

Visitatiereglement



Inhoudsopgave

ALGEMENE BEPALINGEN	3
I DOEL EN STREKKING KWALITEITSVISITATIE	4
II PLENAIRE VISITATIECOMMISSIE	4
III VISITATIECOMMISSIE AD HOC	5
IV PROCEDURE VOOR AANVRAAG EN UITVOERING VAN DE VISITATIE	6
V PROCEDURE VISITATIERAPPORT	7
VI VERVOLGSTAPPEN EN HERVISITATIE	8
VII FINANCIEN	9
VIII BEWAARTERMIJN	9
IX AANSPRAKELIJKHEID	10
BIJLAGE 1 – SCHEMATISCHE WEERGAVE VAN DE VISITATIEPROCEDURE	11
BIJLAGE 2 – GESPREKSPARTNERS VISITATIE	14
BIJLAGE 3 – PROFIEL LEDEN VISITATIECOMMISSIE	14

ALGEMENE BEPALINGEN

Kwaliteitsvisitatie

Een *intercollegiale toetsing* van de kwaliteit van een vakgroep bij de instelling(-en) waar de medisch specialist werkzaam is waarbij de omstandigheden waaronder, en de manier waarop collegae het beroep uitoefenen, worden beoordeeld op basis van door het NOG vastgestelde kwaliteitsnormen. Deelname overeenkomstig de systematiek van deze visitatie, en derhalve geheel overeenkomstig dit Reglement is een deelname aan een visitatie als ook bedoeld voor de herregistratie van individueel lid.

Normen- en waarderingsystematiek

Het normenkader waaraan de kwaliteit van zorg en de zorg voor kwaliteit binnen de oogheekunde dient te voldoen met bijbehorende (vierschaals)waardering.

Plenaire visitatiecommissie

De commissie van visitatoren, die door het bestuur van het NOG als zodanig zijn benoemd voor de kwaliteitsvisitaties.

Visitatiecommissie ad hoc

Een voor iedere visitatie, uit de plenaire visitatiecommissie, afzonderlijk te formeren commissie van ten minste twee visitatoren die de visitatie verrichten.

Visitatierapport

De over de kwaliteitsvisitatie opgestelde rapportage conform het format van het NOG welke wordt opgesteld door de visitatiecommissie ad hoc. De revisoren, de plenaire visitatiecommissie vertegenwoordigend, beoordelen de conceptversie van het rapport en voorzien deze waar nodig van feedback. De visitatiecommissie ad hoc verwerkt relevant bevonden feedback in de definitieve eindrapportage.

Voortgangsrapportage

Een schriftelijke toelichting, opgesteld door de gevisiteerde vakgroep en gericht aan de plenaire visitatiecommissie over de voortgang op de gestelde voorwaarden en zwaarwegende adviezen gesteld bij de meest recente kwaliteitsvisitatie.

Hervisitatie

Als de plenaire visitatiecommissie voorwaarden stelt en/of zwaarwegende adviezen geeft aan de gevisiteerde vakgroep en zij constateert onvoldoende verbeteringen in de voortgangsrapportage, kan zij besluiten om tot hervisitatie over te gaan. Deze zal gericht zijn op de betreffende tekortkomingen, maar laat de mogelijkheid voor de visitatiecommissie ad hoc open om ook aan andere aspecten aandacht te besteden. Deze hervisitatie wordt uitgevoerd door een andere visitatiecommissie ad hoc en vormt een onderdeel van de kwaliteitsvisitatie.

Functioneringsvraag

Indien sprake is van (ernstige) problemen in het functioneren van één of meerdere collegae, dan wordt dit in het visitatierapport beschreven. De voorzitter van de plenaire visitatiecommissie informeert het NOG bestuur, nadat deze de leden van de visitatiecommissie ad hoc heeft gehoord. Het bestuur zal waar nodig de vakgroep adviseren het Modelreglement Functioneringsvraag van de instelling in werking te laten stellen.

Bezwarencommissie

Een door het bestuur van het NOG ingestelde commissie die -indien nodig- bemiddelt bij conflicten tussen de te visiteren/gevisiteerde vakgroep en de plenaire visitatiecommissie.

Vakgroep

De medisch specialisten die binnen een zorginstelling in onderlinge samenwerking de oogheekundige zorg aanbieden.

