Kliniek voor Esthetische Geneeskunde

Stichting Esthetische Geneeskunde

Hij Basisset, vertaalgraar 2024

Inleiding

Wat is de Basisset Hij?
De Basisset Hij (Basisset Hij) is de Nederlandse gestandaardiseerde aanlen ontwikkeldoel uitgegeven en ontwikkeldoel en bijgehouden door de Stichting Esthetische Geneeskunde (SEG). De Basisset Hij dient als een gestandaardiseerd aanlen voor zelfverlengd behandelaanlen (ZBL, Nederlandse Stichting Esthetische Geneeskunde, 2024) en is bedoeld voor gebruik door zelfverlengd behandelaanlen (ZBL) en aanlen Esthetische Geneeskunde (AEG) in de Nederlandse Stichting Esthetische Geneeskunde (SEG). Deze Basisset Hij is gebaseerd op de Basisset Hij van de Nederlandse Vereniging Esthetische Geneeskunde (NVEG) en de Nederlandse Vereniging voor Esthetische Geneeskunde (NVEG).

De Basisset NEG 2024 bestaat uit drie onderdeelsets: een zelentoetsset en twee aan elkaarsluitende lijst van gebruikte Esthetische Technieken (Technieken) en een gebruikte Esthetische Handelingen (Handelingen). Deze Basisset Hij is bedoeld voor gebruik door zelfverlengd behandelaanlen (ZBL) en aanlen Esthetische Geneeskunde (AEG).

Hoe verschilt Basisset NEG Esthetische Geneeskunde van de Nederlandse geneeskunde?
De Basisset Hij is ontwikkeld als algemeen aanlenmodel toegegeven aan het verlengen van de Nederlandse Esthetische Geneeskunde (NEG). Dit betekent dat de Basisset Hij niet specifiek gericht is op een specifieke aanlen, maar dat de aanlenmodel van toepassing is op alle aanlen van de Nederlandse Esthetische Geneeskunde (NEG). Dit is gebaseerd op de aanlen van de Nederlandse Vereniging voor Esthetische Geneeskunde (NVEG) en de Nederlandse Vereniging voor Esthetische Geneeskunde (NVEG). De Basisset Hij is ontwikkeld door de Stichting Esthetische Geneeskunde (SEG) en is bedoeld voor gebruik door zelfverlengd behandelaanlen (ZBL) en aanlen Esthetische Geneeskunde (AEG) in de Nederlandse Esthetische Geneeskunde (NEG).

Hoe gebruik de Basisset Hij zelfbehandelaanlen en behandelaanlen in het aanlen?
De Basisset Hij is bedoeld voor gebruik door zelfverlengd behandelaanlen (ZBL) en aanlen Esthetische Geneeskunde (AEG) in de Nederlandse Esthetische Geneeskunde (NEG).

1. Operatief proces: 1.1 Hoogcomplexe ziekenhuiszorg / 1.1.2 Traumatische Orgaanletsel van de ledematen

Dit is de gezondheidsproblemen van de patiënt in beschrijven van een crisissituatie waarbij de patiënt in gevaar verkeert van zijn/haar leven en/of functies van zijn/haar lichaam.

1. Operatief proces: 1.1 Hoogcomplexe ziekenhuiszorg / 1.1.2 Traumatische Orgaanletsel van de ledematen / Traumatische Amputatie

Verlies van de patiënt van lichaamsdeel gedeeltelijk of geheel, vindt een ernstige traumatische gebeurtenis plaats waarbij de patiënt in gevaar verkeert van zijn/haar leven en/of functies van zijn/haar lichaam. Bijvoorbeeld: Ernstige verkeersongeval, ernstige val van een hoogte, ernstige sportblessure, ernstige arbeidsongeval, ernstige huiselijk geweld, ernstige zelfmoordpoging, ernstige zelfverwonding, ernstige ziekte of aandoening in combinatie met/veroorzakingen problemen, ernstige en/of bedreiging van de ademhaling, ernstige en/of bedreiging van de bloedsomloop, ernstige en/of bedreiging van de spontaneiteit, gebrek en/of verlies in verwarring/rust van de patiënt. De aandoeningen is ernstig genoeg om de patiënt in gevaar van zijn/haar leven en/of functies van zijn/haar lichaam. Bijvoorbeeld: Ernstige ziekte of aandoening van de hersenen, ernstige ziekte of aandoening van de longen, ernstige ziekte of aandoening van de hart, ernstige ziekte of aandoening van de bloedvaten.

