NVA BEROEPSNORMEN

Nederlandse Vereniging voor Anesthesiologie

De NVA beroepsnormen worden uitgedrukt in een minimumnorm en een tweetal streefnormen. De systematiek van de kwaliteitsvisitatie sluit hierbij aan:

1. ***Minimumnorm*** *- Het inzicht, de maatregel of de interventie is ingevoerd en men werkt volgens afspraak*
2. ***Good practice*** *- Implementatie en resultaten worden geëvalueerd en leiden tot reflectie en verbetering*
3. ***Best practice*** *- De vakgroep draagt op dit vlak actief bij aan innovatie in en/of buiten het ziekenhuis*

Zorgprocessen

Implementatie richtlijnen

1. De NVA richtlijnen voor het pre-, per- en postoperatieve traject zijn vertaald in lokale protocollen en werkinstructies, en deze zijn volledig geïmplementeerd in het dagelijkse proces.
2. De protocollen en werkinstructies voor de NVA richtlijnen voor het pre-, per- en postoperatieve traject worden structureel geëvalueerd binnen de vakgroep en met andere specialismen, en op basis daarvan geactualiseerd.
3. Naast de eigen evaluatie van protocollen en werkinstructies speelt de vakgroep een vooraanstaande rol in de multidisciplinaire implementatie van richtlijnen, en die van het pre-, per- en postoperatieve traject in het bijzonder, binnen het ziekenhuis.

Aanwezigheid instrumentarium

1. De vakgroep heeft de beschikking over de vereiste apparatuur die volgens de standpunten van de NVA noodzakelijk is voor een veilige praktijkvoering en er zijn wensen voor extra apparatuur beschreven.
2. Naast de apparatuur die volgens de NVA aanwezig dient te zijn, is ook extra apparatuur aanwezig.
3. Aan de eisen van de NVA wordt voldaan en de aanwezige apparatuur getuigt van aandacht voor innovatieve anesthesie.

Complicatieregistratie

1. De vakgroep registreert complicaties en voert complicatiebesprekingen binnen de eigen vakgroep
2. Complicatieregistratie en –besprekingen worden gebruikt om verbeteracties vast te stellen en wijzigingen in praktijkvoering door te voeren.
3. Complicatieregistratie en –besprekingen vinden altijd plaats in multidisciplinair verband en worden gebruikt om verbeteracties vast te stellen en wijzigingen in praktijkvoering door te voeren.

Kwaliteitsindicatoren

1. Kwaliteitsindicatoren worden geregistreerd en deze worden geanalyseerd en/of besproken binnen de vakgroep.
2. Kwaliteitsindicatoren worden door de vakgroep gebruikt om verbeteracties vast te stellen en wijzigingen in werkwijzen door te voeren.
3. Kwaliteitsindicatoren worden door de vakgroep gebruikt om verbeteracties vast te stellen en wijzigingen in werkwijzen door te voeren. De vakgroep levert bovendien een bijdrage aan de ontwikkeling van landelijke kwaliteitsindicatoren.

Medical audits

1. De vakgroep analyseert en bespreekt de resultaten van medical audits.
2. De vakgroep gebruikt de analyse van resultaten van medical audits voor het vaststellen en doorvoeren van verbeteracties en protocolwijzigingen.
3. De vakgroep gebruikt de analyse van resultaten van medical audits voor het vaststellen en doorvoeren van verbeteracties en protocolwijzigingen, en draagt bij aan de ontwikkeling van lokale en/of landelijke audits

Pre-operatieve dossiervoering

1. Er zijn binnen de vakgroep afspraken over de wijze van pre-operatieve statusvoering en deze worden door de gehele vakgroep nagekomen.
2. De door de gehele vakgroep nagekomen afspraken over de wijze van pre-operatieve statusvoering door middel van papieren en/of elektronische patiëntendossiers zijn in overleg met andere specialismen gemaakt.
3. De door iedereen nagekomen afspraken over de wijze van pre-operatieve statusvoering door middel van papieren en/of elektronische patiëntendossiers zijn in overleg met andere specialismen gemaakt en deze dossiers zijn voor hen ook toegankelijk.

