



Landelijk visitatiereglement traumazorg

Auteur: Landelijke Beraadsgroep Traumachirurgen (LBTC) en Managersoverleg (MO)
Organisatie: Landelijk Netwerk Acute Zorg (LNAZ)
Datum: 9 september 2025
Versie: V 9.0
Status: vastgesteld door de ALV op 17 september 2025

N.B. Dit reglement bevat zowel een procesbeschrijving voor de organisatie en uitvoering van een (her)visitatie als een inhoudelijke toelichting op de normen voor de periode 2025–2028.



Samenstelling en opdracht werkgroep

Het Landelijk visitatiereglement traumazorg zorgt voor een eenduidig proces van de visitaties traumazorg en eenduidige beoordeling van de kwaliteit van de traumazorg. Dit reglement is een update van het Landelijk visitatiereglement traumazorg V8.6 (vastgesteld op 12-3-2020). De huidige versie is tot stand gekomen vanuit de themagroep Visitaties, de Landelijke Beraadsgroep Traumachirurgen (LBTC) en het managersoverleg (MO) en is geaccordeerd door de Algemene Ledenvergadering (ALV) van het Landelijk Netwerk Acute Zorg (LNAZ).

Contactinformatie:

Bij vragen en/of opmerkingen over dit reglement kan contact worden opgenomen met de beleidsadviseurs traumazorg van het LNAZ via secretariaat@lnaz.nl.



Inhoud

1. Inleiding	5
1.1 Doelstellingen	5
2. Algemeen	7
2.1 Aansprakelijkheid.....	7
2.2 Gedragscode en geheimhouding visitatiecommissie.....	7
2.3 Vacatiegelden en onkostenvergoeding	7
2.4 Kwaliteitsborging	7
2.5 Herziening reglement	8
2.6 NVT levelcriteria 2025-2028	8
3. Voorafgaand aan visitatiebezoek	9
3.1 Proces voorafgaand aan de visitatie	9
3.1.1 Vaststellen datum en visitatiecommissie.....	9
3.1.2 Voorbereiden visitatie	9
3.1.3 Schematische weergave voorafgaand aan het visitatiebezoek.....	9
3.2 Samenstelling visitatiecommissie	11
3.3 Visitatieprogramma	11
4. Na het visitatiebezoek	13
4.1 Proces	13
4.1.1 Visitatierapport	13
4.1.2 Gespreksverslagen	13
4.1.3 Conclusie visitatierapport	13
4.1.4 Vaststelling en bespreking uitkomst visitatie.....	14
4.1.5 Vervolg visitatie van een aangewezen traumacentrum.....	14
4.1.6 Vervolg visitatie van een niet aangewezen traumacentrum.....	15
4.1.7 Schematische weergave na het visitatiebezoek.....	15
4.2 Bezwaar.....	17
4.2.1 Bezwaar aangewezen traumacentrum	17
4.2.2 Bezwaar niet aangewezen traumacentrum	17
4.2.3 Vervolgprocedure bezwaar	18
4.2.4 Samenstelling LNAZ adviescommissie bezwaar	18
4.2.5 Schematische weergave indienen bezwaar	18
5. Visitatiecyclus en hervisitatie	21
5.1 Proces hervisitatie.....	21
5.2 Schematische weergave tijdspad hervisitatie	22



5.3	Samenstelling hervisitatiecommissie	24
5.4	Hervisitatieprogramma	24
5.5	Bezwaar.....	24
6.	Taken en verantwoordelijkheden	25
6.1	Taken en verantwoordelijkheden (her)visitatiecommissie	25
6.2	Taken en verantwoordelijkheden te visiteren ziekenhuis	26
6.2.1	(Her)visitatiebezoek	26
6.2.2	Aan te leveren documentatie (her)visitatie	27
6.2.3	(Her)visitatierapport en uitkomst	27
	Bijlage 1: Vragenlijst voor ketenpartners met betrekking tot bijzondere taken van het traumacentrum	28
	Bijlage 2: Voorbeeldvragen en checklist voor (her)visitatiecommissie	32
	Bijlage 3: Format afsluitend gesprek.....	35
	Bijlage 4: Format visitatierapport	36
	Bijlage 5: Format hervisitatie rapport.....	37



1. Inleiding

Ten behoeve van de verbetering van de traumazorg zijn in Nederland 10 ziekenhuizen aangewezen als traumacentrum door de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS). Deze ziekenhuizen hebben zich verenigd in het Landelijk Netwerk Acute Zorg (LNAZ). De aangewezen traumacentra hebben onder meer de taak om samen met de ketenpartners een regionaal traumazorgnetwerk te realiseren. Deze netwerken vormen samen een landelijk dekkend netwerk.

De ziekenhuizen in de traumazorgnetwerken hebben een traumazorgprofiel volgens de levelindeling van de Nederlandse Vereniging voor Traumachirurgie (NVT). Deze indeling (level-1,-2 of -3) heeft als doel ervoor te zorgen dat de patiënt zo snel mogelijk op de juiste plaats wordt behandeld. Dit kan het risico op gezondheidsschade of zelfs overlijden verminderen. De levels van de ziekenhuizen worden overgenomen in het Landelijk Protocol Ambulancezorg (LPA) van Ambulancezorg Nederland (sectie "keuze ziekenhuis"). Dit ondersteunt ambulanceverpleegkundigen bij het maken van de juiste keuze naar welk ziekenhuis de patiënt moet worden vervoerd.

Voor kwaliteitsborging en -bevordering van de traumazorg worden de ziekenhuizen in LNAZ-verband eenmaal per vijf jaar gevisiteerd. Tijdens de visitaties wordt met behulp van de NVT levelcriteria getoetst of de ziekenhuizen aan de criteria van het aan hen toegewezen traumazorgprofiel voldoen. Daarnaast wordt de invulling van de rol en taken van het ziekenhuis in het traumazorgnetwerk geëvalueerd.

Sinds 2016 worden visitaties van de aangewezen traumacentra bovenregionaal uitgevoerd met ondersteuning van het bureau van het LNAZ. Daarbij geldt dat de aangewezen traumacentra niet alleen worden getoetst op de NVT levelcriteria voor traumazorg, maar ook worden gevraagd naar de uitvoering van de specifiek door VWS toebedeelde taken op het gebied van het coördineren en onderhouden van het traumazorgnetwerk, de traumaregistratie en het fungeren als kenniscentrum op het gebied van onderzoek en onderwijs.

De visitaties van niet aangewezen traumacentra vinden plaats binnen de 10 traumazorgnetwerken onder coördinatie van het daar aangewezen regionale traumacentrum. Dit gebeurt met ondersteuning van het regionale netwerkbureau acute zorg.

Om meer landelijke uniformiteit te bewerkstelligen op het gebied van visitaties heeft het LNAZ het onderliggende visitatiereglement opgesteld. Dit reglement geldt voor alle drie de traumazorglevels en sluit aan bij de NVT levelcriteria 2025-2028, waarop nadere toelichting wordt gegeven in paragraaf 2.6 van dit reglement ten aanzien van de duiding en wijze van beoordeling. Dit reglement is een geactualiseerde versie van het Landelijke visitatiereglement traumazorg V8.6 dat werd gepubliceerd in 2020 en vervangt deze. In de huidige versie zijn ook verbeterpunten gebaseerd op ervaringen uit eerdere (boven)regionale visitaties geïntegreerd.

1.1 Doelstellingen

Eenmaal per vijf jaar worden de ziekenhuizen op het gebied van de organisatie en uitvoering van de traumazorg gevisiteerd. Specifieke doelstellingen van de visitaties zijn:

1. Het toetsen van de door de NVT opgestelde, en door de ALV van het LNAZ geaccordeerde, op het moment van de visitatie geldende levelcriteria van de traumazorgprofielen;
2. Het evalueren van de kwaliteit van de organisatie van de traumazorg binnen het ziekenhuis inclusief de mate waarin het ziekenhuis werkt aan verbetering hiervan;
3. Het krijgen van inzicht in hoe het ziekenhuis haar rol binnen het traumazorgnetwerk invult op het gebied van samenwerken en afstemmen met ketenpartners. Voor de aangewezen traumacentra geldt hierbij specifiek het evalueren van de aan haar door VWS toebedeelde taken op het gebied van het



- onderhouden en coördineren van het traumazorgnetwerk en het fungeren als kenniscentrum (traumaregistratie, onderzoek en onderwijs);
4. Het stimuleren van kennisdeling en inzicht krijgen in elkaars competenties en mogelijkheden.



2. Algemeen

2.1 Aansprakelijkheid

De leden van de ad hoc visitatiecommissie voeren hun taak naar beste kunnen en eer en geweten uit. Zij zijn niet aansprakelijk voor de uitvoering, uitkomst of gevolgen van de visitatie.

2.2 Gedragscode en geheimhouding visitatiecommissie

- De leden van de commissie hebben een geheimhoudingsplicht over zowel schriftelijk verkregen informatie, als ook waarnemingen en mondelinge informatie. De leden van de (her)visitatiecommissie zijn niet gerechtigd zonder overleg en zonder toestemming van het gevisiteerde ziekenhuis mondeling of schriftelijk mededelingen naar buiten te doen;
- Na oplevering van het definitieve (her)visitatierapport vernietigen de commissieleden alle documenten en data aangaande de (her)visitatie;
- Buiten de in dit reglement geldende afspraken over verspreiding van het (her)visitatierapport en reactie van de gevisiteerde, worden deze niet zonder toestemming van het gevisiteerde ziekenhuis aan derden ter inzage of ter hand gesteld.

2.3 Vacatiegelden en onkostenvergoeding

Eventuele onkosten die gepaard gaan met de (her)visitatie worden door het gevisiteerde ziekenhuis vergoed. Leden van de visitatiecommissie voor landelijke visitaties van ziekenhuizen met aanwijzing traumacentrum ontvangen geen vacatiegelden. Voor regionale visitaties van ziekenhuizen zonder aanwijzing traumacentrum geldt dit in principe ook, tenzij het regionale netwerkbureau in uitzonderlijke gevallen besluit hiervan af te wijken. In dat geval kan het netwerkbureau, op kosten van het netwerkbureau zelf of van het gevisiteerde ziekenhuis, besluiten vacatiegelden uit te keren aan commissieleden die in eigen tijd deelnemen aan een regionale visitatiecommissie. Geadviseerd wordt als hoogte van de vergoeding de richtlijn van de Stichting Kwaliteitsgelden Medisch Specialisten (SKMS) te volgen en acht uur te rekenen voor voorbereiding, uitvoering en bijdragen aan het verslag, tegen het daarvoor geldende uurtarief.

2.4 Kwaliteitsborging

In de themagroep Visitaties van het LNAZ worden zaken rondom het Landelijk visitatiereglement traumazorg besproken en afgestemd. In deze themagroep wordt elke regio vertegenwoordigd door een adviseur van het netwerkbureau acute zorg en worden bijvoorbeeld ervaren knel- en verbeterpunten na (her)visitaties besproken om van elkaar te leren, die meegegeven kunnen worden aan de LBTC en NVT.

Voor het vaststellen van de conclusies in de (her)visitatierapporten wordt gestreefd naar zoveel mogelijk uniformiteit. De (her)visitatierapporten van level-1 traumacentra met voorwaarden, zwaarwegende adviezen en aanbevelingen worden daarom vastgesteld en besproken in de LBTC. De (her)visitatierapporten van niet aangewezen traumacentra worden vastgesteld onder verantwoordelijkheid van het aangewezen traumacentrum door een team of commissie dat hiervoor door de RvB van het aangewezen traumacentrum is ingesteld. De door het traumacentrum aangewezen commissie moet bestaan uit traumachirurgen en een manager van het acute zorgnetwerk. Deze aangewezen commissie kan desgewenst om advies vragen aan de LBTC.

Na elk visitatieproces ontvangt het Regionaal Overleg Acute Zorgketen (ROAZ) via het regionale /netwerkbureau acute zorg een afschrift met minimaal de conclusie van het visitatierapport waarin staat of het ziekenhuis voldoet



aan de levelcriteria die horen bij het traumalevel waarop het ziekenhuis is getoetst, inclusief eventuele relevante bespreekpunten.

In gevallen waarin dit reglement niet voorziet en bij verschil van mening, kan ad hoc een 'LNAZ adviescommissie bezwaar' door het Dagelijks Bestuur (DB) van het LNAZ worden ingesteld. Op basis van het voorstel van deze commissie, neemt het DB van het LNAZ een besluit.

