



# RAPPORTAGE KWALITEITSVISITATIE

## ROTTERDAM CBT Rijnmond

Wytemaweg 10, 3015 CN Rotterdam

*8 februari 2018*

### Visitatiecommissie ad-hoc

Voorzitter: Harm Scholten  
Rapporteur: Gerrit-Jan Noordergraaf  
Lid: *n/a*

## VOORWOORD

Kwaliteitsvisitatie is één van de pijlers van het kwaliteitsbeleid van de Nederlandse Vereniging voor Anesthesiologie. In een cyclus van vijf jaar geven kwaliteitsvisitaties een compleet beeld van de kwaliteit van de anesthesiologische praktijkvoering bij vakgroepen en maatschappen. Op basis van deze inzichten stelt de NVA haar kwaliteitsbeleid, -normen en -instrumenten zo nodig bij. Kwaliteitsvisitatie is een vorm van intercollegiale toetsing gericht op het functioneren van een maatschap of vakgroep. De kwaliteitsvisitatie ondersteunt en stimuleert het kwaliteitsbeleid van een vakgroep of maatschap, dat gericht is op een continu proces van meten, verbeteren en zichtbaar maken. Elke anesthesioloog moet één keer in de vijf jaar deelnemen aan een kwaliteitsvisitatie om zich te kunnen herregistreren. Deze eis is opgenomen in het zogenaamde kaderbesluit CCMS.

De organisatie, inrichting en uitvoering van kwaliteitsvisitaties vallen onder de verantwoordelijkheid van de onafhankelijke Commissie Kwaliteitsvisitatie (CKV) van de NVA. Zij volgen hierbij het kwaliteitsvisitatiereglement. Voor iedere visitatie wordt een visitatiecommissie ad hoc geformeerd bestaande uit ten minste twee anesthesioloog-visitatieurs. De visitatiecommissie ad hoc legt haar bevindingen en conclusies, alsmede aanbevelingen, adviezen en voorwaarden van de gehouden visitaties vast in een visitatierapport. Tijdens de visitatie wordt getoetst aan de hand van de beroepsnormen van de NVA. De NVA heeft deze normen geformuleerd volgens het principe van Plan-Do-Check-Act, dus niet alleen gericht op het maken van plannen, maar vooral ook het evalueren ervan en mogelijke bijstellingen in het beleid. In het visitatierapport vormen de beroepsnormen de leidraad.

## LEESWIJZER

In dit rapport zijn de teksten in wit kader afkomstig uit de ingevulde vragenlijsten van vakgroepsleden, de teksten in lichtgeel kader zijn de toelichten opgesteld door de rapporteur van de visitatiecommissie ad hoc. Het visitatierapport is op de volgende manier ingedeeld:

- **Hoofdstuk 1. ALGEMEEN**  
Algemene gegevens met betrekking tot de visitatie. Dit betreft de soort kwaliteitsvisitatie (regulier, hervisitatie of spoedvisitatie), data van eerdere visitaties, de gesprekspartners tijdens de visitatie en eventuele opmerkingen over het verloop van de visitatie.
- **Hoofdstuk 2. KENGETALLEN**  
Weergave van de kengetallen van de gevisiteerde instelling, vakgroep/maatschap en de inrichting van het OK-complex.
- **Hoofdstuk 3. TOETSING BEROEPSNORMEN**  
Schematisch overzicht waarin voor elke beroepsnorm is weergegeven op welk kwaliteitsniveau de vakgroep zich op dit moment bevindt.
- **Hoofdstuk 4. AANDACHTSPUNTEN VORIGE VISITATIE**  
Korte reflectie met betrekking tot de aandachtspunten van de vorige visitatie.
- **Hoofdstuk 5. CONCLUSIES EN OORDELEN**  
Conclusies en oordelen gebaseerd op de toetsing van de NVA beroepsnormen. Het hoofdstuk

start met een beschrijving van de conclusies en oordelen, waarna zo nodig aanbevelingen, zwaarwegende adviezen en voorwaarden worden weergegeven.