I DOEL EN STREKKING KWALITEITSVISITATIE

1.1 De Kwaliteitsvisitatie vormt één van de instrumenten voor borging en bevordering van kwaliteit van zorg door de vakgroep geleverd. De Kwaliteitsvisitatie als bedoeld in dit Reglement heeft als doel om een aantal elementen te toetsen.

1.2 De Kwaliteitsvisitatie strekt meer specifiek tot doel om het medisch handelen, de deskundigheid, de bekwaamheid, het collectief en individueel functioneren (communicatie en attitude) en de ondersteuning van de vakgroep te toetsen. Deze facetten worden getoetst aan onder andere de normen van het NOG. Het merendeel van de normen van het NOG staan op de website vermeld.

1.3 Met het oog op deze doelstellingen worden bepaalde facetten van de praktijkvoering onderzocht aan de hand van de gedefinieerde kwaliteitsdomeinen. Op basis van de gesprekken en antwoorden, het onderzoek en de bevindingen, zal een concept rapport worden opgesteld waarin verschillende conclusies worden opgenomen. De Kwaliteitsvisitatie is afgerond conform de systematiek van het NOG indien een definitief rapport is opgesteld.

1.4 De visitatie is bedoeld om bij te dragen aan de kwaliteit van zorgverlening op het gebied van oogheelkunde en deelname van de individuele oogarts is vereist vanwege de verlenging van de registratie van de gevisiteerde personen in het Register gehouden door de Registratiecommissie Geneeskundig Specialisten voor het specialisme Oogheelkunde.

De hiernavolgende bepalingen strekken tot doel om te voorkomen dat individuen ten onrechte nadelige gevolgen ondervinden van ernstige tekortkomingen die aantoonbaar door derden (waaronder begrepen andere gevisiteerde personen) worden veroorzaakt, waarbij de collectieve toetsing voorop blijft staan en voorts om inzichtelijk te maken wanneer de gevisiteerde personen wel en wanneer zij niet hebben deelgenomen aan de visitatie van het NOG overeenkomstig de systematiek van het NOG.

1.5 De conclusies van het definitieve visitatierapport worden binnen het NOG gebruikt voor het ontwikkelen en aanscherpen van kwaliteitsnormen, de ontwikkeling en herziening van richtlijnen en de vragenlijsten voor de visitatie.

1.6 Het visitatierapport is bedoeld voor de vakgroep en wordt vertrouwelijk behandeld. De conclusies en adviezen in het visitatierapport worden door het NOG aan de raad van bestuur en stafbestuur gestuurd.

II PLENAIRE VISITATIECOMMISSIE

2.1 De plenaire visitatiecommissie bestaat uit ten minste acht oogartsen, die door het bestuur van het NOG voor een periode van drie jaar worden benoemd, met de mogelijkheid voor een tweede termijn van drie jaar. In bijzondere gevallen, als de continuïteit in het gedrang komt, kan het NOG bestuur op voordracht van de leden van de plenaire visitatiecommissie besluiten een derde termijn van drie jaar toe te staan. De voorzitter van de plenaire visitatiecommissie wordt door het bestuur van het NOG benoemd uit de leden van de plenaire visitatiecommissie, op voordracht van de leden van de plenaire visitatiecommissie.

2.2 De leden van de plenaire visitatiecommissie (zie ook bijlage 3 - profiel NOG visitor):

- zijn tenminste vijf jaar lid van het NOG;
- staan tenminste vijf jaar geregistreerd als oogarts in de daartoe bestemde wettelijke registers en zijn tijdens de zittingsperiode eveneens in het bezit van een BIG registratie;
- zijn bij voorkeur reeds zelf gevisiteerd;
- hebben de door het NOG aangeboden visitatietraining doorlopen;
- zijn bereid tenminste vier visitaties per kalenderjaar uit te voeren;
- hebben buiten visitatieverband te allen tijde zwijgplicht over datgeen wat hen in het kader van de visitatie is toevertrouwd.

2.3 De leden van de plenaire visitatiecommissie mogen niet:

- lid zijn van de Bezwarencommissie van het NOG;
- op enigerlei wijze verbonden zijn aan het College Geneeskundige Specialismen (CGS);
- zitting hebben in de Registratiecommissie Geneeskundig Specialisten (RGS);
- voorzitter zijn van het bestuur van het NOG;
- lid zijn van het bestuur van één van de Beroepsverenigingen binnen de KNMG;
- lid zijn van de beroepsbelangencommissie van het NOG.

