



Normenrapport voor de Kwaliteitsvisitaties van de Nederlandse Vereniging voor Thoraxchirurgie

Datum: 7 november 2019

Datum akkoord ALV: [datum]

Inleiding

De kwaliteitsvisitatie zoals georganiseerd in Nederland is een uniek instrument. Het is een intercollegiale toetsing van vakgroepen¹ op locatie en heeft zowel een kwaliteitsbevorderend als een toetsend karakter. In de laatste jaren zijn verschillende adviezen uitgebracht over kwaliteitsvisitaties door de Raad Kwaliteit van de Federatie Medisch Specialisten. Een recente aanbeveling was het overgaan op een gestandaardiseerde wijze van oordeelsvorming.² Het doel van deze aanbeveling was het verminderen van subjectiviteit bij de kwaliteitsvisitaties en het kenbaar en voorspelbaar maken van de oordeelsvorming.

De Nederlandse Vereniging voor Thoraxchirurgie heeft kennisgenomen van deze leidraad en heeft een eigen normen- en waarderingsstelsel ontwikkeld om zo te komen tot een systematische, objectieve en transparante wijze van visiteren. De oordeelsvorming is rechtstreeks te herleiden tot heldere normen. De normen zijn afgeleid van de leidraad, richtlijnen, kwaliteitsindicatoren en andere documenten die specifiek de cardiothoracaal chirurgische zorg beschrijven. Per norm wordt gemotiveerd waarom deze relevant is. De normen zijn verdeeld in vier kwaliteitsdomeinen: kwaliteit van zorg, functioneren van de organisatorische eenheid, patiënten- en aanvragersperspectief en professionele ontwikkeling.

Binnen deze domeinen worden scores toegekend op verschillende kwaliteitsaspecten. Wanneer sprake is van een potentiële voorbeeldfunctie voor vakgenoten wordt de score uitstekend toegekend. Wanneer goede zorg wordt geleverd, dus wat de patiënt en aanvrager mogen verwachten, voldoet men aan de norm. Wanneer niet voldaan wordt aan een norm zijn consequenties gedefinieerd in voorwaarden, zwaarwegende adviezen en aanbevelingen met bijbehorende rapportagetermijnen en acties. De waarderingsystematiek ziet er daardoor als volgt uit:

Uitstekend	Excellent, een voorbeeld voor anderen.
Goed	Goed, de norm.
Matig	Indien de praktijkvoering op één of meer onderdelen kan worden verbeterd. Aanbevelingen dienen in principe binnen maximaal vijf jaar te zijn uitgevoerd.
Onvoldoende	Indien ten aanzien van één of meer onderdelen tekortkomingen zijn geconstateerd die weliswaar voor het moment acceptabel zijn, maar die in de naaste toekomst zouden moeten worden verbeterd. Zwaarwegende adviezen dienen binnen maximaal twee jaar te zijn uitgevoerd.
Zwaar onvoldoende	Indien ten aanzien van essentiële onderdelen bepaalde ernstige tekortkomingen zijn geconstateerd. Voorwaarden dienen binnen de tijd die de visitatiecommissie aangeeft te zijn uitgevoerd, maar maximaal binnen zes maanden.

Dit normenrapport is gemaakt voor de kwaliteitsvisitaties van vakgroepen bestaande uit cardiothoracaal chirurgen. Vanwege de ontwikkeling van nieuwe inzichten in het vakgebied en veranderlijke eisen vanuit de samenleving en de politiek heeft dit document een dynamisch karakter. Daarom wordt dit document iedere vijf jaar geëvalueerd en gereviseerd waar nodig, op initiatief van de Commissie Kwaliteit.

¹Waar de term vakgroep staat kan ook maatschap worden gelezen.

²OMS Adviescommissie kwaliteitsvisitaties 2012 – Waarderingsystematiek voor de kwaliteitsvisitaties. Een leidraad voor wetenschappelijke verenigingen.

