

Normering Praktijkvoering en

Waarderingssystematiek

voor de Kwaliteitsvisitaties van de NVDV

Datum: 8 juni 2016 (versie 1.0)
2 januari 2017 (versie 1.1)
17 september 2019 (versie 2.0)

Datum akkoord ALV: 7 april 2016 (versie 1.0)
22 november 2019 (versie 2.0)

NVDV – visitatiecommissie 2019

Inhoudsopgave

<i>Inleiding</i>	3
Normen en waardering	5
1. <i>Dossiervoering</i>	6
2. <i>Berichtgeving aan verwijzers</i>	7
3. <i>Zorgprocessen en protocollen</i>	8
4. <i>Complicatieregistratie</i>	9
5. <i>Melden van incidenten (VIM/MIP) en calamiteiten</i>	10
6. <i>Continuïteit van patiëntenzorg en bereikbaarheid</i>	11
7. <i>Werken volgens richtlijnen</i>	12
8. <i>Medewerkers en organisatie</i>	13
9. <i>Randvoorwaarden voor goede zorgverlening</i>	14
Kwaliteitsdomein – Vakgroepfunctioneren	15
10. <i>Onderlinge samenwerking en communicatie/Vakgroepklimaat</i>	16
11. <i>Vakgroepsvergaderingen</i>	17
12. <i>Belasting en belastbaarheid</i>	18
13. <i>Jaarverslag en (meerjaren)beleidsplan</i>	19
14. <i>Contacten in- en extern</i>	20
Kwaliteitsdomein - Patiëntenperspectief	21
15. <i>Patiëntenperspectief</i>	22
16. <i>Wachttijd in de wachtruimte</i>	23
Kwaliteitsdomein - Professionele ontwikkeling	24
17. <i>Kennisdeling en profilering aandachtsgebieden</i>	25
Bijlagen	26

Inleiding

De kwaliteitsvisitatie zoals georganiseerd in Nederland is een uniek instrument om de zorg voor kwaliteit van medisch specialisten te borgen. Het is een intercollegiale toetsing op locatie en heeft zowel een kwaliteit bevorderend als een toetsend karakter. In de laatste jaren zijn verschillende adviezen uitgebracht over kwaliteitsvisitaties door de Raad Kwaliteit van de Federatie Medisch Specialist. Een aanbeveling was het overgaan op een gestandaardiseerde wijze van oordeelsvorming. Het doel van deze aanbeveling was het verminderen van subjectiviteit bij de kwaliteitsvisitaties en het kenbaar en voorspelbaar maken van de oordeelsvorming.

De NVDV heeft kennisgenomen van de leidraad over deze aanbeveling en heeft een eigen normen- en waarderingsstelsel ontwikkeld, met een schaal van uitkomsten, om zo te komen tot een systematische, objectieve en transparante wijze van visiteren. De oordeelsvorming is rechtstreeks te herleiden tot heldere normen. De normen zijn afgeleid van de leidraad, richtlijnen, kwaliteitsindicatoren en andere documenten die specifiek de dermatologische zorg beschrijven. Per norm wordt gemotiveerd waarom deze relevant is.

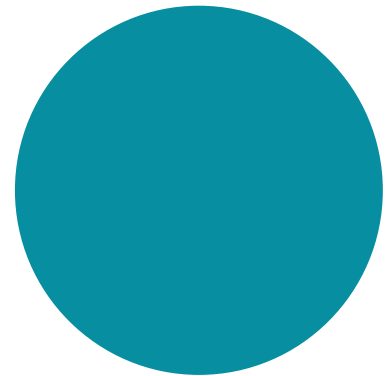
- Wanneer niet aan de norm wordt voldaan, worden hier consequenties aan verbonden, gedefinieerd in voorwaarden, zwaarwegende adviezen en aanbevelingen met bijbehorende rapportagertermijnen en acties:
Uitstekend, een voorbeeld voor anderen.
- Goed, de norm.
- Aanbeveling, indien de praktijkvoering op één of meer onderdelen kan worden verbeterd. Aanbevelingen dienen in principe binnen maximaal vijf jaar te zijn uitgevoerd.
- Zwaarwegend advies, indien ten aanzien van één of meer onderdelen tekortkomingen zijn geconstateerd die weliswaar voor het moment acceptabel zijn, maar die in de nabije toekomst moeten worden verbeterd. Zwaarwegende adviezen dienen binnen maximaal twee jaar te zijn uitgevoerd.
- Voorwaarde, indien ten aanzien van essentiële onderdelen bepaalde ernstige tekortkomingen zijn geconstateerd. Bij de waardering zwaar onvoldoende is sprake van een potentieel gevaar voor de patiëntveiligheid. Voorwaarden dienen binnen de tijd die de visitatiecommissie aangeeft te zijn uitgevoerd, maar maximaal binnen zes maanden.

De NVDV streeft ernaar dat een vakgroep voldoet aan de norm (goed). Indien de vakgroep zichzelf verder wil verbeteren kunnen zij streven naar uitstekend. Uitstekend kan gescoord worden bij zeer bijzondere prestaties op het gebied van deze norm; er is sprake van een potentiële voorbeeldfunctie voor vakgenoten. Indien de vakgroep een 'uitstekend' meent te scoren, dienen zij dit zelf te beargumenteren. De visitatiecommissie beslist of er daadwerkelijk een 'uitstekend' gescoord wordt.

