals de bejegening en het geven van informatie. In beperkte mate wordt ook gekeken naar de ervaringen van patiënten met de organisatie of omgeving waarin de zorg verleend wordt. Deze vragenlijst kan uitgezet worden via de hoofdpagina van Exata en wordt per mail toegestuurd naar de patiënten. De antwoorden van patiënten worden automatisch in het systeem gezet.

In veel instellingen en praktijken wordt regelmatig patiëntervaring gemeten. In dat geval hoeft de lijst niet te worden uitgezet onder patiënten, maar kan het eigen onderzoek, mits het rapport niet ouder is dan 1 jaar, gebruikt worden voor de visitatie. De ROM is hier niet geschikt voor. De ROM is geen patiënttevredenheidsonderzoek, maar een methode om het effect van de behandeling bij patiënten te meten. In sommige gevallen kan de CQI-vragenlijst wel gebruikt worden, maar alleen wanneer de vragen bovenstaande patiëntervaringen meet.

Vragenlijst collega en medewerker

Het is mogelijk om een 360 graden feedback uit te zetten onder uw collega's (collega-psychiaters) en medewerkers (overige collega's). Deze vragenlijsten zijn niet verplicht. Mocht u de vragenlijsten willen uitzetten, dan is het aan u te bepalen hoeveel dit er zijn, maar ons advies daarvoor is ten minste 5 collega's en 5 medewerkers hiervoor te benaderen.

Vragenlijst ten aanzien van het groepsproces

U kunt als groep een keuze maken voor 1 van de 3 vragenlijsten ten aanzien van het groepsproces. U vult dan als groep de KISZ-lijst, Quick scan of de TOM in. Het is nadrukkelijk de bedoeling dat alle groepsleden dezelfde vragenlijst kiezen. Het is niet verplicht om alle drie de vragenlijsten in te vullen. De 2 vragenlijsten die u niet invult, kunt u afsluiten zonder ze in te vullen.

KISZ-lijst

KISZ staat voor Kwaliteits Inventarisatie en Signalering Zorgprocessen. Dit onderdeel onderzoekt de zorgprocessen rondom de patiënt. Er wordt gekeken naar de vakinhoudelijke afstemming (bijvoorbeeld naar waarneming en intervisie), en naar de samenwerking van de psychiater met interne medewerkers en met externen, zoals verwijzers.

Quick Scan

De Quick Scan is gericht op het functioneren van het werkverband (bijvoorbeeld de afdeling, maatschap of intervisiegroep). Het doel is te achterhalen hoe de onderlinge relaties zijn en of er goed wordt samengewerkt. Er worden bijvoorbeeld vragen gesteld als: kunnen collega's uw patiënten overnemen als u ziek bent?

TOM

De Team Ontwikkeling Meter (TOM) voor de gezondheidszorg is een meting van de ontwikkelingsfase waarin een team zich bevindt. Team-ontwikkeling is de mate waarin een team de componenten heeft gemobiliseerd die nodig zijn voor zeer effectieve samenwerking. TOM geeft tevens aan hoe stevig deze componenten in het team zijn verankerd. Deze componenten zijn 1) samenhang, 2) communicatie, 3) duidelijkheid over rollen & taken en 4) duidelijkheid over doelen & middelen. Het scorebereik loopt van 0-100 waarbij 0 = geen team ontwikkeling en 100 = optimale team ontwikkeling. TOM geeft aan waar het team staat; ieder voor zich en ieder voor het team.

Medical audit psychiatrische diagnostiek

Bij de medical audit psychiatrische diagnostiek wordt nagegaan of bestaande behandelrichtlijnen zijn gehanteerd bij de behandeling van patiënten. Per psychiater wordt gevraagd 5 patiëntendossiers ter hand te nemen van patiënten. De psychiater beantwoordt voor deze patiënten een aantal vragen. Vanzelfsprekend kunnen psychiaters gemotiveerd afwijken van de behandelrichtlijnen.