- Verzuimbedrijfsarts
- Alle aspecten van/van/van/van de verlies van lichaamsdeel/organen

Percentage aanpassing aspecten arbeidsprocesses/functie is afgestemd op aangepast/aangepast arbeidsplek/functie: 0%

1. Operatief proces: 1.1 Hoogcomplexe ziekenhuiszorg / 1.1.2 Traumatische Orgaanletsel van de ledematen / Traumatische Amputatie / Traumatische Amputatie onderbeen

Wanneer de patiënt van/van/van/

3. Gesprek met de betrokkene(n).
4. Wegen van het huiselijk geweld of de kindermishandeling. En bij twijfel altijd Veilig thuis raadplegen.
5. Beslissen over zelf hulp organiseren of melden (afwegingskader in de meldcode).

7. Algemeen kwaliteitsbeleid / 7.5 Meldcode / 7.5.1 Toezichtvraag Meldcode Huiselijk geweld en kindermishandeling

Beschikte uw instelling over een meldcode Huiselijk geweld en kindermishandeling in het verslagjaar ?

ja

Toelichting

Geen antwoord gegeven.

7. Algemeen kwaliteitsbeleid / 7.5 Meldcode / 7.5.1 Toezichtvraag Meldcode Huiselijk geweld en kindermishandeling

Bood uw organisatie in het verslagjaar opleidingen en/of trainingen aan, voor al het personeel dat patiëntencontact had, om de meldcode Huiselijk geweld en kindermishandeling te kunnen hanteren?

ja

Toelichting

Geen antwoord gegeven.

7. Algemeen kwaliteitsbeleid / 7.6 Visitaties door wetenschappelijke verenigingen

Het is voor de inspectie van belang dat het functioneren van medisch specialisten door beroepsgenoten (intercollegiaal) wordt beoordeeld, omdat zij een oordeel kunnen geven over het medisch inhoudelijk functioneren van de betreffende medisch specialisten. Daarom hecht de inspectie veel waarde aan visitaties door wetenschappelijke verenigingen. Een dergelijke visitatie is één van de mogelijkheden waarmee een medisch specialist zijn bekwaamheid (voor een deel) kan aantonen.

Gezien de structurele en objectieve wijze van toetsing, heeft een formele visitatie door een wetenschappelijke vereniging de voorkeur. Mocht deze vorm van intercollegiale toetsing (visitatie door wetenschappelijke vereniging) niet mogelijk zijn, dan kan een instelling deze intercollegiale toetsing ook op een andere manier organiseren. Het is hierbij belangrijk dat deze intercollegiale toetsing zo objectief mogelijk wordt uitgevoerd en de resultaten worden vastgelegd.

Tot welk medisch specialisme behoorden de in uw instelling (in het verslagjaar) werkzame artsen?

cosmetisch artsen KNMG

7. Algemeen kwaliteitsbeleid / 7.6 Visitaties door wetenschappelijke verenigingen / 7.6.1 Toezichtvraag Visitatie door NVA

7. Algemeen kwaliteitsbeleid / 7.6 Visitaties door wetenschappelijke verenigingen / 7.6.1 Toezichtvraag Visitatie door NVA

7. Algemeen kwaliteitsbeleid / 7.6 Visitaties door wetenschappelijke verenigingen / 7.6.1 Toezichtvraag Visitatie door NVA

7. Algemeen kwaliteitsbeleid / 7.6 Visitaties door wetenschappelijke verenigingen / 7.6.2 Toezichtvraag Visitatie door NVKNO

7. Algemeen kwaliteitsbeleid / 7.6 Visitaties door wetenschappelijke verenigingen / 7.6.2 Toezichtvraag Visitatie door NVKNO

7. Algemeen kwaliteitsbeleid / 7.6 Visitaties door wetenschappelijke verenigingen / 7.6.2 Toezichtvraag Visitatie door NVKNO

7. Algemeen kwaliteitsbeleid / 7.6 Visitaties door wetenschappelijke verenigingen / 7.6.3 Toezichtvraag Visitatie door NOG

7. Algemeen kwaliteitsbeleid / 7.6 Visitaties door wetenschappelijke verenigingen / 7.6.3 Toezichtvraag Visitatie door NOG