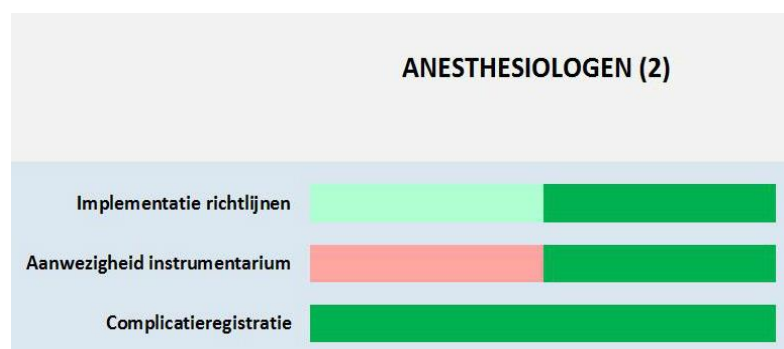
- **Hoofdstuk 6. PLAN VAN AANPAK EN VOLGENDE VISITATIE**  
Samenvatting van de te nemen acties naar aanleiding van de conclusies en oordelen.

## TOETSING BEROEPSNORMEN

De NVA beroepsnormen zijn onderverdeeld in vier domeinen: zorgprocessen, patiëntperspectief, vakgroepfunctioneren en professionele ontwikkeling. Voor iedere beroepsnorm is zowel een minimumnorm als twee streefnormen opgesteld. Het visitatiemodel is rechtstreeks aan deze normen gekoppeld en voegt hier twee onderliggende niveaus aan toe. Daarmee ontstaat een vijfpuntschaal. Deze schaal dient als toetsingsinstrument, waarmee kan worden aangegeven in welke mate een vakgroep aan de normen voldoet. De aanbevelingen, voorwaarden en adviezen uit kwaliteitsvisitaties zijn voor een select aantal speerpunten rechtstreeks gekoppeld aan de onderste twee niveaus. In het beroepsnormenoverzicht is per beroepsnorm weergegeven op welk niveau de vakgroep zich op dit moment bevindt.

Het overzicht start links boven met het domein zorgprocessen, waarna vervolgens de beroepsnormen behorend bij dit domein onder elkaar worden genoemd. Daarna volgen de domeinen patiëntperspectief, vakgroepfunctioneren en professionele ontwikkeling op dezelfde manier.

De gekleurde balk rechts van iedere norm, geeft de scores uit de voorbereidende vragenlijst weer die leden van de vakgroep/maatschap hebben ingevuld. Het voorbeeld hiernaast geeft weer dat 2 anesthesiologen de vragenlijst hebben ingevuld.



De kleuren geven de verschillende niveaus binnen de normen weer. Als voorbeeld de norm "Automatisering".

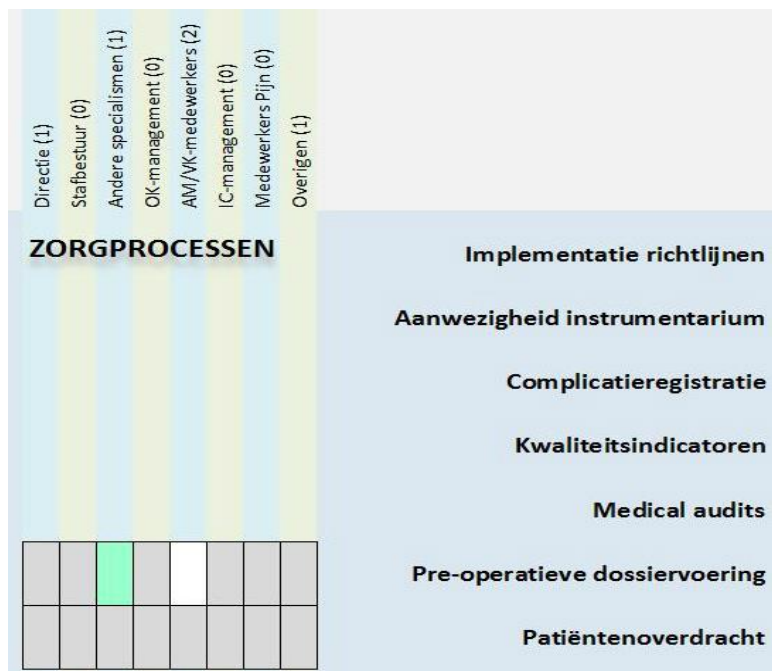
Rood	Niveau 1	Gegevens over het zorgproces (zoals dossiers, indicatoren en complicaties worden niet elektronisch vastgelegd.
Licht rood	Niveau 2	Gegevens over het zorgproces worden slechts gedeeltelijk elektronisch vastgelegd.
Grijs	Niveau 3	Alle gegevens over het zorgproces worden binnen de vakgroep op elektronische wijze vastgelegd
Licht groen	Niveau 4	Alle gegevens over het zorgproces worden op elektronische wijze vastgelegd en zijn beschikbaar voor andere gremia.
Groen	Niveau 5	Alle gegevens over het zorgproces worden op elektronische wijze vastgelegd en zijn beschikbaar voor andere gremia en de vakgroep levert een bijdrage aan de ontwikkeling van systemen waarin dit soort gegevens binnen het ziekenhuis worden vastgelegd.