Normen en waardering

Kwaliteitsdomein - Evaluatie van zorg

Kwaliteitsaspecten

- 1.1 Dossiervoering
- 1.2 Kwaliteitsregistratie en -bespreking
- 1.3 Multidisciplinair overleg
- 1.4 Dataregistratie
- 1.5 Time-out procedure
- 1.6 Evidence-based werken
- 1.7 Continuïteit van zorg
- 1.8 Innovatie

Domein 1	Evaluatie van zorg
1.1	Dossiervoering
Een goede dossiervoering is van belang voor het borgen van een veilige patiëntenzorg. In het kader van de kwaliteitsvisite worden statussen bekeken van opgenomen en van recentelijk ontslagen patiënten en wordt geëvalueerd in hoeverre de vakgroep voldoet aan onderstaande norm. In bijlage 2 staat beschreven waar een dossier minimaal aan moet voldoen.	
Goed	De vakgroep heeft papieren en/of elektronische dossiers waarin dagelijks de actuele-, relevante informatie voor het medisch handelen compleet is vastgelegd. De vakgroep evalueert jaarlijks deze dossiervoering en neemt verbetermaatregelen indien noodzakelijk.
Matig	De vakgroep heeft papieren en/of elektronische dossiers waarin dagelijks de actuele, relevante informatie voor het medisch handelen compleet is vastgelegd. De vakgroep evalueert dit niet.
Onvoldoende	De dossiervoering vertoont structurele tekortkomingen wat betreft volledigheid en leesbaarheid.
Zwaar onvoldoende	De dossiervoering vertoont belangrijke hiaten wat betreft volledigheid en leesbaarheid, waardoor de patiëntveiligheid in het geding is.

1.2	Kwaliteitsregistratie en -bespreking
Elk centrum levert verplicht data aan de Netherlands Heart Registry aan. Een goede kwaliteitsregistratie is hiervoor een vereiste. Zo kunnen de uitkomsten van het eigen centrum vergeleken worden met de andere hartcentra in Nederland. Echter, een kwaliteitsregistratie zonder een kwaliteitsbespreking is van beperkte waarde. Een kwaliteitsbespreking dient eens per maand plaats te vinden en bestaat uit het bespreken van complicaties, calamiteiten en incidenten.	
Uitstekend	De vakgroep heeft een 'live' dashboard met kwaliteitsparameters en een wekelijkse bespreking, waarbij resultaten gebruikt worden om verbeteringen door te voeren en/of de kwaliteitsbespreking is multidisciplinair waarbij meerdere ketenpartners betrokken zijn.
Goed	De vakgroep heeft een goede kwaliteitsregistratie en een maandelijkse kwaliteitsbespreking waarbij resultaten gebruikt worden om verbeteringen door te voeren.
Matig	De vakgroep heeft een goede kwaliteitsregistratie en een structurele kwaliteitsbespreking, maar de resultaten worden niet gebruikt om verbeteringen door te voeren.

Onvoldoende	De vakgroep heeft geen kwaliteitsregistratie of geen kwaliteitsbespreking.
Zwaar onvoldoende	De vakgroep heeft geen kwaliteitsregistratie en geen kwaliteitsbespreking.

1.3 Multidisciplinair overleg

Binnen de cardiothoracale chirurgie zijn verschillende multidisciplinaire overleggen relevant, bijvoorbeeld: het hartteam, longteam, congenitaal team en het transplantatieteam. De frequentie is afhankelijk van de setting en wordt door de hartcentra zelf bepaald.

Uitstekend	Multidisciplinaire overleggen vinden structureel plaats en leiden tot vastgestelde zorgpaden en/of beleidsveranderingen. De terugkoppeling van het advies naar de (externe) verwijzer vindt structureel plaats.
Goed	Multidisciplinaire overleggen vinden structureel plaats, de resultaten worden schriftelijk vastgelegd en deze zijn voor de relevante betrokkenen inzichtelijk. De terugkoppeling van het advies naar de (externe) verwijzer vindt structureel plaats.
Matig	Multidisciplinaire overleggen vinden structureel plaats, maar de resultaten worden niet schriftelijk vastgelegd.
Onvoldoende	Multidisciplinaire overleggen vinden incidenteel plaats.
Zwaar onvoldoende	Er vinden geen multidisciplinaire overleggen plaats.

1.4 Dataregistratie

De NVT loopt als wetenschappelijke vereniging voorop in dataregistratie en heeft hiervoor een registratiecommissie Cardiochirurgie van de NHR. De landelijke data/data per centrum worden geanalyseerd waarbij wordt gekeken naar 'outliers' en mogelijke redenen en oplossingen hiervoor. Bovendien worden best practices gedeeld.