2.4 De voorzitter van de plenaire visitatiecommissie legt verantwoording over de werkzaamheden van de commissie af aan het NOG bestuur door middel van een jaarlijks verslag.

2.5 De plenaire visitatiecommissie adviseert het NOG bestuur over de te visiteren leden alsmede wijziging en/of uitbreiding van het Reglement Visitatie.

2.6 De voorzitter van de plenaire visitatiecommissie heeft regelmatig overleg met de Commissie Kwaliteit.

2.7 De leden van de plenaire visitatiecommissie betrachten strikte vertrouwelijkheid ten aanzien van de informatie die hen bereikt of die zij traceren tijdens of naar aanleiding van een kwaliteitsvisitatie tenzij anders voorzien in dit Reglement.

2.8 Het NOG evalueert de kwaliteitsvisitaties. Zij doet dit op een voor haar passende wijze, bijvoorbeeld middels het verzenden van al dan niet geanonimiseerde enquêteformulieren naar de gevisiteerden en de visitatoren. De uitkomsten van de evaluaties worden gebruikt om het visitatieproces en de visitatiemethodiek te optimaliseren.

III VISITATIECOMMISSIE AD HOC

3.1 De leden van de visitatiecommissie ad hoc worden aangewezen door de plenaire visitatiecommissie en voeren in opdracht van het NOG de visitatie overeenkomstig dit reglement uit.

3.2 In de visitatiecommissie ad hoc hebben minimaal twee leden van de plenaire visitatiecommissie zitting, die:

- zelf tenminste vijf jaar praktijk uitoefenen, dan wel dat tot vóór drie jaar geleden hebben gedaan;
- tenminste vijf jaar lid zijn van het NOG;
- bij voorkeur reeds ervaring hebben met visiteren;
- bij voorkeur zelf zijn gevisiteerd.

De visitorator die deel wil uitmaken van een visitatiecommissie ad hoc, is verplicht een trainingstraject voor visitatoren te hebben gevolgd. De visitatoren worden getraind in de wijze waarop ze een visitatie het beste kunnen voorbereiden, hoe ze een constructieve, open sfeer kunnen bewerkstelligen, hoe ze zo goed en breed mogelijk informatie kunnen vergaren tijdens de visitatie, en hoe ze op de beste wijze feedback kunnen geven en tot adviezen kunnen komen.

3.3 In de visitatiecommissie ad hoc kunnen geen visitatoren zitting hebben die werkzaam zijn in dezelfde regio dan wel op enigerlei wijze betrokken zijn bij de te visiteren vakgroep.

3.4 De te visiteren oogartsen kunnen tegen één of meer visitatoren van de visitatiecommissie ad hoc bezwaar maken bij de plenaire visitatiecommissie. Deze kan het bezwaar gegrond of ongegrond achten. Dit kan mogelijk tot gevolg hebben dat de visitatie op een latere dan de oorspronkelijke datum zal plaatsvinden.

IV PROCEDURE VOOR AANVRAAG EN UITVOERING VAN DE VISITATIE

4.1 Visitatie vindt één keer in de vijf jaar plaats op schriftelijk verzoek van het NOG. Alleen in zwaarwegende omstandigheden kan van de termijn van vijf jaar worden afgezien. Oogartsen kunnen te allen tijde zelf een vervroegde visitatie aanvragen bij de voorzitter van de plenaire visitatiecommissie of bij de secretaris van het bestuur van het NOG.

4.2 In voorkomende gevallen kan een instelling het NOG bestuur verzoeken een visitatie van een vakgroep in die instelling uit te voeren. Dit verzoek moet met moverende redenen zijn onderbouwd en kan betrekking hebben op een enkel kwaliteitsaspect. Het NOG bestuur treedt in overleg met de plenaire visitatiecommissie om dit verzoek uit te voeren en informeert de vakgroep.

4.3 De tijdslijn en stappen na aanvraag van een visitatie staan omschreven in bijlage 1 van dit Reglement waarin tevens de procedure is vastgelegd.

4.4 Minimaal vier maanden vóór een visitatie wordt door het bureau van het NOG aan de betreffende te visiteren vakgroep een email gezonden met de mededeling wanneer de visitatie plaatsvindt. Tevens wordt in deze email de samenstelling van de visitatiecommissie ad hoc medegedeeld. De leden van de vakgroep ontvangen via het bureau van het NOG de inlogcodes van het digitale visitatiesysteem.

