

Definitieve lijst kwaliteitscriteria algemene kindergeneeskunde - vastgesteld door bestuur NVK op 13-12-2023			Achterliggende documentatie
		1. Evaluatie van zorg	
		1a: Evaluatie van Zorg – Medisch Handelen	
variabel	1	De verantwoordelijk kinderarts is deskundig en ervaren op het gebied van het behandelen en begeleiden van de betreffende patiëntengroep en is BIG en RGS geregistreerd.	
variabel	2	De kinderarts is regiebehandelaar van alle patiënten met intern pediatrie problematiek. De kinderarts is ten minste in medebehandeling bij: - klinische kinderen onder 1 jaar, die niet op de eerste plaats voor intern pediatrie problematiek komen - kinderen met een vermoeden van kindermishandeling.	Conform KNMG-handreiking 'Verantwoordelijkheidsverdeling bij samenwerking in de zorg' 2022
variabel	3	Bij elk kind worden lengte, gewicht en BMI bepaald, zowel bij opname als poliklinisch. Bij kinderen jonger dan een jaar en op indicatie wordt ook schedelomtrek gemeten.	
variabel	4	De kinderarts heeft aandacht voor de emotionele, cognitieve en lichamelijke ontwikkeling en behoeften van het kind.	
variabel	5	De kinderarts informeert de patiënt en ouders/verzorgers voldoende en ondersteunt bij het maken van keuzes in het behandelplan en de uitvoering daarvan (shared decision making).	
variabel	6	Aan ouders/verzorgers wordt de mogelijkheid geboden om actief aan de zorg van hun kinderen bij te dragen tijdens opname in het ziekenhuis.	
variabel	7	Kinderen wordt, indien gewenst, de mogelijkheid geboden tot consult zonder aanwezigheid van hun ouders/verzorgers.	
variabel	8	De zorgverlener waarborgt de privacy van de patiënt en zijn gegevens.	Conform WGBO en AVG.
variabel	9	De eerste opvang van een pasgeborene wordt direct na de geboorte door een kinderarts of GPP* gestart volgens de richtlijn "Reanimatie en ondersteuning van de transitie van het kind direct na de geboorte" van de Nationale Reanimatieraad. De kinderarts komt bij het eerste signaal van kans op slechte start direct naar de plaats van opvang in het ziekenhuis om de reanimatie van de GPP* over te kunnen nemen.	Conform richtlijn "Reanimatie en ondersteuning van de transitie van het kind direct na de geboorte" van de Nationale Reanimatieraad.
variabel	10	Ieder ziekenhuis is verantwoordelijk voor en in staat tot, eerste opvang en stabilisatie van acuut zieke kinderen. (Er zijn schriftelijk vastgelegde procedures voor de acute opvang van kinderen. Benodigde middelen en getrainde / bevoegde medewerkers zijn beschikbaar. Iedere PICU heeft werkafspraken met de ziekenhuizen in zijn regio over verantwoordelijkheid voor de eerste opvang, overdracht en transport van IC-behoefte kinderen en de zorg na ontslag uit de PICU)	
variabel	11	Spoedmedicatiekaarten, PRIL lint, protocollen en reanimatie flowcharts voor kinderen zijn snel voorhanden op de kinder-, SEH- en OK-afdelingen.	
variabel	12	De kinderarts is eindverantwoordelijk voor patiënten met kindergeneeskundige problematiek die de SEH afdeling bezoeken. Indien de SEH arts (in opleiding) betrokken is bij de opvang van acuut zieke kinderen, zijn afspraken hierover schriftelijk vastgelegd.	
variabel	13	De kinderarts stemt de behandeling en begeleiding van verschillende aandoeningen van de patiënt op elkaar af.	
vast	14	De kinderarts werkt mee aan het meten van de kwaliteit van zorg en het op een begrijpelijke manier inzichtelijk maken van deze informatie voor de patiënt en ouders.	
vast	15	De patiënt krijgt de meest effectieve behandeling(en) en begeleiding aangeboden, volgens de laatste richtlijnen, (zorg)standaarden, protocollen, procedures en (regionale) samenwerkingsafspraken.	
vast	16	Alle bij de samenwerking betrokken zorgverleners beschikken zo nodig over een gezamenlijk en up-to-date zorg- of behandelplan betreffende de patiënt.	
vast	17	Informed consent wordt schriftelijk vastgelegd en voldoet aan de WGBO.	

