

Verantwoordingsdocument SKMS kwaliteitsproject herziening kwaliteitsvisitaties dialysecentra.

Geschiedenis van visitatie en certificering dialysecentra Nederland

Dialyse behandelingen in Nederland worden aangeboden in dialysecentra die ofwel deel uitmaken van een ziekenhuis ofwel onderdeel zijn van een zelfstandige kliniek.

In 1996 is gestart met visitatie door multidisciplinaire visitatiecommissies samengesteld uit leden de Plenaire Visitatie Commissie (PVC). De PVC bestaat uit een afvaardiging van nefrologen namens de Nederlands Federatie van Nefrologie (NFN) en dialyseverpleegkundigen namens V&VN Dialyse en Nefrologie. De toetsing is gebaseerd op de visitatiestellingen die door de beroepsorganisaties zijn vastgesteld. De visitatiestellingen zijn geen wettelijke voorschriften, maar op consensus gebaseerde standpunten die goedgekeurd zijn door de NFN en V&VN Dialyse en Nefrologie.

Vanaf 1999 is de toetsing van dialysecentra op basis van HKZ-norm door een onafhankelijke certificerende instelling gestart. Achtergrond hiervan is dat vanaf 1997 de dialyse behandeling niet meer werd beschouwd als een topklinische voorziening die gereguleerd onder artikel 18 Wet Ziekenhuis Na uitreding werd door de minister als voorwaarde gesteld dat er een onafhankelijke kwaliteitsborging voor dialysebehandeling ingesteld moest worden. Vanaf 2006 hanteerden de zorgverzekeraars het HKZ certificaat als inkoopindicator voor dialyse zorg

Vanaf 2013 zijn alle dialysecentra HKZ gecertificeerd. Deze ontwikkeling bracht met zich mee dat, binnen een ziekenhuis, de dialyse afdeling voorliep in de ontwikkeling van een kwaliteitsmanagementsysteem.

Tot aan de herziening van de visitatie en certificeringssystematiek in 2019 vonden beide vormen van toetsing vonden tot gelijktijdig plaats in een driejarige cyclus waarbij de verpleegkundigen en nefrologen als materiedeskundigen de certificerende instellingen ondersteunen en tegelijkertijd visiteren op basis van de stellingen.

Herziening kwaliteitsborging 2019

In navolging zijn ziekenhuizen maar ook zelfstandige klinieken gestart met instellingsbrede accreditatietrajecten zoals uitgevoerd door Nederlands Instituut voor Accreditatie in de Zorg (NIAZ)¹ Joint Commission International (JCI) of Zelfstandige Klinieken Nederland (ZKN) of door certificering op basis van de ISO door certificerende instellingen. .

Gevolg is dat dialysecentra momenteel voor hetzelfde onderwerp (dezelfde normen) twee keer getoetst worden. Dit past niet bij het landelijke streven om onnodige administratieve lasten en regelgeving in de zorg terug te dringen. De **Federatie van Medisch specialisten (FMS)** publiceerde in november 2017 het rapport “*Administratiedruk medisch specialisten*”². Het rapport geeft een “duidelijk beeld waar de meeste overlast en belemmeringen zitten, wat volgens medisch specialisten overbodig is, wat ervaren wordt als zinnig en onzinnig en wat

¹ <https://www.niaz.nl/accreditation>

² https://www.demedischspecialist.nl/sites/default/files/20171117_DEF%20Rapport-administratiedruk-specialisten.pdf

zij als mogelijke oplossingen zien. Het in stand houden van de kwaliteitskeurmerken staat op nummer 3 van de top 5 activiteiten die bovenmatige belasting geven.

De Nederlandse vereniging van ziekenhuizen (NVZ) heeft de doublure in toetsing gesignaleerd en stelt in een brief aan haar leden gedateerd februari 2018 dat afzonderlijke accreditatie- en certificeringstrajecten voor organisatorische eenheid niet langer wenselijk zijn nu er organisatie brede toets (JCI en NIAZ) is en adviseert dergelijke trajecten voor organisatorische eenheden niet langer te honoreren

Beoordeling door het veld

Om een beeld te krijgen hoe professionals in de dialysezorg de huidige vormen van kwaliteitsborging beoordelen werden in het voorjaar van 2017 veldraadplegingen georganiseerd op 4 locaties in Nederland.

