

Normenkader

Betekenis waardes:

1- Voorwaarde
2- Zwaarwegend advies
3- Aanbeveling
4- Basis
5- Voorbeeld

Instelling: Testziekenhuis NOV

Datum:

Evaluatie in de zorg

	Instelling	Commissie
01.01 Dossiervorming		
Voorbeeld: De vakgroep evalueert aantoonbaar regelmatig de dossiervoering en past die indien gewenst aan.		
Basis: De vakgroep heeft papieren en/of elektronische medische dossiers waarin de relevante informatie voor het (orthopedisch) geneeskundig handelen is vastgelegd.	4	
Aanbeveling: De dossiervoering vertoont incidentele tekortkomingen wat betreft volledigheid.		
Zwaarwegend advies: De dossiervoering vertoont structurele tekortkomingen wat betreft volledigheid.		
Voorwaarde: De dossiervoering vertoont belangrijke hiaten wat betreft volledigheid en leesbaarheid. Externe partijen hebben hierover klachten.		
Toelichting instelling:		
01.02 Verslaglegging		
Voorbeeld: Het OK verslag is onmiddellijk postoperatief beschikbaar in het digitale patiëntendossier.		
Basis: Een kort operatieverslag is direct postoperatief beschikbaar en een definitief ok-verslag is binnen 24 uur beschikbaar in het dossier.	4	
Aanbeveling: Het OK verslag is tussen 24 en 48 uur postoperatief beschikbaar in het dossier.		
Zwaarwegend advies: Het OK verslag is na >48 uur in dossier.		
Voorwaarde: Het OK verslag na 48 uur niet altijd aanwezig in dossier.		

Toelichting instelling:		
01.03 Verslaggeving verwijzer		
Voorbeeld: De verwijzer ontvangt een digitale brief op de dag van ontslag of polibezoek.		
Basis: De verwijzer ontvangt binnen 5 werkdagen na ontslag en na het eerste polikliniekbezoek een ontslag- dan wel polikliniekbrief over de patiënt.	4	
Aanbeveling: De verwijzer ontvangt de brief tussen de 8 en 14 dagen na ontslag of polibezoek.		
Zwaarwegend advies: De verwijzer ontvangt de brief tussen de 15 en 20 dagen na ontslag of polibezoek.		
Voorwaarde: De verwijzer ontvangt de brief >20 dagen na het polibezoek of ontslag van de patiënt. De verwijzer ontvangt niet altijd een brief na 1e polibezoek of na ontslag.		
Toelichting instelling:		
01.04 Zorgpaden		
Voorbeeld: Er zijn meerdere zorgpaden voor de belangrijke ziektebeelden (THP,TKP,VKB, Spine) waar de richtlijnen van de beroepsgroep en het locale protocol een onderdeel van vormen. Evaluatie vindt elke 5 jaar plaats.	5	
Basis: Er zijn meerdere zorgpaden voor de belangrijke ziektebeelden (THP,TKP,VKB, Spine), waar de richtlijnen van de beroepsgroep en de lokale protocollen een onderdeel van vormen.		
Zwaarwegend advies: Er zijn geen zorgpaden geformuleerd.		
Voorwaarde: De richtlijnen zijn onvoldoende uitgewerkt in geactualiseerde protocollen en of zorgpaden. Werkinstructies ontbreken.		
Toelichting instelling:		
01.05 Navolging richtlijnen		

