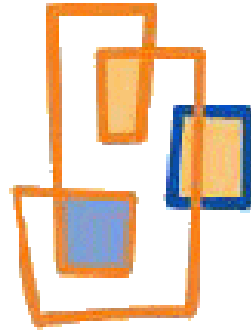


Evaluatierapport



Van de visitaties van de centra seksuele gezondheid van GGD'en

- gevisiteerden en visiteurs -

September 2014

Dokteranders Jan Fossen

Gespecialiseerd in professionele kwaliteitsontwikkeling

www.janfossen.nl

Inhoud

1. Inleiding	2
2. Werkwijze	4
3. Resultaten	5
3.1 Algemeen.....	5
3.2 Voorbereiding van de visitatie	7
3.3 Visitatiebezoek	10
algemeen	10
de visitatiegesprekken.....	10
de rondleiding	10
de nabespreking met de visitatiecommissie	10
3.4 De rapportage.....	12
3.5 De follow-up	13
4. Conclusies	15
5. De “ideale” visitatie	17
Bijlagen	18
1. Brief RIVM-CIb	19
2. Geïnterviewden	20
3. Opbouw vragenlijst GGD'en	21
4. Opbouw vragenlijst visiteurs	22
5. Afkortingen.....	23

1. Inleiding

Sinds 2009 vinden er visitaties plaats bij de centra seksuele gezondheid (CSG's) van de GGD'en. In de eerste fase (2009-2011) zijn 16 CSG's gevisiteerd. In de tweede fase (2012-2014) zijn 10 GGD'en gevisiteerd waarbij een aangepaste set indicatoren is gebruikt. Dit laatste gebeurde vanwege de integratie van de curatieve soa-zorg (ACS regeling) met de seksualiteitshulpverlening (ASH regeling) waardoor de scope van de visitaties in de tweede fase enigszins werd aangepast.

In de Plenaire Visitatie Commissie (PVC) werd besloten om het visitatietraject te evalueren nu alle GGD'en minimaal één keer zijn gevisiteerd. Bovendien is gebleken dat de huidige organisatie van de visitaties erg tijdrovend is. Het doel van de evaluatie is het verbeteren van de visitaties, zowel inhoudelijk als procesmatig, zodat deze maximaal bijdragen aan de verbetering van de zorg aan de cliënten van de centra seksuele gezondheid van de GGD'en.

De visitaties bestonden uit een bezoek van één dagdeel aan het CSG van de betreffende GGD'en met daarin een rondleiding en gesprekken aan de hand van vooraf ingediende vragenlijsten met de daar werkzame disciplines: arts(en), verpleegkundige(n), doktersassistente(s) en het management van de afdeling. Op basis van de gesprekken werd een visitatierapport opgesteld door het visitatieteam en ter aanvulling voorgelegd aan de gevisiteerde GGD. Vervolgens werd het visitatierapport conform het visitatiereglement met het eventuele commentaar besproken in de PVC. Deze bestaat uit één vertegenwoordiger van de bij de aanvullende seksuele gezondheidszorg betrokken beroepsgroepen, te weten: soa-arts, arts-microbioloog, dermatovenereoloog, sociaal verpleegkundige en seksuoloog. Daarnaast hebben vertegenwoordigers van Soa Aids Nederland en GGD-Nederland zitting in de PVC en levert het RIVM-Clb de secretaris. Bij ieder visitatiebezoek waren er leden uit de PVC betrokken, aangevuld met andere bezoekers. Na bespreking in de PVC werd het definitieve rapport naar de GGD gestuurd.

De visitaties waren gebaseerd op in het kwaliteitsprofiel¹ vastgestelde indicatoren die in een vragenlijst zijn verwerkt. De visitaties werden gecoördineerd door de secretaris van de PVC en uitgevoerd conform het visitatiereglement². De ad hoc visitatiecommissie werd telkens samengesteld uit een poule van bezoekers en bestond uit disciplines die bekend zijn met de werkzaamheden van deze afdelingen, namelijk een soa-arts, een verpleegkundige, een dermatovenereoloog en een seksuoloog. Deze werd aangevuld door een technisch voorzitter, de secretaris van de PVC en een rapporteur.

De laatste 10 gevisiteerde GGD'en en acht bezoekers zijn bij het evaluatieonderzoek betrokken. De evaluatie vond plaats van maart t/m juli 2014 en daarbij is ingezet op de coördinatoren van de GGD'en en op de bezoekers van de tweede fase visitaties. De coördinatoren zijn diegenen die vanuit de GGD'en het meest betrokken zijn geweest bij de visitatie. Dat kan in het ene geval een arts zijn en in het andere geval een verpleegkundige of manager.

¹ Kwaliteitsprofiel Hulpverlening Seksuele Gezondheid 2011, [http://www.rivm.nl/documenten/en/publicaties/Professioneel Praktisch/Richtlijnen/Infectieziekten/Soa/Documenten ASG](http://www.rivm.nl/documenten/en/publicaties/Professioneel_Praktisch/Richtlijnen/Infectieziekten/Soa/Documenten_ASG)

² Visitatiereglement Seksuele Gezondheid 2012, [http://www.rivm.nl/documenten/en/publicaties/Professioneel Praktisch/Richtlijnen/Infectieziekten/Soa/Documenten ASG](http://www.rivm.nl/documenten/en/publicaties/Professioneel_Praktisch/Richtlijnen/Infectieziekten/Soa/Documenten_ASG)

In de volgende hoofdstukken wordt ingegaan op de werkwijze en de resultaten van de evaluatie. Daarbij is het logistieke traject van de visitatie als uitgangspunt genomen: de voorbereiding van de visitatie, het visitatiebezoek, de rapportage en de follow up. Dit wordt voorafgegaan door een aantal algemene resultaten. Ieder hoofdstuk eindigt met concrete aanbevelingen en er zijn citaten uit de interviews gebruikt ter verlevendiging. Het rapport eindigt met conclusies en een visuele weergave van de “ideale” visitatie.

Op basis van deze rapportage kan de PVC besluiten welke eventuele wijzigingen zij wil aanbrengen met betrekking tot het uitvoeren van het toekomstige visitatietraject.

2. Werkwijze

Voor de evaluatie is door het RIVM een brief (bijlage 1) gestuurd naar de coördinatoren van de 10 GGD'en met het verzoek om mee te werken aan dit onderzoek en te bepalen wie hiervoor telefonisch geïnterviewd zouden kunnen worden. Ook is er gekeken welke visiteurs het beste geïnterviewd zouden kunnen worden, waarbij o.a. is gekeken naar het aantal keren dat ze hebben gevisiteerd. Een overzicht van de geïnterviewden vindt u in bijlage 2. Vervolgens hebben deze personen een vragenlijst ontvangen met het verzoek deze in te vullen, samen met diegenen die bij de visitatie betrokken waren. Een samenvatting van de vragenlijsten vindt u in bijlagen 3 en 4. Aan de hand van de ingevulde vragenlijst is met elke GGD en visiteur een telefonische afspraak gemaakt om deze te bespreken. Een kort verslag van dit gesprek is voorgelegd aan de geïnterviewden en de uiteindelijke verslagen vormde de basis voor dit rapport. In bijlage 5 is een afkortingenlijst opgenomen.