7. Algemeen kwaliteitsbeleid / 7.6 Visitaties door wetenschappelijke verenigingen / 7.6.3 Toezichtvraag Visitatie door NOG

7. Algemeen kwaliteitsbeleid / 7.6 Visitaties door wetenschappelijke verenigingen / 7.6.3 Toezichtvraag Visitatie door NOG

7. Algemeen kwaliteitsbeleid / 7.6 Visitaties door wetenschappelijke verenigingen / 7.6.4 Toezichtvraag Visitatie door NVVC

7. Algemeen kwaliteitsbeleid / 7.6 Visitaties door wetenschappelijke verenigingen / 7.6.4 Toezichtvraag Visitatie door NVVC

7. Algemeen kwaliteitsbeleid / 7.6 Visitaties door wetenschappelijke verenigingen / 7.6.4 Toezichtvraag Visitatie door NVVC

7. Algemeen kwaliteitsbeleid / 7.6 Visitaties door wetenschappelijke verenigingen / 7.6.5 Toezichtvraag Visitatie door NVDV

7. Algemeen kwaliteitsbeleid / 7.6 Visitaties door wetenschappelijke verenigingen / 7.6.5 Toezichtvraag Visitatie door NVDV

7. Algemeen kwaliteitsbeleid / 7.6 Visitaties door wetenschappelijke verenigingen / 7.6.5 Toezichtvraag Visitatie door NVDV

7. Algemeen kwaliteitsbeleid / 7.6 Visitaties door wetenschappelijke verenigingen / 7.6.6 Toezichtvraag Visitatie door NVPC

7. Algemeen kwaliteitsbeleid / 7.6 Visitaties door wetenschappelijke verenigingen / 7.6.6 Toezichtvraag Visitatie door NVPC

7. Algemeen kwaliteitsbeleid / 7.6 Visitaties door wetenschappelijke verenigingen / 7.6.6 Toezichtvraag Visitatie door NVPC

7. Algemeen kwaliteitsbeleid / 7.6 Visitaties door wetenschappelijke verenigingen / 7.6.7 Toezichtvraag Visitatie door NOV

7. Algemeen kwaliteitsbeleid / 7.6 Visitaties door wetenschappelijke verenigingen / 7.6.7 Toezichtvraag Visitatie door NOV

7. Algemeen kwaliteitsbeleid / 7.6 Visitaties door wetenschappelijke verenigingen / 7.6.7 Toezichtvraag Visitatie door NOV

7. Algemeen kwaliteitsbeleid / 7.6 Visitaties door wetenschappelijke verenigingen / 7.6.8 Toezichtvraag Visitatie door NVMDL

7. Algemeen kwaliteitsbeleid / 7.6 Visitaties door wetenschappelijke verenigingen / 7.6.8 Toezichtvraag Visitatie door NVMDL

7. Algemeen kwaliteitsbeleid / 7.6 Visitaties door wetenschappelijke verenigingen / 7.6.8 Toezichtvraag Visitatie door NVMDLX1

7. Algemeen kwaliteitsbeleid / 7.6 Visitaties door wetenschappelijke verenigingen / 7.6.8 Toezichtvraag Visitatie door NVMDLX1

7. Algemeen kwaliteitsbeleid / 7.6 Visitaties door wetenschappelijke verenigingen / 7.6.9 Toezichtvraag Visitatie door NIV

7. Algemeen kwaliteitsbeleid / 7.6 Visitaties door wetenschappelijke verenigingen / 7.6.9 Toezichtvraag Visitatie door NIV

7. Algemeen kwaliteitsbeleid / 7.6 Visitaties door wetenschappelijke verenigingen / 7.6.9 Toezichtvraag Visitatie door NIV

7. Algemeen kwaliteitsbeleid / 7.6 Visitaties door wetenschappelijke verenigingen / 7.6.10 Toezichtvraag Visitatie door NVCG

Waren alle in uw instelling werkzame cosmetisch artsen KNMG aangesloten bij de NVCG?

ja

Toelichting

Geen antwoord gegeven.

Vond er in de laatste 5 jaar een kwaliteitsvisitatie plaats in uw instelling (particuliere kliniek waar deze basisset over aangeleverd wordt) door de NVCG (dus inclusief verslagjaar)?