Voorbeeld: De richtlijnen van de wetenschappelijke vereniging worden nagekomen dan wel er wordt beargumenteerd van afgeweken en dit wordt in het patiëntendossier vastgelegd. De richtlijnen worden structureel in de vakgroep besproken en geëvalueerd.		
Basis: De richtlijnen van de NOV en andere relevante wetenschappelijke verenigingen worden nagekomen dan wel er wordt beargumenteerd van afgeweken en dit wordt in het patiëntendossier vastgelegd.		
Aanbeveling: De richtlijnen van de wetenschappelijke vereniging worden wel nagekomen, dan wel er wordt beargumenteerd van afgeweken maar dit wordt niet structureel in het patiëntendossier vastgelegd.	3	
Zwaarwegend advies: De richtlijnen van de wetenschappelijke vereniging worden incidenteel niet nagekomen en dit wordt niet structureel in het patiëntendossier vastgelegd.		
Voorwaarde: De richtlijnen van de wetenschappelijke vereniging worden (op bepaalde punten) structureel niet nagekomen.		
Toelichting instelling:		
01.06 Behandelprotocollen		
Voorbeeld: Er zijn protocollen, betreffende orthopedische aandoeningen, waarvoor geen (inter)nationale richtlijnen bestaan. De protocollen worden aantoonbaar systematisch en periodiek getoetst op juistheid en actualiteit.		
Basis: Er zijn uniforme protocollen die zo mogelijk, gebaseerd zijn op de door de NOV goedgekeurde, richtlijnen. De protocollen worden aantoonbaar systematisch en periodiek getoetst op juistheid en actualiteit.	4	
Aanbeveling: Er bestaan belangrijke hiaten in de aanwezigheid van de protocollen betreffende orthopedische aandoeningen, waarvoor geen (inter)nationale richtlijnen bestaan.		
Zwaarwegend advies: Er zijn nauwelijks protocollen betreffende orthopedische aandoeningen, waarvoor geen (inter)nationale richtlijnen bestaan.		
Voorwaarde: Er zijn geen protocollen of per specialist verschillende.		
Toelichting instelling:		
01.07 Kwaliteitsindicatoren		
Voorbeeld: De vakgroep heeft een regeling om op basis van kwaliteitsindicatoren (zoals Basisset van IGZ, Kwaliteitsinstituut) en de kwaliteitsregistraties van de NOV (LROI en/of DSSR) uitkomsten te analyseren, verbeteracties vast te stellen en protocolwijzigingen te implementeren. De vakgroep levert daarnaast een bijdrage in de ontwikkeling van landelijke kwaliteitsindicatoren.		

Basis: De vakgroep heeft een regeling om op basis van kwaliteitsindicatoren (zoals Basisset van IGZ, Kwaliteitsinstituut) en de kwaliteitsregistraties van de NOV (LROI en/of DSSR) uitkomsten te analyseren, verbeteracties vast te stellen en protocolwijzigingen implementeren.	4	
Aanbeveling: De vakgroep levert gegevens voor de prestatie/kwaliteitsindicatoren en LROI/DSSR, de uitkomsten worden geanalyseerd, maar leiden niet tot aantoonbare vervolg- en of verbeteracties.		
Zwaarwiegend advies: De vakgroep levert gegevens voor de prestatie/kwaliteitsindicatoren en LROI/DSSR, maar de uitkomsten worden niet geanalyseerd.		
Voorwaarde: De vakgroep levert geen gegevens voor de prestatie/kwaliteitsindicatoren of LROI/DSSR.		
Toelichting instelling:		
01.08 Complicatieregistratie		
Voorbeeld: De vakgroep heeft een betrouwbare complicatie registratie en registreert ook als er geen complicatie is volgens de geldende systematiek van de NOV (CR-NOV) en een regeling om uitkomsten te analyseren, verbeteracties vast te stellen en protocolwijzigingen te implementeren. Of vakgroep zelf voorbeeld laten omschrijven.		
Basis: De vakgroep heeft een betrouwbare complicatie registratie (complicaties gerelateerd aan het aantal interventies) volgens de geldende systematiek van de NOV (CR-NOV) en heeft een regeling om uitkomsten te analyseren, verbeteracties vast te stellen en protocolwijzigingen te implementeren.		
Aanbeveling: Complicaties worden geregistreerd en besproken maar leiden niet tot aantoonbare beleidsaanpassingen.	3	
Zwaarwiegend advies: Complicaties worden geregistreerd, maar niet systematisch besproken of complicaties worden aantoonbaar onvolledig geregistreerd.		
Voorwaarde: Er is geen structurele complicatieregistratie.		
Toelichting instelling:		
01.09 Kwaliteitsregistratie LROI		
Voorbeeld: De vakgroep registreert 100% van alle prothesen in de LROI		
Basis: De vakgroep registreert meer dan 90% van alle prothesen in de LROI	4	
Voorwaarde: De vakgroep registreert minder dan 90% van alle prothesen in de LROI		