Bij de interviews met de GGD'en en de visiteurs ging het om hun ervaringen met de visitaties en eventueel de concrete adviezen die daaruit voortvloeien voor het visitatietraject. De ingevulde vragenlijst diende daarbij als hulpmiddel. De telefonische interviews hebben plaatsgevonden in de maanden april, mei en juni 2014.

3. Resultaten

In dit hoofdstuk worden de resultaten beschreven aan de hand van de indeling van de vragenlijsten, namelijk: algemeen, de voorbereiding van de visitatie, het visitatiebezoek, de rapportage en de follow-up. Opmerkingen, adviezen en citaten zijn geanonimiseerd. Iedere paragraaf begint met de mening van de GGD'en, gevolgd door die van de visiteurs. Alle uitspraken zijn gedaan door de geïnterviewden, ook als het niet expliciet wordt vermeld. Als er door een beperkt aantal of door één persoon een opmerking is gemaakt of aanbeveling is gedaan dan wordt dat expliciet aangegeven.

3.1 Algemeen

De GGD'en

Visitatie wordt door de geïnterviewden en visiteurs unaniem gezien als een belangrijk instrument, o.a. omdat er vanuit diverse perspectieven naar de bedrijfsvoering wordt gekeken. Omdat het door beroepsgenoten gebeurt heeft het een toegevoegde waarde: naast processen komt ook de inhoud van de zorgverlening en de samenwerking aan bod. De inhoudsdeskundigen vinden het daarom van groot belang. Bovendien is het een "veilige" en laagdrempelige methode omdat er geen keurmerk aan vastzit of sanctionering.

Het heeft bij enkele GGD'en geleid tot het tegen het licht houden van het kwaliteitssysteem en te bezien of de werkinstructies en de praktijk met elkaar in overeenstemming zijn. Ook het maken van een verbeterplan om de gedane aanbevelingen uit te voeren was een uitvloeisel van de visitaties. Wel is er soms enige overlap met de audits van de stichting Harmonisatie Kwaliteitsbeoordeling in de Zorgsector (HKZ), zoals het beschrijven van processen en werkinstructies.

De Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ) legt ook bezoeken af en die hebben veelal dezelfde vragen³. Deze bezoeken worden door de meeste GGD'en echter als oppervlakkiger ervaren omdat het vanuit een ander perspectief plaatsvindt. Het is belangrijk, maar als er een visitatie is geweest is het wel de vraag wat een inspectiebezoek toevoegt.

'We stonden open voor eventuele verbeterpunten en hebben die ook gekregen, zoals de samenwerkingsafspraken met de dermatologen, de motivational interviewing coach en andere vormen van klanttevredenheidsonderzoek.'

Vanuit het perspectief van het management is het lastig om veel dezelfde onderwerpen te bespreken bij de verschillende visitaties en (HKZ) audits. Er zou meer afstemming kunnen plaatsvinden met deze andere vormen van toetsing. Zo zou een visitatiecommissie door kunnen vragen op onderwerpen die bij HKZ minder scoorden. Of er zouden bij visitatie specifieke thema's behandeld kunnen worden. Een andere mogelijkheid is om afstemming te zoeken in tijdstip waarop de verschillende audits plaatsvinden.

Visitatie moet zich volgens één van de artsen infectieziektebestrijding niet te veel richten op structuurkenmerken (zijn er samenwerkingsovereenkomsten?), maar op hoe er vakinhoudelijke manier wordt omgegaan met bepaalde aspecten, zoals: zien jullie personen met klachten binnen 24 uur? Zo nee, waarom niet?

Daarnaast zat er veel tijd tussen de visitaties in dezelfde regio. Aangezien er een hechte samenwerking is in de regio zou het goed zijn daar rekening mee te houden.

³ In 2011 heeft de Inspectie een onderzoek gedaan naar de spreekuren seksuele gezondheid en heeft daarbij gebruik gemaakt van dezelfde indicatoren (de zgn. veldnormen) die ook tijdens de visitaties zijn gebruikt.

De visitatie dient zich wel te focussen op de publieke gezondheidszorg. De focus op extra diagnostiek, bijvoorbeeld om schimmels en bacteriële infecties nader te duiden, vinden sommige GGD'en discutabel.

Visitatie kan ook meer stimulerend en motiverend zijn. De visitatiecommissie ging tijdens het bezoek niet altijd in op de inspanningen die door de GGD vooraf aan de visitatie al gedaan waren (o.a. n.a.v. de ingevulde vragenlijsten) om onvolkomenheden op te lossen.

Enkele GGD'en geven aan dat het goed zou zijn als de kwaliteitscriteria opnieuw tegen het licht zouden worden gehouden als blijkt dat meerdere GGD'en in de praktijk telkens niet kunnen voldoen aan specifieke criteria.

Er werd soms meer diepgang verwacht. De bezoekers kunnen soms meer doorvragen over zaken waar de professionals tegenaan lopen. Bijvoorbeeld over deskundigheidsbevordering, de (toekomstige) rol van de doktersassistent en de verschuiving van taken tussen de disciplines die betrokken zijn bij de SOA zorg.

'De visitatie was nuttig en heeft o.a. (nogmaals) duidelijk gemaakt dat de teamsamenwerking verbeterd diende te worden. De rapportage heeft geholpen dit hoog op de agenda te krijgen/houden en daar in samenspraak met de directie stappen in te zetten. Een herstructurering van de afdeling is in gang gezet.'

De bezoekers

De bezoekers zijn positief over het visitatieprogramma. Visitatie moet een vervolg krijgen, met nog meer nadruk op de integratie van de soa-bestrijding en seksualiteitshulpverlening. De visitaties waren niet alleen nuttig, maar ook leerzaam. Belangrijk was om vertrouwen te winnen en daarin is de eigen houding heel belangrijk. De openheid die je daarmee creëert is belangrijk voor het succes van de visitatie.

Eén van de seksuologen geeft aan dat het zinvol zou zijn om het onderwerp anticonceptie expliciet mee te nemen bij de visitaties.

Het zou goed zijn als er in de opleiding (van GGD-artsen, dermatologen en microbiologen) structureel meer aandacht besteed wordt aan de samenwerking tussen deze partijen op het gebied van soa en seksuele gezondheid in Nederland. Dat kan door het onderwerp in de opleidingseisen op te nemen of door regelmatig opleiders te informeren over deze samenwerking.

