

Document B. Herziene versie september 2021

Procedures.

1. Het kandidaat slaapcentrum (SC) verzoekt aan de voorzitter van de CKA de procedure te starten voor accreditatie. De voorzitter neemt het initiatief tot vorming van een visitatiecommissie ad hoc.
2. Het kandidaat centrum meldt zich vervolgens aan bij het secretariaat van de CKA. Voor het voorbereiden van de visitatie door het SC, de visitatie zelf en de verslaglegging en de uitkomsten van de visitatie wordt het systeem van EXATA gebruikt.
De vragenlijst en gegevens van het SC worden door het SC ingevoerd in EXATA. De werkwijze in EXATA wordt toegelicht door het secretariaat. Er wordt een voorlopige datum gesteld voor het visitatiebezoek. Uiterlijk 2 weken voor deze datum heeft het SC de gegevens compleet in EXATA.
3. Voorafgaand aan de visitatie komen de visitatoren éénmaal samen om de visitatie en de ingevulde vragenlijst en gegevens voor te bespreken (het vooronderzoek).
4. In principe vindt er geen fysieke voorvisitatie plaats. Bij uitzondering is dit op verzoek van het aanvragend centrum wel mogelijk. Aan deze voorvisitatie zijn kosten verbonden. Er kunnen geen rechten worden ontleend aan de uitkomsten van de voorvisitatie.
5. Bij de fysieke visitatie dienen aanwezig te zijn: a.. het medisch hoofd van het SC, b. het organisatorisch hoofd van de afdeling, c. een of meerdere van de andere artsen van het SC, d. een van de laboranten, e. een van de psychologen, f. andere betrokken specialisten en g. een vertegenwoordiger van het secretariaat aanwezig zijn. Daarnaast moet een kort gesprek met een vertegenwoordiger van directie of raad van bestuur mogelijk zijn. De visitatie is zodanig ingericht dat zij in het tijdsbestek van 3-4 uren kan worden voltooid. De visitatie omvat de volgende programma punten (6-11)
6. Kennismaking en doornemen van het schriftelijke vooronderzoek op die punten waar onduidelijkheid is bij de visitatiecommissie. Dit gesprek vindt plaats in aanwezigheid van telkens 1 vertegenwoordiger van de onder 5) genoemde gremia behoudens de directie. Voor zover al op deze manier niet aan de orde komt, wordt expliciet aandacht gegeven aan de plaats van het SC binnen de organisatie en de vooruitzichten voor het SC.
7. Kort gesprek met (een vertegenwoordiger van) de directie / RvB, waarin de plaats van het SC binnen de organisatie wordt besproken en aandacht wordt gegeven aan de financiële aspecten en de toekomst van het SC
8. Toetsing van de praktische aspecten, deel 1, omvat de verwijzing van en afspraken voor de patiënt, gang van zaken op de polikliniek, gang van zaken in het slaaplaboratorium of klinische neurofysiologie, (multidisciplinaire) patiëntenbespreking, eventuele verwijzingen naar andere medische disciplines,

instelling therapie en eventuele verwijzing naar andere behandelaren en nazorg van de patiënt. Dit, voor zover mogelijk, aan de hand van daarvoor vastgelegde protocollen. Deze protocollen dienen toegesneden te zijn op de grote beelden in de slaapgeneeskunde: insomnie, ademhalingsstoornissen, bewegingstoornissen, hypersomnie, circadiane ritmiek stoornissen, parasomnie. Van 10 patiënten (representatief voor de gehele slaapgeneeskunde) wordt het dossier (geanonimiseerd) besproken en indien mogelijk voorafgaand aan de visitatie aan de visitatie commissie toegestuurd. Dit deel van de visitatie wordt bijgewoond door de visitatiecommissie, het medisch hoofd, de hoofdlaborant en een vertegenwoordiger van de psychologen/andere specialisten.

9. Toetsing van de praktische aspecten, deel 2, omvat een rondgang langs de ruimten waarin het SC werkt, in het bijzonder het secretariaat en archief, de polikliniekruimten, het slaaplaboratorium of klinische neurofysiologie en de ruimten voor de patiënten c.q. de slaapkamers. Hierbij zijn naast de visitatiecommissie het medisch en organisatorisch hoofd van het SC aanwezig.
10. Toetsing van de praktische aspecten, deel 3, omvat nadere oriëntatie door de visitatie commissie over de kwaliteit van handelen tijdens registraties als PSG, actigrafie, MSLT/MWT, etc., de verslaglegging daarvan en de wijze waarop een klinisch relevante conclusie wordt gemaakt. Dit aan de hand van diverse geanonimiseerde voorbeelden. Tijdens dit deel zijn een of twee van de artsen, waaronder het medisch hoofd, en een of twee laboranten, waaronder de hoofdlaborant, aanwezig.
11. Kort beraad binnen de visitatiecommissie met daarna een slotgesprek met somnologen en medisch en organisatorisch hoofd afdeling, waarin de visitatiecommissie haar eerste indrukken verwoordt. Eventuele misverstanden kunnen hier worden rechtgezet. Het is niet de bedoeling dat de visitatiecommissie op dat moment al uitsluitsel over het judicium geeft.
12. De visitatiecommissie stelt aan de hand van haar aantekeningen een voorlopig verslag op. Dit verslag bevat een eveneens voorlopige advies tot accreditatie voor de leden van de Commissie Kwaliteit en Accreditatie (CKA). Dit voorlopige verslag wordt binnen 15 werkdagen na de visitatie ter inzage opgestuurd naar het gevisiteerde SC. Het SC kan in het voorlopige verslag feitelijke onjuistheden aanduiden, waarna binnen wederom 15 werkdagen het rapport aan de visitatiecommissie wordt teruggestuurd.
13. De visitatiecommissie maakt het rapport wat haar betreft definitief en zendt dit rapport naar de secretaris van de CKA.
14. De CKA stelt binnen 3 maanden het rapport vast en geeft aan welke vorm van accreditatie wordt verleend. Dit gebeurt in een plenaire zitting. Het advies van de visitatie commissie is zwaarwegend, er kan alleen van af geweken worden met goede argumenten van de plenaire vergadering. Indien consensus ontbreekt wordt gestemd. De secretaris van de CKA zorgt voor berichtgeving aan het gevisiteerde SC waar het SC toe behoort. Tevens vindt archivering plaats en worden de besluiten op een op de website van de SVNL geplaatst.