



nederlandse internisten vereniging

Kwaliteitsnormen Praktijkvoering Interne Geneeskunde

Februari 2011

<http://www.internisten.nl/home/forum-visitatorum/kwaliteitsnormen>

Inhoudsopgave

Inleiding

1. Samenwerkingsverband
2. Bij- en naschooling
3. Besprekingen
4. Werkafspraken
5. Complicatieregistratie
6. Certificeringseisen voor endoscopisten
7. Statusvoering
8. Bericht aan de huisarts
9. Facilitaire voorzieningen
10. Afdeling interne geneeskunde
11. Klachten over maatschap en individuele leden
12. Lidmaatschap NIV
13. KISZ-lijst en QuickScan

Inleiding

De Nederlandse Internisten Vereniging (NIV) stelt zich tot doel de kwaliteit van patiëntenzorg door internisten in Nederland te bevorderen. De kwaliteitsvisitaties vinden zowel in de niet-opleidingsklinieken als in de opleidingsklinieken plaats. ~~In 2009 zal gestart worden met de kwaliteitsvisitaties in de Universitaire centra.~~

Het Forum Visitatorium valt onder de commissie Kwaliteit van de NIV. De ervaringen en inzichten opgedaan tijdens de visitaties sedert 1991, kregen vorm in 'kwaliteitsnormen praktijkvoering interne geneeskunde' vastgesteld en aangenomen in de algemene ledenvergadering. Deze huidige kwaliteitsnormen zijn de vierde versie (1996, 2000, 2007, 2009).

In het kader van de in 1997 voor artsen van kracht geworden wet op de Beroepen in de Individuele Gezondheidszorg (BIG) dienen medisch specialisten iedere vijf jaar te worden geherregistreerd. Het Centraal College heeft kwantitatieve en kwalitatieve criteria opgesteld voor herregistratie. Behalve regelmatige uitoefening van het specialisme, wordt eveneens gekeken naar deelname aan geaccrediteerde nascholing en deelname aan visitaties. Iedere medisch specialist is verplicht deel te nemen aan het door zijn/haar wetenschappelijke vereniging georganiseerde visitatieprogramma.

Derhalve wordt iedere maatschap in principe om de vijf jaar gevisiteerd. Genoemde visitaties worden uitgevoerd door leden van het Forum Visitatorium vergezeld van een ambtelijk secretaris. De gevisiteerde internisten ontvangen een certificaat van deelname aan de visitatie.

Het visitatieverslag had tot 2008 een vertrouwelijk karakter. Nu wordt gevraagd het verslag in kopie toe te zenden aan Stafbestuur en Raad van Bestuur. Dit is tijdens de ALV van april 2008 besloten.

Op het besloten deel van de website van de NIV staan onder Forum Visitatorium alle facetten van belang bij iedere visitatie (www.internisten.nl / inloggen / kies Forum Visitatorium).



H.J. Blom, voorzitter Forum Visitatorium

1. Samenwerkingsverband

Voor het uitoefenen van de interne geneeskunde in zijn volle omvang is een goed omschreven samenwerkingsverband vereist. Het team dient te beschikken over kennis en vaardigheid om de interne geneeskunde in volle omvang uit te oefenen. Indien er sprake is van een team van kleine omvang vloeit daaruit een beperking voort van het werkerterrein en zal voor één of meer deelgebieden van de interne geneeskunde expertise van elders structureel moeten worden aangewend.

Gestructureerde bijeenkomsten

De vakgroep dient regelmatig gestructureerde bijeenkomsten te houden ter bespreking van interne organisatie, scholing, richtlijnen en andere vakinhoudelijke zaken.

Jaarverslag

Het opstellen van een jaarverslag is voor iedere maatschap een vereiste. Dit jaarverslag dient te bevatten:

- a) Kwantitatieve gegevens
- b) Personeels- en organisatorische aspecten
- c) Complicatieregistratie
- d) Patiëntgebonden ontwikkelingen
- e) Wetenschappelijke activiteiten zoals voordrachten, publicaties en onderzoek
- f) Nascholing
- g) Lidmaatschappen
- h) Beleidsplan en toekomstvisie

2. Bij- en nascholing

Bij nascholing wordt in het samenwerkingsverband onderlinge afstemming aanbevolen. Iedere internist is verplicht ten minste 200 uur per vijf jaar aan door de NIV geaccrediteerde nascholing te besteden. De scholing dient naast de **enkelvoudige differentiatie (voorheen aandachtsgebied)** ook de algemene interne geneeskunde te bevatten.