2.5 Herziening reglement

Elke vijf jaar, of eerder als wenselijk wordt geacht, vindt evaluatie en actualisatie plaats van het Landelijk visitatiereglement traumazorg. De evaluaties vanuit de themagroep Visitaties, het MO en de LBTC worden hierin meegenomen. Een herzien reglement wordt voor besluitvorming aan de ALV van het LNAZ voorgelegd.

2.6 NVT levelcriteria 2025-2028

Vanaf 1 mei 2025 gelden de 'Levelcriteria 2025-2028' en bijbehorende 'Sideletter'. De ALV van het LNAZ heeft bij accordering van deze versie van de Levelcriteria een aantal opmerkingen gemaakt ten aanzien van duiding en wijze van beoordeling van een aantal criteria. In deze paragraaf worden de betreffende onderdelen toegelicht.

- Ziekenhuizen krijgen een termijn van 1 jaar vanaf 1 mei 2025 om de nieuw toegevoegde en strengere criteria te realiseren.
- Het criterium om in ieder academisch level-1 traumacentrum minimaal één hoogleraar traumachirurgie aan te stellen, wordt beschouwd als een aanbeveling.
- Het criterium voor level-1 centra dat er 24/7 in huis aanwezigheid van de AIOS Heelkunde op de afdeling aanwezig dient te zijn, mag ook op een alternatieve manier ingevuld worden, waarbij het alternatief ten minste gelijkwaardig moet zijn aan een (jongerejaars) AIOS Heelkunde. Dit kan bijvoorbeeld aanwezigheid zijn van een fellow of stafid binnen de (trauma- of andere specialisatie binnen de) chirurgie, of een ANIOS, ziekenhuisarts of PA'er die aantoonbaar meerdere jaren op de trauma afdeling werkzaam is en voldoende ervaring heeft om acute pathologie bij een traumapatiënt te herkennen en direct initieel te behandelen. Op basis van dit criterium en met deze toelichting wordt in het visitatieproces op dit onderdeel per ziekenhuis beoordeeld of de kwaliteit en continuïteit van zorg overdag en in de nacht voldoende is gewaarborgd.
- Voor het criterium dat level-3 ziekenhuizen een IC moeten hebben, wordt in het visitatieproces in het kader van uitvoerbaarheid per ziekenhuis beoordeeld of de kwaliteit van zorg met een eventuele alternatieve organisatie van IC-zorg voldoende is gewaarborgd.



3. Voorafgaand aan visitatiebezoek

3.1 Proces voorafgaand aan de visitatie

3.1.1 Vaststellen datum en visitatiecommissie

De LBTC stelt de planning vast voor de visitaties van de aangewezen traumacentra. Voor ziekenhuizen met een level-2 of -3 status wordt dit gedaan door het ziekenhuis met de aanwijzing regionaal traumacentrum met ondersteuning van het regionale netwerkbureau acute zorg.

Het visitatieproces start bij het maken van een afspraak voor de visitatie. Het bureau van het LNAZ (bij ziekenhuizen met aanwijzing traumacentrum) of het netwerkbureau acute zorg (bij ziekenhuizen zonder aanwijzing traumacentrum) stuurt een brief naar het te visiteren ziekenhuis met het verzoek een voorstel te doen voor de visitatiedatum en de invulling van het programma van de visitatie (zie paragraaf 3.3). Tevens worden het reglement en de in te vullen vragenlijsten/aan te leveren documentatie ter beschikking gesteld.

De datum wordt door het bureau vastgesteld in overleg met de voorzitter van de visitatiecommissie en bevestigd aan het te visiteren ziekenhuis. Ook wordt de visitatiecommissie verder samengesteld. De samenstelling van de commissie wordt beschreven in paragraaf 3.2. Na samenstelling van de visitatiecommissie wordt deze ter goedkeuring voorgelegd aan het te visiteren centrum. Indien het centrum bezwaren heeft tegen de voorgestelde samenstelling, kan het binnen twee weken gemotiveerd bezwaar indienen. Bij visitaties van ziekenhuizen met aanwijzing traumacentrum wordt het bezwaar beoordeeld door de LBTC. Voor ziekenhuizen zonder aanwijzing traumacentrum wordt het bezwaar beoordeeld door de commissie die door het traumacentrum is aangewezen.

3.1.2 Voorbereiden visitatie

Ter voorbereiding op de visitatie verzamelt het te visiteren ziekenhuis de relevante documentatie met betrekking tot de visitatie. Daarnaast vult het ziekenhuis de stand van zaken per levelcriterium in en verstuurt zij de vragenlijsten bedoeld voor de ketenpartners naar de ketenpartners. Een voorbeeld van de vragenlijst voor ketenpartners staat in bijlage 1. De aan te leveren documentatie staat beschreven in paragraaf 6.2.2.

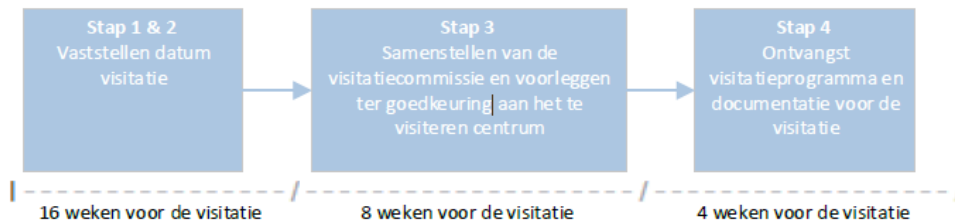
De ambtelijk secretaris van de visitatiecommissie ontvangt het visitatieprogramma en de documentatie van het te visiteren ziekenhuis. De ketenpartners sturen de door hen ingevulde vragenlijst rechtstreeks naar de ambtelijk secretaris van de visitatiecommissie. De ambtelijk secretaris stuurt het visitatieprogramma en de ontvangen documentatie naar de visitatiecommissie.

De ambtelijk secretaris plant de voor- en nabespreking(en) met de visitatiecommissie. In de voorbespreking kan de commissie de rollen verdelen en de ontvangen documentatie bespreken. Daarnaast bespreekt de visitatiecommissie het visitatieprogramma en stelt de commissie de belangrijkste inhoudelijke aandachtspunten voor de visitatie vast. Op basis van deze voorbespreking kan de visitatiecommissie het te visiteren centrum verzoeken om het visitatieprogramma aan te passen en/of aanvullende documentatie aan te leveren.

Voorbeeldvragen en een checklist voor de visitatie staan in bijlage 2. Deze kunnen als ondersteuning dienen voor de leden van de (her)visitatiecommissie tijdens de (her)visitatie. Bijlage 3 bevat een format dat gebruikt kan worden voor het afsluitende gesprek.

3.1.3 Schematische weergave voorafgaand aan het visitatiebezoek

In figuur 1 is het proces voorafgaand aan de visitatie schematisch weergegeven. In tabel 1 worden de processtappen voorafgaand aan het visitatiebezoek toegelicht voor zowel ziekenhuizen met aanwijzing traumacentrum als ziekenhuizen zonder aanwijzing traumacentrum. De nummering in figuur 1 komt overeen met de nummering in tabel 1.



Figuur 1: Proces voorafgaand aan het visitatiebezoek

Tabel 1: Schematische weergave proces en tijdsfad voorafgaand aan visitatiebezoek

VOORAFGAAND AAN VISITATIEBEZOEK			
	Ziekenhuizen met aanwijzing traumacentrum	Ziekenhuizen zonder aanwijzing traumacentrum	Tijdsfad
1	De planning voor de (her)visitaties van de aangewezen traumacentra wordt vastgesteld door de LBTC.	De planning voor de (her)visitaties van de niet aangewezen traumacentra wordt vastgesteld door het ziekenhuis met aanwijzing regionaal traumacentrum met ondersteuning van het netwerkbureau acute zorg.	
2	Tenminste 4 maanden voor de maand waarin de visitatie plaatsvindt, stuurt het bureau van het LNAZ een brief aan het te visiteren ziekenhuis met het verzoek een voorstel te doen voor de datum en het programma voor de visitatie. Het bureau stelt de datum in overleg met de voorzitter van de commissie vast en bevestigt deze aan het te visiteren traumacentrum.	Tenminste 4 maanden voor de maand waarin de visitatie plaatsvindt, stuurt het bureau van het netwerk acute zorg een brief aan het te visiteren ziekenhuis met het verzoek een voorstel te doen voor de datum en het programma voor de visitatie. Het bureau stelt de datum in overleg met de voorzitter van de commissie vast en bevestigt deze aan het te visiteren ziekenhuis.	16 weken voor de uitvoeringsmaand van de visitatie.
3	Als de datum van visitatie bekend is, dan wordt zo snel mogelijk, dan wel uiterlijk 8 weken voor de uitvoeringsdatum van de visitatie de visitatiecommissie samengesteld. Zodra de visitatiecommissie compleet is worden de voor- en nabespreking(en) gepland en wordt de samenstelling van de visitatiecommissie ter goedkeuring voorgelegd aan het te visiteren centrum.	Als de datum van visitatie bekend is, dan wordt zo snel mogelijk, dan wel uiterlijk 8 weken voor de uitvoeringsdatum van de visitatie, de visitatiecommissie samengesteld. Zodra de visitatiecommissie compleet is worden de voor- en nabespreking(en) gepland en wordt de samenstelling van de visitatiecommissie ter goedkeuring voorgelegd aan het te visiteren centrum.	8 weken voor de uitvoeringsdatum van de visitatie.
4	Tenminste 4 weken voor de visitatie ontvangt de ambtelijk secretaris van de visitatiecommissie het voorstel voor het visitatieprogramma, de ingevulde vragenlijsten (aangeleverd door ketenpartners) en de documentatie (aangeleverd door het te visiteren ziekenhuis). De ambtelijk secretaris stuurt deze stukken naar de commissieleden ter voorbereiding. De visitatiecommissie kan verzoeken om het visitatieprogramma aan te passen en/of aanvullende documentatie aan te leveren.	Tenminste 4 weken voor de visitatie ontvangt de ambtelijk secretaris van de visitatiecommissie het voorstel voor het visitatieprogramma, de ingevulde vragenlijsten (aangeleverd door ketenpartners) en de documentatie (aangeleverd door het te visiteren ziekenhuis). De secretaris stuurt deze stukken naar de commissieleden ter voorbereiding. De visitatiecommissie kan verzoeken om het visitatieprogramma aan te passen en/of aanvullende documentatie aan te leveren.	4 weken voor de uitvoeringsdatum van de visitatie.



3.2 Samenstelling visitatiecommissie

Voor elke visitatie wordt ad hoc een visitatiecommissie samengesteld. De visitatiecommissie is gemandateerd om op basis van de bevindingen een visitatierapport op te stellen. Het visitatierapport bevat een uitkomst in termen van het wel of niet voldoen aan de geldende NVT levelcriteria die horen bij het level traumazorg dat het ziekenhuis voert en eventuele voorwaarden, zwaarwegende adviezen en/of aanbevelingen (zie paragraaf 4.1).

De samenstelling van de visitatiecommissie verschilt voor visitaties van ziekenhuizen met of zonder aanwijzing traumacentrum (zie volgende secties). Bij voorkeur hebben alle leden van de visitatiecommissie een scholing als visiteur gevolgd en ervaring met visiteren. Voor de rol van voorzitter zijn dit vereisten. De commissieleden zijn bij visitaties met aanwijzing traumacentrum bij voorkeur werkzaam in verschillende regio's en de rol van voorzitter wordt bij voorkeur niet ingevuld door een traumachirurg uit een naastgelegen regio. Optioneel kan ervoor worden gekozen om een orthopedisch chirurg-traumatoloog of een specialist uit de buitenste ring, zoals een neuroloog, neurochirurg of anesthesioloog, deel te laten nemen aan de visitatiecommissie.

Samenstelling visitatiecommissie voor ziekenhuizen met aanwijzing traumacentrum

In de visitatiecommissie voor aangewezen traumacentra nemen zitting:

- Een hoofd traumachirurgie vanuit een ziekenhuis met aanwijzing traumacentrum (anders dan het te visiteren ziekenhuis) en tevens LBTC lid (of plaatsvervanger). Deze functionaris is voorzitter van de visitatiecommissie;
- Een traumachirurg werkzaam in een aangewezen traumacentrum van buiten de regio;
- Een traumachirurg werkzaam in een niet aangewezen traumacentrum ziekenhuis van buiten de regio;
- Een organisatorisch leidinggevende van de afdeling SEH van buiten de regio, bij voorkeur werkzaam in een aangewezen traumacentrum;
- Een hoofd vanuit een netwerkbureau acute zorg van buiten de regio;
- Een adviseur van het landelijk netwerk acute zorg. Deze functionaris vervult de rol van ambtelijk secretaris;
- Optioneel: een orthopedisch chirurg-traumatoloog of specialist uit de buitenste ring werkzaam in een (niet) aangewezen traumacentrum van binnen of buiten de regio.