Dossieronderzoek

Dossieronderzoek door de gevisiteerde psychiaters zelf vormt ook een onderdeel van visitatie. 10 dossiers worden per psychiater ingezien en bekeken op inzichtelijkheid en volledigheid. Zo wordt bijvoorbeeld gekeken naar de aanwezigheid van een behandelplan, medicatielijst en brief aan de huisarts.

Normenkader

Leest u voor het invullen van het Normenkader het document "Inleiding normenkader". U onderbouwt waar nodig de vragen en noteert eventuele eigen verbeterpunten per norm.

Normenkader groepsscore

Deze vragenlijst heeft alleen de hoofdgevisiteerde en kan pas worden ingevuld wanneer het individuele normenkader door alle gevisiteerden is ingevuld. Het normenkader groepsscore geeft per vraag weer wat de antwoorden zijn van alle gevisiteerden. U dient gezamenlijk deze vragenlijst in te vullen en te onderbouwen. Geadviseerd wordt 3 punten over te nemen in het verbeterplan. Zonder ingevuld normenkader groepsscore kan er geen doorgang vinden van de visitatiedag.

3.2 Bespreking van de scores

Nadat de vragenlijsten door alle gevisiteerden zijn ingevuld, worden de resultaten zichtbaar met behulp van een grafiek. De uitleg hoe de grafieken te interpreteren zijn, vindt u terug in de handleiding Exata⁴.

3.3 Verbeterplan

Voordat de visitatie plaatsvindt, komen de gevisiteerden enkele malen bijeen om de resultaten te bespreken en gezamenlijk een verbeterplan op te stellen. Dit verbeterplan dient uiterlijk twee weken

⁴ Gebruikershandleiding Exata

voor de visitatiedatum in Exata te worden toegevoegd door de hoofdgevisiteerde, zodat de visitateurs het kunnen inzien en kunnen gebruiken bij hun voorbereiding. Het verbeterplan is een verplicht document en zal tijdens de visitatiedag worden besproken. Zonder aangeleverd verbeterplan kan de visitatie geen doorgang vinden.

4. De visitatiedag

Het programma van de visitatie heeft een vast aantal onderwerpen. Om u een indruk te geven, wordt een voorbeeld van een reguliere visitatiedag hieronder weergegeven:

10.00 – 10.30 uur	Ontvangst gevisiteerden <ul style="list-style-type: none"> • Kennismaking met de gevisiteerden • Toelichting door visitateurs van het programma van de dag • Vaststellen welke meegebrachte dossiers (EPD) door de visitateurs ingezien zullen worden
10.30 – 11.00 uur	Bespreking relevante stukken zoals jaarplan/verslag, beleidsplan, aanbevelingen vanuit het verbeterplan vorige visitatie en ingevulde vragenlijsten
Korte (koffie)pauze	
11.00 – 12.30 uur	Verdere besprekingen van de ingevulde vragenlijsten kwaliteitsvisitatie, met het accent op het normenkader en het verbeterplan
12.30 – 13.15 uur	Gezamenlijke lunch
13.15 - 14.00 uur	Indien nodig een vervolg op bespreking van het verbeterplan; inzage dossiers
14.00 – 14.30 uur	Rondleiding door de locatie
14.30 – 15.00 uur	Onderlinge nabespreking visitatiecommissie
15.00 – 15.30 uur	Afrondend gesprek en terugkoppeling met de gevisiteerden

De dag kan in overleg met de visitateurs anders worden ingedeeld door meer of minder tijd aan onderdelen te besteden dan hierboven aangegeven. De voorzitter van de visitatiecommissie zal de wensen bespreken met de gevisiteerden en stelt het programma definitief vast. Alle groepsleden dienen op de visitatiedag aanwezig te zijn.