Uitstekend	De vakgroep neemt deel aan de NHR, levert volledige data aan, analyseert deze op kortcyclische basis en gebruikt ze om resultaten te verbeteren.
Goed	De vakgroep neemt deel aan de NHR, levert volledige data aan, analyseert deze en gebruikt ze om de resultaten te verbeteren.
Matig	De vakgroep neemt deel aan de NHR, levert volledige data aan, maar analyseert deze niet en gebruikt ze niet om de resultaten te verbeteren.
Onvoldoende	De vakgroep neemt deel aan de NHR, levert geen volledige data aan en/of analyseert deze niet.
Zwaar onvoldoende	De vakgroep levert geen data aan, of levert wel data aan maar behoort tot de 'outliers' en analyseert niet waardoor dit wordt veroorzaakt.

1.5 Time-out procedure

De time-out procedure is een verplichting vanuit de Inspectie voor de Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ). Daarnaast is er een richtlijn 'het peroperatieve traject' vanuit de Nederlandse Vereniging voor Anesthesiologie (NVA) en Nederlandse Vereniging voor Heelkunde (NVvH). In het dossieronderzoek wordt bekeken of aan de time-out criteria is voldaan.

De time out kan een onderdeel zijn van een meer uitgebreide preoperatieve briefing.

Uitstekend	De time-out procedure wordt altijd en <u>volledig</u> uitgevoerd voorafgaand en aansluitend aan een verrichting. Tevens wordt gebruik gemaakt van een preoperatieve briefing.
Goed	De time-out procedure wordt altijd en <u>volledig</u> uitgevoerd voorafgaand

	en aansluitend aan een verrichting.
Matig	De time-out procedures worden niet altijd en/of niet volledig uitgevoerd voorafgaand en aansluitend aan de verrichting.
Onvoldoende	Er vinden incidenteel time-out procedures plaats.
Zwaar onvoldoende	Er vinden geen time-out procedures plaats.

1.6 Evidence-based werken

Binnen de cardiothoracale chirurgie wordt met name gebruik gemaakt van nationale- en internationale richtlijnen, zoals die van de European Society of Cardiology (ESC) en de European Association of Cardiothoracic Surgery (EACTS). Om als vakgroep evidence-based te werken, worden deze richtlijnen vertaald in lokale protocollen.

Uitstekend	De vakgroep volgt de nationale- en internationale richtlijnen. Vertaalt deze naar lokale protocollen en gebruikt deze protocollen en richtlijnen als onderwerp voor refereeravonden en onderwijsmomenten.
Goed	De vakgroep volgt de nationale- en internationale richtlijnen en vertaalt deze naar lokale protocollen.
Matig	De vakgroep volgt de nationale- en internationale richtlijnen, maar de protocollen zijn niet up-to-date.
Onvoldoende	De vakgroep volgt de nationale- en internationale richtlijnen niet en heeft geen lokale protocollen.

1.7 Continuïteit van zorg

Onder continuïteit van zorg wordt verstaan dat op alle momenten de juiste zorg geboden kan worden. De overdracht is een belangrijk moment om de continuïteit van zorg te waarborgen. De overdracht kan fysiek plaatsvinden, maar ook via video conferencing of bijvoorbeeld via een beveiligde app.

Uitstekend	De continuïteit van patiëntenzorg wordt gewaarborgd door een gestructureerde overdracht bij het wisselen van de dienst en er is een goede dienstregeling met goede bereikbaarheid. Indien van toepassing is voor subspecialisaties een ander vakgroeplid beschikbaar.
Goed	De continuïteit van patiëntenzorg wordt gewaarborgd door een gestructureerde overdracht bij het wisselen van de dienst en er is een goede dienstregeling met goede bereikbaarheid.
Zwaar onvoldoende	Er zijn structurele problemen met de overdracht, dienstregeling en/of bereikbaarheid, waardoor de continuïteit van patiëntenzorg niet wordt gewaarborgd.

1.8 Innovatie

De invoer van een nieuwe techniek of apparatuur dient te worden voorafgegaan door een prospectieve risico-inventarisatie. Onderdeel van de prospectieve risico-inventarisatie is training van alle betrokkenen en het informeren van de gehele keten voor een veilige implementatie.

