Nederlandse Vereniging
voor Reumatologie

Handleiding vakgroep kwaliteitsvisitatie

Laatst gewijzigd: 15 oktober 2026

1. Inleiding

U wordt binnenkort gevisiteerd door de NVR. De kwaliteitsvisitatie van medisch specialisten in Nederland heeft als doel om de kwaliteit van de zorg te borgen door medisch specialisten te stimuleren actief de kwaliteit van zorg te bewaken en verbeteren. De visitatiemethodiek van de NVR is, met behulp van project ViSIE (looptijd augustus 2024 tot juli 2027), herzien.

In de visitatiemethodiek is een verschuiving gemaakt van toetsen en vinken naar waarderend visiteren met een focus op leren, verbeteren en zelfreflectie van de vakgroep. De belangrijkste wijzigingen betreffen het normenkader zelf en de introductie van gespreksthema's. Een gespreksthema is een open onderwerp dat tijdens de visitatie in een verdiepend dialoog wordt besproken. Per visitatie worden twee gespreksthema's behandeld: één thema wordt bepaald door de visitatiecommissie en één thema door de vakgroep zelf o.b.v. een door de visitatiecommissie vastgestelde lijst van gespreksthema's.

De NVR maakt voor haar visitaties gebruik van een internetapplicatie, Exata, verzorgd door het bedrijf Compusense. Voor gebruik van deze software is toegang tot internet noodzakelijk.

Deze handleiding beschrijft een opzet tot het uitwerken van de aan de visitatie gekoppelde vragenlijsten en de daaruit voortkomende verbeterplannen en beschrijft tevens welke gesprekspartners voor de gesprekken op de dag van visitatie moeten worden uitgenodigd.

Een bureaumedewerker van de NVR zal contact opnemen met de (netwerk) coördinator van de te visiteren instelling(en) en een voorstel doen voor een visitatiedatum. De namen van de visitatoren worden vermeld in Exata. Het dagprogramma voor de visitatiedag wordt door de te visiteren vakgroep aangeleverd via Exata.

Tot 4 weken voor de visitatie hebben de vakgroepleden toegang tot de vragenlijsten en kunnen deze ingevuld worden en bestanden geüpload worden. Daarna kan de vakgroep ze alleen nog inzien. De visitatiecommissie ad hoc kan vanaf het moment dat zij geautoriseerd zijn voor uw visitatie (doorgaans enkele maanden voor visitatie) uw resultaten inzien, tot het moment dat het definitieve visitatierapport klaar is.

1.1 Contactpersonen

Voor inhoudelijke vragen over de visitatie kunt u contact opnemen met de voorzitter van de visitatiecommissie. Voor technische vragen kunt u contact opnemen met mevrouw E. de Jong van het NVR-secretariaat, e-mail: info@nvr.nl

1.2 Visitatiereglement

Voor de formele kaders, rollen, verantwoordelijkheden en procedures wordt verwezen naar het geldende visitatiereglement van de NVR. Dit is te vinden op de website van de NVR, zie: Reglementen/documenten - NVR Nederlandse Vereniging voor Reumatologie

2. Voorbereiding

Ter voorbereiding op de kwaliteitsvisitatie dienen digitaal verschillende visitatie-vragenlijsten ingevuld te worden. De QuickScan, KISZ lijst, medical audits en de individuele vragenlijst wordt door ieder vakgroeplid afzonderlijk ingevuld en is te vinden onder 'mijn vragenlijsten' in Exata. De vragenlijst algemene praktijkinformatie en de vragenlijst vakgroep normenkader wordt door een coördinator namens de hele vakgroep ingevuld.

Adviezen:

- Start met het zo volledig mogelijk invullen van de algemene praktijkinformatie; volg daarbij de aldaar genoemde aanwijzingen met betrekking tot de gevraagde of vereiste inhoud.
- Start op tijd met het invullen van de individuele vragenlijsten.
- Vul vervolgens de vragenlijst vakgroep normenkader in, inclusief de onderbouwing (algemene praktijkinformatie en normenkader kunnen voor de vakgroep dienen als overzicht van stand van zaken en weergeven waar eventuele verbeterpunten liggen)
- Bepaal met de vakgroep welk gespreksthema gekozen wordt. Wijs voor zowel het gespreksthema dat door de visitatiecommissie is aangewezen als voor het zelfgekozen gespreksthema een verantwoordelijk vakgroeplid aan. Dit hoeft niet de coördinator van de visitatie te zijn.
- Plan tijdig één of meerdere sessies met de vakgroep om de ingevulde visitatie-vragenlijsten te bespreken en de gespreksthema's voor te bereiden.
- Stel op basis van deze sessie(s) een beknopt verbeterplan op, dan wel maak een duidelijk overzicht van de verbeterpunten (conform PDCA-cyclus).
- Probeer tijdig stukken te uploaden in Exata.
- Overleg laagdrempelig met de voorzitter visitatiecommissie ad hoc over inhoudelijke vragen en met de bureaumedewerker voor praktische vragen, bijv. over Exata.
- De visitatiecommissie gaat ervan uit dat er gezorgd wordt voor:
    - Een vergaderruimte, die de gehele dag beschikbaar is voor de visitatiecommissie.
    - Vrije beschikking over alle vakgroepleden Reumatologie gedurende de visitatiedag (dus geen spreekuren plannen op deze dag).
    - Een lunch en voldoende koffie/thee/frisdranken (ook voor de gesprekspartners)

2.1 Tijdspad

In overleg met de visitatiecommissie ad hoc en het NVR-bureau wordt zo snel mogelijk een datum gepland. Begin uiterlijk 6 maanden van tevoren. Neem bij vragen laagdrempelig en vroegtijdig contact op met de visitatiecommissie ad hoc.