Na de bespreking van de stukken, het verbeterplan en de uitkomsten van de vragenlijsten, is er tijd gereserveerd voor een onderling overleg van de visitatiecommissie. De gevisiteerde psychiaters stellen daartoe een aparte kamer beschikbaar met een internetverbinding, indien de visitatiecommissie dat wenst. In het afrondende gesprek met de gevisiteerden worden vooral de conclusies en aanbevelingen besproken. Daardoor wordt voorkomen dat de gevisiteerden verrast worden door de inhoud van het visitatieverslag.

5. Maatregelen

In het visitatieverslag zijn de resultaten van de vragenlijsten opgenomen, presenteren de visitateurs een algemene indruk en worden positieve punten genoemd. Daarnaast komen de punten ter sprake die voor verbetering vatbaar zijn. Daarover kan een maatregel worden opgelegd: een aanbeveling, zwaarwegend advies of voorwaarde. De keuze is afhankelijk van de ernst van de geconstateerde tekortkoming. In het laatste geval, bij ernstige tekortkomingen, kan hervisitatatie plaatsvinden en kan het bestuur van de vereniging ingelicht worden en indien nodig een melding doen bij de Inspectie

voor de Gezondheidszorg. Voor meer informatie over aanbeveling, zwaarwegend advies of voorwaarde kunt u het Reglement Kwaliteitsvisitatie raadplegen.

6. Visitatieverslag

Uiterlijk 2 weken na de visitatiedag ontvangen de gevisiteerden het door de visitateurs opgestelde visitatieverslag. In dit verslag staan de resultaten van de vragenlijsten, geven de visitateurs een algemene indruk en worden positieve punten benoemd. Daarnaast komen de punten ter sprake die verbeterd kunnen worden. Daartoe kan ook een maatregel worden opgelegd. Dit kan in de vorm van een aanbeveling, zwaarwegend advies of een voorwaarde, afhankelijk van de ernst van de geconstateerde tekortkoming. In uiterste gevallen, kan een hervisitatie noodzakelijk zijn. Meer informatie hierover vindt u in het Reglement Kwaliteitsvisitatie.

Na ontvangst hebben de gevisiteerden vervolgens 2 weken de mogelijkheid het verslag te controleren op feitelijke juistheid. Mogelijke opmerkingen of onduidelijkheden kunnen via Exata aan de visitateurs worden doorgegeven. Tenslotte ontvangen de gevisiteerden een bericht als het verslag definitief is vastgesteld. Het verslag is eigendom van de gevisiteerde. Bij een volgende visitatie, na maximaal vijf jaar, zal bekeken worden wat met de conclusies is gedaan.

Er kan van bovenstaande termijnen afgeweken worden, zolang dit is afgestemd tussen de gevisiteerden en de visitateurs.

7. Eigendom van gegevens

Eigendom verslag

Het visitatieverslag is eigendom van de individuele, gevisiteerde psychiater. Het verslag is beschikbaar en inzichtelijk via Exata. Ten aanzien van beheer van het systeem heeft het verenigingsbureau tevens toegang tot Exata. De vereniging zal de verslagen nimmer aan derden verstrekken. De gevisiteerde psychiater wordt nadrukkelijk geadviseerd het visitatieverslag in eigen beheer te bewaren.

Geheimhoudingsplicht NVvP

De visitateurs, visitatiecommissieleden, Forumleden en medewerkers van het bureau zijn gehouden aan een geheimhoudingsplicht. Dat wil zeggen dat zij geen enkele mededeling aan derden mogen doen of informatie mogen verstrekken over de antwoorden op de vragenlijsten, verslagen en hetgeen mondeling besproken is in het kader van de visitatie.

Intern kwaliteitsbeleid

De NVvP kan geanonimiseerde gegevens van de kwaliteitsvisitaties, dus zonder dat herleiding naar individuele psychiaters mogelijk is, gebruiken ten behoeve van het eigen kwaliteitsbeleid en voor wetenschappelijke doeleinden.

Wet Openbaarheid van bestuur

De documenten aangaande de visitatie kunnen niet op basis van de Wet openbaarheid van bestuur (Wob) aan derden verstrekt worden. Immers is de vereniging een privaatrechtelijke organisatie en valt daarmee niet onder reikwijdte van deze wet. De vereniging kan derhalve geen visitatieverslagen in huis hebben.