Samenstelling visitatiecommissie voor ziekenhuizen zonder aanwijzing traumacentrum

In de visitatiecommissie voor niet aangewezen traumacentra nemen zitting:

- Twee traumachirurgen vanuit een ziekenhuis uit de eigen regio: een traumachirurg verbonden aan het aangewezen traumacentrum en een traumachirurg uit een ziekenhuis zonder aanwijzing traumacentrum. Eén van deze functionarissen is voorzitter van de visitatiecommissie;
- Een traumachirurg werkzaam in een niet aangewezen traumacentrum ziekenhuis van buiten de regio;
- Een organisatorisch leidinggevende van de afdeling SEH uit de eigen de regio;
- Een adviseur vanuit het netwerkbureau acute zorg. Deze functionaris vervult de rol van ambtelijk secretaris;
- Optioneel: een orthopedisch chirurg-traumatoloog of specialist uit de buitenste ring werkzaam in een (niet) aangewezen traumacentrum van binnen of buiten de regio.

3.3 Visitatieprogramma

Het visitatieprogramma bestaat minimaal uit onderstaande onderdelen. Een visitatie van een aangewezen traumacentrum kent als extra onderdeel een gesprek met vertegenwoordigers van het netwerkbureau acute zorg. Voor het opstellen van het programma moet gerekend worden met de minimaal aangegeven tijdsduur per onderdeel. Bij visitaties van level-1 traumacentra vinden alle gesprekken fysiek plaats. Bij visitaties van



ziekenhuizen zonder aanwijzing traumacentrum worden de gesprekken bij voorkeur fysiek gevoerd. De onderstaande tijdstippen dienen als voorbeeld. Op verzoek en/of in overleg met de voorzitter van de visitatiecommissie kan van onderdelen of van de volgorde worden afgeweken en/of kunnen specifieke onderdelen worden toegevoegd. De visitatiecommissie is hierin leidend.

9:45 uur [15 minuten]	Ontvangst
10:00 uur [30 minuten]	Interne voorbespreking commissie
10:30 uur [30 minuten]	Gesprek met brede vertegenwoordiging van de groep traumachirurgen en/of orthopedisch chirurg-traumatoloog Multidisciplinaire Trauma Unit (MTU) waaronder het hoofd van deze MTU (minimaal 2)
11:00 uur [45 minuten]	Gesprek met vertegenwoordigers afdeling SEH: <ul style="list-style-type: none">- Organisatorisch hoofd SEH- Medisch hoofd SEH- SEH verpleegkundige- SEH arts- A(N)IOS chirurgie
11:45 uur [30 minuten]	Rondleiding SEH
12:15 uur [15 minuten]	Interne tussenbespreking visitatiecommissie
12:30 uur [45 minuten]	Lunchpauze
13:15 uur [45 minuten]	Gesprek met vertegenwoordigers buitenste ring MTU. Voor zover van toepassing (mede afhankelijk van het level): <ul style="list-style-type: none">- Anesthesist- Radioloog- Orthopedisch Chirurg- Plastisch Chirurg- Intensivist- Revalidatie arts- Verpleegkundige trauma afdeling- Kinderchirurg/-intensivist/-anesthesist (level-1) of kinderarts (level-2 en -3)
14:00 uur [30 minuten]	Gesprek met vertegenwoordigers neurologie/neurochirurgie
14:30 uur [30 minuten]	Gesprek met ketenpartners: <ul style="list-style-type: none">- Vertegenwoordiger(s) RAV- Vertegenwoordiger uit het regionaal trauma overleg (RTO) van een ander ziekenhuis uit de regio- <i>Indien aangewezen traumacentrum visitatie</i>: Vertegenwoordiger dichtstbijzijnde MMT
15:00 uur [30 minuten]	<i>Indien visitatie aangewezen traumacentrum</i> : gesprek vertegenwoordigers van netwerkbureau acute zorg; <ul style="list-style-type: none">- Medisch hoofd/coördinator traumacentrum- Manager netwerk acute zorg/bureau traumacentrum- Traumaregistratie medewerker- Adviseur traumazorg
15:30 uur [15 minuten]	Intern overleg visitatiecommissie: voorbespreking gesprek Raad van Bestuur
15:45 uur [30 minuten]	Gesprek met lid van Raad van Bestuur
16:15 uur [30 minuten]	Intern overleg visitatiecommissie: afrondende bespreking
16:45 uur [15 minuten]	Afsluitend gesprek met inhoudelijke terugkoppeling aan: <ul style="list-style-type: none">- Medisch hoofd/coördinator traumacentrum- Lid raad van bestuur- Organisatorisch en medisch hoofd SEH- Manager netwerk acute zorg (indien aangewezen traumacentrum)
17:00 uur	Einde visitatie



4. Na het visitatiebezoek

4.1 Proces

4.1.1 Visitatierapport

Het eindproduct van de visitatie is het visitatierapport. Hiervoor geldt het format zoals in bijlage 4. In het visitatierapport komen de volgende aspecten aan de orde:

- In hoeverre voldoet het ziekenhuis aan de NVT levelcriteria die horen bij het traumazorglevel dat het ziekenhuis voert?
- Is het ziekenhuis aantoonbaar systematisch en gestructureerd bezig met het bewaken en bevorderen van de kwaliteit van de traumazorg?
- Op welke manier geeft het ziekenhuis invulling aan haar rol en taken binnen het traumazorgnetwerk?

De conclusie van het rapport betreft een vaststelling of het ziekenhuis voldoet aan de getoetste levelcriteria met eventuele aanvullende voorwaarden en/of zwaarwegende adviezen om te voldoen aan de levelcriteria behorende bij het level dat het ziekenhuis voert. Ook is er ruimte voor de visitatiecommissie om in het rapport eventuele aanbevelingen ter verbetering op te stellen.

4.1.2 Gespreksverslagen

De ambtelijk secretaris van de visitatiecommissie stelt per gesprek een gespreksverslag op. Het gespreksverslag is geen exacte woordelijke weergave, maar een samenvatting van het gesprek. Deze verslagen worden ter controle op feitelijke onjuistheden voorgelegd aan de betreffende gesprekspartners. Op basis van deze gespreksverslagen, gedane observaties en de door het gevisitteerde ziekenhuis aangeleverde documentatie voorafgaand aan de visitatie stelt de visitatiecommissie een visitatierapport op met feitelijke bevindingen en conclusies.

De visitatiecommissie kan tijdens de visitatie toestemming vragen aan de gesprekspartners om het gesprek op te nemen. Deze opnames kunnen worden gebruikt bij het maken van het gespreksverslag en worden verwijderd na afronding van de volledige visitatieprocedure.

4.1.3 Conclusie visitatierapport

In de conclusie van het rapport geeft de visitatiecommissie aan of het ziekenhuis voldoet aan de levelcriteria die horen bij het traumazorglevel dat het desbetreffende ziekenhuis voert met eventueel daaraan gekoppelde voorwaarden, zwaarwegende adviezen en/of aanbevelingen. Hierbij hanteert de visitatiecommissie de volgende regels:

Voorwaarde

Een voorwaarde volgt uit een ernstige tekortkoming op de levelcriteria van de NVT of ernstige tekortkoming op de organisatie van traumazorg waardoor de veiligheid en kwaliteit van de patiëntenzorg direct wordt bedreigd. Deze ernstige tekortkomingen dienen uiterlijk binnen zes maanden na definitieve vaststelling van het rapport te worden hersteld. Zes maanden na vaststelling van het visitatierapport wordt een hervisiteatie uitgevoerd, specifiek gericht op deze geconstateerde ernstige tekortkomingen. Op basis van de grootte van de implicatie voor het ziekenhuis om te voldoen aan deze voorwaarde, kan de LBTC of de door het traumacentrum aangewezen commissie besluiten om van deze termijn af te wijken.

Zwaarwiegend advies

Een zwaarwiegend advies volgt uit een tekortkoming op de levelcriteria van de NVT of tekortkoming op de organisatie van traumazorg waardoor de veiligheid en kwaliteit van de patiëntenzorg niet direct wordt bedreigd.



Deze tekortkomingen dienen uiterlijk binnen twee jaar na ontvangst van het rapport te worden hersteld. Twee jaar na vaststelling van het visitatierapport wordt een hervisitatie uitgevoerd, specifiek gericht op deze geconstateerde tekortkomingen.

Aanbeveling

Een aanbeveling volgt uit zaken die kunnen worden verbeterd met betrekking tot de doelen van een visitatie zoals beschreven in de inleiding, waarbij het uitgangspunt is dat de huidige situatie acceptabel is in relatie tot de levelcriteria van de NVT, maar er aanbevelingen zijn voor verbetering.

4.1.4 Vaststelling en bespreking uitkomst visitatie

Het conceptrapport wordt in zijn geheel, met uitzondering van het hoofdstuk conclusies, aangeboden aan de medisch manager en de manager van het traumacentrum/ziekenhuis ter controle op feitelijke onjuistheden. De secretaris van de commissie bespreekt de hieruit voortvloeiende opmerkingen met de voorzitter om te besluiten of en waar aanpassingen gedaan kunnen worden. Vervolgens wordt het visitatierapport (inclusief uitkomst) bij visitatie van een niet aangewezen traumacentrum vastgesteld door de door het traumacentrum aangewezen commissie. Bij een visitatie van een aangewezen traumacentrum wordt het visitatierapport (inclusief uitkomst) vastgesteld door de LBTC van het LNAZ.

De traumazorgnetwerken delen minimaal de conclusie van het visitatierapport met een vaststelling of het ziekenhuis wel of niet voldoet aan de getoetste levelcriteria met het ROAZ, inclusief eventuele relevante bespreekpunten. De uitkomsten van de visitaties, de voortgang van de planning, en eventuele (inhoudelijke) aandachtspunten kunnen ook besproken worden in andere regionale overleggen, zoals een regionaal traumaoverleg (RTO) of in regionale commissies waarin traumachirurgen en/of betrokken bij de (organisatie van de) traumazorg uit de ziekenhuizen en eventueel ketenpartners vertegenwoordigd zijn.

4.1.5 Vervolg visitatie van een aangewezen traumacentrum

Wanneer de visitatiecommissie een voorwaarde en/of zwaarwegend advies heeft opgesteld, stelt het gevisitieerde aangewezen traumacentrum binnen 12 weken na ontvangst van het visitatierapport een reactie op. Deze reactie bestaat uit een plan van aanpak (PvA), waarin wordt beschreven welke consequenties uit het visitatierapport zijn getrokken en welke maatregelen binnen welke termijn worden genomen om aan de gestelde voorwaarden en/of zwaarwegende adviezen te voldoen. Indien het traumacentrum het niet eens is met de bevindingen, kan het in plaats van een PvA een gemotiveerd verzoek tot aanpassing van de uitkomsten in het rapport indienen.

De reactie (PvA of verzoek tot aanpassing) wordt ingediend bij de secretaris van de visitatiecommissie en besproken in de eerstvolgende vergadering van de LBTC. De LBTC beoordeelt vervolgens of de voorgestelde maatregelen voldoende zijn om de noodzakelijke verbeteringen te realiseren, dan wel of het verzoek tot aanpassing van het rapport gegrond is.

Wanneer de LBTC het PvA als voldoende beoordeelt, wordt na afloop van de in het rapport vastgestelde termijn een hervisitatie ingepland. Als de LBTC instemt met een verzoek tot aanpassing van het rapport, wordt het rapport overeenkomstig aangepast. Indien er in het aangepaste rapport nog voorwaarden en/of zwaarwegende adviezen zijn opgenomen, wordt eveneens een hervisitatie ingepland. Indien de LBTC het PvA als onvoldoende beoordeelt of het verzoek tot aanpassing van het rapport afwijst, moet het traumacentrum binnen 6 weken een aangepast PvA indienen. Dit aangepaste plan wordt opnieuw door de LBTC beoordeeld. De termijn waarbinnen de hervisitatie wordt ingepland, blijft hierbij ongewijzigd.



Wanneer het traumacentrum het niet eens is met de beoordeling van de LBTC, kan bezwaar worden gemaakt volgens de procedure zoals beschreven in paragraaf 5.5.