Aansluitend vond op 21 juni 2017 een *invitational conference*³ plaats over de herziening van het kwaliteitssysteem dialyse. Aanwezig waren vertegenwoordigers van Nierpatiëntenvereniging Nederland (NVN), Zorgverzekeraars Nederland (ZN), Nederlandse Federatie voor Nefrologie (NFN), V&VN Dialyse & Nefrologie, Diëtisten Nierziekten Nederland (DNN), Landelijk Overleg Niertransplantatie (LONT), Nierstichting, Kennisinstituut Federatie Medisch Specialisten (FMS), ICIT en de certificerende instellingen LRQA en Dekra.

Met deelnemers van deze conferentie en deskundigen op gebied van kwaliteitsbewaking in andere gebieden van de zorg werden in maanden erna gesprekken gevoerd.

Op basis van deze inbreng werden een aantal conclusie getrokken:

1. Er is behoefte aan terugdringing van onnodige administratieve lasten bij de huidige vorm van kwaliteitsborging. In het bijzonder vraagt men zich af of HKZ certificering naast een instellingsbrede toetsing nog meerwaarde heeft
2. Er is een wens om toetsing meer te baseren op uitkomst dan op procesbeschrijving.
3. Het patiëntenperspectief moet meer aandacht krijgen bij toetsing
4. Binnen de huidige stellingen is er onvoldoende aandacht voor leer-en team klimaat
5. Er is behoefte bij patiënten en ziektekostenverzekeraars aan meer openheid over de resultaten van toetsing

Herziening Visitatiesystematiek

De besturen van NFN en V&VN Dialyse & Nefrologie hebben begin 2018 de Commissie Herziening Visitatiesystematiek (CHV) geïnstalleerd met als opdracht om bovenstaande wensen van stakeholders en professionals mee te nemen in een herziening van de huidige systematiek. Via de NIV werd subsidie bij de Stichting Kwaliteitsgelden Medisch Specialisten (SKMS) aangevraagd om deze herziening uit te werken

Opdracht zoals ook gesteld in de toekenning van de SKMS subsidie was het opleveren van de volgende eindproducten:

1. Alternatief voor HKZ-certificering voor dialysecentra die onderdeel zijn van ziekenhuis

³ <https://www.nefrovisie.nl/nieuwsbrief/invitational-conference>

2. Voor zelfstandige dialysecentra een vorm van certificering met een visitatiefrequentie die afgestemd wordt op de resultaten van het centrum . Bij goede resultaten minderfrequent, bij slechte resultaten herhalingsbezoek .
3. Systematiek voor het mee laten visiteren van de patiënt
4. Herzien (multidisciplinair) visitatiemodel voor de nefrologische zorg inclusief:
 - a. Een nieuw normendocument voor multidisciplinaire visitatie dialyse
 - b. Normen, uitkomstmaten en visitatiesystematiek voor zorg voor chronische nierschade
 - c. Normen, uitkomsten en visitatiesystematiek voor niertransplantatiecentra

1. Alternatief voor HKZ-certificering voor dialysecentra die onderdeel zijn van ziekenhuis

Situatie voor herziening

Ziekenhuizen

Vrijwel alle ziekenhuizen in Nederland worden instelling breed getoetst. Er zijn 3 vormen van externe toetsing:

- 1) Accreditering op basis van Nederlands Instituut voor Accreditatie in de Zorg (NIAZ)- Qmentum normen
- 2) Accreditering normen Joint Commission International (JCI)- Dit is een internationaal keurmerk voor ziekenhuizen
- 3) Certificering op basis van *NEN-EN 15224 / ISO 9001* normen .

Van de ziekenhuizen is 80% *NIAZ gecertificeerd*, de overige hebben een *JCI-accreditatie*, dan wel een *NEN-EN 15224/ ISO 900 certificaat*.

Dialyseafdelingen

Alle dialyseafdelingen participeren in het kwaliteitssysteem dat wordt gefaciliteerd door het kwaliteitsinstituut voor de nefrologie Nefrovisie. Het toetsingssysteem bestaat uit twee pijlers:

- a. Toetsing door een externe certificerende instelling (Lloyd's Register Nederland / Dekra / DNV GL) op basis van het HKZ dialyseschema 2016.
- b. Toetsing door een visitatiecommissie ad hoc (peer toetsing) op basis van de (kinder-) visitatiestellingen Dialyse 2016.

