

# NOTA NORMPRAKTIJK GYNAECOLOGIE 2000

Versie 1.0

Verantwoording

NVOG

# Inleiding

Het bestuur van de Nederlandse Vereniging voor Obstetrie en Gynaecologie (NVOG) heeft in juni 1998 de Beroeps Belangen Commissie (BBC) en de Commissie Kwaliteit verzocht om te komen met een gezamenlijk concept voor het vaststellen van een "normpraktijk" gynaecologie \*, mede in verband met de beoogde producttypering en de huidige maatschappelijke ontwikkelingen.

---

\* De normpraktijk gynaecologie betreft het vak in volle omvang, dus met inbegrip van de obstetrie en gynaecologie met daartoe behorende subspecialisaties.

## Normpraktijk Gynaecologie

### Praktijk gynaecologie

De huidige gemiddelde praktijk gynaecologie heeft zich landelijk de laatste jaren sterk ontwikkeld en vernieuwd. Schaalvergroting van de praktijken als gevolg van ziekenhuis- en maatschapsfusies leiden tot een hogere efficiëntie en taakverdeling onder gynaecologen, waarbij zowel landelijk als op lokaal niveau wordt gestreefd naar behoud en verbetering van zorg.\*\* De formulering van de normpraktijk gynaecologie doet geen afbreuk aan deze ontwikkeling. De normpraktijk is bedoeld als toekomstperspectief en leidraad voor de vele, snel opeenvolgende veranderingen in de gynaecologische praktijkvoering.

### Kwaliteitsbeleid

De NVOG, gestimuleerd door de overheid, kent een hoge prioriteit toe aan kwaliteitsbeleid, hetgeen zich laat vertalen in het opstellen en implementeren van richtlijnen voor behandelingen en de registratie van het gynaecologisch handelen d.m.v. Landelijke Verloskunde Registratie (LVR), Landelijke Gynaecologie Registratie (LGR) en registratie voor In Vitro Fertilisatie (IVF). De recent ontwikkelde producttypering kan in dit kader worden gezien als een kwaliteitsinstrument dat op termijn zal leiden tot meer transparantie van de gynaecologische praktijk door de registratie van het gynaecologisch handelen per diagnosegroep. Voor het kwalitatief en kwantitatief toetsbaar maken van de huidige gynaecologische praktijk in termen van producten zal het noodzakelijk zijn hiervoor normen en richtlijnen te ontwikkelen, die worden vastgelegd in de normpraktijk gynaecologie.

### Wetgeving

Wetgeving in het kader van de Wet Geneeskundige Behandelingen Overeenkomst (WGBO), de Wet Klachtrecht Cliënten Zorgsector, de wet voor de beroepsbeoefenaren in de gezondheidszorg (BIG) en de Kwaliteitswet Zorginstellingen met de hieruit voortvloeiende richtlijnen en voorwaarden betreffende herregistratie voor verpleegkundigen, verloskundigen en geneeskundigen, waaronder medisch specialisten, zal in de nabije toekomst grote invloed hebben op de beroepsuitoefening. De praktijk voor gynaecologie ondervindt hiervan zelfs proportioneel meer invloed door de noodzakelijkerwijs intensieve samenwerking met de eerste lijn (huisartsen en verloskundigen) in het kader van de 24-uurs verloskundige zorg, die een terrein beslaat van basale eerste lijn tot en met supergespecialiseerde derde lijn (zie rapport verloskundige zorg).<sup>2</sup>

### Arbeidstijden

De arbeidstijdenwet (ATW)<sup>3</sup> is sinds 01.07.97 door de minister van toepassing verklaard voor de zorgsector, overigens met uitzondering van leidinggevenden en hoger personeel, waaronder medisch specialisten en zelfstandigen. De assistent-geneeskundigen in opleiding (agio's) vallen wel onder de werking van de ATW en zijn dus als toekomstig specialist eraan gewend om tot het moment van registratie in het Specialistenregister te functioneren volgens de condities, zoals gesteld in het arbeidstijdenbesluit (ATB), dat deel uitmaakt van de ATW. Deze ATB voorziet per 01.08.98 voor geneeskundigen in dienstverband in een normatieve werkweek van gemiddeld 48 uur, met inbegrip van bereikbaarheids- en aanwezigheidsdiensten. De ATW/ATB kent een uitgebreide "overlegregeling" met betrekking tot arbeidstijden, rusttijden, maximale en gemiddelde dienstfrequenties.