4.1.6 Vervolg visitatie van een niet aangewezen traumacentrum

Wanneer de visitatiecommissie een voorwaarde en/of zwaarwegend advies heeft opgesteld, stelt het gevisiteerde niet aangewezen traumacentrum binnen 12 weken na ontvangst van het visitatierapport een reactie op. Deze reactie bestaat uit een PvA, waarin wordt beschreven welke consequenties uit het visitatierapport zijn getrokken en welke maatregelen binnen welke termijn worden genomen om aan de voorwaarden en/of zwaarwegende adviezen te voldoen. Indien het gevisiteerde centrum het niet eens is met de bevindingen, kan het in plaats van een PvA een gemotiveerd verzoek tot aanpassing van de uitkomsten in het rapport indienen.

De reactie (PvA of verzoek tot aanpassing) wordt ingediend bij de secretaris van de visitatiecommissie. De door het traumacentrum aangewezen commissie beoordeelt vervolgens of de voorgestelde maatregelen voldoende zijn om de noodzakelijke verbeteringen te realiseren, dan wel of het verzoek tot aanpassing van het rapport gegrond is.

Indien de door het traumacentrum aangewezen commissie het PvA als voldoende beoordeelt, wordt na afloop van de in het rapport vastgestelde termijn een hervisitatie ingepland. Als de commissie instemt met een verzoek tot aanpassing van het rapport, wordt het rapport overeenkomstig aangepast. Indien er in het aangepaste rapport nog voorwaarden en/of zwaarwegende adviezen zijn opgenomen, wordt eveneens een hervisitatie ingepland. Indien de door het traumacentrum aangewezen commissie het PvA als onvoldoende beoordeelt of het verzoek tot aanpassing van het rapport afwijst, moet het niet aangewezen traumacentrum binnen 6 weken na de terugkoppeling van het regionale traumacentrum een aangepast PvA indienen. De termijn waarbinnen de hervisitatie wordt ingepland, blijft hierbij ongewijzigd.

Wanneer het niet aangewezen traumacentrum het niet eens is met de beoordeling van de commissie, kan bezwaar worden gemaakt volgens de procedure zoals beschreven in paragraaf 5.5.

4.1.7 Schematische weergave na het visitatiebezoek

In figuur 2 staat een schematische weergave van de stappen die doorlopen worden na het visitatiebezoek. De nummering in de figuur komt overeen met de nummering in tabel 2 waarin deze stappen worden toegelicht voor zowel ziekenhuizen met aanwijzing traumacentrum als ziekenhuizen zonder aanwijzing traumacentrum.



Figuur 2: Proces na het visitatiebezoek



Tabel 2: Schematische weergave proces en tijdsad na het visitatiebezoek

NA HET VISITATIEBEZOEK			
	Ziekenhuizen met aanwijzing Traumacentrum	Ziekenhuizen zonder aanwijzing traumacentrum	Tijdsad
1	Binnen 4 weken stuurt de ambtelijk secretaris de gespreksverslagen aan de gesprekspartners met het verzoek binnen een week eventuele onjuistheden terug te koppelen.	Binnen 4 weken stuurt de ambtelijk secretaris de gespreksverslagen aan de gesprekspartners met het verzoek binnen een week eventuele onjuistheden terug te koppelen.	5 weken na de uitvoeringsdatum van de visitatie: de gespreksverslagen worden vastgesteld door de ambtelijk secretaris en voorzitter van de commissie.
2	De visitatiecommissie stelt het rapport op. Het conceptrapport (met uitzondering van het hoofdstuk conclusies) wordt gedeeld met de medisch manager en de manager van het gevisiteerde traumacentrum ter controle op feitelijke onjuistheden. Vervolgens stuurt de visitatiecommissie het rapport aan het bureau van het LNAZ ter vaststelling door de LBTC.	De visitatiecommissie stelt het rapport op. Het conceptrapport (met uitzondering van het hoofdstuk conclusies) wordt gedeeld met de medisch manager en de manager van het gevisiteerde ziekenhuis ter controle op feitelijke onjuistheden. Vervolgens stuurt de visitatiecommissie het rapport aan het netwerkbureau acute zorg ter vaststelling door de aangewezen commissie.	8 weken na de uitvoeringsdatum van de visitatie: het concept visitatierapport wordt opgeleverd door commissie.
3	De LBTC bespreekt op haar eerstvolgende vergadering het visitatierapport en stelt deze vast. De LBTC vergadert iedere 12 weken. Binnen 2 weken na vaststelling van het visitatierapport ontvangt het gevisiteerde traumacentrum het rapport.	De aangewezen commissie bespreekt op haar eerstvolgende vergadering het visitatierapport en stelt deze vast. Binnen 2 weken na vaststelling van het visitatierapport ontvangt het gevisiteerde ziekenhuizen het rapport.	Niet aangewezen traumacentra ontvangen binnen 15 weken na de uitvoeringsdatum van de visitatie het definitieve rapport. Aangewezen traumacentra ontvangen het definitieve rapport binnen 23 weken na uitvoeringsdatum van de visitatie.
4	<i>In geval van gestelde voorwaarden/zwaarwegende adviezen:</i> binnen 12 weken nadat het visitatierapport is ontvangen door het gevisiteerde traumacentrum stelt het gevisiteerde centrum een reactie op in de vorm van een PvA of, indien zij het niet eens is met de bevindingen, een verzoek tot aanpassing van de uitkomsten in het rapport. Deze reactie stuurt zij aan het bureau van het LNAZ. De reactie wordt in de eerstvolgende LBTC vergadering besproken. De LBTC geeft een reactie waarin zij beoordeelt of het ingediende PvA voldoende is om de noodzakelijke verbeteringen te realiseren of dat een aangepast PvA nodig is, dan wel of zij akkoord gaat met	<i>In geval van gestelde voorwaarden/zwaarwegende adviezen:</i> binnen 12 weken nadat het visitatierapport is ontvangen door het gevisiteerde ziekenhuis stelt het gevisiteerde centrum een reactie op in de vorm van een PvA of, indien zij het niet eens is met de bevindingen, een verzoek tot aanpassing van de uitkomsten in het rapport. Deze reactie stuurt zij aan het netwerkbureau acute zorg. De reactie wordt in de eerstvolgende vergadering van de door het traumacentrum aangewezen commissie besproken. De aangewezen commissie geeft een reactie waarin zij beoordeelt of het ingediende PvA voldoende is om de noodzakelijke	



	het verzoek tot aanpassing van het rapport.	verbeteringen te realiseren of dat een aangepast PvA nodig is, dan wel of zij akkoord gaat met het verzoek tot aanpassing van het rapport.	
6a	<i>Indien de LBTC het PvA als voldoende beoordeelt:</i> er wordt een hervisitatie gepland na de in het rapport vastgestelde termijn.	<i>Indien de door het traumacentrum aangewezen commissie het PvA als voldoende beoordeelt:</i> er wordt een hervisitatie gepland na de in het rapport vastgestelde termijn.	
6b	<i>Indien de LBTC akkoord gaat met het verzoek tot aanpassing van het rapport:</i> het rapport wordt aangepast en, indien er nog voorwaarden en/of zwaarwegende adviezen zijn, wordt een hervisitatie ingepland na de in het rapport vastgestelde termijn.	<i>Indien de door het traumacentrum aangewezen commissie akkoord gaat met het verzoek tot aanpassing van het rapport:</i> het rapport wordt aangepast en, indien er nog voorwaarden en/of zwaarwegende adviezen zijn, wordt een hervisitatie ingepland na de in het rapport vastgestelde termijn.	
6c	<i>Indien de LBTC het PvA als onvoldoende beoordeelt of niet akkoord gaat met het verzoek tot aanpassing van het rapport:</i> het gevisiteerde traumacentrum dient binnen 6 weken na terugkoppeling van de LBTC een (aangepast) PvA in dat opnieuw wordt beoordeeld, of maakt bezwaar volgens de bezwaarprocedure.	<i>Indien de door het traumacentrum aangewezen commissie het PvA als onvoldoende beoordeelt of niet akkoord gaat met het verzoek tot aanpassing van het rapport:</i> het gevisiteerde ziekenhuis dient binnen 6 weken na terugkoppeling van de aangewezen commissie een (aangepast) PvA in dat opnieuw wordt beoordeeld, of maakt bezwaar volgens de bezwaarprocedure.	

4.2 Bezwaar

Indien het gevisiteerde ziekenhuis het niet eens is met de gevolgde procedure, de inhoud en/of uitkomst van het visitatierapport, kan bezwaar worden aangetekend. Een inhoudelijk bezwaar moet gericht zijn op de beoordeling van de visitatiecommissie en moet eenduidig omschreven en onderbouwd zijn.

4.2.1 Bezwaar aangewezen traumacentrum

Als een aangewezen traumacentrum bezwaar wil maken, kan dit eerst als overweging aangekondigd worden bij de ambtelijk secretaris van de visitatiecommissie binnen 4 weken na ontvangst van het visitatierapport. Ook kan de overweging tot bezwaar aangekondigd worden na de reactie van de LBTC op het ingediende PvA of het verzoek tot aanpassen van het rapport. De ambtelijk secretaris bespreekt de aankondiging met de voorzitter van de visitatiecommissie (tevens lid van de LBTC). De voorzitter van de visitatiecommissie kan hier vervolgens mondeling of schriftelijk een reactie op geven na afstemming met de voorzitter van de LBTC. Indien de gegeven reactie onvoldoende blijkt te zijn voor het gevisiteerde traumacentrum, kan het traumacentrum officieel bezwaar aantekenen. Het bezwaar moet uiterlijk 4 weken na ontvangst van de reactie van de voorzitter van de visitatiecommissie op het aangekondigde bezwaar binnen zijn. Indien er direct bezwaar wordt gemaakt zonder vooraankondiging, dient het bezwaar binnen 4 weken na ontvangst van het visitatierapport binnen te zijn. Het gevisiteerde traumacentrum stuurt het onderbouwde bezwaar naar het bureau van het LNAZ.

4.2.2 Bezwaar niet aangewezen traumacentrum

Als een niet aangewezen traumacentrum bezwaar wil maken, kan dit eerst als overweging aangekondigd worden bij de ambtelijk secretaris van de visitatiecommissie binnen 4 weken na ontvangst van het visitatierapport. Ook



kan de overweging tot bezwaar aangekondigd worden na de reactie van de door het traumacentrum aangewezen commissie op het ingediende PvA of het verzoek tot aanpassen van het rapport. De ambtelijk secretaris bespreekt de aankondiging met de voorzitter van de visitatiecommissie en vervolgens met de aangewezen commissie die het visitatierapport namens het regionale traumacentrum heeft vastgesteld. Deze aangewezen commissie meldt de casus namens het traumacentrum via het netwerkbureau acute zorg bij het landelijke bureau van het LNAZ. Bureau LNAZ agendeert de casus bij de eerstvolgende LBTC vergadering om advies te vragen. Op basis van het advies van de LBTC kan de aangewezen commissie namens het traumacentrum besluiten het visitatierapport aan te passen. De reactie van de LBTC wordt met het eventuele aangepaste visitatierapport via de aangewezen commissie teruggekoppeld aan het gevisiteerde ziekenhuis. Indien de gegeven reactie onvoldoende blijkt te zijn voor het gevisiteerde ziekenhuis, kan het ziekenhuis officieel bezwaar maken. Het bezwaar moet uiterlijk 4 weken na ontvangst van de reactie van de aangewezen commissie binnen zijn. Indien er direct bezwaar wordt gemaakt zonder vooraankondiging, dient het bezwaar binnen 4 weken na ontvangst van het visitatierapport binnen te zijn. Het gevisiteerde traumacentrum stuurt het onderbouwde bezwaar naar het bureau van het LNAZ. Het gevisiteerde niet aangewezen traumacentrum stuurt het onderbouwde bezwaar naar het netwerkbureau acute zorg. Zij stuurt dit door naar het bureau van het LNAZ.

4.2.3 Vervolprocedure bezwaar

Na ontvangst van een onderbouwd bezwaar, stelt het bureau van het LNAZ een ad hoc 'LNAZ adviescommissie bezwaar' samen (zie paragraaf 4.2.4). Het visitatierapport en de reactie hierop van het gevisiteerde centrum wordt gedeeld met de adviescommissie bezwaar. De adviescommissie bezwaar brengt binnen 8 weken na het binnengekomen bezwaar een advies uit aan het DB van het LNAZ. Desgewenst kan de adviescommissie bezwaar besluiten een gesprek te willen voeren met de visitatiecommissie en/of het gevisiteerde ziekenhuis. Het DB van het LNAZ doet binnen 4 weken na ontvangst van het advies uitspraak over het bezwaar. Indien het een bezwaar betreft van een ziekenhuis van één van de DB leden, dan wordt dit DB lid vervangen door het langstzittende ALV lid. Het DB kan besluiten het visitatierapport aan te passen of besluiten dat de visitatie als niet uitgevoerd moet worden beschouwd; in dat geval wordt een nieuwe visitatie door een nieuw te benoemen ad hoc visitatiecommissie uitgevoerd.

