

VOORSTEL AANPASSING KWALITEITSVISITATIE PSYCHIATRIE

INITIATIEF

Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie

MET ONDERSTEUNING VAN

Kennisinstituut van de Federatie Medisch Specialisten

FINANCIERING

Het project werd gefinancierd uit de Stichting Kwaliteitsgelden Medisch Specialisten (SKMS)

Colofon

Voorstel aanpassing kwaliteitsvisitatie psychiatrie

© 2021

Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie

Adres wv: Mercatorlaan 1200, 3528 BL Utrecht

Tel. : 0308993139

Email: info@nvvp.net

Website: www.nvvp.net

Inhoudsopgave

- 1. Inleiding**
- 2. Analyse**
- 3. Opzet**
- 4. Praktijk**
- 5. Middelen**
- 6. Samenvatting**
- 7. Referenties**
- 8. Begrippen**
- 9. Bijlage: 'Toelichting bestaande praktijk en voorstel nieuwe kwaliteitsvisitatie'**

Samenstelling van de werkgroep

Werkgroep

- Prof. Dr. R.J. (Rutger Jan) van der Gaag, voorzitter
- Drs. M. (Maarten) de Boo
- Drs. A.S.G. (Alan) Ralston
- Drs. H. (Hans) Rode
- Drs. T.P. (Tim) Waning
- Drs. A.M.D.N. (Anne) van Lammeren
- Drs. E.H. (Ernst) Horwitz

Met ondersteuning van:

- T. Geltink, MSc, adviseur, Kennisinstituut van Medisch Specialisten

1. Inleiding:

De huidige praktijk van kwaliteitsvisitatie in de psychiatrie sluit steeds minder goed aan bij de diversiteit van settings waarbinnen psychiaters opereren en houdt nog geen rekening met de verplichting van de specialist om te voldoen aan IFMS. Psychiaters ervaren de visitatie te vaak als een knellende verplichting in plaats van als een goede leerervaring. Het blijkt daarnaast steeds moeilijker voldoende visiteurs te vinden. Gevolg is dat de visitatie onder druk staat en de uitkomsten van een kwaliteitsvisitatie niet altijd bijdragen aan het optimaal functioneren van de psychiater. Via dit project wil de NVvP knelpunten analyseren, prioriteren en komen tot een voorstel voor aanpassing van het systeem van kwaliteitsvisitatie met een daarbij passend implementatieplan. In dit document treft u deze analyse en een voorstel voor aanpassing aan.

Kwaliteitsvisitatie: uitgangspunten

Allereerst een beknopt overzicht waar de kwaliteitsvisitatie voor staat. De kwaliteitsvisitatie is een onderdeel van de door de Registratiecommissie Geneeskundig Specialisten (RGS) vastgestelde eisen voor herregistratie van medisch specialisten. De Federatie Medisch Specialisten (hierna Federatie genoemd) formuleert het doel van de kwaliteitsvisitatie als volgt (referentie Leidraad Waarderingsystematiek):

“De doelstellingen en uitgangspunten van visitaties kunnen in de vier v’s van visitatie worden samengevat:

Verbeteren

Het visitatie-instrument is bedoeld om de kwaliteit van de patiëntenzorg te verbeteren door de vakgroep een spiegel voor te houden en niet om af te straffen of “rotte appels” te detecteren. Kwaliteitsvisitatie heeft daarmee een kwaliteit bevorderend karakter. Tegelijkertijd kan daar waar beroepsgenoten onder een afgesproken minimum functioneren, een krachtige verbeterimpuls worden gegeven al dan niet door medewerking van RvB en/of stafbestuur.

Vertrouwen

Het visitatiemodel is gebaseerd op vertrouwen. Zowel vertrouwen tussen beroepsgenoten onderling als tussen de medici en “de maatschappij”. Dat vertrouwen moeten we waarmaken door te blijven anticiperen op de opvattingen en ontwikkelingen die binnen beroepsgroepen gelden, maar ook aan dat wat van “buiten” op ons afkomt.

Verdiepen

Het vernieuwde visitatiemodel (2005) is een verdieping van het visitatieproces, aangezien er meer dan voorheen wordt gekeken naar de inhoud van de zorg en minder naar de randvoorwaarden. Die verdieping zal doorgaan, aangezien dat de drive is van de meeste professionals en omdat steeds meer naar (processen en) resultaten in termen van kwaliteit en veiligheid zal worden gekeken. Bovendien is de verwachting dat steeds meer vakgroepen zich op inhoud zullen willen profileren.

Verbinden

De visitatiemethodiek verbindt vakgroep leden met elkaar doordat het accent, veel meer dan voorheen, ligt op zelfevaluatie en (gezamenlijk) maken van verbeterplannen. Conclusies en adviezen worden nu standaard ter beschikking gesteld aan de Raad van Bestuur en het Stafbestuur, zodat er in gezamenlijk overleg verbeteringen kunnen worden nagestreefd en monitoring kan plaatsvinden.”

De kwaliteitsvisitatie berust op het toetsen van een normenkader voor kwaliteit door en voor de leden van een wetenschappelijke vereniging. Middels de leidraad heeft de Federatie handvatten aangereikt aan wv'en om hun eigen normenkader op te stellen. Het is aan de wv'en om te beslissen over de precieze inkleuring en het gebruik van normen. De Leidraad van de Federatie benadrukt dat opvattingen over goede kwalitatieve praktijkvoering een dynamisch karakter hebben, waardoor normenkaders geen statisch karakter kunnen hebben. Bij deze herziening wordt daarom ook het normenkader NVvP geëvalueerd.

Voor nadere informatie over reglement, praktijk en normenkader verwijzen we naar de relevante stukken die beschikbaar zijn op ledennet onder kwaliteitsvisitatie (Reglement voor Kwaliteitsvisitatie NVvP, Handleiding Kwaliteitsvisitatie NVvP, Normenkader- en waarderingssystematiek voor de kwaliteitsvisitatie NVvP).