In de visitatiestellingen zijn de beroepsinhoudelijke normen vastgelegd. Deze normen zijn door de beroepsorganisaties van nefrologen (Nederlandse Federatie voor Nefrologie) en dialyseverpleegkundigen (V&VN Dialyse en Nefrologie) vastgesteld. De visitatiestellingen zijn geen wettelijke voorschriften, maar op consensus gebaseerde standpunten.

Een certificeringscyclus beslaat drie jaar. In deze periode is er 1 maal De cyclus begint met een (her)certificerings bezoek en afhankelijk van bevindingen een aantal tussentijdse bezoeken.

Kwaliteitsmodellen: overeenkomsten en verschillen

Overeenkomsten. Waar ISO 9001 een algemeen model voor een kwaliteitsmanagementsysteem is, geldt HKZ specifiek voor de zorg. De HKZ schema's (modellen) zijn gebaseerd op ISO 9001 en de NEN 15224 . Belangrijke items in zowel ISO als HKZ: de verplichting processen continu te verbeteren, een organisatie als schakeling - keten - van processen te zien, prestaties of cliënttevredenheid te meten. Het is verplicht om praktisch doelen te stellen, een klachtenprocedure te hebben, een kwaliteitshandboek te maken en audits uit te voeren.

Beide modellen vereisen het doorlopen van de Deming/ PDCA cirkel.

Verschillen. ISO en HKZ verschillen gaan over communicatie en uitvoering. De verschillen zitten in specifieke richtlijnen, die betrekking hebben op een bepaalde sector of branche. ISO 9001 is een norm, die op iedere organisatie van toepassing is. Omgekeerd is het niet zo dat HKZ dwingender of meer voorschrijvend is dan ISO 9001.

Het NIAZ-Qmentum-model voor ziekenhuizen vindt zijn oorsprong in de Canadese accreditatiestandaarden. Deze zijn verwant aan de ISO-normen. Het NIAZ-model is een zeer omvattend en uitgebreid accreditatiesysteem, waarin de processen en het functioneren van afdelingen geanalyseerd en vervolgens geaccrediteerd worden.

JCI werkt aan het verbeteren van de patiëntveiligheid en de kwaliteit van de gezondheidszorg door in de internationale gemeenschap internationale accreditatie en certificering aan te bieden.

Het evaluatieproces van JCI:

- omvat alle delen van een organisatie en alle systemen van zorg en beheer
- is gericht op wat er gebeurt met de gebruikte patiënten-tracers
- is proactief evalueert de waarschijnlijke kwaliteit en veiligheid van patiëntenzorg in de toekomst.

Gelijkenissen en verschillen tussen NIAZ en JCI zijn te zien in een presentatie⁴.

Kan HKZ-certificering vervangen worden door een van de vormen van instellingsbrede toetsing?

Om antwoord te geven op deze vraag heeft de CHV een aantal onderwerpen geselecteerd die nu op basis van HKZ normen getoetst worden en onderzocht of deze ook aan bod komen in diverse instellingsbrede beoordelingen. Dit betreft:

1. Kwaliteitsmanagementsysteem
2. Infectiepreventie
3. Medicatie veiligheid
4. Techniek exclusief water en dialysemachines
5. Calamiteitenplan
6. Spoedzorg
7. Hoofbehandelaarschap/medebehandelaar/consult
8. Dossiervoering
9. Bekwaamheid zorgverleners
10. Bescherming gegevens patiënt (AVG)

Aan centra die ervaring hebben met de combinaties van HKZ en een van de instellingsbrede beoordelingen werd een drietal vragen voorgelegd:

1. Behoren de onderwerpen tot de scope van het accreditatie /certificeringsproces (zijn er normen die over deze onderwerpen gaan)?
2. Is de dialyse afdeling voldoende in beeld bij de beoordeling van deze onderwerpen?
3. Is de expertise van het accreditatieteam voldoende om betreffende onderwerpen op

⁴ https://prezi.com/_ayi6pxovqx-/gelijkenissen-en-verschillen-tussen-niaz-en-jci/

een dialyse afdeling te beoordelen of kan het beter aan visitatie beroeps verenging overgelaten worden ?

De vraag werd ook uitgezet bij een zelfstandig dialysecentrum dat geaccrediteerd wordt op basis van de normen van Zelfstandige Klinieken Nederland (ZKN).