In dit normenrapport wordt bij de uitwerking van de waarderingen regelmatig gebruik gemaakt van de termen 'incidenteel' en 'structureel'. Onder incidenteel wordt verstaan dat het onbedoeld, sporadisch of af en toe voorkomt. In maat en getal is het echter lastig uit te drukken maar in principe wordt ervan uitgegaan dat het zich bij een steekproef van 10 maximaal 1-2 keer voordoet. Het worden dan dus beschouwd als toevallige fouten. Onder structureel daarentegen

gaat het meer om systematische fouten en gebeurtenissen die steeds terugkeren waarbij een systeem om dat te voorkomen, ontbreekt. Bij een steekproef van 10 doet het zich 3 keer of meer voor.

Vanwege de ontwikkeling van nieuwe inzichten in het vakgebied en veranderlijke eisen vanuit de samenleving en de politiek heeft dit document een dynamisch karakter. Daarom wordt dit document jaarlijks geëvalueerd en gereviseerd waar nodig.



Normen en waardering

Kwaliteitsdomein - Evaluatie van zorg

Kwaliteitsaspecten

1. Dossiervoering
2. Berichtgeving aan verwijzers
3. Zorgprocessen en protocollen
4. Complicatieregistratie
5. Melden van incidenten (VIM/MIP) en calamiteiten
6. Continuïteit van patiëntenzorg en bereikbaarheid
7. Werken volgens richtlijnen
8. Medewerkers en organisatie
9. Randvoorwaarden voor goede zorgverlening

1. Dossiervoering

Toelichting/onderbouwing

Elke dermatoloog is gehouden voor iedere door hem/ haar behandelde patiënt op de in de instelling gebruikelijke wijze een (bij voorkeur elektronisch) medisch dossier op te maken en bij te houden. De uitgebreidheid en inhoud kan afhankelijk zijn van het ziektegeval. De verslaglegging is zodanig vormgegeven, dat de actuele, *relevante informatie*¹ voor het geneeskundig handelen aanwezig is en zodanig beschreven is dat een waarnemer dit gemakkelijk zou kunnen overnemen. Er wordt gebruik gemaakt van fotografische verslaglegging en archivering.

De dermatoloog houdt bij de dossiervoering rekening met de vereisten in de Wet op de Geneeskundige Behandeling Overeenkomst (WGBO) en met de schriftelijke werkafspraken die hierover binnen de eigen zorginstelling zijn gemaakt.

De medische dossiers zijn, indien dit voor de behandeling van de patiënt nodig is, tevens goed toegankelijk voor de medebehandelend specialist(en). Privacy van de verslaglegging is te allen tijde gewaarborgd.

Uitstekend	Uitstekend kan gescoord worden bij zeer bijzondere prestaties op het gebied van deze norm; er is sprake van een potentiële voorbeeldfunctie voor vakgenoten. Indien de vakgroep een uitstekend meent te scoren, kunnen zij dit zelf beargumenteren.
Goed	De dossiervoering vindt plaats zoals beschreven in de norm.
Voldoende	De dossiervoering vertoont incidentele tekortkomingen.
Onvoldoende	De dossiervoering vertoont structurele tekortkomingen.
Zwaar onvoldoende	De dossiervoering vertoont structurele hiaten, die gevolgen voor de patiëntenzorg kunnen hebben.

³ Onder relevantie informatie wordt verstaan: reden van verwijzing/opname; anamnese gericht op de reden tot verwijzing of opname; dermatologisch onderzoek gericht op de reden tot verwijzing of opname; laboratorium onderzoek; samenvatting, dit kan de differentiaal diagnose of de diagnose zijn; onderzoekprogramma indien nodig; beleid/therapie; decursus, indien van toepassing; informatie aan patiënt en toestemming (informed consent) van patiënt voor evt. behandeling; (ontslag)brief inclusief (ontslag) medicatie; complicatieregistratie indien van toepassing; allergie op duidelijke plaats in dossier en direct zichtbaar; medicatie en controle schema.

2. Berichtgeving aan verwijzers

Toelichting/onderbouwing

De verwijzer ontvangt binnen 14 dagen na het eerste polikliniek bezoek een brief. Indien er gewacht moet worden op relevante aanvullende gegevens volgt de brief aan de verwijzer binnen 14 dagen in aansluiting daarop. Tevens ontvangt de verwijzer binnen 14 dagen na ontslag na opname van een patiënt een brief. Bij terugverwijzing wordt binnen 14 dagen een brief aan de verwijzer verstuurd.

Bij langdurig poliklinisch vervolg stuurt de vakgroep minimaal jaarlijks een bericht aan de verwijzer. Tevens wordt bij relevante wijzigingen in de therapie tussentijds een bericht aan de verwijzer gestuurd.

Uitstekend	Uitstekend kan gescoord worden bij zeer bijzondere prestaties op het gebied van deze norm; er is sprake van een potentiële voorbeeldfunctie voor vakgenoten. Indien de vakgroep een uitstekend meent te scoren, kunnen zij dit zelf beargumenteren.
Goed	De berichtgeving aan de verwijzer vindt plaats zoals beschreven in de norm.
Voldoende	De berichtgeving aan de verwijzer vertoont incidentele tekortkomingen.
Onvoldoende	De berichtgeving aan de verwijzer vertoont structurele tekortkomingen.
Zwaar onvoldoende	De berichtgeving aan de verwijzer vertoont structurele hiaten. Dit leidt tot klachten van de huisarts.

