

ZO kan het ook

De Federatie zet zich met haar wetenschappelijke verenigingen in voor verbeteringen van de zorg. Wat levert dat op?

1. Wat is er aan de hand?

De Nederlandse Federatie voor Nefrologie heeft met ondersteuning van de Nederlandse Internisten Vereniging (NIV) de certificering van dialysecentra onder de loep genomen. Sinds 2000 toetst een onafhankelijke certificerende instelling op basis van de zogeheten HKZ-norm Dialyse (Harmonisatie Kwaliteitsbeoordeling in de Zorg). Daarnaast krijgen de dialysecentra controles door een instellingsbrede, multidisciplinaire visitatiecommissie bestaande uit internist-nefrologen en dialyseverpleegkundigen. Beide toetsen vinden eens in de drie jaar op hetzelfde moment plaats. Dubbel werk dus.

2. Hoe ervaren de centra dat?

Onderzoek wijst uit – en dat zal niemand verwonderen – dat ze de onnodige administratielast wilden terugdringen; met name de meerwaarde van de HKZ-certificering werd betwijfeld. En daar bleef het niet bij. Zo wilden respondenten dat de toetsing meer op resultaten dan op het proces gericht wordt, en dat het leerklimaat en de teamcultuur ook wordt meegewogen. Het perspectief van de patiënt zou eveneens meer aandacht verdienen.

Dialyseafdelingen die gelijktijdig zowel de toets van Nederlandse Federatie voor Nefrologie als die van de gezamenlijke ziekenhuizen moeten doorstaan. Kan dat wat eenvoudiger alstublieft?

3. Wat is er mee gedaan?

Begin 2018 ging de Commissie Herziening Visitatiesystematiek (CHV) aan de slag, onder leiding van internist-nefroloog Marc ten Dam in het CWZ Nijmegen. De conclusie was dat dialysecentra die onderdeel zijn van een NIAZ- of JCC-geaccrediteerd ziekenhuis, of horen bij een ISO-gecertificeerd ziekenhuis, niet langer een HKZ-certificatie nodig hebben. De bestaande multidisciplinaire toetsing moet dan wel gewoon doorgaan, en de centra moeten meegenomen worden in de ziekenhuisbrede kwaliteitsborging.

4. Wat gebeurt er met de visitatienormen?

Die zijn herzien, gebruikmakend van het 'schrapp en ver-

beter-principe'. Een aantal normen is gesneuveld. Bijvoorbeeld normen waaraan centra in de praktijk allemaal al blijken te voldoen. Daarnaast zijn nieuwe normen opgenomen die aansluiten op 'samen beslissen'; er is zelfs een pilot waarin de patiënt wordt betrokken bij de visitatie.

5. En de frequentie en intensiteit dan?

De visitatie verloopt volgens een nieuw reglement. De frequentie is verlaagd van eens in de drie jaar naar eens in de vier jaar. Centra die onderdeel van een ziekenhuis zijn, kunnen bezoek verwachten in de periode tussen twee ziekenhuisaccreditaties in, en het visitatiebezoek is verkort van twee dagen naar één

dag. Tussentijdse bezoeken hangen voortaan af van de ernst van vastgestelde afwijkingen op de normen. Om het proces te vergemakkelijken krijgt ict een grotere rol bij voorafgaande zelf-evaluatie en bij de uiteindelijke verslaglegging.

50

procent kostenvermindering zal deze nieuwe aanpak naar verwachting opleveren.