

Kwaliteitsvisitatie: verplicht, maar vooral een kans!



Bas-Jeroen van
Kelckhoven



Miranda Snoeren

Voorzitter Bas-Jeroen van Kelckhoven en secretaris Miranda Snoeren van de visitatiecommissie hebben samen inmiddels ruim tien jaar ervaring met het visiteren van vakgroepen radiologie. In al die jaren zagen zij regelmatig dezelfde vragen en onduidelijkheden terugkomen. Hoog tijd om enkele terugkerende aandachtspunten kort en praktisch toe te lichten.

De NVvR voert de in het Kaderbesluit opgenomen verplichte externe kwaliteitsvisitatie uit die voor herregistratie is voorgeschreven, op basis van het modelvisitatiereglement van de Federatie Medisch Specialisten (FMS).¹ Visitatie is voor iedere radioloog eens per vijf jaar verplicht in het kader van herregistratie. Van iedere medisch specialist wordt verwacht dat hij of zij hieraan een actieve bijdrage levert. De manier waarop wij visiteren is vastgelegd in het NVvR-visitatiereglement en in het Normendocument kwaliteitsvisitatie.^{2,3}

Geen vinkmoment

Dit lijken misschien droge en formele documenten, maar ze zijn vooral de praktische vertaling van wat onze beroepsgroep goede radiologische zorg vindt en wat wij onder professionele beroepsuit-

oefening verstaan. Juist omdat we visitaties als beroepsgroep zelf uitvoeren, vraagt dat om een zorgvuldige, professionele en inhoudelijk scherpe invulling. Tegelijkertijd is visitatie meer dan een verplichte toets en zeker geen 'vinkmoment'. Het is vooral een kans om met elkaar te bespreken hoe het op de afdeling gaat, waar het goed loopt en waar ruimte

Positief neveneffect

In de praktijk zien we dat visitaties vaak een positief neveneffect hebben. Afdelingen gebruiken de voorbereiding om protocollen te actualiseren, werkafspraken te verduidelijken en impliciete routines weer expliciet te maken. Dat kost tijd, maar levert tegelijkertijd ook rust en duidelijkheid op. De ervaring van de afgelopen jaren is dat visitaties bijdragen aan verdere professionalisering van vakgroepen.

werkcultuur waarin kwaliteit bespreekbaar blijft (ja, ook als het druk is).

Tijdens de kwaliteitsvisitaties zien we wisselende thema's naar voren komen met verbeterpotentieel. De visitatiecommissie kan trends signaleren met betrekking tot de vraag welke normen meer aandacht behoeven dan andere. Dat is logisch: we zien immers een afspiegeling van de (landelijke) praktijk. Naast een toenemende werkdruk en daarmee zorgen over de belasting en belastbaarheid van radiologen, zijn er twee andere, veelvoorkomende thema's uit het normendocument die tijdens visitaties vaak naar voren komen. Hoe kunnen vakgroepen op deze twee thema's anticiperen en waar nodig tijdig bijsturen?

Vierogenprincipe

Op die vraag gaan we we hier graag dieper in. Het eerste thema is het *vierogenprincipe bij toediening van contrastmiddelen*. Bij de toediening van parenteralia (waaronder intraveneuze contrastmiddelen) geldt het vierogenprincipe. Dat betekent dat twee zorgprofessionals betrokken moeten zijn bij de controle rondom dit kritieke moment in de medicatieketen. Het gaat daarbij niet om een administratieve formaliteit, maar om een essentiële patiëntveiligheidsmaatregel.⁴

We zien dat deze norm op veel afdelingen bekend is en op papier goed staat beschreven. Tegelijk zien we dat de toepassing in de praktijk niet altijd consequent is, met name niet tijdens avond- en/of nachtdiensten en op drukke momenten. Juist dan is het belangrijk om aan deze afspraak consequent invulling te geven.

**'Bij de toediening van parenteralia,
waaronder intraveneuze contrastmiddelen,
geldt het vierogenprincipe'**

Belangrijk is ook wat visitatie *niet* is. Als visitatiecommissie geven wij geen taalrapport over de intrinsieke kwaliteit van een afdeling. Dit is niet waar we naar kijken tijdens een kwaliteitsvisitatie. Wat we wel toetsen, is of een vakgroep de juiste randvoorwaarden heeft ingericht om kwaliteit structureel te borgen: heldere afspraken, passende procedures, expliciete verantwoordelijkheden en een

oefening verstaan. Juist omdat we visitaties als beroepsgroep zelf uitvoeren, vraagt dat om een zorgvuldige, professionele en inhoudelijk scherpe invulling. Tegelijkertijd is visitatie meer dan een verplichte toets en zeker geen 'vinkmoment'. Het is vooral een kans om met elkaar te bespreken hoe het op de afdeling gaat, waar het goed loopt en waar ruimte

Het niet-naleven van het vierogenprincipe is geen detail, maar een serieus punt binnen het thema patiëntveiligheid en daarmee een belangrijk onderdeel van de visitatie.