3. Zorgprocessen en protocollen

Toelichting/onderbouwing

De NVDV acht het van belang dat de vakgroep voor de eenduidigheid en continuïteit van zorg belangrijk geachte zorgprocessen heeft beschreven voor de eigen praktijkvoering. Onder zorgprocessen wordt verstaan:

Documenten overgenomen of afgeleid van richtlijnen en leidraden van de NVDV.

Zorgpaden, opgesteld in de instelling bij voorkeur afgeleid van landelijke richtlijnen en leidraden van de NVDV.

Werkafspraken (protocollen) en werkinstructies voor de polikliniekmedewerkers.

De procedures, protocollen en werkinstructies zijn goed toegankelijk voor de dermatologen dan wel andere medewerkers en worden periodiek herzien.

Uitstekend	Uitstekend kan gescoord worden bij zeer bijzondere prestaties op het gebied van deze norm; er is sprake van een potentiële voorbeeldfunctie voor vakgenoten. Indien de vakgroep een uitstekend meent te scoren, kunnen zij dit zelf beargumenteren.
Goed	De zorgprocessen en protocollen zijn ingericht zoals beschreven in de norm.
Voldoende	De belangrijkste zorgprocessen van de dermatologie zijn vastgelegd, maar deze worden niet altijd geactualiseerd.
Onvoldoende	De belangrijkste zorgprocessen van de dermatologie zijn niet schriftelijk vastgelegd.
Zwaar onvoldoende	Er zijn geen zorgprocessen en protocollen.

4. Complicatieregistratie

Toelichting/onderbouwing

De vakgroep heeft een complicatieregistratie en de uitkomsten worden op structurele wijze geregistreerd en minimaal jaarlijks geanalyseerd en in de vakgroep besproken. Dit leidt indien nodig tot aantoonbare beleidsaanpassingen of verbeteracties.

Uitstekend	Uitstekend kan gescoord worden bij zeer bijzondere prestaties op het gebied van deze norm; er is sprake van een potentiële voorbeeldfunctie voor vakgenoten. Indien de vakgroep een uitstekend meent te scoren, kunnen zij dit zelf beargumenteren.
Goed	De complicatieregistratie en bespreking vinden plaats zoals beschreven in de norm.
Voldoende	De complicatieregistratie en bespreking vinden plaats zoals beschreven in de norm, maar er zijn geen aantoonbare beleidsaanpassingen of verbeteracties.
Onvoldoende	Complicaties worden geregistreerd, maar analyse en bespreking hiervan vinden niet plaats.
Zwaar onvoldoende	Complicaties worden niet (of niet structureel) geregistreerd.

5. Melden van incidenten (VIM/MIP) en calamiteiten

Toelichting/onderbouwing

De NVDV acht het van belang open te zijn over incidenten en calamiteiten. Met incident wordt bedoeld 'een onbedoelde gebeurtenis tijdens het zorgproces, die tot schade aan de patiënt heeft geleid, had kunnen leiden of (nog) zou kunnen leiden'². Met calamiteit wordt bedoeld 'iedere niet-beoogde of onverwachte gebeurtenis die betrekking heeft op de kwaliteit van zorg en die heeft geleid tot de dood van of een ernstig schadelijk gevolg voor een patiënt.'⁴

Indien van toepassing wordt de patiënt geïnformeerd over de aard en de toedracht van het incident en/of calamiteit en legt men dit vast in het medisch dossier.

Alle incidenten en calamiteiten worden centraal gemeld en minimaal jaarlijks met de vakgroep en de medewerkers besproken. Om herhaling te voorkomen worden incidenten geanalyseerd en besproken in het kader van kwaliteitsverbetering. Dit leidt zo nodig tot aantoonbare beleidsaanpassingen en verbeteracties.

Uitstekend	Uitstekend kan gescoord worden bij zeer bijzondere prestaties op het gebied van deze norm; er is sprake van een potentiële voorbeeldfunctie voor vakgenoten. Indien de vakgroep een uitstekend meent te scoren, kunnen zij dit zelf beargumenteren.
Goed	Het melden van incidenten (VIM/MIP) en calamiteiten vindt plaats zoals beschreven in de norm.
Voldoende	Het melden van incidenten (VIM/MIP) en calamiteiten vindt plaats zoals beschreven in de norm, maar er zijn geen aantoonbare beleidsaanpassingen of verbeteracties.
Onvoldoende	Het melden van incidenten (VIM/MIP) en calamiteiten vindt plaats zoals beschreven in de norm, maar analyse en bespreking hiervan vindt niet plaats.
Zwaar onvoldoende	De vakgroep en het personeel melden incidenten (VIM/MIP) en calamiteiten incidenteel of niet.

⁴ Bron: Nederlands Normalisatie-instituut. Nederlands Technische Afspraak 8009, Veiligheidsmanagementsysteem voor ziekenhuizen en instellingen die ziekenhuiszorg verlenen, Delft, 2007.

