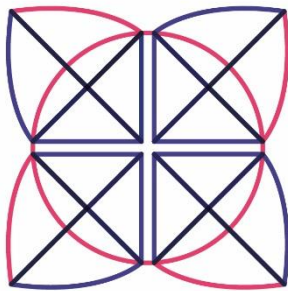


Visitatiereglement Traumazorg

voor visitaties van niet-aangewezen traumacentra in de regio

SpoedZorgNet & Netwerk Acute Zorg Noordwest



Netwerk
Acute Zorg
Noordwest



1. Inleiding

Amsterdam UMC locatie VUmc en AMC zijn door de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) aangewezen als traumacentra met als doel de kwaliteit van de opvang, behandeling en zorg voor de (poly)traumapatiënten te waarborgen en waar mogelijk te verbeteren. Hiernaast hebben de traumacentra een taak in het opbouwen, onderhouden en coördineren van een traumazorgnetwerk. Een belangrijk instrument voor het optimaliseren van de traumazorg zijn regionale visitaties, zoals beschreven in het Landelijk visitatiereglement traumazorg V8.5, opgesteld door de werkgroep visitatie van het Landelijk Netwerk Acute Zorg (LNAZ) en besproken in het Landelijk Beraad Traumacentra (LBTC) en Managers-overleg in februari 2020.

Het doel van dit document is het vastleggen van een aantal afspraken rondom de visitatie. Deze afspraken hebben betrekking op de te volgen procedure, taken en verantwoordelijkheden en op gedragsaspecten. De procedure zal regelmatig worden geëvalueerd en zo nodig worden aangepast. Partijen dienen zich gedurende de visitaties te houden aan deze procedure en bijgevoegd reglement.

1.1 Doelstellingen

Eenmaal in de vijf jaar wordt een ziekenhuis op het gebied van de organisatie 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, levelindeling traumazorg.
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 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).

1.2 Begrippen

<i>Visitatie</i>	Een ter plaatse te verrichten onderzoek waarbij leden van de beroepsgroep in georganiseerd verband de omstandigheden waaronder en de wijze waarop zorg wordt verleend beoordelen, waar mogelijk op grond van vooraf opgestelde normen of eisen.
<i>Gevisiteerde</i>	Het ziekenhuis (sectie traumachirurgie en SEH) dat gevisiteerd wordt. In persoon zal dit de onder andere de traumachirurg uit de Focusgroep Traumazorg zijn, samen met de leiding van de SEH (medisch en verpleegkundig).
<i>Focusgroep Traumazorg</i>	Het regionale overleg tussen de afgevaardigden van de sectie traumachirurgie van de ziekenhuizen behorend tot regio Noordwest en regio SpoedZorgNet; initiatiefnemer en beslisorgaan van de traumavisitatie. De leden van de focusgroep komen minimaal één keer per jaar bijeen om de afgeronde visitaties te bespreken en te

accorderen. Tijdens de focusgroep wordt ook de planning van de uit te voeren visitaties besproken.

<i>Visitatiecommissie</i>	De commissie die de visitatie uitvoert.
<i>Visiteur</i>	Lid van de visitatiecommissie.
<i>Netwerk Acute Zorg en Noordwest en SpoedZorgNet</i>	De bureaus van waaruit de organisatie van de traumavisitaties plaatsvindt.

2. Visitatie structuur

Hieronder worden de commissies en organisaties die betrokken zijn bij de visitaties toegelicht. In hoofdstuk 5 zijn de stappen van het visitatieproces en het tijdsplan in een tabel weergegeven.

2.1 Visitatie en beoordeling

Voor elke visitatie wordt uit de visitatiegroep een visitatiecommissie ad hoc samengesteld. De visitatiecommissie is gemandateerd om op basis van de bevindingen een visitatierapport op te stellen inclusief de uitkomst in termen van toekenning level (conform de geldende NVT levelcriteria) en eventuele aanbevelingen, zwaarwegend advies en/of voorwaarden.

2.1.1 Samenstelling visitatiecommissie

De samenstelling van de visitatiecommissie verschilt voor visitatie van een ziekenhuis met of zonder aanwijzing traumacentrum. Alle leden van de visitatiecommissie hebben een scholing als visiteur gevolgd en ervaring met visiteren.