vast	18	De kinderarts controleert bij voorschrijven van een geneesmiddel of hij beschikt over een actueel medicatieoverzicht. Zo nodig registreert de arts alle door hem geïnitieerde wijzigingen in de medicatie; De kinderarts en de patiënt en/of ouders weten welke medicijnen de patiënt gebruikt op basis van een beschikbaar actueel medicatieoverzicht; De kinderarts vraagt de patiënt en/of ouders naar de zelfzorgmiddelen die de patiënt gebruikt en recente wijzigingen van het medicatiegebruik.	
vast	19	De zorginstelling voldoet aan de Nederlandse wetgeving rondom kindermishandeling .	Wet op de verplichte Meldcode KMH en HG.
vast	20	De postoperatieve zorg voor zowel opname op de PICU als de IC voor volwassenen voldoet aan de landelijke veldnorm IC voor kinderen.	"Zie Kwaliteitsdocument "Pediatrische Intensive Care Nederland 2021"
		1b: Evaluatie van zorg – Samenwerking in patiëntenzorg	
variabel	21	Van elke opgenomen patiënt wordt een ontslagbericht binnen 2 weken naar de verwijzer verstuurd.	
variabel	22	Duidelijk vastgelegde procedures voor de transitie van chronisch zieke kinderen naar de volwassen zorg zijn aanwezig.	
variabel	23	In elk ziekenhuis waar chirurgie bij kinderen plaatsvindt is de kinderarts betrokken bij de organisatie van de zorg en zijn er afspraken gemaakt over medebehandeling door de kinderarts.	
vast	24	De kinderarts neemt regelmatig deel aan zowel mono- als multidisciplinaire besprekingen.	
vast	25	De kinderarts bespreekt afwijkingen van zorg volgens de laatste stand van de wetenschap en praktijk vooraf met een collega en andere betrokken zorgverleners, motiveert dit aan de patiënt en ouders en legt dit vast in het medisch dossier.	
vast	26	Een kinderarts die deelneemt in een samenwerkingstraject vergewist zich ervan dat hij/zij beschikt over relevante (patiënt)gegevens en informeert collega's over gegevens en bevindingen die zij nodig hebben om verantwoorde zorg te kunnen verlenen.	
vast	27	Kinderartsen die deelnemen aan een samenwerkingsverband zijn alert op de grenzen van de eigen mogelijkheden en deskundigheid en verwijzen zo nodig tijdig door naar een andere zorgverlener. Zij (de kinderartsen) zijn op de hoogte van de kerncompetenties van de andere betrokken zorgverleners.	
vast	28	Waar nodig, voor een goede zorgverlening in situaties van samenwerking door verschillende zorgverleners, wordt voorzien in controlemomenten (overdracht, overleg, evaluatie).	
vast	29	(een afgevaardigde van) De vakgroep kindergeneeskunde neemt deel aan het Verloskundig Samenwerkings Verband in de regio.	
vast	30	De kinderarts geeft duidelijke instructie aan de verpleging omtrent gewenste bewaking, diagnostiek en behandeling/medicatie. Medische orders worden opgenomen in het patiëntendossier.	
vast	31	Binnen de kliniek zijn alle functies en hun samenhang beschreven, waaronder de verantwoordelijkheden en de bevoegdheden. Ook afspraken die door samenwerkingspartners zijn gemaakt over de aard en inrichting van de samenwerking en ieders betrokkenheid zijn schriftelijk vastgelegd.	
vast	32	In het geval van voorbehouden handelingen door een gespecialiseerd verpleegkundige, een verpleegkundig specialist (VP) of een physician assistant (PA) overtuigt de arts zich van de bekwaamheid van de ander; toezicht en tussenkomst door de arts is mogelijk en indien nodig geeft de arts aanwijzingen.	
vast	33	Hoofdbehandelaar, zorgcoördinator en aanspreekpunt zijn te allen tijde duidelijk voor patiënt en ouders. Verantwoordelijkheden tussen hoofdbehandelaar en medebehandelaar worden schriftelijk vastgelegd.	
vast	34	Bij ontslag van de patiënt wordt relevante informatie overgedragen van kinderarts naar eerste lijn.	