4.5 De ingevulde vragenlijsten/instrumenten en verbeterplannen én het definitieve programma van de visitatie worden door de gevisiteerde vakgroep uiterlijk zes weken vóór de visitatie aangeleverd in het digitale visitatiesysteem van het NOG. Het bureau van het NOG maakt daarop aansluitend aan de leden van de visitatiecommissie ad hoc kenbaar dat de stukken beschikbaar zijn, teneinde een goede voorbereiding zeker te kunnen stellen.

4.6 Alle oogartsen die werkzaam zijn binnen de vakgroep dienen deel te nemen aan de voorbereiding van de visitatie. Dit houdt in dat zij deelnemen aan de zelfevaluatie van de vakgroep; het invullen van vragenlijsten, het bespreken van de resultaten en het opstellen van verbeterplannen. Tijdens de visitatiedag dienen alle oogartsen aanwezig te zijn en te participeren in de besprekingen. Mocht één of meer van de leden van de vakgroep om moverende redenen niet aanwezig kunnen zijn dan dient de voorzitter van de visitatiecommissie ad hoc hier tijdig schriftelijk over te zijn geïnformeerd. Minimaal 75% van de leden van de vakgroep dient aanwezig te zijn op de visitatiedag. De visitatiecommissie ad hoc is te allen tijde gerechtigd de niet verschenen leden van de vakgroep alsnog op te roepen voor een gesprek dan wel te bewerkstelligen dat zij nog nadere informatie aanreiken waaronder begrepen de reden van afwezigheid.

Een oogarts die op meer locaties werkt kan dus vaker dan één keer in de vijf jaar worden gevisiteerd en dient bij alle visitaties betrokken te zijn bij de voorbereiding op, en de vakgroepbespreking op de visitatiedag.

4.7 Bij onvoldoende aangeleverde informatie of als meer dan 25% 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. De visitatiecommissie ad hoc beoordeelt de schriftelijke melding van verhindering. Geldige redenen voor afwezigheid kunnen zijn werkzaamheden die in het kader van patiëntenzorg geen uitstel kunnen verdragen, congres of ziekte.

4.8 De visitatiecommissie ad hoc zal in het kader van de visitatie en uitgaande van de kwaliteitsnormen van het NOG, alsmede aan de hand van de ingevulde vragenlijsten, instrumenten, verbeterplannen en relevante documentatie tijdens de visitatie gesprekken voeren met de personen als in bijlage 2 omschreven.

4.9 De normering waaraan de praktijkvoering dient te voldoen is onderverdeeld in vier kwaliteitsdomeinen:

1. Evaluatie van zorg;

2. Vakgroep functioneren;
3. Patiëntenperspectief;
4. Professionele ontwikkeling.

Deze zijn beschreven in de normen- en waarderingsystematiek van het NOG.

4.10 De vakgroep doet naar aanleiding van het standaard dagprogramma een voorstel voor het dagprogramma van hun eigen visitatie en stemt dit af met het bureau van het NOG. Het bureau zal het programma vaststellen in overleg met de voorzitter van de Visitatiecommissie ad hoc. In geval van een gelijktijdige opleidingsvisitatie wordt het programma in overleg met het bureau van het NOG vastgesteld na overleg met de voorzitters van de visitatiecommissie ad hoc van de kwaliteitsvisitatie en die van het Concilium.

4.11 Indien praktijk gevoerd wordt op meerdere locaties met 0,4 fte of meer, dan dient de vakgroep tevens vragen over deze locatie te beantwoorden. De visitatie(dag) vindt op de hoofdlocatie plaats. De beoordeling van de tweede locatie kan op dezelfde visitatiedag plaatsvinden, in overleg tussen de voorzitter van de visitatiecommissie ad hoc of het bureau van het NOG en de vakgroep.

4.12 De te visiteren vakgroep is verantwoordelijk voor:

- het aanwijzen van een aanspreekpunt/contactpersoon voor vragen vooraf, op de dag zelf, en om het visitatierapport naar toe te sturen;
- het organiseren van een geschikte ruimte met beamer voor het voeren van de gesprekken voor de visitatie;
- het uitnodigen van de gesprekspartners als genoemd in bijlage 2 met de visitatiecommissie;
- het organiseren van een lunch en een ruimte waar deze genuttigd kan worden.

4.13 Tijdens de slotbespreking van de visitatie koppelt de voorzitter van de visitatiecommissie ad hoc de voorlopige bevindingen terug aan de leden van de vakgroep.