Een selectie van de beroepsnormen is voorgelegd aan externe gesprekspartners.

Het voorbeeld hiernaast geeft weer dat 1 directielid, 1 anders specialisme, 2 anesthesie-/verkoevermedewerkers en 1 overige externe de vragenlijst heeft ingevuld.

De gemiddelde score uit de vragenlijst is per externe gesprekspartner weergegeven in de betreffende kolom.

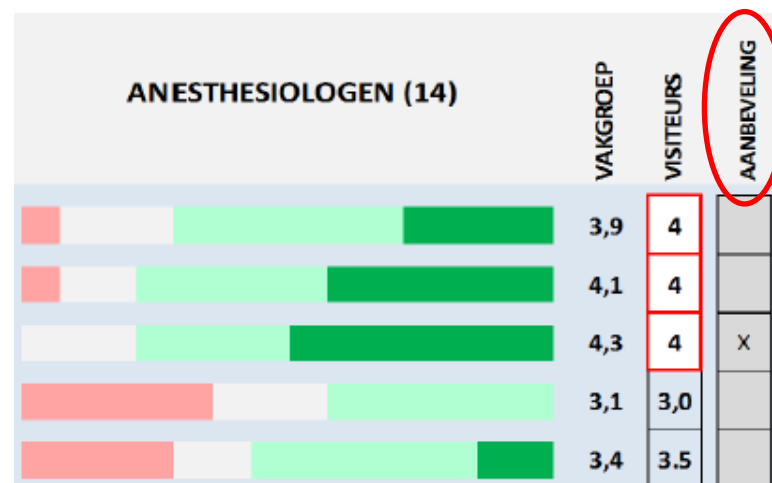
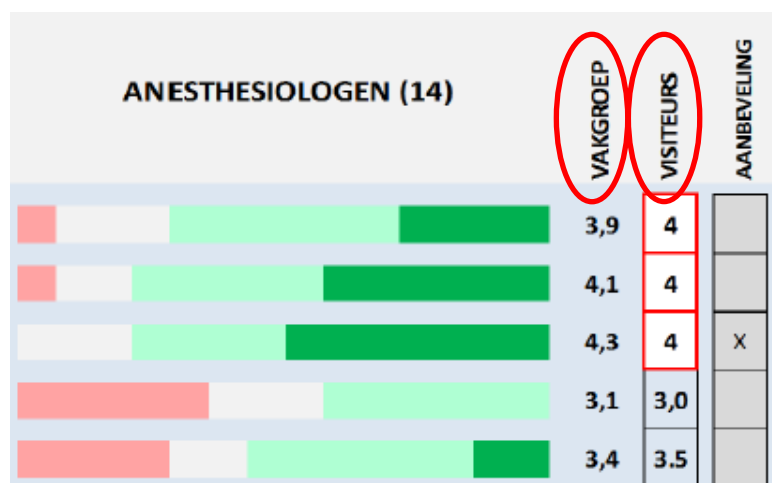
Dezelfde kleurindeling in niveaus is aangehouden als bij de scores van anesthesiologen.



De getallen in de kolommen “vakgroep” en “visiteurs” geven het niveau van de beroepsnorm weer. De kolom “vakgroep” geeft de gemiddelde score uit de voorbereidende vragenlijsten weer. De kolom “visiteurs” geeft de beoordeling van de visitatiecommissie weer. Deze beoordeling is gebaseerd op de scores uit de voorbereidende vragenlijsten én op de visitatie. Een getal is rood gekleurd als de beoordeling zich onder de minimumnorm bevindt (score < 3).