Wanneer de verslagen echter worden verstrekt aan de directie van instellingen valt het wel onder de Wob. De meeste GGZ-organisaties zijn bestuursorganisaties en die hebben met de Wob te maken. Uitzonderingen zijn stichtingen en verenigingen. Wel wordt het de psychiater nadrukkelijk

geadviseerd om de conclusies van het visitatieverslag te bespreken met de Raad van Bestuur, om eventuele aanbevelingen bespreekbaar te maken en aan te pakken.

8. Bijschrijving in het persoonlijk dossier

Nadat het verslag definitief is vastgesteld door de bezoekers, krijgen de gevisiteerde psychiaters een factuur toegestuurd per mail. Nadat de factuur is voldaan door de psychiater en verwerkt door het bureau van de NVvP, wordt de visitatie automatisch in het persoonlijk dossier (GAIA) van de gevisiteerden onder het onderdeel 'kwaliteitsvisitatie' opgenomen. Deze accordering geldt voor de lopende herregistratietermijn. In een volgende periode van vijf jaar dient de psychiater opnieuw gevisiteerd te worden.

9. Tijdsinvestering

De voorbereiding van de visitatie (het invullen van de vragenlijsten en het bespreken van de lijsten in de groep) vergt per psychiater ongeveer 6 tot 8 uur.

10. Kosten

Vanaf 1 januari 2016 worden de kwaliteitsvisitaties niet meer bekostigd vanuit de Stichting Kwaliteitsgelden Medisch Specialisten (SKMS), maar door de medisch specialisten zelf. De kwaliteitsgelden zijn namelijk bedoeld als ontwikkelgelden. Het uitvoeren van kwaliteitsvisitaties is dusdanig structureel van aard, dat deze niet vallen onder de doelstelling van SKMS-financiering. Vanuit de gedachte dat herregistratie een verantwoordelijkheid is van de medisch specialisten zelf, is binnen de Raad Kwaliteit van de Federatie Medisch Specialisten besloten dat alle medisch specialisten vanaf 2016 zelf voor kwaliteitsvisitaties gaan betalen.

Het tarief voor een kwaliteitsvisitatie is per 1 januari 2020:

- €722,40 (exclusief btw) voor leden van de NVvP;
- €1.200,- (exclusief btw) voor niet-leden van de NVvP.

De factuur van de kwaliteitsvisitatie wordt automatisch vanuit het visitatiesysteem gegenereerd en een week na definitieve afronding van het rapport per mail toegestuurd. Het is niet mogelijk om eerder een (concept)factuur toe te sturen. De factuur is een week na de definitieve afronding van het rapport tevens te downloaden vanaf de hoofdpagina van Exata.

Veel gestelde vragen

Algemeen

- *Wat houdt een kwaliteitsvisitatie in?*
In dit document [Handleiding kwaliteitsvisitatie](#) kunt u de alle informatie terugvinden.
- *Wat is de procedure rondom kwaliteitsvisitatie?*
In het document [Procedure en tijdpad kwaliteitsvisitatie](#) kunt u de procedure en het tijdpad terugvinden.
- *Hoe is de kwaliteitsvisitatie bij de NVvP formeel geregeld en juridisch onderbouwd?*
Dit is terug te vinden in het [Reglement Kwaliteitsvisitatie](#).

Aanmelding

- *Wanneer moet ik me aanmelden voor een kwaliteitsvisitatie?*
Eén jaar voor het verlopen van uw registratie ontvangt u een melding vanuit GAIA. Naar aanleiding van deze melding kunt u zich (met uw groep) aanmelden voor kwaliteitsvisitatie.

Momenteel komen er heel veel aanmeldingen binnen, meld u dus uiterlijk 12 maanden voor het verlopen van uw registratie aan.