Samenstelling visitatiecommissie voor ziekenhuizen zonder aanwijzing traumacentrum

In de visitatiecommissie voor niet aangewezen traumacentra nemen zitting:

- Twee traumachirurgen vanuit de regio NAZNW/SZN: één traumachirurg verbonden aan het aangewezen traumacentrum uit de regio NAZNW/SZN en één traumachirurg uit een niet aangewezen traumacentrum ziekenhuis uit de regio NAZNW/SZN. Eén van deze traumachirurgen is voorzitter. Voor beide is het een vereiste dat hij/zij visitatie scholing hebben gevolgd;
- Een traumachirurg werkzaam in een ziekenhuis van buiten de regio NAZNW/SZN;
- Een organisatorisch leidinggevende van de afdeling SEH van de regio NAZNW/SZN;
- Een stafadviseur vanuit bureau NAZNW of bureau SZN die de rol van ambtelijk secretaris vervult.

2.1.2 Taken en verantwoordelijkheden visitatiecommissie

De visitatiecommissie heeft de volgende taken en verantwoordelijkheden:

- Het voorbereiden van de visitatie, inclusief het bestuderen van de door de gevisiteerde ingevulde vragenlijsten en toegezonden documentatie;
- Het inventariseren en beoordelen van de omstandigheden waaronder, en de manier waarop, door de gevisiteerde 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 (Plan-Do-Check-Act cyclus) etc. De

aanbevelingen zijn voor zover mogelijk gebaseerd op binnen de beroepsgroep geaccepteerde normen en inzichten;

- Het opstellen, commentariëren en accorderen van het opgestelde (concept) visitatierapport inclusief de uitkomst in termen van toekenning level (conform geldende NVT levelcriteria) en eventuele aanbevelingen, zwaarwegend advies en/of voorwaarde(n).

Taken en verantwoordelijkheden van de *voorzitter*:

- Het samenstellen van de visitatiecommissie;
- Het voorzitten van de onderdelen van de visitatie;
- Het bewaken van de tijdsplanning gedurende het visitatiebezoek en tijdens de rapportagefase;
- Het toezien op de visitatieprocedure en de naleving van het visitatiereglement;
- Het afstemmen van het visitatieprogramma met het te visiteren ziekenhuis;
- Het afhandelen van bezwaren en klachten van gevisiteerde met betrekking tot zowel inhoudelijke als procedurele aspecten van de visitatie en het visitatieverslag.

Taken en verantwoordelijkheden van de *ambtelijk secretaris*:

- Ondersteunen van de voorzitter;
- Het fungeren als aanspreekpunt voor het te visiteren ziekenhuis en de visitatiecommissie;
- Het (tijdig) opvragen van de gevraagde documentatie (inclusief ingevulde vragenlijsten en checklists) aan het te visiteren ziekenhuis en de ketenpartners;
- Het verspreiden van de benodigde stukken onder de visitatiecommissie;
- Verzorgen van verslaglegging van de visitatie;
- Het (tijdig) verzenden van de gespreksverslagen / feitelijke bevindingen aan gevisiteerde;
- Het verzenden van het definitieve visitatieverslag aan gevisiteerde;
- Het agenderen van het definitieve visitatierapport inclusief uitkomsten voor de Focusgroep Traumazorg;
- Het agenderen van de conclusie en vaststelling levelindeling en aanbevelingen/zwaarwegend advies/voorwaarden uit visitatie rapport voor het Regionaal Overleg Acute Zorg (ROAZ);

Taken en verantwoordelijkheden van de *Focusgroep Traumazorg*:

- Het leveren van leden aan de visitatiecommissie;
- Het evalueren en verder ontwikkelen van het visitatiemodel;
- Het bespreken van de uitkomsten;
- Op basis van de resultaten van de visitaties, destilleren en formuleren van (een eerste aanzet voor) kwaliteitsnormen voor traumazorg en het formuleren van aanbevelingen over een vervolg.