Een wit kader betekent dat de norm een speerpunt betreft. De Commissie Kwaliteitsvisitaties heeft enkele beroepsnormen als speerpunt benoemd, daarmee krijgt de norm extra aandacht en volgt er altijd een voorwaarde of advies wanneer niet aan de minimumnorm wordt voldaan (scores < 3).

De kolom “aanbeveling” geeft weer voor welke beroepsnormen de visitatiecommissie ad hoc een aanbeveling noodzakelijk acht. Een toelichting op de aanbevelingen volgt in hoofdstuk 5 Conclusies en oordelen.



## 1. ALGEMEEN

<b>Soort visitatie:</b>	Regulier
<b>Datum vorige visitaties:</b>	n.v.t.

### Gesprekspartners

<i>Vakgroep-/maatschapsleden:</i>	mw. Karin (K.) Feddes, dhr. Frank (F.) Paalvast dhr. Phillip (P.) Wiese dhr. Huub (H.J.M.) van de Vijver
<i>Directie/RvB:</i>	mw. Anca (A.) Ansink, directeur
<i>Stafbestuur:</i>	dhr. Joost (J.) van Schaik, hoofd tandartsen
<i>Andere specialismen:</i>	mw. Yvonne (Y.) Schueler, tandarts gehandicaptenzorg en angstbegeleiding mw. Laura (L.) Kind, tandarts-pedodontoloog
<i>OK-management:</i>	mw. Petra (p.) Stolk, coördinerend tandarts-assistente behandelkamer dhr. Nico (N.) van de Duyn Schouten, coördinerend anesthesiemedewerker
<i>OK-medewerkers (AM/VKM):</i>	dhr. Hans (H.) Houben, anesthesiemedewerker dhr. Piet (P.) Franse, anesthesiemedewerker

*IC-management:*

*Medewerkers pijnbestrijding:*

*Overigen:*

### Opmerkingen over verloop van de visitatie

<i>Vorbereiding:</i>	Prima, vlotte contacten.
<i>Organisatie:</i>	Prima.
<i>Verloop:</i>	Prima. Vaste kamer, vlotte organisatie. Iedereen v.d. vakgroep gesproken. Tour van geheel CBT gedaan.

## 2. KENGETALLEN

## Ziekenhuis

*Type instelling:* Zelfstandig Behandelcentrum op 1 locatie(s)  
*Bezoeklocaties:* Wytemaweg 10 3015 CN Rotterdam  
*Adherentie:* 2000000  
*Samenwerking:* Erasmus medisch centrum  
*Bijzondere functies:* tandartsen gehandicaptenzorg, kindertandheelkunde, mondhygeïnisten, tandartsen voor angstbegeleiding en voor maxillo-faciale prothetiek.

*Toelichting:* Het CBT bestaat als organisatie al ca. 25 jaar. 2 jaar geleden is het verhuisd naar een pand in het Erasmus complex, verbonden met een loopbrug naar het Sophia Kinderziekenhuis. Het is tegelijk ook gemigreerd van Stichting naar BV. De samenwerking met het Erasmus is verregaand: non-disposables zijn aangekocht via het Erasmus en worden door het Erasmus onderhouden.  
Er wordt op jaar basis zo'n 300 tandheelkundige ingrepen gedaan onder anesthesie. Hiernaast is er nog een klein aantal met midazolam sedatie, en een aantal onder lachgas (zonder anesthesie bemoeienis). Men beperkt zich tot ASA 1-2, > 4 jaar oud en > 15 kg gewicht.  
Er wordt ook door het Erasmus gebruik gemaakt van de kamers, die dan eigen personeel meebrengt.

## Vakgroep

Anesthesiologen	FTE's	Waarnemers	Waarneemregeling	Traumaopvang	Reanimatie	Beleidsplan
4	1,00	Nee	Ja	Nee	Nee	Ja

*Samenwerkingsverband:* ZZP-ers

*Buiten de vakgroep:*

*Toelichting:* De vakgroep heeft een hele vaste samenstelling, waarbij recent ook wat jonge mensen bijgekomen zijn. Er is ongeveer 1 FTE (3 dagen/week een programma op een kamer). Op deze dagen is steeds 1 anesthesioloog aanwezig. Er wordt m.n. vanuit professionals in of vanuit het Erasmus gekozen. De contacten en verhoudingen zijn zeer goed te noemen, contacten zijn frequent en laagdrempelig. Er is een coördinerende anesthesioloog en een coördinerende anesthesiemedewerker. Er zijn een 6-tal vakgroepsvergaderingen/jaar, plus enkele in groter verband. Huidige focus is verdere professionalisering met als vertrekpunt veiligheid, kwaliteit en zorgzaamheid. Complicatiebesprekingen worden ook routinematig geagendeerd.