6. Continuïteit van patiëntenzorg en bereikbaarheid

Toelichting onderbouwing

De vakgroep is 24 uur per dag, zeven dagen per week gedurende het hele jaar bereikbaar voor patiënten die spoedeisende vragen hebben over hun ziektebeeld. De continuïteit van de patiëntenzorg wordt gewaarborgd door een duidelijke, schriftelijk vastgelegde dienstregeling.

Voor de patiënt/verwijzer is duidelijk aangegeven hoe de dienstdoende dermatoloog buiten kantooruren bereikbaar is bij spoedeisende vragen d.m.v. vermelding op website, afsprakenkaart en telefoonlijn.

Indien arts-assistenten en/of zelfstandig werkende polikliniekmedewerkers patiënten behandelen is er altijd een achterwacht door een dermatoloog geregeld.

Uitstekend	Uitstekend kan gescoord worden bij zeer bijzondere prestaties op het gebied van deze norm; er is sprake van een potentiële voorbeeldfunctie voor vakgenoten. Indien de vakgroep een uitstekend meent te scoren, kunnen zij dit zelf beargumenteren.
Goed	De continuïteit van zorg en bereikbaarheid zijn georganiseerd zoals beschreven in de norm.
Voldoende	De continuïteit van zorg en bereikbaarheid zijn georganiseerd zoals beschreven in de norm, echter aan één van bovengenoemde punten wordt niet voldaan.
Onvoldoende	Aan twee van de bovengenoemde punten wordt niet voldaan met betrekking tot continuïteit van patiëntenzorg en bereikbaarheid.
Zwaar onvoldoende	De continuïteit van patiëntenzorg en/of bereikbaarheid is niet gewaarborgd.

7. Werken volgens richtlijnen

Toelichting/onderbouwing

De dermatoloog handelt conform de landelijk geldende richtlijnen van de NVDV, FMS, KNMG³ en algemeen wettelijk geldende richtlijnen, normen en waarden. Indien er op onderdelen wordt afgeweken van de richtlijnen wordt dit beargumenteerd vastgelegd in het patiëntendossier.

De nieuwe richtlijnen of wezenlijke herzieningen worden structureel in een richtlijnbespreking⁴ in de vakgroep besproken en vervolgens geïmplementeerd.

De vakgroep evalueert minimaal vijfmaal per vijf jaar of zij werken volgens de richtlijnen middels een medical audit⁵.

Uitstekend	Uitstekend kan gescoord worden bij zeer bijzondere prestaties op het gebied van deze norm; er is sprake van een potentiële voorbeeldfunctie voor vakgenoten. Indien de vakgroep een uitstekend meent te scoren, kunnen zij dit zelf beargumenteren.
Goed	Het werken volgens richtlijnen vindt plaats zoals beschreven in de norm.
Voldoende	Het werken volgens richtlijnen vindt plaats zoals beschreven in de norm, echter aan één van bovengenoemde punten wordt niet voldaan.
Onvoldoende	Aan twee van bovengenoemde punten wordt niet voldaan met betrekking tot het werken volgens richtlijnen.
Zwaar onvoldoende	De richtlijnen worden niet nagekomen.

⁵ De actuele richtlijnen die van toepassing zijn voor dermatologie zijn te vinden op de website van de NVDV en op de richtlijndatabase van de FMS.

⁶ Een solistisch werkend dermatoloog zoekt aansluiting bij andere dermatologen in de regio/andere vakgroepen binnen de instelling wat betreft richtlijnbespreking.

⁷ De NVDV heeft 11 medical audits binnen haar systeem die door vakgroepen gebruikt kunnen worden (buiten de visitatie om).

8. Medewerkers en organisatie

Toelichting/onderbouwing

De vakgroep draagt zorg voor een goede relatie met de medewerkers en een open en veilige werkomgeving, daarnaast:

Vindt er regelmatig (minimaal eenmaal per drie maanden) gestructureerd overleg plaats met (een afvaardiging van) de dermatologen en (een afvaardiging van) de medewerkers. Dit overleg wordt genotuleerd en de besluiten worden gemonitord.

Worden er minimaal tweemaal per jaar (klinische) lessen aangeboden aan de medewerkers en de medewerkers hebben de mogelijkheid voor externe bij- en nascholing.

Worden nieuwe medewerkers op adequate en gestructureerde wijze ingewerkt.

Uitstekend	Uitstekend kan gescoord worden bij zeer bijzondere prestaties op het gebied van deze norm; er is sprake van een potentiële voorbeeldfunctie voor vakgenoten. Indien de vakgroep een uitstekend meent te scoren, kunnen zij dit zelf beargumenteren.
Goed	Het overleg met medewerkers en het onderwijs aan medewerkers vinden plaats zoals beschreven in de norm.
Voldoende	Het overleg met medewerkers en het onderwijs aan de medewerkers vinden plaats zoals beschreven in de norm, echter aan één van bovengenoemde punten wordt niet voldaan.
Onvoldoende	Aan twee van bovengenoemde punten wordt niet voldaan met betrekking tot de norm medewerkers en organisatie.
Zwaar onvoldoende	Er is geen goede relatie met de medewerkers en/of een onveilige werkomgeving.

9. Randvoorwaarden voor goede zorgverlening

Toelichting/onderbouwing

De instelling draagt er zorg voor dat de benodigde voorzieningen aanwezig zijn en faciliteert de vakgroep op adequate wijze om goede zorgverlening mogelijk te maken.