Periode vóór visitatiedatum:

6 maanden	• *Vaststellen van de contactpersoon binnen de vakgroep voor de visitatiecommissie.* • *Vaststellen visitatiedatum met bureaumedewerker NVR.* • *Taakverdeling afspreken binnen de vakgroep over wie verantwoordelijk is voor het uitzetten en verwerken van de verschillende onderdelen van de kwaliteitsvisitatie.* • *Plannen van vakgroepvergadering(en) voor de bespreking van de algemene vragenlijst en verbeterplannen.* • *Kiezen van het eigen gespreksthema en plannen van vakgroepvergadering(en) voor de voorbereiding van de gespreksthema's.*

	• *Indien niet recent uitgevoerd: Quickscan/KISZ en dossierbeoordeling uitzetten.*
4 maanden	• *Invullen algemene vragenlijst, en zo nodig dossierbeoordeling en Quickscan/KISZ.*
3 maanden	• *Uitwerken van de resultaten door de leden van de vakgroep voor de onderdelen waar men verantwoordelijk voor is* • *Bespreken van de resultaten van de Quickscan/KISZ, dossierbeoordeling, algemene vragenlijst en verbeterplannen*
2 maanden	• *Maken van een conceptdagprogramma voor de visitatiedag.* • *Dagprogramma voor de visitatiedag klaarzetten in Exata, met duidelijke vermelding van het adres.* • *De gesprekspartners uitnodigen en informeren.*
4 weken	• *Deadline voor het werken in Exata door de vakgroep. Hierna kunt u gegevens blijven inzien, maar niets meer invullen/wijzigen.*

De bespreking van de vragenlijsten vindt bij voorkeur ongeveer drie maanden vóór de visitatie plaats. Dit maakt het mogelijk om de voorbereidingsstukken één maand vóór de visitatie af te ronden en uiterlijk vier weken voorafgaand aan de visitatie beschikbaar te stellen in Exata voor de visitatiecommissie ad hoc.

Periode na visitatie

U ontvangt via Exata een voorlopig rapport van de visitatiecommissie ad hoc. De vakgroep kan reageren op feitelijke onjuistheden in het voorlopige rapport. Het voorlopige rapport wordt vervolgens besproken tijdens de plenaire vergadering van de visitatiecommissie. Hierna komt er een definitief rapport. Wanneer dit definitieve rapport verwacht kan worden wordt gecommuniceerd door de visitatiecommissie ad hoc. De (concept) rapporten worden na afronden van het visitatietraject vernietigd door de visiteurs.

Het visitatierapport wordt door de vakgroep gestuurd aan de voorzitter van de raad van bestuur en aan de voorzitter van de Medische Staf.

2.2 te uploaden documenten

Uploaden in Exata:

- Agenda van het dagprogramma
- Verslag vorige visitatie
- Verbeterplannen en resultaten naar aanleiding van de vorige visitatie
- Huishoudelijk reglement
- Jaarplan/meerjarenplan van de vakgroep, *zie meer informatie bij **
- Notulen vakgroep/maatschapsvergadering van het afgelopen jaar of van minimaal 2 vergaderingen
- Verbeterplan KISZ
- Verbeterplan Quickscan
- Verbeterplan dossieronderzoek
- Verbeterplan medical audits
- Verbeterplan patiëntenenquêtes
- Jaarverslag van de organisatie

** De vakgroep beschikt over een meerjaren beleidsplan, waar mogelijk refererend naar in betreffende*

ziekenhuis geldende format voor een Meerjaren beleidsplan.

De vakgroep stelt gezamenlijk nieuwe doelen op voor het daaropvolgend jaar (Jaarplan). Dit mag kort en bondig, evt in tabel of Excel format.

Het verdient sterk de aanbeveling het aantal jaardoelen te beperken tot 3 tot 4 doelen en deze in concrete stappen uit te werken.

Deze doelen zijn haalbaar binnen de gestelde termijn, hebben betrekking op de kwaliteit van de zorg en het functioneren van de vakgroep en staan regelmatig op de agenda van het beleidsoverleg van de vakgroep.

De vakgroep reflecteert minstens 1 x per jaar over eerder bepaalde doelen, zodat er een continue verbeterproces ontstaat (PDCA cyclus).
Een jaardoel wordt SMART geformuleerd:

- *wordt concreet omschreven en het moet duidelijk zijn waarom dit plan gemaakt is en*
- *wanneer het uitgevoerd moet zijn*
- *wordt aan 1 of 2 vakgroep leden toegewezen. Zij zijn verantwoordelijk voor de uitvoering*
- *van dit jaarplan*
- *en haar voortgang wordt gedurende het lopende jaar geëvalueerd en bijgesteld als nodig*

3. Visitatie-vragenlijsten

De vragenlijsten zijn digitaal beschikbaar in Exata en dienen daar ingevuld te worden. Hiervoor is een standaardgebruikershandleiding van Exata beschikbaar, zodat gebruikers eenvoudig wegwijs worden gemaakt binnen het systeem.

<u>Vragenlijst algemene praktijkinformatie</u>

Deze vragenlijst wordt ingevuld door de coördinator, in overleg met de overige vakgroepleden. Als na de invulling blijkt dat niet de gewenste situatie aanwezig is, dan dient dit punt (verder) in de vakgroep te worden besproken en een verbeterplan te worden gemaakt.

<u>Vragenlijst vakgroep normenkader</u>

De vakgroep dient in de voorbereiding van de visitatie zelf de items van het normenkader te scoren met een onderbouwing waarom de score van toepassing wordt geacht.

<u>Individuele Vragenlijst</u>

Deze vragenlijst wordt individueel door elk lid van de vakgroep ingevuld.

<u>Medical audit richtlijnen (Jicht, Polymyalgia Rheumatica (PMR), Reumatoïde artritis (RA))</u>

Afhankelijk van de situatie in uw instelling/netwerk wordt de richtlijn door alle artsen of alleen door dat deel van de artsen besproken die de betreffende diagnosegroep behandelt. Het verdient nadrukkelijk aandacht na te gaan of de gekozen richtlijnen, als de bespreking netwerkbreed gebeurt, van belang zijn voor alle locaties in het netwerk. Zo nodig worden aparte locatierelevante richtlijnen geëvalueerd. De uitkomsten worden netwerkbreed besproken met expliciete aandacht voor lokale verschillen. De resultaten van de medical audit, inclusief een eventueel verbeterplan, worden in de voorbereiding aangeleverd in Exata.