## Inrichting van de instelling

### OK-complex

HOLDINGBEDDEN (mon) ()

OPERATIEKAMERS 2

Verdeling locaties

Gebruik OK's	Ochtend	Middag	Jaarlijkse patienten
	3	3	290

Overige anesthesie (aantal patienten)	Verloskunde	Urologie	Rontgen	SHE	Cardiologie	Functieafd.	Overig	TOTAAL
	0	0	0	0	0	0	0	0

VERKOEVERBEDDEN 1

Verdeling locaties

### Toelichtingen

de behandelkamer functioneert als verkoeverkamer, daarna gaat de patiënt naar de rustkamer waar begeleiders/familie aanwezig zijn. Ontslagprotocol voor verkoeverkamer en rustkamer zijn aanwezig.

de behandelingen, inclusief verkoeveren, duren van 8 tot 17 uur. Er zijn 2 tot 3 behandeldagen per week op 1 behandelkamer.

Het betreft een bouwlaag in een modern gebouw. Ruim opgezet. Ruime kamers. State-of-the art apparatuur - o.a. Drager Primus (m.u.v. de defibrillator en TOF guard welke in bestelling zijn). De patiënten worden in de stoel in slaap gebracht, daar ook wakker gemaakt en verkoeverd. Hierna gaan zij naar een rustkamer met brancard en stoelen om met familie verder bij te komen. Hierna gaan ze met ontslag.



## Organisatie pijnkliniek

Niet van toepassing.

### Anesthesiemedewerkers

Aantal	FTE's	NZF-diploma	In opleiding
5	1,00	5,00	0,00

#### Aansturing

dhr. Nico (N.) v.d. duyn schouten

#### Opmerkingen

De anesthesiemedewerkers functioneren onderling gelijkwaardig.  
1 Persoon heeft de praktische leiding

Er is 1 FTE anesthesiemedewerker verdeeld over 5 personen. Deze zijn allen langere tijd verbonden aan het CBT, en werken daarnaast in het Erasmus.

### Verkoevermedewerkers

Aantal	FTE's	Diploma	In opleiding
0	0,00	0,00	0,00

#### Aansturing

#### Opmerkingen

Niet van toepassing. De anesthesioloog en de anesthesiemedewerker verkoeveren zelf. Er worden vaste Aldrete criteria gebruikt voordat de patiënt naar de rustkamer mag gaan. Voor de patiënt naar huis ontslagen kan worden, wordt deze nogmaals door de anesthesioloog gezien.

### 3. TOETSING BEROEPSNORMEN

		ANESTHESIOLOGEN (4)		VAKGROEP	VISITEURS	AANBEVELING
<b>ZORGPROCESSEN</b> Directie (2) Stafbestuur (0) Andere specialismen (2) OK-management (0) AM/VK-medewerkers (3) IC-management (0) Medewerkers/Pijn (0) Overigen (0)		Implementatie richtlijnen		4	4	
		Aanwezigheid instrumentarium		3	3	X
		Complicatieregistratie		3,3	3	
		Kwaliteitsindicatoren		3,3	3,0	
		Medical audits		2,0	3,0	
		Pre-operatieve dossiervoering		4,0	4,0	
		Patiëntenoverdracht		1,7	4,0	
		Bediening instrumentarium		3,0	2,0	
		Automatisering		2,3	2,5	
		Klachtenafhandeling		4,3	4	
<b>PATIENTPERSPECTIEF</b>		Patiënteninformatie		4,3	4,0	
		Patiënttevredenheid		3,3	3,0	
		Wachttijden preop		4,0	4,0	
		Wachttijden OK		4,5	4,0	
		Externe samenwerking		4,5	4,5	
<b>VAKGROEPFUNCTIONEREN</b>		Interne samenwerking		4,3	5	
		Externe communicatie		4	4	
		Interne communicatie		4,3	5,0	
		Multidisciplinaire samenwerking		2,8	3,0	
		Visie en beleid		4,3	3,0	
		Leiderschapsstijl		4,0	4,0	
		Verantwoordelijkheden		3,7	3,5	
		Overlegcultuur		4,5	4,0	
		Beslisprocedures		4,5	5,0	
		Besluitvorming		3,0	3,0	
		Individueel functioneren		2,3	3,0	
		Persoonlijk ontwikkelingsplan		1,3	3,0	
		Zelflerendheid		2,7	3,0	
<b>PROFESSIONELE ONTWIKKELING</b>				2,5	2,0	

