

Implementatie
toekomstvisie en
doorontwikkeling
evalueren
vakgroepfunctioneren

Eindrapport

INITIATIEF

Nederlandse Vereniging voor Nucleaire Geneeskunde (NVNG)

IN SAMENWERKING MET

Nederlandse Internisten Vereniging (NIV), Nederlandse Orthopaedische Vereniging (NOV), Nederlandse Vereniging van Artsen voor Longziekten en TBC (NVALT), Nederlandse Vereniging voor Dermatologie en Venereologie (NVDV), Nederlandse Vereniging voor Kindergeneeskunde (NVK), Nederlandse Vereniging voor Klinische Geriatrie (NVKG), Nederlandse Vereniging voor Klinische Fysica (NVKF), Nederlandse Vereniging voor Keel-Neus-Oorheelkunde en Heelkunde van het hoofd-halsgebied (NVKNO), Nederlandse Vereniging van Maag-Darm-Leverartsen (NVMDL), Nederlandse Vereniging voor Medische Microbiologie (NVMM), Nederlandse Vereniging voor Obstetrie en Gynaecologie (NVOG), Nederlandse Vereniging voor Urologie (NVU), Nederlandse Vereniging voor Plastische Chirurgie (NVPC), Nederlandse Vereniging voor Reumatologie (NVR), Nederlandse Vereniging voor Allergologie en Klinische Immunologie (NVvAKI), Nederlandse Vereniging voor Cardiologie (NVVC), Nederlandse Vereniging voor Neurochirurgie (NVvN), Nederlandse Vereniging voor Pathologie (NVVP), Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie (NVvP), Nederlandse Vereniging voor Radiologie (NVvR), Nederlandse Vereniging van Revalidatieartsen (VRA), Vereniging voor Sportgeneeskunde (VSG).

MET ONDERSTEUNING VAN

Kennisinstituut van de Federatie Medisch Specialisten, Qualicura, Adviescommissie Kwaliteitsvisite Federatie Medisch Specialisten

FINANCIERING

Dit project werd gefinancierd door de Stichting Kwaliteitsgelden Medisch Specialisten (SKMS).

COLOFON

Implementatie toekomstvisie en doorontwikkeling evalueren vakgroepfunctioneren:

Eindrapport

© 2023

Nederlandse Vereniging voor Nucleaire Geneeskunde (NVNG)

Emmastraat 2a

4811 AG Breda

Tel. (085) 020 0625

Email: info@nvng.nl

Website: www.nvng.nl

Alle rechten voorbehouden.

De tekst uit deze publicatie mag worden verveelvoudigd, opgeslagen in een geautomatiseerd gegevensbestand, of openbaar gemaakt in enige vorm of op enige wijze, hetzij elektronisch, mechanisch door fotokopieën of enige andere manier, echter uitsluitend na voorafgaande toestemming van de uitgever. Toestemming voor gebruik van tekst(gedeelten) kunt u schriftelijk of per e-mail en uitsluitend bij de uitgever aanvragen. Adres en e-mailadres: zie boven.

Inhoudsopgave

Inhoudsopgave.....	2
Samenstelling kern-, klankbord- en projectgroep.....	3
Kerngroep	3
Klankbordgroep	3
Projectgroep (ondersteuning)	3
Inleiding.....	4
Fase 1: Conceptueel Kader.....	5
Fase 2: Inventarisatie evaluatie-instrumenten vakgroepfunctioneren.....	19
Fase 3: Doorontwikkeling Quick Scan	24
Implementatieplan.....	32
Bijlagen.....	33
Bijlage I: Referentielijst	33
Bijlage II: Woordwolken vanuit startbijeenkomst	35
Bijlage III: Meetinstrumenten wetenschappelijke verenigingen	37
Bijlage IV: Overzicht van indeling van items in attributen, antecedenten en consequenties van het vakgroepfunctioneren en de kwaliteitsaspecten functioneren in zorgnetwerken en innovatie	51

Samenstelling kern-, klankbord- en projectgroep

Kerngroep

- Dr. H.J. (Hein) Verberne, nucleair geneeskundige (NVNG)
- Drs. S.B. (Stefan) Keizer, orthopeed (NOV)
- Drs. G.D. (George) Nossent, longarts (NVALT)
- Dr. H.J. (Jeroen) Rosingh, KNO-arts (NVKNO)
- Drs. G. (Truus) Schuurman, klinisch geriater (NVKG)
- Drs. P.E.F. (Pascal) Stijns, uroloog (NVU)
- Dr. M.F.G. (Mieke) Verberg, gynaecoloog (NVOG)

Klankbordgroep

- Dr. M.J. (Martijn) ter Borg, MDL-arts (NVMDL)
- Drs. L. (Lot) Burgermeister, reumatoloog (NVR)
- Dr. E.M.L. (Eveline) Corten, plastisch chirurg (NVPC)
- Prof. dr. em. R.J. (Rutger Jan) van der Gaag, psychiater (NVvP)
- Drs. A.P.J. (Hans) de Graaf, MDL-arts (NVMDL)
- Drs. J. (Jan) Habaken, klinisch fysisicus (NVKF)
- Drs. N. (Narda) Hendriks, plastisch chirurg (NVPC)
- Drs. J.B. (Janneke) Houwers, radioloog (NVvR)
- Drs. E.C. (Els) Husson, revalidatiearts (VRA)
- Dr. R.R. (Roy) Jurhill, patholoog (NVVP)
- Dr. P.C. (Peter) Kievit, cardioloog (NVVC)
- Drs. A.C. (Alfred) Koetsveld, neurochirurg (NVvN)
- Dr. C.B. (Clemens) Meijssen, kinderarts (NVK)
- Dr. G. (Gamze) Piskin, dermatoloog (NVDV)
- Drs. G.H.J. (Rik) Rösken, internist-allergoloog-immunoloog (NVvAKI)
- Dr. W. (Wikke) Setz-Pels, radioloog (NVvR)
- Dr. M.C.A. (Marjolijn) Wegdam-Blans, medisch microbioloog (NVMM)
- Drs. W.H. (Mieke) Vegter, sportarts (VSG)

Projectgroep (ondersteuning)

Qualicura

- Y. (Yvonne) van Mensvoort (t/m sep 2021)
- W.F.E.J. (Willemin) Irvine
- Dr. L.F.J. (Lydia) Welling (vanaf okt 2021 t/m mrt 2022)
- A. (Anouk) Rozeboom (vanaf apr 2022)

Kennisinstituut Federatie Medisch Specialisten

- T. (Tessa) Geltink
- Dr. K.P.J. (Kirsten) Top-Smits

Inleiding

De kwaliteitsvisitatie is in het leven geroepen om continue kwaliteitsverbetering van de medisch specialistische zorg te stimuleren (Fossen et al., 2005). Echter, het landschap van de medisch specialistische zorg is zeer veranderlijk. Deze veranderingen kunnen ook consequenties hebben voor de methodiek van de kwaliteitsvisitaties. Daarom heeft de Adviescommissie Kwaliteitsvisitatie van de Federatie Medisch Specialisten recentelijk een toekomstvisie ontwikkeld op de kwaliteitsvisitaties. Deze toekomstvisie bevat aanbevelingen voor de toekomst van de kwaliteitsvisitatie.

Eén van de aanbevelingen voor de kwaliteitsvisitatie uit de toekomstvisie is het toevoegen van het functioneren van vakgroepen in netwerken. Met netwerken worden aandoeningsgerichte zorgnetwerken bedoeld, georganiseerd vanuit de zorgverleners. Er is steeds meer aandacht voor juiste zorg op de juiste plek, waarbij per zorgactiviteit wordt bekeken waar deze het beste kan plaatsvinden. Dit vraagt een betere samenwerking tussen eerste- en tweedelijns zorg en tussen zorginstellingen. Medisch specialisten moeten door een veranderend zorglandschap niet meer alleen met hun vakgroep kunnen samenwerken maar ook met andere vakgroepen, verpleegkundigen en overige zorgverleners, zowel binnen de eigen instelling als in de regio. Daarom is het van belang dat het functioneren van vakgroepen in zorgnetwerken explicieter aan bod komt bij de kwaliteitsvisitatie.

Daarnaast gaan zorginhoudelijke ontwikkelingen erg snel, maar is er in de kwaliteitsvisitaties nog beperkt aandacht voor implementatie van deze innovaties. Innovatie wordt gedefinieerd als het ontwikkelen of adapteren van een idee dat, ten tijde van de implementatie, nieuw is voor de organisatie (Damanpour & Schneider, 2006; Fay et al., 2014). In de zorg kan het gaan om producten (medicatie of medische technologie), diensten (behandelmethoden), modellen (financiering en samenwerking) of sociale veranderingen (cultuur). In de toekomstvisie is beschreven dat innovatie essentieel is voor leren en verbeteren. Het is daarom van belang dat innovatie een standaard onderdeel wordt van de kwaliteitsvisitatie.

Om de aanbevelingen uit de toekomstvisie te kunnen operationaliseren is een vertaling van de visie naar een conceptueel kader en bijbehorende normen voor vakgroepfunctioneren noodzakelijk (fase 1). Daarnaast wordt een inventarisatie van de door wetenschappelijke verenigingen gebruikte instrumenten voor het evalueren van vakgroepfunctioneren uitgevoerd (fase 2). De gevonden instrumenten worden naast het conceptueel kader gelegd en op basis daarvan wordt een instrument doorontwikkeld op basis van het conceptueel kader (fase 3). Het project wordt afgerond met een implementatieplan waarin staat hoe het doorontwikkelde instrument op basis van de nieuwe definitie van vakgroepfunctioneren geïmplementeerd kan worden in de visitatiemethodiek van de wetenschappelijke verenigingen.

Fase 1: Conceptueel Kader

Voor het vertalen van de visie naar een conceptueel kader is de methode van de conceptanalyse zeer geschikt. Een conceptanalyse is een proces waarmee een abstract concept wordt verkend, verhelderd, gevalideerd en gedefinieerd. De conceptanalyse volgens Walker & Avant (2005) is een theoretische onderzoeksmethode voor conceptanalyse die afkomstig is uit de verplegingswetenschappen, maar is ook bruikbaar voor andere zorgdomeinen zoals de medisch specialistische zorg. Deze methode kent acht stappen, die in de methodebeschrijving verder staan uitgewerkt.

Methode

De conceptanalyse

De conceptanalyse volgens Walker & Avant (2005) bestaat uit acht stappen (Tabel 1).

TABEL 1: STAPPEN IN DE CONCEPTANALYSE VOLGENS WALKER & AVANT

1	Selecteren van het concept
2	Doel van de analyse bepalen
3	Identificeren van alle mogelijke gebruikswijzen van het concept
4	Identificeren van attributen
5	Vaststellen van een model casus
6	Vaststellen van een negatieve casus
7	Identificeren van antecedenten en consequenties
8	Vaststellen van empirische referenten voor het concept.

Selecteren van het concept (Stap 1) en doel conceptanalyse (Stap 2)

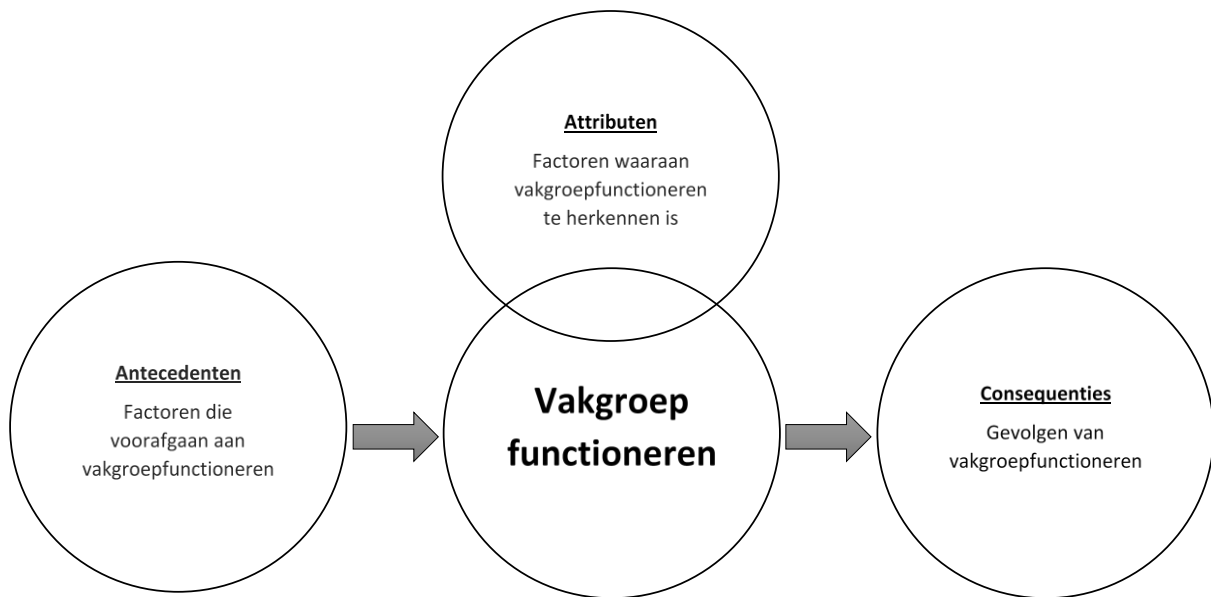
In de stappen 1 en 2 wordt ingegaan op het concept dat geanalyseerd gaat worden en wat het doel is van het analyseren van dat concept. Het algemene doel van de conceptanalyse is het verduidelijken van ambigue concepten om zo te komen tot een operationele definitie.

Mogelijke gebruikswijzen (Stap 3)

In stap 3 worden mogelijke gebruikswijzen van het concept geïdentificeerd. Het doel van deze stap is te bekijken in welke context en met welke betekenis het concept in de samenleving wordt gebruikt. Dit wordt gedaan door te bekijken in welke context het concept zoal voorkomt, maar ook door de betekenis van het begrip vakgroepfunctioneren en de afzonderlijke woorden 'vakgroep' en 'functioneren' in meerdere woordenboeken en encyclopedieën op te zoeken. Ook wordt gekeken naar de betekenis van synoniemen of aanpalende concepten.

Identificeren van attributen (Stap 4)

Voor stap 4 'het identificeren van attributen' wordt gekeken naar factoren waaraan (goed) vakgroepfunctioneren te herkennen is, zie ook figuur 1. Door het definiëren van attributen kan het concept worden onderscheiden van aanpalende concepten en kan de betekenis van het concept worden verduidelijkt. Zowel bevindingen uit de literatuur als ervaringen en opvattingen van medisch specialisten worden gebruikt om invulling te geven aan deze stap. Er wordt hierbij gestreefd naar een evenwichtige inbreng van beide bronnen wordt gelijkwaardig gewaardeerd. Wanneer bronnen elkaar tegenspreken wordt dit beschreven. Deze vorm van datatriangulatie vergroot de betrouwbaarheid van de resultaten.



FIGUUR 1: ATTRIBUTEN, ANTECEDENTEN EN CONSEQUENTIES

Model casus en negatieve casus (Stap 5 en Stap 6)

Vervolgens worden in stap 5 en 6 zowel een model casus als een negatieve casus geïdentificeerd. Deze casussen omschrijven een praktijkvoorbeeld van goed vakgroepfunctioneren (model casus) en een praktijkvoorbeeld van een situatie waarbij er duidelijk tekortkomingen in het vakgroepfunctioneren zijn (negatieve casus). Hierin kan worden omschreven hoe de vakgenoten interacteren en wat de uitkomsten of gevolgen van hun acties zijn. Doordat de attributen voorkomen in de modelcasus maar niet in de negatieve casus, wordt het concept verder verduidelijkt.

Antecedenten en Consequenties (Stap 7)

In stap 7 worden antecedenten en consequenties geïdentificeerd, zie ook figuur 1. Het identificeren van antecedenten en consequenties kan licht werpen op de context waarin een concept wordt gebruikt (Walker & Avant, 2005). Antecedenten zijn factoren die voorafgaan aan (goed) vakgroepfunctioneren. De factoren die worden geïdentificeerd als antecedenten kunnen als voorwaarden voor (goed) vakgroepfunctioneren worden gezien. Consequenties zijn de gevolgen of resultaten van (goed) vakgroepfunctioneren. Deze consequenties zijn waarneembaar bij goed vakgroepfunctioneren en afwezig wanneer het vakgroepfunctioneren tekortschiet. Om de betrouwbaarheid van de bevindingen te vergroten wordt ook hier gebruik gemaakt van zowel bevindingen uit de literatuur als ervaringen en opvattingen van medisch specialisten. Net zoals bij stap 4 wordt ook hier gezocht naar een evenwichtige inbreng vanuit beide bronnen.

Empirische referenten (Stap 8)

In de laatste stap worden empirische referenten vastgesteld. Empirische referenten zijn aspecten die door hun bestaan het voorkomen van het concept, in dit geval vakgroepfunctioneren, demonstreren (Walker & Avant, 2005). De attributen (stap 4) demonstreren ook aanwezigheid of het in werking treden van het concept, maar die zijn vaak abstract. De empirische referenten zijn daarentegen concreet en zorgen ervoor dat het concept meetbaar wordt. Nicholson (2021) schreef een conceptanalyse over *advanced care planning* in de palliatieve fase. Hij definieerde hierbij bijvoorbeeld een geregistreerde niet-reanimeren verklaring als empirisch referent omdat dit concreet maakt dat het onderwerp met de patiënt besproken is.

Startbijeenkomst

Bij aanvang van het project zijn alle afgevaardigden van wetenschappelijke verenigingen uitgenodigd voor een startbijeenkomst. Zeventien medisch specialisten van verschillende wetenschappelijke verenigingen namen hieraan deel. Gedurende deze bijeenkomst is informatie verzameld over de visie van de aanwezige medisch specialisten op het vakgroepfunctioneren. Tijdens een brainstorm zijn de volgende vragen voorgelegd:

1. Wat verstaat u onder vakgroepfunctioneren?

2. Waaraan merkt u dat een vakgroep goed functioneert?
3. Waaruit blijkt dat een vakgroep bezig is met innovatie?
4. Welke factoren vindt u belangrijk voor vakgroepfunctioneren in zorgnetwerken?

De vragen zijn opgesteld om informatie te verkrijgen over de visie van de medisch specialisten op vakgroepfunctioneren. Hierbij hebben de vragen als doel de context van het vakgroepfunctioneren volgens de medisch specialisten te verduidelijken. Uit de antwoorden op deze vragen kunnen antecedenen en consequenties (stap 7) worden afgeleid en getoetst aan de literatuurbevindingen. Vraag 2 richt zich voornamelijk op het achterhalen van de attributen (stap 4) die medisch specialisten zelf ervaren. Vraag 3 en 4 zijn er op gericht te achterhalen wat de rol is van innovatie en vakgroepfunctioneren in zorgnetwerken en hoe dit herkend kan worden.

De deelnemers hadden de mogelijkheid om in vrije tekst een onbeperkt aantal antwoorden te geven. De resultaten van de brainstorm zijn gevisualiseerd in woordwolken. Deze zijn te vinden in bijlage II. Door het verzamelen van deze informatie kunnen de resultaten uit het literatuuronderzoek worden getoetst aan de opvattingen en ervaringen over vakgroepfunctioneren van de medisch specialisten.

Literatuuronderzoek

Om relevante wetenschappelijke artikelen over conceptuele en theoretische beschrijvingen van de thema's teamsamenwerking, samenwerking in zorgnetwerken en innovatie in teams te identificeren, is een literatuuronderzoek uitgevoerd. Zoals Walker & Avant (2005) voorschrijven is het literatuuronderzoek niet beperkt tot het medisch specialistisch domein om zo een eventuele bias met betrekking tot de uitkomst te voorkomen. Het woord vakgroep kan niet als zodanig worden vertaald naar het Engels, maar het functioneren van een vakgroep kan wel worden vergeleken met het functioneren van een team. Het woord 'team' is daarom in de zoekactie als vertaling meegenomen. Er is gezocht in Embase binnen het hele domein zorg, met de termen *teamwork* en *concept** als hoofdzoektermen. Op basis van de woordwolken van de startbijeenkomst is een verfijning aangebracht met de termen *collaboration*, *decision making*, *team climate* en *communication*. Naast de internationale literatuur uit de zoekstrategie is gebruik gemaakt van het boek 'Kwaliteitsvisite nieuwe stijl' (Fossen et al., 2005) en verschillende woordenboeken en (digitale) encyclopedieën.

Normen

Na het vaststellen van het conceptueel kader is deze voorgelegd aan de werkgroep. Op basis van het conceptueel kader heeft de kerngroep normen opgesteld. Deze normen zijn in een kerngroepvergadering bediscussieerd tot consensus is bereikt. Daarna zijn de normen ter commentaar voorgelegd aan de klankbordgroep.

Resultaten

Het concept (Stap 1)

Het geselecteerde concept in deze analyse betreft vakgroepfunctioneren. Binnen het concept vakgroepfunctioneren wordt ook gekeken naar vakgroepfunctioneren in netwerken en innovatie.

Doel van de analyse (Stap 2)

Het doel van de conceptanalyse is het operationaliseren van de toekomstvisie kwaliteitsvisites op het onderdeel vakgroepfunctioneren door deze te vertalen naar een conceptueel kader en bijbehorende normen.

Mogelijke gebruikswijzen en woordenboekdefinitie van het concept (Stap 3)

Vakgroepfunctioneren wordt voor deze conceptanalyse onderzocht in de context van vakgroepen van medisch specialisten. Naast het domein van medisch specialisten, is de term 'vakgroep' ook vaak terug te vinden in het onderwijs (Van Dale, 2021).

Om beter te kunnen begrijpen hoe de term vakgroepfunctioneren is bedacht en wordt gebruikt, zijn verschillende woordenboek definities van de termen 'vakgroep' en 'functioneren' opgezocht. Hiervoor zijn De Nederlandse Encyclopedie, het van Dale woordenboek en de Etymologiebank (verzamelplaats van alle etymologische woordenboeken, waarin de herkomst van woorden staat) geraadpleegd.

Vakgroep

De Eerste Nederlandse Systematisch Ingerichte Encyclopaedie (2021) omschrijft een vakgroep als 1) een coherente verzameling kennisgebieden die valt onder één hoogleraar, 2) het kleinste bestuurlijke onderdeel van een of meer faculteiten op een universiteit of 3) de kleinste eenheid in de bedrijfsorganisatie. Het van Dale woordenboek (2021) omschrijft de vakgroep als 1) het kleinste bestuurlijke onderdeel van een faculteit of 2) een vereniging van vakgenoten. Deze tweede omschrijving uit de Nederlandse Encyclopedie sluit aan bij de betekenis die het woord vakgroep heeft onder medici. De term vakgroep werd niet gevonden op de etymologiebank.

Functioneren

De Eerste Nederlandse Systematisch Ingerichte Encyclopaedie (2021) omschrijft functioneren als 1) een bepaalde functie vervullen, 2) het werk verrichten waarvoor het bedoeld is, of 3) werken. Het van Dale woordenboek (2021) definieert functioneren als 1) zijn functie verrichten of 2) werken. De etymologiebank (2021) omschrijft functioneren als 1) zijn functie uitoefenen of 2) correct werken (Philippa et al., 2003-2009).

Tot slot is gekeken naar de term 'functioneren' in de context van medisch specialisten. In een visiedocument van de Orde van Medisch Specialisten (voorloper van de Federatie Medisch Specialisten) en wetenschappelijke verenigingen werd eerder beschreven dat functioneren inhoudt dat medisch specialisten voortdurend werken aan het verbeteren van de verkregen competenties en het inzetten van deze competenties ten behoeve van de patiënt en de maatschappij (Orde van Medisch Specialisten en Wetenschappelijke Verenigingen, 2013).

Vakgroepfunctioneren

Een definitie van het begrip 'vakgroepfunctioneren' werd niet gevonden in de woordenboeken en encyclopedieën.

Concluderend wordt de term vakgroepfunctioneren met name toegepast in de medische wereld en in het onderwijs. De letterlijke vertaling van de term kan worden samengevat als een groep vakgenoten of eenheid binnen een bedrijfs-/gezondheidszorg organisatie die gezamenlijk werken aan het verbeteren van de verkregen (medische) competenties en het inzetten van deze competenties ten behoeve van patiënt en maatschappij.

Attributen (stap 4)

Resultaten literatuuronderzoek

De zoekstrategie leverde 141 zoekresultaten op. Twee bij het project betrokken adviseurs hebben alle resultaten onafhankelijk van elkaar gescreend op titel en abstract. Bij deze beoordeling is specifiek gezocht naar conceptuele- en theoretische beschrijvingen van de thema's teamsamenwerking, samenwerking in zorgnetwerken (het Engelse synoniem is *interprofessional collaborative care*) en innovatie in teams binnen het domein zorg. Hierbij zijn zorgdomeinen die te ver af staan van de medisch specialistische zorg in Nederland geëxcludeerd (bijvoorbeeld zorg in ontwikkelingslanden en het sociaal-maatschappelijke veld). De adviseurs kwamen overeen dat een artikel relevant kon zijn voor de conceptanalyse wanneer het op basis van het abstract (mogelijk) een theoretische beschrijving of conceptuele omschrijving van teamwork in de zorg of aanpalende concepten bevatten. Bij verschil van beoordeling voor geschiktheid voor de analyse werden deze artikelen gezamenlijk besproken tot er consensus bereikt was. Er zijn in totaal 51 artikelen geïnccludeerd om te beoordelen op basis van de volledige tekst. Van deze artikelen is de volledige tekst beoordeeld door één van de adviseurs, waarna uiteindelijk 26 artikelen geïnccludeerd konden worden voor de analyse. Uit voorbereidende deskresearch is gebleken dat bij teruggaan tot 2005 de meeste relevante inzichten meegenomen konden worden, 2005 is tevens het jaar dat de kwaliteitsvisiteer stijl (Fossen et al., 2005) is gestart. Naast selectie op datum zijn artikelen die een interventie of implementatie beschrijven van teamsamenwerking, samenwerking in zorgnetwerken en innovatie in teams geëxcludeerd. De resultaten van dit literatuuronderzoek zijn ook gebruikt voor stap 7.

Attributen

In de literatuur worden verschillende attributen onderscheiden die toepasbaar zijn op vakgroepfunctioneren. Veel van de gevonden attributen kwamen overeen en de verschillende auteurs spraken elkaar niet tegen. De gevonden attributen zijn geclusterd in de kernwoorden teamklimaat, gezamenlijke doelen, communicatie, gezamenlijke besluitvorming en inspanning, vaardigheden en taken en leiderschap (Figuur 2).

Teamklimaat

Agreli et al. (2017) beschrijven het concept van teamklimaat in vier dimensies: de perceptie van veilige deelname aan het teamproces, gemeenschappelijke doelen, de mate van taakgerichtheid en ervaren steun voor nieuwe ideeën en verbeteringen. Gemeenschappelijke doelen en mate van de taak- en rolverdeling worden hier als onderdelen van het concept teamklimaat beschreven maar zijn ook als losse attributen voor vakgroepfunctioneren gevonden. Het concept teamklimaat kent veel overlap volgens Agreli et al. (2017) met het concept interprofessionele samenwerking. Mulvale et al. (2016) stelt dat interprofessionele samenwerking (zoals in een zorgnetwerk) beter verloopt wanneer er een prettig teamklimaat heerst waarin teamleden ervaren onderdeel van het team te zijn en zich gesteund voelen in hun ideeën.

De medisch specialisten noemden tijdens de startbijeenkomst een aantal termen die ook onder het attribuut teamklimaat vallen. De genoemde termen zijn een veilig klimaat, een open sfeer, elkaar veilig aanspreken, synergie, samenhang, niet roddelen, collegialiteit, eerlijkheid en elkaar steunen.