Patiëntenoverdracht

1. De vakgroep heeft een ochtend- en/of een middagoverdracht, maar deze worden slechts in beperkte mate bezocht.
2. De dagelijkse ochtend- en/of middagoverdrachten worden goed bezocht.
3. De dagelijkse ochtend- en/of middagoverdrachten worden goed bezocht en, naast het dagelijkse patiëntenoverleg, gebruikt voor vakinhoudelijke beschouwingen en discussies.

Bediening instrumentarium

1. Er wordt standaard scholing/training gevolgd bij de aanschaf van nieuwe apparatuur.
2. Binnen de vakgroep bestaat een verplichting tot het volgen van scholing/training op het gebied van nieuwe apparatuur.
3. Periodiek en structureel wordt door alle vakgroepsleden scholing/training op het gebied van apparatuur gevolgd.

Automatisering

1. Alle gegevens over het zorgproces worden binnen de vakgroep op elektronische wijze vastgelegd.
2. Alle gegevens over het zorgproces worden op elektronische wijze vastgelegd en zijn beschikbaar voor andere gremia binnen het ziekenhuis.
3. Naast het elektronisch vastleggen en beschikbaar stellen van alle gegevens over het zorgproces levert de vakgroep een actieve bijdrage aan de ontwikkeling van systemen waarin dit soort gegevens binnen het ziekenhuis worden vastgelegd.

Vakgroepfunctioneren

Externe samenwerking

1. Er zijn werkafspraken over samenwerking gemaakt met de vakgroep Anesthesiologie waar beide partijen zich doorgaans aan houden.
2. Gemaakte onderlinge afspraken over samenwerking met de vakgroep Anesthesiologie worden besproken en eventueel herzien zodra zich hier een directe aanleiding voor aandient.
3. Gemaakte onderlinge afspraken over samenwerking met de vakgroep Anesthesiologie is onderdeel van een structureel (ziekenhuisbreed) overleg waar de vakgroep Anesthesiologie onderdeel van uitmaakt.

Interne samenwerking

1. De wijze van samenwerken en functioneren van de vakgroep is een regulier onderdeel van besprekingen met de gehele vakgroep.
2. De vakgroepsleden volgen elkaar kritisch en onderschrijven een overeengekomen beleid op het gebied van samenwerken en functioneren als groep.
3. Vakgroepsleden bouwen, naast het vastgestelde beleid, voort op elkaars ervaringen en ideeën, wat leidt tot de best mogelijke kwalitatieve resultaten als vakgroep.

Externe communicatie

1. In externe communicatie en wijze van werken is duidelijk te merken dat de vakgroep streeft naar eenheid.
2. Externe communicatie en wijze van werken geschieden volgens vastgelegde protocollen en gebeuren als eenheid.
3. Externe communicatie en eenduidige wijze van werken worden regelmatig geëvalueerd in samenspraak met andere partijen in het ziekenhuis en eventueel daarbuiten.

Interne communicatie

1. Terugkoppeling van vakgroepbestuur/voorzitter aan de rest van de maatschap vindt structureel plaats.
2. De vakgroep is voortdurend op de hoogte van alle relevante zaken die spelen bij het vakgroepbestuur/voorzitter en de wijze van communiceren wordt structureel geëvalueerd binnen de vakgroep.
3. De vakgroep is voortdurend op de hoogte van alle relevante zaken die spelen bij het vakgroepbestuur/voorzitter en de wijze van communiceren is onderdeel van een gezamenlijk vastgesteld beleid.