Aanbevelingen

- Vasthouden aan het intercollegiale karakter van de visitatie waarbij de inhoud van de zorgverlening een belangrijke rol moet blijven spelen.
- Indien mogelijk meer afstemming tussen verschillende toetsingen. Dat kan door o.a.:
 - Aanvullend te zijn op de HKZ audit of te visiteren op thema's.
 - HKZ goedgekeurde processen in de visitatie niet op procesniveau te bespreken
 - De IGZ te adviseren om het visitatieverslag op te vragen en geen aparte inspectie uit te voeren.
 - Tijdstippen van toetsingen goed op elkaar af te stemmen, zowel voor de verschillende audits (HKZ, IGZ, visitatie), als voor het visiteren in één regio.
- De rol van de bezoekers kan aangescherpt worden door:
 - Meer motiverend op te treden als visitatiecommissie door niet alleen naar uitkomsten te kijken maar ook de inspanningen te waarderen.

- Het belang van de houding van de visiteurs blijven onderstrepen als succesfactor van de visitatie.
- Meer diepgang te bewerkstelligen tijdens de visitatiedag.
- Structurele verbeteringen van de het visitatietraject kunnen gerealiseerd worden door:
 - Na iedere visitatieronde de kwaliteitscriteria onder de loep nemen en beoordelen op o.a. haalbaarheid. Specifiek daarbij ook letten op de balans tussen publieke gezondheid en extra/tweedelijns diagnostiek.
 - Expliciet het belang van de samenwerking tussen GGD artsen, dermatologen en microbiologen in de respectievelijke opleidingen te promoten.

3.2 Voorbereiding van de visitatie

De GGD'en

De voorbereidingen van de visitatie is wisselend ervaren. Een goede voorbereiding wordt van belang geacht en daarom dient een visitatie in ieder geval drie maanden van tevoren vast te staan. Het is dan makkelijker om iedereen op dat specifieke dagdeel bij elkaar te krijgen.

Enkelen vonden de algemene vragenlijst erg gedetailleerd. Het invullen kostte veel tijd, maar gaf soms ook helderheid binnen de organisatie omdat bijv. duidelijk werd dat er verschillende ideeën leefden tussen de diverse disciplines over de mate waarin zij voldeden aan de normen die er werden bevraagd.

De termen RCSG en CSG werden regelmatig door elkaar gebruikt. Sommige vragen leken meer van toepassing op de coördinerende GGD en niet op de daarbij aangesloten GGD'en. Het was vooraf niet voor iedereen duidelijk wat er precies ingeleverd moest worden en wie er aanwezig dienden te zijn op de visitatiedag. De vragen zelf waren begrijpelijk. Wellicht zijn de professionals opener als ze de mogelijkheid krijgen (onderdelen van) de vragenlijst anoniem in te vullen. Die mogelijkheid zou de GGD ook zelf kunnen aanbieden, zo werd gesuggereerd.⁴

Online invullen van vragenlijsten zou prettig zijn. De vragenlijsten voor de professionals waren niet altijd goed op hen toegespitst, bijv. in het geval van de functie waarbij een assistente bij een AGZ breed call center werkzaam is.

Niet duidelijk was wie er op bezoek zouden komen en hoe groot dat team was. Het zou gewaardeerd worden als er over het visitatieteam vooraf heldere informatie zou komen. Een (kort) telefonisch contact ruim voor de visitatie over o.a. de aan te leveren documentatie zou op prijs worden gesteld. Ook de gespreksonderwerpen waren niet helemaal duidelijk voor de verschillende gesprekspartners. Nu moest het management tijdens het gesprek regelmatig verwijzen naar de arts en/of verpleegkundigen omdat zij daar beter van op de hoogte zijn. Was dat vooraf duidelijk geweest dan hadden ze de arts/verpleegkundige er meteen bij gehaald.

Het contact met het de secretaris van de PVC verliep goed. Aangegeven werd dat het RIVM-CIb, die de secretaris leverde, geen neutrale organisatie is en er bij de gevisiteerde GGD'en soms de neiging bestaat de zaken iets mooier voor te stellen dan ze daadwerkelijk zijn. Dat is te ondervangen door het doel van de visitatie nog duidelijker weer te geven en daarbij het intercollegiale karakter te benadrukken. Dat stimuleert mogelijk de openheid van de medewerkers.

⁴ Overigens biedt het RIVM-CIb de mogelijkheid aan de professionals om ingevulde vragenlijsten direct aan het RIVM-CIb te sturen.

De visiteurs

De visitatietraining werd als nuttig ervaren. Het is van belang om als visiteur voorbereid bij een visitatie te verschijnen. Het zou een meerwaarde hebben als in de training meer aandacht zou zijn voor het oefenen met “lastige” gesprekken of onverwachte zaken die je tegenkomt bijvoorbeeld als de GGD de zaakjes niet op orde heeft. Ook de afstemming onderling kun je in de training meenemen. Ten slotte zou de training en de uitvoering van de visitatie dichter op elkaar moeten zitten. Wellicht is een e-learning module van een visitatietraining nog een optie, dat werkt voor sommigen beter dan een reader doorlezen.

Er zouden, buiten het kwaliteitsprofiel, enkele verdiepende vragen(lijsten) toegevoegd kunnen worden, zoals bijvoorbeeld over de samenwerking binnen het team. Het is bekend dat goede teamsamenwerking een belangrijke voorwaarde is voor het leveren van goede kwaliteit.

De voorbereiding vergde veel tijd en dat is noodzakelijk om een goed beeld te krijgen. De vele vragenlijsten van de professionals (arts, verpleegkundigen, doktersassistenten) zouden gebundeld kunnen worden tot één geheel waardoor je er tijdens de gesprekken ook makkelijker op terug kunt vallen.

Ook zou het zinvol zijn om vooraf (telefonisch) contact te hebben met de te visiteren GGD, zodat evt. onduidelijkheden over de visitatie vooraf al opgelost kunnen worden.

Daarnaast is het te overwegen om vooraf met de externe partijen (waarmee de GGD een samenwerkingscontract heeft) contact te hebben over de visitatie, zeker als die geen gesprekspartner zijn tijdens de visitatie zelf.

Er werd soms een overwicht van het management en weinig betrokkenheid van de artsen geconstateerd door de visiteurs. Er was niet altijd een arts infectieziektebestrijding betrokken bij het CSG. Dan was er geen gesprek met een arts ingepland. Toch zou er ook met een andere arts gesproken kunnen worden over diens visie op het CSG en de al dan niet ervaren meerwaarde van deze betrokkenheid.

Het was veel leeswerk en het zou zinvol zijn om aan te geven wat daarbij voor de betreffende visiteurs belangrijk is. Ook is van belang dat alle ingevulde vragenlijsten op tijd (minimaal drie weken voor de visitatie) in het bezit van de visiteurs zijn.