Toelichting instelling:		
01.10 Melden van incidenten		
Voorbeeld: Er is een aantoonbaar systeem waarmee het proces en de resultaten van de meldingen van incidenten worden geëvalueerd en gerapporteerd en waarbij de uitkomsten worden gebruikt om het proces en de resultaten te verbeteren.	5	
Basis: De vakgroep meldt incidenten, analyseert en bespreekt de meldingen en voert verbeteracties uit.		
Aanbeveling: De vakgroep meldt incidenten, analyseert en bespreekt de meldingen maar voert geen verbeteracties uit.		
Zwaarwegend advies: De vakgroep meldt incidenten maar analyseert en bespreekt de meldingen niet en voert geen verbeteracties uit.		
Voorwaarde: De vakgroep meldt incidenten niet.		
Toelichting instelling:		
01.11 Continuïteit patiëntenzorg		
Voorbeeld: Er is een goede dienstregeling met goede bereikbaarheid met een goed gestructureerde overdracht welke ook gebruikt wordt voor onderwijsdoeleinden en beleidsafstemming in het algemeen.		
Basis: Er is een goede dienstregeling met goede bereikbaarheid en met een goed gestructureerde overdracht.		
Aanbeveling: Er is een goede dienstregeling met goede bereikbaarheid maar er is geen gestructureerde overdracht.		
Zwaarwegend advies: De dienstregeling en/of goede bereikbaarheid schiet incidenteel te kort.	2	
Voorwaarde: Er is geen duidelijke dienstregeling en/of goede bereikbaarheid.		
Toelichting instelling:		

01.12 Overlegstructuren binnen vakgroep		
Voorbeeld: De vakgroep heeft rondom de directe patiëntenzorg een aantal momenten van overleg georganiseerd: indicatiebespreking, postoperatieve röntgenfotos, problematische patiënten. De resultaten van de bespreking worden vastgelegd in dossier.		
Basis: De vakgroep dient rondom de directe patiëntenzorg een aantal momenten van overleg georganiseerd te hebben: indicatiebespreking, postoperatieve röntgenfotos, problematische patiënten.	4	
Aanbeveling: Er zijn gezamenlijke patiëntenbesprekingen, maar niet voor (alle) onderwerpen genoemd onder basis.		
Zwaarwegend advies: Er zijn gezamenlijke patiëntenbesprekingen.		
Voorwaarde: Er is geen enkel gezamenlijk overleg.		
Toelichting instelling:		
01.13 Traumatologie overleg		
Voorbeeld: Traumatologie besprekingen vinden plaats in geïntegreerde vakgroep traumatologie.		
Basis: Bij substantiële deelname aan traumatologie is er minimaal één maandelijks traumabespreking	4	
Aanbeveling: Er is een traumabespreking met orthopedisch chirurgen en traumachirurgen, maar deze wordt onvoldoende bezocht.		
Zwaarwegend advies: Er is een gescheiden traumabespreking (indien door orthopedisch chirurgen en traumachirurgen traumatologie wordt gedaan).		
Voorwaarde: Er is geen trauma bespreking, terwijl er wel reumapatiënten gezien worden door de vakgroep.		
Toelichting instelling:		
01.14 Discipline overstijgend overleg tussen vakgroepen		
Voorbeeld: Naast patiëntbesprekingen vinden structureelbesprekingen met andere disciplines plaats die leidt tot multidisciplinair vastgestelde zorgpaden en/of beleidsveranderingen.		
Basis: Patientbesprekingen met andere disciplines vinden structureel plaats waarbij in gezamenlijke aanwezigheid van de vakgroepleden casuïstiek besproken wordt.		

Aanbeveling: Patiëntbesprekingen met andere disciplines vinden incidenteel plaats waarbij in gezamenlijke aanwezigheid van de vakgroep casuïstiek besproken wordt	3	
Zwaarwiegend advies: Patientbesprekingen met andere disciplines vinden incidenteel plaats zuiver op individuele basis van vakgroepleden.		
Voorwaarde: Patientbesprekingen met andere disciplines vinden niet plaats.		
Toelichting instelling:		
01.15 Prospectieve risico inventarisatie		
Voorbeeld: De vakgroep initieert de uitvoering van prospectieve risico-inventarisaties bij technische, procedurele, personele en organisatorische veranderingen.		
Basis: De vakgroep levert een bijdrage aan de uitvoering van prospectieve risico-inventarisaties bij technische, procedurele, personele en organisatorische veranderingen.	4	
Aanbeveling: De vakgroep levert onvoldoende bijdrage aan de uitvoering van prospectieve risico-inventarisaties bij technische, procedurele, personele en organisatorische veranderingen.		
Zwaarwiegend advies: De vakgroep is bekend met maar levert geen bijdrage aan de uitvoering van prospectieve risico-inventarisaties bij technische, procedurele, personele en organisatorische veranderingen.		
Voorwaarde: De vakgroep heeft geen kennis genomen van prospectieve risico-inventarisaties bij technische, procedurele, personele en organisatorische veranderingen.		
Toelichting instelling:		
01.16 Type gewrichtsprothese		
Basis: De vakgroep gebruikt uitsluitend gewrichtsprothesen uit de ODEP categorie 5A, 5A*, 7A, 7A*, 10A en 10A*	4	
Voorwaarde: De vakgroep gebruikt gewrichtsprothesen uit de ODEP categorie lager dan 5A zonder dat dit in het kader van onderzoek wordt gedaan.		
Toelichting instelling:		