Uitstekend	De vakgroep neemt zelf initiatief voor het uitvoeren van een prospectieve risico-inventarisatie bij de introductie van nieuwe technieken of apparatuur, voert deze uit en zorgt voor training en informatie voor de keten.
Goed	De vakgroep levert een bijdrage aan de uitvoering van prospectieve risico-inventarisaties bij de introductie van nieuwe technieken of

	apparatuur en zorgt voor training en informatie voor de keten indien nodig.
Matig	De vakgroep levert een beperkte bijdrage aan prospectieve risico-inventarisaties en/of zorgt beperkt voor training en informatie voor de keten indien nodig.
Zwaar onvoldoende	De vakgroep levert geen bijdrage aan prospectieve risico-inventarisaties en zorgt niet voor training en informatie voor de keten indien nodig.

Vakgroepfunctioneren

- 2.1 Teamklimaat
- 2.2 (Meerjaren)beleidsplan
- 2.3 Vakgroepvergaderingen
- 2.4 Aanspreken op ongewenst gedrag en evaluatie werkbelasting
- 2.5 Contacten in- en extern

Domein 2		Vakgroepfunctioneren
2.1	Teamklimaat	
		Voor het leveren van goede zorg is een goede samenwerking een vereiste. De samenwerking binnen de vakgroep kan geëvalueerd worden door gebruik te maken van de Quicksan, welke sinds 2011 een verplicht onderdeel is van de kwaliteitsvisaties van de NVT. De Quicksan stelt vakgroepen in staat te reflecteren op het vakgroepfunctioneren. De resultaten van de meting kunnen gebruikt worden voor het stellen van prioriteiten en indien nodig voor verbetering van de onderlinge samenwerking.
	Goed	De vakgroep heeft een goede samenwerking en voert de Quicksan van het vakgroepfunctioneren tenminste iedere twee jaar uit, waarna uitkomsten worden geanalyseerd, verbeteracties vastgesteld en uitgevoerd.
	Matig	De vakgroep heeft een goede samenwerking en voert de Quicksan iedere vijf jaar uit, waarna uitkomsten worden geanalyseerd, verbeteracties vastgesteld en uitgevoerd.
	Onvoldoende	De vakgroep heeft geen problemen in de samenwerking, maar evalueert deze niet structureel.
	Zwaar onvoldoende	De samenwerking in de vakgroep is onder de maat en de vakgroep neemt geen acties om deze te verbeteren.
2.2	(Meerjaren)beleidsplan	
	Goed	De vakgroep heeft een actueel (meerjaren)beleidsplan. Deze zijn afgestemd op de beleidsplannen van de instelling.
	Matig	De vakgroep heeft een actueel (meerjaren)beleidsplan, maar er is onvoldoende afstemming binnen de instelling.
	Onvoldoende	De vakgroep heeft geen (meerjaren)beleidsplan.
2.3	Vakgroepvergaderingen	
		Vakgroepvergaderingen zijn van cruciaal belang voor de coherentie en communicatie binnen een vakgroep. Gemaakte afspraken moeten worden genotuleerd en worden opgevolgd.
	Goed	Er worden gestructureerde vakgroepvergaderingen gehouden en genotuleerd en de uitvoering van de besluiten wordt gemonitord.
	Matig	Er worden gestructureerde vakgroepvergaderingen gehouden en genotuleerd, maar de uitvoering van besluiten wordt niet gemonitord.
	Onvoldoende	Er worden vakgroepvergaderingen gehouden, maar zonder duidelijke structuur en/of de aanwezigheid is beperkt.
	Zwaar onvoldoende	Er worden geen vakgroepvergaderingen gehouden.
2.4	Aanspreken op ongewenst gedrag en evaluatie werkbelasting	

In het Kwaliteitskader “Medische zorg” is in het kader van “bevorderen van kwaliteit” vastgelegd dat een arts zijn vakgroepleden aanspreekt op ongewenst gedrag en verantwoordelijkheid neemt voor leden van de vakgroep die geen goede zorg verlenen. Daarnaast is aandacht voor de verdeling van taken en de werkdruk binnen de vakgroep gewenst.