V PROCEDURE VISITATIERAPPORT

5.1 De voorzitter van de visitatiecommissie ad hoc legt de bevindingen en de adviezen van de gehouden visitatie binnen vier weken vast in een conceptrapport. De overige leden van de commissie ad hoc geven voorstellen tot verbeteren van het conceptrapport door aan de voorzitter onder wiens verantwoordelijkheid de wijzigingen al dan niet worden ingevoerd.

5.1 Controle gespreksverslagen en concept visitatierapport bestaat uit twee onderdelen die parallel verlopen:

- a. De concept gespreksverslagen worden voorgelegd aan de betreffende gesprekspartners van de visitatie - niet zijnde de oogartsen - ter beoordeling op feitelijke onjuistheden. Indien binnen twee weken geen schriftelijk commentaar van de desbetreffende gesprekspartner wordt ontvangen, wordt ervan uitgegaan dat het gespreksverslag een goede afspiegeling is van het gesprek. Het gespreksverslag wordt vervolgens opgenomen in het visitatierapport.
- b. Het conceptrapport (met de concept gespreksverslagen) wordt binnen twee weken van commentaar voorzien door de revisoren, die de plenaire visitatiecommissie vertegenwoordigen.

5.2 Het commentaar in de vorm van feitelijke onjuistheden van de gesprekspartners op de gespreksverslagen én de voorgestelde wijzigingen van de revisoren wordt binnen vier weken door de voorzitter van de visitatiecommissie ad hoc verwerkt in de definitieve versie van het visitatierapport. De voorzitter van de visitatiecommissie ad hoc bespreekt eventuele knelpunten, zowel inhoudelijk als procedureel, met de voorzitter van de plenaire visitatiecommissie, waarna de voorzitter van de visitatiecommissie ad hoc het rapport aanpast. Het rapport is dan vastgesteld.

5.3 In het visitatierapport zal na het formuleren van een algemene indruk een opsomming van adviezen gegeven worden. Bij de adviezen wordt de volgende gradering aangebracht ten aanzien van zaken die

verbetering behoeven op die onderdelen van de beoordeelde kwaliteitsdomeinen:

- a. indien een op zich als 'goed' of 'voldoende' beoordeelde praktijk nog op een of meer onderdelen zou kunnen worden verbeterd, wordt een aanbeveling gegeven die in principe *binnen maximaal vijf jaar* dienen te zijn uitgevoerd.
- b. indien ten aanzien van een of meer onderdelen tekortkomingen zijn geconstateerd wordt een zwaarwegend advies gegeven, die *binnen maximaal twee jaar* dienen te zijn uitgevoerd .
- c. indien ten aanzien van een of meer onderdelen ernstige tekortkomingen zijn geconstateerd, indien de vakgroep suboptimaal functioneert en/of de veiligheid van de patiëntenzorg in het geding is, wordt een voorwaarde gesteld, die binnen *maximaal zes maanden* dient te zijn opgeheven en/of waarvan binnen korte termijn aantoonbare verbeterplannen en rapportages moeten worden gerealiseerd. Indien sprake is van een zodanige situatie waarbij de veiligheid van de patiëntenzorg in gevaar is kan de voorwaarde onmiddellijk, dat wil zeggen uiterlijk aan het eind van de visitatiedag, gesteld worden, en wordt dit ook als zodanig meegedeeld aan de RVB van de desbetreffende instelling. De visitatiecommissie ad hoc geeft aan binnen welke termijn deze voorwaarde dient te zijn gerealiseerd.

5.4 Indien de visitatiecommissie ad hoc constateert dat sprake is van omstandigheden van zodanige aard die de kwaliteit van de zorg in gevaar kunnen brengen ongeacht of deze volgen uit de normen- en waarderingsystematiek van het NOG, kunnen zij daarover in het rapport ook aanbevelingen, zwaarwegende adviezen of voorwaarden opnemen.

5.5 Het bureau van het NOG stuurt het definitieve visitatierapport naar de gevisiteerde vakgroep. Mocht de vakgroep feitelijke onjuistheden in het rapport constateren dan dient de vakgroep deze onjuistheden binnen twee weken schriftelijk kenbaar te maken aan de voorzitter van de visitatiecommissie ad hoc.