Gezamenlijke doelen

Het hebben van gezamenlijke doelen wordt door meerdere auteurs benoemd als een factor waaraan goed functioneren van een team te herkennen is (Bennet & Gadlin, 2012; D'Amour et al., 2008; Doll et al., 2013; Jacoby et al., 2014; Emich, 2018; Junge-Maughan et al., 2020; Morley & Cashel, 2017 en Xyrichis & Ream, 2008). Jacoby et al. (2014) stelt dat succesvolle teams het belang erkennen van het gezamenlijk bepalen van een missie, visie en waarden. Het artikel van Junge-Maughan et al. (2020) bevestigt dat het uitspreken van verwachtingen en het uiten van gezamenlijke doelen leiden tot een betere teamsamenwerking en uitvoering van de taken. Onder teamsamenwerking wordt in deze artikelen het delen van expertise, samenwerken rondom een patiënt en afstemmen met andere professionals verstaan.

Tijdens de startbijeenkomst werd het hebben van gezamenlijke doelen niet expliciet benoemd. Wel was het altijd voorop of centraal stellen van de patiënt een van de meest benoemde aspecten door medisch specialisten bij de vraag: 'Wat verstaat u onder goed vakgroepfunctioneren?'. Dit kan gezien worden als een gezamenlijk doel dat zorgverleners samenbrengt rondom de zorg voor de patiënt.

Met het oog op vakgroepfunctioneren in netwerken kan een parallel worden getrokken met de beschrijving van interdisciplinaire samenwerking van bijvoorbeeld Emich (2018). Uit zijn analyse blijkt dat in de context van teams in de verpleging een gezamenlijke visie en gezamenlijke doelen belangrijk zijn voor een goede samenwerking met andere zorgverleners. Ook in een studie van Bookey-Bassett et al. (2016) worden gezamenlijke doelen als attribuut genoemd voor interprofessionele samenwerking.

Communicatie

Effectieve en frequente communicatie zijn in verschillende artikelen teruggevonden als attributen van teamfunctioneren en teamfunctioneren in interprofessionele samenwerking (zorgnetwerken) (Bookey-Bassett et al., 2016; Bradley et al., 2012; Bridges 2014). Onder effectieve en frequente communicatie wordt verstaan dat teamleden elkaar laagdrempelig kunnen benaderen, via telefoon, mail of face-to-face. Daarnaast moeten er binnen het team afspraken zijn over de wijze en plaats van documentatie van de patiëntgegevens. Bookey-Bassett et al. (2016) benoemt dat gezamenlijke documentatiesystemen bij samenwerking in zorgnetwerken de communicatie kunnen ondersteunen.

Dit komt overeen met wat de medisch specialisten aangaven tijdens de startbijeenkomst. Volgens hen is een open en heldere communicatie, het bespreken van ergernissen op een constructieve manier, veel onderling overleg, van belang voor goed vakgroepfunctioneren. Voor het samenwerken in zorgnetwerken benoemen de specialisten ook nog het belang van onderlinge terugkoppeling (tweede lijn, huisarts), multidisciplinair overleg en met elkaar evalueren als belangrijke factoren.

Gezamenlijke besluitvorming

Xyrichis & Ream (2008) benoemen dat goede teamsamenwerking kan worden herkend aan gezamenlijke besluitvorming. Morley & Cashell (2017) beschrijven in de context van het werken in zorgnetwerken gedeelde besluitvorming en het werken in partnerschap als onderdelen van de definitie van *interprofessional collaborative care* (functioneren in zorgnetwerken).

De medisch specialisten hebben tijdens de startbijeenkomst geen termen genoemd die te herleiden zijn tot gezamenlijke besluitvorming.

Vaardigheden en taken

Taggart et al. (2009) beschrijven dat in een goed functionerend team gebruik wordt gemaakt van de vaardigheden van alle individuele teamleden. Bookey-Bassett et al. (2016) beschrijft dat een goed functionerend team ook te herkennen is aan flexibiliteit van de teamleden. Flexibele teamleden kunnen ondanks dat zij een eigen taak hebben, gemakkelijk de anderen in het team ondersteunen.

Tijdens de startbijeenkomst gaven medisch specialisten aan dat in een goed functionerende vakgroep, collega's met verschillende vaardigheden elkaar kunnen aanvullen.

Leiderschap

Taggart et al. (2009) beschrijven dat goed teamfunctioneren kan worden herkend aan effectief leiderschap. Mulvale et al. (2016) benoemt dit in de vorm van een '*team champion*'. In het artikel van Taggart et al. (2009) wordt aan effectief leiderschap gerefereerd als leiderschap dat passend is bij de taak en het ontwikkelingsstadium van een team. De leider moet daarbij onder andere het stellen van doelen faciliteren en de prestaties van het team evalueren (Barczak 1996; Proctor-Childs et al., 1998). Wanneer leiders verantwoordelijkheden op de juiste manier delegeren, krijgen teamleden meer zelfvertrouwen in hun werk (Capko 1996).

De medisch specialisten hebben tijdens de startbijeenkomst geen termen genoemd die direct aansluiten bij de term leiderschap. Wel hebben zij genoemd dat er bij goed vakgroepfunctioneren geen hiërarchie is. Dit kan wel een aanwijzing zijn voor een passende leiderschapsstijl voor een vakgroep.

Innovatie en zorgnetwerken

In de literatuur zijn geen attributen gevonden die van toepassing kunnen zijn op het concept innovatie of innovatief vermogen van de vakgroep. In de kick-off bijeenkomst werden het bestaan van een (meerjaren)beleidsplan voor de vakgroep, zich bezighouden met opleiding en onderzoek en het maken en uitvoeren van nieuwe plannen en werkwijzen aangemerkt als attributen van een die vakgroep zich bezig houdt met innovatie. Voor het functioneren in zorgnetwerken zijn naast het hebben van gezamenlijke doelen en een gezamenlijke visie geen andere attributen in de literatuur gevonden. In de kick-off bijeenkomst werden deze ook benoemd en door de medisch specialisten aangevuld met onderling overleg, het multidisciplinaire overleg, een prettige sfeer en met elkaar evalueren.

Model casus (stap 5)

Maandag bij de vakgroep cardiologie in het Fictief Medisch Centrum.

Op maandagochtend komt de vakgroep cardiologie samen voor de overdracht. De sfeer is gemoedelijk en er is eerst even aandacht voor het weekend, de zieke dochter van één van de collega's en de vorderingen in het promotieonderzoek van een andere collega. Daarna worden alle patiënten besproken en alle taken verdeeld. Na het doorspreken van de patiënten krijgen alle vakgroepleden spreektijd om casuïstiek in te brengen of niet-patiënt-gerelateerde zaken aan te kaarten. Cardioloog A brengt in dat hij twijfelt over de ingezette behandeling bij een van zijn patiënten. De behandeling heeft de klachten verergerd en hij maakt zich zorgen dat hij een verkeerde keus heeft gemaakt. De vakgroepleden luisteren naar het verhaal en komen gezamenlijk tot een oplossing om het behandelplan bij te stellen. Er wordt afgesproken dat cardioloog A dit plan gaat bespreken met de patiënt en dat de casus morgenochtend opnieuw in het overleg komt.

De cardiologen starten hun visite. Cardioloog B gaat langs bij mevrouw X. Mevrouw is eergisteren geopereerd en heeft nog veel pijn. De verpleging heeft gerapporteerd dat mevrouw onrustig is ondanks haar maximale dosis pijnstilling. Hij vraagt mevrouw hoe hoog ze haar pijn scoort, mevrouw X geeft het 8. Cardioloog B wil iets voor haar doen maar extra pijnstilling is geen optie. Hij herinnert zich een studie waarin patiënten klassieke muziek te horen kregen in plaats van pijnstilling. In een ander ziekenhuis in Nederland wordt geëxperimenteerd met muziek in plaats van zware opioïden na een operatie. Cardioloog B is nieuwsgierig of dit ook zou kunnen werken als aanvulling op opioïden wanneer deze niet voldoende werken. Hij overlegt met zijn Chef de Clinique of hij bij mevrouw X klassieke muziek kan

proberen als aanvulling op haar pijnmedicatie. Zijn Chef vindt het een goed idee en stelt voor dat hij de resultaten opschrijft in een casereport. Die middag benaderen meerdere vakgroepleden cardioloog B. Ze zijn enthousiast over het plan en moedigen hem aan er werk van te maken. Twee andere cardiologen in de vakgroep stellen voor mee te doen en samen besluiten ze een kort protocol te schrijven om de muziektherapie te proberen bij tien patiënten.

Gedurende de middag wordt cardioloog C gebeld voor een consult op de spoedeisende hulp (SEH). Meneer Y is benauwd en er is een röntgenfoto van de thorax gemaakt. Cardioloog C twijfelt of er op de thoraxfoto tekenen zijn van hartfalen of dat meneer last kan hebben van zijn COPD. Hij vraagt een longarts in consult en ze spreken af waar in het dossier hij zijn bevindingen noteert. Cardioloog C gaat verder met zijn dienst en een uur later wordt hij gebeld door de longarts over meneer Y. De longarts denkt niet dat meneer Y last heeft van zijn COPD, maar dat het toch het hart is. Cardioloog C kijkt naar de bevindingen in het dossier en de twee artsen spreken af dat de cardioloog terug gaat naar de SEH om de patiënt te vertellen dat hij wordt opgenomen op de cardiologieafdeling. De SEH-arts sluit de behandeling af en draagt de patiënt over aan de verpleegkundige die hem naar de afdeling komt brengen. De patiënt is nu snel op de juiste plaats en kan behandeld worden voor zijn hartklachten. Meneer Y geeft aan tevreden te zijn over de zorg en zegt dat hij het zeer prettig vond dat de betrokken artsen alles goed hebben overlegd.

Negatieve casus (stap 6)

Mevrouw A is hoogzwanger (najaar 2020) en gaat in Fictief Medisch Centrum onder begeleiding van de gynaecoloog bevallen. Mevrouw A wordt verkouden en laat zich voor de zekerheid testen op COVID-19. De test is positief, dit laat zij weten aan het ziekenhuis. Het verpleegkundige personeel heeft overlegd met gynaecoloog B en geeft alvast mee aan mevrouw A dat ze tijdens de bevalling een mondkapje moet dragen. Gynaecoloog A begeleidt de bevalling en geeft aan dat het mondkapje gewoon af mag. De bevalling loopt verder soepel. Als de baby nog maar net geboren is treedt er op de gang naast de kamer van de vrouw een verhitte discussie op tussen de twee betrokken gynaecologen. Op dat moment is er nog maar weinig bekend over de gevolgen van COVID-19 voor een pasgeborene. Gynaecoloog A vindt dat de moeder de baby vast mag houden en dat COVID-19 geen gevaar vormt, gynaecoloog B vindt juist dat de moeder de baby niet mag vasthouden omdat nog niet duidelijk is wat de gevolgen van COVID-19 voor de baby zijn. De vakgroep wordt erbij betrokken en er ontstaan twee kampen. Na het overleg wordt er veel achter elkaars rug om besproken en besloten en ontstaan er ruzies. Zonder mevrouw A te vragen naar haar eigen voorkeuren, besluit gynaecoloog B dat mevrouw A de baby niet mag vasthouden tot zij een negatieve testuitslag heeft. Wanneer gynaecoloog A na 2 dagen terug komt op de afdeling draait zij dit besluit terug, wederom zonder overleg met gynaecoloog B of mevrouw A. Mevrouw hoort van de verpleegkundige dat zij nu toch haar baby mag vasthouden. Voor mevrouw A is dit alles erg verwarrend en traumatisch en zij weet niet of zij haar kindje wel of niet veilig kan vasthouden. Beide gynaecologen blijven bij hun standpunt en hebben uiteindelijk een mediator van buiten de vakgroep nodig om de ruzie te beleggen.

In ziekenhuis De Toekomst werkt een vakgroep longartsen. Twee van hen zijn ervaren en van de 'oude stempel'. Zij vinden dat ze het beste weten hoe zij hun patiënten moeten behandelen. Al die nieuwe technologieën en wetenschap is onnodig. Zij hebben tenslotte jarenlange ervaring. Drie andere zijn wat jonger en geïnteresseerd in wetenschappelijk onderzoek naar nieuwe technologieën op het gebied van longzorg. Graag willen zij participeren in een nieuw onderzoek, TRIAL-B. Met zijn drieën besluiten ze een aan te sluiten bij het consortium voor TRIAL-B. Op de eerstvolgende vakgroepsvergadering bespreken ze dit besluit met de twee meer ervaren longartsen. De twee ervaren longartsen schieten uit hun slof omdat de jongelingen zonder overleg hebben besloten mee te doen aan TRIAL-B. Ze zijn ontzettend boos, want zij geloven niet in de nieuwe technologie die wordt getest met TRIAL-B. Ze besluiten het onderzoek te boycotten en doen niet mee aan het onderzoeksprotocol. Uiteindelijk leidt dit tot een lage inclusie van deelnemende longpatiënten waardoor het onderzoek uiteindelijk faalt. Er zijn veel kosten gemaakt voor dit onderzoek en uiteindelijk heeft het nergens toe geleid. De drie jongere longartsen zijn erg teleurgesteld en besluiten geen innovatieve ideeën meer te ondersteunen tot de oudere twee longartsen met pensioen zijn.

Meneer C heeft diabetes en chronische nierschade. Hij hoeft nog niet te dialyseren, maar zijn nierfunctie wordt wel steeds slechter. Elk half jaar heeft hij een afspraak bij de nefroloog om zijn nierfunctie goed in te gaten te

houden. Daarnaast gaat hij elk kwartaal naar de diabetesverpleegkundige voor de standaard diabetescontrole. Tijdens zijn laatste bezoek aan de nefroloog bleek dat zijn nierfunctie slechter was geworden dan verwacht. Zodoende is de medicatie die meneer C hiervoor slikt aangepast. Bij zijn eerstvolgende bezoek aan de diabetesverpleegkundige blijkt echter dat zijn glucosewaardes, die altijd zo goed onder controle waren, ineens ook veel hoger zijn geworden. Daarnaast is zijn bloeddruk ook te hoog. De diabetesverpleegkundige stuurt meneer C hiervoor naar de internist. De internist schrijft extra medicatie voor om de bloeddruk te verlagen. Een paar weken gaat het ineens heel slecht met meneer C, hij moet worden opgenomen in het ziekenhuis. Zijn glucosewaardes fluctueren erg veel en de laatste medicatiewijziging om de bloeddruk te verlagen, bleek nog meer schade aan de nieren te hebben toegebracht. Pas in het ziekenhuis komt de verpleging er na een gesprek met meneer C achter dat zijn medicatie de laatste tijd vaak is veranderd. Zij geven dit door aan de nefroloog, internist en de diabetesverpleegkundige. Vervolgens wijzen die constant naar elkaar en geven elkaar de schuld van de achteruitgang van meneer C. Na een paar dagen in het ziekenhuis, mag meneer C weer naar huis. Hij heeft dit alles als zeer vervelend ervaren en weet niet goed wie hij nu in het vervolg moet geloven als zijn medicatie weer veranderd wordt.

Antecedenten (stap 7a)

In de literatuur worden verschillende antecedenten onderscheiden die toepasbaar zijn op vakgroepfunctioneren. Veel van de gevonden antecedenten kwamen overeen en de verschillende auteurs spraken elkaar niet tegen. De gevonden antecedenten zijn geclusterd in de kernwoorden vertrouwen en respect, effectieve communicatieve- en interpersoonlijke vaardigheden, kennis van- en respect voor rollen en vaardigheden en steun vanuit de organisatie (Figuur 2).

Vertrouwen en respect

Onderling vertrouwen en respect worden beschreven als bijdragend aan het succes van het team (Emich, 2018; Taggart et al., 2009; Bennett & Gadlin, 2012; Bookey-Bassett et al., 2016). Niet alleen vertrouwen op persoonlijk vlak maar ook vertrouwen en respect voor ieders rol en expertise binnen het team is een voorwaarde voor goede samenwerking (Bridges 2014; Junge-Maughan et al., 2020).

Tijdens de startbijeenkomst werd onderling vertrouwen, het geven van ruimte aan elkaar en een gevoel van waardering als een belangrijke factor voor goed vakgroepfunctioneren benoemd door de aanwezige medisch specialisten.

Effectieve communicatieve- en interpersoonlijke vaardigheden

Prast (2016) benoemt dat het ontwikkelen van effectieve interprofessionele communicatie bijdraagt aan functioneren in zorgnetwerken. Emich (2018) en Bridges (2014) benoemen het beschikken over effectieve communicatieve- en interpersoonlijke vaardigheden als antecedent van teamfunctioneren. Deze interpersoonlijke vaardigheden omvatten benaderbaarheid, goed kunnen luisteren en het vermogen een boodschap over te brengen. Daarnaast zijn een goed probleemoplossend vermogen en vaardigheden om conflicten te hanteren vereist (Bailey et al., 2006; Boyle & Kochinda, 2004; Goldman et al., 2010; Hallas et al., 2004; Henneman et al., 1995; O'Brien et al., 2009).

Bij teams in het algemeen, maar vooral wanneer interdisciplinair (zoals in zorgnetwerken) wordt samengewerkt, wordt het belang van een gezamenlijke woordenschat onderschreven omdat dit het begrip tussen verschillende disciplines verbetert (Bridges 2014; Emich, 2018).

Kennis van en respect voor rollen en vaardigheden

Kennis van de eigen rollen en vaardigheden en de rollen en vaardigheden van anderen wordt door meerdere auteurs beschreven als antecedent van teamfunctioneren (Bookey-Bassett et al., 2016; Bridges 2014; Emich, 2018; Mulvale et al., 2016). Wanneer men zich bewust is van de rollen en vaardigheden van andere teamleden, kan altijd de meest bekwame persoon voor het praktijkprobleem van dat moment worden geraadpleegd. Niet alleen het kennen van de rol van anderen kan bijdragen aan goed vakgroepfunctioneren, ook het kennen van de eigen rol en de limiet van de eigen vaardigheden, is een belangrijk aspect van teamfunctioneren (Bridges 2014).

Tijdens de startbijeenkomst werd dit onderdeel ook benoemd door specialisten als belangrijk voor het vakgroepfunctioneren. Dit benoemden zij met de termen vastleggen van afspraken, elkaar ruimte geven en eigen tekortkomingen accepteren.

Een groot deel van de deelnemende medisch specialisten merkte op dat een heldere taakverdeling en een goede afstemming essentieel zijn voor het functioneren in zorgnetwerken. Het maken en vastleggen van afspraken en het kunnen afstaan van bepaalde zorg aan een ander in het netwerk werden tevens genoemd.

Met betrekking tot innovatie werd tijdens de startbijeenkomst door de medisch specialisten het belang van opleiding benoemd. Hiermee kunnen de kennis van het vakgebied en vaardigheden vergroot worden.

Steun van de organisatie

Bookey-Bassett et al. (2016) omschrijft dat steun van de organisatie een antecedent is voor het teamfunctioneren. Steun van de organisatie is een veelzijdig begrip en verwijst naar (het ervaren van) ondersteuning vanuit de organisatie op meerdere niveaus, waardoor individuele zorgverleners en teams hun taak kunnen uitvoeren. Onderdeel van deze steun zijn middelen zoals geld, apparatuur en materiaal, maar ook onderdeel kunnen uitmaken van het besluitvormingsproces (Lasker et al., 2001, Reeves et al., 2010). Daarnaast omvat steun vanuit de organisatie ook een klimaat dat de ontwikkeling van werkrelaties tussen teamleden stimuleert (Baxter & Markle-Reid, 2009), passend leiderschap vanuit de organisatie en administratieve ondersteuning. Mulvale et al. (2016) benoemt het belang van goed georganiseerde formele processen, zoals de organisatie van teambijeenkomsten en planning van kwaliteitsaudits en de inrichting van het besluitvormingsproces.

Medisch specialisten gaven tijdens de startbijeenkomst aan dat zij met name bij het functioneren in zorgnetwerken steun van de organisatie, waaronder goede ondersteunende faciliteiten en de organisatie van de staf, belangrijk vinden.

De deelname aan het besluitvormingsproces werd eerder als attribuut van vakgroepfunctioneren benoemd. Wanneer specifiek gekeken wordt naar innovatie binnen een vakgroep, kan dit als antecedent worden aangemerkt. Ashkanasy et al. (2011) stellen dat wanneer teamleden participeren in het volledige besluitvormingsproces zij zichzelf in staat voelen om innovaties voor te stellen.

Innovatie en zorgnetwerken

In de literatuur is een enkel antecedent gevonden, namelijk participatie in besluitvorming, die vakgroepleden in staat stelt om innovaties voor te stellen. Aanvullende antecedenten voor innovatie die in de startbijeenkomst werden genoemd zijn het belang van opleiding, eagerness en 'woord en daad'. Hiermee werd bedoeld op het tot uitvoer brengen van plannen als voorwaarde om daadwerkelijk te innoveren. Voor het functioneren in zorgnetwerken zijn naast het hebben van een gezamenlijke woordenschat geen andere antecedenten in de literatuur gevonden. In de kick-off bijeenkomst zijn als antecedenten voor het functioneren in zorgnetwerken taakverdeling, het reserveren van voldoende tijd, goede afstemming, vertrouwen, elkaar kennen en steun van de organisatie genoemd.

Consequenties (stap 7b)

Betere kwaliteit van zorg

Van teams in de zorgsector wordt gesuggereerd dat goed functioneren en een gunstig teamklimaat leiden tot een betere kwaliteit van zorg (Agreli et al., 2017; Morley & Cashel, 2017; Prast 2016; Fossen et al., 2005). Dit uit zich onder andere in verbeterde patiënttevredenheid, patiëntveiligheid en een vermindering in mortaliteit (Emich, 2018; Xyrichis & Ream, 2008; Bookey-Bassett et al., 2016). Op verpleegafdelingen en intensive care afdelingen kan goede teamsamenwerking tussen artsen en verpleegkundigen leiden tot een kortere ligduur (Dietz et al., 2014; Emich, 2018). Emich (2018) beschrijft dat er bij goede samenwerking bovendien minder kans is op fouten en doublures.

Medisch specialisten benoemen tijdens de startbijeenkomst dat oog voor de kwaliteit van zorg en de (patiënt)veiligheid hoort bij goed vakgroepfunctioneren.

Werknemerstevredenheid

Goede samenwerking binnen het team of de vakgroep kent niet alleen voordelen voor de patiënt en de kwaliteit van zorg, maar ook voor de organisatie. Bij een goede teamsamenwerking neemt de werktevredenheid toe, wordt de werkbelasting als lager ervaren en is er een minder groot verloop in het personeelsbestand (Dietz et al., 2014; Xyrichis & Ream, 2008). Ook zijn bij een goede teamsamenwerking, de medewerkers betrokken en geëngageerd en verbeterd de mentale gezondheidstoestand van de medewerkers (Xyrichis & Ream, 2008).

Medisch specialisten gaven tijdens de startbijeenkomst aan dat er in een goed functionerende vakgroep met plezier en enthousiasme gewerkt wordt en er een acceptabele werkbelasting is voor alle leden van de groep.

Kostenbeheersing

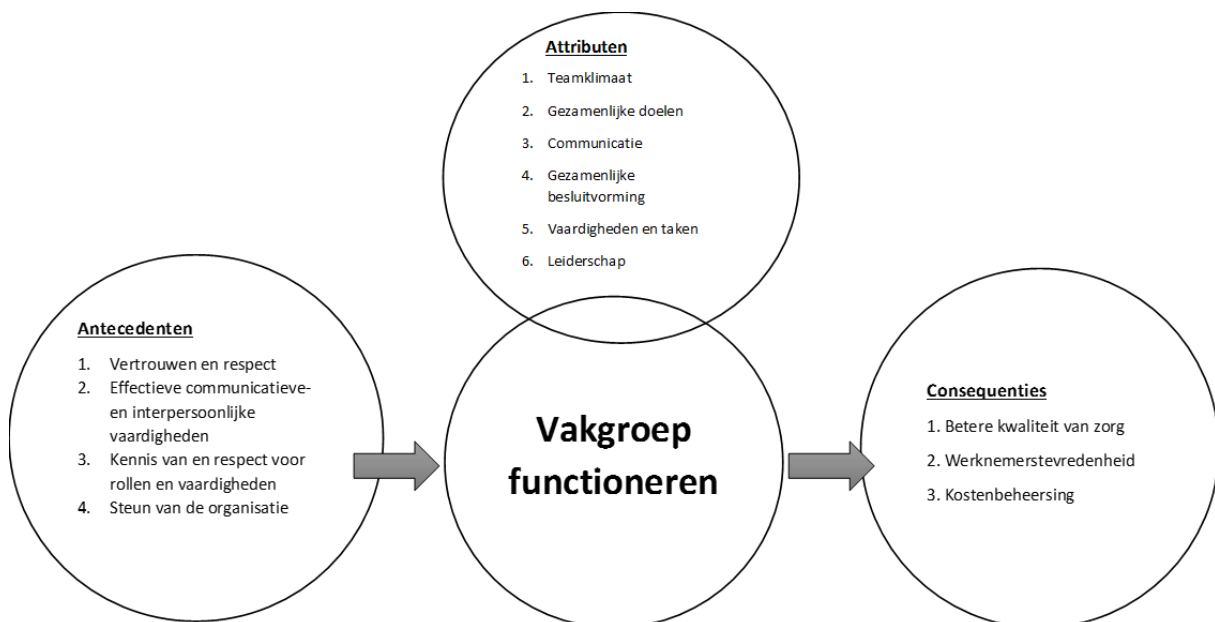
Goede samenwerking binnen het team of de vakgroep kan consequenties hebben voor de efficiëntie van de werkzaamheden. Volgens Jain et al. (2006) treedt een reductie van de zorgkosten op bij goed functioneren van een intensive care team en is dit te wijten aan eerdergenoemde consequenties zoals een kortere ligduur en minder verloop van het zorgpersoneel.

Tijdens de startbijeenkomst benoemen de medisch specialisten ook weinig uitval van vakgroepleden bij goed functioneren van vakgroepen.

Innovatie en zorgnetwerken

Er zijn geen consequenties gevonden in de literatuur die passen bij vakgroepfunctioneren met betrekking tot innovatie of het functioneren van een vakgroep in zorgnetwerken. In de startbijeenkomst zijn wel aspecten genoemd die geïnterpreteerd kunnen worden als consequenties van vakgroepfunctioneren met betrekking tot innovatie. Medisch specialisten benoemden hierbij wetenschappelijke output, succesvolle implementaties en zichtbare vernieuwing. Voor het vakgroepfunctioneren in zorgnetwerken werden voornamelijk organisatorische en communicatieve aspecten genoemd maar geen begrippen die overeen kunnen komen met gevolgen van positief vakgroepfunctioneren in een zorgnetwerk.

Met alle attributen, antecedenten en consequenties is een invulling gemaakt van het model zoals beschreven is in de methode, zie figuur 2.