- | |
|---|
| <p>1. Kwaliteitsaspecten EVALUATIE VAN DE ZORG</p> <ul style="list-style-type: none"> 1.1 Naleven van richtlijnen, generieke modules en veldnormen 1.2 Dossiervoering 1.3 Somatische zorg 1.4 Medicatie voorschrijven 1.5 Dwang- en drangmaatregelen 1.6 Continuïteit van zorg 1.7 Taken en verantwoordelijkheden 1.8 Externe samenwerking 1.9 Complicaties en incidenten 1.10 Resultaat van zorg <p>2. Kwaliteitsaspecten FUNCTIONEREN VAN DE VAKGROEP</p> <ul style="list-style-type: none"> 2.1 Kwaliteitscyclus 2.2 Vergaderingen van de vakgroep 2.3 Professionele samenwerkingsrelaties 2.4 Bespreken van ongewenst en excellent gedrag 2.5 Belasting/belastbaarheid 2.6 Melden stafbestuur, raad van bestuur en/of intervisiegroep <p>3. Kwaliteitsaspecten PATIENTENPERSPECTIEF</p> <ul style="list-style-type: none"> 3.1 Patiënttevredenheid 3.2 Patiëntenklachten 3.3 Informeren / behandelplan 3.4 Ruimtelijke voorzieningen 3.5 Destigmatisering 3.6 Privacy 3.7 Wachttijden <p>4. Kwaliteitsaspecten PROFESSIONELE ONTWIKKELING</p> <ul style="list-style-type: none"> 4.1 Vakinhoudelijke kennis en vaardigheden 4.2 Individueel functioneren 4.3 Psychiater intervisie 4.4 Innovatie, participatie in wetenschappelijk onderzoek en in onderwijs |
|---|

Tabel 1. Normenkader NVvP (Bron: Normenkader- en waarderingssystematiek voor de kwaliteitsvisitatie)

IFMS

Sinds de start van het huidige model van kwaliteitsvisitatie heeft de RGS in 2020 een nieuwe eis toegevoegd, namelijk de verplichting om deel te nemen aan de periodieke toetsing op eigen functioneren genaamd IFMS (Individueel Functioneren Medisch Specialisten).

“IFMS is een systeem dat gericht is op het evalueren en verbeteren van het individuele professionele handelen van medisch specialisten. Dit gebeurt door in een periodiek gesprek de omgevingsfeedback en het eigen portfolio te bespreken en te gebruiken als eventuele input voor een individueel verbeterplan.

De primaire doelstelling van het systeem is continue verbetering van het professioneel handelen om de kwaliteit van patiëntenzorg te borgen en (waar mogelijk) verder te verbeteren.” (referentie Leidraad IFMS)

De IFMS is een zelfevaluatie, waarbij de medisch specialist het eigen functioneren evalueert, en bestaat uit:

- Een portfolio, waarin de specialist het eigen professioneel functioneren beschrijft en bijhoudt;
- 360° feedback, waarbij de feedback uit verschillende bronnen mag komen maar de inbreng van patiënten, collega specialisten, A(n)ios en medewerkers binnen de organisatie essentieel is;
- Een vertrouwelijk evaluatiegesprek tussen een (getrainde) gespreksleider en de medisch specialist waarin zelfevaluatie, feedback en ontwikkeldoelen besproken worden;
- Een vertrouwelijk persoonlijk ontwikkelingsplan (POP), waarbij de ontwikkeldoelen door de medisch specialist zelf worden geformuleerd en gevolgd;
- Een follow-up, waarin de voortgang op de ontwikkeldoelen (POP) wordt geëvalueerd volgens een Plan - Do – Check – Act cyclus.

IFMS is in haar uitgangspunt een vertrouwelijk, individueel kwaliteitsproces. Toch kunnen vanuit eigen beweging vanuit de IFMS vragen en ontwikkelpunten worden gedeeld met een groep: zo kan in een intervisiegesprek met collegae een ontwikkelpunt worden verhelderd en hierover door collegae feedback worden gegeven (collegiale evaluatie). Bovendien kunnen collegae die elk hun eigen IFMS traject hebben, bijvoorbeeld via een (externe) gesprekspartner, dit naar elkaar openleggen en bespreken (gedeelde IFMS). Het effect van op deze wijze leren met en van elkaar is aantoonbaar groter.

Kwaliteitsvisitatie en IFMS vormen onderdeel van het kwaliteitskader voor medisch specialisten. Hieronder vallen verder, naast regelmatige na- en bijscholing, een aantal activiteiten om de kwaliteit te bevorderen, zoals praktijkaccreditering, visitatieprogramma's, intervisie, audits en toetsgroepen. Dit kader beoogt bij te dragen aan optimaal functioneren van de medisch specialisten en het verkleinen van de kans op verminderd functioneren. Het is onmiskenbaar dat de kwaliteitsvisitatie en deelname aan een systeem van evaluatie van het Individueel (en gezamenlijk) functioneren van Medisch Specialisten (IFMS en GFMS) nauw samenhangen. Het gaat in beide gevallen om kwaliteitssystemen¹ die beogen dat

¹ Voor de definitie van kwaliteitssysteem zie de Begrippenlijst, afgeleid van van Geffen (2019).

medisch specialisten zich toetsbaar opstellen en een cyclus hanteren van reflectie op het eigen functioneren en het verbeteren van kennis en competenties om optimaal en collegiaal te functioneren ten behoeve van patiëntenzorg.

Tot deze opdracht heeft iedere arts zich gecommitteerd bij het afleggen van de Artseneed (2003):

Ik zweer/beloof dat ik de geneeskunst zo goed als ik kan zal uitoefenen ten dienste van mijn medemens. Ik zal zorgen voor zieken, gezondheid bevorderen en lijden verlichten.

Ik stel het belang van de patiënt voorop en eerbiedig zijn opvattingen. Ik zal aan de patiënt geen schade doen. Ik luister en zal hem goed inlichten. Ik zal geheim houden wat mij is toevertrouwd.

Ik zal de geneeskundige kennis van mijzelf en anderen bevorderen. Ik erken de grenzen van mijn mogelijkheden. Ik zal mij open en toetsbaar opstellen.

Ik ken mijn verantwoordelijkheid voor de samenleving en zal de beschikbaarheid en toegankelijkheid van de gezondheidszorg bevorderen. Ik maak geen misbruik van mijn medische kennis, ook niet onder druk.

Ik zal zo het beroep van arts in ere houden.

2. Analyse

Voor de analyse heeft de werkgroep een aantal opbrengsten en knelpunten van de huidige manier van visiteren geïdentificeerd, mede vanuit feedback van de leden en consultatie van de Commissie Kwaliteitsvisitatie (CKV) van de NVvP.

Feedback:

- De visitatie op de dag zelf en de groepsgesprekken tussen visiteurs en psychiaters worden gewaardeerd;
- De administratieve druk/last wordt als te hoog ervaren, vooral in visitaties buiten instellingen waar ondersteuning van stafafdelingen ontbreekt;
- Men ervaart de visitatie niet altijd als toegespitst op de eigen werkomgeving;
- In de vorm sluit de visitatie weinig aan op de wijze waarop de psychiater met collegae voortdurend zelf werkt aan kwaliteitsverbetering;
- Andere knelpunten, mogelijk specifiek voor de psychiatrie:
 - maar weinig psychiaters werken in een vakgroep of maatschap zoals door de Federatie bij de opzet van de kwaliteitsvisitatie verondersteld wordt en er is toegenomen mobiliteit met betrekking tot werkverbanden.
 - daardoor worden soms ad hoc groepen van psychiaters, die voor hun herregistratie komen te staan gevisiteerd.
- Er bestaat overlap tussen middelen en methoden die ingezet worden voor kwaliteitsverbetering en herregistratie. Daarnaast nemen psychiaters ook deel aan

vele andere kwaliteitssystemen zoals ROM, HKZ, JCI et cetera. Hierdoor dreigt voor de individuele psychiater een stapeling aan daaruit voortvloeiende taken, een onnodig hoge administratieve last mede door een gebrekkige integratie van de kwaliteitssystemen in de praktijk. Ook op Federatie niveau wordt gestreefd naar harmonisatie tussen verschillende kwaliteitssystemen, vermindering van daaraan verbonden administratieve lasten en koppeling met het voortdurend leren en verbeteren van medisch specialisten.

