

## NVA BEROEPSNORMEN PIJNGENEESKUNDE

De beroepsnormen pijngeneeskunde worden uitgedrukt in een minimumnorm en een tweetal streefnormen. De systematiek van de kwaliteitsvisitatie sluit hierbij aan:

1. **Minimumnorm** - Het inzicht, de maatregel of de interventie is ingevoerd en men werkt volgens afspraak
2. **Good practice** - Implementatie en resultaten worden geëvalueerd en leiden tot reflectie en verbetering
3. **Best practice** - De vakgroep draagt op dit vlak actief bij aan innovatie in en/of buiten het ziekenhuis

**Palliatieve zorg** alleen van toepassing in organisaties waar terminale zorg wordt verleend.

1. De pijnspecialisten zijn structureel betrokken bij de palliatieve zorg en zijn hiervoor 24-uur per dag benaderbaar.
2. Naast structurele betrokkenheid en 24-uurs benaderbaarheid bij de palliatieve zorg, participeren de pijnspecialisten en pijnconsulenten intra- en extramuraal in het palliatief MDO team.
3. De onderlinge gemaakte afspraken en samenwerking in het palliatief MDO team zijn onderdeel van een structureel overleg waar de pijnspecialisten onderdeel van uitmaken.

### Time out procedure bij pijninterventie

1. Bij elke pijninterventie vindt een time out procedure plaats volgens een hiervoor opgesteld lokaal protocol.
2. De pijnspecialisten spelen een actieve rol bij de uitvoering en registratie van de time out procedures.
3. De time out-registratie is onderdeel van een kwaliteitscyclus.

### Richtlijnen aandachtsgebied pijngeneeskunde

1. Er zijn lokale protocollen en werkinstructies, deze zijn gebaseerd op de door de NVA geautoriseerde richtlijnen die betrekking hebben op het aandachtsgebied pijngeneeskunde en het boek "Praktische richtlijnen anesthesiologische pijnbestrijding".
2. Er zijn lokale protocollen en werkinstructies, deze zijn gebaseerd op de door de NVA geautoriseerde richtlijnen die betrekking hebben op het aandachtsgebied pijngeneeskunde en het boek "Praktische richtlijnen anesthesiologische pijnbestrijding". Deze zijn volledig geïmplementeerd in het dagelijks proces.
3. De geïmplementeerde lokale protocollen en werkinstructies gebaseerd op de door de NVA geautoriseerde richtlijnen die betrekking hebben op het aandachtsgebied pijngeneeskunde evenals het boek "Praktische richtlijnen anesthesiologische pijnbestrijding" worden structureel geëvalueerd door de pijnspecialisten en op basis daarvan geactualiseerd.

### Instrumentarium aandachtsgebied pijngeneeskunde

1. De beschikbare apparatuur voor invasieve technieken bestaat minimaal uit; radiolucente tafel en C-boog, RF generator, en bewakingsapparatuur.
2. Naast de beschikbaarheid van radiolucente tafel en C-boog, RF generator en bewakingsapparatuur voor invasieve technieken is ook echoapparatuur beschikbaar. Tevens bestaat voor alle apparatuur een contract voor onderhoud.
3. Naast de beschikbaarheid van radiolucente tafel en C-boog, RF generator en bewakingsapparatuur voor invasieve technieken is ook uit echoapparatuur beschikbaar. Tevens bestaat voor alle apparatuur een contract voor onderhoud. En de apparatuur is volledig beschikbaar tijdens alle pijnbehandelprogramma's.

### Complicatieregistratie aandachtsgebied pijngeneeskunde

1. Complicaties worden geregistreerd, en minimaal 4 keer per jaar systematisch besproken.

2. Complicatieregistratie en –besprekingen (minimaal 4 keer per jaar) worden gebruikt om verbeteracties vast te stellen en wijzigingen in de praktijkvoering door te voeren.
3. Complicatieregistratie en –besprekingen (minimaal 4 keer per jaar) worden gebruikt om verbeteracties vast te stellen en wijzigingen in de praktijkvoering door te voeren. De besprekingen vinden plaats in multidisciplinair verband.

#### **Documentatie richting verwijzers**

1. Er is een gestructureerde berichtgeving naar de huisarts en zo nodig naar andere medebehandelaars.
2. De frequentie en manier van berichtgeving naar de huisarts en zo nodig andere medebehandelaars is vastgelegd en dit wordt nageleefd.
3. De afspraken m.b.t. berichtgeving worden geëvalueerd met verwijzers en zo nodig verbeterd.