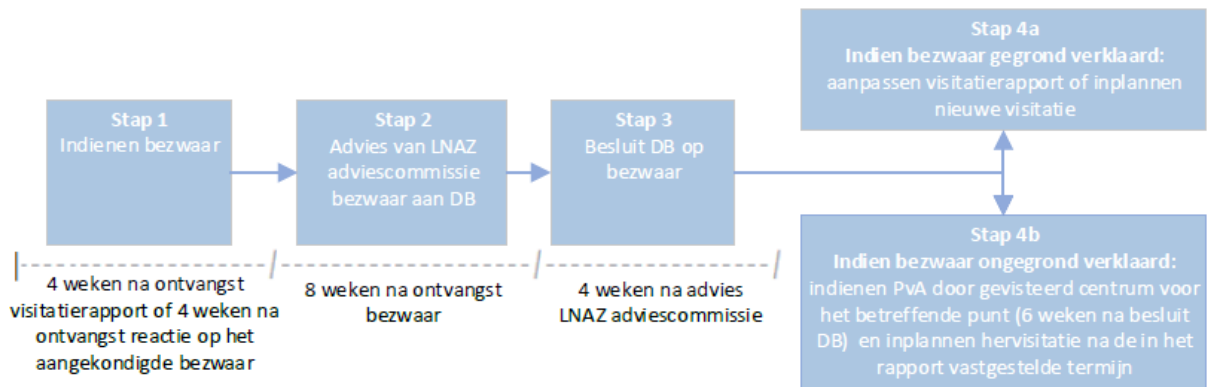
Indien het DB besluit dat de visitatie op de juiste manier is uitgevoerd, dient het gevisiteerde centrum alsnog binnen 6 weken na ontvangst van de uitspraak van het bezwaar een PvA in voor de voorwaarde(n) en/of zwaarwegend(e) advies(-zen) waartegen bezwaar is aangetekend. Er wordt een hervisitatie gepland na de vastgestelde termijn in het rapport.

4.2.4 Samenstelling LNAZ adviescommissie bezwaar

De LNAZ adviescommissie bezwaar is een ad hoc commissie en bestaat uit vier traumachirurgen waarvan twee werkzaam zijn in een ziekenhuis met aanwijzing traumacentrum en twee werkzaam zijn in een ziekenhuis zonder aanwijzing traumacentrum (level-2/3). Daarnaast neemt één manager van een netwerkbureau acute zorg zitting in de adviescommissie bezwaar. De adviescommissie bezwaar wordt ondersteund door een adviseur van bureau van het LNAZ.

4.2.5 Schematische weergave indienen bezwaar

In figuur 3 staat een schematische weergave van het proces wat gevolgd wordt bij het indienen van een bezwaar. In tabel 3 worden de processtappen toegelicht voor zowel ziekenhuizen met aanwijzing traumacentrum als ziekenhuizen zonder aanwijzing traumacentrum. De nummering in figuur 3 komt overeen met de nummering in tabel 3.



Figuur 3: Proces indienen bezwaar

Tabel 3: Schematische weergave proces en tijdsplan voor het indienen van een bezwaar

INDIENEN BEZWAAR			
	Ziekenhuizen met aanwijzing traumacentrum	Ziekenhuizen zonder aanwijzing traumacentrum	Tijdsplan
1	Als een traumacentrum bezwaar wil maken, dient het bezwaar uiterlijk 4 weken na ontvangst van de reactie van de voorzitter van de visitatiecommissie op het aangekondigde bezwaar binnen zijn. Indien er direct bezwaar wordt gemaakt zonder vooraankondiging, dient het bezwaar binnen 4 weken na ontvangst van het visitatierapport binnen te zijn. Het gevisiteerde traumacentrum stuurt het onderbouwde bezwaar naar het bureau van het LNAZ.	Als een ziekenhuis zonder aanwijzing traumacentrum bezwaar wil maken, dient het bezwaar uiterlijk 4 weken na ontvangst van de reactie van de voorzitter van de visitatiecommissie op het aangekondigde bezwaar binnen zijn. Indien er direct bezwaar wordt gemaakt zonder vooraankondiging, dient het bezwaar binnen 4 weken na ontvangst van het visitatierapport binnen te zijn. Het gevisiteerde niet aangewezen traumacentrum stuurt het onderbouwde bezwaar naar het netwerkbureau acute zorg. Zij stuurt dit door naar het bureau van het LNAZ.	Binnen 4 weken na ontvangst van de reactie op het aangekondigde bezwaar, of binnen 4 weken na ontvangst van het visitatierapport.
2	Het bureau van het LNAZ stelt een ad hoc LNAZ adviescommissie samen. De commissie brengt advies uit aan het DB van het LNAZ.	Het bureau van het LNAZ stelt een ad hoc LNAZ adviescommissie samen. De commissie brengt advies uit aan het DB van het LNAZ.	8 weken na ontvangst bezwaar.
3	Het DB doet binnen 4 weken uitspraak over het bezwaar.	Het DB doet binnen 4 weken uitspraak over het bezwaar.	4 weken na ontvangst advies LNAZ adviescommissie.
4a	<i>Indien bezwaar gegrond verklaard:</i> Het DB van het LNAZ kan besluiten om het visitatierapport aan te passen of een nieuwe visitatie uit te voeren door een nieuw te benoemen ad hoc visitatiecommissie.	<i>Indien bezwaar gegrond verklaard:</i> Het DB van het LNAZ kan besluiten om het visitatierapport aan te passen of een nieuwe visitatie uit te voeren door een nieuw te benoemen ad hoc visitatiecommissie.	



4b	<p><i>Indien bezwaar ongegrond verklaard:</i> Het gevisiteerde centrum dient binnen 6 weken na ontvangst van het besluit een PvA in voor de voorwaarde(n) en/of zwaarwegend(e) advies(-zen) waartegen bezwaar is aangetekend. Het PvA wordt beoordeeld door de LBTC. Na de vastgestelde termijn in het rapport wordt een hervisiting gepland.</p>	<p><i>Indien bezwaar ongegrond verklaard:</i> Het gevisiteerde centrum dient binnen 6 weken na ontvangst van het besluit een PvA in voor de voorwaarde(n) en/of zwaarwegend(e) advies(-zen) waartegen bezwaar is aangetekend. Het PvA wordt beoordeeld door de aangewezen commissie. Na de vastgestelde termijn in het rapport wordt een hervisiting gepland.</p>	<p>6 weken na besluit DB wordt een nieuw PvA ingediend.</p> <p>Na de vastgestelde termijn in het rapport wordt een hervisiting gepland.</p>
----	---	---	---



5. Visitatiecyclus en hervisitatie

Vijf jaar na de originele visitatie vindt een nieuwe visitatie plaats. Een ziekenhuis kan een vervroegde visitatie aanvragen als zich essentiële wijzigingen hebben voorgedaan in aanwezige faciliteiten en personele inzet die kunnen leiden tot een wijziging in de levelindeling.

Wanneer een visitatie leidt tot een voorwaarde en/of zwaarwegend advies vindt na de vastgestelde termijn in het rapport een hervisitatatie plaats.

5.1 Proces hervisitatatie

De hervisitatatie richt zich op de voorwaarde(n) en/of zwaarwegend(e) advies(-zen) opgesteld in het visitatierapport en wordt bij voorkeur gedaan door dezelfde commissieleden als bij de oorspronkelijke visitatie. De samenstelling van de hervisitatatiecommissie staat beschreven in paragraaf 5.3.

De voorzitter en ambtelijk secretaris van de commissie besluiten of de hervisitatatie fysiek of digitaal plaatsvindt (bij voorkeur fysiek), of dat een schriftelijke terugkoppeling afdoende is. Bij een fysieke of digitale hervisitatatie worden er gesprekken ingepland met het te hervisiteren ziekenhuis. Het programma wordt afgestemd op de voorwaarden en/of zwaarwegende adviezen uit de eerdere visitatie. In paragraaf 5.4 is een voorbeeldprogramma opgenomen voor een hervisitatatie. Bij een schriftelijke hervisitatatie ontvangt en beoordeelt de visitatiecommissie enkel schriftelijke informatie van het te hervisiteren ziekenhuis en schrijft de hervisitatatiecommissie op basis hiervan een rapport of brief.

De ambtelijk secretaris van de commissie stuurt een brief aan het te hervisiteren ziekenhuis om de hervisitatatie aan te kondigen. In deze uitnodiging geeft de commissie aan met welke gesprekspartners van de eerdere visitatie zij graag in gesprek gaan en welke documentatie zij in ieder geval wil ontvangen ter voorbereiding. Ook wordt het ziekenhuis in deze uitnodiging gevraagd om binnen 4 weken met een aantal datumvoorstellen te komen. De secretaris stemt de voorgestelde data af met de voorzitter van de hervisitatatiecommissie om tot een definitieve datum te komen en bevestigt deze aan het te visiteren ziekenhuis. Vervolgens plant de ambtelijk secretaris de voor- en nabespreking met de hervisitatatiecommissie.

Uiterlijk 2 maanden na het vaststellen van de datum levert het te hervisiteren ziekenhuis een conceptprogramma voor de hervisitatatie aan bij de ambtelijk secretaris. Aangezien het hervisitatatieprogramma afhankelijk is van de uitkomsten van de oorspronkelijke visitatie en daarom maatwerk vereist, wordt dit concept ter vaststelling voorgelegd aan de hervisitatatiecommissie. De hervisitatatiecommissie kan het te visiteren ziekenhuis verzoeken om het programma aan te passen.

Ten minste 4 weken voorafgaand aan de hervisitatatie levert het te hervisiteren ziekenhuis een schriftelijke inhoudelijke rapportage (inclusief relevante documenten) van de stand van zaken, afgeronde acties en lopende acties per voorwaarde en/of zwaarwegend advies uit het visitatierapport. De ambtelijk secretaris stuurt de aangeleverde documenten naar de hervisitatatiecommissie ter voorbereiding van de hervisitatatie. De hervisitatatiecommissie kan het te visiteren ziekenhuis verzoeken om aanvullende documentatie aan te leveren.

Na de hervisitatatie worden gespreksverslagen gemaakt en stelt de hervisitatatiecommissie een rapport op. Hierbij wordt hetzelfde proces doorlopen als bij het opstellen van het visitatierapport beschreven in paragraaf 4.1.1 tot en met paragraaf 4.1.3. Een format voor het hervisitatierapport staat in bijlage 5. Het conceptrapport wordt in zijn geheel, met uitzondering van het hoofdstuk conclusies, aangeboden aan de medisch manager en de manager van het traumacentrum/ziekenhuis ter controle op feitelijke onjuistheden. De secretaris van de commissie bespreekt de eventuele opmerkingen met de voorzitter om te besluiten of en waar aanpassingen gedaan zullen worden.

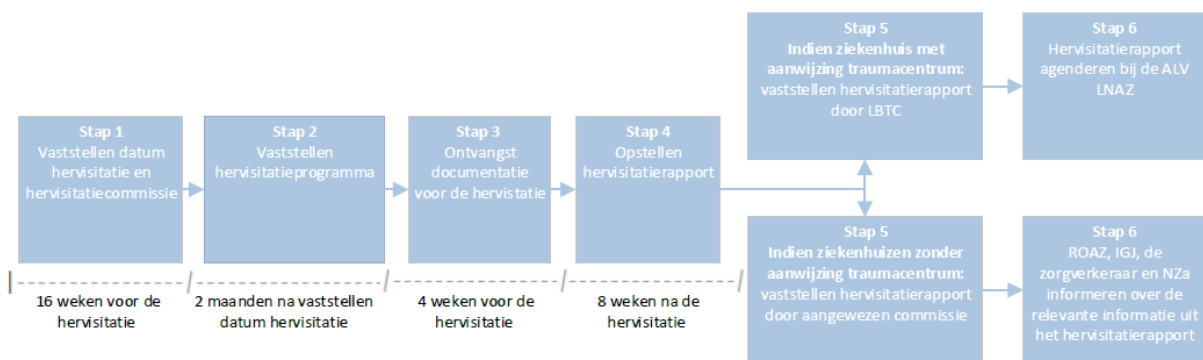


Bij een hervisitatie van een aangewezen traumacentrum wordt het hervisitatierapport besproken in de eerstvolgende LBTC vergadering. De LBTC stelt het rapport vast. Het gehervisiteerde centrum ontvangt het rapport, net zoals bij een visitatie, 2 weken na vaststelling door de aangewezen commissie. Indien het gehervisiteerde traumacentrum niet aan één of meerdere levelcriteria voldoet, wordt het rapport met inhoudelijke toelichting van de LBTC geagendeerd bij de ALV van het LNAZ met het verzoek een besluit te nemen over de consequenties hiervan.