Op basis van deze uitvraag werd geconcludeerd:

1. Alle onderwerpen komen aan bod zowel bij NIAZ en JCI-accreditatie als ISO-certificering
2. De dialyse afdeling komt voldoende beeld bij JCI-accreditatie en ISO-certificering. Bij NIAZ-accreditatie hangt dit af van de afspraken die het centrum met NIAZ gemaakt heeft. Het overgrote deel van de centra heeft de afspraak gemaakt dat NIAZ de dialyseafdeling niet meer bezoekt omdat het centrum HKZ gecertificeerd is . Bij certificering door ZKN wordt het bezoek gecombineerd met de toetsing door de visitatiecommissie van Nefrovisie en is er voldoende en gerichte aandacht voor de dialyseafdeling.
3. De expertise van het auditteam (meestal bestaande uit professionals in de zorg) wordt zowel voor JCI als NIAZ-accreditatie als bij ISO-certificering voldoende geacht. Bij ZKN-accreditatie is ondersteuning van materiedeskundigen uit de PVC van Nefrovisie gewenst.

Al met al werd vastgesteld werd dat, voor dialysecentra die onderdeel zijn van een NIAZ- (tegenwoordig Qualicor geheten) of JCI-geaccrediteerde of ISO-gecertificeerd ziekenhuis, HKZ-certificatie niet langer verplicht gesteld moet worden mits: de kwaliteit van het dialysecentrum specifiek wordt meegenomen in de ziekenhuisbrede kwaliteitsborging en de multidisciplinaire beroepsinhoudelijke visitatie, uitgevoerd door de PVC, wordt gecontinueerd.

Deze conclusie werd als wijzigingsvoorstel ter stemming voorgelegd aan de leden van de NFN en V& VN dialyse en met meerderheid van stemmen aangenomen.

- 2. Voor zelfstandige dialysecentra een vorm van certificering met een visitatiefrequentie die afgestemd wordt op de resultaten van het centrum. Bij goede resultaten minderfrequent, bij slechte resultaten herhalingsbezoek.**

Na gesprekken met de vertegenwoordigers van HKZ, ZKN en het management zelfstandig dialysecentrum werd geconcludeerd dat voor zelfstandige dialysecentra een drietal mogelijkheden zijn:

1. Certificatie tegen de huidige HKZ-norm dialyse
2. Certificatie tegen de nieuwe HKZ-norm Zorg en Welzijn.
3. Certificatie tegen het ZKN-keurmerk

In alle gevallen is inzet PVC als materiedeskundigen gewenst ter ondersteuning van de certificerende instelling. Hiertoe zou het certificeringstraject gecombineerd kunnen worden met de visitatie door de PVC.

Er is een nieuwe HKZ norm Zorg en Welzijn en Praktijkrichtlijn dialyse vastgesteld. In de praktijkrichtlijn is een reductie van 25% op de certificatietijd gerealiseerd indien een centrum gevisiteerd wordt.

3. Systematiek voor het mee laten visiteren van de patiënt

In veldraadpleging over het visitatie systeem werd aan de dialysecentra de vraag voorgelegd hoe het patiënten perspectief bij visitatie meer aandacht kan krijgen, Tijdens de invitational conference die daarop volgde, waarbij de NVN vertegenwoordigd was, werd besloten een in een pilot te gaan onderzoeken of deelname van een patiëntvertegenwoordiger aan de visitatie meerwaarde kan hebben. De achterliggende gedachte hierbij was dat een patiëntvertegenwoordiger ertoe kan bijdragen dat de visiteurs beter leren kijken door ogen van een patiënt. Patiëntvertegenwoordigers die gaan deelnemen aan visitatie zijn getraind, er is een werkwijze vastgesteld en in 2022 word de pilot in 4 centra uitgevoerd en vervolgens geëvalueerd.