Referentie: KNMG Kwaliteitskader medische zorg ‘Staan voor kwaliteit’, 2012

Uitstekend	Gedrag en functioneren van de individuele specialist/vakgroeplid en de belasting/belastbaarheid van de vakgroepleden zijn een structureel onderdeel van het kwaliteitsbeleid van de vakgroep.
Goed	Gedrag en functioneren van de individuele specialist/vakgroeplid en de belasting/belastbaarheid van de vakgroepleden worden besproken binnen de vakgroep en indien nodig worden er verbeteracties uitgevoerd.
Matig	Gedrag en functioneren van de individuele specialist/vakgroeplid en de belasting/belastbaarheid van de vakgroepleden worden besproken binnen de vakgroep, maar er worden geen verbeteracties uitgevoerd.
Onvoldoende	Gedrag en functioneren van de individuele specialist/vakgroeplid en/of de belasting/belastbaarheid worden niet besproken binnen de vakgroep.
Zwaar onvoldoende	Gedrag en functioneren van de individuele specialist/vakgroeplid en/of de belasting/belastbaarheid worden binnen de vakgroep geaccepteerd als zijnde een individueel probleem.

2.5 Contacten in- en extern

Ter bevordering van de kwaliteit van de patiëntenzorg is contact met in- en externe partners van belang. Onder contacten kan worden verstaan: collega’s binnen en buiten de eigen instelling, huisartsen, ketenpartners, andere specialisten. Hieronder wordt ook verstaan: deelname aan ziekenhuisactiviteiten.

Goed	De vakgroep heeft goede en constructieve relaties met andere vakgroepen en disciplines binnen en buiten de organisatie, o.a. blijkend uit de verwijzersenquête en bespreekt en analyseert dit. De vakgroep is actief betrokken bij beleidsmatige processen in de organisatie.
Onvoldoende	De vakgroep heeft relaties met andere vakgroepen en disciplines binnen en buiten de organisatie waarbij structurele problemen zijn.

Patiënten- en aanvragersperspectief

- 3.1 Klachten en signalen van onvrede
- 3.2 Patiënteninformatie/voorlichting

Domein 3	Patiënten- en aanvragersperspectief
3.1	Klachten en signalen van onvrede
Iedere vakgroep heeft te maken met klachten van patiënten. Hier moeten afspraken over zijn gemaakt binnen de vakgroep en klachten dienen onderling besproken te worden en geanalyseerd.	
Goed	De vakgroep analyseert klachten, signalen van onvrede en civiel-, straf- of tuchtrechtelijke procedures verband houdend met de zorgverlening, bespreekt deze en voert verbeteracties uit.
Matig	De vakgroep analyseert klachten, signalen van onvrede en civiel-, straf- of tuchtrechtelijke procedures verband houdend met de zorgverlening, bespreekt deze maar voert geen verbeteracties uit.
Onvoldoende	De vakgroep analyseert klachten, signalen van onvrede en civiel-, straf- of tuchtrechtelijke procedures verband houdend met de zorgverlening, maar bespreekt deze niet.
Zwaar onvoldoende	De vakgroep analyseert klachten en signalen van onvrede niet.
3.2	Patiënteninformatie/voorlichting
De patiënt moet een goed beeld hebben van zijn gezondheidstoestand, zodat hij daarover verantwoorde beslissingen kan nemen. De NVT vindt het daarom belangrijk dat de patiënt aantoonbaar goed geïnformeerd wordt, zodat gezamenlijk het best passende medisch beleid kan worden gekozen.	
Goed	De vakgroep beschikt over informatie specifiek voor patiënten, zoals informatiebrieven, folders en websites van de eigen vakgroep. De vakgroep draagt zorg dat de informatie up-to-date is, wordt geëvalueerd en waar nodig herzien.
Matig	Informatie specifiek voor patiënten, zoals informatiebrieven, folders en websites van de eigen vakgroep of de NVT, is aanwezig, maar is niet up-to-date.
Zwaar onvoldoende	De vakgroep beschikt niet over informatie voor patiënten, zoals informatiebrieven, folders en websites van de eigen vakgroep of de NVT.