Bij hervisitatie van een niet aangewezen traumacentrum wordt het hervisitatierapport besproken in de eerstvolgende vergadering van de door de RvB van het traumacentrum aangewezen commissie. Deze aangewezen commissie stelt het rapport vast. Het gehervisiteerde centrum ontvangt het rapport, net zoals bij een visitatie, 2 weken na vaststelling door de aangewezen commissie. Indien het gehervisiteerde centrum niet aan één of meerdere levelcriteria voldoet, is het ziekenhuis verplicht hier melding van te maken bij de IGJ en de zorgverzekeraars. Het ziekenhuis doet daarbij een verzoek aan de IGJ en zorgverzekeraars om hierover een uitspraak te doen. Tegelijkertijd informeert het traumacentrum het ROAZ, de IGJ, de zorgverzekeraars en de NZa over de relevante informatie uit het hervisitatierapport, zodat zij ieder vanuit hun eigen rol verantwoordelijkheid kunnen nemen voor de consequenties hiervan. De volledige procedure die gevolgd moet worden wanneer het gehervisiteerde centrum niet aan één of meerdere criteria voldoet, is beschreven in het document "Proces gevolgen visitaties level 2-3 – vastgesteld door de ALV". Dit document is op te vragen bij het traumacentrum.

5.2 Schematische weergave tijdspad hervisitatie

In figuur 4 staat een schematische weergave van de stappen die doorlopen worden bij een hervisitatie. In tabel 4 worden de processtappen toegelicht voor zowel ziekenhuizen met aanwijzing traumacentrum als ziekenhuizen zonder aanwijzing traumacentrum. De nummering in figuur 4 komt overeen met de nummering in tabel 4.



Figuur 4: Proces bij een hervisitatie

Tabel 4: Schematische weergave proces en tijdspad bij een hervisitatie

HERVISITATIE			
	Ziekenhuizen met aanwijzing Traumacentrum	Ziekenhuizen zonder aanwijzing traumacentrum	Tijdspad
1	De ambtelijk secretaris kondigt de hervisitatie met een brief aan bij het gevisiteerde ziekenhuis en vraagt het ziekenhuis om binnen 4 weken met een aantal datumvoorstellen te komen. In deze brief wordt ook beschreven met welke gesprekspartners zij graag in gesprek gaan en welke documentatie zij in	De ambtelijk secretaris kondigt de hervisitatie aan bij het gevisiteerde ziekenhuis en vraagt het ziekenhuis om binnen 4 weken met een aantal datumvoorstellen te komen. In deze brief wordt ook beschreven met welke gesprekspartners zij graag in gesprek gaan	16 weken voor de hervisitatie.



	<p>ieder geval vooraf willen ontvangen ter voorbereiding. De ambtelijk secretaris en de voorzitter stemmen ook af of de volledige visitatiecommissie of een gedeelte hiervan aanwezig moet zijn. Samen met de hervisitatiecommissie komen zij met de voorgestelde data tot een definitieve datum. De ambtelijk secretaris plant de voor- en nabespreking(en) met de commissie.</p>	<p>en welke documentatie zij in ieder geval vooraf willen ontvangen ter voorbereiding. De ambtelijk secretaris en de voorzitter stemmen ook af of de volledige visitatiecommissie of een gedeelte hiervan aanwezig moet zijn. Samen met de hervisitatiecommissie komen zij met de voorgestelde data tot een definitieve datum. De ambtelijk secretaris plant de voor- en nabespreking(en) met de commissie.</p>	
2	<p>Uiterlijk twee maanden na het vaststellen van de datum levert het te hervisiteren ziekenhuis een conceptprogramma aan bij de ambtelijk secretaris, dat aansluit bij de in de uitnodiging aangegeven wensen. Dit programma wordt ter vaststelling voorgelegd aan de hervisitatiecommissie.</p>	<p>Uiterlijk twee maanden na het vaststellen van de datum levert het te hervisiteren ziekenhuis een conceptprogramma aan bij de ambtelijk secretaris, dat aansluit bij de in de uitnodiging aangegeven wensen. Dit programma wordt ter vaststelling voorgelegd aan de hervisitatiecommissie.</p>	<p>2 maanden na het vaststellen van de datum van de hervisitatie.</p>
3	<p>Het te hervisiteren ziekenhuis levert een schriftelijk inhoudelijke rapportage (en eventuele bijbehorende documenten) van de stand van zaken en afgeronde lopende acties met betrekking tot de voorwaarden en adviezen uit het visitatierapport. De ambtelijk secretaris stuurt de aangeleverde documentatie naar de commissie.</p>	<p>Het te hervisiteren ziekenhuis levert een schriftelijk inhoudelijke rapportage (en eventuele bijbehorende documenten) van de stand van zaken en afgeronde lopende acties met betrekking tot de voorwaarden en adviezen uit het visitatierapport. De ambtelijk secretaris stuurt de aangeleverde documentatie naar de commissie.</p>	<p>4 weken voor de hervisitatie.</p>
4	<p>De visitatiecommissie stelt het rapport op. Het conceptrapport (met uitzondering van het hoofdstuk conclusies) wordt gedeeld met de medisch manager en de manager van het gevisiteerde traumacentrum ter controle op feitelijke onjuistheden. Vervolgens stuurt de visitatiecommissie het rapport aan het bureau van het LNAZ ter vaststelling door de LBTC.</p>	<p>De visitatiecommissie stelt het rapport op. Het conceptrapport (met uitzondering van het hoofdstuk conclusies) wordt gedeeld met de medisch manager en de manager van het gevisiteerde ziekenhuis ter controle op feitelijke onjuistheden. Vervolgens stuurt de visitatiecommissie het rapport aan het netwerkbureau acute zorg ter vaststelling door de aangewezen commissie.</p>	<p>8 weken na de hervisitatie.</p>
5	<p>Het hervisitatie rapport wordt vastgesteld in de LBTC in de eerstvolgende vergadering.</p>	<p>Het hervisitatie rapport wordt vastgesteld in de eerstvolgende vergadering van de door het traumacentrum aangewezen commissie.</p>	
6	<p>Indien het gehervisiteerde traumacentrum niet aan één of meerdere levelcriteria voldoet, wordt het rapport, met inhoudelijke toelichting van de LBTC geagendeerd bij de ALV van het LNAZ met het verzoek een besluit te nemen over de consequenties hiervan.</p>	<p>Indien het gehervisiteerde centrum niet aan één of meerdere levelcriteria voldoet, is het ziekenhuis verplicht hier melding van te maken bij de IGJ en de zorgverzekeraars. Het ziekenhuis doet daarbij een verzoek aan de IGJ en zorgverzekeraars om hierover een uitspraak te doen. Tegelijkertijd informeert het traumacentrum het ROAZ, de IGJ, de zorgverzekeraars en de NZa over de relevante informatie uit het hervisitatie rapport, zodat zij ieder vanuit hun eigen rol verantwoordelijkheid kunnen nemen voor de consequenties hiervan.</p>	



5.3 Samenstelling hervisitatiecommissie

Voor elke hervisitatie wordt ad hoc een hervisitatiecommissie samengesteld. De leden van de hervisitatiecommissie zijn bij voorkeur dezelfde leden als de leden van de visitatiecommissie die het betreffende ziekenhuis hebben gevisiteerd. In de hervisitatiecommissie nemen minimaal de volgende leden zitting:

- Een hoofd traumachirurgie vanuit een ziekenhuis met aanwijzing traumacentrum (anders dan het te visiteren ziekenhuis) en tevens LBTC lid (of plaatsvervanger). Deze functionaris is voorzitter van de hervisitatiecommissie. Voor een niet aangewezen traumacentrum is dit een traumachirurg verbonden aan het aangewezen traumacentrum uit eigen regio;
- Een traumachirurg werkzaam in een ziekenhuis buiten de regio;
- *Indien aangewezen traumacentrum*: een hoofd vanuit een netwerkbureau acute zorg van buiten de regio;
- Een adviseur van het landelijk netwerk acute zorg. Deze functionaris vervult de rol van ambtelijk secretaris. Voor een niet aangewezen traumacentrum is dit een adviseur vanuit het regionale netwerkbureau acute zorg.

De voorzitter en ambtelijk secretaris stemmen op basis van de voorwaarden en/of zwaarwegende adviezen af of en welke van de overige leden van de visitatiecommissie deelnemen in de hervisitatiecommissie.

5.4 Hervisitatieprogramma

Onderstaande opzet is een voorbeeldprogramma voor een fysieke of digitale hervisitatie. De inhoud wordt afgestemd op de voorwaarden en/of zwaarwegende adviezen uit de eerdere visitatie. De voorzitter en ambtelijk secretaris van de commissie bepalen welke onderdelen relevant zijn en passen het programma aan op de specifieke situatie van het ziekenhuis. In overleg met de voorzitter kan van de volgorde of samenstelling worden afgeweken, of kunnen aanvullende onderdelen worden toegevoegd. De vermelde tijdstippen zijn ter illustratie.

12:15 uur [15 minuten]	Ontvangst commissie
12:30 uur [30 minuten]	Interne voorbespreking (en eventueel lunch) commissie
13:00 uur [30 minuten]	Gesprek met brede vertegenwoordiging van de groep traumachirurgen en/of orthopedisch chirurg-traumatoloog Multidisciplinaire Trauma Unit (MTU) waaronder het hoofd van deze MTU (minimaal 2)
13:30 uur [30 minuten]	<i>Indien aangewezen traumacentrum visitatie</i> : gesprek vertegenwoordigers van het netwerkbureau acute zorg; <ul style="list-style-type: none">- Medisch hoofd/coördinator traumacentrum- Manager netwerk acute zorg/bureau traumacentrum
14:00 uur [30 minuten]	<i>Indien inhoudelijk relevant</i> : gesprek met bijvoorbeeld ketenpartners, SEH en/of vertegenwoordigers buitenste ring MTU
14:30 uur [15 minuten]	Intern overleg visitatiecommissie: voorbespreking gesprek Raad van Bestuur
14:45 uur [30 minuten]	Gesprek met lid van Raad van Bestuur
15:15 uur [30 minuten]	Intern overleg visitatiecommissie: afrondende bespreking
15:45 uur [15 minuten]	Afsluitend gesprek met inhoudelijke terugkoppeling aan: <ul style="list-style-type: none">- Medisch hoofd/ coördinator van het traumacentrum- Lid raad van bestuur- Organisatorisch en medisch hoofd SEH- Manager netwerk acute zorg (indien aanwezig traumacentrum)
16:00 uur	Einde visitatie

5.5 Bezwaar

Bezwaar bij een hervisitatie gaat volgens dezelfde procedure als bij een visitatie. Zie hiervoor paragraaf 4.2.



6. Taken en verantwoordelijkheden

Hieronder staan de taken en verantwoordelijkheden van de (her)visitatiecommissie, het netwerkbureau acute zorg, het bureau van het LNAZ en het te visiteren ziekenhuis.

6.1 Taken en verantwoordelijkheden (her)visitatiecommissie

De (her)visitatiecommissie heeft de volgende taken en verantwoordelijkheden:

- Het voorbereiden van de (her)visitatie inclusief het beoordelen, vaststellen en vormgeven van het (her)visitatieprogramma en bestuderen van de door ge(her)visiteerde ingevulde vragenlijsten en toegezonden documentatie;
- Het inventariseren en beoordelen van de omstandigheden waaronder, en de manier waarop, door de ge(her)visiteerde zorg wordt verleend en taken worden uitgevoerd;
- Het doen van aanbevelingen voor het verbeteren van de kwaliteit van de zorgverlening, zoals verbetercultuur, kwaliteitscontrole en borging (PDCA cyclus) etc. De aanbevelingen zijn zoveel mogelijk gebaseerd op binnen de beroepsgroep geaccepteerde normen en inzichten (alleen bij visitaties);
- Het opstellen van een (her)visitatierapport inclusief de uitkomst in termen van wel of niet voldoen aan de geldende NVT levelcriteria en eventuele voorwaarden, zwaarwegende adviezen en/of aanbevelingen.
- De leden van de visitatiecommissie worden geacht om onpartijdig en ter zake kundig hun oordeel te geven. Zij kunnen niet aansprakelijk gehouden worden voor de gevolgen van een visitatie.