4. Herzien (multidisciplinair) visitatiemodel voor de nefrologische zorg, inclusief:

a. Een nieuw normendocument voor de multidisciplinaire visitatie dialyse

Bij de herziening van normen (voorheen stellingen genoemd) zijn een aantal stappen doorlopen:

1. De stellingen werden voorgelegd aan Joppe Traa adviseur bij het kennis instituut van de FMS . Bij zijn beoordeling door het kennis instituut is de leidraad voor kwaliteitsvisitaties als uitgangspunt genomen. Dit leidde tot een aantal aanbevelingen:
 - Pas een schaalverdeling toe bij de beoordeling van de normen, waarbij de zwaarte van het advies gekoppeld is aan de beoordeling.
 - Verdeel de normen over een vijftal domeinen: faciliteiten, Organisatie van zorg, Management, Patiëntenperspectief, Professionele bekwaamheid
 - Probeer daar waar kan minder gedetailleerd te zijn.
2. Beoordeeld werd welke normen geschrapt kunnen worden. Dat waren :
 - normen die gaan over onderwerpen zijn die voldoende of zelf beter getoetst worden in een instellingsbrede toetsing
 - normen waarop tot op heden geen advies meer werd gegeven omdat alle centra voldoen
 - normen betreffend onderwerpen waarbij gebleken is dat de leden van de PVC onvoldoende expertise hebben om hier een goed oordeel over te vormen
3. Beoordeeld werd, in overleg met de sectie registratie van de NFN welke normen op basis van een geschikte uitkomstmaat beoordeeld kunnen worden . Dit betrof niertransplantatie en aanleg van vaattoegang.
4. Mede op basis van overleg met patiënten vereniging en kwaliteitsdeskundigen werden nieuwe normen toegevoegd over onderwerpen die meer aandacht behoeven: patiëntenperspectief, het teamklimaat en het leer klimaat.

Op basis van deze uitgangspunten werd een nieuw concept geschreven dat ter beoordeling werd voorgelegd aan de Nier patiëntenvereniging Nederland (NVN) , de secties richtlijnen en registratie van de NFN, het Landelijk Overlag Nier Transplantatie (LONT), de Diëtisten Nefrologie Nederland (DNN), de Vereniging Maatschappelijk Werkenden Nierziekten Nederland (VMWNN) de Vereniging van Dialyse Technici (VDT) en de leden van de Plenaire Visitatie Commissie.

Het concept werd plenair besproken op een Invitational conference. Op basis van suggesties vonden aanpassingen plaats.

De normenset is werd met overgrote meerderheid van stemmen aangenomen door leden van de NFN tijdens de klinische vergadering en de leden van de V& VN dialyse en zijn per 2020 operationeel. Met de Nederlandse Vereniging voor Kindergeneeskunde wordt gewerkt aan een specifiek normenset voor kinderen .

b. Normen, uitkomstmaten en visitatiesystematiek voor zorg voor chronische nierschade

Stand van zaken: uitkomstmaten zijn gedefinieerd, en aangepast mede naar aanleiding van het traject Uitkomstgerichte zorg.

In het kader van beperking van de registratielast wordt ernaar gestreefd bij iedere uitbreiding van de registratie (en dus ook de uitbreiding met indicatoren voor Chronische nierschade om uitkomsten zo veel mogelijk te extraheren uit de data die in het elektronisch patiëntendossier (EPD) vastgelegd zijn. De voortgang van deze ontwikkeling is afhankelijk van medewerking van EPD-leveranciers en heeft afgelopen jaar vertraging opgelopen. De dataverwerker IVZ heeft aanpassingen gedaan zodat gegevens van vanuit EPD ontvangen kunnen worden en heeft specificaties opgegeven voor EPD-leveranciers om deze aanlevering mogelijk te maken. Aan de kant van de EPD-leverancier en de ziekenhuizen moeten echter nog stappen genomen worden. Een pilot met data aanlevering vanuit twee huizen met een Chipsoft EPD start in 2022. Voor verder ontwikkeling van deze registratie is een aanvullende SKMS-subsidie verkregen. In Q4 2022 is een bijeenkomst gepland met nefrologen en met inbreng van de patiëntenvereniging over de normen die bij toetsing van zorg voor chronische nierschade relevant kunnen zijn. Daadwerkelijk visitatie kan starten nadat normen vastgesteld zijn, registratie landelijk uitgerold is en daarmee benchmarkrapporten opgesteld kunnen worden.

c. Normen, uitkomsten en visitatiesystematiek voor niertransplantatiecentra

In samenwerking met het Landelijk Overleg Niertransplantatie (LONT) is er een plan geschreven voor een kwaliteitssysteem voor de zorg rondom niertransplantatie. Onderdeel is ontwikkeling van een benchmarkrapportage gebaseerd op zorguitkomsten. Er is een start gemaakt met de selectie van uitkomst maten voor dit traject. Voor het vervolg zal een subsidieaanvraag bij de SKMS worden geschreven die vanwege tijdelijke sluiting van subsidierondes pas in 2022 kan worden ingediend.