- *Kan ik mij ook eerder dan 12 maanden voor het verlopen van mijn registratie aanmelden voor kwaliteitsvisitatie?*

U kunt ergens in de 5 jaar voor het verlopen van uw registratie aanmelden voor kwaliteitsvisitatie. Mocht bijvoorbeeld de meerderheid van uw intervisiegroep in aanmerking komen voor herregistratie, en u pas het jaar daarna, dan is dit geen probleem. Het is aan te raden om direct te beginnen met de voorbereidingen na ontvangst van de melding in GAIA.

- *Ik heb verschillende werkplekken, word ik dan ook op verschillende plekken gevisiteerd?*

U wordt met uw visitatiegroep op één locatie gevisiteerd. Bij voorkeur is dit de locatie waar u de meeste uren per week werkt.

Aanmelding vanuit het buitenland

- *Ik woon en werk in het buitenland, wat is dan de procedure?*

Psychiaters die hun gehele registratieperiode in het buitenland werkzaam zijn dienen contact op te nemen met de Registratiecommissie Geneeskundig Specialisten (RGS) van de KNMG. De verplichting om deel te nemen aan een kwaliteitsvisitatie kan komen te vervallen, maar dit moet wel zijn afgestemd met de RGS.

Aanwezigheidsverplichting

- *Ben ik verplicht om bij de visitatiedag aanwezig te zijn?*

Aanwezigheid bij de gehele visitatiedag is een verplichting voor het afronden van de kwaliteitsvisitatie.

Exata

- *Ik ben mijn inloggegevens voor Exata kwijt, wat nu?*

Wanneer u uw wachtwoord vergeten bent, kunt u via de link *wachtwoord vergeten* onder het inlogschermb uw wachtwoord opvragen. Vul daarvoor uw gebruikersnaam in en klik op verzenden. U ontvangt vervolgens direct een e-mail met uw wachtwoord.

Wanneer u ook in inlognaam kwijt bent, kunt u per mail of telefonisch contact opnemen.

- *Hoe lees ik de grafieken bij de KISZ en Quick Scan vragenlijst?*

De KISZ en QuickScan antwoorden leiden via een berekening ((5 - score) x belang = waarde) tot scores, die u terug ziet in de grafieken. Een score kan tussen 0 en 20 liggen. Het gaat er om dat u samen met uw groepsleden kijkt naar pieken en dalen en de verschillen in de uitkomsten. Deze bespreekpunten kunnen dienen als input voor het verbeterplan.

Dossieronderzoek

- *Dossieronderzoek heeft strikt genomen toestemming van de patiënt nodig. Wat als gevisiteerden deze toestemming niet willen vragen (of niet krijgen)? M.a.w. kan dossieronderzoek verplicht worden gesteld? Komt bij het dossieronderzoek de privacy van patiënten niet in gevaar?*

In principe geldt dat het inzien van patiëntgegevens voor kwaliteitsdoeleinden onder het beroepsgeheim valt. Echter, hierbij wordt verondersteld dat er toestemming is van de patiënt. Deze veronderstelde toestemming is nu vaak niet geconcretiseerd in de bestaande EPD-systemen. Geanonimiseerde gegevens kunnen wel verplicht worden gesteld om in te zien. Op dit moment werkt de KNMG aan een Leidraad Privacy en Dossiervoering

(gebaseerd op de Wet bescherming persoonsgegevens), hierin zal over bovenstaande vraag ook een en ander worden opgenomen.