#### **Aandachtsgebieden binnen pijngeneeskunde**

1. Er zijn afspraken welke procedures door welke pijnspecialisten worden uitgevoerd.
2. Er zijn afspraken welke procedures door welke pijnspecialisten worden uitgevoerd. Tevens wordt voorzien in opleiding van een nieuwe specialist voor betreffende procedures.
3. De afspraken m.b.t. aandachtsgebieden worden geëvalueerd en zo nodig worden verbeteracties doorgevoerd.

#### **Samenwerking met extramurale partners**

1. De pijnspecialisten participeren in een regionaalzorgnetwerk waarin de mogelijkheid bestaat tot overname van patiënten.
2. Werkafspraken tussen pijnspecialisten en het regionaalzorgnetwerk zijn vastgelegd en iedereen houdt zich hieraan.
3. Onderlinge afspraken en samenwerking tussen pijnspecialisten en het regionaalzorgnetwerk is onderdeel van structureel overleg waar de pijnspecialisten onderdeel van uitmaken.

#### **Samenwerking binnen het pijnteam**

1. Er vinden regelmatig besprekingen plaats met de gehele groep pijnspecialisten.
2. Besprekingen vinden regelmatig plaats met agenda (minimaal 8 keer per jaar). Besluiten die de hele groep pijnspecialisten aangaat, zijn een regulier onderdeel van deze besprekingen.
3. Naast regelmatige besprekingen met de gehele groep pijnspecialisten, vindt ook periodiek overleg plaats met alle geledingen binnen de instelling voor pijngeneeskunde.

#### **Multidisciplinariteit**

1. Er is minimaal maandelijks regulier overleg met meer dan één belendend specialisme tegelijkertijd.
2. Er is minimaal maandelijks regulier overleg met minimaal 3 belendende specialismen tegelijkertijd.
3. Er is minimaal maandelijks regulier overleg met minimaal 3 belendende specialismen tegelijkertijd waarna gezamenlijk met patiënt een behandelplan wordt vastgelegd.

#### **Patiëntinformatie aandachtsgebied pijngeneeskunde**

1. Patiëntmateriaal voor pijnbehandelingen is voldoende aanwezig, up-to-date (niet ouder dan 5 jaar) en opgesteld door de pijnspecialisten.
2. Patiëntmateriaal voor pijnbehandelingen wordt jaarlijks herzien.
3. Patiëntmateriaal voor pijnbehandelingen wordt jaarlijks herzien en begrijpelijkheid wordt bij patiënten gecheckt.

#### **Wachttijden**

1. Wacht- en doorlooptijden van de pijnpoli/pijnbehandeling worden geregistreerd. De resultaten zijn besproken en er zijn verbeteracties gepland.

2. Wacht- en doorlooptijden van de pijnpoli/pijnbehandeling worden geregistreerd en geanalyseerd. De resultaten zijn besproken en er zijn verbeteracties gepland. Hierbij is speciale aandacht voor oncologische- en spoedpatiëntenzorg.
3. De resultaten van registratie en analyse van wacht- en doorlooptijden van de pijnpoli/pijnbehandeling met aandacht voor oncologische- en spoedpatiëntenzorg worden structureel besproken om op basis daarvan verbeterplannen op te stellen.

#### **Dedicated team bij pijninterventie**

1. Er is een vast team aanwezig bij de pijnverrichtingen en alle teamleden zijn geschoold in assistentie bij pijnverrichtingen.
2. Er is een vast team aanwezig bij de pijnverrichtingen. Teamleden worden periodiek bijgeschoold en hebben pijn als aandachtsgebied.
3. Er is een vast team aanwezig bij de pijnverrichtingen. Teamleden worden periodiek bijgeschoold, hebben pijn als aandachtsgebied en zijn enkel werkzaam op de afdeling pijngeneeskunde.

#### **Kwaliteitsregistratiesysteem<sup>1</sup>**

1. De vakgroep beschikt over een kwaliteitsregistratiesysteem en bespreekt de uitkomsten systematisch binnen de vakgroep.
2. De vakgroep heeft een kwaliteitsregistratiesysteem en gebruikt deze om verbeteracties vast te stellen en praktijkvoering te verbeteren.
3. De vakgroep heeft een kwaliteitsregistratiesysteem en gebruikt deze om verbeteracties vast te stellen en praktijkvoering te verbeteren. Besprekingen van uitkomsten worden in multidisciplinair verband besproken.

---

<sup>1</sup> Norm wordt pas geïmplementeerd op het moment dat de NVA kwaliteitsregistratie pijngeneeskunde gereed is en landelijk kan worden uitgerold.