



## VEELGESTELDE VRAGEN OVER DE KWALITEITSVISITATIE

Vanuit wetenschappelijke verenigingen worden vragen gesteld over diverse aspecten van de kwaliteitsvisitatie. Op de meest voorkomende vragen wordt in dit document een antwoord gegeven. Teneinde zo volledig mogelijk te zijn in die beantwoording is daartoe overleg geweest met de juridische afdelingen van de Federatie Medisch Specialisten, de KNMG, als ook met de leden van de Adviescommissie kwaliteitsvisitatie van de Federatie. Dit onderhavige document is eerder opgesteld ten behoeve van het Algemeen visitatiereglement voor Kwaliteitsvisitaties<sup>1</sup> uit 2011. Met de komst van het nieuwe model Visitatiereglement<sup>2</sup> (verder: model) is ook onderhavig document herzien. De komst van de AVG was eveneens

aanleiding om het document te doorlopen. Dit heeft alleen geleid tot een tekstuele aanpassing bij vraag 7.

Van belang om hierbij te vermelden is dat de antwoorden juridisch zijn ingestoken. Aan deze juridische werkelijkheid dient op bepaalde aspecten praktische invulling gegeven te worden. Hierover dienen de wetenschappelijke verenigingen zelf afspraken te maken. In het onderhavige stuk is daar een voorzet voor gedaan door onder de juridische antwoorden in een kader een richting aan te geven. Deze richting staat open voor discussie.

### 1. WAT IS DE POSITIE VAN EEN VISITEUR?

Wettelijk gezien is er rondom visitaties niets vastgelegd, dus ook niet over de positie en de rechten/plichten van een visiteur. De positie van de visiteur moet dus worden gezien in het licht van wat is afgesproken over zijn of haar verantwoordelijkheden en taken. Ook de kwaliteiten en de specifieke deskundigheid van een visiteur bepalen wat de (juridische) positie van de visiteur is of kan zijn. Zo kan een visiteur van de te visiteren of gevisiteerde vakgroep en/of wetenschappelijke vereniging een formele opdracht krijgen. Ook kan een visiteur als deskundige worden 'ingehuurd' en zullen bij de opdrachtverlening de taken en verantwoordelijkheden worden vastgelegd. Bij al deze vormen van opdrachtverlening dienen tenminste afspraken te worden gemaakt over de onafhankelijkheid en onpartijdigheid, de vertrouwelijkheid en geheimhoudingsplicht – en dientengevolge ook over de (juridische) positie van de visiteur.

Uit de opdrachtverlening moet ook duidelijk worden wie verantwoordelijk is voor materiële of immateriële schade in geval van een verwijtbaar onjuiste uitvoering door een visiteur van zijn werk dan wel voor andere zaken, bijvoorbeeld het doorbreken van geheimhoudingsplicht.

Het advies is om de met de bezoekers gemaakte afspraken schriftelijk vast te leggen en zo nodig te ondertekenen. Daarnaast verdient het aanbeveling dat de bezoekers een training volgen die vervolgens periodiek wordt herhaald. Ook is het van belang dat een visiteur de grenzen van zijn eigen deskundigheid in het oog houdt. Een visitatie-opdracht accepteren zonder te beschikken over de noodzakelijke kwaliteiten en specifieke deskundigheid kan leiden tot verwijtbare aansprakelijkheid.

Visitatie is intercollegiaal, wordt betaald door de medisch specialisten zelf en uitgevoerd door wetenschappelijke vereniging.

Met bezoekers worden tenminste afspraken gemaakt over:

- onafhankelijkheid,
- onpartijdigheid,
- vertrouwelijkheid en
- geheimhoudingsplicht

1. Algemeen Visitatiereglement voor Kwaliteitsvisitaties, Adviescommissie Kwaliteitsvisitatie, OMS (2011)

2. Vastgesteld in de raad Kwaliteit van 16 november 2017.

## 2. WORDT DE PERSOON C.Q. HET INDIVIDU OF DE VAKGROEP/ORGANISATORISCHE EENHEID GEVISITEERD?

De vakgroep of organisatorische eenheid wordt gevisiteerd. Het is van belang dat elke medisch specialist deel uitmaakt van een groep en dat de groep zich medeverantwoordelijk voelt voor het individueel functioneren van de leden van de groep en voor de kwaliteit van de verleende zorg. Omdat niet elke instelling of werksetting gelijk is, is differentiatie naar werkcontext noodzakelijk. Daarbij is te denken aan de zelfstandig werkende specialist versus de specialist in dienstverband. Van belang is dat de specialist ervaart dat wordt gewerkt met en in een groep of professioneel netwerk. De kwaliteitsvisite heeft, net als de evaluatie van het individueel functioneren, een terugkerend cyclisch karakter waarbij opvolging gegeven dient te worden aan verbeterpunten.