		1c. Evaluatie van zorg - Dossiervoering	
variabel	35	Elke hoofdbehandelaar zorgt ervoor dat de informatie in het medisch dossier juist, actueel en volledig is (waaronder een medicatielijst, allergie-informatie en eventueel reanimatie code).	
variabel	36	De inhoud van het patiëntendossier voldoet aan de criteria zoals vastgesteld door de kwaliteitsvisitatiecommissie van de NVK.	zie criteria patiëntendossier
variabel	37	Het beheer van het medisch dossier voldoet aan de wettelijke bewaartermijn.	
vast	38	Relevante gegevens van de patiënt, waaronder ook alle afspraken die gemaakt zijn, worden bij voorkeur in een geïntegreerd (medisch en verpleegkundig) dossier opgenomen, dat door de verschillende zorgverleners kan worden ingezien.	

		1d Evaluatie van zorg - Organisatie en financiering	
variabel	39	De zorg voor alle kinderen is, ongeacht status en verzekering, tijdig beschikbaar, goed bereikbaar, goed betaalbaar en goed toegankelijk.	
variabel	40	Kinderen worden opgenomen op een kinderafdeling (en jongeren op een jongerenunit binnen de kinderafdeling) en worden verpleegd door kinderverpleegkundigen. Het kind ervaart deze afdeling als een veilige (behandel-) omgeving.	
variabel	41	Ouders/verzorgers kunnen 24 uur per dag bij hun kind blijven op de kinderafdeling en kunnen alle onderzoeken/behandelingen bijwonen.	
variabel	42	Ouders/verzorgers kunnen tijdens inleiding in en ontwaken uit de narcose bij hun kind blijven.	
variabel	43	Omtrent de ontslagprocedure en de nazorg na ontslag zijn heldere afspraken gemaakt. Alle afspraken voor nazorg worden schriftelijk uitgereikt. Kind en ouders worden minimaal geïnformeerd over: • instructies voor na de behandeling, inclusief symptomen waarbij de patiënt of ouder contact moet opnemen; • de bereikbaarheid van de organisatie indien er complicaties optreden buiten werktijden.	
variabel	44	In elk ziekenhuis is een medisch coördinator SEH voor kinderen, die verantwoordelijk is voor de organisatie van spoedeisende zorg bij kinderen op de SEH.	
variabel	45	Op de locatie waar kinderen chirurgische dagbehandeling ondergaan is een kinderarts aanwezig en worden de kinderen door kinderverpleegkundigen verpleegd.	
variabel	46	Tolkenservice is snel en gemakkelijk bereikbaar indien sprake is van een taalbarrière.	
variabel	47	De personele bezetting is als volgt ingericht: a. Voor de klinische en poliklinische activiteiten van de kinderartsen is voldoende adequaat geschoold verpleegkundig en administratief personeel ter beschikking.	
variabel	48	b. Op een kinderafdeling werkzame verpleegkundige is in het bezit van de specialistische opleiding tot kinderverpleegkundige.	
variabel	49	c. Op elke klinische kinderafdeling is een aantal verpleegkundigen werkzaam met goede neonatologische scholing, zodat te allen tijde tenminste één verpleegkundige aanwezig is die aan deze voorwaarde voldoet.	
variabel	50	d. In elk ziekenhuis waar neonaten gepresenteerd worden, is medisch en verpleegkundig personeel beschikbaar dat geschoold is in de –tijdelijke- zorg voor beademde kinderen. Zij onderhouden deze expertise door bij- en nascholing (voor beademing van neonaten is een beademingsapparaat aanwezig).	