Taken en verantwoordelijkheden van de *voorzitter*:

- Het samenstellen van de (her)visitatiecommissie; Het voorzitten van de onderdelen van de (her)visitatie;
- Het bewaken van de tijdsplanning gedurende het (her)visitatiebezoek en tijdens de rapportagefase;
- Het toezien op de (her)visitatieprocedure en de naleving van het Landelijk visitatiereglement traumazorg;

Taken en verantwoordelijkheden van de *ambtelijk secretaris*:

- Het ondersteunen van de voorzitter;
- Het ondersteunen bij het samenstellen van de (her)visitatiecommissie;
- Het fungeren als aanspreekpunt voor het te (her)visiteren ziekenhuis en de (her)visitatiecommissie;
- Het uitnodigen van het te (her)visiteren centrum en (tijdig) opvragen van de gevraagde documentatie (inclusief ingevulde vragenlijsten en checklists) aan het te (her)visiteren ziekenhuis en de ketenpartners;
- Het verspreiden van de benodigde stukken onder de (her)visitatiecommissie;
- Het (laten) verzorgen van verslaglegging van de (her)visitatie;
- Het (tijdig) verzenden van de gespreksverslagen;
- Het ge(her)visiteerde centrum vragen om het conceptrapport (met uitzondering van het hoofdstuk conclusies) te controleren op feitelijke onjuistheden;
- In het geval van een (her)visitatie van een niet aangewezen traumacentrum: het verzenden van het (her)visitatierapport van de commissie aan de door de RvB van het traumacentrum aangewezen commissie met het verzoek om het rapport vast te stellen;
- In het geval van een (her)visitatie van een aangewezen traumacentrum: het agenderen van het (her)visitatierapport van de (her)visitatiecommissie bij de eerstvolgende vergadering van de LBTC van het LNAZ met het verzoek om het rapport vast te stellen.

Coördinatie en ondersteuning door het netwerkbureau acute zorg en bureau van het LNAZ

Het regionale netwerkbureau acute zorg coördineert en ondersteunt de visitaties van de niet aangewezen traumacentra. Ditzelfde doet het bureau van het LNAZ voor visitaties van de aangewezen traumacentra. In het visitatieproces verzorgen de bureaus onder meer:



- Het maken en bewaken van een jaarplanning;
- Het verzenden van het vastgestelde rapport naar het gevisiteerde centrum.
- Het gevisiteerde ziekenhuis verzoeken om te komen met een reactie op het (her)visitatierapport. Tevens deze reactie agenderen bij de door het traumacentrum aangewezen commissie in geval van visitatie van een niet aangewezen traumacentrum en bij de LBCT in geval van visitatie van een aangewezen traumacentrum;
- Als een niet aangewezen traumacentrum aangeeft bezwaar te willen maken, zet het regionale bureau dit signaal door naar het landelijk bureau zodat de casus besproken kan worden in de LBCT; de uitkomsten hiervan koppelt het landelijke bureau terug aan het regionale bureau;
- Als een niet aangewezen traumacentrum definitief bezwaar aantekent, zet het regionale bureau dit door naar het landelijke bureau zodat de bezwaarprocedure kan worden gestart;
- Als een aangewezen traumacentrum bezwaar wil aantekenen tegen de uitkomst van de visitatie, dan wordt dit ingediend bij het bureau van het LNAZ. Het bureau van het LNAZ zorgt ervoor dat de bezwaarprocedure in gang wordt gezet;
- In het geval van een hervisitatie van een niet aangewezen traumacentrum: het agenderen van minimaal de conclusie van het hervisitatierapport (namelijk een vaststelling of het ziekenhuis wel of niet voldoet aan de getoetste levelcriteria) met het ROAZ, inclusief eventuele relevante bespreekpunten;
- In het geval van een hervisitatie van een aangewezen traumacentrum waarbij niet aan alle normen wordt voldaan: het landelijke bureau agendeert het hervisitatierapport bij de ALV van het LNAZ met verzoek om een besluit over de consequenties;
- Archiveren van de (her)visitatierapportages, correspondentie, reacties van gevisiteerde ziekenhuizen en documenten inzake (eventueel) bewaar.

6.2 Taken en verantwoordelijkheden te visiteren ziekenhuis

6.2.1 (Her)visitatiebezoek

Ter voorbereiding op de (her)visitatie en uitvoering van de (her)visitatie op de afgesproken datum, draagt het te (her)visiteren ziekenhuis zorg voor het volgende:

- Het aanstellen van een contactpersoon voor de (her)visitatiecommissie en het doorgeven van de gegevens van deze contactpersoon aan de ambtelijk secretaris van de (her)visitatiecommissie.
- Het binnen de eigen organisatie afstemmen en in overleg vaststellen van de datum voor de (her)visitatie en aankondigen en toelichten van de (her)visitatie;
- In geval van een visitatie: het aanleveren van een concept visitatieprogramma met de personen vanuit het te visiteren ziekenhuis die conform het Landelijk visitatiereglement aan de visitatiegesprekken deelnemen;
- In geval van een hervisitatie: het aanleveren van een concept visitatieprogramma met de personen vanuit het te hervisiteren ziekenhuis die conform de wensen van hervisitatiecommissie aan de visitatiegesprekken deelnemen;
- Het aanleveren van de in dit reglement genoemde en zo nodig door de commissie gevraagde documentatie binnen de gestelde termijn. Dit is inclusief het tijdig versturen van de vragenlijst voor ketenpartners aan de ketenpartners met het verzoek deze in te vullen binnen de gestelde termijn (alleen bij visitaties);
- Het zorgdragen voor de juiste facilitaire voorzieningen ten behoeve van een effectief en efficiënt verloop van de (her)visitatie inclusief een ruimte waar het (her)visitatieteam ongestoord gesprekken kan voeren.
- Het vergoeden van eventuele kosten die gepaard gaan met de visitatie zoals reiskosten. Er wordt in principe geen vacatievergoeding uitgekeerd.



6.2.2 Aan te leveren documentatie (her)visitatie

Het te visiteren ziekenhuis stuurt minimaal vier weken voor de visitatie onderstaande documenten op naar de ambtelijk secretaris van de visitatiecommissie:

- Ingevulde visitatietool NVT levelcriteria;
- Ingevulde vragenlijsten door ketenpartners*;
- Visitatierapporten en reacties hierop van meest recente visitatie traumazorg van het betreffende ziekenhuis;
- Meest recente regionale LTR rapportage van het LNAZ en eventueel door het traumacentrum zelf opgestelde regionale traumaregistratie-rapportages;
- (Beleids)documentatie waaruit het organogram en de visie van het ziekenhuis in het algemeen en specifiek op traumazorg blijkt (bijvoorbeeld beleidsplan traumazorg) aangevuld met ondersteunende cijfers die een overzicht geven van de afdeling (bijvoorbeeld over de omvang, formatie, aantal traumapatiënten op de SEH en het aantal trauma gerelateerde OK's);
- Het traumaprotocol;
- Visitatieprogramma (zie paragraaf 3.3).
- Actueel overzicht klachten en incident melding in relatie tot traumazorg en de SEH;

*De vragenlijsten die door de ketenpartners worden ingevuld, worden door de ketenpartners rechtstreeks naar de ambtelijk secretaris van de visitatiecommissie gestuurd. In hoofdstuk 5 staat beschreven welke documentatie aangeleverd moet worden bij een hervisitatie

Voor de hervisitatie geldt dat het te visiteren ziekenhuis een concept visitatieprogramma aanlevert conform de wensen van hervisitatiecommissie en een schriftelijke inhoudelijke rapportage met relevante en door de commissie opgevraagde documenten. Deze rapportage bevat in ieder geval per voorwaarde en/of zwaarwegend advies de stand van zaken, inclusief afgeronde en lopende acties.

6.2.3 (Her)visitatierapport en uitkomst

Na de (her)visitatie draagt het te (her)visiteren ziekenhuis zorg voor:

- Het beoordelen van de gespreksverslagen op feitelijke onjuistheden binnen de gestelde termijn;
- Het beoordelen van het concept (her)visitatierapport (met uitzondering van het hoofdstuk conclusies) op feitelijke onjuistheden binnen de door de commissie aangegeven termijn;
- Het verspreiden van het (her)visitatierapport binnen de eigen organisatie;
- Het sturen van een reactie op het (her)visitatierapport;
- Het sturen van een PvA om de gestelde tekortkomingen uit het (her)visitatierapport te verbeteren (indien van toepassing).



Bijlage 1: Vragenlijst voor ketenpartners met betrekking tot bijzondere taken van het traumacentrum

Deze vragenlijst voor ketenpartners is bedoeld voor traumachirurgen, medisch managers ambulancezorg, medisch coördinatoren van het MMT en medisch hoofden van SEH's uit de regio om voorafgaand aan de visitatie van een aangewezen traumacentrum in te vullen. De niet aangewezen traumacentra kunnen de voor hen relevante vragen uit onderstaande vragenlijst selecteren om een eigen vragenlijst samen te stellen. Uiteraard zijn de traumacentra vrij om extra eigen vragenlijsten te versturen naar ketenpartners voorafgaand aan de visitatie.

Visitatie traumacentrum

Samenwerking

1. Hoe tevreden bent u over de samenwerking met het traumacentrum in uw regio?
 - Zeer tevreden
 - Enigszins tevreden
 - Niet tevreden en niet ontevreden
 - Enigszins ontevreden
 - Zeer ontevreden

Licht uw antwoord eventueel toe:

.....
.....

2. Heeft u verbetervoorstellen die kunnen leiden tot een (nog) betere regionale samenwerking?
 - Nee
 - Ja, nl:

.....
.....

Netwerkfunctie

1. Hoe tevreden bent u over de kwaliteit van het regionale traumanetwerk?
 - Zeer tevreden
 - Enigszins tevreden
 - Niet tevreden en niet ontevreden
 - Enigszins ontevreden
 - Zeer ontevreden

Licht uw antwoord eventueel toe:

.....
.....



2. Zijn er structurele bijeenkomsten binnen uw regio om de kwaliteit van de regionale traumazorg te verbeteren?

- Nee
- Ja, nl:

.....
.....

3. Zijn er werkafspraken of regionale protocollen beschikbaar en worden deze ook toegepast?

- Nee, er zijn geen regionale protocollen
- Ja, er zijn regionale protocollen, maar ze worden niet toegepast
- Ja, er zijn regionale protocollen en ze worden toegepast

Licht toe:.....	uw	antwoord	eventueel
.....			
.....			

Kenniscentrum

1. Hoe tevreden bent u over de overdracht van kennis door het traumacentrum?

- Zeer tevreden
- Enigszins tevreden
- Niet tevreden en niet ontevreden
- Enigszins ontevreden
- Zeer ontevreden

Licht uw antwoord eventueel toe:

.....
.....

2. Op welke wijze wordt er binnen uw regio vorm en inhoud gegeven aan het delen van kennis?

.....
.....

3. Zijn er van uw kant nog verbetervoorstellen om kennis op andere manieren te delen?

- Nee
- Ja, nl:



.....
.....

Traumaregistratie

1. Hoe tevreden bent u over de ondersteuning vanuit het traumacentrum bij de traumaregistratie, welk cijfer zou u geven?
 - Zeer tevreden
 - Enigszins tevreden
 - Niet tevreden en niet ontevreden
 - Enigszins ontevreden
 - Zeer ontevreden

Licht uw antwoord eventueel toe:

.....
.....

2. Hoe tevreden bent u over de mate van volledigheid van de traumaregistratie van uw ziekenhuis?
 - Zeer tevreden
 - Enigszins tevreden
 - Niet tevreden en niet ontevreden
 - Enigszins ontevreden
 - Zeer ontevreden

Licht uw antwoord eventueel toe:

.....
.....

3. Bent u tevreden over de periodieke terugkoppeling van de traumaregistratie?
 - Nee
 - Ja, nl:

Licht uw antwoord eventueel toe:

.....
.....

Algemeen

1. Wat gaat er goed binnen uw traumaregio?

.....
.....
.....



2. Wat kan nog verbeterd worden binnen uw traumaregio?

.....
.....
.....

3. Heeft u verder nog opmerkingen/suggesties?

.....
.....