Aanvullende resultaten:

Inzage resultaten van visitatie voor patiënten ne ziektekostenverzekeraars.

Na raadpleging van ledenvergadering van de NFN en V&VN dialyse is besloten dat conclusie uit het visitatierapport en specifiek verbeterplannen voortkomende uit de visitatie op een voor patiënt begrijpelijk manier gedeeld gaan worden met patiënten van het eigen centrum. Er bestond onvoldoende draagvlak voor het delen van resultaten met ziektekostenverzekeraars

Efficiëntie de visitatie

ICT tool Exata van Compusense werd in gebruik genomen waarmee zowel voorbereiding als verslaglegging efficiënter uitgevoerd kunnen worden. Het visitatie reglement werd herschreven naar aanleiding van de herziening waarbij ook aandacht werd gegeven onder ander aan verbetering van de efficiëntie

Bijlage 1 Scorekaart

Onderwerpen	Behoren tot de scope?	Dialyse voldoende in beeld?	Expertise bij accreditatie voldoende?	Aandachtspunten voor visitatie door PVC na stop HKZ
Kwaliteits management systeem: <ul style="list-style-type: none"> - documentatie /actualisatie van protocollen - incidentmelding - calamiteiten analyse - complicatiebespreking - interne audits - prospectieve risico inventarisatie 				
Infectie preventie <ul style="list-style-type: none"> -wip richtlijnen inrichting /schoonmaak ruimte -handhygiene -procedures bij behandeling met infectie risico patiënt -bescherming medewerkers -maatregelen verspreiding multiresistente verwekkers -reiniging en sterilisatie instrumentarium -opslag steriele hulpmiddelen 				
Medicatie veiligheid <ul style="list-style-type: none"> - veilig voorschrijven - veilig toedienen medicatie - documenteren medicatie - bereiding medicatie - opslag medicatie - voorraad medicatie 				
Techniek exclusief water en dialysemachines <ul style="list-style-type: none"> -elektrische veiligheid -koeling -luchtbehandeling -drukregulatie isolatiekamer -zuurstofvoorziening -registratie onderhoud bloeddrukmeters/ECG apparaat/echo/flowmeter 				
Calamiteitenplan <ul style="list-style-type: none"> - ontruimingsplan/oefening -blusmateriaal 				
Spoedzorg <ul style="list-style-type: none"> -beschikbaarheid -toegankelijkheid -expertise 				
Afspraken tav hoofbehandelaarschap/medebehandelaar/consult				
Dossiervoering <ul style="list-style-type: none"> -beschikbaarheid behandelaars 				

-beschikbaarheid patiënt				
Bekwaamheid zorgverleners - toetsen voorbehouden handeling - taakdelegatie				
Bescherming gegevens patiënt (AVG)				