variabel	51	e. Voor de chronische zorg is gespecialiseerde verpleegkundige en paramedische expertise aanwezig conform de geldende richtlijnen.	
variabel	52	f. Er is voldoende en adequaat geschoolde medische en verpleegkundige expertise beschikbaar voor de opvang van ernstig zieke kinderen in spoedsituaties en voor laboratorium-, beeldvormende- en microbiologische onderzoeken.	
variabel	53	g. Ten behoeve van de kindergeneeskunde zijn voldoende en adequaat geschoolde psychosociaal medewerkers beschikbaar (gezondheidspsycholoog geschoold op gebied van kinderen, pedagogisch medewerker, maatschappelijk werker).	
variabel	54	Werkomstandigheden (waaronder diensten) zijn gericht op gezond en veilig werken.	<i>Conform NVK-advies Gezond en veilig werken 2021</i>
variabel	55	De kinderartsen krijgen voldoende tijd om niet patiëntgebonden werkzaamheden (zoals registratie kwaliteitsindicatoren, wetenschappelijk onderzoek, opleiding, studie en managementtaken) op adequate wijze te kunnen uitvoeren.	
variabel	56	De fysieke ruimten, incl. SEH, waar kinderen verblijven zijn kindvriendelijk, kindveilig en aangepast aan de leeftijd uitgerust (kind/adolescent).	
variabel	57	De röntgenafdeling bezit de middelen en vaardigheden om röntgenologisch onderzoek bij kinderen te verrichten.	
variabel	58	De laboratoria bezitten de middelen en vaardigheden om bloed te kunnen afnemen en laboratoriumonderzoek te kunnen verrichten bij kinderen.	
variabel	59	De apotheek en het laboratorium van het ziekenhuis zijn ingesteld op de levering van, op kinderen toegesneden, medicatie, cytostatica en laboratorium bepalingen.	

vast	60	De kinderarts zorgt voor continuïteit van zorg. Overdracht van taken en verantwoordelijkheden vinden expliciet plaats.	
vast	61	De vakgroep of afdeling stelt jaarlijks een jaarplan op aan de hand van een medisch beleidsplan en registreert indicatoren in overeenstemming met de Kwaliteitswet Zorginstellingen en minimaal de landelijk overeengekomen indicatoren (Inspectie, NVK).	
vast	62	De kinderarts voert een 'state of the art' praktijkorganisatie volgens daartoe ontwikkelde randvoorwaarden.	
		2. Vakgroep functioneren	
		2a. Vakgroep functioneren - professionaliteit	
variabel	63	Evaluatie van zorg vindt onder andere in multidisciplinaire audits plaats.	
vast	64	Vanuit de vakgroep wordt deelgenomen aan de perinatale audit.	
vast	65	De kinderarts spreekt zijn collegae/leden van de maatschap/vakgroep/ samenwerkingsverband aan op ongewenst gedrag en neemt zijn verantwoordelijkheid voor collegae/leden van de maatschap/ vakgroep/samenwerkingsverband die geen goede zorg verlenen.	
vast	66	De kinderarts neemt deel aan de kwaliteitsvisitatie van de NVK. De vakgroep informeert de directie van de instelling en de leidinggevende over de uitkomsten van de kwaliteitsvisitatie en het verbeterplan.	
vast	67	De kinderarts streeft naar zoveel mogelijk interne transparantie over de geboden zorg en de beschikbaarheid en bespreking van de relevante informatie. De arts neemt daarbij kennis waar mogelijk van interdoktervariatie of interpraktijkvariatie van de geleverde zorg.	
