

Jaarplan kwaliteit 2016

Commissie kwaliteit NVvR, maart 2016

Dit jaarplan beschrijft de doelstellingen uit het NVvR kwaliteitsbeleid, die in 2016 gerealiseerd zullen worden. Enerzijds worden de doelstellingen geïntegreerd in de lopende werkzaamheden van bestaande werkgroepen, commissies, secties en het bureau NVvR; anderzijds kunnen hiervoor specifieke werkgroepen worden gevormd. Het jaarplan is gebaseerd op het NVvR Beleidsplan Kwaliteit 2013-2017 en afgestemd op het Jaarplan 2016 van de Raad Kwaliteit van de Federatie Medisch Specialisten (FMS). Hierbij worden de volgende uitgangspunten gebruikt, zoals door de Raad Kwaliteit verwoord:

- Het beleid draagt bij aan het verder verbeteren van kwaliteit van zorg voor de patiënt
- Het beleid draagt bij aan het optimaal functioneren van de medisch specialist
- Het beleid past binnen het maatschappelijk verantwoord handelen en houdt rekening met een effectieve, betaalbare en toegankelijke zorg

De commissie kwaliteit coördineert en bewaakt de uitvoering. Voor elk kwaliteitsdomein wordt hieronder in het kort benoemd wat is bereikt in het afgelopen jaar en welke doelen worden gesteld voor 2016.

Wat is er bereikt in 2015?

In 2015 werden de volgende kwaliteitsdocumenten formeel geaccordeerd door de ALV:

- Notitie richtlijnenbeleid
- Normendocument voor kwaliteitsvisitatie
- Definiëring t.b.v. SONCOS normeringsdocument
- Standpunt acute beroertezorg
- Standpunt echografie
- Advies digitaal beeldtransport radiologie
- Leidraad kritieke bevindingen
- Leidraad complicatieregistratie

T.a.v. de SKMS projectenportefeuille zijn in 2015 drie nieuwe projecten van start gegaan (richtlijn invaginatie bij kinderen, richtlijn postmortale radiologie en richtlijn complicaties bij gebruik contrastmiddelen), twee projecten afgerond (vernieuwing visitatiemethodiek, vernieuwing interne indicatorenset) en subsidie voor een nieuw project aangevraagd (kennisagenda radiologie). Hiermee is het gealloceerd budget voor 2015 uitgeput. Vanuit het centraal budget wordt ontwikkeling van de richtlijn initiële radiologische diagnostiek bij acute trauma gefinancierd, onder regie van de NVvR.

Leden zijn actief op de hoogte gehouden van de ontwikkelingen binnen de kwaliteitsportefeuille. Hiertoe zijn de meest actuele dossiers en projecten toegankelijk via de website, en wordt regelmatig informatie opgenomen in de digitale nieuwsbrief van de vereniging.

De NVvR is binnen FMS op kwaliteitsgebied vertegenwoordigd in de Raad Kwaliteit, de plenaire vergaderingen van de adviescommissie richtlijnen en kwaliteitsvisitatie, de adviescommissie informatiebeleid, de werkgroepen taakherschikking, substitutie en expertise, en de ad-hoc werkgroep obductie .

Wat zijn de doelen voor 2016?

- De NVvR voert een actief beleid t.a.v. communicatie en implementatie van kwaliteitsonderwerpen. Hierbij zal de vernieuwing van de website van de NVvR de toegankelijkheid van kwaliteitsinformatie zoals richtlijnen, standpunten en leidraden voor leden verbeteren. Daarnaast zal meer gebruik gemaakt worden van MemoRad, het verenigingsblad, om resultaten van kwaliteitsprojecten en nieuwe ontwikkelingen voor het voetlicht te brengen. Aandacht voor implementatie en communicatie van kwaliteitsonderwerpen zal ook binnen het NVvR bestuur geborgd worden.

Richtlijnen:

Wat is er bereikt in 2015?

Radiologie kent als vakgebied weinig eigen medisch-specialistische richtlijnen. Desondanks zijn er momenteel meerdere multidisciplinaire richtlijnen in ontwikkeling onder de regie van de NVvR, te weten: preventie van contrastmiddel-geïnduceerde acute nierschade, complicaties bij toediening van contrastmiddelen, postmortale radiologie en diagnostiek, therapie van invaginatie op de kinderleeftijd en initiële radiologische diagnostiek bij de opvang van acute trauma patiënten.