<u>Dossierbeoordeling</u>

Beoordeling van de dossiers wordt per reumatoloog gedaan. Per arts worden minimaal tien dossiers beoordeeld door collega's van dezelfde locatie of binnen het netwerk. Afhankelijk van het aantal locaties waar een reumatoloog werkzaam is, worden de te beoordelen dossiers eventueel verdeeld over de locaties waar de reumatoloog werkzaam is. De uitkomsten worden netwerkbreed besproken met expliciete aandacht voor lokale verschillen. De resultaten van het dossieronderzoek, inclusief een eventueel verbeterplan, worden in de voorbereiding aangeleverd in Exata.

Quick Scan

De Quickscan heeft betrekking op het functioneren van de vakgroep. De Quickscan wordt individueel door elk lid van de vakgroep ingevuld met betrekking tot de situatie van het netwerk. De individuele scores worden door het systeem opgeteld tot een vakgroep score.
De uitkomst wordt netwerkbreed besproken en voorzien van een verbeterplan. Afhankelijk van de situatie in het netwerk kan ook het invullen van de Quick Scan gerelateerd aan werkeenheid of locatie nuttig zijn. Om dit in Exata in te regelen, kan de vakgroep rechtstreeks contact opnemen met de bureaumedewerker. In dat geval worden de uitkomsten ook binnen de betreffende locatie of in de werkeenheid besproken en indien nodig voorzien van een verbeterplan. De resultaten van de evaluatie van het vakgroepfunctioneren, inclusief een verbeterplan met name met betrekking tot de punten met de hoogste scores, worden in de voorbereiding aangeleverd in Exata.

KISZ lijst

De KISZ-lijst (Kwaliteit Intercollegiale Samenwerking Zorg) geeft inzicht in de samenwerking, werkafspraken en kwaliteit binnen de vakgroep. De vragenlijst wordt individueel ingevuld door alle leden van de vakgroep. De resultaten worden gezamenlijk besproken en indien nodig voorzien van een verbeterplan. De uitkomsten van de KISZ-evaluatie, inclusief verbeterplan, worden in de voorbereiding aangeleverd in Exata.

Gesprekskaarten Medisch Stafbestuur en raad van bestuur

Tijdens de visitatie spreekt de visitatiecommissie met vertegenwoordigers van het Medisch Stafbestuur en de raad van bestuur (of directie), eventueel samen met een manager reumatologie. Deze gesprekken zijn bedoeld om inzicht te krijgen in de positionering van de vakgroep, de samenwerking binnen de organisatie en de borging van kwaliteit en professioneel functioneren.
Ter ondersteuning van deze gesprekken worden gesprekskaarten gebruikt met onderwerpen en inspiratiepunten voor de dialoog tijdens de visitatie. Zie bijlage 1 en 2.

4. Gesprekken

In het kader van de visitatie en uitgaande van de kwaliteitsnormen, dienen de volgende gesprekken te worden gepland met (indien binnen de instelling aanwezig):

- een lid van de raad van bestuur of directie van uw ziekenhuis, eventueel samen met manager reumatologie,
- een afgevaardigde van het stafbestuur,
- een A(N)IOS (indien van toepassing),
- aanpalende specialisme (bv interne geneeskunde, orthopedie, longziekte, etc.)
- een afvaardiging van bij uw afdeling betrokken reumaconsulent/verpleegkundig specialist/physician assistant.
- een afvaardiging (bij voorkeur 2 personen) van de regionale huisartsen, gemandateerd door haar achterban (eventueel online).
- Indien relevant, een afgevaardigde van de afdeling Kwaliteit

In het algemeen geldt:

- Zorg voor het op tijd uitnodigen van de gesprekspartners, velen hebben een drukke agenda.
- Overleg ruim voorafgaand aan de visitatie met de visitatiecommissie ad hoc.
- Het gesprek met de vakgroep vindt deels in de ochtend plaats en deels in de middag.
- Houd bij planning dagprogramma in ieder geval rekening met:
    - Pauze in ochtend en middag.
    - Tijd voor een rondleiding.
    - Voldoende reistijd indien twee locaties op één dag worden bezocht.
    - Tijd voor overleg aan het eind van de gesprekken ter nabespreking visitatoren.
    - Het gespreksthema dat door de vakgroep is gekozen, wordt als eerst besproken.

Een voorbeeld van een dagprogramma is te vinden in bijlage 3.

5. Normenkader
Het normenkader wordt na de visitatie door de visitatiecommissie ad hoc ingevuld.

6. Gespreksthema's
Per kwaliteitsvisitatie worden twee gespreksthema's besproken naast het normenkader. Eén gespreksthema wordt vastgesteld door de visitatiecommissie van de NVR en één gespreksthema wordt door de vakgroep gekozen in de voorbereiding. Het gekozen thema wordt via Exata gecommuniceerd aan de visitatiecommissie ad hoc.

Voor beide thema's bereidt de vakgroep een korte presentatie (pitch van maximaal 5 minuten) voor over de wijze waarop zij met het thema aan de slag is gegaan. De kernpunten van deze pitch worden vooraf in Exata gedeeld, zodat de visitatiecommissie ad hoc zich hierop kan voorbereiden. Daarnaast wordt de vakgroep gevraagd om enkele vragen per thema te beoordelen. Deze vragen geven basisinformatie waardoor het onderwerp tijdens de visitatie sneller verdiepend besproken kan worden. De vragen kunnen beantwoord worden met o.a. hulpmiddelen die de vakgroep gebruikt en/of data/ervaringen die de vakgroep heeft verzameld. Zie bijlage 4 voor een overzicht en verdere toelichting van de gespreksthema's.