## 3. IN HOEVERRE DIENEN ALLE INDIVIDUELE VAKGROEPLEDEN AANWEZIG TE ZIJN OP DE VISITATIEDAG?

Op grond van artikel B2 lid 1 sub d van het Besluit herregistratie specialisten van het College Geneeskundig Specialismen (CGS) van 9 september 2015, is deelname aan kwaliteitsvisite verplicht. De Registratiecommissie Geneeskundig Specialismen (RGS) is bij de toetsing voornemens hiervoor te verwijzen naar de afspraken daarover binnen de betreffende wetenschappelijke verenigingen. Voor de medisch specialisten zal dat inhouden dat de visitatiecommissie de melding van verhindering beoordeelt. Bij deze beoordeling wordt de reden van afwezigheid en de toelichting van de specialist betreffende zijn /haar aandeel aan de kwaliteitsevaluatie meegenomen in de beslissing of dit alsnog kan gelden als deelname aan de externe kwaliteitsevaluatie.

Omstandigheden en verplichtingen kunnen zijn werkzaamheden in het kader van patiëntenzorg die geen uitstel kunnen verdragen, vakantie, congres, ziekte. De visitatiecommissies kunnen de omstandigheden en verplichtingen die voor verschoning in aanmerking komen opnemen in hun visitatiereglement.

In het model Visitatiereglement van de raad Kwaliteit is hierover het volgende opgenomen. Bij onvoldoende aangeleverde informatie of als meer dan 20% van de te visiteren specialisten met een geldige reden afwezig is, kan een visitatie worden uitgesteld naar een voor de visitatiecommissie ad hoc geschikte andere datum. Geldige redenen voor afwezigheid kunnen zijn werkzaamheden die in het kader van patiëntenzorg geen uitstel kunnen verdragen, congres, ziekte. De visitatiecommissie ad hoc beoordeelt de schriftelijke melding van verhindering<sup>3</sup>.

## 4. KAN EEN WETENSCHAPPELIJKE VERENIGING ALS VOORWAARDE STELLEN DAT DE TE VISITEREN MEDISCH SPECIALISTEN LID DIENEN TE ZIJN VAN DE WETENSCHAPPELIJKE VERENIGING?

Nee. Een medisch specialist kan niet worden verplicht lid te zijn c.q. worden van zijn/haar wetenschappelijke vereniging. Het stellen van een dergelijke voorwaarde is in strijd met het grondrecht vrijheid van vereniging, waartoe ook behoort het recht zich niet te hoeven verenigen.

Dat betekent dat lidmaatschap van de wetenschappelijke vereniging niet vereist kan worden. Ook niet-leden moeten in staat worden gesteld om aan de visitatieverplichting te voldoen. Daar kunnen wel kosten voor in rekening worden gebracht.

Wetenschappelijke verenigingen kunnen zelf bepalen onder welke voorwaarden niet-leden gevisiteerd worden. Ze mogen daarvoor kosten in rekening brengen; náást de kosten van de visitatie aan zich.