Professionele ontwikkeling

- 4.1 Onderwijs en opleiding
- 4.2 Kennisdeling
- 4.3 Wetenschap

Domein 4		Professionele ontwikkeling										
4.1	Onderwijs en opleiding	In een zich altijd ontwikkelende organisatie is het belangrijk dat er door de vakgroepleden wordt geparticipeerd in onderwijs binnen de keten. Denk hierbij naast actieve onderwijsparticipatie in de opleiding tot cardiothoracaal chirurg en/of physician assistant/verpleegkundig specialist ook aan lesgeven aan verpleegkundigen binnen de keten (IC, afdeling, etc.). <table><tr><td>Goed</td><td>Alle vakgroepleden zijn betrokken bij de opleiding van AIOS en/of physician assistant/verpleegkundig specialist en het structureel geven van onderwijs.</td></tr><tr><td>Matig</td><td>Slechts een deel van de vakgroep is betrokken bij de opleiding van AIOS en/of physician assistant/verpleegkundig specialist en het structureel geven van onderwijs</td></tr><tr><td>Onvoldoende</td><td>Slechts een deel van de vakgroep is betrokken bij de opleiding van AIOS en/of physician assistant/verpleegkundig specialist. Het onderwijs wordt niet structureel georganiseerd, maar vindt incidenteel plaats.</td></tr><tr><td>Zwaar onvoldoende</td><td>De vakgroep heeft onvoldoende aandacht voor de opleiding van AIOS en/of physician assistant/verpleegkundig specialist en het geven van onderwijs.</td></tr></table>	Goed	Alle vakgroepleden zijn betrokken bij de opleiding van AIOS en/of physician assistant/verpleegkundig specialist en het structureel geven van onderwijs.	Matig	Slechts een deel van de vakgroep is betrokken bij de opleiding van AIOS en/of physician assistant/verpleegkundig specialist en het structureel geven van onderwijs	Onvoldoende	Slechts een deel van de vakgroep is betrokken bij de opleiding van AIOS en/of physician assistant/verpleegkundig specialist. Het onderwijs wordt niet structureel georganiseerd, maar vindt incidenteel plaats.	Zwaar onvoldoende	De vakgroep heeft onvoldoende aandacht voor de opleiding van AIOS en/of physician assistant/verpleegkundig specialist en het geven van onderwijs.		
Goed	Alle vakgroepleden zijn betrokken bij de opleiding van AIOS en/of physician assistant/verpleegkundig specialist en het structureel geven van onderwijs.											
Matig	Slechts een deel van de vakgroep is betrokken bij de opleiding van AIOS en/of physician assistant/verpleegkundig specialist en het structureel geven van onderwijs											
Onvoldoende	Slechts een deel van de vakgroep is betrokken bij de opleiding van AIOS en/of physician assistant/verpleegkundig specialist. Het onderwijs wordt niet structureel georganiseerd, maar vindt incidenteel plaats.											
Zwaar onvoldoende	De vakgroep heeft onvoldoende aandacht voor de opleiding van AIOS en/of physician assistant/verpleegkundig specialist en het geven van onderwijs.											
4.2	Kennisdeling	Het delen van kennis binnen en buiten de keten wordt gezien als een middel om de kwaliteit van de eigen kennis op peil te houden. Hiervoor kunnen het organiseren en/of deelnemen aan refereeravonden, nationale en internationale congressen gebruikt worden. Er wordt gestimuleerd om deel te nemen aan vakoverstijgende nascholing. <table><tr><td>Uitstekend</td><td>De vakgroep heeft een langetermijnplan voor de professionele ontwikkeling van haar vakgroepleden.</td></tr><tr><td>Goed</td><td>De vakgroep besteedt systematisch aandacht aan de professionele ontwikkeling van haar vakgroepleden en zorgt ervoor dat individuele kennis en kwaliteiten ten goede komen aan alle vakgroepleden en alle patiënten van de vakgroep.</td></tr><tr><td>Matig</td><td>De vakgroep besteedt onvoldoende aandacht aan de professionele ontwikkeling van haar vakgroepleden.</td></tr><tr><td>Onvoldoende</td><td>De vakgroep besteedt geen aandacht aan de professionele ontwikkeling van haar vakgroepleden.</td></tr></table>	Uitstekend	De vakgroep heeft een langetermijnplan voor de professionele ontwikkeling van haar vakgroepleden.	Goed	De vakgroep besteedt systematisch aandacht aan de professionele ontwikkeling van haar vakgroepleden en zorgt ervoor dat individuele kennis en kwaliteiten ten goede komen aan alle vakgroepleden en alle patiënten van de vakgroep.	Matig	De vakgroep besteedt onvoldoende aandacht aan de professionele ontwikkeling van haar vakgroepleden.	Onvoldoende	De vakgroep besteedt geen aandacht aan de professionele ontwikkeling van haar vakgroepleden.		
Uitstekend	De vakgroep heeft een langetermijnplan voor de professionele ontwikkeling van haar vakgroepleden.											
Goed	De vakgroep besteedt systematisch aandacht aan de professionele ontwikkeling van haar vakgroepleden en zorgt ervoor dat individuele kennis en kwaliteiten ten goede komen aan alle vakgroepleden en alle patiënten van de vakgroep.											
Matig	De vakgroep besteedt onvoldoende aandacht aan de professionele ontwikkeling van haar vakgroepleden.											
Onvoldoende	De vakgroep besteedt geen aandacht aan de professionele ontwikkeling van haar vakgroepleden.											
4.3	Wetenschap	<table><tr><td>Uitstekend</td><td>De vakgroep initieert wetenschappelijk onderzoek.</td></tr><tr><td>Goed</td><td>De vakgroep neemt structureel deel aan wetenschappelijk onderzoek.</td></tr><tr><td>Matig</td><td>De vakgroep neemt incidenteel deel aan wetenschappelijk onderzoek.</td></tr><tr><td>Onvoldoende</td><td>De vakgroep neemt niet deel aan wetenschappelijk onderzoek.</td></tr><tr><td>Zwaar onvoldoende</td><td>Niet van toepassing.</td></tr></table>	Uitstekend	De vakgroep initieert wetenschappelijk onderzoek.	Goed	De vakgroep neemt structureel deel aan wetenschappelijk onderzoek.	Matig	De vakgroep neemt incidenteel deel aan wetenschappelijk onderzoek.	Onvoldoende	De vakgroep neemt niet deel aan wetenschappelijk onderzoek.	Zwaar onvoldoende	Niet van toepassing.
Uitstekend	De vakgroep initieert wetenschappelijk onderzoek.											
Goed	De vakgroep neemt structureel deel aan wetenschappelijk onderzoek.											
Matig	De vakgroep neemt incidenteel deel aan wetenschappelijk onderzoek.											
Onvoldoende	De vakgroep neemt niet deel aan wetenschappelijk onderzoek.											
Zwaar onvoldoende	Niet van toepassing.											