De voorbespreking is essentieel omdat daar de onderwerpen besproken worden die van belang zijn bij de visitatie en de rolverdeling tussen de visiteurs. Bij een vast team van visiteurs kun je goed op elkaar ingespeeld zijn en daarmee ook de effectiviteit van de visitatie nog verbeteren. Daar werd door een aantal visiteurs voor gepleit. Dit team zou als voorbereiding het kwaliteitsprofiel aanvullende seksuele gezondheidszorg (2011) onderling kunnen bespreken en een goede rolverdeling kunnen afspreken.

Doordat de secretaris van de PVC, die door het RIVM-CIb wordt geleverd tijdens de visitaties aanwezig is schept dit onduidelijkheid over de rol van het RIVM-CIb tijdens de visitaties. Dit vergt extra uitleg. Nu is de secretaris enerzijds een toehoorder maar beschikt deze door de dubbelfunctie van subsidieverlener van de ASG regeling over veel kennis van de regeling en is daarmee van groot belang tijdens de visitatie.

De visiteurs krijgen standaard de checklijsten ter beschikking die ze tijdens de visitatie kunnen gebruiken.

Aanbevelingen

- Een goede voorbereiding wordt door de GGD'en en de visiteurs van belang geacht. Deze kan aangescherpt worden door o.a. de volgende maatregelen:
 - informatie over het instrument visitatie en instructies voor de voorbereidingen, het visitatieteam en de gesprekken
 - vooraf (telefonisch) contact met de te visiteren GGD
 - het team van visiteurs dient goed op de hoogte te zijn van de Nota kwaliteitsrichtlijnen behorend bij de ASG regeling.
 - zorgen dat de visitatiedatum meer dan drie maanden van tevoren vaststaat.
 - zorgen dat de visiteurs drie weken van tevoren de beschikking hebben over de ingevulde vragenlijsten en de checklijsten.
 - te overwegen om altijd een arts van de GGD uit te nodigen voor een visitatiegesprek, ook als deze niet is betrokken bij het CSG.
 - een leeswijzer voor visiteurs te maken bij het toesturen van de documenten.
 - het belang van een goede voorbespreking onder de aandacht brengen, eventueel in combinatie met een vast visitatieteam.
 - bekijken of en in welke vorm externe partijen (dermatoloog, microbioloog, seksuoloog) bij de visitatie betrokken kunnen worden, als ze geen gesprekspartner zijn tijdens de visitatie.
- De vragenlijsten dienen aangescherpt en toegespitst te worden. Dat kan o.a. door:
 - De algemene vragenlijst zoveel mogelijk toespitsen op de rol van de te visiteren GGD. Dat kan inhouden dat er verschillende versies van de algemene vragenlijst ontwikkeld moeten worden.
 - De vragenlijsten voor de professionals toespitsen op de functies die op de betreffende GGD werkzaam zijn.
 - De mogelijkheid aanbieden om vragenlijsten online in te vullen.
 - de weergave van de vragenlijsten van de professionals bundelen tot één overzichtelijk document.
 - Verdiepende vragenlijsten toe te voegen, bijvoorbeeld over teamsamenwerking.
- Een visitatietraining wordt door de visiteurs van belang geacht. Daarin dient ook aandacht besteed te worden aan het oefenen van lastige gesprekken, het omgaan met onverwachte zaken en de onderlinge afstemming. Tussen training en uitvoering dient een beperkte tijd te zitten.
- Een E-learning module zou aanvullend kunnen zijn op een visitatietraining.
- De rol van de secretaris/het RIVM-C1b tijdens de visitatie expliciteren.
- Visitatievragenlijsten online aanbieden
- Vooraf duidelijk maken welke gespreksonderwerpen bij de verschillende gesprekken aan de orde komen.

3.3 Visitatiebezoek

De GGD'en

algemeen

Het bezoek is positief ervaren en van verschillende kanten is opgemerkt dat het zinvol is om door te gaan met dit kwaliteitsinstrument. Men vond het ook goed dat met alle disciplines gesproken werd. De grootte van het visitatieteam was voor velen een verrassing. De vraag is of die grootte noodzakelijk is. De arts en de verpleegkundige zijn de noodzakelijke disciplines. De andere disciplines staan op grotere afstand. De aanwezigheid van de dermatoloog en de microbioloog bevordert het gevoel dat er een controle komt en accentueert minder het intercollegiale karakter. Men vindt het belangrijk dat er een strakke tijdsbewaking is zodat uitloop zoveel mogelijk wordt voorkomen. Dat betekent een rol voor een (technisch) voorzitter.

Een enkeling gaf aan dat het RIVM-Clb niet bij de visitatie aanwezig zou moeten zijn aangezien zij de subsidieverlener van de ASG regeling zijn en daarmee de indruk wekken het 'eigen vlees' te keuren.

de visitatiegesprekken

De visitatiegesprekken verliepen bij de meerderheid goed. Er werd met respect over de onderwerpen gesproken. Men vond het goed dat er inhoudsdeskundigen bij de visitatie betrokken zijn. Dat geeft een meerwaarde en stimuleert de openheid. Het is verder aan de GGD medewerkers om open en soms ook kwetsbaar te durven zijn en aan te geven wat er niet goed loopt. Als visitatie een cyclische activiteit wordt zou dat de openheid ook kunnen stimuleren.

Eén gesprek is als verwijtend ervaren, wat vooral met de toon te maken had: 'Hoe kan dat?' 'Waarom is dat zo?' etc. Achteraf zou het goed zijn geweest als iemand van het management daarbij was geweest. Ook zou het goed zijn als een procesbegeleider vanuit het visitatieteam daar een opmerking over zou maken tijdens het gesprek. Dat is niet gebeurd.

Een andere GGD merkte op dat er één visiteur was die vragen stelde buiten de vergadering om, op de gang. Dat werd als minder professioneel ervaren.

de rondleiding

Deze verliepen goed. Complimenten van het visitatieteam werden erg gewaardeerd en motiveerde hen. Aangezien visitatie niet als doel heeft iets goed of af te keuren kan de checklijst ook vooraf door de GGD worden ingevuld en toegestuurd naar de commissie. De commissie kan dan vragen stellen over het *Waarom* i.p.v. het *Wat*. Sommigen vonden de groep te groot voor een goede rondleiding.

de nabespreking met de visitatiecommissie

Deze was met respect voor de deelnemers. Er kwamen positieve punten aan bod en de verbeterpunten werden opbouwend geformuleerd.

De bezoekers

De grootte van het visitatieteam werd door de bezoekers verschillend ervaren. Sommigen vonden de groep te groot, anderen weer precies groot genoeg. De rol van de seksuoloog is voor sommige bezoekers niet helemaal duidelijk. Zeker niet als er geen seksuoloog als gesprekspartner bij de gevisiteerde GGD aanwezig is. Voor anderen is de rol van de seksuoloog juist belangrijk in de visitatiecommissie alhoewel dat niet perse een arts-seksuoloog hoeft te zijn.