7. Evaluatie
In Exata staat een evaluatielijst die ingevuld dient te worden door de gevisiteerde vakgroep.

Bijlage 1: Gesprekskaart stafbestuur

De visitatiecommissie spreekt met een afvaardigde van het medische stafbestuur om inzicht te krijgen in de organisatorische inbedding en het professioneel functioneren van de vakgroep reumatologie binnen de medische staf. Dit gesprek kan gecombineerd worden met aanpalende specialismen om inzicht te krijgen in het functioneren van de vakgroep reumatologie binnen de medische staf en de professionele samenwerking in het ziekenhuis.
Het gesprek richt zich op de wijze waarop de vakgroep participeert binnen stafverband, hoe men samenwerkt met andere specialismen, hoe kwaliteit en functioneren worden geborgd en hoe de vakgroep zich verhoudt tot de bredere staforganisatie.

Inspiratiepunten voor het gesprek
Onderwerpen die aan bod kunnen komen zijn bijvoorbeeld:

- positie en functioneren van de vakgroep binnen de medische staf en ziekenhuisorganisatie
- deelname aan stafactiviteiten, commissies en overlegstructuren
- samenwerking met andere specialismen en multidisciplinaire overleggen
- professioneel functioneren, aanspreekbaarheid en evaluatie
- borging van kwaliteit, richtlijnen en verbetercultuur
- omgang met incidenten, klachten en leerprocessen binnen stafverband
- reflectie sterke punten en aandachtspunten voor de toekomst

Bijlage 2: gesprekskaart raad van bestuur of directie, eventueel samen met manager reumatologie.

Tijdens de visitatie spreekt de commissie met een vertegenwoordiger van de raad van bestuur (of directie), en eventueel samen met de manager reumatologie, om een beeld te krijgen van de positie van de vakgroep reumatologie binnen het ziekenhuis. Het gesprek is bedoeld om te reflecteren op de samenwerking tussen vakgroep en bestuur, de randvoorwaarden voor goede patiëntenzorg en eventuele aandachtspunten voor de toekomst.
Het gesprek levert input op over de manier waarop kwaliteit, toegankelijkheid en organisatie van zorg bestuurlijk worden ondersteund en geborgd.

Inspiratiepunten voor het gesprek
Denk bijvoorbeeld aan onderwerpen zoals:

- samenwerking en overlegstructuur tussen vakgroep en raad van bestuur
- beleidsmatige ontwikkelingen en toekomstplannen rond reumatologie
- continuïteit van zorg, bereikbaarheid en wachttijden
- ondersteuning bij multidisciplinaire samenwerking en kwaliteit
- omgang met klachten, incidenten of juridische trajecten
- sterke punten van de vakgroep en mogelijke verbeterkansen

Bijlage 3: Voorbeeld dagprogramma

Locatie visitatie: [adres invullen]

Tijd	**Onderdeel**
09.00-09.10	Ontvangst
09.10-09.30	Onderlinge voorbespreking visitatoren
09.30-10.20	Deel 1: Gesprek met de vakgroep (bespreking vragenlijsten/verbeterplannen)
10.20-10.40	Gespreksthema 1: Keuze vakgroep (5 min pitch plus 15 min gesprek)
10.40-11.00	Gesprek met VRC's, NP's, PA's (eventueel secretariaat, teamleider of polikliniek medewerker)
11.00-11.20	Gesprek met de huisarts
11.20-11.40	Gesprek met afgevaardigden van stafbestuur, interne geneeskunde en orthopedie. Dit mag ook een ander specialisme zijn.
11.40-12.00	Als aanwezig: gesprek met A(N)IOS. Anders ruimte voor visitatiecommissie om ochtend te bespreken.
12.00-12.40	Lunch met de vakgroep
12.40-13.20	Deel 2: Gesprek met vakgroep (Bespreking vragenlijsten/verbeterplan)
13.20-13.40	Gespreksthema 2: Samen beslissen (5 min pitch plus 15 min gesprek)
13.40-14.00	Gesprek met raad van bestuur, manager reumatologie, en optioneel afgevaardigde van de afdeling Kwaliteit
14.00-15.00	Bezoek polikliniek en dossieronderzoek
15.00-15.15	Nabespreking visitatoren
15.15-15.30	Slotbespreking met de vakgroep/maatschap
15.30-15.40	Evaluatie en afsluiting

Bijlage 4: Handleiding gespreksthema's voor vakgroepen

Naast de normen van de 5-jaarlijkse terugkerende minimale kwaliteitsvisitatie, zal de kwaliteitsvisitatie zich ook richten op gespreksthema's. Deze thema's zijn door de NVR geselecteerd op basis van best practices, actuele ontwikkelingen in het vakgebied of zijn af te leiden uit risico's voor de kwaliteit zoals de Inspectie voor Gezondheid en Jeugd (IGJ), Zorginstituut Nederland (ZIN) en Zorgverzekeraars Nederland (ZN) die formuleren. Eén van de belangrijkste doelen van de kwaliteitsvisitatie is het stimuleren van kwaliteitsverbetering binnen een vakgroep. Om het lerend vermogen op de langere termijn zo groot mogelijk te houden is het essentieel dat er meer dynamiek komt in de getoetste onderwerpen, in plaats van enkel iedere vijf jaar dezelfde terugkerende normen. Met het introduceren van gespreksthema's naast een geminimaliseerde normenset, en daarmee 'eenheid waar mogelijk en maatwerk waar nodig', kunnen kwaliteitsvisitaties beter bijdragen aan kwaliteitsbevordering van de vakgroep.

Wat is een gespreksthema?
Een gespreksthema is een te bespreken onderwerp met een vakgroep waar nog geen norm voor te formuleren is. Het is een meer open onderwerp waarbij er grote praktijkvariatie bestaat en/of het onderwerp nog in ontwikkeling is, en de visie en invulling zich binnen de NVR nog moeten vormen. Het stellen van een norm is mede om die reden (nog) lastig. Op termijn zou het wel kunnen dat er een waarderingsnorm voor het betreffende gespreksthema wordt gevormd en het gespreksthema overgaat in een norm.
Het onderwerp van gesprek is zeer geschikt voor verkenning en verdieping, en daardoor relevant om op de visitatiedag te bespreken. Het onderwerp is (nog) niet te normeren met "ja" of "nee". Het gaat juist om de achterliggende inhoud, de motivatie en het proces rondom het thema in de vakgroep. Door dit uit te vragen kan er een spiegel worden voorgehouden aan de vakgroep.
Doordat het onderwerp in ontwikkeling is, leent het zich bij uitstek voor een continu leren- en kwaliteitscyclus. Zowel extern kunnen er ontwikkelingen zijn op dit gebied, als ook intern door bijvoorbeeld het opvragen van feedback van patiënten/collega's. Het onderwerp staat om die reden nooit stil.