		3. Patiëntenperspectief	
		3a. patiëntenperspectief - patiënteninformatie	
vast	68	Ouders en jongeren hebben de mogelijkheid tot inzage in het medische dossier van het kind.	<i>Conform WGBO.</i>
vast	69	Gegarandeerd wordt dat de rechten van de patiënt, zoals deze voortvloeien uit wetgeving en rechtspraak, op de juiste wijze worden nagekomen. Waar nodig zijn afspraken gemaakt om te vergemakkelijken dat de patiënt de hem toekomende rechten kan uitoefenen.	
vast	70	De kinderarts stimuleert proactief het voeren van de eigen regie door de patiënt (bijv. d.m.v. 'decision sharing', voorlichting, lidmaatschap patiëntenvereniging, zelfmanagement, lotgenotencontact en eigen verslaglegging) en maakt afspraken over de rol die de patiënt en/of verzorgers spelen in het behandeltraject.	<i>Zie ook "Samen beslissen" van de Federatie Medisch Specialisten</i>
		3b. patiëntenperspectief - Klachten en claims	
variabel	71	Op de afdeling is een duidelijk omschreven klachtenprocedure beschikbaar die goed toegankelijk is voor patiënten en ouders en die ook met voldoende waarborgen voor de zorgverleners is omkleed.	
vast	72	De kinderarts registreert en analyseert meldingen van klachten en claims en bespreekt deze met alle betrokkenen en hij gebruikt de uitkomsten om verbeteringen in de zorg te bewerkstelligen.	
		3c. patiëntenperspectief – tevredenheid	
variabel	73	Patiënt belevingsonderzoek wordt periodiek verricht en naar aanleiding hiervan worden verbeteracties uitgevoerd.	
variabel	74	Patiënten (-organisaties) worden bij het inrichten en verbeteren van de zorg betrokken.	
		4. Professionele ontwikkeling	
		4a. Professionele ontwikkeling - Kennis en wetenschap	
variabel	75	Op lokaal niveau is een implementatie- en disseminatieplan ontwikkeld voor implementatie van landelijke richtlijnen.	
		4b. Professionele ontwikkeling - Deskundigheidsbevordering	
variabel	76	In instellingen waar acute zorg plaatsvindt zijn kinderartsen adequaat geschoold in acute opvang voor kinderen en neonaten. De kennis en vaardigheden worden periodiek geëvalueerd.	
variabel	77	De kinderartsen voldoen wat betreft deskundigheidsbevordering aan de eisen daarvoor gesteld door het CGS, de NVK commissie nascholing en accreditatie en w.b. de subspecialisten ook aan de herregistratie-eisen gesteld door de secties.	

variabel	78	Alle medewerkers: - voldoen aan de eisen van de beroepsgroep; - zijn waar mogelijk of nodig BIG geregistreerd; - volgen passende bij- en nascholing. Van de opleiding, bij- en nascholing wordt registratie bijgehouden.	
4c. Professionele ontwikkeling - Individueel functioneren			
vast	79	De kinderarts neemt deel aan een (bij voorkeur) geaccrediteerde groep voor intercollegiale reflectie, conform de eisen voor het desbetreffende specialisme. De arts evalueert periodiek zijn geneeskundig handelen met collegae binnen een geaccrediteerde groep voor intercollegiale reflectie.	
vast	80	In het ziekenhuis is een systeem van jaargesprekken tussen afdelingshoofd (medisch specialist) en de individuele medisch specialist in het ziekenhuis ingevoerd.	
vast	81	De kinderarts neemt deel aan de IFMS en GFMS cycli conform de procedure die in huis afgesproken is en stelt zich hierbij toetsbaar op. Er wordt een Persoonlijk (of Groeps) Ontwikkelings Plan (POP en GOP) bijgehouden en de verbeteracties worden periodiek geëvalueerd.	
vast	82	De organisatie schept de noodzakelijke condities om de verbeterpunten uit het POP binnen redelijke termijn te realiseren.	
5. Kwaliteit en Veiligheid			
5a. Kwaliteit en veiligheid - patiëntveiligheid			
variabel	83	Iedere vakgroep heeft een kwaliteitscoördinator die verantwoordelijk is voor en toeziet op de uitvoering van het kwaliteitsbeleid binnen de kinderafdeling/vakgroep.	
variabel	84	De zorgverlener neemt signalen van de patiënt c.q. verzorgers die kunnen leiden tot mogelijk onveilige situaties serieus en zet passende actie in.	
variabel	85	Naast de kinderafdeling voldoet ook de spoedeisende hulp afdeling aan het VMS programma ("veilige zorg voor zieke kinderen") daar waar van toepassing.	