Bijlage 1 – Ontwikkelproces normenrapport

Het normenrapport van de NVT is ontwikkeld in het project 'Systematische Terugkoppeling Resultaten Kwaliteitsvisitaties' (STeRK). In dit project heeft de NVT samengewerkt met dertien andere wetenschappelijke verenigingen om een normenrapport op te stellen en een systeem te ontwikkelen voor terugkoppeling van de resultaten van kwaliteitsvisitaties naar het beleid van de NVT.

De werkgroep van de NVT bestond uit Suzanne Kats, Guido van Aarnhem en Thanasie Markou. In twee werkgroepvergaderingen zijn de kwaliteitsaspecten en bijbehorende normen beschreven op basis van de leidraad waarderingssystematiek van de Federatie Medisch Specialisten, normenrapport van andere wetenschappelijke verenigingen en de vaakst gegeven adviezen bij eerdere kwaliteitsvisitaties. Vervolgens zijn de overige graderingen gedefinieerd en de inleidingen geschreven.

Het concept normenrapport is besproken in het bestuur van de NVT. Daarnaast is het concept normenrapport toegestuurd aan de commissie kwaliteitsvisitaties in een commentaarronde. De voorgestelde wijzigingen zijn besproken binnen de werkgroep en verwerkt in het normenrapport waar relevant. Hierna is het definitieve rapport informerend gepresenteerd in de algemene ledenvergadering van 15 november 2019.

Bijlage 2 – Relevante informatie voor dossiervoering

Gegevens hartteambespreking / longbespreking

1. Verwijsbrief en relevante oude correspondentie
2. Hoofdiagnose en co-morbiditeit
 Preoperatieve stadiëring bij longoperatie
3. Preoperatieve consulten en onderzoeken
4. Behandelvoorstel

Gegevens preoperatieve polikliniek

5. Recent lab en X-thorax

Klinisch dossier

6. Opnamediagnose, lichamelijk onderzoek, medicatie
7. Notities aangaande informed consent
8. Operatieverslag. Indien niet direct beschikbaar, korte samenvatting in decursus
9. Time-out procedure
10. Intra-operatieve stadiëring en PA-verslag bij longoperaties
11. Perfusieverslag en anesthesielijst
12. Samenvatting IC-periode
13. Dagelijkse decursus en dag(temp)lijsten
14. Naam en datum bij aantekening
15. Medicatie bij ontslag
16. Voorlopige ontslagbrief binnen 3 dagen
17. Definitieve ontslagbrief binnen 2 weken