Werkwijze
Tijdens de kwaliteitsvisitatie worden twee gespreksthema's behandeld en besproken. Van deze twee gespreksthema's is er één gekozen door de NVR namelijk *samen beslissen.* Het andere gespreksthema wordt door de te visiteren vakgroep gekozen in de voorbereiding.

Plenaire visitatiecommissie (PVC):
- Jaarlijks kiest de PVC een nieuw thema voor de visitaties in het volgende jaar. Wanneer de commissie hier aanleiding toe ziet, kan het thema worden aangepast en toegespitst op een specifieke vakgroep.
- Het thema dat de PVC kiest moet ofwel een thema zijn waar de NVR veel aandacht aan geeft, ofwel een thema waar alle vakgroepen mee bezig moeten zijn.
- Jaarlijks bekijkt de PVC of er thema's toegevoegd moeten worden aan de lijst of dat er thema's van de lijst af kunnen.

Vakgroep:
- De vakgroep kiest in de voorbereiding een tweede thema uit de vastgestelde lijst.
- Het gekozen thema wordt via Exata gecommuniceerd aan de visitatiecommissie ad hoc.
- Voor beide thema's bereidt de vakgroep een korte presentatie (pitch van maximaal 5 minuten) voor over de wijze waarop zij met het thema aan de slag is gegaan (zie inspiratiekader). De kernpunten van deze pitch worden vooraf in Exata gedeeld, zodat de visitatiecommissie ad hoc zich hierop kan voorbereiden.
- Daarnaast wordt de vakgroep gevraagd om enkele vragen per thema te beoordelen. Deze vragen geven basisinformatie waardoor het onderwerp tijdens de visitatie sneller verdiepend besproken kan worden. De vragen kunnen beantwoord worden met o.a. hulpmiddelen die de vakgroep gebruikt en/of data/ervaringen die de vakgroep heeft verzameld.

Visitatiedag:
- Het gesprek met de vakgroep vindt bij voorkeur aan het begin van de dag plaats. Daarbij wordt eerst het door de vakgroep zelf gekozen gespreksthema besproken. Het andere gespreksthema komt na de pauze aan bod.
- Per gespreksthema presenteert de vakgroep een pitch van 5 minuten. De pitch gaat over de manier waarop de vakgroep aan het thema werkt.
- Na de pitch is ruimte voor een verdiepend gesprek van 15 minuten. Voor dit gesprek heeft de visitatiecommissie ad hoc vragen voorbereid naar aanleiding van de kernpunten en vragen die vooraf in Exata zijn gedeeld.

Visitatierapport:
- Aan de hand van de discussie en terugkoppeling van de visitatiecommissie ad hoc worden eventuele verbeterpunten geformuleerd en indien nodig een kwaliteitscyclus in gang gezet door de vakgroep. In het visitatierapport wordt een korte samenvatting van het gespreksthema opgenomen.
- Er is geen norm voor de gespreksthema's.

Beoordeling van gespreksthema
Het bespreken van een thema is niet te normeren op de gebruikelijke wijze. De thema's en het gesprek daarover zijn van toegevoegde waarde omdat ze de kwaliteitscyclus in de vakgroep op bepaalde thema's kunnen stimuleren. De vakgroep moet blijk geven van een analyse van eigen data en functioneren op het thema en hieruit een conclusie trekken. Wanneer nodig stellen ze een verbeterplan op en vindt reflectie plaats.

De NVR heeft de volgende gespreksthema's geselecteerd:
1. Samen beslissen
2. Samenwerking binnen het ziekenhuis
3. Samenwerkingen buiten het ziekenhuis
4. Stimuleren van een veilig werkklimaat en voorkomen ongewenst gedrag
5. Belasting en belastbaarheid
6. Innovatie en digitale zorg

1. Samen beslissen

Toelichting:

Samen beslissen is te beschrijven als: het streven om patiënten steeds beter te informeren en te betrekken bij de besluitvorming om gezamenlijk de best passende optie te kiezen. Het is het proces waarin de reumatoloog en de patiënt gezamenlijk bepalen welk medisch beleid het beste bij de patiënt past, waarbij alle opties, voor- en nadelen, patiëntvoorkeuren en omstandigheden worden meegenomen.
Samen beslissen gaat uit van de volgende principes:

- Zorgverleners en patiënten hebben verschillende, maar even belangrijke, expertise in te brengen bij het maken van medische beslissingen;
- Als patiënten goed geïnformeerd worden door artsen en zelf actief betrokken worden bij de besluitvorming rond hun behandeling, zullen zij samen de best passende behandeloptie kiezen;
- Zorgverleners kunnen via samen beslissen beter inspelen op de behoeften en voorkeuren van de patiënt;
- Patiënten kunnen door samen beslissen een keuze maken die het beste aansluit bij de eigen situatie en de persoonlijke voorkeuren.

Samen beslissen is een proces dat zich gaandeweg ontwikkelt en niet een eenmalige actie. Er zijn verschillende manieren om samen beslissen in de praktijk vorm te geven. Samen beslissen is idealiter ingebed in een PDCA-/kwaliteitscyclus binnen de vakgroep. Samen beslissen is dan bijvoorbeeld zichtbaar in patiëntgesprekken en het toepassen van verbeterpunten die uit de evaluatie komen en het verwerken daarvan in het beleid en de processen van de vakgroep. De vakgroep schoolt zich rond samen beslissen ook regelmatig bij (bijvoorbeeld via gespreksvaardigheden en e-learning).
In het proces van samen beslissen is de volgende fasering aan te brengen:

- Bewustwording van zowel arts als patiënt dat samen beslissen belangrijk is.
- Starten met samen beslissen.
- Algemeen toepassen van samen beslissen.
- Gedeelde verantwoordelijkheid van arts en patiënt.
- Inbedden van samen beslissen in de kwaliteitscyclus.