Bijlage 2

Concept uitgangspunten bij wijziging reglement visitatie

1. Er wordt iedere 4 jaar gevisiteerd bij voorkeur te plannen in de periode tussen twee ziekenhuis brede/ instellings accreditaties
2. Duur visitatie: centrum met 1 locatie 1 dag, bij ieder extra locatie wordt de duur met halve dag uitgebreid
3. Deelname vertegenwoordiger nefrologen, vertegenwoordiger verpleegkundige in toekomst mogelijk patiënt vertegenwoordiger
4. Het duale visitatietraject (gecombineerde certificatie/visitatie waarbij visitatoren tevens optreden als materiedeskundigen tbv CI) blijft mogelijk.
5. Dataverificatie Renine plannen 3 maanden voor voorgenomen visitatiedatum
6. Voorafgaand in te leveren informatie:
 - Vragenlijst professionals
 - Zelfevaluatie op normen
 - PROM en PREM rapporten
 - Reninebenchmark rapport
 - Klinische parameters
 - Rapport ziekenhuis accreditatie/instellingaccreditatie op onderdelen die het dialysecentrum betreffen
7. Visitatierapporten worden ter feitelijke correctie aan centrum aangeboden vervolgens in PVC besproken en definitief vastgesteld.
8. Bezwaar blijft mogelijk
9. Tussenrapportage en vervolfbezoek:
 - bij voorwaarde: binnen 3 maanden na visitatie verbeterplan met na 6 maanden herhaal bezoek door visitatieteam ad hoc PVC, bestaande uit minimaal twee personen afhankelijk van onderwerp door verpleegkundige(n) en/of nefroloog met als doel te beoordelen of implementatie van het verbeterplan voltooid is
 - bij zwaarwegend advies: binnen 3 maanden na verschijnen visitatierapport verbeterplan met herhaal bezoek door visitatiecommissie ad hoc PVC, bestaande uit minimaal twee personen afhankelijk van onderwerp door verpleegkundige(n) en/of nefroloog. De termijn van dit herhaal bezoek wordt vastgesteld door de PVC.
 - bij aanbeveling: verbeterplan binnen 1 jaar na verschijnen visitatierapport. Herhaal bezoek door visitatiecommissie ad hoc PVC, bestaande uit minimaal twee personen afhankelijk van onderwerp door verpleegkundige(n) en/of nefroloog indien op adviezen geen voortgang gemaakt is te bepalen door PVC.
 - Tussenrapportages worden aangeboden aan visitatieteam dat de bevindingen heeft afgegeven ter beoordeling en met advies van hen doorgeleid aan PVC alwaar besloten wordt tot vervolgstappen.
10. Indien een mogelijk direct gevaar voor de patiëntveiligheid wordt geconstateerd door de visitatiecommissie dan wordt na overleg met de voorzitter van de PVC het management van het dialysecentrum en de Raad van Bestuur van de instelling hierover geïnformeerd met verzoek direct actie te ondernemen
11. Indien naar het oordeel van de visitatiecommissie het betreffende dialysecentrum /de Raad van Bestuur geen of onvoldoende actie heeft ondernomen om de patiëntveiligheid te vergroten, dan zal dit gemeld worden bij de voorzitter van de PVC die vervolgens het NFN- bestuur zal adviseren om de ernstige bedreiging voor de patiëntveiligheid te melden aan de IGZ. Indien het NFN -bestuur overweegt te melden aan de IGZ, dan worden de Raad van Bestuur en het betreffende dialysecentrum hiervan telefonisch en schriftelijk op de hoogte gebracht en in de gelegenheid gesteld om binnen een termijn van maximaal 48 uur hun zienswijze kenbaar te

maken alvorens het definitieve besluit door het NFN-bestuur wordt genomen om tot melding aan de IGZ over te gaan.

Nefrovisie Zicht op nierzorg

Nieuwsbrief 8 maart 2019

Voorstellen tot aanpassing visitatiesystematiek en concept-normendocument

In het kader van een brede herziening van de visitatiesystematiek in de nefrologie heeft de Commissie Herziening Visitatiesystematiek (CHV) onderzocht of HKZ-certificatie nog langer verplicht moet worden gesteld voor dialysecentra die deel uitmaken van een NIAZ- of JCI-geaccrediteerd of ISO-gecertificeerd ziekenhuis. Daarnaast heeft de CHV een nieuw normendocument ter vervanging van de huidige visitatiestellingen en uitgangspunten voor een nieuw visitatiereglement ontwikkeld.

Tijdens de NND op woensdag 27 maart 2019, van 11.00 – 13.00 u (Sessie 13) zal de voorzitter CHV, dr. Marc ten Dam (internist-nefroloog), de voorstellen in een multidisciplinaire sessie toelichten.

In diezelfde sessie zal ook een toelichting gegeven worden op de toekomstige agenda van de CHV. Dit betreft onder andere een pilot waarbij onderzocht wordt in hoeverre een patiëntvertegenwoordiger het visitatieteam kan versterken.

De voorstellen zullen tijdens de Klinische Vergadering tijdens de NND op 27 maart 2019 van 15.50 – 17.15 (sessie 19) ter goedkeuring aan de klinische leden van de NFN worden voorgelegd. V&VN Dialyse en Nefrologie is voornemens de voorstellen door middel van een online stemming aan de leden voor te leggen.

