

Normenkader

Betekenis waarden:

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

Instelling: Testziekenhuis NOV

Datum:

Evaluatie in de zorg

	Instelling	Commissie
01.01 Dossiervoering		
Voorbeeld: De vakgroep evalueert aantoonbaar 2 a 3x per jaar de dossiervoering en past die indien gewenst aan.	5	
Basis: De vakgroep heeft elektronische medische dossiers waarin leesbare informatie voor het (orthopedisch) geneeskundig handelen is vastgelegd (anamnese, lichamelijk onderzoek, röntgenonderzoek, conclusie en beleid).		
Aanbeveling: De dossiervoering vertoont incidentele (<30% van de steekproef dossiers) tekortkomingen wat betreft volledigheid.		
Zwaarwegend advies: De dossiervoering vertoont structurele (>30% van de steekproef dossiers) tekortkomingen wat betreft volledigheid.		
Voorwaarde: De dossiervoering vertoont structurele (>30% van de steekproef dossiers) hiaten wat betreft volledigheid en leesbaarheid. Externe partijen hebben hierover klachten.		
Toelichting instelling:		
01.02 Verslaglegging		
Voorbeeld: Het OK verslag is direct 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.		
Aanbeveling: Het OK verslag is tussen 24 en 48 uur postoperatief beschikbaar in het dossier.	3	
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.		
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.	2	
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 (bijvoorbeeld THP,TKP,VKB, Spine) waar de richtlijnen van de beroepsgroep en het locale protocol een onderdeel van vormen. Evaluatie van zorgpaden vindt elke 5 jaar plaats.		
Basis: Er zijn meerdere zorgpaden voor de belangrijke ziektebeelden (bijvoorbeeld THP,TKP,VKB, Spine), waar de richtlijnen van de beroepsgroep en de lokale protocollen een onderdeel van vormen.	4	
Zwaarwegend advies: Er zijn geen zorgpaden geformuleerd.		
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 nieuwste 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.	4	
Aanbeveling: De richtlijnen van de wetenschappelijke vereniging worden wel nagekomen, maar indien hiervan wordt afgeweken wordt dit niet structureel in het patiëntendossier vastgelegd.		
Zwaarwegend advies: De richtlijnen van de wetenschappelijke vereniging wordt in meer dan 20% van de gevallen 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: Voor alle orthopedische aandoeningen zijn er protocollen die gebaseerd zijn op de door de NOV goedgekeurde, richtlijnen. De protocollen worden aantoonbaar systematisch en periodiek getoetst op juistheid en actualiteit.		
Basis: Voor alle orthopedische aandoeningen zijn er protocollen, echter niet volledig gebaseerd op de NOV goedgekeurde, richtlijnen	4	
Aanbeveling: Er zijn voor 75-100% van alle orthopedische aandoeningen protocollen.		
Zwaarwegend advies: Er zijn voor < 75% van alle orthopedische aandoeningen protocollen.		
Voorwaarde: Er zijn geen protocollen voor orthopedische aandoeningen		
Toelichting instelling:		
01.07 Kwaliteitsindicatoren en kwaliteitsregistratie		
Basis: De vakgroep heeft een regeling om op basis van kwaliteitsindicatoren (zoals Basisset van IGJ, Kwaliteitsinstituut) en de kwaliteitsregistraties van de NOV (LROI en/of DSSR) uitkomsten te analyseren, verbeteracties vast te stellen en protocolwijzigingen te implementeren en registreert 100% van alle protheses in de LROI.		

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 en registreert meer dan 90% van alle protheses in de LROI.	3	
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 en registreert minder dan 90% van alle protheses in de LROI.		
Toelichting instelling:		
01.08 Complicatieregistratie		
Basis: De vakgroep heeft een 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 Melden van incidenten (VIM meldingen)		
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.	3	
Zwaarwiegend 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:		
01.10 Continuïteit patiëntenzorg		
Voorbeeld: Er is een vastgelegde en inzichtelijke dienstregeling waarbij het helder is wie wanneer (en waarvoor) bereikbaar is. Er is sprake van een gestructureerde overdracht welke ook gebruikt wordt voor onderwijsdoeleinden en beleidsafstemming in het algemeen.		
Basis: Er is een vastgelegde en inzichtelijke dienstregeling waarbij het helder is wie wanneer (en waarvoor) bereikbaar is. Er is een gestructureerde overdracht.	4	
Zwaarwegend advies: Er is een vastgelegde en inzichtelijke dienstregeling waarbij het helder is wie wanneer (en waarvoor) bereikbaar is, maar er is geen gestructureerde overdracht.		
Voorwaarde: Er zijn geen afspraken over een dienstregeling en/of goede bereikbaarheid.		
Toelichting instelling:		
01.11 Overlegstructuren binnen vakgroep over de directe (individuele) patiëntenzorg		
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 het dossier.		
Basis: De vakgroep heeft rondom de directe patiëntenzorg een aantal momenten van overleg georganiseerd: indicatiebespreking, postoperatieve röntgenfotos, problematische patiënten.		
Aanbeveling: De vakgroep heeft gezamenlijke patiëntenbesprekingen, maar niet voor (alle) onderwerpen genoemd onder de basis.	3	
Zwaarwegend advies: De vakgroep heeft gezamenlijke patiëntenbesprekingen.		
Voorwaarde: De vakgroep heeft rondom de directe patiëntenzorg geen enkel gezamenlijk overleg.		
Toelichting instelling:		