De commissie kwaliteit heeft in 2015 een heldere procedure voor mandatering en verantwoordelijkheden van radiologen in richtlijnwerkgroepen opgesteld. Deze afspraken zullen de afstemming tussen partijen binnen en buiten de vereniging en het draagvlak voor richtlijnen binnen de beroepsgroep verbeteren.

Wat zijn de doelen voor 2016?

- Ontwikkeling van bovengenoemde richtlijnen.
- Implementatie van de notitie "NVvR richtlijnenbeleid".
- Standaardiseren van protocollen voor CT en MRI scans en verslaglegging. In 2016 zullen uit een SKMS project MRI en CT scanprotocollen worden opgeleverd voor 10 verrichtingen/ aandoeningen binnen de abdominale radiologie. In navolging zullen binnen de NVvR ook voor andere aandachtsgebieden scanprotocollen en geadviseerde inhoud voor verslaglegging worden ontwikkeld. Deze informatie wordt via de website beschikbaar gesteld aan de leden. Gestreefd wordt naar opname van deze protocollen in de richtlijnmodules beeldvormende diagnostiek.
- In samenwerking met NHG een procedure ontwikkelen m.b.t. betrokkenheid radiologen bij NHG standaarden.
- Inrichting van modulair onderhoud van richtlijnen. Hierbij de mogelijkheid inventariseren voor een SKMS project t.l.v. Centraal Budget betreffende het prioriteren en opstellen van een onderhoudsplan voor de modules beeldvormende diagnostiek.
- Uit jaarplan Raad Kwaliteit: Eind 2016 heeft iedere wetenschappelijke vereniging een procedure (conform het procedureboek) ingericht voor de mandatering van leden in werkgroepen en de autorisatie van richtlijnen/modules binnen 3 maanden na gereedkomen van het concept.
- Uit jaarplan Raad Kwaliteit: Een gezamenlijke visie t.a.v. internationale richtlijnen vs. nationale richtlijnen wordt opgesteld en vastgesteld in de Raad Kwaliteit (mede op basis van resultaten project NVU over gebruik internationale richtlijnen in Nederland).

Indicatoren en normen:

Wat is er bereikt in 2015?

De NVvR heeft een bijdrage geleverd aan het normeringsdocument voor oncologische zorg in Nederland van SONCOS. Hierbij is de definiëring vastgesteld van een "state of the art" afdeling radiologie en "een radioloog met aandachtsgebied".

Het gebruik van een time out procedure bij vasculaire interventies is per 2016 opgenomen als kwaliteitsindicator in de IGZ basisset ziekenhuizen. Ook is een bestuurlijk akkoord gegeven voor diverse indicatorensets bij aandoeningen op de transparantiekalender, in het kader van de Kwaliteit & Doelmatigheidsagenda namens de partners van het Hoofdlijnenakkoord.

Voorts is de NVvR betrokken bij de ontwikkeling van indicatorensets uit diverse DICA uitkomstregistraties en IKNL kwaliteitsregistratie prostaatcancer. Ten behoeve van de kwaliteitsvisitatie binnen de vereniging is een normendocument ontwikkeld (zie ook: kwaliteitsvisitatie).

Wat zijn de doelen voor 2016?

- Een indicator wordt opgesteld over het gebruik van kinderprotocollen bij CT onderzoek, doorlichtingsonderzoek en conventioneel röntgenonderzoek bij kinderen t.b.v. de basisset van IGZ, versie 2017.
- Voorzet geven voor uitbreiding van de time out procedure voor alle radiologische interventies in het kader van doorontwikkeling van de indicator voor de basisset.
- Op verzoek van de IGZ wordt in het kader van het opstellen van een gezamenlijk risicoprofiel een bijdrage geleverd waarin de risico's binnen de radiologie worden benoemd en een basis kunnen vormen voor de doorontwikkeling van de basisset.
- Uit jaarplan Raad Kwaliteit: In 2016 zet FMS zich in om in samenwerking met de andere betrokken partijen bestuurlijke afspraken te maken over het verminderen van de administratieve lastendruk rond kwaliteitsindicatoren.

Uitkomstregistraties:

Wat is er bereikt in 2015?