## 5. WIE IS EVENTUEEL AANSPRAKELIJK VOOR EEN GEGEVEN ADVIES? DE WETENSCHAPPELIJKE VERENIGING? DE VISITATIECOMMISSIE?

Het is niet ondenkbaar dat een wetenschappelijke vereniging aansprakelijk is voor de gegeven adviezen in het kader van een kwaliteitsvisite, maar dit is niet erg waarschijnlijk. Als de structuur op orde is (duidelijke procedure, heldere toetsingscriteria (normenrapport), duidelijk format voor de rapportage, deskundige visiteurs et cetera.) is de kans op een succesvolle aansprakelijkheidsstelling theoretisch. Bovendien moet er, om een claim te kunnen doen op aansprakelijkheid voor eventueel geleden schade, een causaal verband zijn tussen visitatierapport en schade. De kans dat dit succesvol lukt, is uitermate klein. Daarnaast blijft een visitatierapport een (zwaarwegend) advies aan de vakgroep/ziekenhuis en is de uitvoering ervan de verantwoordelijkheid van de vakgroep zelf, in overleg met het bestuur van het ziekenhuis/ stafbestuur. Zo zal een visitatiecommissie bijvoorbeeld nooit zelf de operatiekamers sluiten, maar hooguit tot een hervisite overgaan en desnoods een melding doen aan de Inspectie.

De deskundigheid van visiteurs wordt op peil gehouden / gebracht door:

- Goede selectie van visiteurs
- Training van alle visiteurs, inclusief terugkombijeenkomsten
- Evaluatie van de visiteurs door gevisiteerden

In de reglementen dient te worden aangegeven dat de visiteurs de taak naar eer en geweten uitvoeren en iedere aansprakelijkheid uitsluiten. In het Algemeen Visitatiereglement wordt dat ook als zodanig aangegeven.

---

3 Bepaling IV.7 van het model Visitatiereglement.

## 6. IS DE VISITATIECOMMISSIE AD HOC AANSPRAKELIJK ALS TIJDENS DE KWALITEITSVISITATIE GEEN PROBLEMEN ZIJN OPGEMERKT EN ACHTERAF BLIJKT DAT DIE ER WEL WAREN OF ZIJN?

Indien de visitatiecommissie dit op basis van haar onderzoek niet kon weten, valt haar dit niet aan te rekenen. Dit is anders indien onderzoek te wensen overlaat. Het is daarom van belang dat het visitatierapport aan de volgende eisen voldoet:<sup>4</sup>

1. Het rapport vermeldt de feiten, omstandigheden en bevindingen waarop het berust;
2. Het rapport geeft blijk van een geschikte methode van onderzoek om de voorgelegde vraagstelling te beantwoorden;
3. In het rapport wordt op inzichtelijke en consistente wijze uiteengezet op welke gronden de conclusies van het rapport steunen;
4. Het rapport vermeldt de bronnen waarop het berust, daaronder begrepen de gebruikte literatuur en de geconsulteerde personen;
5. De visitatiecommissie blijft binnen de grenzen van haar deskundigheid.

Geadviseerd wordt dat de wetenschappelijke verenigingen een (standaard) aansprakelijkheidsverzekering afsluiten, zeker als zij officieel de visitatie (laten) uitvoeren, al zal een verzekering niet uitkeren in geval van opzet of grove nalatigheid.

## 7. MAG DOSSIERONDERZOEK PLAATSVINDEN IN HET KADER VAN VISITATIE?

Kwaliteitsvisitatie, zijnde intercollegiale doorlichting bij de instelling(-en) waar de medisch specialist werkzaam is vraagt om dossieronderzoek. Daarbij worden bijzondere persoonsgegevens toegankelijk (lees: medische gegevens) en zichtbaar voor de leden van de visitatiecommissie. Voor de inzage in de medische dossiers in het kader van de kwaliteitsvisitatie wordt de toestemming van de patiënt verondersteld. Het doel van de visitatie is om de kwaliteit van de zorg te evalueren en te verbeteren, en niet om het functioneren van een individu te beoordelen. De patiënt moet wel vooraf op de hoogte zijn gesteld dat zijn medische gegevens voor dit doel gebruikt kunnen worden. Dit kan bijvoorbeeld via een informatiefolder. Daarnaast moet de patiënt de gelegenheid hebben gekregen om bezwaar te maken tegen het gebruik van zijn medische gegevens voor de kwaliteitsvisitatie<sup>5</sup> (noot: verwijzing naar richtlijn). Daarmee kan inzage in patiëntendossiers, in het kader van de kwaliteitsvisitatie, plaatsvinden.

Dossieronderzoek vindt doorgaans plaats door de visiteurs. Soms vindt het echter plaats door leden van de vakgroep zelf. Deze dossierinzage geschiedt dan in het kader van de visitatie en mag ook geen ander doel hebben. Wat hiervoor gezegd is (over toestemming en inzage) is in dit geval niet anders.

