

ALGEMENE KWALITEITSNORMEN

Versie 1.0

Verantwoording

NVOG

Inleiding

Deze nota geeft een beschrijving van de algemene kwaliteitsnormen waaraan de praktiserende gynaecologen, leden van de NVOG, behoren te voldoen. Deze kwaliteitsnormen zijn *minimumnormen* en waar aangegeven *streefnormen*. Bij kwaliteitsvisitaties wordt getoetst of het samenwerkingsverband van gynaecologen aan de normen voldoet. Basis voor deze nota Algemene Kwaliteitsnormen zijn de uitgave Kwaliteitsbeleid Medische Specialisten 1995 van de Landelijke Specialisten Vereniging en de professionele verantwoordelijkheden van de arts beschreven in het Physicians' Charter, een internationaal handvest opgesteld in 2002.

1. Algemene eisen aan de beroepsuitoefening

De gynaecoloog beschikt over de kennis, vaardigheden en attitude zoals omschreven in de Nota Eindtermen Verloskunde en Gynaecologie, vastgesteld in mei 2003, en over de competenties opgenomen in het Kaderbesluit door het CCMS, vastgesteld in 2004. De volgende competentiegebieden worden hierin onderscheiden: het medisch handelen, de communicatie, de samenwerking, kennis en wetenschap, het maatschappelijk handelen, organisatie en professionaliteit.

De gynaecoloog is gehouden zijn/haar vak uit te oefenen binnen wettelijke kaders die daarop van toepassing zijn, zoals die van de Wet-BIG, de WBO, WGBO, Klachtenwet, Privacywet.

De gynaecoloog heeft kennisgenomen van de Richtlijnen, Kwaliteitsnormen, Standpunten, Transmurale Afspraken en Leidraden die zijn opgesteld en geaccordeerd door de leden van de NVOG en handelt hiernaar.

De gynaecoloog zet zich in voor veilige, doelmatige, tijdige, effectieve en patiëntgerichte zorg, waar mogelijk gebaseerd op wetenschappelijke gegevens, en draagt zorg voor een goede praktijkorganisatie.

2 Registratie / Herregistratie

De praktiserende gynaecoloog moet, als zodanig, zijn ingeschreven in het register van erkende medische specialisten door de Medisch Specialisten Registratie Commissie (MSRC).

Het specialisme obstetrie en gynaecologie kan intramuraal en extramuraal worden uitgeoefend. Voor het specialisme verloskunde en gynaecologie geldt een regelmatige patiëntgebonden zorgverlening van minimaal 16 uur per week. Ook bij onderbreking(en) van de werkzaamheden, waarbij het gemiddelde over 5 jaar voldoende is, komt men in aanmerking voor herregistratie voor een periode van vijf jaar.

3 Samenwerkingsverband:

MAATSCHAP, VAKGROEP, PRAKTIJK, AFDELING, OBSTETRISCH/GYNAECOLOGISCHE STAF

Daar waar in deze NVOG-Kwaliteitsnormen een samenwerkingsverband is vermeld wordt tevens een maatschap, vakgroep, praktijk, afdeling of de obstetrische/gynaecologische staf bedoeld.

1. Elke gynaecoloog toegelaten tot het ziekenhuis en niet praktiserend in dienstverband, moet een Toelatingsovereenkomst hebben met het daarbij behorende Document Medische Staf (zie de modellen en concepten rond de Toelatingsovereenkomst gezamenlijk opgesteld door de Orde en de NVZ, www.orde.nl).
2. Elke gynaecoloog toegelaten tot het ziekenhuis en praktiserend in dienstverband, moet een arbeidsovereenkomst hebben met het daarbij behorende Professioneel Statuut voor medisch specialisten in dienstverband.
3. Elke gynaecoloog toegelaten tot het ziekenhuis moet (gewoon of buitengewoon) lid zijn van de Medische Staf.
4. Alle gynaecologen praktiserend op dezelfde locatie moeten een samenwerkingsverband hebben, waarover de afspraken schriftelijk zijn vastgelegd.