Overwegingen

- Kwaliteit wordt niet uitsluitend bepaald door de persoonlijke context maar ook door de kwaliteit van systemen in een praktijk of organisatie. Hierin hebben psychiaters die werkzaam zijn in grotere instellingen en onderdeel zijn van een lerend netwerk (zie blz. 15 voor de definitie) in de huidige visitatie een aanwijsbaar voordeel. In veel zorginstellingen zijn namelijk momenten waarbij individuele specialisten samen met naaste collegae en medewerkers (ochtend rapport – inzien van dossiers tijdens diensten – intercollegiale patiënten besprekingen – voorschijf gedrag monitoring – samen patiënten zien, spreken en onderzoeken – registratie drang en dwang – klachtencommissie activiteiten – functioneringsgespreken et cetera.) reflecteren op het eigen functioneren. Het niveau en de compleetheid van deze systemen zal wisselen per situatie en instelling. Voor veel psychiaters die in een instelling werken geldt dat deze lerende netwerken overlappen met hun organisatorische werkverbanden, en dat daaruit logischerwijs de samenstelling van de visitatiegroep uit voortvloeit.
- De kwaliteitscyclus van de medisch specialist kan onmogelijk in isolement plaatsvinden. Naast kritische zelfreflectie, dient de arts zich open te stellen voor het reflecteren en verbeteren van zijn/haar functioneren via feedback van patiënten, collegae en ander personeel in de zorg.
- Iedere medisch specialist heeft een verantwoordelijkheid om te zorgen voor een context waarin dit leren en verbeteren goed, open, veilig en duurzaam geregeld is. De beroepsvereniging heeft een verantwoordelijkheid om dit te faciliteren.
- Voor ZZP'ers en Zelfstandig Gevestigd Psychiaters (ZGP) ligt dit vaak anders: de ZZP wisselt vaker van werkgever tussen visitaties en kan niet altijd even eenvoudig aansluiten bij lopende kwaliteitssystemen. De ZGP die zelf zorgaanbieder is heeft een eigen individueel kwaliteitssysteem en participeert in een intervisiegroep. Een intervisiegroep kan een lerend netwerk zijn dat gebruik maakt van een kwaliteitssysteem (deze verschillen aangezien intervisiegroepen niet allemaal dezelfde methodiek hanteren). Voor de ZGP bestaan er wel toetsbare veldnormen.
- Het gaat het er niet om dat een medisch specialist eens in de vijf jaar alles op orde heeft om te kunnen worden geherregistreerd, maar dat de medisch specialist evalueren en verbeteren van kwaliteit ziet als integraal onderdeel van zijn professioneel functioneren en daarom duurzaam vormgeeft aan 'leren en verbeteren', zowel op individueel niveau (zoals in het IFMS) als op teamniveau. Een medisch specialist die openheid biedt in haar en zijn functioneren kan op blijvend vertrouwen en waardering vanuit de samenleving rekenen.

Samenwerken en vertrouwen lijken holle frasen, maar zijn cruciaal voor een optimale gezondheidszorg. Optimale zorg wordt geleverd door gemotiveerde professionals die zich

gewaardeerd voelen. Dit vraagt om gerechtvaardigd vertrouwen in die professionals.
Gerechtvaardigd, omdat inzichtelijk is wat de kwaliteit en uitkomsten van zorg zijn.

uit: Medisch specialist 2025

- De werkgroep is de mening toegedaan dat voortdurende professionele ontwikkeling bij uitstek plaatsvindt in een ecosysteem waarin zich collegae bevinden die elkaar inzage bieden in werk en praktijkvoering, elkaar feedback durven geven en zich blijvend willen inzetten voor het werken aan kwaliteit:

Het functioneren van artsen kan niet los worden gezien van de relatie met de werkomgeving. Die omgeving is cruciaal om te stimuleren en te ondersteunen dat artsen optimaal kunnen functioneren. Dat betekent dat, naast in de eerste plaats de arts zelf, de collega's, de vakgroep, de maatschap, de (huisartsen)praktijk/post, het medisch specialistisch bedrijf, de staf, het bestuur en directie, de werkgever, enzovoorts verantwoordelijk zijn om daaraan vorm en inhoud te geven. Het verbeteren van functioneren kan alleen gedijen in een sfeer en cultuur van vertrouwen waar leren centraal staat.

uit: KNMG Basisdocument Optimaal functioneren, 2016

- Dit betekent dat iedere medisch specialist, iedere psychiater zich professioneel beweegt in een groep collegae met wie het professionele en persoonlijke functioneren regelmatig besproken en met elkaar gevolgd wordt. De eisen van de kwaliteitscyclus volgend kan geen enkele medisch specialist in het werken aan kwaliteit helemaal '*zelfstandig of autonoom*' functioneren. De genoemde leeromgeving betreft soms een overzichtelijke organisatievorm zoals een maatschap, een vakgroep (of onderdeel ervan), in andere gevallen zal het om een samenwerkingsverband gaan dat de medisch specialisten hebben opgezet en van afspraken voorzien. Een zogenaamde ontwikkelomgeving. Deze afspraken voorzien er in dat alle kwaliteitsinformatie over individueel functioneren, praktijk en patiëntenzorg (zoals patiëntenfeedback, veiligheidsindicatoren, IGJ-toetsing op suïcides, et cetera.) samenkomt en het benodigde proces om hier als deelnemer en als groep van te leren is geborgd.
- De essentie van kwaliteitsvisite is hierin het periodiek toetsen van samenwerkingsverbanden waarin medisch specialisten werken om hun IFMS en kwaliteitscyclus op orde te kunnen hebben. Wij stellen vast dat zo'n groep niet uitsluitend gevormd zou moeten worden voor het moment dat de individuele specialist geherregistreerd moet worden.
- Wij nemen bovendien de aanbevelingen van Van Geffen (2019) over, die onder meer concludeert dat kwaliteitssystemen beter moeten aansluiten bij de dagelijkse praktijk van de professional en beter op elkaar afgestemd moeten worden.