Groep en hoofdgevisiteerde

- *Wat is de groepsgrootte?*
De groep gevisiteerden bestaat uit minimaal 4 en maximaal 8 psychiaters.
- *Wie is de hoofdgevisiteerde?*
De psychiater die de samengestelde groep aanmeldt wordt aangesteld als hoofdgevisiteerde. De hoofdgevisiteerde is behalve contactpersoon tevens verantwoordelijk voor de organisatie van de groepsbesprekingen voorafgaande aan de visitatie en de visitatiedag. Hieronder valt onder andere de ontvangst, het faciliteren van een ruimte waar de visitatie kan plaatsvinden, het aanbieden van een lunch en het bieden van de mogelijkheid voor bezoekers om op hun verzoek bepaalde ruimtes te bezichtigen en te spreken met relevante derden.
- *Kan er een individuele visitatie plaatsvinden?*
De visitatiemethodiek van de NVvP is ontworpen om in groepsvorm te laten plaatsvinden, een individuele visitatie is niet mogelijk.
- *Het lukt me niet om een groep te formeren, wat nu?*
De visitatiemethodiek van de NVvP is ontworpen om in groepsvorm te laten plaatsvinden. Het vormen van een groep vindt idealiter plaats binnen uw intervisiegroep of met directe collegae. Bij hoge uitzondering kunnen er redenen zijn waarom het voor u niet mogelijk is om een groep te vormen. Bijvoorbeeld als u voornamelijk op interim-basis werkt, of uw (nieuwe) collega's recent gevisiteerd zijn. Allereerst adviseren we u om binnen uw organisatie/netwerk te zoeken naar een groep waarbij u kunt aansluiten. Voor afstemming, advies of overleg mits u geen mogelijkheden tot het zelf vinden van een groep ziet, kunt contact opnemen met de NVvP via visitatie@nvvp.net.

Herregistratie

Hebt u een specifieke vraag over uw herregistratie? Dan kunt u zich het beste richten tot de Registratiecommissie Geneeskundig Specialisten ([RGS](#)) van de KNMG.

Kosten

- *Wie betaalt de visitatie?*
Vanaf 1 januari 2016 worden de kwaliteitsvisitaties niet meer bekostigd vanuit de Stichting Kwaliteitsgelden Medisch Specialististen (SKMS). Vanuit de gedachte dat herregistratie een verantwoordelijkheid is van de medisch specialisten zelf, is binnen de Raad Kwaliteit van de Federatie Medisch Specialisten besloten dat alle medisch specialisten vanaf 2016 zelf voor kwaliteitsvisitaties gaan betalen.

Vertrouwelijkheid & eigendom van het verslag

- *Van wie is het verslag?*
Het rapport is eigendom van de gevisiteerde psychiater en vertrouwelijk. Het voorblad is tevens een bewijs van deelname. Alleen psychiaters hebben een exemplaar. De NVvP kan en zal geen rapporten aan de gevisiteerde zelf of aan derden doen toekomen of laten inzien.
- *Wie kan het verslag inzien?*
Het verslag is inzichtelijk voor de gevisiteerden en de bezoekers. Daarnaast draagt het bureau van de vereniging zorg voor een adequate archivering van de visitatieverslagen, met

inachtneming van wettelijke privacy-voorschriften (zie artikel 12 [Reglement Kwaliteitsvisitatie](#)).

- *De Raad van Bestuur van mijn instelling heeft het verslag van de kwaliteitsvisitatie opgevraagd, ben ik verplicht dit aan te leveren?*

Wanneer de Raad van Bestuur een verzoek doet om het verslag van de visitatie in te zien, kan dit enkel via de gevisiteerde (eigenaar van het verslag). Een verplichting van aanlevering van het verslag is niet in het [Reglement Kwaliteitsvisitatie](#) opgenomen.

Visiteurs

- *Wie komen er langs om te visiteren?*

De NVvP heeft voor de uitvoering van de kwaliteitsvisitatie een Forum Visitorum ingesteld. Het Forum wordt gevormd door psychiaters die voldoen aan de eisen, zoals genoemd in artikel 2.1 van het [Reglement Kwaliteitsvisitatie](#), en die als visiteur ingezet kunnen worden. de visitatiecommissie bestaat uit 2 bezoekers, de voorzitter-visitator en de secretaris-visitator.

- *Ik ken de visiteur, wat nu?*

Indien u een van de bezoekers kent, kunt u dit aangeven bij de hoofdgevisiteerde. Hij of zij dient vervolgens contact op te nemen met het bureau van de NVvP.