FIGUUR 2: ATTRIBUTEN, ANTECEDENTEN EN CONSEQUENTIES VAN VAKGROEPFUNCTIONEREN

Empirische referenten (stap 8)

Empirische referenten zijn aspecten die door hun bestaan het voorkomen van het concept, in dit geval vakgroepfunctioneren, demonstreren (Walker & Avant, 2005). Vakgroepfunctioneren is een complex concept wat bestaat uit meerder elementen, waardoor het definiëren van empirische referenten lastig is. Een gunstig teamklimaat (attribuut 1) is een vrij abstract begrip, maar hoge scores op de Team Climate Inventory (TCI)

(Anderson & West, 1998) kunnen aantonen of het teamklimaat als gunstig wordt ervaren door de teamleden zelf. In de TCI worden ook vragen gesteld over wat men vindt van de doelstellingen van het team, bijvoorbeeld of men het er mee eens is, of deze doelstellingen zinvol zijn en haalbaar. Een homogeen positief antwoordenprofiel vanuit het team kan als concreet bewijs worden gezien dat gezamenlijke doelen (attribuut 2) aanwezig zijn. Een hoge score op de Team Ontwikkel Meter (TOM) kan eveneens het bestaan van gezamenlijke doelen demonstreren, maar bijvoorbeeld ook de communicatie en steun van de organisatie in beeld brengen. Deze vragenlijst meet namelijk in hoeverre de vakgroep op één lijn zit op gebied van samenhang, communicatie, taakverdeling en doelstellingen.

Een ander instrument dat het bestaan van vakgroepfunctioneren kan aantonen is de Quick Scan. Voor dit instrument geldt dat bijvoorbeeld een hoge score op het criterium 'Besluiten worden in samenspraak genomen' het bestaan van gezamenlijke besluitvorming in de praktijk concreet kan hoge scores het bestaan van bepaalde onderdelen van het vakgroepfunctioneren concreet kunnen maken.

Om concreet te maken of er aan gezamenlijke besluitvorming wordt gedaan, kunnen ook de organisatie en genodigden van een beleidsdag inkijk geven in de manier waarop de besluitvorming over het beleid binnen een vakgroep of tussen vakgroepen is georganiseerd. Zijn alle leden hierbij uitgenodigd, dan pleit dit voor het bestaan van gezamenlijke besluitvorming. Ook de aanwezigheid van een kwaliteitscyclus of visiedocument wat met de hele vakgroep is opgesteld en waarin ieders zienswijze is meegewogen, kan het bestaan van gezamenlijke doelen voor de vakgroep weerspiegelen.

Voor het functioneren in zorgnetwerken kan het bestaan van een vast multidisciplinair overleg met bijbehorende werkafspraken rond een bepaald ziektebeeld een demonstratie zijn van de samenwerking. Als een vakgroep netwerkaafspraken heeft gedocumenteerd en goed beschreven staat wie op welk moment verantwoordelijk is voor de patiënt, maar er ook terugkoppelingen worden ontvangen na verwijzing, demonstreert dat het bestaan van vakgroepfunctioneren in netwerken.

In de TCI worden wel aspecten met betrekking tot innovatie getoetst, maar hierbij is bijvoorbeeld geen aandacht voor de voorwaarden voor innovatie, zoals steun vanuit de organisatie (antecedent 4). Interprofessionele samenwerking, zoals die in zorgnetwerken, komt nauwelijks aan bod in deze instrumenten. Naast instrumenten kan ook gedacht worden aan deelname aan een (groot) wetenschappelijk onderzoek. Dit toont aan dat de vakgroep bezig is met het vernieuwen van de werkwijzen en geïnteresseerd is in het verbeteren van de zorg. Daarnaast kan het bestaan van een meerjaren kwaliteitsplan ook aantonen dat de vakgroep open staat voor vernieuwing en steun geeft aan nieuwe ideeën.

Normen

In de volgende fase van dit project zal de Quick Scan worden herzien. Bij deze herziening zal rekening gehouden worden met de aspecten innovatie en zorgnetwerken, zodat onderstaande normen onder andere onderbouwd kunnen worden met de resultaten van de Quick Scan.

De resultaten van het conceptueel kader zijn meegenomen bij het opstellen van de normen 'innovatie' en 'zorgnetwerk'. Graag willen we benadrukken dat de wetenschappelijke verenigingen niet verplicht zijn om deze normen op te nemen in hun normenkader, bijvoorbeeld wanneer dit in mindere mate van toepassing is op het betreffende specialisme. In het kader van de administratieve last wordt tevens aangeraden om te kijken na het schrappen van andere normen wanneer nieuwe normen worden toegevoegd.

De werkgroep gaf tijdens de vergadering op 5 oktober 2021 aan dat zij de norm innovatie in de breedste zin van het woord wilden formuleren, de norm zou moeten ingaan op bereidwilligheid tot verandering. Hieronder het voorstel, waarbij gebruik is gemaakt van de onderbouwing die de Nederlandse Vereniging van Revalidatieartsen (VRA) hanteert. Deze komt overeen met de wens van de werkgroep.

Innovatief vermogen

Innovatie is een ruim begrip. Innovatie of vernieuwing is het invoeren van nieuwe ideeën, goederen, diensten en processen die waarde voor de vakgroep toevoegen en moet vooral gezien worden in de meest brede zin

van het woord. Zo gezien is een vakgroep bijvoorbeeld innovatief als het zelf iets nieuws ontwikkelt, maar ook als de vakgroep een elders ontwikkeld idee invoert, of logistieke veranderingen doorvoert.

Streefnorm	Innovatie van de werkwijze van de vakgroep, vormt een fundamenteel onderdeel van het beleid (vastgelegd in beleids-/jaarplan) van de vakgroep. Er is tenminste jaarlijks een moment waarop ideeën met elkaar besproken kunnen worden, het innovatiebeleid geëvalueerd en eventueel bijgesteld wordt middels een PDCA cyclus.
Norm	Innovatie van de werkwijze van de vakgroep, vormt een fundamenteel onderdeel van het beleid. Nieuwe ideeën worden besproken, geïmplementeerd en vastgelegd in het beleids-/jaarplan.
Aanbeveling	De vakgroep is innovatief: nieuwe ideeën worden besproken en geïmplementeerd, maar deze innovaties zijn niet vastgelegd in het beleids-/jaarplan.
Zwaarwegend advies	De vakgroep is in beperkte mate innovatief: nieuwe ideeën worden wel besproken, maar zijn niet geïmplementeerd en niet vastgelegd.
Voorwaarde	De vakgroep is niet innovatief.

Tijdens de vergadering op 5 oktober 2021 is besproken dat het werken in netwerken in de regio steeds belangrijker wordt en heel actueel is. Iedere vakgroep heeft zo zijn eigen samenwerkingen met andere disciplines. Er is ter sprake gekomen dat de norm moet gaan over of een vakgroep participeert in een zorgnetwerk. Door middel van gesprekken die de commissie ad hoc voert op de visitatiedag zelf krijgen zij een indruk hoe er geparticipeerd wordt.

Functioneren in zorgnetwerken

Het werken in netwerken wordt steeds belangrijker en is heel actueel. Het werken in netwerken kan op verschillende niveaus gefaciliteerd worden. Bij deze norm gaat het over óf een vakgroep participeert in een zorgnetwerk met zorgprofessionals buiten de eigen instelling. Tijdens de visitatie wordt uitgevraagd op welke wijze een vakgroep participeert in een regionaal/landelijk/internationaal zorgnetwerk.

Streefnorm	De vakgroep participeert in één of meerdere geformaliseerde zorgnetwerken per relevant deelgebied voor de betreffende klinische praktijk, speelt daarbij een trekkersrol en heeft vastgelegde werkafspraken met de netwerkpartners.
Norm	De vakgroep participeert in één of meerdere geformaliseerde zorgnetwerken per relevant deelgebied voor de betreffende klinische praktijk en heeft vastgelegde werkafspraken met de netwerkpartners
Aanbeveling	De vakgroep participeert in één of meerdere zorgnetwerken per relevant deelgebied voor de betreffende klinische praktijk maar de geformaliseerde structuur ontbreekt
Zwaarwegend advies	De vakgroep participeert niet in zorgnetwerken
Voorwaarde	n.v.t.

Conclusie

Het doel van de beschreven analyse was het operationaliseren van de toekomstvisie kwaliteitsvisitaties op het onderdeel vakgroepfunctioneren door deze te vertalen naar een conceptueel kader. Hiervoor is gebruik gemaakt

van een theoretische onderzoeksmethode van Walker & Avant (2005). Naar aanleiding van deze analyse, kan vakgroepfunctioneren gedefinieerd worden als:

Een dynamisch en complex proces waarin alle leden van de vakgroep participeren en gezamenlijke doelen nastreven. Zij dragen hierbij zorg voor een prettig teamklimaat, effectieve en frequente communicatie, nemen beslissingen in gezamenlijkheid en zoeken naar een passende vorm van leiderschap. Ieders talenten worden benut, de vakgroepleden vullen elkaar aan en bieden elkaar de ruimte en om nieuwe ideeën in te initiëren. Bij samenwerking in een zorgnetwerk zorgen zij voor duidelijke afspraken en gezamenlijke evaluaties. Voor innovatie is het van belang dat vakgroepleden elkaar de ruimte geven voor nieuwe ideeën. Vakgroepfunctioneren kan alleen ontstaan wanneer onderling vertrouwen en respect, effectieve communicatieve en interpersoonlijke vaardigheden, respect voor rollen en vaardigheden en steun vanuit de organisatie voldoende aanwezig zijn. Wanneer alle aspecten van vakgroepfunctioneren samenkomen leidt dit tot doelmatige zorg van steeds betere kwaliteit en werktevredenheid onder de vakgroepleden.

Discussie

Dat vakgroepfunctioneren een complex concept is blijkt ook uit het feit dat er overlap is gevonden tussen een aantal elementen uit de analyse. Zo definieerden Agreli et al. (2017) het hebben van gezamenlijke doelen als dimensie van het teamklimaat, maar werden gezamenlijke doelen door verscheidene auteurs als op zich staand attribuut genoemd. Bookey-Bassett et al. (2016) beschrijft dat een goed functionerend team te herkennen is aan flexibiliteit van de teamleden die ondanks dat zij een eigen taak hebben, gemakkelijk de anderen in het team ondersteunen. Teamklimaat wordt in deze beschrijving niet genoemd maar volgens Agreli et al. (2017) vallen elkaar ondersteunen en zich gesteund voelen, onder de dimensie veilige deelname aan het teamproces en zijn ze daarmee onderdeel van het teamklimaat. Een laatste voorbeeld van complexiteit blijkt uit de beschreven antecedenten. In de geraadpleegde literatuur werd vertrouwen en respect beschreven als antecedent en functioneren. Dit terwijl in de praktijk, vertrouwen en respect ook juist gevolgen kunnen zijn van voortdurende successen in de samenwerking. Wellicht zou zelfs sprake kunnen zijn van een tweedeling, waarbij een mate van basisvertrouwen en respect een voorwaarde is voor goed vakgroepfunctioneren en het zogenoemd 'blind vertrouwen' een gevolg van succesvolle samenwerking.

Binnen deze conceptanalyse is innovatie zoals omschreven in de toekomstvisie kwaliteitsvisitatie, niet als zodanig teruggevonden. Elkaar steunen en elkaar de ruimte geven voor initiëren van nieuwe ideeën, werd wel gevonden als attribuut van vakgroepfunctioneren. Aan de hand van deze analyse lijkt innovatie dan ook vooral iets wat moet kunnen ontstaan in een goed functionerende vakgroep, doordat de vakgroepleden zich gesteund voelen en daardoor nieuwe ideeën durven aan te dragen.

Het vakgroepfunctioneren in zorgnetwerken is ook doorgelicht in deze analyse. Wat opvallend was is dat de antecedenten en attributen voor vakgroepfunctioneren in zorgnetwerken zeer sterk lijken op vakgroepfunctioneren maar met een nadruk op de attributen en antecedenten in de kernbegrippen communicatie en gezamenlijke besluitvorming. Uit deze analyse blijkt dat goed communiceren, het vastleggen van duidelijke afspraken en het gezamenlijk evalueren van patiënten essentiële onderdelen zijn van het vakgroepfunctioneren in zorgnetwerken.

Binnen deze analyse zijn ook een aantal beperkingen te benoemen. Allereerst was er in de internationale literatuur geen term die direct inwisselbaar was met vakgroepfunctioneren. De gekozen termen lagen er echter wel dichtbij en in de resultaten uit deze literatuur zijn geen grote discrepanties gevonden met de visie op vakgroepfunctioneren van medisch specialisten. Hun visie is geraadpleegd in een groepsessie tijdens de startbijeenkomst. De ondervraging in groepsverband kan de antwoorden hebben beïnvloed. Daarbij bleek tijdens de analyse, dat de manier waarop de vragen over innovatie en zorgnetwerken zijn gesteld, achteraf gezien onvoordelig was. De vragen over innovatie en zorgnetwerken waren niet sturend op attributen, antecedenten en consequenties. De categorisering van antwoorden van de medisch specialisten met betrekking tot innovatie en zorgnetwerken berust daarom op interpretatie van de auteurs. Met name op de onderdelen waar literatuur ontbrak om de antwoorden uit de kick-off bijeenkomst te kunnen toetsen, heeft dit mogelijk de objectiviteit van de analyse beïnvloed.

Op basis van dit conceptueel kader zijn normen opgesteld over vakgroepfunctioneren en specifiek het innovatieve vermogen van een vakgroep en het functioneren van een vakgroep in zorgnetwerken. Om in kaart te brengen of vakgroepen aan deze normen voldoen, kan gebruik worden gemaakt van instrumenten als de Quick Scan, de TCI en de TOM. Idealiter meet een instrument alle attributen en antecedenten die in deze conceptanalyse zijn gevonden. In fase 2 van dit project wordt geïnventariseerd hoe de huidige instrumenten het vakgroepfunctioneren, zoals geformuleerd in dit conceptueel kader, in kaart brengen.

Fase 2: Inventarisatie evaluatie-instrumenten vakgroepfunctioneren

In de tweede fase wordt een inventarisatie gedaan van de huidig beschikbare en door de wetenschappelijke verenigingen gebruikte meetinstrumenten/methoden voor de evaluatie van het vakgroepfunctioneren, hierna (meet)instrument genoemd. Er zijn verschillende (meet)instrumenten beschikbaar om het vakgroepfunctioneren in kaart te brengen. Met deze (meet)instrumenten kunnen de normen onderbouwd worden. Het is momenteel onduidelijk in hoeverre deze bestaande (meet)instrumenten aansluiten bij de nieuw vastgestelde definitie voor vakgroepfunctioneren, in het bijzonder voor het functioneren in zorgnetwerken en het innovatieve vermogen van vakgroepen. Dit document beschrijft de inventarisatie van de (meet)instrumenten en in hoeverre de geïdentificeerde attributen, antecedenten en consequenties voor vakgroepfunctioneren vanuit het conceptueel kader worden meegenomen in bestaande (meet)instrumenten. Daarnaast is geïnventariseerd in hoeverre de thema's functioneren in zorgnetwerken en innovatie terugkomen in bestaande (meet)instrumenten. Aan de hand daarvan worden aanbevelingen geformuleerd welke (meet)instrumenten meer of minder geschikt zijn voor het in kaart brengen van het vakgroepfunctioneren.

Methoden

Inventarisatie wetenschappelijke verenigingen

Voor de inventarisatie van gebruikte (meet)instrumenten om het vakgroepfunctioneren te evalueren zijn alle wetenschappelijke verenigingen, aangesloten bij de Federatie, via de mail benaderd. Elke wetenschappelijke vereniging is gevraagd aan te geven welk (meet)instrument zij gebruiken om het vakgroepfunctioneren te evalueren. Daarnaast is gevraagd het gebruikte (meet)instrument mee te sturen.

Op basis van de reacties is een overzicht gemaakt van de gebruikte (meet)instrumenten door de wetenschappelijke verenigingen. Wanneer bleek dat een wetenschappelijke vereniging een (meet)instrument had aangepast, zijn deze verschillen ook meegenomen in de inventarisatie.

Literatuur

Voor het conceptueel kader is een literatuuronderzoek gedaan. Hierbij zijn (meet)instrumenten geëxtraheerd wanneer deze genoemd werden in de geïnccludeerde studies. Voor meer details over het literatuuronderzoek, zie het conceptueel kader.

Vakgroepfunctioneren, functioneren in zorgnetwerken en innovatie

Vervolgens is door één projectteamlid een voorstel gedaan in hoeverre de attributen, antecedenten en consequenties van vakgroepfunctioneren zijn vertegenwoordigd in de vragen van de (meet)instrumenten. Daarnaast is apart ook een voorstel gedaan voor welke vragen de aspecten 'functioneren in zorgnetwerken' en 'innovatie' reflecteren. Deze voorstellen zijn vervolgens door een tweede projectteamlid geëvalueerd. Discrepancies zijn per vraag besproken met het gehele projectteam tot een consensus werd behaald. Op die manier is een overzicht gemaakt van de vertegenwoordiging van de attributen, antecedenten en consequenties van het vakgroepfunctioneren en van functioneren in netwerken en innovatie in de bestaande en gebruikte (meet)instrumenten.

Deze overzichten zijn gebruikt om te komen tot een aanbeveling voor gebruik van de (meet)instrumenten om het vakgroepfunctioneren, inclusief de kwaliteitsaspecten functioneren in zorgnetwerken en innovatie, volgens de toekomstvisie te evalueren.

Resultaten

Inventarisatie wetenschappelijke verenigingen

Er zijn 33 wetenschappelijke verenigingen aangesloten bij de Federatie, welke allemaal benaderd zijn voor de inventarisatie. Alle 33 wetenschappelijke verenigingen hebben gereageerd (tabel 2). Het meest gebruikte (meet)instrument is de Quick Scan (n=27), daarna de Kwaliteitsinventarisatie en Signalering Zorgprocessen (KISZ) lijst (n=4), de Team Ontwikkeling Meter (TOM) (n=3) en de Team Climate Inventory (TCI) (n=1). Acht wetenschappelijke verenigingen gebruikten meerdere (meet)instrumenten om het vakgroepfunctioneren in kaart te brengen. Eén vereniging (NVA) laat de keuze hoe het vakgroepfunctioneren in kaart te brengen volledig

over aan de vakgroep, één vereniging (NVRO) laat de keuze aan de vakgroep maar geeft wel handreikingen, en één vereniging (NVvP) geeft de vakgroep de keuze uit meerdere (meet)instrumenten.

TABEL 2: OVERZICHT RESULTATEN INVENTARISATIE (MEET)INSTRUMENTEN VOOR VAKGROEPFUNCTIONEREN BIJ 33 WETENSCHAPPELIJKE VERENIGINGEN AANGESLOTEN BIJ DE FEDERATIE MEDISCH SPECIALISTEN

Wetenschappelijke vereniging	Afkorting	Instrument/ methode
Nederlandse Internisten Vereniging	NIV	Team Climate Inventory
Nederlands Oogheelkundig Gezelschap	NOG	Quick Scan
Nederlandse Orthopaedische Vereniging	NOV	Quick Scan en PDCA
Nederlandse Vereniging voor Anesthesiologie	NVA	Keuze aan vakgroep
Nederlandse Vereniging van Artsen voor Longziekten en TBC	NVALT	TOM (voorheen Quick Scan)
Nederlandse Vereniging voor Dermatologie en Venereologie	NVDV	Quick Scan
Nederlandse Vereniging voor Intensive Care	NVIC	Quick Scan en IFMS/GFMS
Nederlandse Vereniging voor Kindergeneeskunde	NVK	Quick Scan
Nederlandse Vereniging voor Klinische Chemie en Laboratoriumgeneeskunde	NVKG	Quick Scan, KISZ lijst en vragenlijst huisartsen en specialisten
Nederlandse Vereniging voor Klinische Fysica	NVKF	Eigen vragenlijst
Nederlandse Vereniging voor Klinische Geriatrie	NVKG	Quick Scan
Nederlandse Vereniging voor Keel-Neus-Oorheeskunde en Heelkunde van het hoofd-halsgebied	NVKNO	Quick Scan
Nederlandse Vereniging van Maag- Darm- Leverartsen	NVMDL	Quick Scan
Nederlandse Vereniging voor Medische Microbiologie	NVMM	Geen (meet)instrument
Nederlandse Vereniging voor Neurologie	NVN	Quick Scan
Nederlandse Vereniging voor Nucleaire Geneeskunde	NVNG	Quick Scan
Nederlandse Vereniging voor Obstetrie en Gynaecologie	NVOG	Quick Scan
Nederlandse Vereniging voor Plastische Chirurgie	NVPC	Quick Scan
Nederlandse Vereniging voor Reumatologie	NVR	Quick Scan
Nederlandse Vereniging voor Radiotherapie en Oncologie	NVRO	Keuze uit Quick Scan, IFMS bespreken, GFMS, of ander (meet)instrument
Nederlandse Vereniging voor Thoraxchirurgie	NVT	Quick Scan
Nederlandse Vereniging voor Urologie	NVU	Quick Scan
Nederlandse Vereniging voor Allergologie en Klinische Immunologie	NVvAKI	Quick Scan
Nederlandse Vereniging voor Cardiologie	NVVC	Quick Scan en KISZ (apart voor ZBC's)
Nederlandse Vereniging voor Heelkunde	NVvH	Quick Scan
Nederlandse Vereniging voor Neurochirurgie	NVvN	Quick Scan
Nederlandse Vereniging voor Pathologie	NVvP	Quick Scan en KISZ-lijsten
Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie	NVvP	Keuze uit Quick Scan, TOM en KISZ
Nederlandse Vereniging voor Radiologie	NVvR	Quick Scan en sinds kort TOM (is nog nooit gebruikt door vakgroep)
Nederlandse Vereniging van Ziekenhuis Apothekers	NVZA	Geen (meet)instrument
Vereniging Klinische Genetica Nederland	VKGN	Quick Scan
Nederlandse Vereniging van Revalidatieartsen	VRA	Quick Scan
Vereniging voor Sportgeneeskunde	VSG	Quick Scan

Literatuur

In de literatuur zijn geen aanvullende (meet)instrumenten gevonden die het vakgroepfunctioneren in kaart brengen. Voor het vervolg van dit document gaan we dan ook uit van de resultaten van de inventarisatie bij de wetenschappelijke verenigingen.

Vakgroepfunctioneren (Attributen, antecedenten en consequenties)

Van alle 33 ontvangen reacties hebben twintig wetenschappelijke verenigingen ook het gebruikte (meet)instrument toegestuurd (zie bijlage III.a-d). Op basis hiervan is een inventarisatie gemaakt van de vertegenwoordiging van de geïdentificeerde attributen, antecedenten en consequenties vanuit het conceptueel

kader. Een overzicht is te vinden in tabel 3. Zeventien wetenschappelijke verenigingen die de Quick Scan gebruiken hebben deze toegestuurd. Uit nader onderzoek blijkt dat een aantal van de wetenschappelijke verenigingen de Quick Scan hebben aangepast (zie bijlage III.a). In tabel 3 is daarom een aparte kolom toegevoegd voor de aangepaste items. In bijlage IV.a-d is een overzicht te vinden van alle items en de indeling naar attributen, antecedenten en consequenties. Daarnaast is indien van toepassing de indeling gemaakt naar kwaliteitsaspecten functioneren in zorgnetwerken en innovatie. Voor een aantal items geldt dat deze volgens het projectteam niet in te delen waren in één van de geïdentificeerde attributen, antecedenten of consequenties, of niet behoorden tot de kwaliteitsaspecten 'functioneren in zorgnetwerken' en 'innovatie'.

Quick Scan

De Quick Scan wordt gebruikt door 27 wetenschappelijke verenigingen. Een aantal van deze wetenschappelijke verenigingen hebben de originele Quick Scan aangepast (bijlage III.a). In de originele Quick Scan zijn alle geïdentificeerde attributen en antecedenten vertegenwoordigd (zie bijlage IV.a). Van de consequenties zijn 'betere kwaliteit van zorg' en 'werknemerstevredenheid' vertegenwoordigd, maar items op het gebied van 'kostenbeheersing' missen. De Quick Scan heeft relatief veel items op 'Kennis van en respect voor rollen en vaardigheden' (n=13), 'Communicatie' (n=9) en 'Teamklimaat' (n=8). Daarentegen zijn er een aantal attributen en antecedenten die maar één of twee keer voorkomen in de Quick Scan.

In de door de wetenschappelijke verenigingen aangepaste en aanvullende stellingen zijn met name items opgenomen over 'Communicatie' (n=13) en 'Steun van de organisatie' (n=7). Net als in de originele Quick Scan zijn in de aangepaste en aanvullende stellingen geen items gevonden die de consequentie 'kostenbeheersing' vertegenwoordigen.

KISZ-lijst

Ondanks dat de KISZ-lijst in eerste instantie niet bedoeld is om het vakgroepfunctioneren te evalueren, zijn er vier wetenschappelijke verenigingen die de KISZ-lijst aanbieden. Er is geen generieke KISZ-lijst, deze wordt door elke wetenschappelijke vereniging zelf opgesteld (zie bijlage III.b). Drie wetenschappelijke verenigingen (NVKC, NVVC, NVVP) geven aan de KISZ-lijst te gebruiken naast de Quick Scan voor de evaluatie van vakgroepfunctioneren. Eén wetenschappelijke vereniging (NVvP) geeft de vakgroep de keuze tussen de Quick Scan, KISZ-lijst en TOM. In de individuele KISZ-lijsten is veel verschil in de vertegenwoordigde attributen, antecedenten en consequenties (zie bijlage IV.b). In de KISZ-lijsten zijn vooral items gericht op 'Communicatie' (n=47), 'Kennis van en respect voor rollen en vaardigheden' (n=17) en 'Betere kwaliteit van zorg' (n=17) vertegenwoordigd. In geen van de lijsten kwamen vragen die betrekking hadden op het attribuut 'Gezamenlijke doelen', het antecedent 'Vertrouwen en respect' en de consequentie 'Kostenbeheersing' voor. De consequentie 'Werknemerstevredenheid' is maar eenmalig vertegenwoordigd en het attribuut 'Gezamenlijke besluitvorming' slechts tweemaal.

TOM

Drie wetenschappelijke verenigingen (NVALT, NVVP, NVvP) bieden de TOM aan als (meet)instrument voor het evalueren van het vakgroepfunctioneren (zie III.c). De TOM is door geen van de wetenschappelijke verenigingen aangepast. Bij de TOM is er met name aandacht voor 'Teamklimaat' (n=9). Daarnaast zijn het attribuut 'Gezamenlijke doelen' (n=5) en de antecedenten 'Kennis van en respect voor rollen en vaardigheden' (n=4) en 'Effectieve communicatieve en interpersoonlijke vaardigheden' (n=3) meermaals vertegenwoordigd. In de TOM zijn geen items gericht op het attribuut 'Vaardigheden en taken', het antecedent 'steun van de organisatie' of de consequenties 'Betere kwaliteit van zorg' en 'Kostenbeheersing'.

TCI

Eén wetenschappelijke vereniging (NIV) biedt de TCI aan voor de evaluatie van vakgroepfunctioneren (zie bijlage III.d). Bij de TCI ligt de focus met name op 'Gezamenlijke doelen' (n=13). Daarnaast zijn er zes items voor de attributen 'Teamklimaat' en 'Communicatie'. Alle antecedenten zijn vertegenwoordigd. Er zijn geen items over de attributen 'gezamenlijke besluitvorming' of '(passend) leiderschap' of over de geïdentificeerde consequenties.

Uit de analyse blijkt dat er veel onderling verschil is tussen de verschillende (meet)instrumenten en de vertegenwoordiging van de verschillende attributen, antecedenten, consequenties en kwaliteitsaspecten. Overkoepelend is het attribuut 'Communicatie' en zijn de antecedenten 'Effectieve communicatieve een

interpersoonlijke vaardigheden' en 'Kennis van en respect voor rollen en vaardigheden' vertegenwoordigd in alle (meet)instrumenten) en wordt de consequentie 'Kostenbeheersing' door geen van de (meet)instrumenten uitgevraagd. 'Betere kwaliteit van zorg' is alleen vertegenwoordigd in de Quick Scan en de KISZ-lijsten. Alle andere attributen, antecedenten en consequenties zijn in ten minste drie van de vier (meet)instrumenten vertegenwoordigd. Het kwaliteitsaspect 'Innovatie' wordt enkel niet uitgevraagd in de originele Quick Scan, terwijl 'Functioneren in zorgnetwerken' niet wordt uitgevraagd in zowel de TCI en de TOM.