Vanuit de NVDV wordt gesteld dat de zaken genoemd in bijlage 1 'randvoorwaarden voor goede zorgverlening' vereist zijn omtrent ruimten, outillage en personele ondersteuning in een instelling.

Uitstekend	Uitstekend kan gescoord worden bij zeer bijzondere prestaties op het gebied van deze norm; er is sprake van een potentiële voorbeeldfunctie voor vakgenoten. Indien de vakgroep een uitstekend meent te scoren, kunnen zij dit zelf beargumenteren.
Goed	De instelling biedt de benodigde voorzieningen en faciliteert de vakgroep zoals beschreven in de norm.
Voldoende	De instelling faciliteert de vakgroep op adequate wijze om goede zorgverlening mogelijk te maken, maar enkele voorzieningen uit bijlage 1 worden niet geboden.
Onvoldoende	De instelling faciliteert de vakgroep om goede zorgverlening mogelijk te maken, maar meerdere voorzieningen uit bijlage 1 worden niet geboden.
Zwaar onvoldoende	De instelling biedt onvoldoende voorzieningen en faciliteert de vakgroep onvoldoende, waardoor patiëntenzorg in het gedrang is en/of de veiligheid niet gewaarborgd is.

Kwaliteitsdomein – Vakgroepfunctioneren⁸

Kwaliteitsaspecten

- 10. Onderlinge samenwerking en communicatie/vakgroepklimaat
- 11. Vakgroepvergaderingen
- 12. Belasting- en belastbaarheid
- 13. Jaarverslag en (meerjaren)beleidsplan
- 14. Contacten in- en extern

⁸ De normen 10 en 11 zijn voor de solistisch werkende dermatoloog niet relevant.

10. Onderlinge samenwerking en communicatie/Vakgroepklimaat⁹

Toelichting/onderbouwing

Het bestaan van samenwerkingsproblemen binnen de vakgroep kan leiden tot gevoelens van onvrede en onveiligheid, wat van grote invloed is op het welzijn en de kwaliteit van werken van zowel de individuele leden als de vakgroep als geheel.

De vakgroep bespreekt minimaal eenmaal per twee jaar de onderlinge samenwerking en persoonlijke omstandigheden voor zover deze van invloed kunnen zijn op het werk, bijvoorbeeld tijdens het vakgroepsoverleg of tijdens een zogenoemde heidag.

De Quick Scan wordt minimaal eenmaal per vijf jaar uitgevoerd. De resultaten worden geanalyseerd, besproken en er wordt een verbeterplan opgesteld. Dit leidt tot een goed vakgroepklimaat.

Uitstekend	Uitstekend kan gescoord worden bij zeer bijzondere prestaties op het gebied van deze norm; er is sprake van een potentiële voorbeeldfunctie voor vakgenoten. Indien de vakgroep een uitstekend meent te scoren, kunnen zij dit zelf beargumenteren.
Goed	De onderlinge samenwerking en communicatie vinden plaats zoals beschreven in de norm.
Voldoende	De onderlinge samenwerking en communicatie vinden plaats zoals beschreven in de norm, echter wordt aan één van de bovengenoemde punten niet voldaan.
Onvoldoende	Aan twee van de bovengenoemde punten wordt niet voldaan met betrekking tot de onderlinge samenwerking en communicatie.
Zwaar onvoldoende	Er is heerst geen goed vakgroepklimaat, waardoor de patiëntveiligheid in het gedrang kan komen.

⁹ Deze norm is voor de solistisch werkende dermatoloog niet relevant.

11. Vakgroepsvergaderingen

Toelichting/onderbouwing

De vakgroep heeft minimaal viermaal per jaar een vakgroepsvergadering. De vergaderingen worden geagendeerd, genotuleerd en de uitvoering van de besluiten wordt gemonitord. Zaken die hier onder andere aan de orde kunnen komen zijn:

- samenwerking;
- nieuwe ontwikkelingen;
- klachten/ complicaties/ logistieke aspecten;
- personeel;
- opleiding en onderwijs;
- congressen, vakantie dagen;
- financiën.

Uitstekend	Uitstekend kan gescoord worden bij zeer bijzondere prestaties op het gebied van deze norm; er is sprake van een potentiële voorbeeldfunctie voor vakgenoten. Indien de vakgroep een uitstekend meent te scoren, kunnen zij dit zelf beargumenteren.
Goed	De vakgroepsvergaderingen vinden plaats zoals beschreven in de norm.
Voldoende	De vakgroepsvergaderingen vinden plaats zoals beschreven in de norm, maar de uitvoering van de besluiten wordt niet gemonitord of de frequentie is te laag.
Onvoldoende	De vakgroepsvergaderingen vinden plaats, maar zonder duidelijke structuur en verslaglegging.
Zwaar onvoldoende	Er worden geen vakgroepsvergaderingen gehouden.

Deze norm is voor de solistisch werkende dermatoloog niet relevant

12. Belasting en belastbaarheid

Toelichting/onderbouwing

Niet tijdig gesignaleerde overbelasting kan negatieve gevolgen hebben voor de betrokken collega, de kwaliteit van het werk en de vakgroep als geheel.