Nee

Toelichting

Niet noodzakelijk

7. Algemeen kwaliteitsbeleid / 7.6 Visitaties door wetenschappelijke verenigingen / 7.6.10 Toezichtvraag Visitatie door NVCG

7. Algemeen kwaliteitsbeleid / 7.6 Visitaties door wetenschappelijke verenigingen / 7.6.10 Toezichtvraag Visitatie door NVCG

9. Toezichtvragen verbeterdoelen

Onderdeel van deze uitvraag zijn verbeterdoelen. De inspectie maakt met individuele particuliere klinieken afspraken over welke verbeterdoelen de betreffende kliniek aan de inspectie moet rapporteren en op welke wijze dit aangeleverd moet worden. Als de inspectie geen individuele afspraken heeft gemaakt met een particuliere kliniek, dan hoeft deze klinieken geen verbeterdoelen uit te werken en aan de inspectie aan te leveren. Voor particuliere klinieken die geen verbeterdoelen aanleveren, kan het thema uit een verbeterdoel wel (deels) relevant zijn. Daarom zijn voor deze particuliere klinieken een aantal toezichtvragen opgenomen, die zijn afgeleid van de verbeterdoelen. Tijdens het invullen van de toezichtvragen wordt rekening gehouden met het behandelaanbod. waarmee getracht wordt om deze vragen alleen te stellen aan klinieken waar deze (deels) van toepassing zijn.

Heeft u van de inspectie een persoonlijke uitnodiging gehad om de uitwerking van verbeterdoelen aan de inspectie aan te leveren?

Nee

Toelichting:

Geen antwoord gegeven.

9. Toezichtvragen verbeterdoelen / 9.1 Optimaal antistollingsbeleid

Schrijft u antistollingsmedicatie voor en/of wijzigt u de antistollingsmedicatie van uw patiënten, indien de ingreep/ behandeling hierom vraagt?

Nee

Heeft u vastgesteld beleid m.b.t. antistolling waarin minimaal het onderstaande is beschreven (indien binnen de kliniek geen invasieve ingrepen worden uitgevoerd, gelden onderstaande punten m.b.t. ingrepen niet):

- Wie legt afspraken over doorzetten of onderbreken van antitrombotica vast.
- Wie stelt het bloedingsrisico vast.
- Wie schrijft de antistollingsmedicatie voor.
- Welke antistollingsmedicatie wordt preoperatief al dan niet gestopt en indien gestopt voor hoe lang.
- Wanneer wordt na de procedure de anticoagulantia herstart en op welke wijze.
- Wanneer wordt welke plaatjesremmer(s) periprocedureel gestopt en voor hoe lang.
- Wanneer wordt de plaatjesremmer(s)na de procedure herstart en op welke wijze.
- Wanneer bestaat een indicatie voor overbrugging en op welke wijze wordt dit toegepast.
- Wanneer bestaat een indicatie voor veneuze trombose profylaxe en op welke wijze wordt dit toegepast.
- Welke comedicatie wordt gebruikt, inclusief de met stolling interfererende medicatie.
- Op welke wijze gecommuniceerd wordt met de patiënt over het beleid en hoe wordt aangetekend in het patiëntendossier dat deze communicatie heeft plaatsgevonden.
- Op welke wijze gecommuniceerd wordt met de behandelaar die de ingreep doet behandelend arts/ trombosedienst/huisarts/ apotheek over het beleid.
- Op welke wijze en door wie gecommuniceerd wordt in geval van wijziging (in procedure plan) met huisarts en patiënt.
- Op welke wijze en door wie het antistollingsbeleid vastgelegd wordt in de time out procedure. (indien relevant)

Geen antwoord gegeven.

Heeft u een arts met antistolling als aandachtgebied in uw kliniek?

Geen antwoord gegeven.

Is deze arts buiten kantoortijden bereikbaar voor intern collegiaal overleg?

Geen antwoord gegeven.

Toelichting:

Geen antwoord gegeven.

9. Toezichtvragen verbeterdoelen / 9.2 Optimaal pijnbeleid

U bent gekomen aan het einde van de vragenlijst. Heeft u alle vraagpagina's ingevuld én afgerond? In dat geval ziet u in de inhoudsopgave bij elk hoofdstuk een vinkje. Indien uw antwoorden definitief zijn, klikt u op de knop "Antwoorden zijn definitief: vragenlijst klaarzetten voor accorderen".