TABEL 3: AANWEZIGHEID (FREQUENTIE) VAN GEÏDENTIFICEERDE ATTRIBUTEN, ANTECEDENTEN EN CONSEQUENTIES VAN VAKGROEPFUNCTIONEREN EN KWALITEITSASPECTEN IN BESTAANDE (MEET)INSTRUMENTEN

	Quick Scan		KISZ-lijst	TOM	TCI
	Originele stellingen	Aangepaste en aanvullende stellingen	Gezamenlijk voor vier WV-en		
Vakgroepfunctioneren					
Attributen					
Teamklimaat	√ (8)	(0)	√ (6)	√ (9)	√ (6)
Gezamenlijke doelen	√ (2)	√ (1)	(0)	√ (5)	√ (13)
Communicatie	√ (9)	√ (13)	√ (47)	√ (1)	√ (6)
Gezamenlijke besluitvorming	√ (4)	(0)	√ (2)	√ (2)	(0)
Vaardigheden en taken	√ (2)	(0)	√ (6)	(0)	√ (3)
(passend) Leiderschap	√ (3)	√ (2)	√ (8)	√ (2)	(0)
Antecedenten					
Vertrouwen en respect	√ (2)	√ (2)	(0)	√ (2)	√ (1)
Effectieve communicatieve en interpersoonlijke vaardigheden	√ (1)	√ (1)	√ (6)	√ (3)	√ (1)
Kennis van en respect voor rollen en vaardigheden	√ (13)	√ (2)	√ (17)	√ (4)	√ (3)
Steun van de organisatie	√ (2)	√ (7)	√ (10)	(0)	√ (1)
Consequenties					
Betere kwaliteit van zorg	√ (3)	(0)	√ (17)	(0)	(0)
Werknemerstevredenheid	√ (5)	(0)	√ (1)	√ (2)	(0)
Kostenbeheersing	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)
Kwaliteitsaspecten					
Innovatie	(0)	√ (3)	√ (3)	√ (1)	√ (5)
Functioneren in zorgnetwerken	√ (1)	√ (2)	√ (22)	(0)	(0)
Niet ingedeeld	14	6	50	1	4

Functioneren in zorgnetwerken en innovatie

Ook de inventarisatie van de vertegenwoordiging van de kwaliteitsaspecten 'functioneren in zorgnetwerken' en 'innovatie' in de (meet)instrumenten is te vinden in tabel 3. Hierbij kan het zijn dat sommige items zowel een attribuut, antecedent of consequentie van goed vakgroepfunctioneren vertegenwoordigen als ook 'functioneren in zorgnetwerken' of 'innovatie' (zie bijlage IV).

Quick Scan

De originele Quick Scan bevat geen items gericht op 'Innovatie', maar drie wetenschappelijke verenigingen (NVKG, NVN, VKGN) hebben een vraag toegevoegd aan de aangepaste Quick Scan over 'Innovatie'. In deze stellingen is opgenomen of de vakgroep voldoende gelegenheid krijgt om gestructureerd na te denken over overstijgende zaken of innovatie. De originele Quick Scan heeft één item die geschaard kan worden onder het 'Functioneren in zorgnetwerken'. Deze vraag gaat over de samenwerking met collega-specialisten. In de aangepaste Quick Scan hebben twee wetenschappelijke verenigingen (NVKG, NVN) een vraag toegevoegd over het 'Functioneren in zorgnetwerken'. Deze stellingen richten zich op de communicatie met professionals uit multidisciplinaire teams.

KISZ-lijst

In de KISZ-lijsten van drie van de vier wetenschappelijke verenigingen (NVKC, NVVP, NVvP) zijn items gericht op 'Innovatie' opgenomen. Deze vragen gaan over het hebben van een beleidsplan, deelname aan projecten en het toetsen van experimenteel onderzoek door een medisch ethische commissie. In de KISZ-lijsten is relatief veel aandacht voor het 'Functioneren in zorgnetwerken' (n=22). Dit komt voor in de KISZ-lijsten van de NVVC, NVVP en NVvP. Deze items gaan over samenwerking met andere specialismen, samenwerking met huisartsen, deelname aan regionale en landelijke panels en overleggen, en samenwerking in multidisciplinaire teams.

TOM

De TOM heeft één item die gezien kan worden als een vraag over 'Innovatie', namelijk 'Alle teamleden voelen zich vrij om hun ideeën te delen met de overige teamleden'. Deze vraag gaat niet direct om innovatie, maar innovatie ontstaat door nieuwe ideeën. De TOM heeft geen items gericht op het 'Functioneren in zorgnetwerken'.

TCI

De TCI heeft meerdere items die zich richten op 'Innovatie'. Het gaat hierbij om hulp bij en tijd voor het ontwikkelen van nieuwe ideeën, het open staan voor en reageren op veranderingen, het zoeken naar frisse en nieuwe manieren om tegen problemen aan te kijken en het gericht zijn op het ontwikkelen van nieuwe oplossingen. In de TCI zijn geen items opgenomen gericht op het 'Functioneren in zorgnetwerken'.

Conclusie en aanbeveling

Concluderend zijn er verschillende (meet)instrumenten die in Nederland door de wetenschappelijke verenigingen worden gebruikt om het vakgroepfunctioneren te evalueren. De Quick Scan is het meest gebruikte (meet)instrument, zowel in zijn originele als in aangepaste vorm. Echter, geen van de (meet)instrumenten geeft een compleet beeld van vakgroepfunctioneren, zoals gedefinieerd in het conceptueel kader. Daarnaast lijken sommige attributen, antecedenten en consequenties veel vaker voor te komen dan anderen. Door de huidige items te evalueren en een aantal nieuwe items toe te voegen aan de (meet)instrumenten, kunnen de (meet)instrumenten een beter beeld geven van vakgroepfunctioneren en specifiek de kwaliteitsaspecten innovatie en functioneren in zorgnetwerken. Hiermee kunnen de normen beter onderbouwd worden dan met de huidige (meet)instrumenten.

De Quick Scan vertegenwoordigt de meeste attributen, antecedenten en consequenties, zoals geïdentificeerd in het conceptueel kader. De KISZ-lijsten zijn primair bedoeld om het management van zorgprocessen te evalueren en zijn daardoor geen goed (meet)instrument voor de evaluatie van het vakgroepfunctioneren (Lombarts et al., 2004). De TOM vertegenwoordigt evenveel attributen en bijna evenveel antecedenten en consequenties als de Quick Scan, maar wordt door maar weinig verenigingen gebruikt op dit moment. De TCI vertegenwoordigt relatief weinig attributen en geen van de geïdentificeerde consequenties.

De huidige gebruikte (meet)instrumenten kunnen wel aangepast worden om beter aan te sluiten bij de definitie van vakgroepfunctioneren zoals gedefinieerd in het conceptueel kader. Dit heeft de voorkeur boven het ontwikkelen van een geheel nieuw (meet)instrument, omdat de wetenschappelijke verenigingen en vakgroepen in Nederland al bekend zijn met deze (meet)instrumenten. Een nieuwe versie van een huidig (meet)instrument is daarmee makkelijker te implementeren in de praktijk dan een nieuw (meet)instrument. Het ligt voor de hand om de Quick Scan door te ontwikkelen, omdat de Quick Scan al door de meeste wetenschappelijke verenigingen naar tevredenheid gebruikt wordt en de Quick Scan de meeste attributen, antecedenten en consequenties vertegenwoordigt. Hierbij dient aandacht te zijn voor een adequate verdeling van de items over de verschillende attributen, antecedenten en consequenties, maar ook aandacht voor items die gaan over de kwaliteitsaspecten 'Innovatie' en 'Functioneren in zorgnetwerken'. Hierbij kan gebruik worden gemaakt van de (meet)instrumenten die deze aspecten reeds in items gevat hebben, zoals de aanvullende stellingen op de Quick Scan die enkele wetenschappelijke verenigingen al opgesteld hebben. Stellingen vanuit de KISZ-lijst, TOM en TCI kunnen mogelijk ook ter inspiratie geraadpleegd worden. De doorontwikkeling van het (meet)instrument wordt in de derde fase van dit project verder uitgewerkt.

Fase 3: Doorontwikkeling Quick Scan

Inleiding

In de tweede fase heeft een inventarisatie plaatsgevonden onder de wetenschappelijke verenigingen over de huidige beschikbare en gebruikte meetinstrumenten/methoden voor de evaluatie van het vakgroepfunctioneren hierna (meet)instrument genoemd. De Quick Scan is het meest gebruikte (meet)instrument door de wetenschappelijke verenigingen om het vakgroepfunctioneren in kaart te brengen. Uit de inventarisatie bleek wel dat de huidige Quick Scan niet voldoet aan bovenstaande definitie en dus toe is aan een doorontwikkeling.

In de derde fase wordt de Quick Scan doorontwikkeld in samenwerking met medisch specialisten. Bij de doorontwikkeling wordt de definitie vanuit het conceptueel kader en de lessen die geleerd zijn vanuit de inventarisatie gebruikt als basis. Hierbij krijgen ook innovatie en het functioneren in zorgnetwerken een plaats in de Quick Scan. Dit hoofdstuk beschrijft deze doorontwikkeling en de evaluatie van de herziene Quick Scan. Aan de hand van deze resultaten wordt een definitieve nieuwe Quick Scan vastgesteld.

Methode

Doorontwikkeling Quick Scan

Voor de doorontwikkeling van de Quick Scan (zowel voor de stellingen als instructies en resultatenweergave) is de input van de kern- en klankbordgroep gevraagd.

Enquête

De kern- en klankbordgroep van medisch specialisten behorende bij dit project zijn middels de nieuwsbrief van dit project gevraagd om een online enquête in te vullen. In deze enquête is de medisch specialisten gevraagd hoe tevreden zij zijn met de manier van scores, het uitlezen van de resultaten en het (meet)instrument in het algemeen dat hun wetenschappelijke vereniging gebruikt. Ten slotte is gevraagd wat de medisch specialisten graag gewijzigd zien aan de Quick Scan en wat zij graag onveranderd zien aan de Quick Scan.

Delphi rondes

In fase 2 van dit project is een overzicht gemaakt van de aanwezige attributen, antecedenten, consequenties en kwaliteitsaspecten (aspecten) in de Quick Scan en de andere (meet)instrumenten. Deze inventarisatie is als basis gebruikt om te kijken welke elementen missen en of deze mogelijk in andere instrumenten wel geadresseerd zijn. Een voorstel voor de nieuwe stellingen van de herziene Quick Scan is middels Delphi rondes voorgelegd aan de kerngroep. Op deze manier is getracht op een systematische wijze te komen tot een herziene Quick Scan waarin alle attributen, antecedenten, consequenties en kwaliteitsaspecten uit het conceptueel kader vertegenwoordigd zijn. Voor de consequentie 'kostenbeheersing' is na overleg met het projectteam en de kerngroep besloten deze te laten vervallen. Het instrument is voornamelijk gericht op het meten van de 'zachte kanten' van het functioneren van een vakgroep en 'kostenbeheersing' als consequentie van vakgroepfunctioneren reflecteert meer de 'harde' kant van het functioneren.

Voor Delphi ronde 1 zijn door de projectgroep voor elk aspect vier stellingen geselecteerd vanuit de originele Quick Scan. Voor een aantal aspecten is aanvullend gekozen voor stellingen vanuit aangepaste Quick Scans of de overige meetinstrumenten, wanneer er onvoldoende stellingen uit de originele Quick Scan geselecteerd kon worden. De kerngroep is gevraagd om elke geselecteerde stelling te scoren op een 1-9 Likert schaal voor relevantie. Bijvoorbeeld: 'Hoe relevant is deze vraag voor het evalueren van teamklimaat?' Daarnaast is per aspect gevraagd of men nog een suggestie had voor een nieuwe stelling.

Nadat alle scores binnen zijn worden deze geanalyseerd. Hiervoor wordt gebruik gemaakt van een consensus en agreement analyse, zie tabel 4 (Rosenthal et al., 2015).

TABEL 4: ANALYSE CONSENSUS EN AGREEMENT

Category	Mean Score ^a		Outliers ^b
Consensus	≥7.00	and	≤1
Near consensus	≥6.50	and	≤2
No consensus	<6.50	or	≥3

^aNine-point Likert scale from *disagree strongly* (1) to *agree strongly* (9).

^bOutliers are defined as any rating ≥2 Likert points from the mean (in either direction).

Na de eerste ronde vallen stellingen waarbij lager dan 6.5 gemiddeld is gescoord of waarbij er meer dan drie outliers zijn, af. Indien minimaal twee stellingen van een aspect een score hebben die onder consensus valt, wordt consensus als bereikt geacht. Dit aspect is verzadigd en komt niet meer terug in ronde 2. Voor de aspecten waarop geen consensus is bereikt op minimaal twee stellingen, wordt een tweede ronde opgezet. Indien meer dan twee stellingen voor een aspect laag scoren (mediaan <6.5 of ≥3 outliers), dan kan dit een teken zijn dat voor dat aspect de opgenomen stellingen uit de originele Quick Scan niet passend zijn. In dat geval kunnen op basis van de suggesties van deelnemers en in overleg met het projectteam, slecht scorende stellingen vervangen/aangevuld met nieuwe stellingen op dat aspect. Dit kunnen stellingen zijn die door het panel zijn ingevuld bij de suggesties, of nieuwe stellingen samengesteld door het projectteam. Indien alle stellingen van een aspect hoog scoren, kan ervoor gekozen worden om in ronde 2 een prioriteitsvraag te stellen. De deelnemers worden dan gevraagd de vier stellingen van een aspect te scoren van hoogste naar laagste prioriteit. De deelnemers scoren de stellingen op dezelfde manier als tijdens ronde 1 maar krijgen nu voor de terugkerende stellingen waar ‘near consensus’ over was uit ronde 1 ook (anonieme) informatie over de scores van de andere deelnemers op deze vraag ten opzichte hun eigen score van ronde 1, bijvoorbeeld:

Uw score 5

Gemiddelde score 6.8

Aantal outliers : 2+(boven het gemiddelde), 12- (onder het gemiddelde).

De deelnemer weet dus hoe zijn score zich verhoudt tot die van de anderen. Vervolgens krijgt men de vraag om de Quick Scan nogmaals te beoordelen op: ‘Hoe relevant is deze vraag voor de het evalueren van het aspect...?’

Nadat alle scores van ronde 2 binnen zijn worden ze wederom beoordeeld op dezelfde manier als bij ronde 1. Het kan zijn dat er drie stellingen zijn die allemaal hoog scoren zonder outliers (mediaan 7-9 met overeenstemming). In dat geval worden voor dat aspect drie stellingen in de doorontwikkelde Quick Scan opgenomen. Alleen wanneer er aspecten zijn waarvoor nog geen twee items met consensus zijn gescoord, wordt een derde ronde ingezet op gelijke wijze als ronde 2. Wanneer voor alle aspecten minimaal op twee items consensus is gescoord, wordt dit als consensus aangenomen en stopt het Delphi proces.

Na ronde 2 of 3 is er een lijst van stellingen die het panel als relevant ziet voor het evalueren van vakgroepfunctioneren volgens de nieuwe definitie zoals vastgesteld in fase 1 van dit project. Ter controle wordt de definitieve lijst van stellingen nogmaals naar alle panelleden (kerngroep) gestuurd. Deze lijst bestaat dus uit 30-45 stellingen. Deze vormen dan de basis voor de nieuwe Quick Scan.

Evaluatie herziene Quick Scan

Ter afronding van dit project en om te toetsen of het nieuwe instrument klaar is voor gebruik, is een pilot gehouden onder medisch specialisten. Een groep medische specialisten van 17 verschillende wetenschappelijke verenigingen is gevraagd het nieuwe instrument te beoordelen op bruikbaarheid, gebruiksvriendelijkheid en begrijpelijkheid.

Voor de evaluatie van de nieuwe Quick Scan is een vragenlijst opgesteld om de bruikbaarheid, gebruiksvriendelijkheid en begrijpelijkheid te evalueren. In de pilot is ook gevraagd naar duidelijkheid en volledigheid van de instructies horend bij de nieuwe Quick Scan. Om ook de weergave van de resultaten te kunnen evalueren is de nieuwe Quick Scan ingevuld door 5 personen die met elkaar een fictieve vakgroep vormen. De resultaten van deze fictieve vakgroep zijn verstrekt samen met de pilotvragenlijst, waarin is gevraagd

naar de begrijpelijkheid van de resultaatweergave. De vragenlijst bestond uit numerieke vragen waarbij een cijfer van 1 – 10 gegeven kon worden, aangevuld met enkele open vragen namelijk:

1. Met deze vragenlijst is getracht een gebruiksvriendelijk instrument samen te stellen.
Geef alstublieft een cijfer van 1 tot 10 voor de gebruiksvriendelijkheid.
2. Heeft u nog opmerkingen bij uw score op vraag 1?
3. Het instrument moet bruikbaar zijn voor het evalueren van vakgroepfunctioneren volgens de nieuwe definitie.
Geef alstublieft een cijfer van 1 tot 10 voor de bruikbaarheid van het instrument voor het evalueren van vakgroepfunctioneren volgens de nieuwe definitie.
4. Heeft u nog opmerkingen bij uw score op vraag 3?
5. Het is belangrijk dat de vragen begrijpelijk zijn.
Geef alstublieft een cijfer van 1 tot 10 voor begrijpelijkheid van de vragen.
6. Heeft u nog opmerkingen bij uw score op vraag 5?
7. Bij de nieuwe vragenlijst hoort ook een instructie. Het is belangrijk dat de instructie duidelijk en volledig is.
Geef alstublieft een cijfer van 1 tot 10 voor de duidelijkheid van de instructie.
8. Heeft u nog opmerkingen bij uw score op vraag 7?
9. Bij de nieuwe vragenlijst hoort ook een instructie. Het is belangrijk dat de instructie duidelijk en volledig is.
Geef alstublieft een cijfer van 1 tot 10 voor de volledigheid van de instructie.
10. Heeft u nog opmerkingen bij uw score op vraag 9?
11. Het is belangrijk dat de resultaten begrijpelijk zijn.
Geef alstublieft een cijfer van 1 tot 10 voor begrijpelijkheid van de resultaten.
12. Heeft u nog opmerkingen bij uw score op vraag 11
13. Zijn er in de resultaten onderdelen die volgens u overbodig zijn of die u mist?
14. Heeft u nog opmerkingen over de Quick Scan?

Resultaat

Doorontwikkeling Quick Scan – enquête

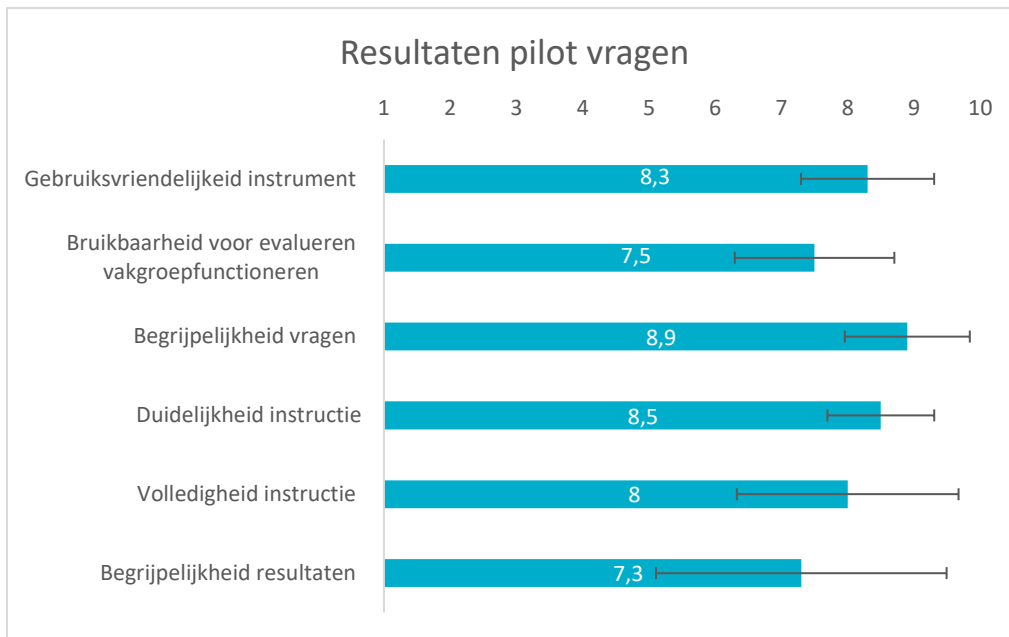
De resultaten van deze enquête en signalen uit de kerngroepvergaderingen leidden tot de conclusie dat medisch specialisten graag zien dat de nieuwe Quick scan wordt ingekort. Op dit moment bestaat de originele Quick Scan uit 68 stellingen. Om aan te sluiten bij de wensen van de gebruikers, wordt getracht om minimaal 2 en maximaal 3 stellingen per aspect te includeren in de nieuwe Quick Scan. Dit komt neer op 30-45 stellingen in de nieuwe Quick Scan.

Doorontwikkeling Quick Scan - Delphi

In ronde 1 zijn 61 stellingen voorgelegd aan de kerngroep. De kerngroep bereikte consensus over 8 stellingen, wat resulteerde in 3 aspecten waarover consensus was. Verder waren er 0 stellingen met 'near consensus' en 9 stellingen die kwamen te vervallen. Op basis van de resultaten van ronde 1 en gedane suggesties door de kerngroep, is ronde 2 gestart met 44 stellingen bij 11 aspecten. In ronde 2 zijn de stellingen geprioriteerd en besproken met de kerngroep. Uiteindelijk heeft dat geleid tot de herziene Quick Scan (zie bijlage V).

Evaluatie herziene Quick Scan

De pilotvragen zijn verstuurd aan alle kerngroep- en klankbordgroep leden (n=22). Na een herinnering hebben in totaal tien respondenten de gehele vragenlijst ingevuld. Figuur 3 geeft de scores en spreiding van scores weer voor alle numerieke vragen.



FIGUUR 3: RESULTAAT VAN DE NUMERIEKE PILOT VRAGEN

Zoals zichtbaar in figuur 3, scoren alle items ruim voldoende. Opvallend is dat met name bij de items ‘volledigheid instructie’ en ‘begrijpelijkheid resultaten’ een grotere spreiding in de scores zichtbaar is. Dit heeft voor beide items te maken met een onvoldoende score door een van de respondenten (4 respectievelijk 1).

De scores en opmerkingen zijn hieronder per item samengevat.

Gebruiksvriendelijkheid van het instrument

Alle respondenten scoren de gebruiksvriendelijkheid als 6 of hoger. Meerdere respondenten geven aan dat het instrument snel en gemakkelijk in te vullen is, doordat het minder stellingen bevat dan zijn voorganger. Een ander merkt op dat het document gebruiksvriendelijk is, maar wellicht wel gevoelig kan zijn voor interpretatie van de stellingen door de respondent. De respondent die de laatste opmerking plaatst vraagt zich dan ook af of het instrument kwalitatief betrouwbaar is.

Bruikbaarheid voor het evalueren van de nieuwe definitie van vakgroepfunctioneren

Alle respondenten scoren de bruikbaarheid van het instrument als 6 of hoger. Hierbij wordt opgemerkt dat het wel belangrijk is te benadrukken dat de Quick Scan voornamelijk moet dienen als een uitgangspunt om met elkaar in gesprek te komen. Een ander merkt op dat het instrument weliswaar bruikbaar is om signalen op te vangen, maar dat het voldoen aan de definitie van een goed functionerende vakgroep niet volledig met de Quick Scan te vangen is. Deze respondent geeft dan ook aan dat een fysieke visitatie waarbij de onderlinge relaties tussen vakgroepleden en non-verbale signalen geobserveerd kunnen worden, van groot belang blijft. Een ander geeft aan dat er door het inkorten van de Quick Scan enkele stellingen zijn vervallen uit de oude Quick Scan die voor zijn/haar beroepsgroep juist zinvol waren. Dit wordt echter niet als problematisch ervaren, de missende stellingen kunnen door de beroepsgroep immers zelf worden toegevoegd en dat er nu minder stellingen zijn dan voorheen maakt het instrument gebruiksvriendelijker. Een andere respondent benoemt dat de Quick Scan bruikbaar is voor de nieuwe definitie maar het aantal stellingen wel heel erg ingekort lijkt. Ook wordt opgemerkt dat de bruikbaarheid (mede) bepaald door het al dan niet eerlijk en/of reëel (dus niet sociaal wenselijk) invullen van het instrument door alle vakgroepleden.

Begrijpelijkheid van de stellingen

Van alle stellingen geven de respondenten de hoogste score aan dit item, een 8,9. Alle respondenten scoorden de begrijpelijkheid van de stellingen als 8 of hoger. Veel respondenten geven aan geen opmerking te hebben of schrijven enkel ‘duidelijk’ of ‘duidelijk en begrijpelijk’. Een respondent geeft aan dat een goede instructie over hoe de stellingen in te vullen wenselijk is.

Duidelijkheid van de instructie

De respondenten vinden de instructie over het algemeen duidelijk. Ze scoren dit item allen als 7 of hoger. Een respondent geeft de duidelijkheid van de instructie een score van 7 maar geeft aan dat in de instructie wel duidelijk vermeld moet worden dat vakgroepleden het instrument niet gezamenlijk dienen in te vullen maar apart van elkaar. Deze respondent geeft aan dat dit in zijn ervaring afgelopen jaren niet bij alle vakgroepen duidelijk was.

Volledigheid van de instructie

De gemiddelde score voor dit item is een 8,0 maar er is een duidelijke toename in de spreiding van de resultaten, ten opzichte van eerdere items. De laagste score is een 4 en de hoogste score een 10. De respondent die de volledigheid van de instructie scoort als 4 geeft aan dat meer en duidelijkere uitleg over de prioriteitswaarde wenselijk is. Het is hem/haar onduidelijk hoe deze berekend wordt en geïnterpreteerd dient te worden. Een andere respondent vult aan dat de Quick Scan een belangrijk middel is om met elkaar in gesprek te komen en het dus essentieel is in de instructie te vermelden dat de resultaten onderling besproken dienen te worden.

Begrijpelijkheid van de resultaten

De begrijpelijkheid van de resultaten is volgens respondenten met gemiddeld een 7.3 ruim voldoende, maar scoort daarmee het laagste van alle items. Net als bij het item 'volledigheid van de instructie' is hier een grotere spreiding in de scores waarneembaar. Een respondent scoorde daarom dit item als 1, met name door de uitleg over de overzichtsgrafiek. Deze respondent doet daarbij de suggestie twee zinnen uit de instructie te wijzigen naar: "In het resultatenrapport wordt eerst een overzichtsgrafiek getoond met de prioriteitscore per vakgroep voor alle stellingen samen per onderwerp. Daarna wordt per onderwerp een grafiek getoond met de gemiddelde prioriteitswaarde per vakgroeplid en de prioriteitscore van de vakgroep per stelling."