Toekomst HKZ certificaat

De CHV heeft gesprekken gevoerd met dialysecentra, beroepsorganisaties (NFN, V&VN Dialyse & Nefrologie, DNN, VMWN, VDT, LENN) en belanghebbenden zoals ziektekostenverzekeraars, Nierpatiënten Vereniging Nederland (NVN), Inspectie Gezondheidszorg & Jeugd (IGJ), Nederlands Vereniging van Ziekenhuizen (NVZ), Nederlands Federatie voor Universitaire medische centra (NFU), Zelfstandige Klinieken Nederland (ZKN) en NIAZ. De CHV concludeert dat HKZ certificatie niet langer verplicht gesteld moet worden voor dialysecentra die onderdeel zijn van een NIAZ- of JCI-geaccrediteerd of ISO-gecertificeerd ziekenhuis mits:

- De kwaliteit van het dialysecentrum specifiek wordt meegenomen in de ziekenhuisbrede kwaliteitsborging en
- De multidisciplinaire beroepsinhoudelijke visitatie uitgevoerd door de PVC, wordt gecontinueerd.

In het geval dat dialysecentra ervoor kiezen om toch gecertificeerd te blijven op basis van de huidige HKZ-norm Dialyse of de nieuwe HKZ-norm Zorg & Welzijn, zal de PVC materiedeskundigen

afvaardigen ter ondersteuning van de certificerende instelling. Voor dialysecentra die geen deel uitmaken van een NIAZ- of JCI-geaccrediteerd of ISO-gecertificeerd ziekenhuis zal de certificering gecontinueerd worden. Voor zelfstandige dialysecentra zijn er de volgende mogelijkheden:

- Certificatie tegen de huidige HKZ-norm dialyse
- Certificatie tegen de nieuwe HKZ-norm Zorg en Welzijn. Voor deze norm zal nog een specifiek dialyseaddendum worden ontwikkeld
- Certificatie tegen het ZKN-keurmerk

In alle gevallen zal de PVC materiedeskundigen afvaardigen ter ondersteuning van de certificerende instelling en behoort gelijktijdige visitatie tot de mogelijkheden.

Normendocument

Het nieuwe normendocument is mede gebaseerd op de *Leidraad waarderingssystematiek voor kwaliteitsvisitaties* van de Federatie van Medisch Specialisten (FMS). Het normendocument kunt u [hier](#) lezen (opent in nieuw venster).

De wijzigingen op hoofdlijnen:

- Een deel van de stellingen is geformuleerd als randvoorwaarde;
- Normen worden beoordeeld op basis van een 3-5 puntenschaal met, gekoppeld aan de beoordeling, een advies;
- Bij toekomstige visitaties zullen indicatoren in toenemende mate het uitgangspunt zijn van toetsing. Voor de nieuwe normen heeft dit ertoe geleid dat stellingen over de aanleg van een toegang voor dialyse en stellingen over transplantatievoorbereiding worden vervangen door indicatoren. De indicatoren die bij de toetsing van deze onderwerpen worden gebruikt zijn benoemd in het normendocument.
- Daarnaast zijn stellingen vervallen over onderwerpen die voldoende of zelfs beter getoetst worden bij accreditatie of certificering op basis van normen van NIAZ Q-mentum, JCI, ISO, HKZ of ZKN. Dit betreft onder andere stellingen over het kwaliteitsmanagement en het veiligheidsmanagement.
- Er zijn nieuwe normen toegevoegd die aandacht geven aan actuele thema's in de zorg, zoals versterking van het patiëntenperspectief en het team- en leerklimaat van het centrum.

Uitgangspunten nieuw visitatie reglement

Voor centra die onderdeel van een ziekenhuis zijn en die afzien van HKZ-certificering zal de beroepsinhoudelijke visitatie gecontinueerd worden, waarbij het centrum minimaal 1 x per 4 jaar gevisiteerd zal worden. Afhankelijk van de adviezen die gegeven worden, zal een tussentijds herhalingsbezoek gepland worden. Het centrum wordt gevraagd het rapport van de ziekenhuisaccreditatie beschikbaar te stellen aan de visitatiecommissie. De uitgangspunten van het nieuwe visitatiereglement kunt u [hier](#) lezen (opent in nieuw venster). Voor zelfstandige centra zal de visitatie gecombineerd worden met de HKZ-certificering en indien van toepassing met de ZKN-certificering.

Voor vragen en/of opmerkingen: CHV@nefrovisie.nl

[U kunt dit bericht ook lezen op onze website](#)