Concluderend:

- ***De kwaliteitsvisite van de toekomst vereist dat iedere psychiater functioneert binnen een lerend netwerk van psychiaters waar de waarborgen van het normenkader NVvP worden gehanteerd, zichtbaar door een toetsbaar proces van gezamenlijke kwaliteitsverbetering.***
- Dit heeft als gevolg dat de kwaliteitsvisite aangepast zal moeten worden aan de diverse settings en verbanden waarin psychiaters opereren. Psychiaters die in meer individuele settings werken (ZGP) of vaker wisselen van werkomgeving moeten kunnen laten zien hoe zij deze kwaliteitsprocessen vormgeven, zowel hun individuele kwaliteitsproces als die binnen hun werkcontext(en). De visite moet flexibel genoeg zijn om hen daarin te faciliteren.

- Ook is meer flexibiliteit nodig in de middelen en methoden die ingezet kunnen worden in de lerende netwerken. Er komt dus meer vrijheid in het kiezen van instrumenten/ methodes om als psychiaters de normen uit het normenkader NVvP te onderbouwen. Waar mogelijk moet met behoud van het algemene normenkader door harmonisatie de administratielast worden verminderd.

3. Opzet: naar een periodieke toetsing van de individuele psychiater binnen de (optimale) werk- en ontwikkelomgeving

Bovenstaande constatering en overwegingen leiden tot een herijking van de kwaliteitsvisiteerpraktijk. De kwaliteitsvisiteerpraktijk zou psychiaters dienen te visiteren binnen hun werk- en ontwikkelomgeving in een cyclus die los kan staan van het individuele moment van herregistratie.

- Psychiaters moeten voor herregistratie kunnen laten zien dat zij in de afgelopen vijf jaar werkzaam zijn geweest binnen één of meer lerende netwerken van psychiaters en hoe zij de eigen kwaliteitscyclus hebben vormgegeven.
- Het gaat hier dus primair om het visiteren van lerende netwerken. Lerende netwerken hebben een logische en praktische relatie met de werksetting, maar omdat werksettings verschillen in de vorm en intensiteit waarin samengewerkt wordt, sluiten het huidige normenkader NVvP en de daaruit voortvloeiende visiteerpraktijk hier niet altijd goed op aan.
- Verschillende soorten lerende netwerken leveren, afhankelijk van de aard en consistentie van de relatie tussen lerend netwerk en setting, verschillende vormen van visiteerpraktijk op:
 - Een lerend netwerk met een vrij consistente samenstelling en een hechte relatie met één werksetting, zoals een maatschap of vakgroep in een instelling, wordt periodiek in zijn geheel gevisiteerd. Dit leidt tot een accreditatie voor maximaal 5 jaar met periodieke rapportageplicht op veranderingen of aanpassingen op normen uit het normenkader NVvP waarbij de vakgroep in de rapportage meeneemt wie er werkzaam zijn geweest in maatschap/vakgroep. Deze groep kan groter zijn dan tien leden (wat opgevangen zou kunnen worden door het vergroten van het aantal bezoekers en gesprekken in relevante subgroepen)
 - Een lerend netwerk van ZGP's, met een consistente samenstelling, overeenkomstige werksetting maar bestaand uit verschillende zorgaanbieders, die een samenwerkingsovereenkomst hebben gesloten om in gezamenlijkheid te leren en verbeteren (mede) aan de hand van het normenkader NVvP (ontwikkelomgeving). Dit lerend netwerk wordt in zijn geheel gevisiteerd waarbij het lerend netwerk meeneemt wie er in de afgelopen vijf jaar deelgenomen hebben aan het netwerk. Ook deze groep kan groter zijn dan tien leden, bijvoorbeeld in het geval van regionaal georganiseerde lerende netwerken.
 - Psychiaters (o.a. ZZP) die tussentijds (meermaals) van setting wisselen. In alle gevallen zullen zij voor de herregistratie moeten kunnen aantonen dat zij

onafgebroken (of voor voldoende tijd tijdens de vijf jaar tussen twee (her)registraties, deel hebben uitgemaakt van lerende netwerken. Net als alle psychiaters nemen zij ten tijde van de visitatie deel aan een lerend netwerk. Dit kan een lerend netwerk zijn binnen de organisatie waar ze op dat moment werken, maar het staat de ZZP ook vrij om op andere wijze, analoog aan de ZGP, een lerend netwerk te vormen van ZZP'ers die op dezelfde wijze vaker van setting veranderen. Een voorbeeld is de oprichting van een ZZP-intervisiegroep met een gedeeld kwaliteitssysteem. Hiermee ontstaat een meer consistent lerend netwerk, dat relatief lossier staat van de werksettings.

- Om meer uit te gaan van vertrouwen en vooruitgang in het eigen kwaliteitsproces komt er een onderscheid tussen een eerste- en vervolgvizitaties.

4. Praktijk.

Eerste en vervolgvizitatie

De opzet van de **eerste** visitatie is als volgt:

- De visitatiegroep expliciteert hoe voldaan wordt aan de vier aspecten van het normenkader NVvP, door te verwijzen naar hoe alle punten door het lerend netwerk waaraan zij deelnemen binnen het kwaliteitsproces geëxpliciteerd zijn en hun naleving geborgd. Hiertoe zal de visiteurs toegang verleend worden tot de website of de documenten binnen het lerend netwerk die hierover gaan. Hierbij:
 - zullen uitkomsten van interne en externe audits waarbij de volgende domeinen uit het normenkader aan de orde zijn gekomen, vooraf gedeeld kunnen worden, betreffende: 1) evaluatie van de zorg, 2) het functioneren van het lerend netwerk binnen de kwaliteitscyclus en 3) waarborgen voor de professionele ontwikkeling van de psychiaters binnen de werksetting.
 - ook evaluaties op grond van patiëntenervaringen en patiëntenfeedback en de verbeterplannen die daar uit zijn gevolgd kunnen vooraf gedeeld worden. Het gaat dan om bijvoorbeeld feedback die periodiek door individuele psychiaters worden verzameld in het kader van IFMS. De individuele aandachtspunten die hier uit voortkomen alsmede zaken die de werkplek/praktijk/instelling aangaan. ROM-metingen die tussentijds of na afsluiting van behandelingen worden gedaan met bijvoorbeeld de CQi, gegevens uit spiegelgesprekken en metingen over de kwaliteit van behandelrelatie zoals die rond behandelbeoordelingen gedaan worden.
- De visitatiegroep zal een reflectie op de bovengenoemde evaluatie- en toetsgegevens en de vastgestelde knelpunten in relatie tot het normenkader uitvoeren en een verbeterplan opstellen, dat vooraf met de visiteurs wordt gedeeld.
- Door bovenstaande kan het invullen van de huidige vragenlijsten gekoppeld aan het normenkader NVvP komen te vervallen (maar mag indien gewenst uiteraard wel worden gebruikt). De visiteurs nemen via de website of toegezonden documenten kennis van de wijze waarop het normenkader in het lerend netwerk is geborgd. Wanneer zij dit getoetst hebben, kunnen zij hooguit aanvullende vragen stellen aan het lerend netwerk wanneer er lacunes of onduidelijkheden geconstateerd worden.