01.12 Traumatologie overleg (alleen indien van toepassing)		
Voorbeeld: Traumatologie besprekingen vinden plaats in een geïntegreerde vakgroep traumatologie.		
Basis: Bij deelname aan de traumatologie is er minimaal één maandelijkse traumabespreking.		
Aanbeveling: Er is een traumabespreking met orthopedisch chirurgen en traumachirurgen, maar er is niet altijd tenminste één orthopedisch chirurg aanwezig.	3	
Zwaarwegend advies: Er is een gescheiden traumabespreking (indien door orthopedisch chirurgen en traumachirurgen traumatologie wordt gedaan).		
Voorwaarde: Er is geen trauma bespreking.		
n.v.t.		
Toelichting instelling:		
01.13 Discipline overstijgend overleg tussen vakgroepen		
Voorbeeld: Naast patiëntbesprekingen vinden structureelbesprekingen met andere disciplines plaats die leidt tot multidisciplinair vastgestelde zorgpaden en/of beleidsveranderingen.		
Basis: patiëntbesprekingen met andere disciplines vinden structureel plaats waarbij in gezamenlijke aanwezigheid van de vakgroepleden casuïstiek besproken wordt.	4	
Aanbeveling: Patiëntbesprekingen met andere disciplines vinden incidenteel plaats waarbij in gezamenlijke aanwezigheid van de vakgroep casuïstiek besproken wordt		
Zwaarwegend advies: Patiëntbesprekingen met andere disciplines vinden incidenteel plaats zuiver op individuele basis van vakgroepleden.		
Voorwaarde: Patiëntbesprekingen met andere disciplines vinden niet plaats.		
Toelichting instelling:		
01.14 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	

Zwaarwegend 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:		
01.15 Type gewrichtsprothese		
Basis: De vakgroep gebruikt uitsluitend gewrichtsprothesen uit de ODEP categorie 5A, 5A*, 7A, 7A*, 10A en 10A*		
Voorwaarde: De vakgroep gebruikt gewrichtsprothesen uit de ODEP categorie lager dan 5A zonder dat dit in het kader van onderzoek wordt gedaan.	1	
Toelichting instelling:		
01.16 Onafhankelijke diepe infectieregistratie THP of TKP		
Basis: 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.		
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.	3	
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/jaaroverzicht		
Voorbeeld: De vakgroep heeft een systeem waarmee het beleidsplan/jaarplan en jaaroverzicht. aantoonbaar wordt geëvalueerd en waarover jaarlijks wordt gerapporteerd.		
Basis: De vakgroep heeft een actueel (meerjaren)beleidsplan/jaarplan en een jaaroverzicht		
Aanbeveling: De vakgroep heeft een actueel (meerjaren)beleidsplan/jaarplan en een jaaroverzicht. Dit is niet afgestemd met de beleidsplannen van de instelling.		
Zwaarwegend advies: Er is een (meerjaren)beleidsplan/jaarplan en een jaaroverzicht maar deze is niet conform de richtlijnen opgesteld.	2	
Voorwaarde: Er is geen (meerjaren)beleidsplan/jaarplan en/of geen jaaroverzicht.		
Toelichting instelling:		
02.03 Vakgroepsvergaderingen		
Voorbeeld: De vakgroep gebruikt de PDCA voor de vakgroepsvergaderingen.		
Basis: De vakgroep houdt gestructureerde vakgroepsvergaderingen, deze worden genotuleerd en de uitvoering van de besluiten wordt gemonitord.	4	
Aanbeveling: De vakgroep houdt gestructureerde vakgroepsvergaderingen en deze worden genotuleerd, maar de uitvoering van de besluiten wordt niet gemonitord.		