Taken en verantwoordelijkheden van gevisiteerde (*contactpersoon is hoofd SEH / deelnemer Focusgroep Traumazorg*):

- Afspraak maken voor de visitatie;
- Het intern aankondigen en toelichten van de visitatie;
- Het bepalen en aangeven welke personen vanuit het te visiteren ziekenhuis aan de visitatiegesprekken deelnemen;

- Het, eventueel in overleg, invullen en retourneren van de visitatievragenlijsten en het verzamelen en toezenden van relevante documentatie;
- Het zorg dragen voor de juiste facilitaire voorzieningen ten behoeve van een effectief en efficiënt verloop van de visitatie (koffie, thee, lunch e.d.). Gevisiteerde draagt zorg voor een ruimte waar het visitatieteam ongestoord gesprekken kan voeren;
- Het beschikbaar stellen van eerdere visitatierapporten en de reactie hierop aan de visitatiecommissie;
- Het beoordelen van de bevindingen in het concept verslag;
- Het ontvangen van het definitieve verslag en de verspreiding hiervan binnen de eigen organisatie;
- Het geven van feedback op zowel inhoudelijke als procesmatige aspecten van de visitatie;
- Het leveren van een bijdrage aan de evaluatie van de uitgevoerde visitaties, bijvoorbeeld door het invullen van een evaluatieformulier.

2.1.3 Aan te leveren documentatie

Het te visiteren ziekenhuis stuurt minimaal vier weken voor de visitatie, met uitzondering van vragenlijsten in te vullen door ketenpartners*, onderstaande documenten op naar de ambtelijk secretaris van de visitatiecommissie:

- Checklist levelindeling;
- Vragenlijsten;
- Visitatierapporten en reacties hierop van de laatste visitatie traumazorg van het betreffende ziekenhuis;
- Meest recente LNAZ LTR regio rapportage en eventueel door het traumacentrum zelf opgestelde regionale traumaregistratie rapportages;
- (beleids)documentatie waaronder organogram en visie van het ziekenhuis in het algemeen en specifiek op traumazorg (bijvoorbeeld beleidsplan traumazorg).

*De vragenlijsten die door de ketenpartners worden ingevuld, worden door de ketenpartners rechtstreeks naar de ambtelijk secretaris van de visitatiecommissie gestuurd.

2.1.4 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 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 visitatierapport vernietigen de visitatiecommissieleden alle documenten aangaande de visitatie. Uitzondering hierop vormt de secretaris van de commissie: hij/zij bewaard deze documenten op een beveiligde plek waar derden geen toegang tot hebben;
- Buiten de in dit reglement geldende afspraken over verspreiding van het visitatierapport en reactie van de gevisiteerde worden deze niet zonder toestemming van het gevisiteerde ziekenhuis aan derden ter inzage of ter hand gesteld.

2.1.5 Aansprakelijkheid

De leden van de 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.

2.1.6 Vacatie

Aan de traumachirurg werkzaam in een ziekenhuis van buiten de regio NAZNW/SZN wordt een vacatievergoeding verleend. Deze vergoeding is gebaseerd op de richtlijn van de SKMS en waarbij de hoogte is bepaald op zes uur tegen het daarvoor geldende uurtarief. Voorbereiding van de visitatie en een bijdrage leveren aan de totstandkoming van het verslag valt binnen deze vacatievergoeding. Aan de overige leden van de visitatiecommissie wordt geen vacatievergoeding uitgekeerd. Als direct betrokkenen van de Focusgroep Traumazorg wordt hier het begrip 'voor elkaar en door elkaar' gehanteerd.

2.2 Vaststelling uitkomst visitatie

In geval van visitatie van niet aangewezen traumacentrum wordt het visitatierapport (inclusief uitkomst) vastgesteld door (het management van) bureau Netwerk Acute Zorg Noordwest en/of bureau SpoedZorgNet.

In geval van visitatie van een aangewezen traumacentrum wordt het visitatierapport (inclusief uitkomst) vastgesteld door de Landelijke Beraadsgroep Traumachirurgen van het LNAZ.