3. Besprekingen

De volgende besprekingen zijn onontbeerlijk voor een goede praktijkvoering:

1. Dagelijks ochtendrapport
2. Structurele avondoverdracht
3. Weekendoverdracht
4. Wekelijkse bespreking over probleempatiënten
5. Complicatiebespreking
6. Minimaal drie keer per week röntgenbespreking
7. Wekelijkse chirurgische overdracht
8. Dagelijkse IC-bespreking
9. Twee keer per maand oncologiebespreking
10. Eén keer per maand pathologie- en obductiebespreking
11. Vier keer per jaar een necrologiebespreking
12. Refereer bijeenkomsten met de eigen vakgroep/maatschap

4. Schriftelijke werkafspraken

Met de volgende groeperingen worden schriftelijke werkafspraken gemaakt en vastgelegd:

- Arts-assistenten: zowel vakinhoudelijk protocollen/richtlijnen als betreffende het inwerken en het evalueren
- Specialistische verpleegkundigen: zowel vakinhoudelijk protocollen/richtlijnen als betreffende de taakverdeling
- Huisartsen: werkafspraken met betrekking tot het verwijs- en terugverwijsbeleid, transmurale protocollen.

5. Complicatieregistratie

Iedere maatschap is verplicht tot registratie van opgetreden complicaties, zoals aangegeven op de NIV-website, (www.internisten.nl) / kies complicatieregistratie.

6. Certificeringseisen voor endoscopisten

1. aantal scopieën (per te certificeren onderdeel):
 - diagnostische oesofagogastroduodenoscopie : minimaal 200 per jaar
 - sigmoidoscopie (evt. verrichte coloscopieën tellen mee voor dit getal): minimaal 100 per jaar
 - therapeutische oesofagogastroduodenoscopie : minimaal 12 per jaar
 - colonoscopie : minimaal 100 per jaar
 - ERCP : minimaal 30 per jaar
2. minimaal 75 uur per vijf jaar scholing GE.
3. Indien het verplichte aantal scopieën niet wordt gehaald dan wordt het certificaat niet uitgereikt en heeft de scopist 2 jaar de tijd om de juiste aantallen te halen om alsnog voor certificering in aanmerking te komen. Dit dient twee jaar na het uitbrengen van dit advies aan het Forum Visitorum te worden gerapporteerd. Gedurende deze tijd moet de scopist werken onder eindverantwoordelijkheid van een gecertificeerd scopist.

7. Statusvoering

Goede verslaglegging is een vereiste, deze moet actueel zijn en een vast schema volgen:

- Reden van verwijzing/opname
- Anamnese
- Lichamelijk onderzoek
- Samenvatting
- Differentiaal diagnose
- Onderzoekprogramma
- Diagnose
- Beleid/therapie
- Decursus
- Informatie aan patiënt
- (Ontslag)brief inclusief (ontslag) medicatie
- Reanimatiebeleid en eventuele behandelbeperkingen
- **Complicatieregistratie**
- In de klinische status dient te worden vermeld of na overlijden toestemming voor obductie en weefseldonatie is gevraagd en of deze is verkregen. De uitkomsten moeten centraal geregistreerd worden.

8. Bericht aan de huisarts

- Vereist is een voorlopig ontslagbericht, deze dient op de dag van ontslag naar de huisarts gestuurd te worden. Dit ontslagbericht moet de volgende punten bevatten:
 - diagnose
 - behandeling
 - vervolgspraken
 - medicatie
 - eventuele verzoeken/adviezen aan de huisarts
 - het medicatieoverzicht dient bij ontslag aan de patiënt te worden meegegeven
- De definitieve klinische ontslagbrief dient binnen 14 dagen aan de huisarts te worden gezonden.
- 'Slecht nieuws'-gesprekken en overlijden dienen zo spoedig mogelijk aan de huisarts te worden medegedeeld.
- Poliklinische berichtgeving: zodra de diagnose is gesteld en een plan van aanpak is afgesproken, dient bericht verstuurd te worden.
- Over chronische patiënten dient ten minste eenmaal per jaar bericht te worden.