## Toelichting

<b>Implementatie richtlijnen:</b>	<p>De vakgroep heeft de richtlijn voor een 'beschikbare ALS getrainde arts' geborgd via het RT/SIT van het Sophia (loopbrug en een deur) en dit op papier vastgelegd. Diverse tandartsen hebben de 'lachgas cursus' gedaan.</p> <p>Pre-op screening wordt gedaan tijdens een ingreep letterlijk op 4m afstand (volgende kamer). Tijdens de screening is er begeleiding zodat de anesthesioloog terstond weg kan. Screening gebeurt op afspraak.</p>
<b>Complicatieregistratie:</b>	<p>De vakgroep heeft voorzien in bespreking van complicaties doch er zouden (in de laatste 10 jaar!) geen zijn geweest.</p>
<b>Kwaliteitsindicatoren:</b>	<p>Er zijn geen verplichte kwaliteitsindicatoren voor deze sector.</p>
<b>Medical audits:</b>	<p>Dit is de eerste visitatie (bestaan in deze vorm pas 2 jaar). Er wordt ook gevisiteerd vanuit de sector bijzondere tandheelkunde. Dit is ook recent geweest.</p>
<b>Pre-operatieve dossievoering:</b>	<p>De screening is op papier. Omdat het dossier in handen van de coördinator blijft kunnen makkelijk aanvullende documenten worden opgevraagd. Er wordt pas gepland als ANE het dossier vrijgeeft. Hierna wordt het ook gescand. De gebruikelijke doorlooptijd tussen eerste contact en operatie belooft 1-2 maanden.</p>
<b>Patiëntenoverdracht:</b>	<p>Elke dag wordt gestart met een TOP waarin de verwachtingen van de dag en bijzonderheden worden besproken. Tijdens het peri-op proces vinden er verder geen overdrachtmomenten plaats.</p>
<b>Bediening instrumentarium:</b>	<p>Het CBT werkt hiermee samen met het Erasmus MC. De vakgroep heeft afgesproken dat het de individuele verantwoordelijkheid is van elk lid om zich geschoold te houden. Documentatie in het CBT hiervan is nog niet aanwezig.</p>
<b>Automatisering:</b>	<p>Er is geen echte automatisering. Na scannen worden document gekoppeld aan het tandarts systeem (Oasis). Er zijn computers van Erasmus, maar die mogen (uiteraard) niet gebruikt worden.</p>
<b>Klachtenafhandeling:</b>	<p>Er zijn weinig klachten. Het CBT volgt in voorkomende gevallen zeer actief op.</p>
<b>Patienteninformatie:</b>	<p>Er zijn diverse informatie documenten die de patiënten meekrijgen. Deze zijn up-to-date.</p>
<b>Patienttevredenheid:</b>	<p>Het CBT doet actief aan patiënttevredenheid (hoge score bij lage response rate), waarin de ANE deelneemt.</p>
<b>Wachttijden Preop:</b>	<p>Eerst wordt documentatie opgevraagd. Hierna wordt al een selectie gemaakt. Ongeschikte patiënten worden o.a. naar het Maasstad verwezen (gezien bijzondere populatie is een zekere wachttijd ook gewenst, om alles geregeld te krijgen).</p>
<b>Wachttijden OK:</b>	<p>Wordt programma's op gemaakt.</p>
<b>Externe samenwerking:</b>	<p>Vanuit alle gesprekspartners blijkt er een goede, veilige, en prettige samenwerking te zijn.</p>
<b>Interne communicatie:</b>	<p>Hoewel er maar 1x anesthesioloog aan het werk is, zijn er veelvuldig contacten, o.a. in de app groep, e-mail en vergaderingen.</p>
<b>Visie en beleid:</b>	<p>De groep werkt als ZZP-er, maar ziet zichzelf als groep. Het beleid centraliseert zich op professionalisering, door verdergaande documentatie en protocollering (er is een digitaal protocol portaal).</p>
<b>Verantwoordelijkheden:</b>	<p>Niet zo zeer van toepassing: er is een coördinerende anesthesioloog. Contacten zijn laagdrempelig.</p>
<b>Individueel functioneren:</b>	<p>Afgesproken is dat men meedoet met IFMS e.d. in de 'hoofd' functie. Er wordt actief medewerkerstevredenheid onderzocht (boekje over resultaten 2016 meegekregen).</p>