Multidisciplinaire samenwerking

1. De vakgroep bezoekt met enige regelmaat multidisciplinaire besprekingen binnen het ziekenhuis.
2. De vakgroep speelt binnen het ziekenhuis een actieve rol in multidisciplinaire besprekingen.
3. De vakgroep heeft binnen het ziekenhuis een voortrekkersrol in het initiëren en coördineren van multidisciplinaire besprekingen.

Visie en beleid

1. De laatste versie van het beleidsplan van de vakgroep dateert van minder dan vijf jaar geleden
2. De doelstellingen uit het (van minder dan 5 jaar geleden daterende) beleidsplan worden geëvalueerd in het jaarverslag van de vakgroep.
3. Het beleidsplan van de vakgroep (wat dateert van minder dan 5 jaar geleden) wordt jaarlijks geëvalueerd en multidisciplinair afgestemd op het beleid van de instelling.

Leiderschapsstijl vakgroepbestuur/voorzitter

1. Het vakgroepbestuur/voorzitter geeft ruimte voor openheid en eigen inbreng bij het nemen van beslissingen.
2. De vakgroepsleden voelen zich begrepen en geaccepteerd door het vakgroepbestuur/voorzitter.
3. Het vakgroepbestuur/voorzitter draagt in belangrijke mate bij aan het optimaal functioneren van de anesthesiologen als groep.

Verantwoordelijkheden

1. Er zijn binnen de vakgroep specifieke verantwoordelijkheden voor alle vakgroepsleden vastgesteld.
2. Op basis van de vastgestelde verantwoordelijkheden wordt rekenschap gegeven aan het management.
3. Op basis van de vastgestelde verantwoordelijkheden wordt rekenschap gegeven aan de gehele vakgroep.

Overlegcultuur

1. Reguliere vakgroepbesprekingen vinden één tot vijf keer per jaar plaats.
2. Reguliere vakgroepbesprekingen vinden minimaal zes keer per jaar plaats.
3. De reguliere vakgroepbesprekingen vinden op structurele wijze plaats, dat wil zeggen met agenda, verslag en actiepuntenlijst en zo vaak als de agenda dit nodig maakt, maar minimaal zes keer per jaar.

Beslisprocedures

1. Besluiten die de gehele vakgroep aangaan worden doorgaans in vakgroepbesprekingen aan de leden voorgelegd en uiteindelijk door het management vastgesteld.
2. Besluiten die de gehele vakgroep aangaan worden in vakgroepbesprekingen aan de leden voorgelegd en soms in gezamenlijk overleg genomen.
3. Besluiten die de gehele vakgroep aangaan worden altijd in gezamenlijk overleg genomen.

Besluitvorming

1. Over vrijwel alle belangrijke issues wordt een besluit genomen volgens een vastgelegde procedure.
2. Over vrijwel alle belangrijke procedures wordt een besluit genomen volgens een vastgelegde procedure en vervolgens conformeert de gehele vakgroep zich hieraan.
3. Over vrijwel alle belangrijke procedures wordt een besluit genomen volgens een vastgelegde procedure waarna de gehele vakgroep zich hieraan aan conformeert en deze procedures op structurele wijze evalueert en toetst.

Individueel functioneren

1. Alle leden van de vakgroep nemen verplicht deel aan IFMS gesprekken.
2. De uitkomsten van IFMS gesprekken worden in de vakgroep besproken.
3. De uitkomsten van de IFMS gesprekken worden in de vakgroep besproken en aan de hand daarvan worden verbeteracties ingesteld.

Persoonlijk ontwikkelingsplan

1. Alle leden van de vakgroep hebben een persoonlijk ontwikkelplan.
2. De persoonlijke ontwikkelplannen worden in de IFMS gesprekken geactualiseerd.
3. De geactualiseerde persoonlijke ontwikkelingsplannen worden in de vakgroep besproken.