4 Professionele autonomie

De gynaecoloog is gehouden de patiënt de noodzakelijke medische hulp en adviezen van goede kwaliteit te leveren of te doen leveren, overeenkomstig de eisen die aan hem/haar op grond van zijn/haar beroep en zijn/haar deskundigheid mogen worden gesteld (zie ook 1, Algemene eisen aan de beroepsuitoefening). De gynaecoloog is daarbij vrij naar eigen inzicht te handelen, maar ook aanspreekbaar op de besluitvorming met betrekking tot dat handelen, waarin begrepen diagnostiek, therapie en de begeleiding van de individuele patiënt. Deze verantwoordelijkheid betekent dat de gynaecoloog zich toetsbaar zal moeten opstellen en zal moeten participeren in de uitvoering van het kwaliteitsbeleid vastgesteld door de NVOG, waaronder het deelnemen aan de kwaliteitsvisitaties.

Het handelen van de gynaecoloog wordt mede bepaald door overwegingen met betrekking tot doelmatigheid. Wanneer deze handelingsvrijheid wordt beperkt door de mogelijkheden die het ziekenhuis ter beschikking stelt, is het ziekenhuis, ingevolge de Kwaliteitswet Zorginstellingen (KWZ), mede verantwoordelijk voor eventuele tekortkomingen die ertoe leiden dat aan de geldende professionele normen niet kan worden voldaan.

5 Aandachtsgebieden en subspecialisatie

Voor uitgangspunten en definities wordt verwezen naar de Nota Aandachtsgebieden en subspecialisaties, mei 2003.

1. Aandachtsgebieden. De gynaecologenmaatschap / -vakgroep draagt zorg voor een goede verdeling van aandachtsgebieden binnen het samenwerkingsverband (zie de Nota Ontwikkeling Aandachtsgebieden, november 2003). De werkgroepen van de NVOG kunnen de aandachtsgebieden nader omschrijven www.nvog.nl/ > leden > werkgroepen.
2. Voor subspecialisaties zijn specifieke opleidingseisen en kwaliteitsnormen opgesteld, waarvoor wordt verwezen naar de betreffende NVOG-nota's. Het college subspecialisatie is verantwoordelijk voor de kwaliteitstoetsing van de verschillende subspecialisaties (Nota College Subspecialisatie).
3. Voor een aantal specifieke onderdelen van het vakgebied zijn aanvullende kwaliteitsnormen opgesteld door de desbetreffende werkgroepen en de Koepel Kwaliteit, die worden getoetst tijdens visitaties, zoals de kwaliteitsnormen Invasieve prenatale diagnostiek, Geavanceerd ultrageluidonderzoek, IVF, Echoscopie, Preventie van moedersterfte, Prenatale screening op foetale afwijkingen; www.nvog.nl/ > richtlijnen > kwaliteitsnormen en de normen beschreven in de Nota Oncologie 2000 www.nvog.nl/ > nvog > documenten.

6 Waarneming / Continuïteit van zorg

1. De gynaecoloog behoort ervoor zorg te dragen dat de continuïteit van de behandeling van zijn/haar patiënten verzekerd is.
2. Binnen een samenwerkingsverband behoort de continuïteit (avond-, nacht-, weekenddienst, bij afwezigheid in geval van arbeidsongeschiktheid, vakantie, congresbezoek, bij- en nascholing, wetenschappelijke bijeenkomsten of anderszins) verzekerd te zijn.
3. Voor de diensten dienen de betrokken gynaecologen in onderling overleg een rooster op te stellen en het verdient de voorkeur dat ook tijdens kantooruren een van de gynaecologen dienst heeft en aanspreekbaar is voor acute gevallen. Dit rooster, waarin het tijdstip van dienstoverdracht is vermeld, moet op schrift zijn gesteld en ook voor derden (medewerkers van het ziekenhuis) duidelijk en beschikbaar zijn.
4. Voor de gynaecoloog praktiserend in dienstverband geldt het volgende. - De werkgever (= het ziekenhuis) draagt tijdens de afwezigheid van de werknemer (= de gynaecoloog praktiserend in dienstverband) wegens vakantie, buitengewoon verlof of ziekte, zorg voor de continuïteit van de medische zorg voor patiënten die zich aan de zorg van de werknemer toevertrouwen of hebben toevertrouwd. - De continuïteit wordt door de werkgever (= het ziekenhuis) nagestreefd zoveel mogelijk in nauwe samenwerking en in overleg met de betreffende werknemer (= de gynaecoloog in dienstverband), de andere medische specialist(en) van het betreffende specialisme, het stafbestuur en (zo nodig) de gynaecologen in de regio.
5. De als eerste verantwoordelijke dienstdoende gynaecoloog draagt er zorg voor goed bereikbaar te