Bijlage 2: Voorbeeldvragen en checklist voor (her)visitatiecommissie

Deze bijlage bevat voorbeeldvragen voor de leden van de (her)visitatiecommissie om tijdens de (her)visitatie te stellen. De leden van de visitatiecommissie hebben de vrijheid om de gesprekken naar eigen inzicht vorm te geven. Voor alle gesprekken gelden dat afwijkingen/ bijzonderheden uit de door het te visiteren ziekenhuis ingevulde visitatie tool NVT levelcriteria en uit vooraf ingevulde vragenlijsten leidend zijn voor de gesprekken.

Gesprek traumachirurgen en/of orthopedisch chirurg-traumatoloog

- Welk traumalevel ambieert het ziekenhuis en wat zijn argumenten hiervoor?
- Hoe is de achterwacht van de traumachirurgen geregeld? Voor één of voor meerdere locaties? Hoe is het verblijf van de dienstdoende artsen geregeld?
- Hoe is de beschikbaarheid van overige specialismen geregeld?
- Hoe is de samenwerking in de trauma-unit georganiseerd: is hier aandacht voor/ loopt hiervoor een proces, hoe is de formatie en hoe is de taakverdeling?
- Hoe is geregeld dat er altijd een operatiekamer beschikbaar is voor spoed?
- Hoe is de beschikbaarheid van röntgen geregeld? En van de interventie radiologie in het bijzonder?
- Hoe is de beschikbaarheid van een IC-bed geregeld?
- Zijn er knelpunten rondom capaciteit; bedden en/of personeel?
- Welke activiteiten zijn er om de kwaliteit te bevorderen, wie nemen deel en wat is de frequentie (o.a. overdracht, traumabespreking en casuïstiekbespreking)?
- Welke traumaprotocolen zijn er?
- Welke suggesties heeft u voor verbetering van de traumazorg (eerste opvang en vervolgzorg)?
- Welke afspraken zijn er met ketenpartners over overplaatsing?
- Noem een voorbeeld van de PDCA cyclus op je afdeling.

Gesprek vertegenwoordigers afdeling SEH

- Welk traumalevel ambieert het ziekenhuis en wat zijn argumenten hiervoor?
- Hoe is de achterwacht van de traumachirurgen geregeld? Voor één of voor meerdere locaties? Hoe is het verblijf van de dienstdoende artsen geregeld?
- Hoe is de beschikbaarheid van overige specialismen geregeld?
- Hoe is geregeld dat er altijd een operatiekamer beschikbaar is voor spoed?
- Hoe is de beschikbaarheid van röntgen geregeld?
- Hoe is de beschikbaarheid van een IC-bed geregeld?
- Zijn er knelpunten rondom capaciteit; bedden en/of personeel?
- Welke activiteiten zijn er om de kwaliteit te bevorderen, wie nemen deel en wat is de frequentie (o.a. overdracht, traumabespreking en casuïstiekbespreking)?
- Welke traumaprotocolen zijn er?
- Welke suggesties heeft u voor verbetering van de traumazorg (eerste opvang en vervolgzorg)?
- Welke afspraken zijn er met ketenpartners over overplaatsing?
- Noem een voorbeeld van de PDCA cyclus op je afdeling.

Gesprek vertegenwoordigers buitenste ring MTU

- Welk traumalevel ambieert het ziekenhuis en wat zijn argumenten hiervoor?
- Hoe is de achterwacht van de traumachirurgen geregeld? Voor één of voor meerdere locaties? Hoe is het verblijf van de dienstdoende artsen geregeld?
- Hoe is de beschikbaarheid van overige specialismen geregeld?



- Hoe is geregeld dat er altijd een operatiekamer beschikbaar is voor spoed?
- Hoe is de beschikbaarheid van röntgen geregeld?
- Hoe is de beschikbaarheid van een IC-bed geregeld?
- Zijn er knelpunten rondom capaciteit; bedden en/of personeel?
- Welke activiteiten zijn er om de kwaliteit te bevorderen, wie nemen deel en wat is de frequentie (o.a. overdracht, traumabespreking en casuïstiekbespreking)?
- Welke traumaprotocolen zijn er?
- Welke suggesties heeft u voor verbetering van de traumazorg (eerste opvang en vervolgzorg)?
- Welke afspraken zijn er met ketenpartners over overplaatsing?

Gesprek Raad van Bestuur

- Welk traumalevel ambiëert het ziekenhuis en wat zijn argumenten hiervoor?
- Is de kwaliteit van de traumazorg binnen uw ziekenhuis onderwerp van overleg met betrokken professionals?
- Hoe ervaart u de regionale samenwerking op het gebied van traumazorg en welke rol speelt uw ziekenhuis hierin?
- Welke verbeterpunten ziet u en welke rol voorziet u hier voor u en voor de regio?
- Voorziet u veranderingen voor de komende jaren?
- Welke plek heeft acute zorg / traumazorg in de organisatie en hoe wordt dit gefaciliteerd?

Gesprek ketenpartners traumazorgnetwerk

- Hoe ervaart u de beschikbaarheid van de traumazorg op de SEH?
- Hoe beoordeelt u de kwaliteit van de traumazorg in het ziekenhuis? Is duidelijk welke trauma patiënten wel en welke niet naar het ziekenhuis gebracht kunnen worden?
- Hoe beoordeelt u de overdracht van traumazorg aan de SEH? Bent u tevreden over de betrokkenheid van SEH-personeel bij de opvang van de acute traumapatiënt?
- Bent u tevreden over de mate waarin de benodigde middelen en materialen zijn klaargezet ten behoeve van de opvang van de traumapatiënt op de SEH?
- Bent u tevreden over de aansluiting van uw protocollen en richtlijnen bij die van het ziekenhuis?
- Hoe is de cultuur in de regio als het gaat om bespreking/terugkoppeling van casussen?

Gesprek vertegenwoordigers van het bureau netwerk acute zorg

- Hoe is de structuur en de organisatie voor de regionale traumataken?
- Welke verantwoordelijkheidsverdeling is er tussen het traumacentrum en het bureau van het netwerk acute zorg?
- Op welke wijze wordt inhoud gegeven aan het coördineren en onderhouden van het traumazorgnetwerk?
- Wie nemen deel aan een regionaal overleg over de traumazorg?
- Hoe wordt uitvoering gegeven aan de realisatie van de regionale traumaregistratie?
- Hoe wordt invulling gegeven aan de kenniscentrumfunctie voor onderzoek en onderwijs?
- In hoeverre wordt het gestimuleerd voor nieuwe medewerkers die codering verrichten voor de LTR om de e-learning over de landelijke traumaregistratie te volgen?



Checklist beoordeling SEH tijdens visitatie (rondleiding)

Onderwerp	Score (onvoldoende, voldoende, goed en uitstekend)	Toelichting
Toegankelijkheid SEH		
Overzichtelijkheid SEH		
Inrichting traumakamer		
Bereikbaarheid röntgen/ CT/ MRI		
Bereikbaarheid OK		
Gipskamer		
Opvang CBRN		
Bereikbaarheid IC		



Bijlage 3: Format afsluitend gesprek

1. Opening en introductie:

- De voorzitter van de visitatiecommissie opent het gesprek
- Aanwezigen van de zorgorganisatie worden verwelkomd.
- Bedankt de organisatie voor de warme ontvangst, de medewerking en openheid tijdens de visitatie.
- Voorzitter licht (kort) het doel van het slotgesprek toe; op een vriendelijke manier benoemen dat het niet de bedoeling is om in discussie te gaan.
- Doel van het gesprek: het samenvatten van de belangrijkste bevindingen opgedaan tijdens de visitatie en dit delen met de aanwezigen.

2. Samenvatting van de bevindingen:

Hou dit kort en beperk tot de belangrijkste zaken. Een gangbaar maximum is drie sterke punten en drie verbeterpunten:

- Sterke punten: Benoem wat goed gaat, zoals betrokkenheid van medewerkers, naleving protocollen of innovatieve werkwijzen.
- Verbeterpunten: Gevonden afwijkingen op basis van de visitatie criteria. Kort toelichten / onderbouwen.

3. Afsluiting:

- Korte toelichting op het verdere proces (opstellen rapport, aan wie dit gezonden wordt, etc)
- Eindig met een compliment en benadruk dat de visitatie gericht is op het gezamenlijk continu leren & verbeteren.
- Nogmaals een dankwoord.



Bijlage 4: Format visitatierapport

Het visitatierapport wordt opgesteld volgens onderstaand format, waarbij de bevindingen uit de gesprekken (inclusief het gesprek met de RvB) en aangeleverde documentatie worden geïntegreerd in de verschillende hoofdstukken:

0. Samenvatting

- 0.1. Kwaliteit van het traumazorgproces
- 0.2. Bijzondere taken netwerkbureau acute zorg

1. Inleiding

- 1.1. Achtergrond en doelstellingen
- 1.2. Contactgegevens

2. Beleid

Dit hoofdstuk beschrijft de kenmerken van het ziekenhuis, welke speerpunten er voor de traumazorg zijn opgeschreven en onder welk cluster dit hangt en welke activiteiten worden georganiseerd om kwaliteitsmatig werken te bevorderen.

- 2.1. Kenmerken ziekenhuis
- 2.2. Organisatie acute zorg/ traumachirurgie
- 2.3. Kwaliteitsmatig werken

3. Opvang en behandeling in het ziekenhuis

Dit hoofdstuk beschrijft het proces van de presentatie, opvang en behandeling van traumapatiënten in het ziekenhuis en eventuele knelpunten in dit proces.

- 3.1. Eerste opvang op de SEH
- 3.2. Vervolgzorg
- 3.3. Faciliteiten

4. Interdisciplinaire samenwerking binnen het ziekenhuis

Dit hoofdstuk beschrijft een evaluatie van de SEH, buitenste ring en binnenste ring over de samenwerking en betrokkenheid bij de opvang en behandeling van traumapatiënten in het ziekenhuis.

5. Samenwerking met ketenpartners

Dit hoofdstuk beschrijft een evaluatie van het traumacentrum en de ketenpartners (RAV, MMT en andere ziekenhuizen) over de samenwerking en betrokkenheid bij de opvang en behandeling van traumapatiënten in het ziekenhuis.

6. Bijzondere taken netwerkbureau acute zorg

Dit hoofdstuk beschrijft de bijzondere taken van het netwerkbureau acute zorg.

7. Conclusies

Dit hoofdstuk beschrijft de constatering of het gevisiteerde centrum aan de NVT-levelcriteria voldoet die horen bij level X waarop het centrum is gevisiteerd met eventueel bijbehorende voorwaarden, zwaarwegende adviezen en/of aanbevelingen.

- 7.1. Voorwaarden
- 7.2. Zwaarwegende adviezen
- 7.3. Aanbevelingen
- 7.4. Best practices

8. Slotwoord

Bijlage 1: Voorgaande visitatie(s)

Bijlage 2: Gesprekspartners tijdens visitatie en ontvangen documentatie



Bijlage 5: Format hervisitatie rapport

Het hervisitatie rapport wordt opgesteld volgens onderstaand format, waarbij de bevindingen uit de gesprekken en aangeleverde documentatie worden geïntegreerd in de verschillende hoofdstukken:

1. Inleiding

- 1.1. Achtergrond en doelstellingen
- 1.2. Contactgegevens

2. Evaluatie voorwaarden, zwaarwegende adviezen en aanbevelingen

In dit hoofdstuk worden de bevindingen uit de gesprekken en aangeleverde documentatie geïntegreerd tot een evaluatie van iedere voorwaarde, zwaarwegend advies (en indien van toepassing aanbeveling) uit het visitatierapport.

2.1. Voorwaarden

- 2.1.1. Voorwaarde X
- 2.1.2. Voorwaarde Y
- 2.1.3. Voorwaarde Z
- 2.1.4. etc.

2.2. Zwaarwegende adviezen

- 2.2.1. Zwaarwegend advies X
- 2.2.2. Zwaarwegend advies Y
- 2.2.3. Zwaarwegend advies Z
- 2.2.4. etc.

2.3. Indien ter sprake gekomen: Aanbevelingen

- 2.3.1. Aanbeveling 1
- 2.3.2. Aanbeveling 2
- 2.3.3. etc.

3. Conclusie

Dit hoofdstuk beschrijft de constatering of het gevisiteerde centrum aan de NVT-levelcriteria voldoet die horen bij level X waarop het centrum is gevisiteerd met eventueel bijbehorende voorwaarden, zwaarwegende adviezen en/of aanbevelingen.

4. Indien relevant: Toelichting bij conclusie

5. Slotwoord

Bijlage 1: Gesprekspartners tijdens visitatie en ontvangen documentatie



Landelijk Netwerk
Acute Zorg