01.17 Onafhankelijke diepe infectieregistratie THP of TKP		
Voorbeeld: Onafhankelijke registratie van diepe infecties. Er wordt vergeleken met landelijke cijfers (benchmark) en de score is gemiddeld of beter dan gemiddeld. Op basis van de benchmark worden verbeterplannen doorgevoerd waarvan het effect geëvalueerd wordt.		
Basis: Onafhankelijke registratie van diepe infecties. Er wordt vergeleken met landelijke cijfers (benchmark) en de score is gemiddeld of beter dan gemiddeld.	4	
Aanbeveling: Onafhankelijke registratie van diepe infecties. Er wordt vergeleken met landelijke cijfers (benchmark) en de score is slechter dan gemiddeld. Op basis van de benchmark worden verbeterplannen doorgevoerd.		
Zwaarwegend advies: Onafhankelijke registratie van diepe infecties. Er wordt vergeleken met landelijke cijfers (benchmark) en de score is slechter dan gemiddeld.		
Voorwaarde: Er is geen onafhankelijke registratie van diepe infecties.		
Toelichting instelling:		
02.01 Quickscan		
Voorbeeld: De vakgroep voert de Quickscan van het vakgroep functioneren jaarlijks uit en heeft een regeling om uitkomsten te analyseren, verbeteracties vast te stellen en uit te voeren. De resultaten zijn gekoppeld aan het beleidsplan en jaarverslag van de vakgroep.		
Basis: De vakgroep voert de Quickscan van het vakgroep functioneren tenminste iedere vijf jaar uit en heeft een regeling om uitkomsten te analyseren, verbeteracties vast te stellen en uit te voeren.	4	
Aanbeveling: De Quickscan wordt tenminste iedere vijf jaar uitgevoerd, de resultaten worden besproken maar er worden geen verbeteracties vastgesteld en uitgevoerd.		
Zwaarwegend advies: De Quickscan wordt tenminste iedere vijf jaar uitgevoerd maar de resultaten worden niet besproken.		
Voorwaarde: De Quickscan wordt niet uitgevoerd, de vakgroep evalueert haar functioneren ook niet op andere wijze.		
Toelichting instelling:		
02.02 (Meerjaren)beleidsplan/jaarverslag		

Vakgroep functioneren

Voorbeeld: Er is een systeem waarmee het beleidsplan/jaarplan en jaarverslag aantoonbaar wordt geëvalueerd en waarover jaarlijks wordt gerapporteerd.		
Basis: De vakgroep heeft een actueel (meerjaren)beleidsplan/jaarplan en een jaarverslag.	4	
Aanbeveling: De vakgroep heeft een actueel (meerjaren)beleidsplan/jaarplan en een jaarverslag. Dit is afgestemd met de beleidsplannen van de instelling.		
Zwaarwegend advies: Er is een (meerjaren)beleidsplan/jaarplan en een jaarverslag maar er is onvoldoende afstemming met de beleidsplannen van de instelling.		
Voorwaarde: Er is geen (meerjaren)beleidsplan/jaarplan en/of geen jaarverslag.		
Toelichting instelling:		
02.03 Vakgroepsvergaderingen		
Voorbeeld: Er is een aantoonbaar systeem waarmee de vakgroepsvergaderingen worden geëvalueerd en waarbij de uitkomsten worden gebruikt om de vakgroepsvergaderingen te verbeteren.		
Basis: Er worden gestructureerde vakgroepsvergaderingen gehouden, deze worden genotuleerd en de uitvoering van de besluiten wordt gemonitord.	4	
Aanbeveling: Er worden gestructureerde vakgroepsvergaderingen gehouden en genotuleerd, maar de uitvoering van de besluiten wordt niet gemonitord.		
Zwaarwegend advies: Er worden vakgroepsvergaderingen gehouden, maar zonder duidelijke structuur, notulen en verslaglegging.		
Voorwaarde: Er worden geen vakgroepsvergaderingen gehouden.		
Toelichting instelling:		
02.04 Aanspreken op ongewenst gedrag		
Voorbeeld: Het voorkómen van ongewenst gedrag is onderdeel van de kwaliteitscyclus van de vakgroep, wordt structureel besproken en maakt onderdeel uit van het (meerjaren)beleidsplan.		
Basis: Ongewenst gedrag wordt structureel besproken en er worden verbeteracties benoemd en geïmplementeerd.	4	
Voorwaarde: Ongewenst gedrag binnen de vakgroep wordt geaccepteerd als zijnde een individueel probleem.		