Redenen om dit thema te kiezen:

- Er is een uitgesproken beleid t.a.v. het samen beslissen reeds in werking.
- Er is een wens het principe van samen beslissen beter te gaan vormgeven of integreren in de dagelijkse praktijk of er hebben zich moeilijkheden voorgedaan bij de implementatie in het verleden.
- Er is vanuit welk gremium dan ook een druk om een beleid te gaan vormen m.b.t. dit thema en de vakgroep wil graag met de commissie van gedachten wisselen over wat de mogelijkheden zijn.

Ter voorbereiding:

- Vragen ter voorbereiding in Exata:
  - *Waar loopt de vakgroep tegenaan binnen het thema samen beslissen?*
  - *Waar is de vakgroep trots op binnen het thema samen beslissen?*
  - *Waar wil de vakgroep met de visitatiecommissie van gedachten over wisselen binnen het thema samen beslissen?*
- Pitch rondom dit gespreksthema.
  - Kernpunten van de pitch vooraf delen in Exata.

Inspiratiekader:

Onderstaande vragen kunnen gebruikt worden voor het opstellen van de presentatie (pitch, maximaal 5 minuten) of die de visitatie commissie ad hoc zou kunnen stellen:

- Hoe staat het met de bewustwording in de vakgroep dat samen beslissen relevant is en dat de vakgroep er iets mee moet?
- Kan de vakgroep voorbeelden noemen hoe en waar samen beslissen is toegepast?
- Is er een proces ingericht rond samen beslissen en hoe is dat te verbeteren?

- Zet de vakgroep hulpmiddelen in voor samen beslissen? (bijvoorbeeld patiëntinformatie over opties en keuze-ondersteunende hulpmiddelen en mogelijkheden om samen beslissen in de praktijk toe te passen)?
    - Hoe worden deze hulpmiddelen toegepast?
    - Wanneer worden deze hulpmiddelen toegepast?
    - Hoe wordt het gebruik van deze hulpmiddelen geëvalueerd in de vakgroep?
- Verzamelt de vakgroep informatie van patiënten over hoe zij samen beslissen hebben ervaren?
    - Op welke manier wordt deze informatie verzameld?
    - Hoe worden de uitkomsten geanalyseerd en besproken?
    - Hoe worden deze uitkomsten gebruikt om het samen beslissen proces te verbeteren? (incl. voorbeelden)
- Hoe evalueert de vakgroep de toepassing van samen beslissen?
    - Is er een PDCA-/kwaliteitscyclus bekend m.b.t. samen beslissen?
    - Hoe worden de uitkomsten van de evaluatie geanalyseerd en besproken?
    - Hoe worden deze uitkomsten gebruikt om het samen beslissen proces te verbeteren?
    - Zijn er voorbeelden van verbeteracties?
- Waar is de vakgroep trots op binnen het thema samen beslissen?
- Waar loopt de vakgroep tegenaan binnen het thema samen beslissen?
- Waar wil de vakgroep met de visitatiecommissie van gedachten over wisselen?

2. Samenwerking binnen het ziekenhuis

Toelichting:

Goede samenwerking tussen zorgprofessionals is een randvoorwaarde voor kwalitatief hoogwaardige en patiëntgerichte zorg. In dit gespreksthema wordt stilgestaan bij hoe de reumatologieafdeling samenwerkt met andere disciplines binnen het ziekenhuis — van artsen en verpleegkundigen tot paramedici, managers en andere betrokkenen. Doel is om inzicht te krijgen in de samenwerking binnen en rondom de reumatologische zorg en hoe deze wordt versterkt en geborgd is in het dagelijkse werk en kwaliteitsbeleid.

Redenen om dit thema te kiezen:

- Er is een wens tot meer samenwerking met andere disciplines die niet van de grond komt of juist erg goed loopt.
- Er zijn nieuwe ideeën t.a.v. betere samenwerking met andere disciplines.
- Er is sprake van een goede samenwerking binnen de afdeling en dit kan als best practice gedeeld worden.

Ter voorbereiding:

- Quickscan
- Eventueel uitkomsten van een vragenlijst met aanpalende specialisten.
- Vragen ter voorbereiding in Exata:
    - *Waar loopt de vakgroep tegenaan binnen het thema samenwerking binnen het ziekenhuis?*
    - *Waar is de vakgroep trots op binnen het thema samenwerking binnen het ziekenhuis?*
    - *Waar wil de vakgroep met de visitatiecommissie van gedachten over wisselen binnen het thema samenwerking binnen het ziekenhuis?*
- Pitch rondom dit gespreksthema.
    - Kernpunten van de pitch vooraf delen in Exata.

Inspiratiekader:

Onderstaande vragen kunnen gebruikt worden voor het opstellen van de presentatie (pitch, maximaal 5 minuten) of die de visitatie commissie ad hoc zou kunnen stellen:

- Hoe ervaren artsen, verpleegkundigen en andere zorgverleners de samenwerking binnen de vakgroep en het ziekenhuis?
- Hoe wordt binnen de samenwerking aandacht besteed aan gelijkwaardigheid en een open aanspreekcultuur?
- Op welke manier vindt structureel overleg plaats (bijv. MDO's) en welke rol heeft de vakgroep hierin?
- Hoe verlopen overdrachten tussen disciplines en afdelingen?
- Hoe gaat de vakgroep om met verschillen in inzichten en opvattingen tussen professionals?
- Hoe verloopt de samenwerking tussen polikliniek, kliniek, dagbehandeling en infuuscentrum?
- Welke aandacht is er voor het ontwikkelen van samenwerkingsvaardigheden?
- Is er aandacht voor samenwerkingsvaardigheden?
- Hoe wordt samenwerking geborgd in kwaliteitsbeleid en verbetertrajecten?