Anderen gaven aan om het visitatieteam beperken tot drie á vier personen: arts, verpleegkundige, iemand vanuit de PVC en evt. een rapporteur.

Belangrijk bij de visitatie is een strakke tijdsbewaking door een (technisch) voorzitter. De sfeer vond men prima met voldoende ruimte voor iedereen. Van belang werd gevonden om bij elk gesprek het doel van de visitatie duidelijk te benoemen. De introductie en de afronding van de visitatie zijn belangrijke onderdelen en bepalen voor een groot deel de sfeer. Die onderdelen dienen zorgvuldig te gebeuren.

Er zou meer aandacht moeten uitgaan naar de inhoudelijke keuzes van de GGD en de professionals tijdens de visitatie. Sommigen vonden de rol van het management nogal bepalend tijdens de visitatiegesprekken. Je zou de professionals ook los van management moeten spreken. Ook zou nagedacht dienen te worden om aanvullende gesprekken te voeren met bijvoorbeeld een preventiemedewerker.

De rondleiding werd niet als erg professioneel ervaren. De checklijst die voor de rondleiding gebruikt wordt zou vooraf door de GGD kunnen worden ingevuld en teruggestuurd. Mogelijk kunnen ook andere onderwerpen tijdens de rondleiding besproken worden. In de praktijk bleken er soms zinvolle gesprekken te ontstaan tijdens de rondleiding t.a.v. de organisatie op de werkvloer (triage, opvang cliënten ter plekke, integratie soa/sense, meedelen uitslagen lab onderzoek, follow-up, etc.) Het is een optie deze specifieke onderwerpen tijdens de rondleiding te bespreken, dus aan de 'checklijst rondleiding' toe te voegen.

Het bleek niet altijd mogelijk om andere locaties van het CSG te bezoeken. Gesuggereerd werd dat dit ondervangen kan worden door bijvoorbeeld het aanleveren van foto's van de betreffende locaties.

Als er twee locaties op één dag worden bezocht kan het raadzaam zijn om de "lastige" locatie in de ochtend te bezoeken. De bezoeken in de middag waren veelal korter van duur.

De nabespreking met de GGD zou beter gestructureerd kunnen worden aangezien het een belangrijk onderdeel is van de visitatiedag.

Het kan zinvol zijn om na de visitatiedag als visitatieteam het verloop van de visitatie met elkaar na te bespreken. Reflecteren over het team-functioneren met als doel de kwaliteit van visiteren te verbeteren.

Aanbevelingen

- De visitaties zijn goed ontvangen en men vindt het van belang door te gaan met dit kwaliteitsinstrument.
- Het is zinvol om de grootte van het visitatieteam en de meerwaarde van de verschillende disciplines en organisaties kritisch te evalueren.
- Overwegen of de professionals ook apart van het management gesproken dienen te worden en welke professionals aanvullend meegenomen dienen te worden bij de visitatie.
- Bij de gesprekken is het van belang dat:
 - Bij elk gesprek het doel van de visitatie duidelijk benoemd wordt.
 - Een gespreks-format beschikbaar is voor de introductie en de afronding van een visitatie die door de visiteurs en de voorzitter gebruikt kan worden.
 - De visitatiecommissie zich bewust is van de manier hoe vragen kunnen overkomen en dat de grootte van de visitatiecommissie het gevoel van onveiligheid kan versterken.

- In de visitatiecommissie iemand de rol van procesbegeleider op zich neemt en ook de tijdsbewaking scherp in de gaten houden.
- De rondleiding kan anders worden ingevuld, bijv. door de checklist vooraf door de GGD te laten invullen of door een afvaardiging uit de visitatiecommissie de rondleiding te laten doen. De rondleiding krijgt dan een ander karakter. Ook zouden andere onderwerpen expliciet tijdens de rondleiding besproken kunnen worden.
- Bepalen wanneer het evt. van belang is om andere locaties te bezoeken.
- Differentiëren in duur van het bezoek, afhankelijk van de problematiek die er speelt.
- Een professionele en positieve uitstraling zijn belangrijk bij het uitvoeren van de visitatie.
- Na afloop van de visitatiedag een evaluatiemoment inbouwen voor het visitatieteam.

3.4 De rapportage

De GGD'en

De rapportage is door de GGD'en goed ontvangen. De conclusies en aanbevelingen waren helder, werden herkend en men vond het prettig dat ze kort en bondig in aparte kaders stonden opgesomd. De mogelijkheid tot wederhoor werd gewaardeerd. De conclusies en aanbevelingen werden voorafgegaan door een gespreksverslag of een beschrijving waardoor duidelijk werd waarop deze gebaseerd zijn. Andere GGD'en gaven aan dat de inleidende teksten geen nieuws bevatten en voor hen niet beslist noodzakelijk zijn.

Er zou volgens enkele GGD'en een gradatie in de aanbevelingen aangebracht kunnen worden: dringende aanbevelingen, minder dringende en (vrijblijvende) adviezen.

'De rapportage nodigde uit om te verbeteren omdat de aanbevelingen aansloten bij onze behoeften. Zoals het maken van een meerjarenbeleidsplan, het doen van een klanttevredenheidsonderzoek en de samenwerking met ketenpartners documenteren'.

De visiteurs

De visiteurs waren tevreden over de rapportage, men vond deze to-the-point en volledig. De grote lijnen stonden er goed in.

Als het na de visitatie tot discussie kwam tussen de visiteurs, bleek dat uiteindelijk alleen die onderwerpen in de rapportage kwamen die ook in het kwaliteitsprofiel staan. Terwijl sommige onderwerpen wel ter sprake kwamen tijdens de visitatie, zoals bijvoorbeeld werkdruk. Het is dan volgens sommige visiteurs jammer om deze buiten de rapportage te houden.

Belangrijk is dat de eindredactie wordt gevoerd door het RIVM. Knelpunten of discussiepunten die tijdens de rapportage-fase aan het licht komen dienen wel geadmistreerd en besproken te worden in de PVC. Een terugkoppeling daarvan naar de visiteurs wordt op prijs gesteld.

Visiteurs weten niet welke veranderingen er worden doorgevoerd in de uiteindelijke rapportage en met welke reden. Voor hun leerproces vinden zij dat van belang. Ook zouden zij graag de eindrapportage krijgen die naar de GGD'en gaat.

Aanbevelingen

- De heldere conclusies en aanbevelingen in de rapportage handhaven, evenals de mogelijkheid tot wederhoor.