Een andere respondent geeft ook aan het interpreteren van de prioriteitscore nog niet geheel begrijpelijk is en een verduidelijking daarom wenselijk is. Een andere respondent doet de suggestie de plaatsing van de getallen bij de grafieken aan te passen: "De getallen bij de verschillende stellingen betreffende gemiddelden maar worden onder de cumulatieve staafdiagrammen gepresenteerd. Zij zouden voor het overzicht m.i. beter onder de gemiddelde staafdiagrammen vermeld kunnen worden. Misschien is het nog beter om eerst de cumulatieve staafdiagrammen en daaronder de gemiddelde staafdiagrammen en dan de stellingen met de gemiddelde getallen te presenteren."

Tevens wordt opgemerkt dat de scores per domein en losse items soms onoverzichtelijk zijn en het hierdoor niet altijd duidelijk is welke items nu echt belangrijk zijn.

Overig

Aanvullend is de vraag gesteld of er aspecten in de resultaten overbodig waren of dat men juist iets miste in de resultaten. Het grootste deel van de respondenten antwoordde hier ontkennend. Een respondent gaf aan dat het inzichtelijker zou kunnen zijn als grafiek 1 uit de resultaten van de Quick Scan per stelling zou worden gemaakt, maar ook te begrijpen dat er dan veel grafieken zouden komen wat de leesbaarheid van het rapport niet ten goede komt. De laatste vraag in de pilot was of respondenten nog overige opmerkingen hadden. Inhoudelijke opmerkingen zijn hieronder opgesomd. Opmerkingen die werden geplaatst bij een van de andere stellingen maar geen betrekking hadden op dat item zijn eveneens hier toegevoegd:

- "Vraag 7: De vakgroep heeft afgestemde opvattingen over diagnostiek, behandeling en nazorg. De term 'nazorg' is niet van toepassing voor de chronische zorg/ beschouwende vakken. Wellicht het formuleren als '(na) zorg?' "
- "1. De becijfering onder de grafieken bevat steeds 3 cijfers, 1.1. en 1.1.2 etc. Waarom zijn dit 3 cijfers? 2 cijfers lijkt me genoeg toch?"
- Ik zou in plaats van "toepasselijkheid en belang" de duo "huidige situatie en belang" gebruiken. Omdat het op deze manier makkelijker te begrijpen is.
- De opsplitsing in meerdere kopjes is goed, maar het aantal stellingen is nu wel heel erg beperkt geworden, dus vraag ik me af of je nu niet te weinig laat uitvragen en beoordelen over het vakgroep functioneren.

- 'Bij communicatie en klimaat in de oude versie zijn er meerdere stellingen. Dat vind ik nu wel erg beperkt.'
- 'Je kunt er moeilijk mee meten of er vooruitgang is geweest.'
- 'Niet duidelijk is of de uitleg over de beoordeling van de resultaten standaardonderdeel is van de algemene instructie. Dan wel op welke plek deze instructie naar voren komt'.

Deze opmerkingen zijn met de kerngroep besproken in de vergadering van 12 juni 2023 waarna de Quick Scan definitief werd vastgesteld.

Conclusie

Uit de evaluatie van de herziene Quick Scan blijkt dat de men overwegend positief is over deze versie. De herziene Quick Scan bevat 32 stellingen, de instructies en het resultatenrapport zijn aangepast ter verduidelijking. De herziene Quick Scan is hiermee gereed voor implementatie door de wetenschappelijke verenigingen. Zie hieronder de herziene Quick Scan.

Quick Scan

Herziene versie 2023

Instructies

Goed functioneren van de vakgroep leidt tot betere kwaliteit van zorg. De Quick Scan heeft als doel het functioneren van de vakgroep te evalueren. Het is de bedoeling dat **ieder lid van de vakgroep** individueel de Quick Scan invult. Vervolgens worden de scores van de gehele vakgroep geanalyseerd en worden de scores en verbeterpunten binnen de vakgroep besproken. De Quick Scan volgt de herziene definitie van vakgroepfunctioneren met de volgende onderwerpen:

1. Teamklimaat
2. Gezamenlijke doelen
3. Communicatie
4. Gezamenlijke besluitvorming
5. Vaardigheden en taken
6. (passend) Leiderschap
7. Vertrouwen en respect
8. Effectieve communicatieve en interpersoonlijke vaardigheden
9. Kennis van en respect voor rollen en vaardigheden
10. Steun van de organisatie
11. Medewerkerstevredenheid
12. Innovatie
13. Functioneren in zorgnetwerken

Invullen

Per stelling worden twee scores op een schaal van 1 tot 5 gegeven. De eerste is de mate waarin de stelling van toepassing is op de huidige situatie. De tweede score is hoe belangrijk u de stelling vindt (gewenste situatie). Op basis van deze twee scores wordt bij het analyseren een prioriteitswaarde gegeven aan elke stelling.

De Quick Scan

Geef per stelling aan in welke mate u de stelling *van toepassing* vindt op de huidige situatie en *hoe belangrijk* u de stelling vindt voor de kwaliteit van zorg. Kies daarvoor een score op de schaal **1 tot 5**.

Voor de waardering van de **huidige situatie** geldt dat de situatie beschreven in de stelling:

1. *in zeer geringe mate geldt voor u, uw groep of maatschap*
2. *in geringe mate geldt voor u, uw groep of maatschap*
3. *enigszins geldt voor u, uw groep of maatschap*
4. *in hoge mate geldt voor u, uw groep of maatschap*
5. *in zeer hoge mate geldt voor u, uw groep of maatschap*

Voor de waardering van het **belang** van de stelling geldt dat u de situatie beschreven in de stelling:

1. *zeer onbelangrijk* vindt
2. *onbelangrijk* vindt
3. *enigszins belangrijk* vindt
4. *belangrijk* vindt
5. *zeer belangrijk* vindt

Teamklimaat

	Toepasselijkheid	Belang
1. Ieder krijgt voldoende ruimte om een inbreng te leveren in de vakgroep.		
2. Er heerst een open en veilige sfeer.		

Gezamenlijke doelen

	Toepasselijkheid	Belang
3. De vakgroep heeft duidelijk voor ogen wat we over 5 jaar bereikt willen hebben.		
4. De doelstellingen van de vakgroep worden door ieder teamlid goed gedragen.		

Communicatie

	Toepasselijkheid	Belang
5. De communicatie binnen de vakgroep verloopt effectief.		
6. Patiëntoverdrachten zijn goed geregeld en worden volgens afspraak bezocht.		

Gezamenlijke besluitvorming

	Toepasselijkheid	Belang
7. De vakgroep heeft afgestemde opvattingen over diagnostiek, behandeling en nazorg.		
8. Besluiten worden in samenspraak genomen.		

Vaardigheden en taken

	Toepasselijkheid	Belang
9. De continuïteit van zorg is te allen tijde gewaarborgd.		
10. De vakgroepleden nemen adequaat het werk van elkaar over.		

(passend) Leiderschap

	Toepasselijkheid	Belang
11. De organisatievorm van de vakgroep is effectief en doelmatig.		

12. De vakgroepsvergaderingen zijn effectief, bijvoorbeeld agendering en voorzitterschap.		
13. In een gegeven situatie neemt binnen de vakgroep diegene het voortouw die er het meest geschikt voor is.		

Vertrouwen en respect

	Toepasselijkheid	Belang
14. Fouten zijn goed bespreekbaar.		
15. Naar ieders mening wordt geluisterd, ook wanneer het een minderheidsstandpunt betreft.		
16. Waardering voor elkaar wordt getoond.		

Effectieve communicatieve en interpersoonlijke vaardigheden

	Toepasselijkheid	Belang
17. De vakgroepsleden bespreken structureel de onderlinge samenwerking en communicatie.		
18. De vakgroepsleden reageren alert op (potentiële) conflicthaarden.		
19. De vakgroepsleden spreken elkaar rechtstreeks aan op ongewenst gedrag.		
20. Alle vakgroepsleden staan open voor feedback en zijn bereid hierop te acteren.		

Kennis van en respect voor rollen en vaardigheden

	Toepasselijkheid	Belang
21. De vakgroepsleden kennen de ambities, kwaliteiten en zwakke punten van elkaar.		
22. In de vakgroep is uitgesproken wat eenieder verwacht van de vakgroepsleden.		

Steun van de organisatie

	Toepasselijkheid	Belang
23. De vakgroep heeft een duidelijke invloed in het ziekenhuisbeleid.		
24. De organisatie steunt de doelen van de vakgroep.		

Medewerkerstevredenheid

	Toepasselijkheid	Belang
25. Ik ben met plezier lid van deze vakgroep.		
26. Ik ben tevreden over de inzet van alle vakgroepsleden.		
27. De vakgroep is actief bezig om de werkbelasting van de vakgroepsleden positief te beïnvloeden.		

Innovatie

	Toepasselijkheid	Belang
28. In deze vakgroep wordt de tijd genomen die nodig is om nieuwe ideeën te ontwikkelen en te implementeren.		
29. De vakgroep staat open voor en reageert op veranderingen.		

Functioneren in zorgnetwerken

	Toepasselijkheid	Belang
30. De vakgroep heeft goede samenwerkingsafspraken met zorgprofessionals binnen de eigen organisatie.		
31. De vakgroep heeft goede samenwerkingsafspraken met zorgprofessionals buiten de eigen organisatie.		
32. De vakgroep heeft een goede samenwerking met de zorgprofessionals uit de eerste lijn in onze regio.		

Implementatieplan

Achtergrond

De kwaliteitsvisite is in het leven geroepen om continue kwaliteitsverbetering van de medisch specialistische zorg te stimuleren (Fossen et al., 2005). Echter, het landschap van de medisch specialistische zorg is zeer veranderlijk. Deze veranderingen kunnen ook consequenties hebben voor de methodiek van de kwaliteitsvisites. Daarom heeft de Adviescommissie Kwaliteitsvisite van de Federatie Medisch Specialisten recentelijk een toekomstvisie ontwikkeld op de kwaliteitsvisites. Deze toekomstvisie bevat aanbevelingen voor de toekomst van de kwaliteitsvisite.

Eén van de aanbevelingen voor de kwaliteitsvisite uit de toekomstvisie is het toevoegen van het functioneren van vakgroepen in netwerken. Daarnaast gaan zorginhoudelijke ontwikkelingen erg snel, maar is er in de kwaliteitsvisites nog beperkt aandacht voor implementatie van deze innovaties.

Uitkomsten project Implementatie toekomstvisie en doorontwikkeling evalueren vakgroepfunctioneren

Een conceptueel kader is geschreven voor het operationaliseren van de toekomstvisie kwaliteitsvisites op het onderdeel vakgroepfunctioneren, het functioneren van vakgroepen in zorgnetwerken en het innovatieve vermogen van de vakgroep. Daarnaast zijn de huidig beschikbare en door de wetenschappelijke verenigingen gebruikte meetinstrumenten/methoden voor de evaluatie van het vakgroepfunctioneren geïnventariseerd.

Concluderend zijn er verschillende (meet)instrumenten die door de wetenschappelijke verenigingen in Nederland worden gebruikt om het vakgroepfunctioneren te evalueren. De Quick Scan is het meest gebruikte (meet)instrument, zowel in zijn originele als in aangepaste vorm, en vertegenwoordigt de meeste aspecten die in het conceptueel kader gedefinieerd zijn als onderdelen van vakgroepfunctioneren. Hierdoor is besloten om de Quick Scan verder te ontwikkelen om deze passend te maken voor het evalueren van de nieuwe definitie van vakgroepfunctioneren. De doorontwikkelde Quick Scan kan vrijblijvend geïmplementeerd worden door wetenschappelijke verenigingen, bij voorkeur in een digitale omgeving zoals Exata.

Implementatieactiviteiten

Wetenschappelijke verenigingen kunnen de implementatie onder hun eigen leden ondersteunen door de resultaten van dit project onder de aandacht te brengen in bijvoorbeeld de ALV, het vakblad of de mailing. Daarnaast kan het faciliteren van visitatietrainingen door Kennisinstituut en Qualicura een belangrijke bijdrage leveren aan het leren werken met de resultaten van dit project. Om nieuwe visitatietrainingen te ontwikkelen gericht op de resultaten van dit project willen Kennisinstituut en Qualicura subsidie voor een vervolgproject aanvragen bij SKMS.

Om de resultaten van dit project te implementeren binnen de wetenschappelijke verenigingen en vakgroepen, worden de volgende acties door het projectteam ondernomen:

- Het digitaal aanbieden van het eindverslag van het project en doorontwikkelde Quick Scan aan alle wetenschappelijke verenigingen.
- Publicatie van herziene Quick Scan op de website van de Federatie Medisch Specialisten.
- Het organiseren van een informatiebijeenkomst waarin de veranderingen ten opzichte van de oude situatie wordt toegelicht. Om niet alleen evaluatie maar ook innovatie van de vakgroep te stimuleren wordt daarnaast aandacht besteed aan het interpreteren van, en werken met, de resultaten van de doorontwikkelde Quick Scan. Deze informatiebijeenkomst vindt plaats tijdens themavergadering van de commissie Kwaliteitsvisites van de Federatie.
- Het integreren van de projectresultaten in visitatietrainingen.

Bijlagen

Bijlage I: Referentielijst

- Agreli, H.F., Peduzzi, M., Bailey, C. (2017). Contributions of team climate in the study of interprofessional collaboration: A conceptual analysis. *Journal of Interprofessional Care*, 31(6), 679-684. <https://doi.org/10.1080/13561820.2017.1351425>
- Anderson, N.R., West, M.A. (1998). Measuring climate for work group innovation: development and validation of the team climate inventory. *Journal of Organizational Behavior: The International Journal of Industrial, Occupational and Organizational Psychology and Behavior*, 19(3), 235-258. [https://doi.org/10.1002/\(SICI\)1099-1379\(199805\)19:3<235::AID-JOB837>3.0.CO;2-C](https://doi.org/10.1002/(SICI)1099-1379(199805)19:3<235::AID-JOB837>3.0.CO;2-C)
- Ashkanasy, N.M., Wilderom, C.P.M., Peterson, M.F. (2011). *The Handbook of Organizational Culture and Climate* (2nd edition). SAGE Publications.
- Barczak, N.L. (1996). How to lead effective teams. *Critical Care Nursing Quarterly*. 19(1), 73-83. <https://doi.org/10.1097/00002727-199605000-00010>
- Bailey, P., Jones, L., Way, D. (2006). Family physician/nurse practitioner: stories of collaboration. *Journal of advanced nursing*, 53(4), 381-391. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2006.03734.x>
- Baxter P., Markle-Reid M. (2009). An interprofessional team approach to fall prevention for older home care clients 'at risk' of falling: health care providers share their experiences. *International Journal of Integrated Care* 9(2), e15. <https://doi.org/10.5334/ijic.317>
- Bennett, L.M., Gadlin, H. (2012). Collaboration and Team Science: From Theory to Practice. *Journal of Investigative Medicine*, 60(5), 768-775. <https://doi.org/10.2310/jim.0b013e318250871d>
- Bookey-Bassett, S., Markle-Reid, M., Mckey, C.A., Akhtar-Danesh, N. (2016). Understanding interprofessional collaboration in the context of chronic disease management for older adults living in communities: a concept analysis. *Journal of Advanced Nursing*, 73(1), 71-84. <https://doi.org/10.1111/jan.13162>
- Boyle, D.K., Kochinda, C. (2004). Enhancing collaborative communication of nurse and physician leadership in two intensive care units. *JONA: The Journal of Nursing Administration*, 34(2), 60-70. <https://doi.org/10.1097/00005110-200402000-00003>
- Bradley, F., Ashcroft, D.M., Noyce, P.R. (2012). Integration and differentiation: a conceptual model of general practitioner and community pharmacist collaboration. *Research in social and administrative pharmacy*, 8(1), 36-46. <https://doi.org/10.1016/j.sapharm.2010.12.005>
- Bridges, S. (2014). Exploration of the concept of collaboration within the context of nurse practitioner-physician collaborative practice. *Journal of the American Association of Nurse Practitioners*, 26(7), 402-410. <https://doi.org/10.1002/2327-6924.12043>
- Capko J. (1996). Leadership teams key to succeed with managed care. *American Medical News*, 8(30), 34-36.
- D'Amour, D., Goulet, L., Labadie, J.F., Martín-Rodríguez, L.S., Pineault, R. (2008). A model and typology of collaboration between professionals in healthcare organizations. *BMC Health Services Research*, 8(1), 188. <https://doi.org/10.1186/1472-6963-8-188>
- Damanpour, F., Schneider, M. (2006). Phases of the Adoption of Innovation in Organizations: Effects of Environment, Organization and Top Managers. *British Journal of Management*, 17(3), 215-236. <https://doi.org/10.1111/j.1467-8551.2006.00498.x>
- Dietz, A.S., Pronovost, P.J., Mendez-Tellez, P.A., Wyskiel, R., Marsteller, J.A., Thompson, D.A., Rosen, M.A. (2014). A systematic review of teamwork in the intensive care unit: What do we know about teamwork, team tasks, and improvement strategies? *Journal of Critical Care*, 29(6), 908-914. <https://doi.org/10.1016/j.jcrc.2014.05.025>
- Doll, J., Packard, K., Furze, J., Huggett, K., Jensen, G., Jorgensen, D., Wilken, M., Chelal, H., Maio, A. (2013). Reflections from an interprofessional education experience: Evidence for the core competencies for interprofessional collaborative practice. *Journal of interprofessional care*, 27(2), 194-196. <https://doi.org/10.3109/13561820.2012.729106>
- Eerste Nederlandse Systematisch Ingerichte Encyclopaedie (2021). *Vakgroep*. Geraadpleegd op 1 november 2021. <https://www.ensie.nl/betekenis/vakgroep>
- Eerste Nederlandse Systematisch Ingerichte Encyclopaedie (2021). *Functioneren*. Geraadpleegd op 1 november 2021. <https://www.ensie.nl/betekenis/functioneren>
- Emich, C. (2018). Conceptualizing collaboration in nursing. *Nursing Forum*, 53(4), 567-573. <https://doi.org/10.1111/nuf.12287>
- Fay, D., Shipton, H., West, M.A., Patterson, M. (2014). Teamwork and Organizational Innovation: The Moderating Role of the HRM Context. *Creativity and Innovation Management*, 24(2), 261-277. <https://doi.org/10.1111/caim.12100>

- Fossen, J.A., Hagemeyer, J.W., de Koning, J.S., van Logtestijn, S.I., Lombarts, M.J.M.H. (2005). Kwaliteitsvisite nieuwe stijl: Handboek voor wetenschappelijke verenigingen. Van Zuiden Communications.
- Goldman, J., Meuser, J., Rogers, J., Lawrie, L., Reeves, S. (2010). Interprofessional collaboration in family health teams: an Ontario-based study. *Canadian Family Physician*, 56(10), e368-e374.
- Hallas, D.M., Butz, A., Gitterman, B. (2004). Attitudes and beliefs for effective pediatric nurse practitioner and physician collaboration. *Journal of Pediatric Health Care*, 18(2), 77-86. <https://doi.org/10.1016/j.pedhc.2003.09.009>
- Henneman, E.A., Lee, J.L., Cohen, J.I. (1995). Collaboration: a concept analysis. *Journal of advanced Nursing*, 21(1), 103-109. <https://doi.org/10.1046/j.1365-2648.1995.21010103.x>
- Jacoby, D.L., Maller, B.S., Peltier, L.R. (2014). Optimizing Urology Group Partnerships: Collaboration Strategies and Compensation Best Practices. *Current Urology Reports*, 15(10), 442. <https://doi.org/10.1007/s11934-014-0442-1>
- Jain, M., Miller, L., Belt, D., King, D., Berwick, D.M. (2006). Decline in ICU adverse events, nosocomial infections and cost through a quality improvement initiative focusing on teamwork and culture change. *BMJ Quality & Safety*, 15(4), 235-239. <https://doi.org/10.1136/qshc.2005.016576>
- Junge-Maughan, L., Moore, A., Lipsitz, L. (2020). Key strategies for improving transitions of care collaboration: lessons from the ECHO-care transitions program. *Journal of Interprofessional Care*, 35(4), 633-636. <https://doi.org/10.1080/13561820.2020.1798900>
- Lasker, R., Weiss, E., Miller, R. (2001). Promoting collaborations that improve health. *Education for health*, 14(2), 163-172. <https://doi.org/10.1080/13576280110051046>
- Morley, L., Cashell, A. (2017). Collaboration in health care. *Journal of medical imaging and radiation sciences*, 48(2), 207-216. <https://doi.org/10.1016/j.jmir.2017.02.071>
- Mulvale, G., Embrett, M., Razavi, S.D. (2016). 'Gearing Up' to improve interprofessional collaboration in primary care: a systematic review and conceptual framework. *BMC Family Practice*, 17(1), 83. <https://doi.org/10.1186/s12875-016-0492-1>
- Nicholson, B. (2021). Advanced care planning: The concept over time. *Nursing Forum*. 56(4), 1024-1028. <https://doi.org/10.1111/nuf.12631>
- O'Brien, J.L., Martin, D.R., Heyworth, J.A., Meyer, N.R. (2009). A phenomenological perspective on advanced practice nurse-physician collaboration within an interdisciplinary healthcare team. *Journal of the American Academy of Nurse Practitioners*, 21(8), 444-453. <https://doi.org/10.1111/j.1745-7599.2009.00428.x>
- Orde van Medisch Specialisten en Wetenschappelijke Verenigingen. (2013). Optimaal functioneren van medisch specialisten. https://www.demedischspecialist.nl/sites/default/files/Optimaal%20functioneren%20van%20medisch%20specialisten_0.pdf
- Philippa, M., Debrabandere, F., Quak, A., Schoonheim, T., van der Sijs, N. (2003-2009) *Functioneren. Etymologisch Woordenboek van het Nederlands*. Amsterdam Geraadpleegd op 1 november 2021. <https://etymologiebank.nl/trefwoord/functioneren>
- Prast, J., Herlache-Pretzer, E., Frederick, A., Gafni-Lachter, L. (2016). Practical strategies for integrating interprofessional education and collaboration into the curriculum. *Occupational therapy in health care*, 30(2), 166-174. <https://doi.org/10.3109/07380577.2015.1107196>
- Proctor-Childs, T., Freeman, M., Miller, C. (1998) Visions of teamwork: the realities of an interdisciplinary approach. *British Journal of Therapy and Rehabilitation*. 5(12). 616-635. <https://doi.org/10.12968/bjtr.1998.5.12.14025>
- Reeves S., Lewin S., Espin S. Zwarenstein M. (2010) *Interprofessional teamwork for health and social care*. Blackwell Publishing Ltd., Oxford, UK.
- Taggart, J., Schwartz, A., Harris, M.F., Perkins, D., Davies, G.P., Proudfoot, J., Fanaian, M., Crookes, P. (2009). Facilitating teamwork in general practice: moving from theory to practice. *Australian Journal of Primary Health*, 15(1), 24-28. <https://doi.org/10.1071/py08057>
- Van Dale. (2021). *Functioneren*. Geraadpleegd op 1 november 2021. <https://www.vandale.nl/gratis-woordenboek/nederlands/betekenis/functioneren#>
- Van Dale. (2021). *Vakgroep*. Geraadpleegd op 1 november 2021. <https://www.vandale.nl/gratis-woordenboek/nederlands/betekenis/vakgroep#>
- Walker, L.O., Avant, K.C. (2005). *Strategies for Theory Construction in Nursing* (4th edition). Prentice Hall.
- Xyrichis, A., Ream, E. (2008). Teamwork: a concept analysis. *Journal of Advanced Nursing*, 61(2), 232-241. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2007.04496.x>

Waaruit blijkt dat een vakgroep bezig is met innovatie?



Welke factoren zijn belangrijk voor een vakgroep bij het functioneren in zorgnetwerken?