3. Samenwerking buiten het ziekenhuis

Toelichting:

Goede samenwerking tussen zorgprofessionals is een randvoorwaarde voor kwalitatief hoogwaardige en patiëntgerichte zorg. In dit gespreksthema wordt stilgestaan bij hoe de reumatologieafdeling samenwerkt met andere disciplines buiten het ziekenhuis — van artsen en verpleegkundigen tot paramedici, managers en andere betrokkenen. Doel is om inzicht te krijgen in de samenwerking binnen en rondom de reumatologische zorg en hoe deze wordt versterkt en geborgd in het dagelijkse werk en kwaliteitsbeleid.

Redenen om dit thema te kiezen:

- Er is een wens tot meer samenwerking met klinieken in de regio die niet van de grond komt of juist erg goed loopt.
- Er zijn nieuwe ideeën t.a.v. betere samenwerking met huisartsen, andere vakgroepen reumatologie of paramedici.
- Er is een wens tot een beter paramedisch netwerk of er is juist sprake van een zeer goed georganiseerd netwerk dat heeft geleid tot een kwaliteitsverbetering van zorg.

Ter voorbereiding:

- Vragen ter voorbereiding in Exata:
    - *Waar loopt de vakgroep tegenaan binnen het thema samenwerking buiten het ziekenhuis?*
    - *Waar is de vakgroep trots op binnen het thema samenwerking buiten het ziekenhuis?*
    - *Waar wil de vakgroep met de visitatiecommissie van gedachten over wisselen binnen het thema samenwerking buiten het ziekenhuis?*
- Pitch rondom dit gespreksthema.
    - Kernpunten van de pitch vooraf delen in Exata.

Inspiratiekader:

Onderstaande vragen kunnen gebruikt worden voor het opstellen van de presentatie (pitch, maximaal 5 minuten) of die de visitatie commissie ad hoc zou kunnen stellen:

- Hoe is de samenwerking met academische centra vanuit de perifere ziekenhuizen en vice versa? Welke rol speelt de vakgroep hierin?
- Op welke manier nemen leden van de vakgroep deel aan besprekingen met academische centra waarmee wordt samengewerkt? Wordt vanuit het ziekenhuis standaard met 1 academisch centrum overlegd of zijn artsen er vrij in om met meerdere centra te overleggen?
- Hoe verloopt de samenwerking met de eerste lijn? Hoe wordt kennis en expertise gedeeld met de eerstelijnszorg?
- Hoe wordt de samenwerking met andere reumatologische centra vorm gegeven? Is er een vorm van gestructureerd overleg? Is dit in het kader van een overkoepelend netwerk (zoals bv ARCH)?
- Op welke manieren werkt de vakgroep samen met andere medische specialismen, zoals orthopedie of andere behandelcentra?
- Hoe is het contact met de paramedische disciplines in de omgeving? Is er een reumanetwerk? Vindt er gestructureerd overleg plaats met de paramedici?
- Hoe ziet de samenwerking eruit met gespecialiseerde paramedici en revalidatieklinieken bij de behandeling van primaire chronische pijnpatiënten? Hoe blijft de vakgroep betrokken bij patiënten die verwezen worden naar andere zorgverleners en hoe wordt de continuïteit van zorg gewaarborgd?

4. Stimuleren van een veilig werkklimaat en voorkomen ongewenst gedrag

Toelichting:

Een sociaal veilige werkomgeving is essentieel voor goede patiëntenzorg, professionele samenwerking en het welzijn van medewerkers. In dit gespreksthema staat centraal hoe op de afdeling wordt gewerkt aan het bevorderen van een open, respectvolle en veilige werksfeer en hoe ongewenst gedrag wordt voorkomen en aangepakt. Doel is om inzicht te krijgen in de wijze waarop een veilig werkklimaat actief wordt gestimuleerd en of medewerkers zich gesteund en serieus genomen voelen.

Redenen om dit thema te kiezen:

- Er is behoefte aan reflectie en verbetering van de samenwerking (bijv. bij fusies, herinrichting van teams of spanningen in de communicatie).
- Er is sprake van een positief en veilig werkklimaat (best practice) dat als voorbeeld kan dienen.

Ter voorbereiding:

- Vragen ter voorbereiding in Exata:
    - *Waar loopt de vakgroep tegenaan binnen het thema stimuleren van een veilig werkklimaat en voorkomen ongewenst gedrag?*
    - *Waar is de vakgroep trots op binnen het thema stimuleren van een veilig werkklimaat en voorkomen ongewenst gedrag?*
    - *Waar wil de vakgroep met de visitatiecommissie van gedachten over wisselen binnen het thema stimuleren van een veilig werkklimaat en voorkomen ongewenst gedrag?*
- Pitch rondom dit gespreksthema.
    - Kernpunten van de pitch vooraf delen in Exata.

Inspiratiekader:

Onderstaande vragen kunnen gebruikt worden voor het opstellen van de presentatie (pitch, maximaal 5 minuten) of die de visitatie commissie ad hoc zou kunnen stellen:

- Hoe ervaren medewerkers de sfeer en het werkklimaat binnen de vakgroep?
- Op welke manier stimuleert de vakgroep een open en respectvolle omgangsvorm?
- Welke afspraken of beleid zijn er vastgelegd rondom sociale veiligheid en hoe worden die in de praktijk toegepast?
- Hoe wordt binnen de vakgroep bespreekbaarheid van ongewenst gedrag bevorderd?
- Welke rol spelen leidinggevenden en collega's in het waarborgen van een sociaal veilig werkklimaat?
- Welke vormen van training, voorlichting of scholing over sociale veiligheid en gewenst gedrag worden ingezet?
- Hoe wordt de aanwezigheid en rol van een vertrouwenspersoon binnen de vakgroep zichtbaar gemaakt en benut?
- Op welke manier worden meldingen van ongewenst gedrag opgevolgd en teruggekoppeld?
- Hoe verzamelt de vakgroep signalen of feedback van medewerkers over sociale veiligheid en hoe worden die gebruikt voor verbeteracties?
- Op welke wijze wordt er binnen de vakgroep aandacht besteed aan diversiteit en inclusie als onderdeel van een veilig werkklimaat?