zijn. In de Nota Normpraktijk gynaecologie 2000 (streefnorm) wordt gesteld dat de gynaecoloog binnen vijf minuten na het uitgaan daarvan zal reageren op een oproep en dat, in geval van nood, vanaf het moment van het uitgaan van de oproep tot het moment van aankomst bij de patiënt maximaal 30 minuten mag verlopen. Daarnaast mag er maximaal 30 minuten verlopen tussen het besluit tot een spoed sectio caesarea c.q. de oproep daarvoor en de aanvang van de operatie. De ziekenhuisorganisatie zal daar rekening mee moeten houden in de werkorganisatie en bij de door haar vast te stellen protocollen en richtlijnen.

6. Het samenwerkingsverband van gynaecologen draagt er zorg voor dat ook tijdens de avond-, nacht- en weekeinddiensten voor specifieke problemen alle op dat moment noodzakelijke zorg kan worden verleend, waarbij de kennis en kunde zoals beschreven in het basispakket van de gynaecoloog (Nota Eindtermen Verloskunde en Gynaecologie, 2003) als normatief uitgangspunt dient.

7 Faciliteiten

De gynaecoloog dient te beschikken over adequate personele, ruimtelijke en technische voorzieningen, ten behoeve van klinische behandeling, dagbehandeling, polikliniek, behandelkamers en operatieruimten, alsmede over de hiervoor noodzakelijke apparatuur en de daarbij behorende bekwaamheid en deskundigheid van het ondersteunend personeel. De inrichting van de ruimtelijke voorzieningen dient zodanig te zijn dat de privacy van de patiënt voldoende is gewaarborgd.

Er dienen voorzieningen te zijn voor onder meer echoscopie, kolposcopie, hysteroscopie en laparoscopie. Op het verloskamercomplex dienen adequate voorzieningen aanwezig te zijn voor bewaking van de zwangere en het kind, waaronder CTG-apparatuur, een echoapparaat en de mogelijkheid tot het verrichten van microbloedonderzoek ten behoeve van foetale bloedgasanalyse.

'Adequaat' en 'voldoende' betekenen dat dit alles in overeenstemming moet zijn met de eisen die de professie stelt aan de hedendaagse uitoefening van het vak.

8 Medisch dossier / verslaglegging / communicatie

1. Elke gynaecoloog is gehouden van iedere door hem/haar poliklinisch en/of klinisch en/of in dagbehandeling behandelde patiënt op de in het ziekenhuis gebruikelijke wijze een medisch dossier/status op te maken en bij te houden waaruit een goede indruk verkregen kan worden van de ziektegeschiedenis, de diagnose(n), het behandelplan en de actuele stand van zaken. In de Wet op de geneeskundige behandelingsovereenkomst (WGBO) en de Wet persoonsregistraties zijn de wettelijke vereisten ten aanzien van de inhoud, functies, inrichting, bewaartermijn en privacyaspecten van het medisch dossier vastgelegd. Zie: www.knmg.nl > publicaties > WGBO rapport, deel 3 dossier en bewaartermijnen.
2. Het wordt wenselijk geacht binnen het ziekenhuis te streven naar uniformiteit in de verslaglegging met inachtneming van de vigerende privacyregelingen.
3. De medische dossiers dienen, indien dit voor de behandeling van de patiënt nodig is, tevens goed toegankelijk te zijn voor de medebehandelende specialist(en). De medische dossiers dienen ook buiten de reguliere werkuren goed toegankelijk te zijn.
4. De huisarts behoort bij voorkeur binnen 14 dagen na het eerste polikliniekbezoek en/of binnen 14 dagen na ontslag van een opgenomen patiënt een brief ontvangen te hebben. Direct bij ontslag behoort een voorlopige medische ontslagbrief aan de patiënt te worden meegegeven.
5. In geval van bijzondere situaties dient de huisarts en/of verloskundige of waarnemer binnen 24 uur daarvan op de hoogte te worden gebracht.
6. Correspondentie over patiënten behoort relevante informatie te bevatten aangaande anamnese, onderzoek, behandeling en beleid en te rapporteren over resultaten en uitkomsten van zorg.