- Overwegen om een gradatie in de zwaarte van de aanbevelingen door te voeren.
- Een andere rapportstructuur overwegen met meer vaste teksten.
- Besluiten of ook onderwerpen die niet in het kwaliteitsprofiel worden genoemd een plek kunnen krijgen in de rapportage
- Discussiepunten die tijdens de rapportage aan het licht komen bespreken in de PVC en terugkoppelen naar de bezoekers.

3.5 De follow-up

De GGD'en

Het vervolg op de visitatie is voor velen niet duidelijk, maar zij hebben daar wel ideeën over. Verschillende GGD'en geven aan dat ze zelf aan de slag zijn gegaan met de aanbevelingen uit de rapportage en zij zien dat ook als hun verantwoordelijkheid. Het zou goed zijn om na verloop van tijd, bijv. één jaar, na te gaan of de (dringende) aanbevelingen zijn uitgevoerd: laat een GGD over de (zwaarste) aanbevelingen een voortgangsrapportage aanleveren. Dit geeft extra motivatie voor de GGD om uitvoering te geven aan de aanbevelingen. Daarnaast ziet de visitatiecommissie ook iets terug van het effect van de geleverde inspanning.

Ook moet duidelijk worden of en welke rol de visitatiecommissie speelt bij de implementatie van de aanbevelingen. Sommigen zouden het op prijs stellen als ze bij een commissielid informatie kunnen inwinnen over de verdere implementatie, bijvoorbeeld het stevig neerzetten van het medische deel van de hulpverlening die zij bieden. Aangezien de visitatiecommissie op meer plekken komt kunnen zij daar mogelijk informatie over verschaffen. Deze best practices kunnen ook beschreven en verspreid worden. Dat werkt motiverend.

Visitatiegegevens op geaggregeerd niveau zouden gebruikt kunnen worden als feedback naar de visitatiecommissies/RIVM-CIb om daarmee de indicatoren te actualiseren.

Een ander voorstel was om de GGD'en n.a.v. de ingevulde vragenlijsten een verbeterplan te laten inleveren en deze als input te gebruiken bij de gesprekken op de visitatiedag. De visitatiegesprekken kunnen het verbeterplan aanscherpen. Tevens kan dat de basis zijn voor een voortgangsverslag. Het cyclische karakter van de visitatie kan worden vormgegeven door eens in de twee á vier jaar de visitatie te herhalen. Als er na twee jaar een visitatie volgt zou het ook een "light" versie kunnen zijn, waarbij de grootte van de commissie en de duur is aangepast. Belangrijk is dat er face-to-face contact is tussen bezoekers en GGD medewerkers, dat werkt beter dan een evt. schriftelijke visitatie. Als er gekozen wordt om na drie of vier jaar te visiteren dan kan de visitatie een vergelijkbare vorm hebben.

In de toekomst zou het zinvol zijn om de visitatie te laten plaatsvinden vanuit de regionale GGD waarbij een delegatie uit de andere GGD'en aansluit. Dat lijkt een efficiëntere werkwijze dan alle (kleinere) GGD'en apart te visiteren.

De bezoekers

Het is voor de bezoekers niet duidelijk wat het vervolg op deze eerste ronde visitatie zal zijn. Wel zien zij het belang in van een vervolg, aangezien zij visitatie zien als een belangrijk instrument voor kwaliteitsverbetering. Zeker nu de ASG regeling nog broos is. Het is dan wel belangrijk om een visie op het vervolg te formuleren.

Een enkeling geeft aan dat een vervolg pas opgestart moet worden na de onrust die er nu is bij de GGD'en over de vergoedingen. Ook werd de vraag opgeworpen of een goed functionerende GGD een extra beloning zou moeten kunnen krijgen.

Ook geven enkele visiteurs aan wat de rol van een verbeterplan tijdens de visitatie kan zijn. Een GGD zou door vooraf een vragenlijst in te vullen zelf kunnen zien waar verbeterpunten liggen. Een verbeterplan kan in concept aan de visitatiecommissie gegeven worden. Dit kan een goede input zijn voor het gesprek, waarbij ook advies gegeven kan worden voor het aanscherpen of aanvullen ervan. Een jaar na dato zou de GGD een korte terugkoppeling kunnen geven over de stand van zaken m.b.t. het verbeterplan. Met deze werkwijze leg je de verantwoordelijkheid voor de kwaliteitsverbetering nog meer bij de gevisiteerde en onderstreep je de rol die de visitatiecommissie zou moeten hebben, namelijk ondersteunend aan de gevisiteerde en vooral niet controlerend.

Het is voor sommige visiteurs niet helemaal duidelijk hoe de handhaving zich verhoudt tot de verbeteradviezen. Ook is niet duidelijk of er een hiërarchie is in verbeterpunten die op verschillende termijnen moeten worden opgelost.

Sommigen kunnen zich voorstellen dat er adviezen zijn die binnen één jaar opgevolgd moeten zijn en adviezen die bij een volgend visitatiebezoek weer aan de orde komen. Dat volgende bezoek zou na drie á vier jaar weer kunnen zijn. Ook een verplichting van deze visitaties is een mogelijkheid om het belang te onderstrepen.

Aanbevelingen

De follow up is voor GGD'en en visiteurs niet duidelijk, maar wordt wel van belang geacht. De GGD'en zien het als hun verantwoordelijkheid om de implementatie van de aanbevelingen ter hand te nemen. Een aantal maatregelen kan dat proces stimuleren:

- Het verbeterplan van een GGD een explicietere rol laten spelen in het visitatieproces. Dat kan goed vóór het visitatiebezoek, n.a.v. de ingevulde vragenlijsten, zodat het verbeterplan een onderdeel wordt van de toe te sturen documenten.
- Visiteurs meenemen in de veranderingen die door de PVC worden aangebracht en de eindrapportage zoals deze naar de GGD gaat, toesturen.
- GGD'en stimuleren om het verbeterplan na de visitatie aan te scherpen.
- Een jaar na de visitatie aan de GGD vragen om een voortgangsrapportage waarbij de GGD'en expliciet aangeven wat er met de aanbevelingen is gebeurd.
- Duidelijkheid geven over welke actie er ondernomen wordt als een GGD de (zwaarwegende) aanbevelingen niet uitvoert en de rol van het RIVM-CIb hierin expliciteren.
- Het opzetten van een systeem van kennisdeling tussen GGD'en over best practices waarmee de GGD'en geholpen worden om aanbevelingen uit te voeren. De rol van de visitatiecommissie zal daarin helder moeten zijn.
- Het (jaarlijks) actualiseren van de indicatoren op basis van de uitgevoerde visitaties en relevante ontwikkelingen.
- Vooraf duidelijkheid geven aan de GGD'en na hoeveel tijd de visitatie herhaald zal worden.
- Overwegen of het regionaal visiteren een meerwaarde heeft op de huidige uitvoering van de visitaties.