Bijlage III: Meetinstrumenten wetenschappelijke verenigingen

Bijlage III.a: Quick Scan

Originele Quick Scan met eventuele aanpassingen van WV-en

1	Gedeelde doelen/taakopdracht
1.1	We hebben als maatschap duidelijk voor ogen wat we over 5 jaar bereikt willen hebben? <i>Aanpassingen WV</i> - NVvP: We hebben als groep duidelijk voor ogen wat we over twee jaar bereikt willen hebben.
1.2	We weten wat onze prioriteiten zijn <i>Aanpassingen WV</i> - NVvP: we weten wat onze prioriteiten of speerpunten zijn
1.3	We treden als eenheid naar buiten <i>Geen aanpassingen</i>
1.4	Iedereen voelt zich medeverantwoordelijk voor het resultaat van de maatschap <i>Aanpassingen WV</i> - NVT: Iedereen voelt zich medeverantwoordelijk voor de resultaten die de maatschap(sleden) bereiken.
1.5	De leden van onze maatschap zijn goed op de hoogte van relevante ontwikkelingen in het ziekenhuis, de regio en in het land <i>Aanpassingen WV</i> - NVKNO: verwijderd - NVvP: verwijderd
1.6	Mijn collega's kennen mijn ambities, kwaliteiten en zwakke punten <i>Aanpassingen WV</i> - NVU: Wij kennen elkaars ambities en plannen, en wij kennen elkaars sterke en minder sterke kanten. Hier maken we gebruik van.
1.7	Ik ken de ambities, kwaliteiten en zwakke punten van mijn collega's <i>Aanpassingen WV</i> - NVU: verwijderd (zie 1.6)
1.8	We maken gebruik van elkaars sterke kanten <i>Aanpassingen WV</i> - NVU: verwijderd (zie 1.6)
1.9	We weten op welke punten van het maatschapsfunctioneren we sterker en zwakker zijn dan onze collega-maatschappen in de regio <i>Aanpassingen WV</i> - NVKG: verwijderd - NVKNO: We weten op welke punten van het vakgroepfunctioneren we sterker en zwakker zijn dan KNO-vakgroepen in andere academische ziekenhuizen - NVN: verwijderd - NVT: We weten op welke punten van het maatschapsfunctioneren we sterker en zwakker zijn dan onze collega-maatschappen in de Nederland. - VKGN: verwijderd
1.10	In onze maatschap is uitgesproken wat eenieder verwacht van het lidmaatschap van de maatschap. <i>Aanpassingen WV</i> - NVN: verwijderd - NVU: verwijderd - VKGN: In onze sectie is uitgesproken wat er wordt verwacht van ieder lid van de afdeling.
1.11	We hebben afgestemde opvattingen over diagnostiek, behandeling en nazorg. <i>Aanpassingen WV</i> - NVKNO: verwijderd - NVU: We hebben afgestemde afspraken over patiëntenzorg en organisatorische taken. - VKGN: We hebben als sectie afgestemde opvattingen over counseling diagnostiek en nazorg.
2	Maatschapsstructuur
2.1	We hebben duidelijke afspraken over de verdeling van organisatorische taken <i>Aanpassingen WV</i>

- NVU: verwijderd (zie 1.11)
2.2 Het is duidelijk wie van ons aanspreekpunt is voor de verpleging, de staf, de directie en extern
<i>Aanpassingen WV</i>
- NVKG: Het is voor professionals buiten de eigen vakgroep duidelijk wie van de vakgroep waarvoor aanspreekpunt is
- NVKNO: Het is duidelijk wie van ons aanspreekpunt is voor interne en externe partijen (verpleging, Raad van Bestuur, management)
- NVN: Het is voor professionals buiten de vakgroep duidelijk wie van de vakgroep ons aanspreekpunt is.
- NVvP: Het is duidelijk wie van ons aanspreekpunt is voor verwijzers en andere externe contacten.
- VKGN: Het is voor professionals buiten de eigen afdeling duidelijk wie van de sectie waarvoor aanspreekpunt is.
- VSG: Het is duidelijk wie van ons aanspreekpunt is voor extern (en indien van toepassing directie)
2.3 De manier waarop wij georganiseerd zijn, past goed bij mij (mijn persoonlijkheid)
<i>Aanpassingen WV</i>
- NVKNO: De manier waarop wij georganiseerd zijn, past goed bij mijn persoonlijkheid en kwaliteiten
- NVvP: verwijderd
2.4 We weten waar we elkaar op kunnen aanspreken
<i>Aanpassingen WV</i>
- NVKNO: verwijderd
2.5 Onze organisatievorm is effectief en doelmatig
<i>Geen aanpassingen</i>
2.6 De organisatorische taken die ik heb, kan ik goed aan
<i>Aanpassingen WV</i>
- NVvP: verwijderd
2.7 We hebben duidelijke afspraken, die ik onderschrijf, over de vakinhoudelijke werkverdeling
<i>Aanpassingen WV</i>
- NVU: verwijderd
- NVvP: verwijderd
2.8 We nemen adequaat het werk van elkaar over
<i>Aanpassingen WV</i>
- NVvP: verwijderd
2.9 Onze werkbelasting levert geen structurele problemen op
<i>Geen aanpassingen</i>
2.10 Patiëntenoverdrachten zijn goed geregeld en worden adequaat bezocht
<i>Aanpassingen WV</i>
- NVKG: verwijderd
- NVN: verwijderd
- NVvP: verwijderd
- VKGN: verwijderd
- VSG: verwijderd
2.11 Ik ben tevreden over de verdeling van het werk over de verschillende locaties
<i>Aanpassingen WV</i>
- NVKG: verwijderd
- NVN: verwijderd
- VKGN: verwijderd
3 Besluitvorming en ondersteunende systemen
3.1 De planning van de werk- en dienstroosters is goed verzorgd
<i>Aanpassingen WV</i>
- NVKNO: deze valt onder domein 2 Maatschapsstructuur
3.2 De werk- en dienstroosters worden goed nageleefd
<i>Aanpassingen WV</i>
- NVKNO: deze valt onder domein 2 Maatschapsstructuur
3.3 Maatschapsvergaderingen zijn zelden overbodig en/of inefficiënt
<i>Aanpassingen WV</i>
- NVKNO: Stafvergaderingen worden minstens 6x per jaar gehouden

- NVU: verwijderd
- NVvP: verdeeld over 2 stellingen
3.4 Agendering en voorzitterschap zijn goed verzorgd
<i>Geen aanpassingen</i>
3.5 Onze vergaderingen gaan altijd door
<i>Geen aanpassingen</i>
3.6 Ik beschik tijdig en over voldoende informatie voor een maatschapsvergadering
<i>Aanpassingen WV</i>
- NVU: verwijderd
- VKGN: De informatie wordt tijdig en in voldoende mate verstrekt voor een sectievergadering.
3.7 We bereiden de vergaderingen goed voor
<i>Aanpassingen WV</i>
- NVKNO: We bereiden de vergaderingen goed voor met actielijst en notulen
- NVN: Onze vergaderingen worden goed voorbereid.
- NVU: De vergaderingen worden goed voorbereid (agendering, stukken).
- NVvP: verwijderd
- VKGN: De vergaderingen worden goed voorbereid.
3.8 De besluitvorming verloopt helder en efficiënt
<i>Aanpassingen WV</i>
- NVKNO: De besluitvorming verloopt helder en efficiënt in goede samenspraak
- NVN: De besluitvorming verloopt helder en efficiënt en wordt schriftelijk vastgelegd.
3.9 Besluiten worden in samenspraak genomen
<i>Aanpassingen WV</i>
- NVKNO: verwijderd (zie 3.8)
- NVU: verwijderd
3.10 Afspraken worden nagekomen
<i>Aanpassingen WV</i>
- NVKNO: Afspraken worden nagekomen volgens PDCA-cyclus.
- NVN: Wij komen onze afspraken na.
- NVU: verwijderd
- NVvP: Afspraken worden goed nagekomen.
3.11 Detailzaken worden snel afgehandeld of gedelegeerd
<i>Aanpassingen WV</i>
- NVN: Wij handelen detailzaken snel af of delegeren die.
3.12 Van een besluit wordt de afhandeling bewaakt
<i>Aanpassingen WV</i>
- NVN: Wij bewaken de afhandeling van een besluit.
3.13 De aanwezigheid op vergaderingen is goed
<i>Aanpassingen WV</i>
- Iedereen is goed aanwezig op onze vergaderingen.
3.14 Onze praktijkondersteuning is goed georganiseerd
<i>Aanpassingen WV</i>
- NVKG: De ondersteuning van onze werkzaamheden is goed georganiseerd.
- NVN: De ondersteuning van onze werkzaamheden is goed georganiseerd.
- VKGN: De ondersteuning van onze werkzaamheden is goed georganiseerd.
3.15 We zijn in staat om taken te delegeren
<i>Aanpassingen WV</i>
- NVvP: verwijderd
4 Communicatie en klimaat
4.1 Ieder krijgt voldoende ruimte om een inbreng te leveren in de maatschap
<i>Geen aanpassingen</i>
4.2 Er wordt goed naar elkaar geluisterd
<i>Aanpassingen WV</i>
- NVU: verwijderd (zie 4.3)
4.3 Er heerst een open en veilige sfeer

<i>Aanpassingen WV</i>	
	- NVU: Er heerst een open en veilige sfeer waarin goed naar elkaar wordt geluisterd.
4.4	De communicatie met de rest van de staf verloopt goed
<i>Aanpassingen WV</i>	
	- NVKC: De communicatie met de rest van de staf of de collegae van andere afdelingen verloopt goed.
	- NVKG: verwijderd
	- NVN: De communicatie met andere professionals buiten de eigen vakgroep verloopt goed.
	- NVPC: De communicatie met de rest van de staf of de collegae van andere afdelingen verloopt goed
	- NVT: De communicatie met de staf van andere afdelingen / specialismen verloopt goed.
	- NVU: verwijderd
	- NVvP: De communicatie met de medisch staf verloopt goed
	- VKGN: De communicatie met andere professionals buiten de eigen sectie verloopt goed.
	- VSG: verwijderd
4.5	De communicatie met de afdeling verloopt goed
<i>Aanpassingen WV</i>	
	- NVKG: verwijderd
	- NVN: verwijderd
	- NVT: De communicatie met de verpleegafdeling verloopt goed.
	- NVvP: verwijderd
	- VKGN: verwijderd
	- VSG: De communicatie met de overige medewerkers van de afdeling sportgeneeskunde/SMI verloopt goed.
4.6	Het overleg met het secretariaat verloopt goed
<i>Aanpassingen WV</i>	
	- NVKG: verwijderd
	- NVKNO: Het overleg met het poli en/of stafsecretariaat verloopt goed
	- NVN: verwijderd
	- NVvP: verwijderd
	- VKGN: verwijderd
4.7	Er heerst een productief, taakgericht klimaat
<i>Aanpassingen WV</i>	
	- NVU: verwijderd
	- NVvP: verwijderd
4.8	Fouten zijn goed bespreekbaar en we durven ze te bespreken en corrigeren
<i>Aanpassingen WV</i>	
	- NVKG: Fouten en klachten zijn goed bespreekbaar.
	- NVN: Fouten zijn goed bespreekbaar.
	- NVU: We spreken elkaar direct aan op fout en ongewenst gedrag.
	- VKG: verwijderd
	- VSG: Fouten (organisatorisch en/of zorginhoudelijk) zijn goed bespreekbaar en we durven ze te bespreken en te corrigeren.
4.9	We zijn op de hoogte van elkaars vakgerelateerde externe activiteiten (bijvoorbeeld deelname aan trials)
<i>Aanpassingen WV</i>	
	- NVU: verwijderd
4.10	Iedereen houdt zich aan het afgesproken medisch beleid
<i>Aanpassingen WV</i>	
	- NVKNO: verwijderd
4.11	Niemand loopt er de kantjes af
<i>Aanpassingen WV</i>	
	- NVKG: verwijderd
	- NVKNO: verwijderd
	- NVN: verwijderd
	- NVU: verwijderd
	- VKGN: verwijderd
4.12	We signaleren conflicthaarden tijdig en reageren alert

<i>Geen aanpassingen</i>	
4.13	Waardering voor elkaar (elkaars werk) wordt getoond
<i>Aanpassingen WV</i>	
	- NVU: verwijderd
4.14	We spreken elkaar rechtstreeks aan op ongewenst gedrag
<i>Aanpassingen WV</i>	
	- Verwijderd (zie 4.8)
4.15	Over eventuele klachten en/of tuchtzaken wordt in de maatschap openlijk gesproken
<i>Geen aanpassingen</i>	
4.16	Ik ben met plezier lid van deze maatschap
<i>Geen aanpassingen</i>	
4.17	We ondernemen regelmatig gezamenlijk sociale activiteiten
<i>Aanpassingen WV</i>	
	- NVvP: verwijderd
4.18	Ik ben tevreden over de inzet van alle maatschapsleden
<i>Aanpassingen WV</i>	
	- NVvP: verwijderd
5	Resultaten en reputatie
5.1	Ten aanzien van onze primaire taken (zorg en evt. onderwijs en onderzoek) leveren we goede kwaliteit
<i>Aanpassingen WV</i>	
	- NVN: verwijderd
5.2	We leveren een goede bijdrage aan de organisatie van de medische staf en het ziekenhuis
<i>Aanpassingen WV</i>	
	- NVvP: verwijderd
	- VKGN: De staf klinisch genetica participeert in sectie overstijgende commissies binnen het UMC
5.3	Onze reputatie bij de huisartsen is goed
<i>Aanpassingen WV</i>	
	- NVKG: Onze reputatie bij de verwijzers is goed.
	- NVN: Onze reputatie bij de verwijzers is goed.
	- VKGN: Onze reputatie bij de verwijzers is goed.
5.4	Onze reputatie op de arbeidsmarkt (binnen de beroepsgroep) is goed
<i>Aanpassingen WV</i>	
	- NVKNO: verwijderd
	- NVU: verwijderd
5.5	Onze reputatie bij patiënten/in ons adherentiegebied is goed
<i>Aanpassingen WV</i>	
	- NVKNO: verwijderd
5.6	We hebben een duidelijke invloed in het ziekenhuisbeleid
<i>Aanpassingen WV</i>	
	- NVKC: We hebben een duidelijke invloed in het ziekenhuisbeleid / beleid van onze afdeling, onze sector, ons cluster.
	- NVKG: We hebben een duidelijke invloed in het afdelings- en instellingsbeleid.
	- NVKNO: verwijderd
	- NVN: We hebben een duidelijke invloed in het afdelings- en instellingsbeleid.
	- NVPC: We hebben een duidelijke invloed in het ziekenhuisbeleid / beleid van onze afdeling, onze sector, ons cluster
	- NVvP: We hebben een duidelijke invloed op het beleid van de GGZ instelling.
	- VKGN: We hebben een duidelijke invloed in het divisie- en instellingsbeleid.
5.7	Collega-specialisten werken graag met ons samen
<i>Aanpassingen WV</i>	
	- NVKNO: verwijderd
	- NVU: wij worden in het ziekenhuis gezien als goede specialisten en men werkt graag met ons samen.
	- NVvP: verwijderd
5.8	De maatschap is tevreden over mijn bijdrage aan de productie (zorg, en evt. onderwijs en onderzoek)
<i>Aanpassingen WV</i>	

- NVvP: verwijderd
5.9 Ik ben tevreden over mijn beloning vanuit de maatschap/het ziekenhuis
<i>Aanpassingen WV</i>
- NVU: verwijderd
- NVvP: Ik ben tevreden over mijn beloning vanuit de GGZ instelling.
5.10 We hebben goed inzicht in onze eigen uitkomsten van zorg
<i>Aanpassingen WV</i>
- NVvP: verwijderd
5.11 Wij rapporteren over onze klachten en MIP-meldingen
<i>Aanpassingen WV</i>
- NVvP: Wij rapporteren over klachten van patiënten
- VKGN: Over incidenten en klachten wordt gerapporteerd (bijv. in een jaarrapportage)
5.12 De RvB en medewerkers op de afdelingen zien ons als goede specialisten
<i>Aanpassingen WV</i>
- NVKG: De afdelingsleiding / directie en medewerkers op de afdelingen zien ons als goede specialisten.
- NVN: De afdelingsleiding / directie en medewerkers op de afdelingen zien ons als goede specialisten.
- NVU: verwijderd (zie 5.6)
5.13 We rapporteren periodiek over onze uitkomsten van zorg
<i>Aanpassingen WV</i>
- NVKG: We rapporteren periodiek over onze verrichtingen en gerelateerde resultaten (jaarverslag).
- NVN: We rapporteren periodiek over onze verrichtingen en gerelateerde resultaten.
- NVvP: verwijderd
- VKGN: We rapporteren periodiek over onze verrichtingen en gerelateerde resultaten (jaarrapportage)

Nieuw opgestelde stellingen door WV-en

NVKG
1.9: We hebben voldoende gelegenheid om als vakgroep gestructureerd na te denken over overstijgende zaken / innovatie
2.10: We zijn goed vertegenwoordigd in ziekenhuisbrede besprekingen (bijv. complicatiebespreking)
4.4: De communicatie met het management verloopt goed.
4.5: De communicatie met de professionals van het multidisciplinaire team verloopt goed.
4.6: De communicatie met andere professionals buiten de eigen vakgroep verloopt goed.
4.7: De communicatie met externen verloopt goed.
5.14: We ontplooiën voldoende activiteiten om de geriatrie zichtbaar te maken voor de buitenwereld.
NVKNO
4.2: We bespreken structureel de onderlinge samenwerking en communicatie
4.4: De vakgroep/staf heeft een proactief beleid om in- en externe contacten te onderhouden
4.5: De communicatie met de Raad van Bestuur verloopt goed
5.5: Onze reputatie bij de verwijzers is goed
5.10: We hebben goed inzicht in elkaars uitkomsten van zorg
NVN
1.11: Indien er neurologen in loondienst en in MSB naast elkaar werken in één vakgroep, werken deze goed samen.
1.19 De communicatie met het management verloopt goed.
3.1 We hebben voldoende gelegenheid om als vakgroep gestructureerd na te denken over overstijgende zaken/ innovatie.
3.4 Onze vergaderingen beginnen op tijd.
6.2 We zijn goed vertegenwoordigd in ziekenhuisbrede besprekingen (bijv. complicatiebespreking).
6.3 De communicatie met de professionals van het multidisciplinaire team verloopt goed.
6.5 De communicatie met externen verloopt goed.
NVvP
2.5: De balans tussen patiëntgebonden en niet-patiëntgebonden taken is goed.
3.15: De ICT is goed geregeld.

5.5: We hebben goedlopende Routine Outcome Measurement.
5.6: We scoren goed op de basisset prestatie Indicatoren Zichtbare Zorg.
5.9: We leveren een goede bijdrage aan de organisatie van de GGZ instelling.
NVVR
1.12: Persoonlijke ontwikkelingsplannen van mijn vakgroepleden zijn bekend.
VKGN
1.9: We hebben voldoende gelegenheid om als sectie gestructureerd na te denken over overstijgende zaken / innovatie.
2.10: We zijn goed vertegenwoordigd in ziekenhuisbrede besprekingen
3.5: Onze vergaderingen beginnen op tijd.
4.6: De communicatie met het management verloopt goed.
4.7: De communicatie met de leden van het psychosociaal team van de sectie verloopt goed.
4.8: De communicatie tussen de klinisch genetici en de genetisch consulenten verloopt goed.
4.10: De communicatie met verwijzers buiten het eigen UMC verloopt goed.
4.11: Incidenten zijn goed bespreekbaar
5.14: Wij ontplooiën voldoende (PR) activiteiten om de klinisch genetica zichtbaar te maken voor de buitenwereld.

Bijlage III.b: Kwaliteitsinventarisatie en Signalering Zorgprocessen (KISZ)-lijsten (NVKC, NVVC, NVVP, NVvP)

NVVC

Stellingen
1.1. Vakgebieden
1.1.1. De vakgroep beheerst alle vakgebieden van het eigen laboratorium goed
1.1.2. De vakgebieden zijn binnen de vakgroep goed verdeeld
1.1.3. Zorginhoudelijke vragen op vakgebieden binnen het eigen laboratorium door aanvragers worden door de vakgroep adequaat beantwoord
1.1.4. Zorginhoudelijke vragen op vakgebieden binnen het eigen laboratorium door aanvragers worden door de vakgroep op tijd beantwoord
1.1.5. Zorginhoudelijke vragen op vakgebieden buiten het eigen laboratorium (verzendbepalingen) door aanvragers worden door de vakgroep adequaat beantwoord
1.1.6. Zorginhoudelijke vragen op vakgebieden buiten het eigen laboratorium (verzendbepalingen) door aanvragers worden door de vakgroep op tijd beantwoord
2.1. Betrokkenheid
2.1.1. De betrokkenheid van de vakgroep bij vakinhoudelijke beslissingen op het gebied van analyses is goed
2.1.2. De betrokkenheid van de vakgroep bij vakinhoudelijke beslissingen op het gebied van uitslagen is goed
3.1. Interpretatie van uitslagen
3.1.1. De vakgroep geeft zinvolle interpretaties van uitslagen
3.1.2. De vakgroep geeft interpretaties bij uitslagen, indien dit van toegevoegde waarde is
3.1.3. De vakgroep geeft geen overbodige interpretaties van uitslagen
3.1.4. De interpretaties van de uitslagen zijn op tijd beschikbaar voor de aanvrager
4.1. Verhouding managementtaken, vakinhoudelijke taken en onderwijs
4.1.1. De verhouding tussen deze taken is voor de vakgroep goed geregeld
4.1.2. De vakgroep heeft voldoende ruimte voor vakinhoudelijke taken
5.1. Richtlijnen
5.1.1. Richtlijnen van de NVKC en andere landelijke organisaties worden goed gehanteerd
6.1. Vakinhoudelijk overleg over patiëntcasussen en analytische problemen
6.1.1. De frequentie van het overleg is goed
6.1.2. De inhoud van het overleg is goed
6.1.3. De aanwezigheid van de vakgroepsleden is goed
7.1. Overdracht
7.1.1. De vakgroep heeft de overdracht van medisch en vakinhoudelijke zaken goed geregeld
7.1.2. De vorm/manier van overdracht is goed
8.1. Bereikbaarheid tijdens kantooruren voor medisch en vakinhoudelijke vragen
8.1.1. De vakgroep is goed bereikbaar voor medewerkers
8.1.2. De vakgroep is goed bereikbaar voor aanvragers
8.1.3. De vakgroep is goed bereikbaar voor patiënten
9.1. Diensten buiten kantooruren
9.1.1. De bereikbaarheid van de vakgroepsleden buiten kantooruren is goed
9.1.2. De belastbaarheid van de vakgroep tijdens de diensten is goed
9.1.3. Alle vakgroepsleden kunnen alle medische en vakinhoudelijke zaken tijdens de diensten goed afhandelen
9.1.4. Als een vakgroepslid een zaak niet kan afhandelen is er een goede procedure achter de hand
10.1. Deelname aan besprekingen met aanvragers
10.1.1. De deelname aan besprekingen is door de vakgroep goed geregeld
10.1.2. De frequentie van deelname door de vakgroep aan besprekingen is goed
10.1.3. De vakgroep levert een goede inhoudelijke bijdrage aan besprekingen
11.1. Projecten
11.1.1. De deelname van de vakgroep aan projecten met aanvragers is goed
11.1.2. Het aantal projecten is goed
11.1.3. De tijdsbelasting van de vakgroep aan projecten is goed
11.1.4. De vakgroep geeft een goede inhoudelijke bijdrage aan projecten

Stellingen
1. Vakinhoudelijke afstemming binnen de vakgroep
1.1.1. Elke ochtend houden wij een gestructureerde overdracht
1.1.2. Wij houden dagelijks een gestructureerde avondoverdracht
1.1.3. Elk weekend vindt er een gestructureerde overdracht plaats
1.1.4. Alle beschikbare cardiologen zijn aanwezig bij de ochtendoverdracht
1.1.5. De arts-assistenten zijn aanwezig bij de ochtendoverdracht
1.1.6. Er wordt op werkdagen bij al onze patiënten door een cardioloog en/of een arts-assistent visite gelopen
1.1.7. Er wordt in het weekend bij al onze patiënten op de CCU en bij patiënten met problemen op de afdeling visite gelopen
1.1.8. De (weekend)diensten zijn bij ons goed geregeld
1.1.9. Van alle opgenomen patiënten wordt een uitgebreide opnamestatus gemaakt
1.1.10. De decursus wordt bij iedere visite duidelijk en volledig vastgelegd
1.1.11. De vakgroep houdt minimaal wekelijks een gezamenlijke patiëntenbespreking waar alle probleemgevallen besproken worden
1.1.12. Er zijn uitgebreide protocollen voor cardiologische diagnostische technieken
1.1.13. Er zijn uitgebreide protocollen voor cardiologische behandelingen
1.1.14. Alle cardiologen (en arts-assistenten) werken volgens de cardiologische richtlijnen, indien wordt afgeweken wordt dit altijd gedocumenteerd in het dossier
1.1.15. Er vinden regelmatig necrologie- en complicatiebesprekingen plaats binnen de vakgroep
2. Samenwerking met ziekenhuismedewerkers en 1^e lijn
2.1.1. Er zijn duidelijke schriftelijke werkinstructies voor de arts-assistenten
2.1.2. Er zijn duidelijke schriftelijke werkafspraken met de verpleegkundigen
2.1.3. Bij een opname worden alle opdrachten schriftelijk/digitaal vastgelegd
2.1.4. Opdrachten voor medicatie worden altijd schriftelijk/digitaal vastgelegd
2.1.5. Er zijn duidelijke schriftelijke medicatieprotocollen
2.1.6. Er zijn duidelijke schriftelijke werkafspraken met het polikliniekpersoneel
2.1.7. Er zijn duidelijke schriftelijke werkafspraken met het hartfunctiepersoneel
2.1.8. Alle echocardiografische onderzoeken worden door een cardioloog gesuperviseerd
2.1.9. Bij ergometrische onderzoeken is altijd een in reanimatie ervaren arts in de directe nabijheid
2.1.10. Er zijn uitgebreide schriftelijke werkafspraken met het vaatkamerpersoneel
2.1.11. Er zijn uitgebreide schriftelijke werkafspraken met de gespecialiseerde verpleegkundigen en ander gespecialiseerd ondersteunend personeel
2.1.12. De gespecialiseerde verpleegkundigen worden altijd goed gesuperviseerd
2.1.13. We hebben een goede samenwerking met de huisartsen in onze regio
2.1.14. We voeren regelmatig gestructureerd overleg met de huisartsen
2.1.15. We zijn voor huisartsen telefonisch altijd goed bereikbaar
2.1.16. Onze vakgroep voert periodiek constructief overleg met het ziekenhuismanagement
2.1.17. Onze vakgroep heeft constructief overleg met de Raad van Bestuur/directie
3. Multi-specialistische samenwerking
3.1.1. Er is een goede samenwerking met de (aanpalende) specialismen (internisten, intensivisten, longartsen, chirurgen, anesthesisten)
3.1.2. Er is een goede samenwerking met (externe) interventiecardiologen
3.1.3. Er is een goede samenwerking met (externe) thoraxchirurgen
3.1.4. Er is een goede samenwerking met (externe) electrofysiologen en (externe) ICD-cardiologen
3.1.5. Er is goede samenwerking met de (externe) beeldvormende cardiologen (echo, CT, MRI)
3.1.6. Het is in het ziekenhuis altijd duidelijk welke cardioloog dienst heeft
3.1.7. De dienstdoende cardioloog is altijd snel bereikbaar
3.1.8. De vakgroep participeert goed in ziekenhuiscommissies
3.1.9. Onze consulten voor andere specialisten verlopen altijd goed
3.1.10. De vakgroep participeert goed in het medisch stafbestuur

4. Veiligheidsmanagement en -cultuur binnen de cardiologische praktijk
4.1. Omgang met complicaties
4.1.1. In onze praktijk worden alle complicaties volgens de richtlijnen van de NVVC geregistreerd
4.1.2. Al onze complicaties worden besproken in een regelmatige complicatiebespreking
4.1.3. Minstens jaarlijks wordt hierover een intern overzicht gepubliceerd
4.2. Veiligheid bij Invasieve procedures
4.2.1. Er is een duidelijk (ziekenhuis) hygiëneprotocol
4.2.2. Bij invasieve procedures worden hygiënemaatregelen altijd strikt door iedereen nageleefd
4.2.3. Alle cardiologen en medewerkers zijn gevaccineerd voor Hepatitis B
4.2.4. Voorafgaande aan elke invasieve procedure wordt met het team een checklist doorgenomen
4.2.5. Antibiotica worden indien geïndiceerd altijd binnen 15-60 min voor een ingreep toegediend
4.2.6. Wij nemen altijd speciale maatregelen bij patiënten die bekend zijn met HIV
4.2.7. Wij nemen altijd speciale maatregelen bij patiënten die mogelijk bekend zijn met MRSA
4.3. Professioneel functioneren
4.3.1. De vakgroep participeert in VIM (veilig incident melden) met de daarbij behorende verbeteracties
4.3.2. De vakgroep verricht in haar vergaderingen voortgangscntrole over gemaakte afspraken
4.3.3. We spreken elkaar direct aan in geval we twijfelen aan de veiligheid van het door een collega ingezette beleid
4.3.4. Ik vind het klimaat binnen de vakgroep open genoeg om feedback te geven op het professioneel handelen van een collega
4.3.5. Verbetering van ons individueel professioneel functioneren is binnen onze vakgroep periodiek een punt van bespreking
4.3.6. Alle leden van de vakgroep doen mee aan IFMS (individueel functioneren medisch specialist)
4.3.7. Ik meld consequent alle mij bekende Fouten en Bijna Ongevallen
4.3.8. Klachten (via de klachtencommissie) worden vakgroepbreed besproken
4.3.9. De vakgroep doet jaarlijks een Quicksan voor het vakgroepfunctioneren en bespreekt de resultaten onderling
4.4. Calamiteiten
4.4.1. In ons ziekenhuis wordt regelmatig het doelgericht handelen bij calamiteiten geoefend
4.4.2. Alle medewerkers kennen het calamiteitentelefoonnummer
4.4.3. In alle vertrekken op de poli staat het calamiteitentelefoonnummer duidelijk aangegeven

NVVP

Stellingen
1. Vakinhoudelijke afstemming
1.1. Er zijn afspraken over bewerken c.q. uitsnijden van ingezonden materiaal.
1.2. Deze afspraken zijn schriftelijk vastgelegd.
1.3. Regelmatig wordt gecontroleerd of deze worden nageleefd.
1.4. Er zijn goede afspraken ter voorkoming van verwisseling van materiaal.
1.5. Er zijn afspraken over de inhoud van de macroscopie.
1.6. De macroscopie wordt altijd gecontroleerd bij het beoordelen van de microscopie.
1.7. Er zijn afspraken over de inhoud van de microscopie.
1.8. Er zijn afspraken over de inhoud van de conclusie.
1.9. Aanvullingen in het verslag worden volgens een vast stramien vastgelegd.
1.10. Wijzigingen in het verslag worden volgens een vast stramien vastgelegd.
1.11. Het is voor het secretariaat duidelijk welke gewijzigde verslagen naar de kliniek verstuurd worden.
1.12. De resultaten van alle verrichte immunohistochemische kleuringen worden vastgelegd.
1.13. De resultaten van de immunohistochemische kleuringen worden in een aparte rubriek in het verslag vastgelegd.
1.14. Er worden regelmatig/periodiek gezamenlijke coupe-besprekingen gehouden.
1.15. Deze coupe-besprekingen verlopen goed.
1.16. Er zijn afspraken over welke gevallen in deze besprekingen ter sprake komen.
1.17. Door pathologen wordt regelmatig met de cytologische analisten samen gekeken.
1.18. Er wordt regelmatig extern consult aangevraagd.