2.2.1 Coördinatie en ondersteuning door bureau Netwerk Acute Zorg Noordwest en/of bureau SpoedZorgNet

In het visitatieproces verzorgen de bureaus onder meer:

- Maken en bewaken van de jaarplanning;
- Ondersteunen bij samenstellen visitatiecommissie;
- Ondersteunen bij verzenden van visitatierapport naar gevisiteerde nadat deze is vastgesteld door het traumacentrum (in geval van niet aangewezen traumacentrum) of door de LBTC (in geval van aangewezen traumacentrum);
- Gevisiteerde verzoeken om te komen met reactie op visitatie uitkomst. Tevens deze reactie agenderen bij traumacentrum in geval van visitatie niet aangewezen traumacentrum en bij de LBTC in geval van visitatie aangewezen traumacentrum;
- In geval van bezwaar niet aangewezen traumacentrum zet bureau Netwerk Acute Zorg Noordwest en/of bureau SpoedZorgNet dit door naar het bureau LNAZ zodat de bezwaarprocedure kan worden gestart.
- Agenderen van uitkomsten visitatie bij ROAZ.
- Agenderen van visitatierapport en reactie gevisiteerde voor Focusgroep Traumazorg;
- Archiveren van de visitatierapportages, correspondentie, reactie gevisiteerde en documenten inzake eventueel bezwaar.

2.3 Bezwaar

In geval van bezwaar van een gevisiteerd niet aangewezen traumacentrum over de gevolgde procedure tijdens de visitatie en/of de inhoud en uitkomst van het visitatierapport meldt zij dit bij bureau Netwerk Acute Zorg Noordwest of bureau SpoedZorgNet. Zij zet dit dan door aan het bureau LNAZ.

Het bureau LNAZ agendeert het bezwaar bij de LBTC bezwaarcommissie. De commissie brengt binnen acht weken na het binnengekomen bezwaar een advies uit aan het DB van het LNAZ. Indien het bezwaar komt van het ziekenhuis waar een commissielid zelf werkzaam is, of wanneer het een ziekenhuis betreft in de regio waar hij/zij werkzaam is, dan neemt hij/zij niet deel aan de besprekingen en het besluit over het bezwaar. Dit DB lid wordt dan vervangen door het langstzittende ALV lid.

Desgewenst kan de commissie besluiten een gesprek te willen voeren met de visitatiecommissie en/of het gevisiteerde ziekenhuis.

Het DB van het LNAZ doet uitspraak over het bezwaar.

Het kan voorkomen dat het DB besluit dat de visitatie als niet uitgevoerd moet worden beschouwd en zal er een nieuwe visitatie door een nieuw te benoemen visitatiecommissie plaatsvinden.

3. Visitatieprogramma

Het programma van de visitatie ziet er in principe als volgt uit:

12.00 uur	Ontvangst
13.00 uur	Gesprek met leiding SEH (medisch hoofd en verpleegkundige)
13.30 uur	Gesprek met vertegenwoordiger ambulancevoorziening
13.45 uur	Gesprek met SEH-arts en assistent chirurgie inzake het primaire proces
14.15 uur	Gesprek met twee traumachirurgen en/of orthopedisch chirurg-traumatoloog.
14.45 uur	Rondleiding SEH
15.15 uur	Voorbespreking gesprek met de Raad van Bestuur/Directie
15.30 uur	Gesprek met lid van de Raad van Bestuur/Directie
16.00 uur	Afrondende bespreking visitatiecommissie
16.30 uur	Afsluitend gesprek met leiding SEH en lid van de Raad van Bestuur/Directie
17.00 uur	Einde visitatie

4. Uitkomsten visitatie

4.1 Visitatierapport

Het eindproduct van de visitatie is het visitatierapport. In het visitatierapport komen de volgende aspecten aan de orde:

- In hoeverre voldoet het ziekenhuis aan de NVT criteria?
- Is het ziekenhuis aantoonbaar systematisch en gestructureerd bezig met het bewaken en bevorderen van de kwaliteit van traumazorg?
- Op welke manier geeft het ziekenhuis invulling aan haar rol en taken binnen het traumazorgnetwerk? (Voor level 2 en 3 ziekenhuizen gaat het daarbij om afstemmen en samenwerken binnen het netwerk).

Conclusie van het rapport betreft het toegekende level als ook eventuele aanbevelingen, zwaarwegend advies, gestelde voorwaarden en complimenten.