Toelichting instelling:		
02.05 Belasting/belastbaarheid		
Voorbeeld: Er is binnen de vakgroep oog voor de belasting van collega's en dat evenwicht regelmatig te evalueren en te verbeteren en de resultaten zijn gekoppeld aan het beleidsplan en jaarverslag van de vakgroep.		
Basis: Er is binnen de vakgroep oog voor de belasting van collegas en een systeem om dat te analyseren, te bespreken en te verbeteren.		
Aanbeveling: Er is binnen de vakgroep oog voor de belasting van collegas en een systeem om dat te analyseren maar verbeterplannen indien van toepassing ontbreken.	3	
Zwaarwegend advies: Er is binnen de vakgroep oog voor de belasting van collega's zonder dat dit leidt tot verandering.		
Voorwaarde: Er is binnen de vakgroep geen oog voor collega's die te veel belast worden.		
Toelichting instelling:		
02.06 Contacten in- en extern (relatie met collega's, deelname in stafcommissies, contacten met de huisartsen)		
Voorbeeld: De vakgroep heeft een proactief beleid om zowel in- als externe contacten te onderhouden en gebruikt deze contacten om hun eigen functioneren te analyseren en zo nodig aan te passen en heeft dit geborgd in haar kwaliteitscyclus.		
Basis: Er zijn goede contacten, zowel in- als extern en de vakgroep gebruikt deze contacten om het eigen functioneren te analyseren en zo nodig aan te passen.	4	
Aanbeveling: De vakgroep staat open voor zowel in- als externe contacten en bespreekt dit zonder te komen tot verbeteracties.		
Zwaarwegend advies: De vakgroep leden individueel staan open voor zowel in- als externe contacten maar bespreken dit verder niet.		
Voorwaarde: De vakgroep werkt als een gesloten systeem zonder open te staan voor externe contacten.		
Toelichting instelling:		

02.07 Regionale afspraken (normendocument NOV)		
Basis: Er zijn schriftelijke regionale afspraken (maximaal 5 jaar oud) met één of meerdere referentiecentra voor overleg en/of verwijzing. Deze afspraken worden gemaakt voor overleg en verwijzing van bv Kinderen, Oncologie, Wervelfracturen en Infecties.		
Aanbeveling: Er zijn mondelinge regionale afspraken met één of meerdere referentiecentra voor overleg en/of verwijzing. Deze afspraken worden gemaakt voor overleg en verwijzing van bv Kinderen, Oncologie, Wervelfracturen en Infecties.	3	
Zwaarwegend advies: Er zijn geen regionale afspraken met één of meerdere referentiecentra voor overleg en/of verwijzing van bv Kinderen, Oncologie, Wervelfracturen en Infecties.		
Toelichting instelling:		
02.08 Afspraak over deelname traumatologie		
Voorbeeld: De traumazorg wordt binnen een traumavakgroep met inbreng van orthopeden en traumachirurgen verzorgd.		
Basis: De vakgroep heeft met de (trauma-)chirurgen een schriftelijk vastgelegde afspraak over deelname aan de traumazorg.	4	
Aanbeveling: De vakgroep heeft met de (trauma-)chirurgen mondelinge afspraken over deelname aan de traumazorg.		
Zwaarwegend advies: Er zijn tussen de orthopeden en de (trauma) chirurgen geen afspraken over de traumazorg.		
Voorwaarde: Niet alle orthopedisch chirurgen die trauma doen zijn gecertificeerd NOV-trauma-orthopeed.		
Toelichting instelling:		
02.09 Mate Orthopedische differentiatie		
Basis: Een orthopedische differentiatie (aandachtsgebied) wordt door tenminste twee orthopeden verzorgd. Indien dit binnen de eigen vakgroep niet mogelijk is, dan wordt dit regionaal geregeld met afspraken over werkwijze, samenwerking en achterwacht, inclusief incidentele indicatie-, resultaat- en complicatiebesprekingen.		