4. Conclusies

De GGD'en zijn unaniem positief over het instrument visitatie. Het gebeurt door beroepsgenoten en dat wordt zeer gewaardeerd. Juist die inhoud wordt gezien als de meerwaarde van de visitatie. Dat kan nog meer uit genut worden door vooral op inhoud te focussen. Dat kan een verdiepingsslag met zich meebrengen waaraan in de praktijk behoefte bestaat. Daarbij blijft het motiverende en stimulerende karakter van de visitatie belangrijk.

Afstemming met andere vormen van toetsing wordt op prijs gesteld. Dat geldt zowel voor het verschil in focus als voor de achtereenvolgende data van de verschillende bezoeken.

Niet alle normen worden als realistisch gezien, zeker niet voor een kleinere GGD. Belangrijk is ook om de kwaliteitscriteria na iedere visitatieronde te evalueren en bij te stellen.

Ook de visiteurs zijn positief en vinden dat de visitaties moeten doorgaan. Ze leggen veel accent op het vertrouwen dat moet worden opgebouwd tijdens het bezoek. Sommigen pleiten ervoor om seksuele gezondheidszorg beter in het curriculum van artsenopleidingen te verankeren.

De voorbereidingen hebben soms veel tijd en inspanning gekost en de GGD'en zijn van mening dat goede informatie en instructie vooraf, in combinatie met een goede logistieke planning, dit (gedeeltelijk) had kunnen voorkomen. Dit betreft informatie over het invullen van de vragenlijsten en de documenten die vooraf toegestuurd dienden te worden, maar ook informatie over de onderwerpen van de visitatiegesprekken. Daarmee kunnen de verschillende gesprekspartners zich beter voorbereiden.

De visiteurs pleiten ook voor een goed contact vooraf met de te visiteren GGD'en en hebben een aantal aanvullende suggesties zoals een verdiepende training met casusmateriaal, aanvullende vragenlijsten en een vast team van visiteurs dat op elkaar is ingespeeld. De voorbespreking vinden zij erg van belang.

De GGD'en zijn in het algemeen positief over het visitatiebezoek en de opbouwende en respectvolle gesprekken. De grootte van de visitatiecommissie was voor velen discutabel en men vraagt zich af of een goed ingewerkt maar kleiner team niet dezelfde resultaten kan behalen. Daarnaast was men niet altijd tevreden over de wijze waarop de rondleiding werd uitgevoerd.

De visiteurs zijn minder expliciet in de keuze voor de grootte en de invulling van het visitatieteam. Belangrijk voor hen is het neerzetten van een goede sfeer, een strakke tijdsbewaking en meer aandacht voor de inhoudelijke keuzes van de professionals. De rondleiding zou wat hen betreft anders ingevuld moeten worden waarbij de GGD vooraf zelf de criteria waaraan de ruimten moeten voldoen, inspecteert.

De rapportage werd positief ontvangen door de GGD'en met name vanwege de duidelijke en herkenbare conclusies en aanbevelingen. Aanscherping kan plaatsvinden door een gradatie aan te brengen in de zwaarte van de aanbevelingen en kritisch naar de opbouw en inleidende teksten te kijken.

De visiteurs zijn eveneens positief over de rapportage. Sommigen pleiten ervoor om ook onderwerpen te beschrijven die weliswaar buiten de kwaliteitscriteria vallen maar soms wel besproken worden en invloed hebben op de kwaliteit van de zorg.

De GGD'en blijken zelf invulling te geven aan de follow-up door de aanbevelingen uit te voeren. Aanvullende ideeën om dit proces te stimuleren varieert van een stok achter de deur om aanbevelingen uit te voeren, bijv. door een voortgangsrapportage, tot een "light" versie van de visitatie. In ieder geval bleek dat een vervolg op prijs wordt gesteld en dat er wordt verwacht dat kennis over best practices wordt verspreid.

Visiteurs leggen een extra accent op het verbeterplan dat door de GGD vóór de visitatie kan worden aangeleverd. Bij de uitvoering ervan is voor hen niet duidelijk of er een hiërarchie in de verbeterpunten zit en of dat consequenties heeft voor het vervolg.

Het is aan de plenaire visitatiecommissie om te besluiten welke eventuele wijzigingen er worden aangebracht in het visitatietraject op basis van deze conclusies.

5. De “ideale” visitatie

Algemeen

- door en voor beroepsgenoten
- focus op inhoud
- afstemming met andere toetsingen

Vorbereiding

- goede informatievoorziening & instructie
- (aangepaste) vragenlijsten (digitaal)
- verbeterplan
- gespreksagenda
- getrainde visiteurs

Visitatie

- vast en compact team
- respectvolle bejegening & tijdsbewaking
- professionals meer centraal
- rondleiding m.b.v. verbeterplan
- evaluatie visitatieteam

Rapportage

- meer gestandaardiseerde teksten
- herkenbare conclusies en aanbevelingen
- gradatie in zwaarte van aanbevelingen
- adviezen buiten criteria om

Follow up

- voortgangsrapportage na één jaar
- evaluatie
- best practices ontwikkelen
- visitatie na drie á vier jaar

Bijlagen

1. Brief RIVM-CIb

Rijksinstituut voor Volksgezondheid
en Milieu
Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport

> Retouradres Postbus 1 3720 BA Bilthoven.

GGD Drenthe
T.a.v. mevrouw G. Reitsema, Coördinator CSG
Postbus 144
9400 AC Assen



A. van Leeuwenhoeklaan 9
3721 MA Bilthoven
Postbus 1
3720 BA Bilthoven
www.rivm.nl
KvK Utrecht 30276683
T 030 274 91 11
F 030 274 29 71
info@rivm.nl

Ons kenmerk
37-14 CIb/SD/HA

Datum 11 maart 2014
Betreft evaluatie visitatietraject centra seksuele gezondheid

Beste mevrouw Reitsema,

Middels deze brief wil ik u graag mede namens de voorzitter van de Plenaire Visitatiecommissie, prof. dr. W.R. Faber, op de hoogte brengen van het volgende. Uw centrum seksuele gezondheid is in de loop van de afgelopen 3 jaar intercollegiaal gevisiteerd. Dit gebeurde als onderdeel van de eerste ronde van visitaties van alle GGD'en met een centrum seksuele gezondheid, waarvan de soa-poliklinieken samen met de seksualiteitsprekuren na de integratie vanaf 2012 een integraal deel uitmaken.

Deze eerste ronde is nu afgerond en wij willen deze visitaties graag evalueren. Hierbij worden zowel de visiteurs als de gevisiteerde GGD'en betrokken. De evaluatie zal door een externe partij uitgevoerd worden, namelijk door drs. J. Fossen, die wel als rapporteur bij de meeste visitaties aanwezig was.

Met uw goedvinden willen wij u als contactpersoon voor deze visitatie gebruiken, waarvan de verdere werkwijze door de heer Fossen toegelicht zal worden. Mocht het handiger zijn dat de heer Fossen iemand anders binnen uw organisatie hiervoor benadert zouden wij dat graag vernemen.