De praktijk van de kwaliteitsvisitatie zal dan bestaan uit twee onderscheiden onderdelen:

1. Een toetsing vooraf van de kwaliteitscyclus binnen het lerend netwerk door de visiteurs. Dit betreft het nalopen van de relevante documentatie. De visiteurs zullen toetsen of de aangehaalde kwaliteitsprocessen en kwaliteitsinstrumenten afdoende zijn om de verschillende domeinen van het normenkader te dekken. Dit wordt aangevuld met de interne bespreking en het verbeterplan van de groep.
2. Een toetsing ter plekke (of in uitzonderlijke gevallen digitaal) waarbij steekproefsgewijs en puntsgewijs gekeken wordt hoe het met eenieder binnen de groep gesteld is als het gaat om het naleven en beleven van het normenkader:
 - kan in kleinere groepen besproken worden.
 - getoetst door deelnemers die de visiteurs bijvoorbeeld:
 - rondleiden in het dossier van een collega;
 - ter plekke voorbeelden laten zien van werksituaties waar men kijkt naar de praktijk/gespreksvoering van de collega;
 - voorbeelden geven van hoe gehandeld wordt in geval van gemotiveerd afwijken van een Richtlijn of Zorgstandaard;
 - aangeven hoe de 'rechtvaardige cultuur' van vertrouwen en verantwoording, waarbij men elkaar durft aan te spreken gestalte krijgt;
 - tonen op welke manier er verantwoordelijkheid wordt genomen voor elkaars functioneren door bijvoorbeeld de uitkomsten van IFMS (360° feedback, POP) en bijvoorbeeld (periodiek) onderzoek naar vitaliteit en bevlogenheid onderling te delen en te bespreken;
 - tonen op welke manier er verantwoordelijkheid wordt genomen voor de kwaliteit van het teamfunctioneren via bijvoorbeeld een terugkerende team-APK, of training in samenwerking en teamdynamiek.

De uitkomst van de kwaliteitsvisitatie zal dan ook tweeledig zijn:

- 1) rapportage van visiteurs omtrent hun bevindingen,
- 2) rapportage van de groep psychiaters met de aandachts- en verbeterpunten en explicitering hoe de kwaliteitscyclus geborgd wordt. Bij voorkeur is dit proces een doorlopende cyclus, waar door middel van periodieke besprekingen en rapportages de kwaliteit door het lerend netwerk zelf continue gemonitord wordt.

De **vervolgvisitatie** zal voortborduren op deze periodieke rapportages. Visitatiegroepen die de eerste visitatie goed doorlopen hebben en periodieke rapportages op orde hebben worden vooral ondersteund in het eigen kwaliteitsproces. De regie over het proces van de kwaliteitsvisitatie kan in dit voorstel in toenemende mate worden overgenomen door de betrokken psychiaters in het lerend netwerk. Op deze wijze kan in de loop van de tijd thematisch visiteren een grotere rol krijgen, waarbij via zelf gekozen thema's en doelen het eigen kwaliteitsproces nog meer gestimuleerd wordt. Het zal van belang zijn personele mutaties en eventuele reorganisaties die gevolgen gehad hebben voor de samenstelling van het lerend netwerk aan de visiterende instantie door te geven.

5. Middelen

Om deze nieuwe opzet van kwaliteitsvisitatie mogelijk te maken, dienen er aanpassingen te worden gemaakt in de eerdergenoemde basisstukken (Reglement, Handleiding, Normenkader). Daarnaast moet de infrastructuur die de visitatie ondersteunt aangepast worden.

Voor alle leden wordt een persoonlijk portfolio beschikbaar gesteld, waarin psychiaters aangeven binnen welke setting zij deelgenomen hebben aan een lerende netwerken, voor welke periode en hoe zij (daarmee verder) vorm gegeven hebben aan hun persoonlijke kwaliteitscyclus. Vragen als, 'Waar is aangesloten bij een lerend netwerk', 'Wat heeft iemand hieruit geleerd' en 'Hoe wordt zelf verder aan verbeteringen gewerkt' worden hierin beantwoord.

6. Samenvatting

In de huidige visitatiepraktijk worden, ondanks de waardering voor de voorbereidende gesprekken binnen de gevisiteerde groep en het verloop van de visitatiebezoeken, door psychiaters knelpunten ervaren. Samengevat gaat het om administratieve last, overlap met andere kwaliteitstoetsing, gebrekkige aansluiting bij diverse en wisselende werksettings, en onvoldoende ondersteuning van het doel om een continu kwaliteitsproces en optimaal functioneren te borgen.

Naar het oordeel van de werkgroep is het nodig om de kwaliteitsvisitatie onderdeel te maken van een permanente kwaliteitscyclus binnen een lerend netwerk van psychiaters. Het accent zal daarbij verschuiven van "controle" naar "volgen van en meekijken" hoe in het lerend netwerk voortdurend aandacht is voor verbetering van de kwaliteit van de te leveren zorg, oog voor de ontwikkeling en het functioneren van de individuele leden, het groepsverband en de borging hiervan in de organisatie/praktijk en het netwerk met andere disciplines en instanties. Dit alles met oog op het verbeteren van de gezondheidszorg geboden aan patiënten en hun naasten.

De administratieve last van de kwaliteitsvisitatie kan volgens de werkgroep beperkt worden door het betrekken van gegevens uit andere kwaliteitssystemen en toetsingen, het leggen van regie over de aangereikte meetinstrumenten bij het lerend netwerk en het aanpassen van de vervolgisitatie van lerende netwerken op grond van ontwikkelingen in het werken aan kwaliteit en uitkomsten.