Er is binnen de vakgroep oog voor de werkdruk en individuele belastbaarheid van collega's. Het bekendste systeem om dit te analyseren is het medewerkerstevredenheid onderzoek, maar het maakt vaak ook deel uit van de instrumenten voor het evalueren van de samenwerking (bijvoorbeeld de Quick Scan of het bespreken van dit onderwerp binnen de vakgroep).

Het onderwerp komt regelmatig aan de orde en er is een systeem om dat te analyseren, te bespreken en dit leidt tot aanpassingen in werkbelasting waar nodig.

Uitstekend	Uitstekend kan gescoord worden bij zeer bijzondere prestaties op het gebied van deze norm; er is sprake van een potentiële voorbeeldfunctie voor vakgenoten. Indien de vakgroep een uitstekend meent te scoren, kunnen zij dit zelf beargumenteren.
Goed	De evaluatie van de belasting en belastbaarheid binnen de vakgroep vindt plaats zoals beschreven in de norm.
Voldoende	Het evenwicht tussen de werkbelasting en belastbaarheid is in het gedrang. Dit leidt incidenteel tot problemen, maar er wordt naar een oplossing gezocht.
Onvoldoende	Het evenwicht tussen de werkbelasting en belastbaarheid is in het gedrang. Dit leidt incidenteel tot problemen en er worden geen oplossingen gezocht.
Zwaar onvoldoende	Het evenwicht tussen de werkbelasting en belastbaarheid is in het gedrang. Dit leidt tot structurele problemen in overbelasting en verzuim.

13. Jaarverslag en (meerjaren)beleidsplan

Toelichting/onderbouwing

De NVDV vindt het belangrijk dat er wordt gereflecteerd en aantoonbaar vooruit wordt gekeken. De vakgroep heeft een actueel jaarverslag en (meerjaren)beleidsplan. Het (meerjaren)beleidsplan geeft de visie voor de dermatologie op de korte en lange termijn weer en sluit aan bij het overkoepelende beleid van de instelling. De vakgroep heeft hier overleg over met de Raad van Bestuur/directie van de zorginstelling. De uitvoering van besluiten wordt gemonitord.

Uitstekend	Uitstekend kan gescoord worden bij zeer bijzondere prestaties op het gebied van deze norm; er is sprake van een potentiële voorbeeldfunctie voor vakgenoten. Indien de vakgroep een uitstekend meent te scoren, kunnen zij dit zelf beargumenteren.
Goed	Het jaarverslag en (meerjaren)beleidsplan voldoen aan de eisen zoals beschreven in de norm.
Voldoende	De vakgroep heeft een actueel jaarverslag of (meerjaren)beleidsplan.
Onvoldoende	De vakgroep heeft geen actueel jaarverslag en (meerjaren)beleidsplan, maar reflecteert wel aantoonbaar.
Zwaar onvoldoende	De vakgroep heeft geen actueel jaarverslag en (meerjaren)beleidsplan.

14. Contacten in- en extern

Toelichting/onderbouwing

De vakgroep participeert in multidisciplinair vakinhoudelijk overleggen met aanpalende specialismen (tenminste 4x per jaar. Voorbeelden hiervan zijn PA-bespreking, oncologiebespreking, SOA-bespreking, flebologiebespreking etc). Vakgroepen in kleine instellingen waar geen aanpalende specialismen bestaan kunnen hier contact leggen met specialisten buiten hun instelling.

De vakgroep draagt zorg voor het hebben van een goede relatie met de verschillende in- en externe contacten en is voldoende zichtbaar.

Met interne contacten worden o.a. bedoeld:

- Collega's binnen de instelling;
- Raad van Bestuur/directie
- Commissies binnen het ziekenhuis.

Met externe contacten worden o.a. bedoeld:

- andere dermatologen;
- verwijzers;
- NVDV;
- patiëntenverenigingen;
- overige voor de beroepsuitoefening relevante groeperingen.

Daarnaast participeert de vakgroep in multidisciplinair vakinhoudelijk overleggen met aanpalende specialismen (PA-bespreking, oncologiebespreking etc.).

Uitstekend	Uitstekend kan gescoord worden bij zeer bijzondere prestaties op het gebied van deze norm; er is sprake van een potentiële voorbeeldfunctie voor vakgenoten. Indien de vakgroep een uitstekend meent te scoren, kunnen zij dit zelf beargumenteren.
Goed	De relatie met in- en externe contacten vindt plaats zoals beschreven in de norm. De relatie met in- en externe contacten vindt plaats zoals beschreven in de norm. Er zijn multidisciplinaire overleggen (goed)
Voldoende	De vakgroep treedt naar buiten, maar is niet volledig zichtbaar voor interne of externe contacten De relatie met in- en externe contacten vindt plaats zoals beschreven in de norm. Er zijn multidisciplinaire overleggen (voldoende)
Onvoldoende	De vakgroep treedt incidenteel naar buiten of er zijn geen vakinhoudelijke overleggen met de aanpalende specialismen.
Zwaar onvoldoende	De vakgroep treedt niet naar buiten en er zijn geen vakinhoudelijke overleggen met de aanpalende specialismen.