De patiënt dient idealiter gewezen te worden op het feit dat inzage in het dossier kan plaatsvinden en dat zij daartegen bezwaar kunnen maken. Het fraaist is het als NAW-gegevens en andere gegevens waaruit de identiteit van de patiënt kan worden herleid, worden weggelaten.

Patiënten wijzen op de mogelijkheid van inzage kan op verschillende manieren: door op de ziekenhuisfolder/website dit aan te geven, door tijdens de visitatiedag informatie op de balie te deponeren etc.

## 8. WAT ALS ER WEL PROBLEMEN DOOR DE VISITATIECOMMISSIE ZIJN GESIGNALEERD, MAAR ER DOOR DE VERENIGING NIETS MEE IS GEDAAN?

Als de wetenschappelijke vereniging bekend is met problemen maar daar niets mee heeft gedaan, kan de vereniging hierop worden aangesproken. Niet handelen kan mogelijk als onrechtmatige daad dan wel als verwijtbare nalatigheid worden gekwalificeerd.

## 9. IS HET VISITATIERAPPORT VERTROUWELIJK?

Ja. Het visitatierapport is vertrouwelijk en bestemd voor de opdrachtgever. Dit laat echter onverlet dat partijen hierover aanvullende afspraken kunnen maken.

In de raad Kwaliteit is afgesproken dat tenminste de conclusies en aanbevelingen van het visitatierapport worden toegezonden aan de raad van bestuur van de zorginstelling en het Stafbestuur (zie punt IV.20 van het model). Dit gebeurt in de wetenschap dat deze derden vervolgens ook zorgvuldig met die gegevens omgaan. De normen van Zelfstandige Klinieken Nederland (ZKN)<sup>6</sup> in deze stellen dat de conclusies en aanbevelingen van een kwaliteitsvisitatie ter inzage liggen in een kliniek en beschikbaar moeten zijn voor Kiwa auditoren.

4 Vgl. CTG 30 januari 2014, nr. C2012/100, TvGR 2014, 18 (m.nt. J.C.J. Dute), MC 2014, 1000 (m.nt. S. Broersen & A.C. Hendriks), GJ 2014, 65, Stcrt. 2014, 3359, ECLI:NL:TGZCTG:2014:17)

5 KNMG-richtlijn Omgaan met medische gegevens, KNMG, mei 2018, par.5.9.2

6 Brancheorganisatie van de particuliere klinieken in Nederland

## 10. IS HET VISITATIERAPPORT EEN JURIDISCH BINDEND BESLUIT?

Nee, een visitatierapport is geen juridisch bindend besluit, maar een advies ter verdere verbetering van de kwaliteit van een vakgroep of maatschap. Het is aan de opdrachtgever (vakgroep/afdeling/wetenschappelijke vereniging) daaruit oordelen te trekken c.q. op basis daarvan maatregelen te nemen. Het niet opvolgen van adviezen kan consequenties hebben bij een volgende (her)visitatie en in geval van een voorwaarde kan een melding gedaan worden bij de Inspectie. Het is aan de wetenschappelijke verenigingen hierover afspraken te maken. Desgewenst kunnen hierover ook afspraken gemaakt worden met de zorginstellingen.

## 11. WIE IS DE EIGENAAR VAN EEN VISITATIERAPPORT? WIE HEEFT HET RECHT OM EEN RAPPORT TE VERSPREIDEN?

De eigenaar is degene die de opdracht tot een visitatie heeft verstrekt. Het is uiteindelijk aan de opdrachtgever om te beslissen wat er met het rapport gebeurt. De opdrachtnemer (visitatiecommissie c.q. visiteurs) mag in beginsel alleen informatie uit het rapport doorgeven aan anderen (zogeheten derden) met toestemming van de opdrachtgever. Het is aan de gevisiteerde vakgroep dan wel de eventuele andere opdrachtgever van de visitatie om te besluiten het visitatierapport (of de conclusies en adviezen) wel of niet aan derden ter beschikking te stellen<sup>7</sup>.