5.6 Het bureau van het NOG stuurt de conclusies en adviezen van het definitieve rapport naar de raad van bestuur, stafbestuur als mede het bestuur van de MSB en VMSSD van de gevisiteerde instelling. Als de leden zelf het bestuur van deze instelling vormen worden de conclusies en adviezen naar de Raad van Toezicht gestuurd. Indien leden van de vakgroep zelf het bestuur vormen van de instelling én er geen Raad van Toezicht is, wordt het NOG bestuur geïnformeerd, als zijnde Raad van Bestuur en houdt toezicht op de voortgang. Zo nodig informeert het NOG bestuur de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ) als een visitatierapport voorwaarden bevat.

5.7 Het bureau van het NOG registreert in GAIA de deelname aan de kwaliteitsvisitatie van de gevisiteerde oogarts(en).

VI VERVOLGSTAPPEN EN HERVISITATIE

6.1 Na ontvangst van het visitatierapport zal de vakgroep voor intern gebruik het verbeterplan vanuit de voorbereidingsfase aanvullen, met verbeteracties naar aanleiding van de geformuleerde adviezen van de visitatiecommissie ad hoc, tot een *integraal verbeterplan*.

6.2 Om de effectiviteit van de visitatie te vergroten wordt door Het NOG aan de vakgroep gevraagd om een *voortgangsrapportage* aan te leveren bij de visitatiecommissie. In de voortgangsrapportage wordt ingegaan op welke wijze en met welk resultaat de vakgroep aan de adviezen heeft gewerkt.

- a. Wanneer het visitatierapport *aanbevelingen en/of zwaarwegend adviezen* bevat is het de bedoeling om de voortgangsrapportage binnen één jaar na de visitatie in te voegen in het digitale systeem.
- b. Wanneer het visitatierapport *voorwaarde(n)* bevat is het de bedoeling om de voortgangsrapportage *binnen maximaal zes maanden* na ontvangst van het definitieve

visitatierapport in te voegen in het digitale systeem. Alle voorwaarden dienen dan ook te zijn opgeheven.

6.3 Indien voorwaarde(n) zijn gesteld, kan een hervisitatie binnen zes maanden plaatsvinden. Voor een hervisitatie wordt een nieuwe visitatiecommissie ad hoc samengesteld waarin andere visitatoren zitting nemen dan degenen die de initiële visitatie hebben uitgevoerd. Deze hervisitatie zal zich richten op de betreffende ernstige tekortkoming(en), en kan fysiek of schriftelijk worden uitgevoerd. De visitatiecommissie ad hoc heeft onverminderd de mogelijkheid om ook aan andere aspecten aandacht te besteden.

6.4 Indien de visitatiecommissie ad hoc naar aanleiding van de voortgangsrapportage en/of de hervisitatie vaststelt dat geen of onvoldoende verbeteringen zijn gerealiseerd 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, stelt zij de plenaire visitatiecommissie hiervan op de hoogte. De voorzitter van de plenaire visitatiecommissie informeert en adviseert het NOG bestuur over de te volgen stappen. Het NOG bestuur is gerechtigd om in geval van het niet tijdig oplossen van een voorwaarde(n) de Inspectie Gezondheidszorg & Jeugd (IGJ) op de hoogte te stellen van de voorwaarde(n), waarvan zij eerst zowel de vakgroep als de Raad van Bestuur, het stafbestuur en het bestuur van de MSB over informeert.

6.5 Indien het NOG bestuur en de plenaire visitatiecommissie vaststellen dat de vakgroep als geheel geen verwijt treft van de in het vorige lid omschreven situatie, zal de visitatiecommissie ad hoc met die aantekening het definitieve advies opstellen en aan de vakgroep doen toekomen. De instelling is dan verantwoordelijk voor de voortgang(rapportage) en realisatie van dit advies.

6.6 Indien de vakgroep het niet eens is met het visitatierapport kan zij **binnen één maand** na ontvangst van het definitieve visitatierapport haar bezwaren schriftelijk kenbaar maken aan de voorzitter van de plenaire visitatiecommissie, waarna desgewenst een gesprek volgt.

6.7 Blijven er dan nog bezwaren bestaan, dan kan de vakgroep zich schriftelijk wenden tot het NOG bestuur, te weten het bestuurslid met Kwaliteit als portefeuille, die het bezwaar eventueel door middel van een Bezwarencommissie ad hoc afhandelt. Een bezwaar schorst niet de termijnen noch de werking van het integrale verbeterplan en voortgangsrapportage als bedoeld in 6.1 en 6.2. Het oordeel van het NOG bestuur is bindend.