7. Aanbevelingen

De werkgroep "Verbetering Kwaliteitsvisitatie" komt, op grond van bovenstaande overwegingen met de volgende aanbevelingen:

- 1) Alle psychiaters dienen transparant en intercollegiaal toetsbaar te werken en deel uit te maken van een lerend netwerk van psychiaters:
 - a. dat kan in een maatschap of vakgroep waar een kwaliteitscyclus plaatsvindt en waarin het functioneren van de groep en de leden van de groep in een voortdurende kwaliteitstoetsing en verbetercyclus meegenomen wordt;
 - b. indien psychiaters niet werken in een dergelijk werkverband zullen zij zich met een aantal collegae zodanig dienen te organiseren in een samenwerking (lerend netwerk) waarbinnen zij leren en verbeteren en daarbij de normen zoals uiteengezet in het normenkader NVvP integreren, zoals bedoeld in de maatschappelijke opdracht van het CGS/RGS en vereist door IGJ en NZA;
 - c. psychiaters die van werkverband wisselen sluiten daarbij bij de lerende netwerken in die setting aan, of organiseren 'over settings heen' een eigen lerend netwerk van collega psychiaters.
- 2) Deze lerende netwerken dienen periodiek gevisiteerd te worden. De visitatie zal meer los komen te staan van de individuele herregistratie, echter iedere psychiater zal bij de aanvraag van zijn herregistratie moeten aantonen dat zij of hij in de afgelopen jaren altijd werkzaam is geweest in een of meerdere gevisiteerde lerende netwerken zoals bedoeld onder 1) en dus onderdeel is geweest van een transparant en toetsbaar functionerend (kwaliteits)samenwerkingsverband.
- 3) Een vermindering van administratieve lasten wordt bereikt door:
 - a. het toetsen aan het normenkader, op basis van de zelfevaluatie en verbetervoorstellen, wordt door een afgevaardigde van de visitatiegroep gedaan in plaats van door alle individuele leden van de visitatiegroep;
 - b. het integreren van bestaande kwaliteitssystemen in de visitatie door de lerende netwerken, o.a. door uitkomsten en rapportages van andere kwaliteitsinstrumenten mee te nemen (zoals interne kwaliteitstoetsingen als audits, spiegelgesprekken, patiëntenfeedback en tevredenheidsmetingen, evaluaties in het kader van opleiden, teamevaluaties als GFMS of team-APK en externe audits zoals HKZ et cetera);
 - c. aan te sluiten bij groei in het werken aan kwaliteit in een lerend netwerk. Indien door de deelnemende psychiaters aantoonbaar, voldoende en voortgaand aan kwaliteit wordt gewerkt en er een goed functionerend kwaliteitssysteem bestaat (hetgeen getoetst wordt bij de nulmeting) zal in volgende visitaties uitsluitend op geleide van zelfevaluatie ingezoomd worden op aanpassingen, behaalde resultaten, ontwikkelgebieden, doelen en thema's. De administratieve belasting van de kwaliteitsvisitatie zal hierdoor in de loop van de tijd voor een lerend netwerk fors kunnen afnemen.
- 4) De visitatie ter plekke zal gericht zijn op het gesprek over:
 - a. het opzetten van en in de tijd monitoren en borgen van een doorlopende kwaliteitscyclus van het lerend netwerk en het blijven verbeteren van samenwerking en patiëntenzorg. De resultaten uit de visitatie bevorderen dit gesprek.;
 - b. de verantwoordelijkheid voor elkaars welzijn en functioneren. Hierbij hoort het vroegtijdig signaleren van tekenen van individueel verminderd functioneren.
- 5) De geaggregeerde uitkomsten van de kwaliteitsvisitaties kunnen de NVvP en de Federatie Medisch Specialisten inzicht verschaffen in de kwaliteit van de

psychiatrische praktijk en haar beoefenaren. Op basis hiervan kunnen adviezen en innovaties worden geformuleerd en waar nodig aanpassingen van kwaliteitsbeleid, -normen en- instrumenten worden gemaakt.

- 6) Het huidige normenkader NVvP zal aangepast dienen te worden conform deze voorstellen waarbij mogelijk een differentiatie naar soorten lerende netwerken (zie paragraaf 3) nodig is. Daarnaast moet de digitale infrastructuur aangepast worden, o.a. om een individueel portfolio te ondersteunen en input van verschillende kwaliteitssystemen toegankelijk te maken.

7 Referenties

- Federatie Medisch Specialisten (z.d.) Leidraad waarderingssystematiek voor de kwaliteitsvisitaties.
https://www.demedischspecialist.nl/sites/default/files/OMS_Rapport_Waarderings_syst_A4_v02_0.pdf
- Federatie Medisch Specialisten (z.d.). *IFMS*.
<https://www.demedischspecialist.nl/onderwerp/ifms>

8 Begrippen:

Commissie Kwaliteitsvisite (CKV)

De Commissie Kwaliteitsvisite is een op grond van artikel 16 ingestelde commissie die bestaat uit een aantal leden van het Forum Visitorium. De Commissie Kwaliteitsvisite is verantwoordelijk voor het proces rondom en inhoud van kwaliteitsvisite en legt verantwoording af aan het verenigingsbestuur. Het Forum Visitorium wordt gevormd door psychiaters die voldoen aan de eisen, zoals genoemd in artikel 2, en die als visiteur ingezet kunnen worden. De AIOS die lid is van de CKV, is tevens lid van het Forum Visitorium.

Forum Visitorium (Forum)

De kwaliteitsnormen die worden gehanteerd, zijn vastgelegd in het normenkader inclusief waarderingssystematiek voor de kwaliteitsvisitaties van NVvP. Voor de zelfstandig gevestigden die niet verbonden zijn aan een zorgorganisatie geldt tevens dat de NVvP in aanvulling op bestaande wet- en regelgeving Profielschets & Veldnormen Zelfstandig gevestigde psychiaters heeft ontwikkeld voor de praktijkvoering en de kwaliteitsbewaking.

Kwaliteitsnormen

Kwaliteitsproces/kwaliteitscyclus

Elke vorm van cyclisch gestructureerd interprofessioneel leren en verbeteren waarbij op basis van kwantitatieve of kwalitatieve informatie/data gereflecteerd wordt op

Kwaliteitssysteem	bestaande praktijken en verbeterpunten geformuleerd en geïmplementeerd worden. Organisatorische structuren of procedures die bestaan uit een kwaliteitsbeleid en een systematische en cyclische evaluatie van de kwaliteit van de geleverde zorg.
Kwaliteitsvisitatie	Kwaliteitsvisitatie is een bij voorkeur 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. Het doel is gezamenlijk een zo objectief mogelijk oordeel te krijgen over de kwaliteit van zorg die door de gevisiteerde psychiaters wordt geleverd en deze waar nodig te verbeteren. Bij visitatie wordt getoetst aan kwaliteitsnormen die door de NVvP/KNMG/Federatie zijn opgesteld. Een afgeleid doel is de anonieme of algemene terugkoppeling vanuit de praktijk naar het bestuur van de wetenschappelijke vereniging ter verbetering van de algemene kwaliteitszorg.
Lerend netwerk	Organisatorisch verband van psychiaters die gezamenlijk deelnemen aan een of meer kwaliteitsprocessen met overeenkomstige kwaliteitssystemen.
(Werk)setting	Omschrijving van de zorgaanbieder waar de psychiater werkt, bijv. ziekenhuis, ggz-instelling, zelfstandige praktijk
Vereniging	De Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie (NVvP)
Visitatiecommissie	Een voor iedere kwaliteitsvisitatie afzonderlijk te formeren commissie, bestaande uit twee of drie visiteurs, die de kwaliteitsvisitatie verricht.
Visitatiegroep	Visitaties vinden plaats in een visitatiegroep. Deze psychiaters vormen in de praktijk een lerend netwerk van psychiaters. De kwaliteitsvisitatie vindt plaats in groepsverband en heeft betrekking op de kwaliteit van de individuele psychiater en op de kwaliteit van het collectief.
Visitatierapport	Rapport van de kwaliteitsvisitatie over de gevisiteerden, opgesteld door de visitatiecommissie.
Visiteur	Een lid van een visitatiecommissie.