Aanbeveling: Een orthopedische differentiatie (aandachtsgebied) wordt door tenminste twee orthopeden verzorgd. Indien dit binnen de eigen vakgroep niet mogelijk is, dan wordt dit regionaal geregeld met afspraken over werkwijze, samenwerking en achterwacht, echter zonder indicatie-, resultaat- en complicatiebesprekingen.	3	
Voorwaarde: Een orthopedische differentiatie (aandachtsgebied) wordt door één orthopeed verzorgd.		
Toelichting instelling:		
02.10 Melden aan Stafbestuur en Raad van Bestuur		
Voorbeeld: De vakgroep meldt meteen aan het stafbestuur en aan de raad van bestuur indien een civielrechtelijke, strafrechtelijke of tuchtrechtelijke procedure verband houdend met de zorgverlening tegen (één van) hen is aangespannen, bewandelt gezamenlijk het juridische traject en komt daarbij tot (breed gedragen) verbetervoorstellen.	5	
Basis: De vakgroep meldt meteen aan het stafbestuur en aan de Raad van Bestuur indien een civielrechtelijke, strafrechtelijke of tuchtrechtelijke procedure verband houdend met de zorgverlening tegen (één van) hen is aangespannen en bewandelt gezamenlijk het juridische traject.		
Aanbeveling: De vakgroep meldt een civielrechtelijke, strafrechtelijke of tuchtrechtelijke procedure verband houdend met de zorgverlening die tegen (één van) hen is aangespannen aan het stafbestuur en aan de raad van bestuur maar maakt geen gebruik van de juridische afdeling van het ziekenhuis.		
Voorwaarde: De vakgroep leden melden een civielrechtelijke, strafrechtelijke of tuchtrechtelijke procedure verband houdend met de zorgverlening die tegen (één van) hen is aangespannen niet aan elkaar, noch aan het stafbestuur of aan de raad van bestuur.		
Toelichting instelling:		
02.11 Wetenschappelijk werk		
Voorbeeld: Er wordt in ruime mate wetenschappelijk onderzoek (indien van toepassing METC goedgekeurd) verricht en dit wordt vastgelegd in een wetenschappelijk jaarverslag		
Basis: Er wordt enig wetenschappelijk onderzoek (indien van toepassing METC goedgekeurd) verricht en dit wordt vastgelegd in het jaarverslag.	4	
Aanbeveling:		
Zwaarwegend advies:		

Voorwaarde: Er wordt patiëntgebonden onderzoek gedaan dat niet METC goedgekeurd.		
Toelichting instelling:		
02.12 Deelname audits georganiseerd binnen de instelling		
Voorbeeld: De vakgroep neemt deel aan door de RvB te organiseren interne audits en/of andere meet- en verbeterprogramma's, en speelt een vooraanstaande rol daarin door zelf audit programma's en/of auditoren te leveren.		
Basis: De vakgroep neemt deel aan door de RvB te organiseren interne audits en/of andere meet- en verbeterprogramma's.	4	
Aanbeveling: De vakgroep neemt incidenteel deel aan door de RvB te organiseren interne audits en/of andere meet- en verbeterprogramma's.		
Zwaarwiegend advies: De vakgroep neemt kennis van door de RvB te organiseren interne audits en/of andere meet- en verbeterprogramma's.		
Voorwaarde: De vakgroep negeert door de RvB te organiseren interne audits en/of andere meet- en verbeterprogramma's.		
Toelichting instelling:		
02.13 Intervisie in de groep		
Basis: De vakgroep heeft tenminste eenmaal per jaar intervisiegesprekken.		
Aanbeveling: De vakgroep heeft geen intervisiegesprekken.	3	
Toelichting instelling:		
03.01 Een systeem om het patiënten perspectief in kaart (laten) brengen (middels enquêtes, spiegelgesprekken, wachtkamerinterviews etc.)		