Volgens de CAO Ziekenhuizen 1999-2001<sup>4</sup> werken de Agio's in de niet-universitaire opleidingsziekenhuizen gemiddeld 38 uur per week overeenkomstig de regelingen als vastgesteld door het Centraal College en de Specialisten Registratie Commissie (SRC). In verband met de aard van de functie en de opleidingsmomenten van de Agio's, die niet goed zijn te scheiden van de overige arbeid, kan de werkweek uitlopen tot maximaal 48 uur gemiddeld. Ofschoon voor de academische ziekenhuizen een vrijwel identieke regeling voor de agio's bestaat, is de normatieve werkweek in afwijking van bovenstaande op maximaal 46 uur gemiddeld gesteld. Bij de onderhandelingen anno 1999 van de Vereniging Academische Ziekenhuizen (VAZ) betreffende arbeidsduur en nieuwe honoreringsregeling voor academisch medisch specialisten wordt uitgegaan van een

normatieve werkweek van 40 tot 48 uur, exclusief het vervullen van diensten.<sup>5</sup> Inclusief diensten moet worden gerekend op 55 uur arbeid per week, waarvoor een honoreringstoeslag van maximaal 20% wordt toegekend. De werklast voor de gynaecologen in de zelfstandige praktijk (vrije beroepsuitoefening) kent tot op vandaag geen enkele regelgeving, richtlijn of norm ten aanzien van arbeidstijden. De NIVEL enquête<sup>6</sup> van november 1997 in het kader van de behoeftebepaling obstetrici/gynaecologen (1997-2010) laat een gemiddelde werklast zien voor met name de kleine en middelgrote perifere praktijken, die maatschappelijk onaanvaardbaar hoog is en een bedreiging vormt voor een kwalitatief verantwoorde beroepsuitoefening gedurende 24 uur per dag.

### **Patiëntenorganisaties**

Een kritisch en krachtig optreden van consumenten/patiënten-organisaties zal ons stimuleren de inhoudelijke kant van het medisch handelen en daarmee de praktijk-uitoefening meer transparantie te geven naar het grote publiek.

### **Producttypering**

De producttypering wordt naar verwachting met steun van de Orde van Medische Specialisten (OMS) en het Ministerie van VWS binnen enkele jaren ingevoerd als de nieuwe meetlat voor de werklast van medisch specialisten. Men streeft ernaar het financieringsmodel voor de intramurale gezondheidszorg met behulp van de producttypering aan te sturen in samenhang met de honorering van medisch specialisten. De werklastmeting in het kader van de producttypering gaat echter uit van de huidige "gemiddelde" praktijkvoering. Het is noodzakelijk, alvorens de producttypering te omarmen als maat voor de praktijkvoering, na te gaan of deze gemiddelde meting zowel in detail (bv. tijdsbeslag eerste polibezzoek) als in grote lijnen (bv. arbeidsduur per week per gynaecoloog) wel in overeenstemming is met de kwaliteitseisen (normen en waarden), die wij als wetenschappelijke vereniging aan de beroepsuitoefening stellen.

### **De normpraktijk gynaecologie**

Definitie: De normpraktijk beschrijft de aard en omvang van de beroepswerkzaamheden (verder te noemen: arbeid) en de omstandigheden waarin deze worden uitgevoerd, verricht door een groep specialisten (gynaecologen), in loondienst dan wel in vrije vestiging.

De werkgroep normpraktijk bestaat uit leden van de Beroeps Belangen Commissie, de Commissie Kwaliteit en de Vereniging Assistent-geneeskundigen Gynaecologie en Verloskunde (VAGO).<sup>\*\*</sup>

Bij het vaststellen van de normpraktijk is rekening gehouden met, door de overheid en de NVOG vastgestelde, kwaliteitseisen ten aanzien van de beroepsuitoefening en met voor andere beroepsgroepen reeds wettelijk vastgelegde arbeidsvoorwaarden.

De normpraktijk gynaecologie is niet een statisch fenomeen en zal aan de hand van nieuwe inzichten, ervaringen en maatschappelijke ontwikkelingen in de toekomst worden aangepast c.q. nauwkeuriger worden omschreven.

### **Beschrijving van de normpraktijk Gynaecologie**

#### **Omvang van de arbeid**

De door gynaecologen te verrichten arbeid wordt onderscheiden in arbeid tijdens de gewone werktijden en tijdens diensten.

Gewone werktijden vallen op weekdays tussen 08.00 uur tot 18.00 uur.