Voor verdere vragen kunt u mij bereiken via silke.david@rivm.nl of 0302748659.

Vriendelijke groet,

Dr. S. David
Secretaris Plenaire Visitatie Commissie

2. Geïnterviewden

GGD'en

GGD Flevoland (Almere)

- Charlie van der Weijden, arts infectieziektebestrijding
- Tineke Steen, teamleider

GGD Hollands Noorden (Alkmaar)

- Debbie Burgering, sociaal verpleegkundige/coördinator Centrum Seksuele Gezondheid

GGD Zuid-Holland Zuid (Dordrecht)

- Adri van 't Hof, sociaal verpleegkundige

GGD Zeeland (Goes)

- Leo Meijaard, sociaal verpleegkundige

Gelre IJssel (Apeldoorn)

- Marike Voormolen, teamleider AGZ

GGD Twente (Enschede)

- Karlijn Kampman, arts infectieziektebestrijding

GGD Brabant Zuid Oost (Eindhoven)

- Anneke van Gils- Janssen, teammanager

GGD Hollands Midden (Leiden)

- Joke Berghuis, soasense verpleegkundige

GGD Zaanstreek-Waterland (Zaandam)

- Paul van de Kam, hoofd Algemene Gezondheidszorg/adjunct directeur GHOR

GGD Drenthe (Assen)

- Gea Reitsema, hoofd afdeling Sense GGD Drenthe
- Fetzen de Groot, coördinator Sense Noord-Nederland

Visiteurs

- Pieter van Voorst Vader, dermatovenereoloog
- Wim van der Meijden, dermatovenereoloog
- Charlie van der Weijden, arts infectieziektebestrijding
- Koen Hulshof, arts infectieziektebestrijding
- Liesbeth Vasen, sociaal verpleegkundige
- Thea van der Made, sociaal verpleegkundige
- Mieke Poelsma, arts-seksuoloog
- Cora Hoogcarspel, psycholoog-seksuoloog

3. Opbouw vragenlijst GGD'en

- Bij iedere vraag werd om een **toelichting** gevraagd
- Na ieder blokje werd gevraagd welk **advies** men zou willen geven n.a.v. de reactie op de vragen

Algemene vragen

1. Wat vindt u van het instrument visitatie zoals dat in uw GGD heeft plaatsgevonden?
2. Welk belang wordt er gehecht aan de visitatie binnen uw GGD?
3. Verschilt dat per discipline / managements-/bestuurslaag?
4. Is er overlap met andere (externe) verbetersystemen zoals HKZ, Inspectie, etc?

Vorbereiding van de visitatie

1. De inhoud van de algemene vragenlijst
2. Het invullen van de algemene vragenlijst
3. Het aanleveren van andere informatie
4. De tijdsinvestering
5. De organisatie van de visitatie
6. Het contact met het RIVM
7. Heeft u andere opmerkingen over de voorbereiding van de visitatie?

Visitatiebezoek

A. algemeen

1. Het visitatieprogramma (o.a. duidelijkheid programma)
2. De deelnemende disciplines van de GGD
3. De deelnemende disciplines van de visitatiecie.
4. De grootte van de visitatiecie.
5. De onderwerpen die (niet) aan de orde zijn gekomen

B. de visitatiegesprekken

C. De rondleiding

D. De nabespreking met de visitatiecie.

1. de sfeer
2. de duur
3. de besproken onderwerpen
4. anders



Rapportage

1. Duidelijkheid
2. Weergave van het besprokene
3. Verzorgd
4. Nodigde uit om te verbeteren
5. Anders

Follow-up

1. Is er wat u betreft voldoende duidelijkheid over het vervolg?
2. Welke rol ziet u voor u zelf/uw organisatie?
3. Welke rol ziet u voor de visitatiecommissie?
4. Welke verwachtingen heeft u t.a.v. het RIVM?

Heeft u nog algemene opmerkingen?

4. Opbouw vragenlijst visiteurs

- Bij iedere vraag werd om een **toelichting** gevraagd
- Na ieder blokje werd gevraagd welk **advies** men zou willen geven n.a.v. de reactie op de vragen

Algemene vragen

1. Wat vindt u van het visitatieprogramma zoals u die heeft meegemaakt?
2. Wat vindt u van de deelnemende disciplines van het visitatieteam (arts, verpleegkundige, seksuoloog, dermatoloog, voorzitter, rapporteur, RIVM vertegenwoordiger)?
3. Wat vindt u van de deelnemende disciplines van de GGD?
4. Wat vindt u van de grootte van het visitatieteam?
5. Wat vindt u van de sfeer in het visitatieteam?
6. Zijn er onderwerpen die u tijdens de visitatie gemist heeft?
7. Wat vindt u van de visitatietraining die u gevolgd heeft?

Vorbereiding van de visitatie

1. De inhoud van de algemene vragenlijst
2. Het aanleveren van andere informatie
3. De tijdsinvestering
4. De organisatie van de visitatie
5. Het contact met het RIVM
6. Heeft u andere opmerkingen over de voorbereiding van de visitatie?

Visitatiebezoek

A. algemeen

1. Het visitatieprogramma (o.a. duidelijkheid programma)
2. De deelnemende disciplines van de GGD
3. De deelnemende disciplines van de visitatiecie.
4. De grootte van de visitatiecie.
5. De onderwerpen die (niet) aan de orde zijn gekomen

B. de visitatiegesprekken

C. De rondleiding

D. De nabespreking met de GGD vertegenwoordigers

1. de sfeer
2. de duur
3. de besproken onderwerpen
4. anders



Rapportage

1. Rolverdeling tussen de visiteurs
2. Duidelijkheid
3. Weergave van het besprokene
4. Verzorgd
5. Nodigde uit om te verbeteren
6. Anders

Follow-up

1. Is er wat u betreft voldoende duidelijkheid over het vervolg?
2. Welke rol ziet u voor u zelf?
3. Welke rol ziet u voor de Gevisiteerde GGD?
4. Welke verwachtingen heeft u t.a.v. het RIVM?

Heeft u nog algemene opmerkingen?

5. Afkortingen

RIVM - Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu

RIVM-CIb - RIVM-Centrum Infectiebestrijding

GGD - Gemeentelijke of Gemeenschappelijke Gezondheidsdienst

CSG - Centrum Seksuele Gezondheid

RCSG - Regionaal Centrum Seksuele Gezondheid

ACS - Aanvullende Curatieve Soa-bestrijding

ASH - Aanvullende Seksualiteitshulpverlening

PVC - Plenaire Visitatie Commissie

HKZ - Harmonisatie Kwaliteitsbeoordeling in de Zorgsector

IGZ - Inspectie voor de Gezondheidszorg