## 4. AANDACHTSPUNTEN VORIGE VISITATIE

*Niet van toepassing.*

## 5. CONCLUSIES EN OORDELEN

De visitatie toont een hechte, goed geoliede, veilige organisatie die zich verdergaand aan het professionaliseren is. De locatie en materialen zijn goed op orde (ontbrekende apparatuur is in bestelling).

Veiligheid staat hoog in het vaandel, iets dat voor de commissie in elk gesprek weer duidelijk werd. De kleine, hechte, sterk op elkaar ingespeelde organisatie lijkt succesvol de stap te hebben gemaakt naar vernieuwing, en een andere locatie.

Er wordt hard gewerkt aan het professionaliseren van het sedatie beleid, het vastleggen van verantwoordelijkheden e.d. Ook wordt de service level agreement met het Erasmus nogmaals onder de loep genomen.

Het CBT heeft eigen BHV-ers en regelt bijscholing voor al de medewerkers. De Commissie ad hoc heeft aangedragen naar voorbeeld van een andere, soortelijke instelling, om periodiek een gezamenlijke bijscholingsdag te organiseren waarbij het mogelijk wordt om de (BLS, ondersteuning bij complicatie) kennis en vaardigheid met de eigen spullen en op de eigenlijke werkplek, in teamverband te oefenen.

Verder draagt de commissie ad hoc aan dat in lijn met de intentie van het convenant medische technologie het wellicht zinvol is om bekwaamheid (ook die elders verworven is) in het CBT te documenteren.

Een punt dat met de groei van het CBT naar voren zou kunnen komen is het inzichtelijk maken van de (voortgang van) screening o.a. door digitalisering.

## **Aanbevelingen**

**Aanwezigheid instrumentarium:** Naast de volgens de NVA standpunten vereiste apparatuur, mogelijkheden benutten om extra apparatuur aan te schaffen.

*Het is opvallend, bij de hoogwaardige en overigens complete voorzieningen, dat er geen manuele defibrillator is, naast de AED. Neuromusculaire monitoring is vereist. De commissie ad hoc heeft er kennis van genomen dat deze in bestelling zijn.*

*Registratie gebeurt nog op papier en wordt daarna ingescand. Een assortiment aan moeilijke luchtweg spullen zijn voorhanden.*

## **Zwaarwegende adviezen**

N.v.t

## **Voorwaarden**

N.v.t.

## **6. PLAN VAN AANPAK EN VOLGENDE VISITATIE**

Volgende visitatie over 5 jaar.

## BIJLAGE - Kenmerken anesthesiologen

BIG	NAAM	LFT	SINDS	FTE	EXT	OPLEIDINGSPLAATS	AANDACHTSGEBIED						Pijnspecialist	Intensivist	
							Kinderen	Neuro	Intensive Care	Cardio	Obstetrie	Pijngeneeskunde			Urgentie
59063343901	K Feddes	38	2018	0.1	0.6	Rotterdam									
69910976801	P. Wiese	44	2016	0.2	0.8	Akademisch ziekenhuis Keulen									
79024742001	H.J.M. van de Vijver	69	2014	0.3	0.1	Erasmus MC Rotterdam									
19062489601	F Paalvast	37	2016	0.1	0.8	ErasmusMC									

BIG	NAAM	ONTW							NEVENACTIVITEITEN
		Geregistreerd	Onderwijs	Wetenschap	Interne cte's	Externe cte's	Stafbestuur	Bestuursfuncties	Commissies en besturen
59063343901	K Feddes	X							
69910976801	P. Wiese	X	X						
79024742001	H.J.M. van de Vijver	X	X		X				overleg hoofd tandheelkunde elke 2 maanden en jaarlijks overleg alle tandartsen
19062489601	F Paalvast	X				X			in diverse commissies in het ErasmusMC