1.19. Alle externe consulten worden na terugkeer opnieuw besproken / gecirculeerd.
1.20. Het maken van afspraken over de te volgen bijscholing van de pathologen verloopt goed.
1.21. Het maken van afspraken over de aanschaf van nieuwe boeken verloopt goed.
1.22. Fouten worden consequent gemeld.
1.23. Fouten worden systematisch geëvalueerd.
1.24. Geëvalueerde fouten worden aangewend tot verbetering van de kwaliteit.
1.25. Extreme klachten worden consequent geregistreerd.
1.26. Externe klachten worden aangewend tot verbetering van de kwaliteit.
1.27. Het is duidelijk wanneer een fout/incident aanleiding is voor een FONA/MIP melding.
2. Contacten Extern
2.1. De continuïteit van zorg is te allen tijde gewaarborgd bij ziekte/afwezigheid van collegae.
2.2. De continuïteit van zorg is te allen tijde gewaarborgd bij afwezigheid van subspecialisten.
2.3. De 24-uurs bereikbaarheid van de afdeling is goed geregeld.
2.4. Doorlooptijden worden jaarlijks geëvalueerd.
2.5. De kliniek is tevreden met de snelheid van onze uitslagen.
2.6 Bij onverwachte bevindingen worden de uitslagen direct teruggekoppeld met de aanvrager.
2.7. Afspraken over cito rapportages liggen vast.
2.8. Er is een goed functionerende oncologie commissie in het ziekenhuis.
2.9. Er is een goed functionerende necrologie commissie in het ziekenhuis.
2.10. Experimenteel onderzoek van de afdeling wordt altijd vooraf getoetst door een medisch ethische commissie.
2.11. Er wordt actief deelgenomen aan regionale panels.
2.12. Er wordt actief deelgenomen aan landelijke panels.
2.13. Regionale coupeavonden worden door alle pathologen bezocht.
2.14. In alle gespecialiseerde IK werkgroepen heeft een van de pathologen zitting.
2.15. Er wordt actief deelgenomen aan een IK pathologen overleg.
2.16. Er wordt deelgenomen aan nationale rondzendingen (SKKP e.d.).
2.17. Resultaten van de rondzendingen worden aangewend tot verbetering.

NVvP

Stellingen
1.1. Vakinhoudelijke afstemming binnen de groep
Alle patiënten die medicatie voorgeschreven krijgen worden eerst gezien door een psychiater of arts(-assistent).
1.1.2. Als psychiaters houden we geregeld een gezamenlijke intervisie en/of bespreking van problemen met betrekking tot de behandeling.
1.1.3. We hebben onderling regelmatig een gestructureerd overleg over beleid en organisatie betreffende de psychiatrie binnen de groep.
1.1.4. We houden ons goed aan de afgesproken werkafspraken, richtlijnen en protocollen, waardoor we op een vergelijkbare wijze werken.
1.1.5. We houden gezamenlijke besprekingen over richtlijnen en ziektebeelden.
1.1.6. Wij hebben goede regelingen getroffen voor de waarneming bij afwezigheid in geval van ziekte, vakantie, congresbezoek en bij- en nascholing, zodat de continuïteit van zorg is verzekerd.
1.1.7. We hebben goede afspraken gemaakt over avond-, nacht- en weekenddiensten, zodat de continuïteit van zorg door psychiaters is verzekerd.
1.1.8. In onze vakgroep hebben we een goede Middelen & Maatregelen registratie.
1.1.9. Wij hebben binnen de groep een goed beleidsplan.
1.1.10. Onze toegangstijden zijn binnen de afgesproken Treeknormen.
1.1.11. Wij refereren vakinhoudelijk
1.2. Samenwerking intern
1.2.1. In het multidisciplinaire team zijn goede afspraken gemaakt over de verantwoordelijkheden en taken van alle disciplines.
1.2.2. Er is een goede samenwerking met de psychologen
1.2.3. Er is een goede samenwerking met de sociaal psychiatrisch verpleegkundigen

1.2.4. Er is een goede samenwerking met de maatschappelijk werkers
1.2.5. Er zijn duidelijke schriftelijke werkafspraken en procedures met het secretariaat
1.2.6. Onze groep psychiaters heeft periodiek overleg met het management (leiding afdeling/clustermanagement).
1.2.7. Onze groep heeft periodiek overleg met de directie of Raad van Bestuur
1.2.8. De somatische zorg voor patiënten is goed gewaarborgd.
<i>1.3. Samenwerking extern</i>
1.3.1. Er zijn goede contacten met huisartsen.
1.3.2. Wij geven na- en bijscholing aan huisartsen.
1.3.3. Wij zijn voor huisartsen telefonisch altijd goed bereikbaar.
1.3.4. De huisartsen vragen regelmatig telefonisch advies aan de psychiaters.
1.3.5. De huisarts ontvangt binnen twee weken na het eerste polikliniekbezoek een brief.
1.3.6. De huisarts ontvangt binnen twee weken na beëindiging van de hulpverlening aan de patiënt een brief.
1.3.7. We participeren voldoende in een regionaal overleg van de geestelijke gezondheidszorg.
1.3.8. Met de externe partners zijn goede afspraken gemaakt over doorverwijzen naar onze instelling.
1.3.9. Met de externe partners zijn goede afspraken gemaakt over de crisisdienst en spoedsituaties.

Bijlage III.c: Team Ontwikkeling Meter (TOM)

Stellingen
1. Als mijn teamleden iets zeggen, dan menen zij het ook.
2. Mijn teamleden zeggen wat zij werkelijk denken.
3. Mijn teamleden praten over de overige teamleden achter hun rug om.
4. Mijn teamleden doen mee met de besluitvorming over het werk dat het team verricht.
5. Alle teamleden voelen zich vrij om hun ideeën te delen met de overige teamleden.
6. Alle teamleden voelen zich vrij om hun gevoelens te uiten binnen het team.
7. Mijn team gedraagt zich tolerant en flexibel en toont waardering voor de unieke verschillen tussen de verschillende teamleden.
8. Mijn team gaat met conflicten om op een kalme, betrokken en zorgzame wijze.
9. Onderlinge communicatie tussen de teamleden is direct, eerlijk, respectvol en positief, ongeacht het onderwerp.
10. Voordat er besluiten worden genomen die van invloed zijn op het werk van mijn team, worden deze plenair besproken.
11. De teamleden in dit team steunen, helpen en zorgen voor elkaar.
12. Mijn team is heldere criteria overeengekomen om de teamprestaties te evalueren.
13. Als team komen wij met creatieve oplossingen voor de problemen.
14. Binnen ons team heerst er meer een Wij gevoel dan het Ik gevoel.
15. Er heerst verwarring over wat het werk van het team zou moeten inhouden.
16. Er heerst verwarring over hoe de resultaten van het team moeten worden bereikt.
17. De taken en verantwoordelijkheden van ieder teamlid worden goed begrepen door elk teamlid.
18. Teamleden stellen de resultaten van het gehele team boven hun eigen individuele resultaten.
19. De doelstellingen van ons team worden door ieder teamlid goed begrepen.
20. De teamleden beschouwen de doelstellingen van het team belangrijker dan hun eigen persoonlijke doelstellingen.
21. Tot dusver ben ik tevreden over de resultaten van onze teaminspanningen.
22. Ik vind het prettig om in het gezelschap van mijn team te zijn.
23. Persoonlijk is dit team een betekenisvolle belangrijke ervaring voor mij.
24. Het is mij zeer duidelijk wat de overige teamleden van mij als teamlid verwachten.
25. Mijn teaminspanningen worden als waardevol beschouwd door de overige teamleden.
26. Het wordt mij mogelijk gemaakt om mijn unieke persoonlijke vaardigheden binnen het team te ontplooien.
27. Er zijn leden binnen ons team die geen leiding dulden.
28. Informatie die voor het team van belang is, wordt openlijk gedeeld door en met alle teamleden.
29. Ieder teamlid voelt zich vrij om suggesties te doen die het functioneren van het team verbeteren.
30. In het geval dat er zich een teamprobleem voor doet bespreekt het team openlijk de opties die er zijn om een oplossing te vinden.
31. In een gegeven situatie neemt binnen ons team diegene het voortouw die er het meest geschikt voor is.

Bijlage III.d: Team Climate Inventory (TCI)

Stellingen
1. In het team delen we gewoonlijk informatie met elkaar, in plaats van dat we deze voor onszelf houden
2. Hulp bij het ontwikkelen van nieuwe ideeën is gemakkelijk voorhanden
3. We beïnvloeden elkaar allemaal
5. We hebben regelmatig contact met elkaar
6. In dit team nemen we de tijd die nodig is om nieuwe ideeën te ontwikkelen
7. Teamleden voelen zich begrepen en geaccepteerd door elkaar
8. Naar ieders mening wordt geluisterd, zelfs wanneer het een minderheidsstandpunt betreft
10. Het team staat open voor en reageert op veranderingen
11. Teamleden werken samen om nieuwe ideeën te ontwikkelen en toe te passen
13. We hebben een houding van 'we gaan er samen voor'
14. We gaan vaak met elkaar om
16. Teamleden houden elkaar op de hoogte van werkgerelateerde zaken
17. Teamleden leveren en delen middelen om nieuwe ideeën toe te passen
19. Er is vaak sprake van geven en nemen binnen het team
20. Als team houden we contact met elkaar
21. Teamleden zoeken altijd naar frisse, nieuwe manieren om naar problemen te kijken
23. Teamleden doen hun best om informatie binnen het hele team te delen
24. Dit team is altijd gericht op het ontwikkelen van nieuwe oplossingen
25. Teamleden leveren praktische ondersteuning voor nieuwe ideeën en hun toepassing
26. Teamleden treffen elkaar vaak zowel formeel als informeel
27. Hoe duidelijk zijn voor u de doelstellingen van het team?
28. In hoeverre vindt u deze doelstellingen bruikbaar en geschikt?
29. In hoeverre bent u het eens met deze doelstellingen?
30. In hoeverre denkt u dat andere teamleden het eens zijn met deze doelstellingen?
31. In hoeverre denkt u dat deze doelstellingen duidelijk zijn voor andere leden van het team?
32. In hoeverre denkt u dat deze doelstellingen daadwerkelijk bereikbaar zijn?
33. Hoe zinvol zijn de doelstellingen van het team voor u?
34. Hoe zinvol vindt u deze doelstellingen voor de organisatie?
35. Hoe zinvol vindt u deze doelstellingen voor de maatschappij?
36. In hoeverre vindt u deze doelstellingen realistisch en haalbaar?
37. In hoeverre vindt u dat teamleden gebonden zijn aan deze doelstellingen?
38. Bieden uw collega teamleden u bruikbare ideeën en praktische hulp zodat u in staat bent uw werk naar beste vermogen te doen?
39. Volgen u en uw collega teamleden elkaar kritisch om een hoge kwaliteit van het werk te handhaven?
40. Zijn teamleden bereid om de essentie van het team ter discussie te stellen?
41. Toetsen teamleden mogelijk zwakke punten van het team, om de beste resultaten te kunnen bereiken?
42. Bouwen teamleden voort op elkaars ideeën om de best mogelijke resultaten te bereiken?
43. Is het voor teamleden echt belangrijk om als team de hoogst mogelijke kwaliteit te bereiken?
44. Heeft het team duidelijke criteria waaraan teamleden proberen te voldoen om als team de hoogst mogelijke kwaliteit te bereiken?

Bijlage IV: Overzicht van indeling van items in attributen, antecedenten en consequenties van het vakgroepfunctioneren en de kwaliteitsaspecten functioneren in zorgnetwerken en innovatie

Bijlage IV.a: Quick Scan

Gebruikt door: **NOG, NOV, NVDV, NVIC, NVK, NVKC, NVKG, NVKNO, NVMDL, NVN, NVNG, NVOG, NVPC, NVR, NVRO, NVT, NVU, NVvAKI, NVVC, NVvH, NVvN, NVVP, NVvP, NVvR, VKGN, VRA en VSG**

Stellingen	Attribuut/antecedent/consequentie (kwaliteitsaspect)
<i>Gedeelde doelen / Taakopdracht</i>	
1.1 We hebben als maatschap duidelijk voor ogen wat we over 5 jaar bereikt willen hebben	Gezamenlijke doelen
1.2 We weten wat onze prioriteiten zijn	Gezamenlijke besluitvorming
1.3 We treden als eenheid naar buiten	Teamklimaat
1.4 Iedereen voelt zich medeverantwoordelijk voor het resultaat van de maatschap	Gezamenlijke doelen
1.5 De leden van onze maatschap zijn goed op de hoogte van relevante ontwikkelingen in het ziekenhuis, de regio en in het land	Niet ingedeeld
1.6 Mijn collega's kennen mijn ambities, kwaliteiten en zwakke punten	Kennis van en respect voor rollen en vaardigheden
1.7 Ik ken de ambities, kwaliteiten en zwakke punten van mijn collega's	Kennis van en respect voor rollen en vaardigheden
1.8 We maken gebruik van elkaars sterke kanten	Kennis van en respect voor rollen en vaardigheden
1.9 We weten op welke punten van het maatschap functioneren we sterker en zwakker zijn dan onze collegamaatschappen in de regio	Niet ingedeeld
1.10 In onze maatschap is uitgesproken wat eenieder verwacht van het maatschapslid van de maatschap.	Kennis van en respect voor rollen en vaardigheden
1.11 We hebben afgestemde opvattingen over diagnostiek, behandeling en nazorg.	Gezamenlijke besluitvorming
<i>Maatschapsstructuur</i>	
2.1 We hebben duidelijke afspraken over de verdeling van organisatorische taken	Kennis van en respect voor rollen en vaardigheden
2.2 Het is duidelijk wie van ons aanspreekpunt is voor de verpleging, de staf, de directie en extern	Communicatie
2.3 De manier waarop wij georganiseerd zijn, past goed bij mij (mijn persoonlijkheid)	(passend) Leiderschap
2.4 We weten waar we elkaar op kunnen aanspreken	Vertrouwen en respect
2.5 Onze organisatievorm is effectief en doelmatig	(passend) Leiderschap
2.6 De organisatorische taken die ik heb, kan ik goed aan	Vaardigheden en taken
2.7 We hebben duidelijke afspraken, die ik onderschrijf, over de vakinhoudelijke werkverdeling	Kennis van en respect voor rollen en vaardigheden
2.8 We nemen adequaat het werk van elkaar over	Vaardigheden en taken
2.9 Onze werkbelasting levert geen structurele problemen op	Kennis van en respect voor rollen en vaardigheden
2.10 Patiëntenoverdrachten zijn goed geregeld en worden adequaat bezocht	Communicatie
2.11 Ik ben tevreden over de verdeling van het werk over de verschillende locaties	Werknemerstevredenheid
<i>Besluitvorming en ondersteunende systemen</i>	
3.1 De planning van de werk- en dienstroosters is goed verzorgd	Kennis van en respect voor rollen en vaardigheden

3.2 De werk- en dienstroosters worden goed nageleefd	Kennis van en respect voor rollen en vaardigheden
3.3 Maatschapsvergaderingen zijn zelden overbodig en/of inefficiënt	Communicatie
3.4 Agendering en voorzitterschap zijn goed verzorgd	(passend) Leiderschap
3.5 Onze vergaderingen gaan altijd door	Niet ingedeeld
3.6 Ik beschik tijdig en over voldoende informatie voor een maatschapsvergadering	Communicatie
3.7 We bereiden de vergaderingen goed voor	Niet ingedeeld
3.8 De besluitvorming verloopt helder en efficiënt	Gezamenlijke besluitvorming
3.9 Besluiten worden in samenspraak genomen	Gezamenlijke besluitvorming
3.10 Afspraken worden nagekomen	Niet ingedeeld
3.11 Detailzaken worden snel afgehandeld of gedelegeerd	Kennis van en respect voor rollen en vaardigheden
3.12 Van een besluit wordt de afhandeling bewaakt	Niet ingedeeld
3.13 De aanwezigheid op vergaderingen is goed	Niet ingedeeld
3.14 Onze praktijkondersteuning is goed georganiseerd	Steun van de organisatie
3.15 We zijn in staat om taken te delegeren	Kennis van en respect voor rollen en vaardigheden
<i>Communicatie en klimaat</i>	
4.1 Ieder krijgt voldoende ruimte om een inbreng te leveren in de maatschap	Teamklimaat
4.2 Er wordt goed naar elkaar geluisterd	Teamklimaat
4.3 Er heerst een open en veilige sfeer	Teamklimaat
4.4 De communicatie met de rest van de staf verloopt goed	Communicatie
4.5 De communicatie met de afdeling verloopt goed	Communicatie
4.6 Het overleg met het secretariaat verloopt goed	Communicatie
4.7 Er heerst een productief, taakgericht klimaat	Teamklimaat
4.8 Fouten zijn goed bespreekbaar en we durven ze te bespreken en te corrigeren	Vertrouwen en respect
4.9 We zijn op de hoogte van elkaars vakgerelateerde externe activiteiten (bijvoorbeeld deelname aan trials)	Kennis van en respect voor rollen en vaardigheden
4.10 Iedereen houdt zich aan het afgesproken medisch beleid	Niet ingedeeld
4.11 Niemand loopt er de kantjes af	Niet ingedeeld
4.12 We signaleren conflictharden tijdig en reageren alert	Effectieve communicatieve en interpersoonlijke vaardigheden
4.13 Waardering voor elkaar (elkaars werk) wordt getoond	Teamklimaat
4.14 We spreken elkaar rechtstreeks aan op ongewenst gedrag	Communicatie
4.15 Over eventuele klachten en/of tuchtzaken wordt in de maatschap openlijk gesproken	Teamklimaat
4.16 Ik ben met plezier lid van deze maatschap	Werknemerstevredenheid
4.17 We ondernemen regelmatig gezamenlijk sociale activiteiten	Teamklimaat
4.18 Ik ben tevreden over de inzet van alle maatschapsleden	Werknemerstevredenheid
<i>Resultaten en reputatie</i>	
5.1 Ten aanzien van onze primaire taken (zorg en evt. onderwijs en onderzoek) leveren we goede kwaliteit	Betere kwaliteit van zorg
5.2 We leveren een goede bijdrage aan de organisatie van de medische staf en het ziekenhuis	Betere kwaliteit van zorg
5.3 Onze reputatie bij de huisartsen is goed	Niet ingedeeld
5.4 Onze reputatie op de arbeidsmarkt (binnen de beroepsgroep) is goed	Niet ingedeeld
5.5 Onze reputatie bij patiënten/in ons adherentiegebied is goed	Niet ingedeeld
5.6 We hebben een duidelijke invloed in het ziekenhuisbeleid	Steun van de organisatie
5.7 Collega-specialisten werken graag met ons samen	Kennis van en respect voor rollen en vaardigheden

	(Functioneren in zorgnetwerken)
5.8 De maatschap is tevreden over mijn bijdrage aan de productie (zorg, en evt. onderwijs en onderzoek)	Werknemerstevredenheid
5.9 Ik ben tevreden over mijn beloning vanuit de maatschap/het ziekenhuis	Werknemerstevredenheid
5.10 We hebben goed inzicht in onze eigen uitkomsten van zorg	Niet ingedeeld
5.11 Wij rapporteren over onze klachten en MIP-meldingen	Niet ingedeeld
5.12 De RvB en medewerkers op de afdelingen zien ons als goede specialisten	Betere kwaliteit van zorg
5.13 We rapporteren periodiek over onze uitkomsten van zorg	Communicatie

Nieuw opgestelde stellingen door WV-en

Stellingen	Attribuut/antecedent/consequentie (kwaliteitsaspect)
<i>NVKG</i>	
1.9: We hebben voldoende gelegenheid om als vakgroep gestructureerd na te denken over overstijgende zaken / innovatie	Steun van de organisatie (Innovatie)
2.10: We zijn goed vertegenwoordigd in ziekenhuisbrede besprekingen (bijv. complicatiebespreking)	Steun van de organisatie
4.4: De communicatie met het management verloopt goed.	Communicatie
4.5: De communicatie met de professionals van het multidisciplinaire team verloopt goed.	Communicatie (Functioneren in zorgnetwerken)
4.6: De communicatie met andere professionals buiten de eigen vakgroep verloopt goed.	Communicatie
4.7: De communicatie met externen verloopt goed.	Communicatie
5.14: We ontplooiën voldoende activiteiten om de geriatrie zichtbaar te maken voor de buitenwereld.	Niet ingedeeld
<i>NVKNO</i>	
4.2: We bespreken structureel de onderlinge samenwerking en communicatie	Effectieve communicatieve en interpersoonlijke vaardigheden
4.4: De vakgroep/staf heeft een proactief beleid om in- en externe contacten te onderhouden	Communicatie
4.5: De communicatie met de Raad van Bestuur verloopt goed	Communicatie
5.5: Onze reputatie bij de verwijzers is goed	Niet ingedeeld
5.10: We hebben goed inzicht in elkaars uitkomsten van zorg	Kennis van en respect voor rollen en vaardigheden
<i>NVV</i>	
1.11: Indien er neurologen in loondienst en in MSB naast elkaar werken in één vakgroep, werken deze goed samen.	Vertrouwen en respect
1.19 De communicatie met het management verloopt goed.	Communicatie
3.1 We hebben voldoende gelegenheid om als vakgroep gestructureerd na te denken over overstijgende zaken/ innovatie.	Steun van de organisatie (Innovatie)
3.4 Onze vergaderingen beginnen op tijd.	(passend) Leiderschap
6.2 We zijn goed vertegenwoordigd in ziekenhuisbrede besprekingen (bijv. complicatiebespreking).	Steun van de organisatie
6.3 De communicatie met de professionals van het multidisciplinaire team verloopt goed.	Communicatie (Functioneren in zorgnetwerken)
6.5 De communicatie met externen verloopt goed.	Communicatie
<i>NVvP</i>	
2.5: De balans tussen patiëntgebonden en niet-patiëntgebonden taken is goed.	Steun van de organisatie
3.15: De ICT is goed geregeld.	Steun van de organisatie
5.5: We hebben goedlopende Routine Outcome Measurement.	Niet ingedeeld

5.6: We scoren goed op de basisset prestatie Indicatoren Zichtbare Zorg.	Niet ingedeeld
5.9: We leveren een goede bijdrage aan de organisatie van de GGZ instelling.	Niet ingedeeld
NVVR	
1.12: Persoonlijke ontwikkelingsplannen van mijn vakgroepleden zijn bekend.	Kennis van en respect voor rollen en vaardigheden
VKGN	
1.9: We hebben voldoende gelegenheid om als sectie gestructureerd na te denken over overstijgende zaken / innovatie.	Gezamenlijke doelen (Innovatie)
2.10: We zijn goed vertegenwoordigd in ziekenhuisbrede besprekingen	Steun van de organisatie
3.5: Onze vergaderingen beginnen op tijd.	(passend) Leiderschap
4.6: De communicatie met het management verloopt goed.	Communicatie
4.7: De communicatie met de leden van het psychosociaal team van de sectie verloopt goed.	Communicatie
4.8: De communicatie tussen de klinisch genetici en de genetisch consulenten verloopt goed.	Communicatie
4.10: De communicatie met verwijzers buiten het eigen UMC verloopt goed.	Communicatie
4.11: Incidenten zijn goed bespreekbaar	Vertrouwen en respect
5.14: Wij ontplooiën voldoende (PR) activiteiten om de klinisch genetica zichtbaar te maken voor de buitenwereld.	Niet ingedeeld

Bijlage IV.b: KiSZ-lijst

Gebruikt door: NVKC, NVVC, NVVP en NVvP

NVKC

Stellingen	Attribuut/antecedent/consequentie (kwaliteitsaspect)
<i>1.1. Vakgebieden</i>	
1.1.1. De vakgroep beheerst alle vakgebieden van het eigen laboratorium goed	Vaardigheden en taken
1.1.2. De vakgebieden zijn binnen de vakgroep goed verdeeld	Kennis van en respect voor rollen en vaardigheden
1.1.3. Zorginhoudelijke vragen op vakgebieden binnen het eigen laboratorium door aanvragers worden door de vakgroep adequaat beantwoord	Effectieve communicatieve en interpersoonlijke vaardigheden
1.1.4. Zorginhoudelijke vragen op vakgebieden binnen het eigen laboratorium door aanvragers worden door de vakgroep op tijd beantwoord	Effectieve communicatieve en interpersoonlijke vaardigheden
1.1.5. Zorginhoudelijke vragen op vakgebieden buiten het eigen laboratorium (verzendbepalingen) door aanvragers worden door de vakgroep adequaat beantwoord	Effectieve communicatieve en interpersoonlijke vaardigheden
1.1.6. Zorginhoudelijke vragen op vakgebieden buiten het eigen laboratorium (verzendbepalingen) door aanvragers worden door de vakgroep op tijd beantwoord	Effectieve communicatieve en interpersoonlijke vaardigheden
<i>2.1. Betrokkenheid</i>	
2.1.1. De betrokkenheid van de vakgroep bij vakinhoudelijke beslissingen op het gebied van analyses is goed	Gezamenlijke besluitvorming
2.1.2. De betrokkenheid van de vakgroep bij vakinhoudelijke beslissingen op het gebied van uitslagen is goed	Gezamenlijke besluitvorming
<i>3.1. Interpretatie van uitslagen</i>	
3.1.1. De vakgroep geeft zinnvolle interpretaties van uitslagen	Betere kwaliteit van zorg
3.1.2. De vakgroep geeft interpretaties bij uitslagen, indien dit van toegevoegde waarde is	Betere kwaliteit van zorg
3.1.3. De vakgroep geeft geen overbodige interpretaties van uitslagen	Betere kwaliteit van zorg
3.1.4. De interpretaties van de uitslagen zijn op tijd beschikbaar voor de aanvrager	Betere kwaliteit van zorg
<i>4.1. Verhouding managementtaken, vakinhoudelijke taken en onderwijs</i>	
4.1.1. De verhouding tussen deze taken is voor de vakgroep goed geregeld	Steun van de organisatie
4.1.2. De vakgroep heeft voldoende ruimte voor vakinhoudelijke taken	Steun van de organisatie
<i>5.1. Richtlijnen</i>	
5.1.1. Richtlijnen van de NVKC en andere landelijke organisaties worden goed gehanteerd	Niet ingedeeld
<i>6.1. Vakinhoudelijk overleg over patiëntcasussen en analytische problemen</i>	
6.1.1. De frequentie van het overleg is goed	Communicatie
6.1.2. De inhoud van het overleg is goed	Communicatie
6.1.3. De aanwezigheid van de vakgroepsleden is goed	Niet ingedeeld
<i>7.1. Overdracht</i>	
7.1.1. De vakgroep heeft de overdracht van medisch en vakinhoudelijke zaken goed geregeld	Communicatie
7.1.2. De vorm/manier van overdracht is goed	Communicatie
<i>8.1. Bereikbaarheid tijdens kantooruren voor medisch en vakinhoudelijke vragen</i>	