Kwaliteitsdomein - Patiëntenperspectief

Kwaliteitsaspecten

15. Patiëntenperspectief

16. Wachtijd in de wachtruimte

15. Patiëntenperspectief

Toelichting/onderbouwing

Het patiëntenperspectief wordt minimaal eenmaal per twee jaar in kaart gebracht, bijvoorbeeld middels een representatieve enquête (minimaal 65 ingevulde enquêtes per 1 fte dermatoloog of ca. 30% van uw populatie te bereiken in een representatief tijdstraject, bijvoorbeeld één maand), spiegelgesprekken en/of wachtkamerinterviews. Het patiënttevredenheidsonderzoek wordt geanalyseerd en in de vakgroep besproken. Dit leidt indien nodig tot aantoonbare beleidsaanpassingen of verbeteracties.

Uitstekend	Uitstekend kan gescoord worden bij zeer bijzondere prestaties op het gebied van deze norm; er is sprake van een potentiële voorbeeldfunctie voor vakgenoten. Indien de vakgroep een uitstekend meent te scoren, kunnen zij dit zelf beargumenteren.
Goed	Het in kaart brengen van het patiëntenperspectief vindt plaats zoals beschreven in de norm.
Voldoende	Het in kaart brengen van het patiëntenperspectief vindt plaats zoals beschreven in de norm, maar de uitkomsten worden niet gebruikt voor beleidsaanpassingen of het uitvoeren van verbeteracties.
Onvoldoende	De vakgroep brengt het patiëntenperspectief in kaart, maar niet zoals beschreven in de norm.
Zwaar onvoldoende	De vakgroep brengt het patiëntenperspectief niet in kaart.

16. Wachtijd in de wachtruimte

Toelichting/onderbouwing

De NVDV acht het van belang dat er voldoende tijd wordt uitgetrokken voor zorgvuldige patiëntenzorg. De gemiddelde ziekte-ernst van patiënten die de dermatoloog bezoeken is zwaarder geworden. Daarnaast is ook de administratieve en registratielast per patiënt toegenomen. De NVDV adviseert daarom als duur voor een consult minimaal 10 minuten uit te trekken.

De wachttijd voor de patiënten in de wachtruimte is een goede indicator om de organisatie van de spreekuren te beoordelen. Indien spreekuren structureel uitlopen dient de dermatoloog de organisatie zodanig aan te passen dat dit verbetert. De NVDV vindt een wachttijd van maximaal een kwartier acceptabel.

Uitstekend	Uitstekend kan gescoord worden bij zeer bijzondere prestaties op het gebied van deze norm; er is sprake van een potentiële voorbeeldfunctie voor vakgenoten. Indien de vakgroep een uitstekend meent te scoren, kunnen zij dit zelf beargumenteren.
Goed	De wachttijd in de wachtruimte voldoet aan de beschreven norm.
Voldoende	De wachttijd in de wachtruimte overschrijdt incidenteel de 30 minuten.
Onvoldoende	De wachttijd in de wachtruimte is structureel meer dan 30 minuten.
Zwaar onvoldoende	De wachttijd in de wachtruimte is structureel meer dan 30 minuten en dit leidt tot klachten van patiënten en personeel.

Kwaliteitsdomein - Professionele ontwikkeling

Kwaliteitsaspecten

17. Kennisdeling en profilering aandachtsgebieden

17. Kennisdeling en profilering aandachtsgebieden

Toelichting/onderbouwing

De vakgroep besteedt systematisch aandacht aan de professionele ontwikkeling van haar vakgroepsleden en zorgt ervoor dat individuele kennis en kwaliteiten ten goede komen aan de vakgroep. Hierbij hoort ook terugkoppeling van congressen en het bespreken van artikelen.

Casuïstiek wordt besproken, er is gelegenheid om gezamenlijk patiënten te zien.

Indien van toepassing heeft de vakgroep afspraken gemaakt over de verdeling van eventuele specifieke aandachtsgebieden, deze vastgelegd en duidelijk kenbaar gemaakt aan de verwijzers en patiënten, bijvoorbeeld via de website.

Uitstekend	Uitstekend kan gescoord worden bij zeer bijzondere prestaties op het gebied van deze norm; er is sprake van een potentiële voorbeeldfunctie voor vakgenoten. Indien de vakgroep een uitstekend meent te scoren, kunnen zij dit zelf beargumenteren.
Goed	De kennisdeling en profilering van de (eventuele) aandachtsgebieden vindt plaats zoals beschreven in de norm.
Voldoende	De kennisdeling en profilering van de (eventuele) aandachtsgebieden vindt plaats zoals beschreven in de norm, echter aan één van bovengenoemde punten wordt niet voldaan
Onvoldoende	Aan twee van de bovengenoemde punten wordt niet voldaan met betrekking tot kennisdeling en profilering aandachtsgebieden.
Zwaar onvoldoende	Er wordt geen aandacht besteed aan kennisdeling en profilering.

Bijlagen

Bijlage 1

Randvoorwaarden voor goede zorgverlening

Deze bijlage is gebaseerd op 'Normenrapport Polikliniek Dermatologie 2002' (laatste update november 2013) en op het 'normenrapport NVDV' uit 2016.