Inzet MBB'er

Het tweede thema is het *protocolleren van CT- en MRI-onderzoeken met contrast door Medisch Beeldvormings- en Bestralingsdeskundigen (MBB'ers)*. In veel ziekenhuizen protocolleren MBB'ers tegenwoordig zelfstandig CT- en MRI-onderzoeken, ook wanneer intraveneus contrast wordt toegediend. Dit is praktisch: het neemt werk uit handen van de radioloog en geeft de MBB'er meer verantwoordelijkheid. Toch zijn hier grenzen aan verbonden.

‘Een MBB'er mag medicatie toedienen, dus ook intraveneus contrast.

Het voorschrijven van medicatie is echter voorbehouden aan een arts'

Een MBB'er mag medicatie toedienen, dus ook intraveneus contrast. Het voorschrijven van medicatie is echter voorbehouden aan een arts. De klassieke gang van zaken is dat de radioloog het protocol tekent en daarmee, vaak impliciet, de contrasttoediening autoriseert. Een MBB'er mag het passende scanprotocol kiezen binnen een bestaande medische opdracht, maar mag niet zelfstandig beslissen of contrast wordt toegediend en die beslissing zelf autoriseren. Dat is wettelijk niet toegestaan.⁵

Op sommige afdelingen is dit al goed geregeld, doordat de aanvragend arts de opdracht tot contrasttoediening in de aanvraag opneemt. Het orderen van een onderzoek behelst dan gelijktijdig een medicatieorder. Wanneer de MBB'er dan het betreffende scanprotocol kiest, handelt deze binnen die medische opdracht. Een andere werkbare oplossing is dat de radioloog het protocolleren, en daarmee het autoriseren van contrasttoediening, zelf blijft uitvoeren. Waar onduidelijkheid bestaat adviseren wij vakgroepen om de gekozen werkwijze expliciet vast te leggen in werkafspraken en in de verantwoordelijkheidsverdeling. Daarmee handelen vakgroepen conform de wettelijke vereisten en is voor iedereen helder wie waarvoor verantwoordelijk is.

Visitatie in grote vakgroepen

Naast deze inhoudelijke normen zien we ook een terugkerend organisatorisch aandachtspunt: hoe organiseer je het visitatiegesprek als de vakgroep (te) groot is? De omvang van vakgroepen is de afgelopen jaren toegenomen. Daarnaast zijn er steeds meer ziekenhuizen met meerdere locaties waar radiologen een vaste werkplek hebben. Dat is logisch vanuit zorginhoudelijke en organisatorische ontwikkelingen, maar het maakt het visitatiegesprek ook complexer.

Ons uitgangspunt blijft dat de kwaliteitsvisitatie een echt gesprek behoeft met de vakgroep. Idealiter vindt dat gesprek fysiek plaats, in één ruimte, met zo veel

blijven wij als commissie, in samenspraak met alle leden van de NVvR, zoeken naar de meest passende vorm van visiteren voor grote vakgroepen.

Gericht leren

Met dit artikel willen wij duidelijkheid geven over bestaande afspraken: niet om nieuwe regels of verplichtingen te introduceren, maar om interpretatieverschillen te verkleinen en de praktijk haantoonbaar te houden. Vakgroepen die hier vooraf op kunnen anticiperen, voorkomen daarmee discussie voorafgaand aan de visitatie of op de visitatiedag zelf, en maken de visitatie waardevoller en kansrijker voor iedereen.

Kwaliteitsvisitatie blijft een verplicht onderdeel van herregistratie. Maar het is ook een kans om als vakgroep gericht te leren, te verbeteren en de zorg voor kwaliteit zichtbaar te borgen. Op die manier zorgen we samen voor een betere kwaliteit van de radiologische zorg en geven we invulling aan onze professionaliteit. Precies daarin zit de kracht van visitatie: een helder professioneel kader, gecombineerd met een open gesprek over hoe we ons werk elke dag beter kunnen organiseren.

Bas-Jeroen van Kelckhoven en Miranda Snoeren

namens de commissie Kwaliteitsvisitatie

Referenties

1. v Art. D.8 Kaderbesluit CGS, externe kwaliteitsvisitatie.
2. NVvR. Visitatiereglement Commissie Kwaliteitsvisitatie. Beschikbaar via: <https://radiologen.nl/documenten/visitatiereglement-commissie-kwaliteitsvisitatie>
3. NVvR. Normendocument kwaliteitsvisitatie 2021. Beschikbaar via: <https://radiologen.nl/documenten/normendocument-kwaliteitsvisitatie-2021>
4. NVZ. *Praktijkids High Risk Medicatie* (2009), onderdeel parenteralia. Beschikbaar via: https://www.nvz-ziekenhuizen.nl/sites/default/files/2025-03/2009.0108_praktijkids_high_risk.pdf
5. NVvR. Notitie en addendum delegatie van voorbehouden handelingen. Beschikbaar via: <https://radiologen.nl/documenten/notitie-en-addendum-delegatie-van-voorbehouden-handelingen>