variabel	86	Op kinderafdelingen zijn medicatie, materialen en benodigdheden, inclusief reanimatiematerialen, duidelijk gelabeld en veilig opgeborgen.	
variabel	87	Het ziekenhuis heeft geborgd dat procedurele sedatie buiten de OK veilig, efficient en gericht op comfort kan plaatsvinden. Hiervoor wordt voldaan aan het criterium dat procedurele sedatie wordt uitgevoerd door competent professionals op basis van lokale protocollen gebaseerd op de richtlijn.	
vast	88	Bij vernieuwingen of organisatorische veranderingen die van invloed zijn op patiëntveiligheid wordt een prospectieve risico-inventarisatie uitgevoerd.	
vast	89	De kinderarts registreert en analyseert meldingen van incidenten en complicaties en meldingen van patiënten en bespreekt deze met alle betrokkenen en deze gebruikt de uitkomsten om verbeteringen in de zorg te bewerkstelligen.	<i>Conform Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg.</i>
vast	90	Met betrekking tot incidenten (waaronder begrepen fouten) wordt het volgende gedaan (conform Gedragscode medische incidenten; betere afwikkeling Medische Aansprakelijkheid (GOMA)): -naar de patiënt wordt openheid over incidenten betracht; -incidenten worden gemeld op een binnen het samenwerkingsverband afgesproken centraal punt; -een aan het samenwerkingsverband deelnemende zorgverlener die in de ogen van een of meer collega's niet voldoet aan de normen voor verantwoorde zorg, wordt door hen daarop aangesproken.	
vast	91	De kinderarts hanteert een kwaliteitsbewakingssysteem voor het zorgproces, waarin periodiek het medisch handelen wordt geëvalueerd en de resultaten met collegae worden besproken (medical audit), met als doel verbetering van de zorg.	
vast	92	De kinderafdeling voldoet aan het VMS programma betreffende: Medicatieverificatie bij opname en ontslag.	<i>Zie Praktijkgids Veilige zorg voor zieke kinderen.</i>
vast	93	De kinderafdeling voldoet aan het VMS programma betreffende: Verwisseling.	<i>Zie Praktijkgids Veilige zorg voor zieke kinderen.</i>
vast	94	De kinderafdeling voldoet aan het VMS programma betreffende High Risk Medicatie: klaarmaken en toedienen van parenteralia.	<i>Zie Praktijkgids Veilige zorg voor zieke kinderen.</i>

vast	95	De kinderafdeling voldoet aan het VMS programma betreffende: Voorkomen lijnsepsis en behandeling sepsis	<i>Zie Praktijkgids Veilige zorg voor zieke kinderen.</i>
vast	96	De kinderafdeling voldoet aan het VMS programma betreffende: Vitaal bedreigde patiënt.	<i>Zie Praktijkgids Veilige zorg voor zieke kinderen.</i>
vast	97	De kinderafdeling voldoet aan het VMS programma betreffende: Vroege herkenning en behandeling van pijn. Hierbij worden ook andere (niet-medicamenteuze) maatregelen genomen om pijn te verlichten.	<i>Zie Praktijkgids Veilige zorg voor zieke kinderen.</i>
vast	98	Aan jongeren worden hun rechten m.b.t. vertrouwelijkheid en inzage door/beslisrecht van ouders uitgelegd.	
		5b. Kwaliteit en veiligheid - Indicatoren	
variabel	99	Bij de evaluatie van zorgprocessen op de SEH wordt specifieke aandacht besteed aan de zorgprocessen bij kinderen.	
vast	100	De kinderarts draagt bij aan het ontwikkelen en genereren van gegevens ten behoeve van de kwaliteits- en veiligheidsindicatoren.	
vast	101	De kinderarts neemt deel aan Landelijke Neonatale Registratie/Landelijke Perinatale Registratie.	
* zoals bedoeld in <i>Geautoriseerd pediatrisch professional (GPP) inzake de eerste opvang van een pasgeborene in een algemeen ziekenhuis</i> , aangenomen door de ALV 6 november 2014			