Patiënten perspectief

Voorbeeld: De vakgroep hanteert een systeem om jaarlijks, herleidbaar tot individuele vakgroep leden, de uitkomsten en ervaringen vanuit het patiënten perspectief (PROMs) te evalueren, bespreekt de uitkomsten en gebruikt deze om verbeteracties uit te voeren.		
Basis: De vakgroep hanteert een systeem om jaarlijks, herleidbaar tot individuele vakgroep leden, de uitkomsten en ervaringen vanuit het patiënten perspectief (PROMs) te evalueren en gebruikt deze om verbeteracties uit te voeren.	4	
Aanbeveling: De vakgroep hanteert een systeem om jaarlijks, herleidbaar tot individuele vakgroep leden, de uitkomsten en ervaringen vanuit het patiënten perspectief (PROMs) te evalueren, maar gebruikt deze niet om verbeteracties uit te voeren.		
Zwaarwegend advies: De vakgroep hanteert een systeem om jaarlijks, herleidbaar tot individuele vakgroep leden, de uitkomsten en ervaringen vanuit het patiënten perspectief (PROMs) te evalueren, maar deze worden niet besproken in de vakgroep en niet gebruikt om verbeteracties uit te voeren.		
Voorwaarde: De vakgroep heeft geen systeem om het patiënten perspectief in kaart te brengen.		
Toelichting instelling:		
03.02 Klachten en juridische procedures verband houdend met zorgverlening		
Basis: De vakgroep/organisatie stelt jaarlijks een overzicht op van alle binnengekomen tucht-, civiel-, of strafrechtelijke procedures verband houdend met de zorgverlening en hanteert een systeem om deze te analyseren, te bespreken en verbeteracties uit te voeren.	4	
Aanbeveling: De vakgroep/organisatie heeft een regeling om de uitkomsten van civiel-, straf of tuchtrechtelijke procedures verband houdend met de zorgverlening te analyseren en te bespreken, maar er worden geen verbeteracties vastgesteld en uitgevoerd.		
Zwaarwegend advies: De vakgroep/organisatie heeft een regeling om de uitkomsten van civiel-, straf of tuchtrechtelijke procedures verband houdend met de zorgverlening te analyseren, maar bespreekt de uitkomsten niet en gebruikt deze niet om verbeteracties vast te stellen en uit te voeren.		
Voorwaarde: De vakgroep/organisatie heeft geen regeling om te uitkomsten van civiel-, straf of tuchtrechtelijke procedures verband houdend met de zorgverlening te analyseren, te bespreken en verbeteracties vast te stellen en uit te voeren.		
Toelichting instelling:		
03.03 Klachten en signalen van onvrede		

Professionele ontwikkeling

Voorbeeld: Er bestaat een actueel overzicht van alle klachten. Dit overzicht wordt gezamenlijk binnen de vakgroep besproken.		
Basis: De vakgroep heeft een regeling om klachten en signalen van onvrede te signaleren en te bespreken, verbeteracties vast te stellen en uit te voeren.	4	
Aanbeveling: De vakgroep heeft een regeling om klachten en signalen van onvrede te analyseren en te bespreken maar er worden geen verbeteracties vastgesteld en uitgevoerd.		
Zwaarwegend advies: De vakgroep heeft een regeling om klachten en signalen van onvrede te analyseren maar bespreekt de uitkomsten niet en gebruikt deze niet om verbeteracties vast te stellen en uit te voeren.		
Voorwaarde: De vakgroep heeft geen afspraken om klachten en signalen van onvrede te analyseren, te bespreken en verbeteracties vast te stellen en uit te voeren.		
Toelichting instelling:		
04.01 Registratie / Herregistratie		
Basis: De orthopedisch chirurg moet door de RGS zijn ingeschreven in het register van erkende medisch specialisten orthopedie (dit kan een eerste inschrijving zijn of een herregistratie, telkens voor een periode van vijf jaar). Tevens moet de orthopedisch chirurg als zodanig geregistreerd zijn in het BIG-register. Indien van toepassing ingeschreven zijn in het register orthopedisch chirurg traumatoloog.	4	
Voorwaarde: De orthopedisch chirurg is niet door de RGS ingeschreven in het register van erkende medisch specialisten orthopedie, niet voor een eerste inschrijving en niet voor een herregistratie. De orthopedisch chirurg is niet als zodanig opgenomen in het BIG-register. De orthopedisch chirurg traumatoloog is niet in het register orthopedisch chirurg traumatoloog ingeschreven.		
Toelichting instelling:		
04.02 Professionele ontwikkeling en kennisdeling		
Voorbeeld: De vakgroep heeft in haar beleidsplan systematisch aandacht voor de professionele ontwikkeling van haar vakgroep leden en zorgt ervoor dat individuele kennis en kwaliteiten ten goede komen aan alle vakgroep leden en alle patiënten van de vakgroep en evalueert dit volgens een vast patroon.	5	
Basis: De vakgroep besteedt systematisch aandacht aan de professionele ontwikkeling van haar vakgroep leden en zorgt ervoor dat individuele kennis en kwaliteiten ten goede komen aan alle vakgroep leden en alle patiënten van de vakgroep en evalueert het systeem regelmatig.		
Aanbeveling: Er zijn geen afspraken die ervoor zorgen dat individuele kennis en kwaliteiten ten goede komen aan alle vakgroep leden en alle patiënten van de vakgroep, de vakgroep leden werken er mee maar gebruiken het niet om verbeteracties te implementeren.		