In 2015 is door de (SKMS) werkgroep complicatieregistratie een advies uitgebracht over de registratie en bespreking van complicaties op een afdeling radiologie en het bijbehorende begrippenkader (complicatie, calamiteit, incident, gemiste diagnose: de leidraad complicatieregistratie).

Wat zijn de doelen voor 2016?

- De NVvR voert een actief beleid t.a.v. transparantie van kwaliteit van zorg, en het zichtbaar maken en reduceren van praktijkvariatie binnen radiologische diagnostiek;
- De secties benoemen de belangrijkste aandoeningen of verrichtingen waarbij evaluatie van kwaliteit van radiologische zorg gewenst is op basis van ziektelast, prevalentie en praktijkvariatie. De NVvR zoekt aansluiting bij bestaande kwaliteitsregistraties van aandoeningen of verrichtingen die relevant worden geacht.
- Uit jaarplan Raad Kwaliteit: Doel voor 2016 en verder is om de samenwerking met het project Registratie aan de bron te continueren en bij te dragen aan de verdere ontwikkeling en evaluatie van bouwstenen en de implementatie daarvan in landelijke kwaliteitsregistraties. De NVvR is vertegenwoordigd in deze werkgroep kwaliteitsmeting.
- Uit jaarplan Raad Kwaliteit: Doel voor 2016 en verder is het herijken van de visie kwaliteitsregistraties waarbij aandacht wordt besteed aan de doorontwikkeling van monodisciplinaire registraties naar multidisciplinaire, en aan dataverificatie, eenmalige registratie en registratielast, benchmarking en audit.

Kwaliteitsvisitatie:

Wat is er bereikt in 2015?

In een SKMS project heeft de commissie kwaliteitsvisitatie de aanbevelingen van de landelijke adviescommissie betreffende het algemeen visitatiereglement en de waarderingsystematiek vertaald naar een eigen reglement en normendocument voor visitatie. Beide documenten zijn geautoriseerd door de AV.

Wat zijn de doelen voor 2016?

- Implementatie van het normendocument in de kwaliteitsvisitatie.
- Implementatie van kwaliteitsvisitatie binnen UMC's en ZBC's; met als doelstelling dat iedere radioloog deelneemt aan kwaliteitsvisitaties in alle instellingen waar deze werkzaam is.
- Uit jaarplan Raad Kwaliteit:
 - Eind 2016 hebben alle wetenschappelijke verenigingen de Leidraad Waarderingsystematiek geïmplementeerd.

- Eind 2016 hebben alle wetenschappelijke verenigingen bij wijze van proef een niet-medisch specialist mee laten lopen met een kwaliteitsvisiting.
- Alle medisch specialisten nemen deel aan kwaliteitsvisiting (gericht op de vakgroep) in alle Zorginstellingen waar de specialist werkzaam is;

Zorgevaluatie en kennisagenda:

Wat zijn de doelen voor 2016?

- Passend binnen de kaders van het dossier zorgevaluatie van FMS wordt gestart met het project “kennisagenda radiologie”. In deze kennisagenda worden de belangrijkste kennislacunes binnen de radiologie beschreven, op het gebied van zorgevaluatie en zorgvernieuwing (innovatie), en een plan van aanpak hoe deze middels wetenschappelijk onderzoek ingevuld kunnen worden.
- De NVvR is vertegenwoordigd bij de relevante invitationals t.b.v. de kwaliteitscycli van de aandoeeningen op de transparantiekalender (kwaliteit-en doelmatigheidsagenda). Hieruit voortvloeiend is zij ook betrokken bij de onderwerpkeuze en/of de uitwerking van mogelijke onderzoeksprojecten rondom beeldvormende diagnostiek in het kader van zorgevaluatie.
- Uit jaarplan Raad Kwaliteit: In 2016 worden de adviezen t.a.v. zorgevaluatie geïmplementeerd. Een centraal ondersteunende/coördinerende organisatie wordt daartoe ingericht.

Patiëntveiligheid:

Wat is er bereikt in 2015?

- De commissie kwaliteit heeft een leidraad kritieke bevindingen ontwikkeld, dat een systeem beschrijft voor tijdige en adequate communicatie met de verwijzer over kritieke radiologische bevindingen. De leidraad is gepresenteerd aan en vastgesteld door de AV en zal door de NVvR intern en extern als gedragslijn worden uitgedragen.
- De leidraad complicatieregistratie is opgeleverd (zie ook: uitkomstregistraties)
- De indicator time out procedure is opgenomen in de IGZ basisset (zie ook: indicatoren en normen)

Wat zijn de doelen voor 2016?