VII FINANCIEN

7.1 De specialisten die gevisiteerd worden, zijn voor de visitatie kosten verschuldigd, aan het NOG conform de vastgestelde regeling.

7.2 Indien de kosten voor de visitatie zijn betaald aan het NOG, ontvangt de vakgroep het visitatierapport.

7.3 In voorkomende gevallen kan een instelling het NOG bestuur verzoeken een visitatie van een vakgroep in die instelling uit te voeren. De kosten die hieruit voortvloeien zijn voor rekening van de instelling.

7.4 Het NOG zal de leden van de visitatiecommissie ad hoc een vaste vergoeding betalen.

VIII BEWAARTERMIJN

8.1 Tot de volgende visitatie is afgerond wordt het rapport bewaard. Na die termijn alleen het definitieve rapport. Dit gebeurt in beveiligde omgeving.

IX AANSPRAKELIJKHEID

9.1 De leden van de visitatiecommissie ad hoc zullen hun taak naar eer en geweten en naar beste vermogen uitvoeren. Het visitatierapport is bedoeld voor de vakgroep en wordt vertrouwelijk behandeld.

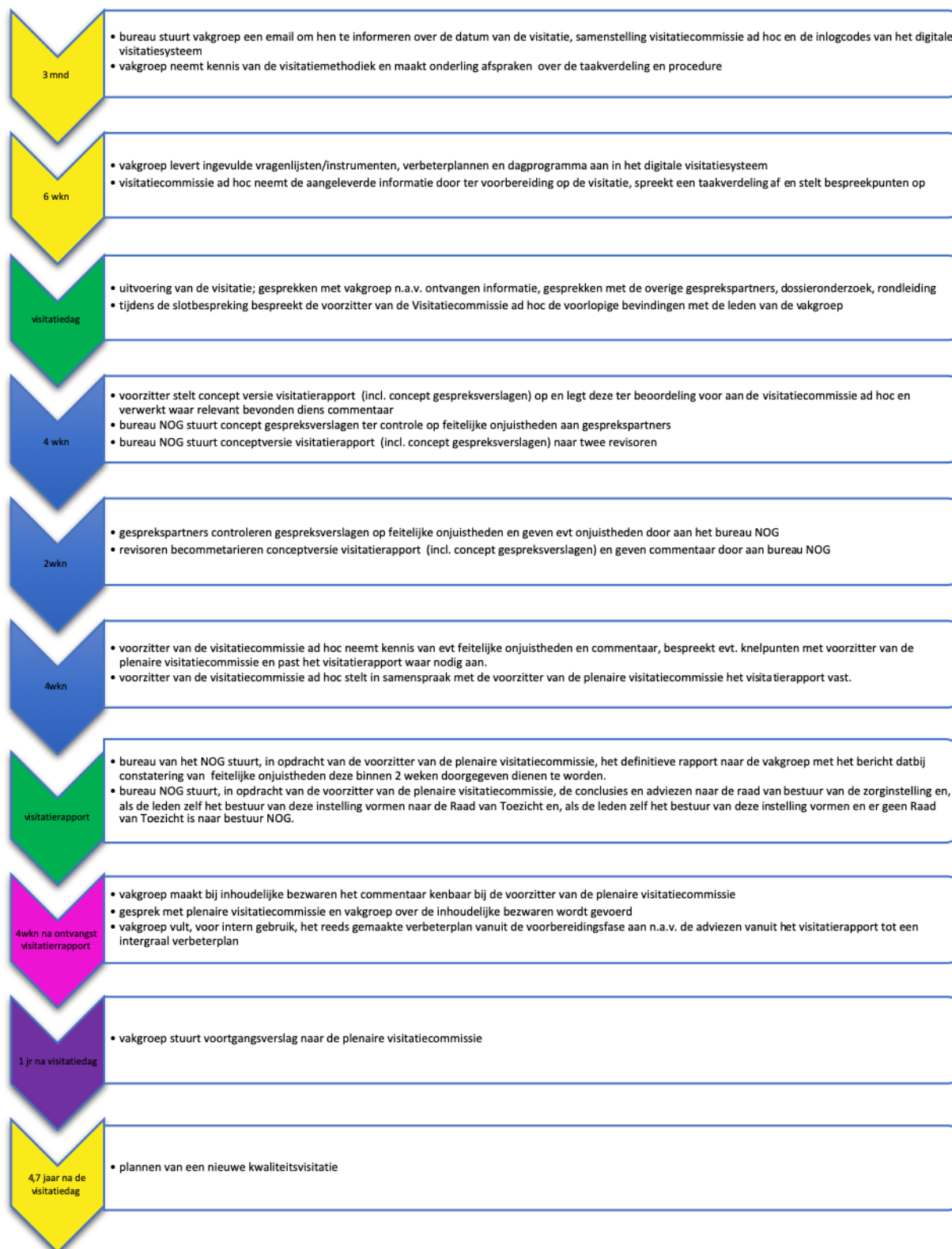
9.2 De visitatie wordt door de visitatiecommissie ad hoc met uiterste zorgvuldigheid afgenomen. Daarbij wordt uitgegaan van volledige medewerking van de vakgroepleden. De visitatiecommissie ad hoc gaat ervan uit de vakgroepleden in het kader van het onderzoek volledige en juiste informatie verstrekken. De visitatiecommissie ad hoc is evenwel niet aansprakelijk voor enige schade als gevolg van het door haar uitgevoerde onderzoek en het op grond daarvan opgestelde rapport.