De eigendomsvraag is minder relevant dan deze wellicht lijkt. Waar het om gaat is dat duidelijk is dat de visitatie zich afspeelt in de driehoek wetenschappelijke vereniging, vakgroep en zorginstelling (raad van bestuur/SB) en dat er afspraken zijn gemaakt over inzage en verantwoordelijkheden bij de uitvoering van de adviezen. Eigenaarschap is daaraan ondergeschikt.

Niet ongebruikelijk is dat wetenschappelijke verenigingen zich op het standpunt stellen dat ze gevraagd worden door de te visiteren vakgroepen, en dat deze vakgroepen daarmee ook de eigenaren zijn van het visitatierapport. Wel is daarbij de afspraak<sup>8</sup> dat minimaal de conclusies en aanbevelingen naar de raad van bestuur en het stafbestuur gaan.

## 12. IS HET VISITATIERAPPORT OPVRAAGBAAR IN HET KADER VAN DE WET OPEN OVERHEID (WOO)?

De Wet open overheid is alleen van toepassing op de overheid, of preciezer gezegd: bestuursorganen (met enkele uitzonderingen). Dit betekent dat particuliere zorgverleners, privaatrechtelijke zorginstellingen en wetenschappelijke verenigingen niet onder de wet vallen. Wel vallen bijvoorbeeld de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGZ) en umc's (behalve

Radboudunc en VUmc) onder deze wet. De burger kan dan, met een beroep op de Woo, vragen om openbaarmaking van – zoals dat heet – documenten over bestuurlijke aangelegenheden.

Rapporten met de uitkomsten over kwaliteitsvisitaties worden al snel zo gezien. Dat betekent dat indien deze rapporten in het bezit zijn/komen van een bestuursorgaan, zoals de IGZ of het bestuur van een umc, de burger kan verzoeken om openbaarmaking. Dat verzoek moet dan als regel worden toegekend, tenzij sprake is van een van de weigeringsgronden genoemd in de Woo. Vanwege de privacy van personen moet openbaarmaking dan veelal gepaard gaan met weglaten van persoonsgegevens en herleidbare persoonsgegevens.

## 13. IS ER EEN MOGELIJKHEID VOOR DE GEVISITEERDE OM EEN KLACHT IN TE DIENEN?

Nee, die mogelijkheid is er nu niet. Wel bestaat de mogelijkheid om bezwaren te maken tegen (de inhoud van) een visitatierapport. Dat staat verwoord in IV.24 en 25 (van het model Visitatiereglement).

## 14. WAT IS DE BEWAARtermijn VAN DE VISITATIESTUKKEN?

Er is geen wettelijk vastgelegde bewaartermijn. Wenselijk is wel om een bepaalde termijn aan te houden. Al was het alleen maar zodat op basis van eerdere rapporten nog kan worden terug gezien of er verbetering heeft plaatsgevonden. Zo is een termijn vanaf tien jaar denkbaar. Het digitaal bewaren is daarbij toegestaan. Waarbij stukken met originele handtekeningen apart worden bewaard. Het is aan de wetenschappelijke vereniging daar een afweging in te maken. Daarbij kan ook worden meegenomen welke stukken mogelijk nog relevant zijn in verband met bewijslast van de gescoorde normen.

## 15. WAT ALS BIJ HERVISITATIE BLIJKT DAT NIET (VOLDOENDE) AAN DE VERBETERPUNTEN IS GEWERKT?

Het antwoord hangt af van hoe de wetenschappelijke vereniging dit heeft opgenomen in het eigen visitatiereglement. Elke vereniging kan hier zelf invulling aan geven. In het model is voorzien in een regeling als niet wordt voldaan aan de voorwaarden. Als blijkt dat een vakgroep in gebreke blijft en de voorwaarden niet binnen de gestelde termijn heeft opgelost, en ook de raad van bestuur en het stafbestuur onvoldoende moeite doen of niet in staat zijn om de adviezen uit te voeren en de patiëntenzorg (nog steeds) in het gedrang is, dan zal, eventueel na (diverse) hervisitatie(s), en eventueel via het bestuur van de wetenschappelijke vereniging een melding worden gedaan bij de IGZ (IV.29).

<sup>7</sup> Uit: Lombarts e.a. (red.) (2005). *Bezoek of bezoeking, juridische aspecten van visitatie*, Houten, Bohn Stafleu van Loghum

<sup>8</sup> Uit het model, IV.22.