8.1.1. De vakgroep is goed bereikbaar voor medewerkers	Communicatie
8.1.2. De vakgroep is goed bereikbaar voor aanvragers	Communicatie
8.1.3. De vakgroep is goed bereikbaar voor patiënten	Communicatie
<i>9.1. Diensten buiten kantooruren</i>	
9.1.1. De bereikbaarheid van de vakgroepsleden buiten kantooruren is goed	Communicatie
9.1.2. De belastbaarheid van de vakgroep tijdens de diensten is goed	Werknemerstevredenheid
9.1.3. Alle vakgroepsleden kunnen alle medische en vakinhoudelijke zaken tijdens de diensten goed afhandelen	Vaardigheden en taken
9.1.4. Als een vakgroepslid een zaak niet kan afhandelen is er een goede procedure achter de hand	Kennis van en respect voor rollen en vaardigheden
<i>10.1. Deelname aan besprekingen met aanvragers</i>	
10.1.1. De deelname aan besprekingen is door de vakgroep goed geregeld	(passend) Leiderschap
10.1.2. De frequentie van deelname door de vakgroep aan besprekingen is goed	Communicatie
10.1.3. De vakgroep levert een goede inhoudelijke bijdrage aan besprekingen	Vaardigheden en taken
<i>11.1. Projecten</i>	
11.1.1. De deelname van de vakgroep aan projecten met aanvragers is goed	Innovatie
11.1.2. Het aantal projecten is goed	Niet ingedeeld
11.1.3. De tijdsbelasting van de vakgroep aan projecten is goed	(passend) Leiderschap
11.1.4. De vakgroep geeft een goede inhoudelijke bijdrage aan projecten	Kennis van en respect voor rollen en vaardigheden (Functioneren in zorgnetwerken)

NVVC

Stellingen	Attribuut/antecedent/consequentie (kwaliteitsaspect)
<i>1. Vakinhoudelijke afstemming binnen de vakgroep</i>	
1.1.1. Elke ochtend houden wij een gestructureerde overdracht	Communicatie
1.1.2. Wij houden dagelijks een gestructureerde avondoverdracht	Communicatie
1.1.3. Elk weekend vindt er een gestructureerde overdracht plaats	Communicatie
1.1.4. Alle beschikbare cardiologen zijn aanwezig bij de ochtendoverdracht	Niet ingedeeld
1.1.5. De arts-assistenten zijn aanwezig bij de ochtendoverdracht	Niet ingedeeld
1.1.6. Er wordt op werkdagen bij al onze patiënten door een cardioloog en/of een arts-assistent visite gelopen	Niet ingedeeld
1.1.7. Er wordt in het weekend bij al onze patiënten op de CCU en bij patiënten met problemen op de afdeling visite gelopen	Niet ingedeeld
1.1.8. De (weekend)diensten zijn bij ons goed geregeld	(passend) Leiderschap
1.1.9. Van alle opgenomen patiënten wordt een uitgebreide opnamestatus gemaakt	Betere kwaliteit van zorg
1.1.10. De decursus wordt bij iedere visite duidelijk en volledig vastgelegd	Betere kwaliteit van zorg
1.1.11. De vakgroep houdt minimaal wekelijks een gezamenlijke patiëntenbespreking waar alle probleemgevallen besproken worden	Communicatie
1.1.12. Er zijn uitgebreide protocollen voor cardiologische diagnostische technieken	Niet ingedeeld
1.1.13. Er zijn uitgebreide protocollen voor cardiologische behandelingen	Niet ingedeeld

1.1.14. Alle cardiologen (en -assistenten) werken volgens de cardiologische richtlijnen, indien wordt afgeweken wordt dit altijd gedocumenteerd in het dossier	Vaardigheden en taken
1.1.15. Er vinden regelmatig necrologie- en complicatiebesprekingen plaats binnen de vakgroep	Communicatie
2. Samenwerking met ziekenhuismedewerkers en 1^e lijn	
2.1.1. Er zijn duidelijke schriftelijke werkinstructies voor de arts-assistenten	Kennis van en respect voor rollen en vaardigheden
2.1.2. Er zijn duidelijke schriftelijke werkafspraken met de verpleegkundigen	Kennis van en respect voor rollen en vaardigheden
2.1.3. Bij een opname worden alle opdrachten schriftelijk/digitaal vastgelegd	Communicatie
2.1.4. Opdrachten voor medicatie worden altijd schriftelijk/digitaal vastgelegd	Communicatie
2.1.5. Er zijn duidelijke schriftelijke medicatieprotocollen	Communicatie
2.1.6. Er zijn duidelijke schriftelijke werkafspraken met het polikliniekpersoneel	Kennis van en respect voor rollen en vaardigheden
2.1.7. Er zijn duidelijke schriftelijke werkafspraken met het hartfunctiepersoneel	Kennis van en respect voor rollen en vaardigheden
2.1.8. Alle echocardiografische onderzoeken worden door een cardioloog gesuperviseerd	(passend) Leiderschap
2.1.9. Bij ergometrische onderzoeken is altijd een in reanimatie ervaren arts in de directe nabijheid	(passend) Leiderschap
2.1.10. Er zijn uitgebreide schriftelijke werkafspraken met het vaatkamerpersoneel	Kennis van en respect voor rollen en vaardigheden
2.1.11. Er zijn uitgebreide schriftelijke werkafspraken met de gespecialiseerde verpleegkundigen en ander gespecialiseerd ondersteunend personeel	Kennis van en respect voor rollen en vaardigheden
2.1.12. De gespecialiseerde verpleegkundigen worden altijd goed gesuperviseerd	(passend) Leiderschap
2.1.13. We hebben een goede samenwerking met de huisartsen in onze regio	Betere kwaliteit van zorg (Functioneren in zorgnetwerken)
2.1.14. We voeren regelmatig gestructureerd overleg met de huisartsen	Communicatie (Functioneren in zorgnetwerken)
2.1.15. We zijn voor huisartsen telefonisch altijd goed bereikbaar	Niet ingedeeld
2.1.16. Onze vakgroep voert periodiek constructief overleg met het ziekenhuismanagement	Steun van de organisatie
2.1.17. Onze vakgroep heeft constructief overleg met de Raad van Bestuur/directie	Steun van de organisatie
3. Multi-specialistische samenwerking	
3.1.1. Er is een goede samenwerking met de (aanpalende) specialismen (internisten, intensivisten, longartsen, chirurgen, anesthesisten)	Betere kwaliteit van zorg (Functioneren in zorgnetwerken)
3.1.2. Er is een goede samenwerking met (externe) interventiecardiologen	Betere kwaliteit van zorg (Functioneren in zorgnetwerken)
3.1.3. Er is een goede samenwerking met (externe) thoraxchirurgen	Betere kwaliteit van zorg (Functioneren in zorgnetwerken)
3.1.4. Er is een goede samenwerking met (externe) electrofysiologen en (externe) ICD-cardiologen	Betere kwaliteit van zorg (Functioneren in zorgnetwerken)
3.1.5. Er is goede samenwerking met de (externe) beeldvormende cardiologen (echo, CT, MRI)	Betere kwaliteit van zorg (Functioneren in zorgnetwerken)
3.1.6. Het is in het ziekenhuis altijd duidelijk welke cardioloog dienst heeft	Kennis van en respect voor rollen en vaardigheden
3.1.7. De dienstdoende cardioloog is altijd snel bereikbaar	Communicatie
3.1.8. De vakgroep participeert goed in ziekenhuiscommissies	Steun van de organisatie

3.1.9. Onze consulten voor andere specialisten verlopen altijd goed	Effectieve communicatieve en interpersoonlijke vaardigheden
3.1.10. De vakgroep participeert goed in het medisch stafbestuur	Steun van de organisatie
4. Veiligheidsmanagement en -cultuur binnen de cardiologische praktijk	
4.1. Omgang met complicaties	
4.1.1. In onze praktijk worden alle complicaties volgens de richtlijnen van de NVVC geregistreerd	Communicatie
4.1.2. Al onze complicaties worden besproken in een regelmatige complicatiebespreking	Communicatie
4.1.3. Minstens jaarlijks wordt hierover een intern overzicht gepubliceerd	Communicatie
4.2. Veiligheid bij Invasieve procedures	
4.2.1. Er is een duidelijk (ziekenhuis) hygiëneprotocol	Niet ingedeeld
4.2.2. Bij invasieve procedures worden hygiënemaatregelen altijd strikt door iedereen nageleefd	Niet ingedeeld
4.2.3. Alle cardiologen en medewerkers zijn gevaccineerd voor Hepatitis B	Niet ingedeeld
4.2.4. Voorafgaande aan elke invasieve procedure wordt met het team een checklist doorgenomen	Niet ingedeeld
4.2.5. Antibiotica worden indien geïndiceerd altijd binnen 15-60 min voor een ingreep toegediend	Niet ingedeeld
4.2.6. Wij nemen altijd speciale maatregelen bij patiënten die bekend zijn met HIV	Niet ingedeeld
4.2.7. Wij nemen altijd speciale maatregelen bij patiënten die mogelijk bekend zijn met MRSA	Niet ingedeeld
4.3. Professioneel functioneren	
4.3.1. De vakgroep participeert in VIM (veilig incident melden) met de daarbij behorende verbeteracties	Teamklimaat
4.3.2. De vakgroep verricht in haar vergaderingen voortgangscntrole over gemaakte afspraken	(passend) Leiderschap
4.3.3. We spreken elkaar direct aan in geval we twijfelen aan de veiligheid van het door een collega ingezette beleid	Communicatie
4.3.4. Ik vind het klimaat binnen de vakgroep open genoeg om feedback te geven op het professioneel handelen van een collega	Teamklimaat
4.3.5. Verbetering van ons individueel professioneel functioneren is binnen onze vakgroep periodiek een punt van bespreking	Effectieve communicatieve en interpersoonlijke vaardigheden
4.3.6. Alle leden van de vakgroep doen mee aan IFMS (individueel functioneren medisch specialist)	Niet ingedeeld
4.3.7. Ik meld consequent alle mij bekende Fouten en Bijna Ongevallen	Communicatie
4.3.8. Klachten (via de klachtencommissie) worden vakgroepbreed besproken	Communicatie
4.3.9. De vakgroep doet jaarlijks een Quicksan voor het vakgroepfunctioneren en bespreekt de resultaten onderling	Teamklimaat
4.4. Calamiteiten	
4.4.1. In ons ziekenhuis wordt regelmatig het doelgericht handelen bij calamiteiten geoefend	Niet ingedeeld
4.4.2. Alle medewerkers kennen het calamiteitentelefoonnummer	Niet ingedeeld
4.4.3. In alle vertrekken op de poli staat het calamiteitentelefoonnummer duidelijk aangegeven	Niet ingedeeld

NVVP

Stellingen	Attribuut/antecedent/consequentie (kwaliteitsaspect)
------------	--

1. Vakinhoudelijke afstemming	
1.1. Er zijn afspraken over bewerken c.q. uitsnijden van ingezonden materiaal.	Communicatie
1.2. Deze afspraken zijn schriftelijk vastgelegd.	Communicatie
1.3. Regelmatig wordt gecontroleerd of deze worden nageleefd.	Niet ingedeeld
1.4. Er zijn goede afspraken ter voorkoming van verwisseling van materiaal.	Niet ingedeeld
1.5. Er zijn afspraken over de inhoud van de macroscopie.	Communicatie
1.6. De macroscopie wordt altijd gecontroleerd bij het beoordelen van de microscopie.	Niet ingedeeld
1.7. Er zijn afspraken over de inhoud van de microscopie.	Communicatie
1.8. Er zijn afspraken over de inhoud van de conclusie.	Communicatie
1.9. Aanvullingen in het verslag worden volgens een vast stramien vastgelegd.	Communicatie
1.10. Wijzigingen in het verslag worden volgens een vast stramien vastgelegd.	Communicatie
1.11. Het is voor het secretariaat duidelijk welke gewijzigde verslagen naar de kliniek verstuurd worden.	Communicatie
1.12. De resultaten van alle verrichte immunohistochemische kleuringen worden vastgelegd.	Communicatie
1.13. De resultaten van de immunohistochemische kleuringen worden in een aparte rubriek in het verslag vastgelegd.	Communicatie
1.14. Er worden regelmatig/periodiek gezamenlijke coupe-besprekingen gehouden.	Communicatie
1.15. Deze coupe-besprekingen verlopen goed.	Teamklimaat
1.16. Er zijn afspraken over welke gevallen in deze besprekingen ter sprake komen.	Communicatie
1.17. Door pathologen wordt regelmatig met de cytologische analisten samen gekeken.	Niet ingedeeld
1.18. Er wordt regelmatig extern consult aangevraagd.	Niet ingedeeld
1.19. Alle externe consulten worden na terugkeer opnieuw besproken / gecirculeerd.	Communicatie (Functioneren in zorgnetwerken)
1.20. Het maken van afspraken over de te volgen bijscholing van de pathologen verloopt goed.	Communicatie
1.21. Het maken van afspraken over de aanschaf van nieuwe boeken verloopt goed.	Communicatie
1.22. Fouten worden consequent gemeld.	Teamklimaat
1.23. Fouten worden systematisch geëvalueerd.	Teamklimaat
1.24. Geëvalueerde fouten worden aangewend tot verbetering van de kwaliteit.	Betere kwaliteit van zorg
1.25. Extreme klachten worden consequent geregistreerd.	Communicatie
1.26. Externe klachten worden aangewend tot verbetering van de kwaliteit.	Betere kwaliteit van zorg
1.27. Het is duidelijk wanneer een fout/incident aanleiding is voor een FONA/MIP melding.	Niet ingedeeld
2. Contacten Extern	
2.1. De continuïteit van zorg is te allen tijde gewaarborgd bij ziekte/afwezigheid van collegae.	Vaardigheden en taken
2.2. De continuïteit van zorg is te allen tijde gewaarborgd bij afwezigheid van subspecialisten.	Vaardigheden en taken
2.3. De 24-uurs bereikbaarheid van de afdeling is goed geregeld.	Niet ingedeeld
2.4. Doorlooptijden worden jaarlijks geëvalueerd.	Niet ingedeeld
2.5. De kliniek is tevreden met de snelheid van onze uitslagen.	Betere kwaliteit van zorg
2.6 Bij onverwachte bevindingen worden de uitslagen direct teruggekoppeld met de aanvrager.	Betere kwaliteit van zorg

2.7. Afspraken over cito rapportages liggen vast.	Communicatie
2.8. Er is een goed functionerende oncologie commissie in het ziekenhuis.	Steun van de organisatie
2.9. Er is een goed functionerende necrologie commissie in het ziekenhuis.	Steun van de organisatie
2.10. Experimenteel onderzoek van de afdeling wordt altijd vooraf getoetst door een medisch ethische commissie.	Innovatie
2.11. Er wordt actief deelgenomen aan regionale panels.	Functioneren in zorgnetwerken
2.12. Er wordt actief deelgenomen aan landelijke panels.	Functioneren in zorgnetwerken
2.13. Regionale coupeavonden worden door alle pathologen bezocht.	Functioneren in zorgnetwerken
2.14. In alle gespecialiseerde IK werkgroepen heeft een van de pathologen zitting.	Functioneren in zorgnetwerken
2.15. Er wordt actief deelgenomen aan een IK pathologen overleg.	Functioneren in zorgnetwerken
2.16. Er wordt deelgenomen aan nationale rondzendingen (SKKP e.d.).	Functioneren in zorgnetwerken
2.17. Resultaten van de rondzendingen worden aangewend tot verbetering.	Betere kwaliteit van zorg

NVvP

Stellingen	Attribuut/antecedent/consequentie (kwaliteitsaspect)
<i>1.1. Vakinhoudelijke afstemming binnen de groep</i>	
1.1.1. Alle patiënten die medicatie voorgeschreven krijgen worden eerst gezien door een psychiater of arts(-assistent).	(passend) Leiderschap
1.1.2. Als psychiaters houden we geregeld een gezamenlijke intervisie en/of bespreking van problemen met betrekking tot de behandeling.	Communicatie
1.1.3. We hebben onderling regelmatig een gestructureerd overleg over beleid en organisatie betreffende de psychiatrie binnen de groep.	Communicatie
1.1.4. We houden ons goed aan de afgesproken werkafspraken, richtlijnen en protocollen, waardoor we op een vergelijkbare wijze werken.	Niet ingedeeld
1.1.5. We houden gezamenlijke besprekingen over richtlijnen en ziektebeelden.	Communicatie
1.1.6. Wij hebben goede regelingen getroffen voor de waarneming bij afwezigheid in geval van ziekte, vakantie, congresbezoek en bij- en nascholing, zodat de continuïteit van zorg is verzekerd.	Niet ingedeeld
1.1.7. We hebben goede afspraken gemaakt over avond-, nacht- en weekenddiensten, zodat de continuïteit van zorg door psychiaters is verzekerd.	Niet ingedeeld
1.1.8. In onze vakgroep hebben we een goede Middelen & Maatregelen registratie.	Niet ingedeeld
1.1.9. Wij hebben binnen de groep een goed beleidsplan.	Innovatie
1.1.10. Onze toegangstijden zijn binnen de afgesproken Treeknormen.	Niet ingedeeld
1.1.11. Wij refereren vakinhoudelijk	Niet ingedeeld
<i>1.2. Samenwerking intern</i>	
1.2.1. In het multidisciplinaire team zijn goede afspraken gemaakt over de verantwoordelijkheden en taken van alle disciplines.	Kennis van en respect voor rollen en vaardigheden (Functioneren in zorgnetwerken)
1.2.2. Er is een goede samenwerking met de psychologen	Kennis van en respect voor rollen en vaardigheden (Functioneren in zorgnetwerken)

1.2.3. Er is een goede samenwerking met de sociaal psychiatrisch verpleegkundigen	Kennis van en respect voor rollen en vaardigheden (Functioneren in zorgnetwerken)
1.2.4. Er is een goede samenwerking met de maatschappelijk werkers	Kennis van en respect voor rollen en vaardigheden (Functioneren in zorgnetwerken)
1.2.5. Er zijn duidelijke schriftelijke werkafspraken en procedures met het secretariaat	Kennis van en respect voor rollen en vaardigheden
1.2.6. Onze groep psychiaters heeft periodiek overleg met het management (leiding afdeling/clustermanagement).	Steun van de organisatie
1.2.7. Onze groep heeft periodiek overleg met de directie of Raad van Bestuur	Steun van de organisatie
1.2.8. De somatische zorg voor patiënten is goed gewaarborgd.	Kennis van en respect voor rollen en vaardigheden
1.3. Samenwerking extern	
1.3.1. Er zijn goede contacten met huisartsen.	Kennis van en respect voor rollen en vaardigheden (Functioneren in zorgnetwerken)
1.3.2. Wij geven na- en bijscholing aan huisartsen.	Functioneren in zorgnetwerken
1.3.3. Wij zijn voor huisartsen telefonisch altijd goed bereikbaar.	Niet ingedeeld
1.3.4. De huisartsen vragen regelmatig telefonisch advies aan de psychiaters.	Niet ingedeeld
1.3.5. De huisarts ontvangt binnen twee weken na het eerste polikliniekbezoek een brief.	Communicatie
1.3.6. De huisarts ontvangt binnen twee weken na beëindiging van de hulpverlening aan de patiënt een brief.	Communicatie
1.3.7. We participeren voldoende in een regionaal overleg van de geestelijke gezondheidszorg.	Functioneren in zorgnetwerken
1.3.8. Met de externe partners zijn goede afspraken gemaakt over doorverwijzen naar onze instelling.	Niet ingedeeld
1.3.9. Met de externe partners zijn goede afspraken gemaakt over de crisisdienst en spoedsituaties.	Niet ingedeeld

Bijlage IV.c: Team Ontwikkeling Meter (TOM)

Gebruikt door: NVALT, NVvP en NVvR

Vragen	Attribuut/antecedent/consequentie (kwaliteitsaspect)
1. Als mijn teamleden iets zeggen, dan menen zij het ook.	Teamklimaat
2. Mijn teamleden zeggen wat zij werkelijk denken.	Teamklimaat
3. Mijn teamleden praten over de overige teamleden achter hun rug om.	Teamklimaat
4. Mijn teamleden doen mee met de besluitvorming over het werk dat het team verricht.	Gezamenlijke besluitvorming
5. Alle teamleden voelen zich vrij om hun ideeën te delen met de overige teamleden.	Teamklimaat (Innovatie)
6. Alle teamleden voelen zich vrij om hun gevoelens te uiten binnen het team.	Teamklimaat
7. Mijn team gedraagt zich tolerant en flexibel en toont waardering voor de unieke verschillen tussen de verschillende teamleden.	Kennis van en respect voor rollen en vaardigheden
8. Mijn team gaat met conflicten om op een kalme, betrokken en zorgzame wijze.	Effectieve communicatieve en interpersoonlijke vaardigheden
9. Onderlinge communicatie tussen de teamleden is direct, eerlijk, respectvol en positief, ongeacht het onderwerp.	Teamklimaat
10. Voordat er besluiten worden genomen die van invloed zijn op het werk van mijn team, worden deze plenair besproken.	Gezamenlijke besluitvorming
11. De teamleden in dit team steunen, helpen en zorgen voor elkaar.	Teamklimaat
12. Mijn team is heldere criteria overeengekomen om de teamprestaties te evalueren.	Niet ingedeeld
13. Als team komen wij met creatieve oplossingen voor de problemen.	Effectieve communicatieve en interpersoonlijke vaardigheden
14. Binnen ons team heerst er meer een Wij gevoel dan het Ik gevoel.	Teamklimaat
15. Er heerst verwarring over wat het werk van het team zou moeten inhouden.	Gezamenlijke doelen
16. Er heerst verwarring over hoe de resultaten van het team moeten worden bereikt.	Gezamenlijke doelen
17. De taken en verantwoordelijkheden van ieder teamlid worden goed begrepen door elk teamlid.	Kennis van en respect voor rollen en vaardigheden
18. Teamleden stellen de resultaten van het gehele team boven hun eigen individuele resultaten.	Gezamenlijke doelen
19. De doelstellingen van ons team worden door ieder teamlid goed begrepen.	Gezamenlijke doelen
20. De teamleden beschouwen de doelstellingen van het team belangrijker dan hun eigen persoonlijke doelstellingen.	Gezamenlijke doelen
21. Tot dusver ben ik tevreden over de resultaten van onze teaminspanningen.	Werknemerstevredenheid
22. Ik vind het prettig om in het gezelschap van mijn team te zijn.	Teamklimaat
23. Persoonlijk is dit team een betekenisvolle belangrijke ervaring voor mij.	Werknemerstevredenheid
24. Het is mij zeer duidelijk wat de overige teamleden van mij als teamlid verwachten.	Kennis van en respect voor rollen en vaardigheden
25. Mijn teaminspanningen worden als waardevol beschouwd door de overige teamleden.	Vertrouwen en respect
26. Het wordt mij mogelijk gemaakt om mijn unieke persoonlijke vaardigheden binnen het team te ontplooiën.	Kennis van en respect voor rollen en vaardigheden
27. Er zijn leden binnen ons team die geen leiding dulden.	(passend) Leiderschap

28. Informatie die voor het team van belang is, wordt openlijk gedeeld door en met alle teamleden.	Communicatie
29. Ieder teamlid voelt zich vrij om suggesties te doen die het functioneren van het team verbeteren.	Vertrouwen en respect
30. In het geval dat er zich een teamprobleem voor doet bespreekt het team openlijk de opties die er zijn om een oplossing te vinden.	Effectieve communicatieve en interpersoonlijke vaardigheden
31. In een gegeven situatie neemt binnen ons team diegene het voortouw die er het meest geschikt voor is.	(passend) Leiderschap

Bijlage IV.d: Team Climate Inventory (TCI)

Gebruikt door: NIV

Vragen	Attribuut/antecedent/consequentie (kwaliteitsaspect)
01. In het team delen we gewoonlijk informatie met elkaar, in plaats van dat we deze voor onszelf houden	Teamklimaat
02. Hulp bij het ontwikkelen van nieuwe ideeën is gemakkelijk voorhanden	Steun van de organisatie (Innovatie)
03. We beïnvloeden elkaar allemaal	Teamklimaat
05. We hebben regelmatig contact met elkaar	Communicatie
06. In dit team nemen we de tijd die nodig is om nieuwe ideeën te ontwikkelen	Innovatie
07. Teamleden voelen zich begrepen en geaccepteerd door elkaar	Teamklimaat
08. Naar ieders mening wordt geluisterd, zelfs wanneer het een minderheidsstandpunt betreft	Vertrouwen en respect
10. Het team staat open voor en reageert op veranderingen	Innovatie
11. Teamleden werken samen om nieuwe ideeën te ontwikkelen en toe te passen	Gezamenlijke doelen
13. We hebben een houding van 'we gaan er samen voor'	Gezamenlijke doelen
14. We gaan vaak met elkaar om	Teamklimaat
16. Teamleden houden elkaar op de hoogte van werkgerelateerde zaken	Communicatie
17. Teamleden leveren en delen middelen om nieuwe ideeën toe te passen	Effectieve communicatieve en interpersoonlijke vaardigheden
19. Er is vaak sprake van geven en nemen binnen het team	Teamklimaat
20. Als team houden we contact met elkaar	Communicatie
21. Teamleden zoeken altijd naar frisse, nieuwe manieren om naar problemen te kijken	Innovatie
23. Teamleden doen hun best om informatie binnen het hele team te delen	Communicatie
24. Dit team is altijd gericht op het ontwikkelen van nieuwe oplossingen	Innovatie
25. Teamleden leveren praktische ondersteuning voor nieuwe ideeën en hun toepassing	Vaardigheden en taken
26. Teamleden treffen elkaar vaak zowel formeel als informeel	Teamklimaat
27. Hoe duidelijk zijn voor u de doelstellingen van het team?	Gezamenlijke doelen
28. In hoeverre vindt u deze doelstellingen bruikbaar en geschikt?	Gezamenlijke doelen
29. In hoeverre bent u het eens met deze doelstellingen?	Gezamenlijke doelen
30. In hoeverre denkt u dat andere teamleden het eens zijn met deze doelstellingen?	Gezamenlijke doelen
31. In hoeverre denkt u dat deze doelstellingen duidelijk zijn voor andere leden van het team?	Communicatie
32. In hoeverre denkt u dat deze doelstellingen daadwerkelijk bereikbaar zijn?	Gezamenlijke doelen
33. Hoe zinvol zijn de doelstellingen van het team voor u?	Gezamenlijke doelen
34. Hoe zinvol vindt u deze doelstellingen voor de organisatie?	Gezamenlijke doelen
35. Hoe zinvol vindt u deze doelstellingen voor de maatschappij?	Gezamenlijke doelen
36. In hoeverre vindt u deze doelstellingen realistisch en haalbaar?	Gezamenlijke doelen
37. In hoeverre vindt u dat teamleden gebonden zijn aan deze doelstellingen?	Gezamenlijke doelen
38. Bieden uw collega teamleden u bruikbare ideeën en praktische hulp zodat u in staat bent uw werk naar beste vermogen te doen?	Vaardigheden en taken
39. Volgen u en uw collega teamleden elkaar kritisch om een hoge kwaliteit van het werk te handhaven?	Kennis van en respect voor rollen en vaardigheden

40. Zijn teamleden bereid om de essentie van het team ter discussie te stellen?	Communicatie
41. Toetsen teamleden mogelijk zwakke punten van het team, om de beste resultaten te kunnen bereiken?	Kennis van en respect voor rollen en vaardigheden
42. Bouwen teamleden voort op elkaars ideeën om de best mogelijke resultaten te bereiken?	Kennis van en respect voor rollen en vaardigheden
43. Is het voor teamleden echt belangrijk om als team de hoogst mogelijke kwaliteit te bereiken?	Gezamenlijke doelen
44. Heeft het team duidelijke criteria waaraan teamleden proberen te voldoen om als team de hoogst mogelijke kwaliteit te bereiken?	Vaardigheden en taken