5. Belasting en belastbaarheid

Introductie

Het is algemeen bekend dat om goed voor anderen te kunnen zorgen, je ook goed voor jezelf moet zorgen. Bovendien is zorgen voor elkaar als vakgroep ook belangrijk. Er is aandacht voor de werkomstandigheden van het individu, het werkplezier, de (toenemende) werkdruk en belasting van alle vakgroepleden. Er is ruimte voor het individu om zich verder te ontwikkelen, breder dan alleen medisch inhoudelijk, wat ook belangrijk is om de potentie van de gehele vakgroep te gebruiken. Diversiteit kan hier ook een rol in spelen, zowel van individuen, als van diversiteit in competenties en interesses, waarbij de vakgroep de diversiteit optimaal benut.

Redenen om dit thema te kiezen:

- Er is behoefte aan structurele aandacht voor vitaliteit, duurzame inzetbaarheid en het behoud van werkplezier.
- Er is behoefte aan reflectie en verbetering ten aanzien van belasting en belastbaarheid.
- Er is behoefte om successen en sterke punten van de vakgroep te delen, waar de belasting en belastbaarheid al goed in balans zijn (best practices).

Ter voorbereiding:

- Vragen ter voorbereiding in Exata.
    - *Waar loopt de vakgroep tegenaan binnen het thema belasting en belastbaarheid?*
    - *Waar is de vakgroep trots op binnen het thema belasting en belastbaarheid?*
    - *Waar wil de vakgroep met de visitatiecommissie van gedachten over wisselen binnen het thema belasting en belastbaarheid?*
- Pitch rondom dit gesprekstthema.
    - Kernpunten van de pitch vooraf delen in Exata.

Inspiratiekader:

Onderstaande vragen kunnen gebruikt worden voor het opstellen van de presentatie (pitch, maximaal 5 minuten) of die de visitatie commissie ad hoc zou kunnen stellen:

- Is belasting en belastbaarheid een onderwerp dat actief besproken wordt in de vakgroepvergaderingen of tijdens heidagen?
- Is er beleid of zijn er doelen actief geformuleerd om reumatologen langdurig gezond en gemotiveerd te houden?
- Is er ruimte voor flexibiliteit in werktijden of taakverdeling?
- Op welke manier wordt er ruimte gegeven voor persoonlijke ontwikkeling?
- Is er sprake van een cultuur waarin vakgroepleden signalen van overbelasting bespreekbaar maken?
- Wordt er nagedacht over aanpassingen van taken of werktijden bij veranderde belastbaarheid?
- Op welke manier is er binnen de vakgroep aandacht voor capaciteitsplanning, bijvoorbeeld met het oog op afbouw richting pensionering of verschillende levensfases van vakgroepleden?
- Wordt er naar de toekomst gekeken met betrekking tot inzetbaarheid bij de veranderde omstandigheden in de zorg?

6. Innovatie en digitale zorg

Introductie

De (verwachte) toename van het aantal patiënten in de zorg maakt de aandacht voor innovatie binnen het vakgebied enorm relevant. Innovatie is hierbij een breed begrip waar zowel nieuwe technieken op pre-analytisch, analytisch en post-analytisch gebied en de technologische ontwikkelingen als Clinical Decision Support (CDS) en Artificial Intelligence (AI) onder vallen, maar ook de organisatorische innovaties zoals de transmurale samenwerking. Innovatie kan ook ontwikkelingen richting lean werken omvatten, met andere woorden een proces op een andere manier inrichten zodat er meer resultaat is of efficiënter gewerkt kan worden. Ten slotte kunnen ook duurzame oplossingen om 'groener' te werken binnen het thema innovatie passen.

Redenen om dit thema te kiezen:

- Er is behoefte om als vakgroep de rol en strategie rondom innovatie expliciet te formuleren en te verankeren in het beleid.
- Er zijn technologische en digitale ontwikkelingen (bijv. AI, CDS, e-health) die invloed hebben op de zorgpraktijk en waarop de vakgroep wil anticiperen.
- Er is sprake van succesvolle voorbeelden binnen de vakgroep en dit kan als best practice gedeeld worden.

Ter voorbereiding

- Vragen ter voorbereiding in Exata.
    - *Waar loopt de vakgroep tegenaan binnen het thema innovatie en digitale zorg?*
    - *Waar is de vakgroep trots op binnen het thema innovatie en digitale zorg?*
    - *Waar wil de vakgroep met de visitatiecommissie van gedachten over wisselen binnen het thema innovatie en digitale zorg*
- Pitch rondom dit gespreksthema.
    - Kernpunten van de pitch vooraf delen in Exata.

Inspiratiekader:

Onderstaande vragen kunnen gebruikt worden voor het opstellen van de presentatie (pitch, maximaal 5 minuten) of die de visitatie commissie ad hoc zou kunnen stellen:

- Wat zijn de ervaringen met innovaties tot nu toe?
- In hoeverre is digitale zorg een onderdeel van de dagelijkse praktijkvoering (bijv. videoconsulten of andere vormen van zorg op afstand)?
- Op welke manier worden gezondheidsapps ingezet binnen de vakgroep?
- Welke rol speelt kunstmatige intelligentie (AI) op de poli of in de kliniek, bijvoorbeeld bij consultvoering of administratieve ondersteuning?
- Welke rol speelt Clinical Decision Support (CDS) op de poli of in de kliniek?
- Welke vakgroepleden (specialisten of ondersteuners) houden zich specifiek bezig met digitale zorg of innovatie?
- Hoe draagt het gebruik van digitale zorg of andere vormen van innovatie bij aan het verlichten van de werkdruk?
- Hoe faciliteert de instelling de toepassing van digitale zorg (financieel, technisch of inhoudelijk)?
- Hoe geeft de vakgroep aandacht aan duurzaamheid en welke concrete acties zijn hiervoor ondernomen?