Zwaarwegend advies: Er zijn geen afspraken die ervoor zorgen dat individuele kennis en kwaliteiten ten goede kunnen komen aan alle vakgroep leden en alle patiënten van de vakgroep.		
Voorwaarde: Individuele kennis en kwaliteiten zijn niet op elkaar afgestemd en leidt tot een wisselend beleid binnen de vakgroep.		
Toelichting instelling:		
04.03 Nascholing		
Voorbeeld: De leden van de vakgroep zorgen ieder voor voldoende nascholing en de vakgroep houdt bij indeling van werkzaamheden rekening met de individuele scholingsbehoefte en het voor de vakgroep noodzakelijke brede kennis en vaardigheden profiel. De registratie wordt in het GAIA systeem bijgehouden en geïntegreerd in het jaarverslag behandeld.		
Basis: De leden van de vakgroep zorgen ieder voor voldoende nascholing. Van deze nascholing wordt een registratie in het GAIA systeem bijgehouden. De nascholing dient aan te sluiten bij de differentiatie van de vakgroep leden en verdeeld te zijn over de CANMEDS competenties.	4	
Aanbeveling: De leden van de vakgroep zorgen ieder voor voldoende nascholing. Van deze nascholing wordt een registratie in het GAIA systeem bijgehouden. De nascholing sluit onvoldoende aan bij de differentiatie van de vakgroep leden en is niet verdeeld over de CANMEDS competenties.		
Zwaarwegend advies: De leden van de vakgroep zorgen ieder voor voldoende nascholing. Van deze nascholing wordt een registratie in het GAIA systeem bijgehouden. De nascholing sluit niet aan bij de differentiatie van de vakgroep leden en is niet verdeeld over de CANMEDS competenties.		
Voorwaarde: Eén of meerdere leden van de vakgroep hebben onvoldoende nascholing.		
Toelichting instelling:		
04.04 Individueel Functioneren Medisch Specialist (IFMS) (of vergelijkbaar)		
Voorbeeld: De vakgroep dient aantoonbaar voor de visitatiecommissie een verbinding te leggen tussen kwaliteitsvisite en IFMS/jaargesprek, zodat ontwikkelpunten van het individu ook een plaats krijgen binnen de doelstellingen van de vakgroep (cyclisch, elke twee jaar). Die bestaat uit het delen van persoonlijke ontwikkelpunten (POP's) binnen de vakgroep waarmee een meer gedegen "vakgroep profiel" ontstaat.		
Basis: De vakgroep dient aantoonbaar voor de visitatiecommissie een verbinding te leggen tussen kwaliteitsvisite en IFMS/jaargesprek, zodat ontwikkelpunten van het individu ook een plaats krijgen binnen de doelstellingen van de vakgroep.	4	

Aanbeveling: In het ziekenhuis is een systeem om periodiek het individueel functioneren te evalueren en de (meeste) vakgroep leden doen daaraan mee maar het wordt niet gebruikt om verbeteracties te implementeren.		
Zwaarwegend advies: In het ziekenhuis is een systeem om periodiek het individueel functioneren te evalueren maar de vakgroep leden doen daar (nog) niet aan mee.		
Voorwaarde: In het ziekenhuis is geen systeem om periodiek het individueel functioneren te evalueren.		
Toelichting instelling:		