9 Kwaliteitszorg

1. Normpraktijk. De aard en omvang van de beroepswerkzaamheden en de omstandigheden waarin deze worden uitgevoerd, verricht door het samenwerkingsverband van gynaecologen zijn door de NVOG vastgelegd in de Nota Normpraktijk gynaecologie 2000 (streefnorm).

2. Registratie. De obstetrisch/gynaecologische staf behoort te participeren in de Landelijke Verloskunde Registratie (LVR) en, als deze beschikbaar zijn, in andere door de NVOG geadviseerde registratiesystemen. Daarnaast behoort de obstetrisch/gynaecologische staf een registratie bij te houden van alle opgetreden complicaties.
3. Evaluatie. Er hoort een structurele bespreking te zijn van de geregistreerde gegevens (LVR, VOKSi, LGR), complicaties, klachten en meldingen incidenten patiëntenzorg (MIP) binnen het samenwerkingsverband, naar aanleiding waarvan zo nodig acties worden ondernomen om de patiëntenzorg te verbeteren.
4. Visitaties. De gynaecologenmaatschappen en -vakgroepen nemen actief deel aan de kwaliteitsvisitaties, waarvan de procedure is beschreven in het Reglement Kwaliteitsvisitaties, april 2003. De uitvoering van het visitatieprogramma ligt bij de Koepel Kwaliteit van de NVOG.
5. Protocollen. De obstetrisch/gynaecologische staf behoort te beschikken over, en zoveel mogelijk te handelen conform, actuele (behandelings-)protocollen, die in consensus binnen het samenwerkingsverband tot stand zijn gekomen, waarbij de richtlijnen van de NVOG het uitgangspunt vormen. De professionele autonomie van de gynaecoloog brengt met zich mee dat afwijken van de consensus/protocollen, mits gemotiveerd, toelaatbaar is.
6. Nieuwe technieken. Bij de introductie van nieuwe technieken in de praktijkvoering behoren gynaecologen te handelen conform de NVOG-leidraad Nieuwe technieken.
7. Deskundigheidsbevordering. De gynaecoloog is mede verantwoordelijk voor scholing, opleiding en deskundigheidsbevordering van studenten, co-assistenten, assistent geneeskundigen, collegae en andere betrokkenen bij de patiëntenzorg, waarvoor de gynaecoloog eindverantwoordelijke is.
8. Binnen het samenwerkingsverband behoort men zich verantwoordelijk te voelen en te tonen voor het kwalitatief voldoende functioneren van de individuele vakgroepleden en dient men elkaar daar zo nodig op aan te spreken.

10 Overlegstructuren

De gynaecologen dienen regelmatig geïstitutionaliseerde besprekingen te hebben, zoals:

1. *Intra*-disciplinaire besprekingen, dat wil zeggen besprekingen *binnen* het eigen specialisme betreffende medische zaken (bijvoorbeeld: probleemgevallen, complicaties, necrologie, andere thema's zoals seksuologie etc.) en een patiëntenoverdracht dagelijks op werkdagen en voor/na het weekend. De patiëntenoverdracht (of dienstoverdracht) dient ten minste plaats te vinden op het moment van wisseling van dienst van de ene op een volgende gynaecoloog. De gynaecoloog die de dienst overdraagt behoort persoonlijk contact te hebben met de gynaecoloog die de dienst overneemt. De overige gynaecologen behoren de dienstdoende gynaecoloog op de hoogte te brengen van bijzondere situaties ten aanzien van (hun) patiënten waarmee de dienstdoende gynaecoloog tijdens de dienst eventueel in contact kan komen (b.v. na een operatie of bevalling met complicaties, een bedreigde zwangerschap, een te verwachten opname). Deze overdrachten worden bij voorkeur gecombineerd tot een gestructureerde bijeenkomst (b.v. ochtend- of avondrapport).
2. *Inter*-disciplinaire besprekingen, dat wil zeggen besprekingen *tussen* specialismen, dus multidisciplinair (zoals: perinatologiebesprekingen, necrologiebesprekingen, oncologiebesprekingen, klinisch-pathologische besprekingen, besprekingen met urologen, seksuologiebesprekingen, intensive-care-besprekingen, complicatiebesprekingen, enz.).
3. Regelmatig, maar ten minste vijfmaal per jaar of zo vaak als een of meerderen van de gynaecologen dat wenselijk achten, dient een vergadering te worden gehouden van het samenwerkingsverband, waarbij alle gynaecologen aanwezig dienen te zijn (behoudens bij spoedgevallen, vakantie, congresbezoeken e.d.). Van die besprekingen dient een schriftelijk verslag/besluitenlijst te worden gemaakt.
4. Er moet regelmatig overleg plaatsvinden met die functionarissen in het ziekenhuis die werken onder medische (eind)verantwoordelijkheid van de gynaecoloog, zoals: artsassistenten, tweedelijns verloskundigen, fertilitateitsartsen, echoscopisten, nurse practitioners en eventuele anderen.
5. Ten behoeve van een goede organisatie van de patiëntenzorg moet er regelmatig overleg plaatsvinden met de verpleegkundige staf en leden van het management van het ziekenhuis.
6. Met vertegenwoordigers van de eerste lijn/verwijzers: de eerstelijns verloskundigen en huisartsen moet een zo regelmatig overleg plaatsvinden dat aan de behoefte van beide zijden wordt voldaan. De gemaakte afspraken worden op schrift gesteld.

11 Werkafspraken

1. Werkafspraken met en binnen het samenwerkingsverband dienen bij voorkeur schriftelijk te zijn vastgelegd.
2. Binnen een samenwerkingsverband moeten afspraken worden gemaakt over de taakverdeling naar specifieke aandachtsgebieden, opdat de aanwezige deskundigheid optimaal wordt benut.
3. Werkafspraken in overeenstemming met de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg (Wet BIG) en met betrekking tot alle kwaliteitsnormen van de NVOG, moeten ook worden gemaakt met:
 - *De verpleegkundigen.* De obstetrisch/gynaecologische staf behoort werkafspraken te maken met de verpleegkundigen inzake de meest voorkomende obstetrische en gynaecologische problemen, zoals bijvoorbeeld zorg rond de partus, zorg rond het kraambed, zorg rond prenataal opgenomen patiënten, zorg rond postoperatieve patiënten, zorg rond oncologische en zorg rond terminale patiënten. Deze werkafspraken dienen actueel en schriftelijk vastgelegd te zijn.
 - *De tweedelijns verloskundigen.* De obstetrisch/gynaecologische staf behoort werkafspraken te maken met de tweedelijns verloskundigen inzake de door hen te leveren zorg aan obstetrische patiënten, poliklinisch, tijdens prenatale opnamen, tijdens de partus en het kraambed. Deze werkafspraken dienen schriftelijk vastgelegd te zijn. De werkafspraken worden gemaakt binnen de kaders vastgesteld in de Nota Organisatie klinische verloskundige zorg, april 2001 en de Nota Functieprofiel tweedelijns verloskundige, maart 2001.
 - *Andere ziekenhuismedewerkers.* De obstetrisch/gynaecologische staf behoort werkafspraken te maken met andere ziekenhuismedewerkers die (ook) onder de regie of de eindverantwoordelijkheid van de gynaecoloog werkzaam zijn en aan wie een deel van de patiëntenzorg is gedelegeerd binnen het domein van de gynaecoloog: nurse practitioners, echoscopisten, fertiliteitsmedewerkers en anderen.
 - *Anesthesiologen* over onder andere de beschikbaarheid van regionale anesthesie op de verloskamer, bij sectiones caesarea en over hulp bij reanimatie.
 - *Kinderartsen.* De obstetrisch/gynaecologische staf behoort werkafspraken te maken met kinderartsen omtrent gezamenlijke protocollen en de medische verantwoordelijkheid voor neonaten.
 - *Urologen.* Ten aanzien van de urogynaecologie wordt van een samenwerkingsverband gynaecologie verwacht dat het ten minste toegang heeft tot het urodynamisch onderzoek en in staat moet zijn (al dan niet in samenwerking met de urologen) ten minste één vorm van incontinentiechirurgie te verrichten. De obstetrisch/gynaecologische staf behoort werkafspraken te maken met de urologen omtrent de urogynaecologie. Deze werkafspraken dienen schriftelijk vastgelegd te zijn.
 - *De eerstelijns verloskundigen en huisartsen.* De obstetrisch/gynaecologische staf behoort werkafspraken te maken met eerstelijns verloskundigen en verloskundig actieve huisartsen ten aanzien van de verloskundige zorg. Deze afspraken dienen te worden gemaakt binnen de kaders beschreven in het Verloskundig Vademecum 2003. De gynaecologen behoren er op toe te zien dat het ziekenhuis een toelatingsovereenkomst afsluit met de eerstelijns verloskundigen en huisartsen die gebruik maken van verloskundige faciliteiten in het ziekenhuis.
 - *Centra.* De obstetrisch/gynaecologische staf behoort werkafspraken te maken met (academische) centra waarnaar wordt verwezen voor: prenatale diagnostiek, derdelijns verloskundige zorg, voortplantingsgeneeskunde en gynaecologische oncologie.
 - *Arts-assistenten.* Voor anios'en, aios'en, fertiliteitsartsen, tropenassistenten en haio's dienen actuele schriftelijke (in)werkinstructies aanwezig te zijn. Als basis hiervoor gelden de volgende documenten, gepubliceerd op het NVOGnet > Leden > NVOG > Informatie: Autorisatie en aansprakelijkheid van de assistent-geneeskundigen Modelinstructie assistent-geneeskundigen van de Orde Instructie voor arts-assistenten obstetrie en gynaecologie in Niet-Opleidingsklinieken.