Zelflerendheid

1. Het bespreken van het functioneren van de vakgroep leidt tot het stellen van prioriteiten en het plannen van vervolg- en/of verbeteracties.
2. De resultaten van het analyseren en bespreken van het functioneren van de vakgroep worden op basis van toetsing aan het beleidsplan en/of jaarverslag omgezet in concrete vervolg- en verbeteracties.
3. Het functioneren van de vakgroep wordt, naast toetsing aan het beleidsplan, regelmatig gespiegeld aan andere gremia binnen de instelling en de resultaten hiervan worden omgezet in concrete vervolg- en verbeteracties.

Patiëntenperspectief

Klachtenafhandeling

1. Elke klacht wordt adequaat individueel afgehandeld, zonder bespreking met de gehele vakgroep.
2. De gehele vakgroep werkt mee aan een vlotte afhandeling van de klachten van patiënten en neemt kennis van de analyses ervan. Deze analyses worden met de gehele vakgroep besproken.
3. De gehele vakgroep werkt mee aan een vlotte afhandeling van de klachten van patiënten en neemt kennis van de analyses ervan. Deze analyses worden structureel met de vakgroep besproken, er worden verbeterplannen opgesteld en eventueel protocollen gewijzigd.

Patiënten informatiemateriaal

1. Patiënten informatiemateriaal is beschikbaar en de vakgroep is betrokken bij het opstellen hiervan.
2. Patiënten informatiemateriaal is beschikbaar, de vakgroep is betrokken bij het opstellen hiervan en het wordt intern geëvalueerd en eventueel gereviseerd.
3. Patiënten informatiemateriaal is beschikbaar, de vakgroep is betrokken bij het opstellen hiervan en het wordt structureel gereviseerd waarbij de doelmatigheid ervan ook bij patiënten wordt getoetst.

Patiënttevredenheid

1. De vakgroep heeft zelf een patiënttevredenheidsonderzoek uitgevoerd of heeft de resultaten van een dergelijk onderzoek door de instelling, die specifiek betrekking hebben op de anesthesiologie, bekeken en gezamenlijk besproken.
2. De vakgroep voert zelf jaarlijks een patiënttevredenheidsonderzoek uit, of gebruikt de resultaten van een dergelijk onderzoek door de instelling, die specifiek betrekking hebben op de anesthesiologie. Er zijn op basis hiervan verbeteracties uitgevoerd en geëvalueerd.
3. De vakgroep voert zelf jaarlijks een patiënttevredenheidsonderzoek uit of gebruikt de resultaten van een dergelijk onderzoek door de instelling, die specifiek betrekking hebben op de anesthesiologie. De resultaten worden geanalyseerd, binnen de vakgroep besproken en gebruikt om een vastgelegd en actief kwaliteitsbeleid op dit vlak inhoud te geven.

Wacht- en doorlooptijden preoperatieve kliniek

1. Wacht- en doorlooptijden van de preoperatieve kliniek worden geregistreerd en de resultaten ervan worden binnen de vakgroep besproken.
2. Wacht- en doorlooptijden van de preoperatieve kliniek worden geregistreerd, geanalyseerd en besproken. Er zijn op basis hiervan verbeteracties uitgevoerd en geëvalueerd.
3. De vakgroep analyseert structureel registraties op het gebied van wacht- en doorlooptijden van de preoperatieve kliniek en bespreekt de resultaten hiervan met de vakgroep. Deze worden gebruikt om een vastgelegd en actief kwaliteitsbeleid op dit vlak inhoud te geven.

Wacht- en doorlooptijden OK

1. Wacht- en doorlooptijden van de OK worden geregistreerd en de resultaten ervan worden binnen de vakgroep besproken.
2. Wacht- en doorlooptijden van de OK worden geregistreerd, geanalyseerd en besproken. Er zijn op basis hiervan verbeteracties uitgevoerd en geëvalueerd.
3. De vakgroep analyseert structureel registraties op het gebied van wacht- en doorlooptijden van de OK en bespreekt de resultaten hiervan met de vakgroep. Deze worden gebruikt om een vastgelegd en actief kwaliteitsbeleid op dit vlak inhoud te geven.