4.1.1 Concept visitatierapport

De ambtelijk secretaris van de visitatiecommissie stelt een concept visitatierapport op. Het concept visitatierapport bevat nog niet de conclusies, eventuele complimenten en aanbevelingen. Het concept visitatierapport wordt voor commentaar voorgelegd aan de commissieleden en de betreffende gesprekpartners. Zij kunnen reageren op eventuele onjuistheden in het rapport. Op basis van het concept visitatierapport stelt de visitatiecommissie haar definitieve visitatierapport met conclusies, eventuele complimenten en aanbevelingen op.

4.1.2 Conclusies visitatierapport

In de conclusie van haar rapport geeft de visitatiecommissie aan wel level het ziekenhuis toegekend krijgt met eventueel daaraan gekoppelde voorwaarde(n), zwaarwegend advies en/of aanbevelingen. Hierbij hanteert zij de volgende regels:

Voorwaarde

Ernstige tekortkomingen zijn vastgesteld op essentiële criteria waardoor de *veiligheid en kwaliteit* van de patiëntenzorg wordt bedreigd. Uiterlijk binnen zes maanden, nadat het rapport definitief is vastgesteld, moeten de tekortkomingen hersteld worden. Na zes maanden wordt een hervisitatatie gedaan specifiek gericht op de geconstateerde tekortkomingen. Bij voorkeur wordt dit gedaan door dezelfde visitatiecommissie.

Zwaarwegend advies

Eén of meer tekortkomingen zijn geconstateerd die zo spoedig mogelijk, uiterlijk binnen twee jaar, moeten worden verbeterd. Het gevisiteerde ziekenhuis moet binnen 12 weken na ontvangst van de conclusies en aanbevelingen een reactie in de vorm van een plan van aanpak indienen tijdens de Focusgroep Traumazorg. Tevens zal het gevisiteerde ziekenhuis een jaar na visitatie gevraagd worden om de stand van zaken t.a.v. dit plan te presenteren, zodat door de overige leden van de Focusgroep beoordeeld kan worden of de genomen maatregelen voldoende zijn om de noodzakelijke verbeteringen te realiseren. Als zij dit onvoldoende achten, en het gevisiteerde ziekenhuis is het hier niet mee eens, dan kan dit worden voorgelegd aan de LNAZ bezwaren commissie traumazorg. Er wordt een hervisitatatie gepland twee jaar na de visitatie. Deze visitatie richt zich met name op de geconstateerde tekortkomingen.

Aanbeveling

De praktijkvoering kan op één of meer onderdelen worden verbeterd. De huidige situatie is acceptabel in relatie tot het criterium / de criteria maar er zijn aanbevelingen. In de reguliere hervisiteatie wordt opnieuw een beeld gevormd van de organisatie van de traumazorg.

4.2 Kwaliteitsborging

De volgende gremia ontvangen een afschrift van de conclusie en vaststelling levelindeling en aanbevelingen/zwaarwegend advies/voorwaarden uit visitatie rapport.

Gremia	Visitatie niet aangewezen traumacentrum:	Visitatie aangewezen traumacentrum:
Focusgroep Traumazorg	Ja (via bureau NAZNW/SZN)	Ja (via bureau NAZNW/SZN)
ROAZ	Ja (via bureau NAZNW/SZN)	Ja (via bureau NAZNW/SZN)
ALV LNAZ	-	Ja (via bureau LNAZ)