Bijlage: Toelichting bij Voorstel Aanpassing Kwaliteitsvisitatie

Inleiding

De nieuwe opzet van de kwaliteitsvisitatie beoogt een grotere nadruk op het kwaliteitsproces van continue kwaliteitsverbetering en betere integratie met de praktijk. Visitatie zal zich meer dan nu richten op het kwaliteitsproces, en waar mogelijk aansluiten bij thema's die door de groep zelf worden aangedragen. Een belangrijke doelstelling voor deze nieuwe vormgeving van de kwaliteitsvisitatie is meer ruimte te bieden aan psychiaters om dergelijke kwaliteitsprocessen te integreren in de visitatie. Het goede gesprek over de professionele praktijk is het uitgangspunt.

Daarnaast wil het bijdragen aan minder administratieve lasten en meer flexibiliteit in de visitatiemethodiek. Kwaliteitscycli van instellingen en psychiaters bepaald door *verplichte* en *vrijwillige* vormen. IFMS en kwaliteitsvisitatie zijn voorbeelden van verplichte kwaliteitscycli, onlangs zijn daar de verplichtingen t.a.v. lerende netwerken vanuit het Landelijk Kwaliteitsstatuut bijgekomen. De nieuwe kwaliteitsvisitatie geeft meer ruimte aan individuele psychiaters om hun kwaliteitscyclus op eigen wijze vorm te geven zodat zij flexibeler in kunnen spelen op de dynamiek en variatie rond kwaliteit zonder deze dood te slaan met administratieve verplichtingen.

Bestaande praktijk

- Elke vijf jaar maakt een organisatorisch verband van psychiaters een diepgaande analyse van de gezamenlijke praktijk op dat moment.
- Visitatie vindt plaats aan de hand van het normenkader NVvP (dat weer is afgeleid van het normenkader FMS); daardoor lijkt het alsof dit normenkader slechts eens in de vijf jaar relevant is.
- Wettelijke kaders zoals de Wvggz leveren ook verplichtingen op t.a.v. kwaliteitscyclus
- Psychiaters nemen deel aan kwaliteitscycli die niet wettelijk verplicht zijn, maar onderdeel zijn van lokale en/of institutionele vormen van kwaliteitsverbetering, zoals HIC monitor, HKZ, FACT, TopGGZ audits, expertgroepen, etc
- Via Exata wordt een aantal instrumenten verplicht gesteld aan visitatiegroep en individueel gevisiteerden.

Nieuwe kwaliteitsvisitatie

- Normenkader blijft in stand, maar is doorlopend relevant. Individuele psychiaters houden in hun kwaliteitsprocessen rekening met dit normenkader en zetten voortdurend stappen om deze zowel op individueel, groeps- als institutioneel niveau vorm te geven in hun praktijk; het gaat hier als het ware om 'lerende netwerken': georganiseerde verbanden van professionals die op basis van een gedeeld kwaliteitssysteem vormgeven aan leren en verbeteren. Het gaat erom dat binnen het lerende netwerk de kwaliteit van zorg zoals geconcretiseerd in het Normenkader NVvP, samen in beeld gebracht, geëvalueerd, en verbeterd wordt.
- Hoe beter je dus als individuele psychiater of psychiatergroep je kwaliteitsproces vormgeeft met het oog op de professioneel kwaliteitscriteria van de NVvP, hoe minder arbeidsintensief de kwaliteitsvisitatie vervolgens is. Daarbij is ook een

onderscheid gemaakt tussen een meer uitvoerige 'nulmeting', die, bij voldoende uitkomsten, ruimte geeft voor vervolgvizitaties met een meer gefocust thema.

- De wijze waarop informatie over de normen wordt verkregen ten behoeve van de visitatie verschilt. Psychiaters kunnen buiten Exata andere methoden hanteren en inbrengen. Door ruimte te bieden voor input vanuit andere (ook multidisciplinaire) kwaliteitssystemen vermindert de nieuwe visitatie de administratieve lasten en sluit het nauw aan bij bestaande praktijken van kwaliteitsverbetering. Aantal verplicht in te vullen instrumenten neemt sterk af.

Consequentie nieuwe kwaliteitsvisitatie voor de diverse werksettings

- Er is altijd sprake van een situatie waarbij individuele psychiaters deel uitmaken van een lerend netwerk van collega psychiaters die kwaliteit vormgeven aan de hand van het normenkader NVvP.
- Van het lerend netwerk van psychiaters wordt verwacht dat deze samen de zorg aan de hand van de kwaliteitsnormen in het normenkader NVvP vormgeeft, daarop samen evalueert en reflecteert en mede aan de hand van het verbeterplan voortgekomen uit de 5-jaarlijkse evaluatie, de praktijk verbetert. Elk lerend netwerk heeft een Nulmeting gedaan (of zal deze in de komende ronde doen) waarbij geëxpliciteerd is hoe aan de normen in het NVvP-kader voldaan wordt. Deze explicitering wordt vastgelegd in het Kwaliteitsplan tbv de Nulmeting. Lerende netwerken inventariseren de eigen (verplichte en vrijwillige) kwaliteitscycli en gaan samen nagaan hoe deze geïntegreerd kunnen worden in het Kwaliteitsplan. Daarnaast wordt aanbevolen om dit plan als basis te gebruiken om het Kwaliteitsstatuut van de eigen instelling mede vorm te geven (zie ook de in ontwikkeling zijnde Handreiking Kwaliteitsstatuut NVvP).
- Er worden ook verbeterpunten en een verbeterplan opgesteld. Het Kwaliteitsplan en het Verbeterplan vormen samen het startpunt voor de kwaliteitsgroep om de volgende cyclus van 5 jaar in te gaan. Binnen het Kwaliteitsplan wordt ook aangegeven op welke manier de IFMS vormgegeven wordt.
- De visitatiegroep, een groep psychiaters die ervoor kiezen om samen geëvalueerd te worden, kan samenvallen met het lerend netwerk, maar dat hoeft niet: de samenstelling van het lerend netwerk kan in de loop van 5 jaar veranderen, maar het kan ook zijn dat het lerend netwerk groter is dan de visitatiegroep. (Het is zelfs mogelijk dat het lerend netwerk multidisciplinair is, mits er door de deelnemende psychiaters gereflecteerd en geëvalueerd wordt aan de hand van het normenkader NVvP.) Het lerend netwerk zal soms ook gevormd worden door een intervisiegroep, maar ook dat hoeft niet altijd: intervisie is één vorm om intercollegiaal te reflecteren op kwaliteit, maar kent verschillende vormen van uitvoering, waarvan sommige niet overeenkomen met de doelstellingen van de kwaliteitsgroep. (lerend netwerk).
- Uitgangspunt is dat elke psychiater onafhankelijk van de setting waarin wordt gewerkt minstens eens in de vijf jaar deelneemt aan een kwaliteitsvisitatie. De verschillende settings vereisen aanpassingen in het normenkader (dat wordt nader uitgewerkt in het project doorontwikkeling kwaliteitsvisitatie):