9. Facilitaire voorzieningen

Algemeen

Dit betreft voorzieningen die voor de medische staf aanwezig dienen te zijn:

- Een goed functionerend centraal medisch archief onder leiding van een daartoe gekwalificeerde functionaris.
- Toegang tot medische handboeken en medische tijdschriften. Vanaf iedere werkplek moet het internet toegankelijk zijn om literatuuronderzoek te kunnen verrichten.
- Op de afdeling radiologie dienen de ruimtelijke en instrumentele mogelijkheden aanwezig te zijn om gezamenlijk met de radioloog de foto's te bekijken.
- Voldoende conferentieruimte voor bijeenkomsten van de medische staf of stafcommissies, voorzien van aan de eisen des tijds aangepaste audiovisuele apparatuur.
- De klinische status dient 24 uur per dag -alle dagen van de week- beschikbaar te zijn. Indien er ook een poliklinische centrale archivering is, dient er zorg voor gedragen te worden, dat deze archivering goed aansluit bij het klinische systeem. Ook de poliklinische status dient 24 uur per dag beschikbaar te zijn.

Kliniek interne geneeskunde

- De ruimtelijke voorzieningen dienen zodanig te zijn, dat structureel alle interne patiënten uitsluitend op de daartoe bestemde afdelingen worden opgenomen en niet op her en der in het ziekenhuis verspreide bedden.
- Per afdeling dient een onderzoekkamer aanwezig te zijn, die te allen tijde beschikbaar is.

Polikliniek interne geneeskunde

- De internist dient te kunnen beschikken over een spreekkamer en minstens één onderzoekkamer,
- Iedere internist dient een eigen werkkamer in het ziekenhuis te hebben. Dit kan de spreekkamer op de polikliniek zijn, of anders een kamer op of nabij de klinische afdeling.
- De internisten dienen te kunnen beschikken over goed opgeleid secretariael personeel, gehuisvest in adequate ruimte(n) met aan de eisen des tijds aangepaste apparatuur voor de verzorging van de medische administratie, zoals ontslagbrieven, rapporten, archivering.
- Er behoort goede praktijkassistentie te zijn. Het afspraakstelsel dient zodanig te functioneren, dat de toegangstijden voor nieuwe patiënten -d.w.z. de tijd tussen afspraak en spreekuurbezoek- als regel tot ten hoogste zes weken beperkt blijven.

Gespecialiseerde polikliniekfaciliteiten

Voor gespecialiseerde poliklinieken zoals voor diabetologie, oncologie e.d. dienen voldoende faciliteiten aanwezig te zijn, zoals tijd, ruimte en gekwalificeerd personeel.

10. Afdeling Interne Geneeskunde

a. Kliniek

- Er dient op doordeweekse dagen dagelijks visite te worden gelopen bij iedere patiënt, vergezeld van een lid van de verpleegkundige staf; in het weekend wordt in elk geval bij patiënten die medische aandacht behoeven visite gelopen.
- Opdrachten aan de verpleging dienen schriftelijk vastgelegd te worden.
- De supervisor moet beschikbaar zijn bij problemen. Er moet dagelijks een overlegmoment zijn tussen de supervisor en de arts-assistent. Bij afwezigheid moet de waarneming duidelijk zijn aangegeven.
- Minimaal 1x per week moet een gezamenlijke papieren visite worden gehouden waarbij de klinische patiënten worden besproken. Aanwezig dienen te zijn twee of meer internisten, de arts-assistenten en verpleegkundigen.
- Alle nieuwe patiënten dienen binnen 24 uur door een internist te worden gezien.

b. Visite frequentie door internist

Minimale visite frequentie (ma t/m vrijdag):

- dagelijks (indien geen A(N)IOS)
- 2x/week (indien ANIOS)
- 1x/week (indien opleidingskliniek)

- Geadviseerde visite frequentie:
- dagelijks (indien geen A(N)IOS)
- 3x/week (indien ANIOS)
- 2x/week (indien opleidingskliniek)

c. Behandelprotocollen

- Voor de meest voorkomende behandelingen moet worden gestreefd naar door iedereen geaccepteerde richtlijnen aangaande onderzoek, therapie en beleid. De NIV-richtlijnen dienen toegankelijk te zijn.

d. Polikliniek

- Tijdsbeslag nieuwe patiënt: minimaal 30 minuten
- Tijdsbeslag controlepatiënt: minimaal 10 minuten

e. Verrichtingen

- Indien een maatschappid verrichtingen doet, is hij/zij verplicht voor behoud van vaardigheid zorg te dragen.

11. Klachten over maatschap en individuele leden

Klachten over het functioneren van de internisten dienen in maatschapverband/vakgroepverband besproken te worden.

12. Lidmaatschap NIV

Alle internisten dienen lid van de NIV te zijn.

13. KISZ-lijst en QuickScan

De KISZ-lijst en QuickScan dienen twee jaarlijks te worden uitgevoerd. 1x voor de visitatie en na 2 jaar na de visitatie. Op grond van de uitkomst moet een plan van aanpak komen dat na één jaar moet worden geëvalueerd.