Zwaarwegend advies: De vakgroep houdt vakgroepsvergaderingen, waarbij agenda, notulen, en/of besluitvorming ontbreken.		
Voorwaarde: De vakgroep houdt geen vakgroepsvergaderingen.		
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, welke regelmatig geevalueerd en indien nodig verbeterd wordt.		
Basis: Er is binnen de vakgroep oog voor de belasting van collega's, dit wordt geanalyseerd en/of besproken om te verbeteren.		
Zwaarwegend advies: Er is binnen de vakgroep oog voor de belasting van collega's zonder dat dit leidt tot verandering.	2	
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 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 (indien van toepassing)		
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.		

Aanbeveling: De vakgroep heeft met de (trauma-)chirurgen mondelinge afspraken over deelname aan de traumazorg.		
Zwaarwiegend 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.	1	
n.v.t.		
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. Zonder dat dit regionaal geregeld is met afspraken over werkwijze, samenwerking en achterwacht, Er wordt ook geen deelgenomen aan indicatie-, resultaat- en complicatiebesprekingen.		
Toelichting instelling:		
02.10 Melden aan Stafbestuur en Raad van Bestuur		
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, bewandelt gezamenlijk het juridische traject en komt daarmee zo nodig tot verbetervoorstellen.		
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.	1	

Toelichting instelling:		
02.11 Wetenschappelijk werk (indien van toepassing)		
Voorbeeld: De vakgroep bedenkt zelf onderzoek, voert dit uit en leidt het onderzoek. Dit wordt vastgelegd in een wetenschappelijk jaarverslag.		
Basis: Er wordt wetenschappelijk onderzoek (indien van toepassing METC goedgekeurd) verricht en dit wordt vastgelegd in het jaarverslag.	4	
Voorwaarde: Er wordt patiëntgebonden onderzoek gedaan dat niet METC goedgekeurd is.		
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.		
Aanbeveling: De vakgroep neemt incidenteel deel aan door de RvB te organiseren interne audits en/of andere meet- en verbeterprogramma's.	3	
Zwaarwegend 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 intervisiegesprekken.		

Patiënten perspectief

Aanbeveling: De vakgroep heeft geen intervisiegesprekken.	3	
Toelichting instelling:		
03.01 Een systeem om het patiënten perspectief in kaart te (laten) brengen (middels enquêtes, spiegelgesprekken, wachtkamerinterviews, PROMs etc.)		
Voorbeeld: De vakgroep hanteert een systeem om jaarlijks, herleidbaar tot individuele vakgroep leden, de uitkomsten en ervaringen vanuit het patiënten perspectief 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 te evalueren en gebruikt deze om verbeteracties uit te voeren.		
Aanbeveling: De vakgroep hanteert een systeem om jaarlijks, herleidbaar tot individuele vakgroep leden, de uitkomsten en ervaringen vanuit het patiënten perspectief te evalueren, maar gebruikt deze niet om verbeteracties uit te voeren.	3	
Zwaarwegend advies: De vakgroep hanteert een systeem om jaarlijks, herleidbaar tot individuele vakgroep leden, de uitkomsten en ervaringen vanuit het patiënten perspectief 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 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.		
Aanbeveling: De vakgroep/organisatie heeft schriftelijke afspraken 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.	3	
Zwaarwegend advies: De vakgroep/organisatie heeft schriftelijke afspraken 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 schriftelijke afspraken om de 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		
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.		
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.	2	
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 leden van de vakgroep zijn ingeschreven in de Registratiecommissie Geneeskundig Specialisten (RGS), geregistreerd in het BIG-register en indien van toepassing ingeschreven in het Register Orthopedisch Chirurg Traumatoloog (inschrijving en/of herregistratie is standaard voor een periode van vijf jaar).		
Voorwaarde: Eén of meerdere leden van de vakgroep zijn NIET ingeschreven in de Registratiecommissie Geneeskundig Specialisten (RGS), geregistreerd in het BIG-register en indien van toepassing ingeschreven in het Register Orthopedisch Chirurg Traumatoloog).	1	
Toelichting instelling:		
04.02 Professionele ontwikkeling en kennisdeling		

Professionele ontwikkeling

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.		
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.	3	
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 Individueel Functioneren Medisch Specialisten (IFMS) (of vergelijkbaar)		
Voorbeeld: De vakgroep dient aantoonbaar voor de visitatiecommissie een verbinding te leggen tussen kwaliteitsvisitatie 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 kwaliteitsvisitatie 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:		