9.3 Noch het NOG, noch de plenaire visitatiecommissie, noch de leden van het bestuur van het NOG dan wel de personen die betrokken zijn bij de afhandeling van Bezwaar kunnen aansprakelijk worden gesteld (zijn aansprakelijk) voor enig handelen of nalaten met betrekking tot de afhandeling van een verzoek tot visitatie en de uitvoering daarvan in de meest ruime zin, dan wel de behandeling van klachten of bezwaren in verband daarmee.

In situaties waarin dit reglement niet voorziet, beslist het bestuur van het NOG in goed overleg met de plenaire visitatiecommissie.

Bijlage 1 – schematische weergave van de visitatieprocedure

Visitatieprocedure NOG - Visitatierapport met aanbevelingen



Visitatieprocedure NOG - Visitatierapport met zwaarwegende adviezen



Visitatieprocedure NOG - Visitatierapport met voorwaarden



Bijlage 2 – gesprekspartners visitatie

De Visitatiecommissie ad hoc spreekt tijdens de visitatie met de volgende personen:

1. De leden van de vakgroep.
2. Een vertegenwoordiger van de administratief medewerkers.
3. Een vertegenwoordiger van de ondersteunende medewerkers (TOA, orthoptist, optometrist).
4. Hoofd poli
5. Hoofd OK.
6. Een vertegenwoordiger van het stafbestuur.
7. Een vertegenwoordiger van de raad van bestuur.
8. Eventueel een vertegenwoordiger van de huisartsen uit de regio.

Bijlage 3 – profiel leden visitatiecommissie

Voor benoeming als lid van de visitatiecommissie worden de volgende criteria gehanteerd:

- De kandidaat heeft tenminste 5 jaar als praktiserend oogarts gewerkt;
- De kandidaat heeft minimaal één kwaliteitsvisitatie meegemaakt
- De kandidaat heeft bij voorkeur bestuurlijke ervaring
- De kandidaat heeft aantoonbaar affiniteit/belangstelling voor de organisatie van een instelling in het algemeen en een vakgroep organisatie in het bijzonder;
- De kandidaat heeft aantoonbaar affiniteit met kwaliteit bewaking en -ontwikkeling;
- De kandidaat heeft aantoonbaar affiniteit/belangstelling voor de persoonlijke professionele ontwikkeling bij oogartsen;
- De kandidaat wil minimaal vier visitaties per jaar uitvoeren (in de regel op een vrijdag)
- De kandidaat wil de functie minimaal drie jaar vervullen
- De kandidaat is bereid deel te nemen en actief te participeren in de verplichte jaarlijkse visitatie training
- De kandidaat is bereid deel te nemen en actief te participeren in de verplichte jaarlijkse intervisie
- De kandidaat is bereid om vier keer per jaar aanwezig te zijn en actief te participeren in (avond) vergadering van de subcommissie visitatie
- De kandidaat is bereid om te werken met het digitaal ondersteuningssysteem voor de visitaties (Exata)
- De kandidaat is bereid om mee te denken aan de (door)ontwikkeling van de visitatiemethodiek van het NOG
- De kandidaat geeft blijk van openheid, integriteit, analytisch en innovatief vermogen;
- De kandidaat is communicatief vaardig – in woord en schrift.