Als basis voor de afspraken met fertiliteitsartsen wordt verwezen naar de Nota Organisatie voortplantingsgeneeskunde: taken en verantwoordelijkheden, november 2002, de Nota Functieprofiel en eindtermen fertiliteitsarts, mei 2004 en de Nota Subspecialisatie voortplantingsgeneeskunde, november 2004.

12 Informatie aan de patiënt / patiëntenvoorlichting

De gynaecoloog licht, conform de eisen gesteld door de WGBO, de patiënt op duidelijke wijze, desgevraagd schriftelijk, in over de aard, het doel van het onderzoek of de behandeling die hij/zij noodzakelijk acht voor de

uit te voeren verrichtingen, over te verwachten gevolgen en risico's voor de gezondheid van de patiënt, over andere methoden van onderzoek en behandeling en het verdere verloop. Een adequate en *tijdige* informatievoorziening over wat een patiënt kan en mag verwachten voor, tijdens en na een ingreep is essentieel. Het besprokene en de verkregen toestemming van de patiënt na zo volledig mogelijke informatie (informed consent) dient te worden vastgelegd in het dossier. Patiëntenvoorlichting, dat wil zeggen het o.m. met behulp van audiovisuele hulpmiddelen en folders op voor de patiënt gemakkelijk toegankelijke wijze geven van algemene informatie over ziektebeelden, is in dezen een belangrijk hulpmiddel. Dit is niet ter vervanging van het bovenstaande, maar ter ondersteuning.

Patiëntenvoorlichting: NVOGnet > Voorlichting.

13 Bibliotheek, Medisch-specialistische literatuur

1. De gynaecoloog behoort op de werkplek over gangbare ICT-faciliteiten en een internetverbinding te beschikken.
2. De gynaecoloog heeft toegang tot een goed geoutilleerde (medische) bibliotheek met internetfaciliteiten.
3. In de (medische) bibliotheek, dan wel in het ziekenhuis op een gemakkelijk toegankelijke plaats, zijn voor de gynaecologen hedendaagse (streefnorm indien relevant jonger dan 5 jaar) obstetrische en gynaecologische handboeken beschikbaar die de breedte van het vakgebied beslaan.

14 Bij- en nascholing

Elke gynaecoloog dient ten minste 40 accreditatiepunten per jaar te verwerven of ten minste 200 punten gedurende de voorafgaande vijf jaar. Dit zijn ook de vereisten voor herregistratie in het Register van Medisch Specialisten. Voor afspraken binnen de NVOG over accreditatie van bij- en nascholingen en eisen met betrekking tot herregistratie zie de Nota Accreditatie en herregistratie, april 2004.