1. Ruimtelijke voorzieningen

Algemeen:

De praktijkruimten:

- Bieden een veilige en hygiënische (werk) omgeving voor personeel en patiënt;
- Voldoen aan de geldende hygiëne normen (geldig rapport infectiepreventie/hygiëne);
- Ogen verzorgd, opgeruimd en huishoudelijk schoon;
- Bieden voldoende ruimte om op adequate wijze spreekuur te kunnen uitoefenen;
- Bieden voldoende privacy (ook aan de ontvangstbalie) voor de patiënt. De verschillende ruimten zijn geluids dicht;
- Hebben een adequate klimaatbeheersing;
- Zijn toegankelijk voor patiënten in rolstoel (tenminste 1 spreek/onderzoek- en behandelkamer);

In de praktijk:

- Is een noodset (c.q. noodteam) aanwezig voor het behandelen van een anafylactische shock en is er snel inzicht in het noodprotocol anafylactische shock;
- Is een controlesysteem op de houdbaarheidsdata van medicatie.

Specifiek: Spreek/onderzoekkamer:

- Voor dermatologisch onderzoek is het nodig om de huid te inspecteren bij goed licht. De onderzoekkamers zijn bij voorkeur aan de buitenzijde (raamzijde) gesitueerd en/of voorzien van daglichtlampen (helder wit licht, >4000 K)
- Per één fte dermatoloog staan bij voorkeur minimaal twee spreek/onderzoekkamers ter beschikking.
- De onderzoekkamers zijn voorzien van uniform ingerichte materiaalkasten/karren voor eenvoudige veelvoorkomende verrichtingen.

Behandelkamer:

Er is een behandelkamer waar excisies verricht kunnen worden. Hierin bevindt zich minimaal een operatietafel met hoog- / laag-bediening, een OK-lamp, diathermie-apparatuur met bijbehorende afzuigfaciliteit, een wastafel met aanrecht, een instrumentariumtafel en een opbergkast voor steriel materiaal. Voor de patiënt is er een aparte kleedruimte, dan wel een afgescheiden deel in de behandelkamer met bijvoorbeeld een gordijn of scherm, waar men zich kan uitkleden. Voor de verdere eisen voor de behandelkamer, zie de meest recente versie van de richtlijn '[infectiepreventie maatregelen bij dermatochirurgische ingrepen](#)'.

Stikstof:

- Om veiligheidsredenen is er een aparte plaats ingeruimd voor de opslag van vloeibare stikstof met zuurstofdetector. Deze ruimte is niet toegankelijk voor patiënten.

Lichttherapie:

- Bij lichttherapie: Er is een lichtcabine geschikt voor UVB-licht (TL01) in een aparte ruimte met voldoende ventilatie/koeling Er is de mogelijkheid voor de patiënt zich aldaar afgeschermd te kunnen uitkleden. Er is toezicht op de patiënt tijdens de lichtbehandeling. Hiernaast is er een noodknop binnen handbereik van de patiënt aanwezig.

Verbandkamer:

- Bij verbandpoli: Er is een kamer aanwezig met een verbandstoel die voldoet aan alle Arbo-technische normen.

2. Apparatuur **

De apparatuur bestaat minimaal uit het volgende:

- Bloeddrukmeter* en stethoscoop
- Cryo-apparatuur*
- Dermatoscoop
- Apparatuur voor elektrocoagulatie*, met rookafzuiging
- Koelkast met temperatuur log, gevalideerd door apotheker voor medicatie en testmaterialen*
- Lamp van Wood
- Voorzieningen voor het maken van een KOH-preparaat
- Lichtmicroscoop*
- Materiaal en instrumentarium voor dermatochirurgie
- Materiaal en instrumentarium voor venereologisch onderzoek
- Materiaal voor epicutane allergologische tests.

Indien een dermatoloog in zijn praktijk werkzaamheden verricht in specifieke deelgebieden staat voldoende apparatuur ter beschikking:

- Voor flebologie met behandeling van varices: duplexapparatuur*, benodigdheden voor flebologische ingrepen. Op de flebologische behandelkamer dient het noodprotocol intra-arteriële injecties snel ingezien te kunnen worden en zijn de bij nood benodigde materialen beschikbaar.
- Voor proctologie adequaat materiaal en instrumentarium
- Voor lasertherapie* adequate apparatuur. De laserveiligheidsnormen worden in acht genomen.

* Deze apparatuur wordt jaarlijks door een technische dienst gecontroleerd.

** Voor alle aanwezige apparatuur en instrumentarium worden de dan geldende steriliteits- en veiligheidsnormen in acht genomen Bij gebruik van medische hulpmiddelen is er een procedure die leidt tot aantoonbare bevoegdheid en bekwaamheid van medewerkers.

3. Personele bezetting

Personele bezetting ondersteuning spreekuur:

- Per één fte dermatoloog is er minimaal één doktersassistent(e) ter ondersteuning van de dermatoloog en een aparte baliemedewerker (welke eventueel meerdere dermatologen ondersteunt).

Personele bezetting voor specifieke werkzaamheden, zie tabel 1:

Tabel 1. Personele bezetting voor specifieke werkzaamheden

Werkzaamheden (per dagdeel per week)	Minimaal aantal fte per week	Ondersteuning door
Lichttherapie	0,1	Doktersassistente / verpleegkundige / NP / PA
Verbandspreekuur	0,1	Doktersassistente
Allergologisch onderzoek	0,1	Doktersassistente
Verpleegkundig spreekuur	0,1	Verpleegkundige / NP