- Een indicator stralingsbelasting bij kinderen wordt opgenomen in de IGZ basisset 2017 (zie ook: indicatoren en normen).
- Er wordt nieuw verenigingsbeleid vormgegeven op het gebied van stralenhigiëne, waarbij geanticipeerd wordt op nieuwe Europese wet-en regelgeving.
- Het gebruik van de nieuwe leidraad kritieke bevindingen door de beroepsgroep in de dagelijkse praktijk wordt geëvalueerd.
- Er worden kwaliteitsnormen opgesteld voor acute (beroerte)zorg i.s.m. de betrokken WVen.
- De NVvR ontwikkelt nieuwe richtlijnen rondom preventie van complicaties en veilig gebruik van contrastmiddelen (zie ook: richtlijnen).
- Uit jaarplan Raad Kwaliteit: Eind 2016 heeft ieder ziekenhuis in Nederland ten minste één vertegenwoordiger in het Netwerk Medisch Specialisten Patiëntveiligheid.
- Uit jaarplan Raad Kwaliteit: In 2016 heeft de werkgroep overzicht over activiteiten van wetenschappelijke verenigingen op gebied patiëntveiligheid en dit gepresenteerd aan de Raad Kwaliteit.

Overige thema's:

- **Communicatie:**

Passend binnen de ambitie om actief beleid te voeren t.a.v. communicatie en implementatie van kwaliteitsproducten bij de beroepsgroep, is communicatie in 2016 opgenomen als specifieke bestuursportefeuille. Er wordt een nieuwe verenigingswebsite ontwikkeld om communicatie en kennisdeling verder te bevorderen. De NVvR stelt voorts een medialeidraad en een communicatieplan op, als onderdeel van haar strategisch meerjaren beleidsplan.

- **Patiënteninformatie:**

De NVvR betreft patiëntenorganisaties in de ontwikkeling van kwaliteitsproducten zoals richtlijnen. Op de nieuwe website zal ook informatie voor patiënten worden geplaatst, waar een ziekenhuis naar kan verwijzen.

Uit jaarplan Raad Kwaliteit: Ontwikkeling, beheer en onderhoud van publiek beschikbare, betrouwbare patiënteninformatie die up to date is, gekoppeld aan richtlijnen en gedragen door alle betrokken partijen (dossier Samen Beslissen).

- **Expertise bij medisch-inhoudelijke (her)beoordeling:**

De Raad stelt in 2016 een advies vast t.a.v. de procedurevoorstel(len) voor het inroepen van expertise door de IGZ en het OM. Een toolkit wordt ontwikkeld om de wetenschappelijke verenigingen en hun medisch specialisten te ondersteunen bij het leveren van expertise. De NVvR is afgevaardigd in deze werkgroep expertise. Binnen de vereniging wordt verder beleid gevormd rondom de procedure herbeoordelingen.

- **Nascholing:**

Er wordt expliciet aandacht besteed aan kwaliteitsinstrumenten tijdens door de NVvR georganiseerde bij- en nascholingsactiviteiten, opleidingsactiviteiten en op wetenschappelijke bijeenkomsten.

- **Substitutie:**

Uit Jaarplan Raad Kwaliteit: opstellen van een randvoorwaardelijk kader voor een goede, effectieve substitutie van zorg van de medisch specialist naar de huisartsenpraktijk. De NVvR is vertegenwoordigd in deze werkgroep substitutie.

- **Taakherschikking:**

Uit Jaarplan Raad Kwaliteit: de werkgroep taakherschikking ontwikkelt een standpunt over de introductie van nieuwe beroepsgroepen en de betekenis hiervan voor samenwerking met medisch specialisten en verantwoordelijkheid. Monitoren van ontwikkelingen in de organisatie en bekostiging van taakherschikking en verbreding van taakherschikking naar andere beroepsgroepen en de betekenis hiervan voor de positie van de medisch specialist aangeven. De werkgroep levert een overzicht van beroepen, bevoegdheden en verantwoordelijkheden en effect op samenwerking met medisch specialist. De NVvR is vertegenwoordigd in deze werkgroep.

Meer informatie over dit jaarplan is te verkrijgen via het bureau NVvR: nvvr@radiologen.nl

Versie: 17-03-2016