15 Maatschappelijke aspecten

De gynaecoloog houdt zich aan de Gedragsregels voor Artsen zoals opgesteld door de KNMG, waarin zijn begrepen de regels omtrent sponsoring, omgang met gunstbetoon en het voorkomen van belangenverstremgeling.

16 Intern Jaarverslag / Beleidsplan

De obstetrisch/gynaecologische staf dient jaarlijks een eigen intern inhoudelijk jaarverslag op te stellen over de praktijk/afdeling. Naast het jaarverslag brengt de maatschap/vakgroep periodiek een beleidsplan uit, waarin onder meer beschreven zijn de ontwikkelingen, toekomstvisie, de voorwaarden om de gestelde doelen te bereiken. Het beleidsplan kan een onderdeel vormen van het jaarverslag. Voor specifieke eisen te stellen aan het jaarverslag zie: Minimale vereisten voor een standaard medisch jaarverslag voor niet-opleidingspraktijken gynaecologie. Voorstel van de Commissie Kwaliteit NVOG, september 1997. NVOGnet > Leden > NVOG > Informatie.

Verwijzingen

1. NVOG-richtlijnen, -standpunten, -kwaliteitsnormen, landelijke transmurale afspraken, modelprotocollen: www.nvog.nl > richtlijnen.
2. NVOG-nota's, -reglementen en -leidraden: www.nvog.nl > nvog > documenten.
3. Inhoud medisch dossier: www.knmg.nl > publicaties > WGBO rapport, deel 3 dossier en bewaartermijnen.
4. Patiëntenvoorlichting: www.nvog.nl > voorlichting.
5. Autorisatie en aansprakelijkheid van de assistent-geneeskundigen Modelinstructie assistent-geneeskundigen van de Orde en Instructie voor arts-assistenten obstetrie en gynaecologie

in Niet-Opleidingsklinieken, zie: www.nvog.nl > leden > nvog > informatie.

6. Modellen en concepten rond de Toelatingsovereenkomst gezamenlijk opgesteld door de Orde en de NVZ: www.orde.nl .
7. Wettelijke bepalingen omschreven in: wet-BIG, de WBO, WGBO, Klachtenwet, Privacywet en de Kwaliteitswet Zorginstellingen (KWZ).
8. Kaderbesluit CCMS: de algemene eisen voor de opleiding, registratie en herregistratie van medisch specialisten en voor de erkenning van opleiders, plaatsvervangend opleiders, stageopleiders en opleidingsinrichtingen, Staatscourant, 14 december 2004.
9. Kwaliteitsbeleid Medische Specialisten 1995, uitgegeven door de Landelijke Specialisten Vereniging, Utrecht.
10. Verloskundig Vademecum 2003, College voor ziekenhuisvoorzieningen, Diemen 2003.
11. www.nvog.nl > NVOG > Informatie.
12. Standaard medisch jaarverslag. Voorstel van de Commissie Kwaliteit NVOG, september 1997. www.nvog.nl > Leden > NVOG > Informatie.
13. Medical professionalism in the new millennium: a physicians' charter. Lancet 2002; 359, 520-22.

Colofon

© 2005 Nederlandse Vereniging voor Obstetrie en Gynaecologie De Algemene Kwaliteitsnormen NVOG leggen voorwaarden vast waaraan leden van de NVOG en ziekenhuizen moeten voldoen. De meest recente aanpassing van deze kwaliteitsnormen is goedgekeurd door de 585e Algemene Ledenvergadering van 11 november 2005 te Papendal. De geldigheid van deze kwaliteitsnorm eindigt uiterlijk vijf jaar na dagtekening. Utrecht, november 2005

NVOG
Postbus 20075
3502 LB Utrecht
www.nvog.nl

Disclaimer

De NVOG sluit iedere aansprakelijkheid uit voor de opmaak en de inhoud van de voorlichtingsfolders of richtlijnen, alsmede voor de gevolgen die de toepassing hiervan in de patiëntenzorg mocht hebben. De NVOG stelt zich daarentegen wel open voor attentie op (vermeende) fouten in de opmaak of inhoud van deze voorlichtingsfolders of richtlijnen. Neemt u dan contact op met het Bureau van de NVOG (e-mail: info@nvog.nl).