5. Visitatieproces en tijdsplan

	Ziekenhuizen zonder VWS aanwijzing traumacentrum	Tijdsplan
1	Bureaus NAZNW en SZN stellen een visitatieronde vast. Eventuele hervisitatie worden hierin meegenomen.	
2	Tenminste vier maanden voor de maand waarin de visitatie zal plaatsvinden stuurt het SZN/NAZNW een e-mail aan het te visiteren ziekenhuis met het verzoek de visitatiedatum vast te stellen en een voorstel te doen voor het programma van de visitatie. Als bijlagen wordt het reglement en de in te vullen vragenlijsten / aan te leveren documentatie meegestuurd. Het te visiteren ziekenhuis draagt zorg voor: <ol style="list-style-type: none"> Vaststellen visitatiedatum; Toezenden van de in te vullen vragenlijsten aan haar ketenpartners; Vorbereiden van visitatieprogramma; Invullen vragenlijsten/verzamen documentatie.	16 weken voor de uitvoeringsdatum van de visitatie.
3	Als de datum van de visitatie bekend is, dan wordt uiterlijk 8 weken voor de uitvoeringsdatum van de visitatie de <u>visitatiecommissie</u> samengesteld. <ul style="list-style-type: none"> de bureaus NAZNW en SZN ondersteunt bij het samenstellen van de visitatiecommissie; De ambtelijk secretaris van de visitatiecommissie informeert het te visiteren ziekenhuis over de samenstelling van de visitatiecommissie. 	8 weken voor de uitvoeringsdatum van de visitatie.
4	Tenminste zes weken voor de visitatie ontvangt de ambtelijk secretaris van de visitatiecommissie het voorstel voor het visitatieprogramma. Deze wordt voorgelegd aan de visitatiecommissie en eventueel nader ingevuld en afgestemd op verzoek van de visitatiecommissie.	6 weken voor de uitvoeringsdatum van de visitatie.
5	Tenminste vier weken voor de visitatie ontvangt de ambtelijk secretaris van de visitatiecommissie de <u>ingevulde vragenlijsten en documentatie</u> . Dit wordt aangeleverd door het te visiteren ziekenhuis met uitzondering van de vragenlijsten in te vullen door de ketenpartners. Deze worden door de ketenpartners rechtstreeks aan de ambtelijk secretaris van de visitatiecommissie gestuurd.	4 weken voor de uitvoeringsdatum van de visitatie.
Visitatiebezoek		
6	Binnen vier weken stuurt de ambtelijk secretaris het concept visitatieverslag (exclusief conclusies, eventuele complimenten en aanbevelingen) aan de gesprekspartners met het verzoek binnen een week eventuele onjuistheden terug te koppelen.	5 weken na de uitvoeringsdatum van de visitatie: concept visitatierapport vastgesteld.
7	Binnen zes weken na de visitatie stelt de visitatiecommissie haar rapport vast. Deze (inclusief conclusies, eventuele complimenten en aanbevelingen) stuurt zij ter vaststelling naar de leden van de Focusgroep Traumazorg.	6 weken na de uitvoeringsdatum van de visitatie: visitatierapport opgeleverd door commissie.
8	De leden van de Focusgroep Traumazorg stellen tijdens de eerstvolgende focusgroep het rapport vast.	
9	Na vaststelling van het rapport tijdens de Focusgroep Traumazorg ontvangt de gevisiteerde het definitieve verslag.	<i>Niet aangewezen traumacentrum:</i> binnen 15 weken na de uitvoeringsdatum van de visitatie ontvangt gevisiteerde het definitieve rapport.
11	Binnen 12 weken nadat het visitatierapport is ontvangen door gevisiteerde stelt het gevisiteerde centrum een reactie op waarin zij aangeeft welke consequenties uit het visitatierapport zijn getrokken en welke maatregelen binnen een bepaalde termijn worden genomen. Deze reacties stuurt zij aan bureaus NAZNW en SZN. De reactie wordt in de eerstvolgende MT vergadering van het traumacentrum besproken. Als daar	

	aanleiding toe is dan wordt hierover contact gezocht met het gevisiteerde ziekenhuis.	
--	---	--

6. Herziening van het reglement

Een voorstel tot herziening van dit reglement kan, al dan niet op voordracht van de visitatiegroep, bij het management van bureaus NAZNW en SZN worden ingediend.

7. Slotbepalingen

1. In gevallen waarin het reglement niet voorziet neemt het management van bureaus NAZNW en SZN een besluit na overleg met de visitatiecommissie.
2. De leden van de visitatiecommissie zijn jegens de leden van de gevisiteerde ziekenhuizen, noch jegens derden betrokken bij de visitatie, in enigerlei opzicht aansprakelijk voor de uitvoering of uitkomst van de visitatie, noch voor de gevolgen daarvan.

Dit reglement is vastgesteld door de Focusgroep Traumazorg d.d. 29-09-2020.