- *Kwaliteitsgroep in één setting met vaste of wisselende groep psychiaters (bij voorbeeld een vakgroep in een instelling).*
De visitatiegroep bestaat uit psychiaters die deel uitmaken van een lerend netwerk. In deze setting is het logisch om die samen te laten vallen met de vakgroep.
- *Kwaliteitsgroep van psychiaters in een vaste individuele setting (ZGP of ZZP)*
De ZGP werkt zelfstandig, maar tbv kwaliteitsevaluatie maakt hij deel uit van een intervisiegroep. Deze intervisiegroep komt overeen met het lerende netwerk, en geldt als de referentiegroep waarbinnen de IFMS en het normenkader NVvP als kaders dienen voor de vormgeving en evaluatie van kwaliteit. Elke ZGP'er neemt zijn individueel portfolio mee en brengt deze in bij de kwaliteitsvisite
- *Psychiaters in wisselende settings, individueel en/of groep*
Ook van psychiaters die tussentijds van setting wisselen, wordt verwacht dat ze deelnemen aan lerende netwerken. Dat kan op twee manieren: door aan te sluiten bij de lerende netwerken (en daarbij behorende kwaliteitsprocessen) van de settings waar ze zich aan verbinden, of door zelf een lerend netwerk te vormen die los staat van de directe werksetting. De psychiater heeft in zijn portfolio zowel zijn persoonlijke POP als de verslagen van de groeps-kwaliteitsevaluatie meegenomen.

IFMS

Ongeacht de werksetting neemt elke psychiater vanwege het Besluit Herregistratie juli 2016 deel aan een regelmatige evaluatie van individueel functioneren (IFMS), waarbij er een Persoonlijk Ontwikkelingsplan (POP) opgesteld wordt. Deze wordt jaarlijks zelf geëvalueerd en minimaal eens in de vijf jaar met een daartoe opgeleid persoon. Het normenkader van de IFMS wordt gevormd door de CanMEDS competenties. Sinds januari 2020 is deelname aan een vorm van IFMS voor elke specialist verplicht. De inhoudelijke richtlijnen voor IFMS zijn opgesteld door de Federatie Medisch Specialisten in de Leidraad IFMS in september 2014. De instrumenten om de medisch specialist te ondersteunen in de uitvoering van zijn IFMS-ronde zijn een vertrouwelijk persoonlijk ontwikkelingsplan (POP), zelfevaluatie, een portfolio (waarin het eigen professioneel functioneren beschreven en bijgehouden wordt, 360-graden feedback, een vertrouwelijk evaluatiegesprek met een (getrainde) gespreksleider waarin zelfevaluatie, feedback en ontwikkeldoelen besproken worden en een follow-up, waarin de voortgang op de ontwikkeldoelen wordt geëvalueerd. De individuele psychiater is dus niet verplicht aspecten uit het POP te delen in de kwaliteitsgroep, maar het mag wel. Wij willen het individuele portfolio uitbreiden met de mogelijkheid om, bij verandering van werksetting, ervaringen uit de vorige werksetting mee te nemen naar de nieuwe praktijk.

Schema Kwaliteitscyclus en visitatie

Lerend netwerk	Kwaliteitsvisitatie Nulmeting	Lopend kwaliteitscyclus	Vervolg visitatie
Maatschap/Vakgroep	<ul style="list-style-type: none"> - Gehele groep gevisiteerd voor 0-meting (hier kan ook recente visitatie volgens het huidige model voor worden gebruikt). - Opstellen kwaliteitsplan - Toetsing normenkader - Input andere kwaliteitssystemen (bijv. HKZ, opleiding, interne visitaties, netwerken leren & verbeteren) 	<p>Continue aandacht voor kwaliteitscyclus, onder meer aan de hand van kwaliteitsplan en verbeterplan die zijn opgesteld bij 0-meting. Er kunnen groepen worden gevormd (per afdeling bijvoorbeeld) die zich samen bezighouden met kwaliteit. Tussentijdse evaluaties beschikbaar stellen voor individuele portfolio's.</p>	<p>De vakgroep/maatschap levert als geheel stukken aan die de continue aandacht voor de kwaliteitscyclus onderbouwen. Verder wordt op locatie gevisiteerd in (sub)groepen van maximaal 8 psychiaters die zelf een keuze maken uit onderwerpen waarover zij in gesprek willen gaan met de visitatie cie. De commissie kan ook zelf onderwerpen op de agenda zetten naar aanleiding van aangeleverde documentatie of met andere gremia in gesprek gaan.</p>
ZZP	<p>Optie 1: Sluit zich aan bij lerend netwerk van ZGP of vakgroep/maatschap bij 0-meting</p> <p>Optie 2: vormt zelf lerend netwerk met andere ZZP'ers.</p>	<p>Evaluaties lerende netwerken meenemen in portfolio. Eigen inbreng vanuit POP/IFMS.</p>	<p>Is aangesloten bij lerend netwerk en draait daarin volwaardig mee.</p>
ZGP: kan overeenkomen met visitatiegroep	<p>Lerend netwerk/intervisiegroep (hier kan ook recente visitatie volgens het huidige model voor worden gebruikt), toetsing normenkader, input andere kwaliteitssystemen(HKZ, opleiding, interne visitaties, netwerken leren & verbeteren)</p>	<p>Continue aandacht voor kwaliteitscyclus, onder meer aan de hand van kwaliteitsplan en verbeterplan die zijn opgesteld bij 0-meting. Er kunnen groepen worden gevormd (per afdeling bijvoorbeeld) die</p>	<p>Het lerende netwerk van ZGP'ers levert als geheel stukken aan die de continue aandacht voor de kwaliteitscyclus onderbouwen. Verder wordt op locatie gevisiteerd in (sub)groepen van maximaal 8 psychiaters die zelf</p>

		zich samen bezighouden met kwaliteit.	een keuze maken uit onderwerpen waarover zij in gesprek willen gaan met de visitatie cie. De commissie kan ook zelf onderwerpen op de agenda zetten naar aanleiding van aangeleverde documentatie of met andere gremia in gesprek gaan.
--	--	---	--