De werktijden tijdens diensten worden onderscheiden in avond- en nachtdiensten op weekdays van 18.00 tot 08.00 uur, weekenddiensten van vrijdag 18.00 uur tot maandag 08.00 uur en feestdagen van 08.00 uur tot 08.00 uur de volgende dag.

Per jaar worden tenminste 40 uren besteed aan bij- en nascholing, volgens het huidige accreditatiesysteem van de NVOG.<sup>7</sup>

Tenminste 30 dagen worden toegekend voor vakantie.

Per full-time equivalent (fte) gynaecoloog wordt uitgegaan van een 48-urige werkweek, waarbij de arbeid tijdens avond-, nacht- en weekenddiensten, alsmede de feestdagen is inbegrepen. Daarnaast dient nog een compensatie in tijd te worden berekend voor het bereikbaar zijn tijdens diensten, waarbij gedacht wordt aan 1/6 uur compensatie per uur bereikbaarheidsdienst. De maximale belasting voor avond- en nachtdiensten bedraagt 52 diensten per jaar met maximaal 2 diensten per week en de maximale belasting voor weekenddiensten bedraagt 12 diensten per jaar met een maximum van 2 weekend-diensten per maand. Dit betekent voor de normpraktijk gynaecologie een bezetting met tenminste 5 fte gynaecologen. Eén fte gynaecoloog komt hierbij overeen met 2112 gewerkte uren per jaar als wordt uitgegaan van 44 werkweken van 48 uur. Met deze normering is het mogelijk dat de praktijk tijdelijk, wegens afwezigheid van 1 of 2 collega's wegens vakantie, scholing of ziekte, dan wel zwangerschaps-, ouderschaps- of zorgverlof door de overgebleven 3 of 4 gynaecologen kan worden voortgezet.

## **Aard van de arbeid**

Op grond van de werklasmeting in het kader van de producttypering is gekozen voor een indeling naar aard van de arbeid.<sup>8</sup>

Uit deze werklasmeting zal een gedetailleerd overzicht worden verkregen van geregistreerde arbeidstijden, uitgesplitst naar aard van arbeid volgens het systeem van de producttypering in de gemiddelde gynaecologische praktijk anno 1999. De commissie normpraktijk dient op grond van dit cijfermateriaal een nadere beschouwing te geven in hoeverre de geregistreerde arbeidstijden zich verhouden tot de normpraktijk. Onderstaand volgt een opsomming van de indeling naar de aard van de arbeid.

### **A. Direct patiëntgebonden arbeid**

1. Poliklinische werkzaamheden met normering voor totaaltijden en aantallen patiënten, aangevuld met tijdsbeslag per patiënt of producttype.
2. Klinische werkzaamheden met normering voor totaaltijden voor visite lopen, operaties en bevallingen

### **B. Indirect patiëntgebonden arbeid**

1. Diverse patiëntenbesprekingen en overdrachten
2. Correspondentie en administratie
3. Adviseren, superviseren van (para)medisch personeel
4. Overleg met eerste lijn (huisartsen en verloskundigen)
5. Patiëntgerelateerde kwaliteitsbesprekingen en intercollegiale toetsing

### **C. Niet-patiëntgebonden arbeid**

1. Het volgen van bij- en nascholing
2. Het lezen van vakliteratuur
3. Onderwijs aan derden
4. Het deelnemen aan wetenschappelijk onderzoek
5. Het deelnemen aan toetsend onderzoek, opstellen van jaarverslagen, kwaliteitsbewaking in het kader van projecten voor Integraal Kwaliteits Management (IKM), registratie van complicaties
6. Werkzaamheden ten behoeve van de NVOG
7. Ziekenhuis managementparticipatie, ziekenhuiscommissies, functies ten behoeve van de medische staf
8. Praktijkorganisatie, het uitvoeren van maatschapstaken

### **D. Disutility**

Definitie: Beschikbaarheid c.q. aanwezigheid in het kader van arbeid tijdens diensturen (zie ook omvang van de arbeid) gedurende avonden, nachten, weekeinden en feestdagen ten behoeve van gynaecologische patiënten over de volle breedte van het vakgebied.

De diensten voor de gynaecologische praktijk worden evenredig of volgens nadere afspraak over de tot de praktijk behorende gynaecologen verdeeld, volgens een tevoren vastgesteld rooster.

### **Rusttijden na diensten**

Met uitzondering van weekenddiensten is de maximaal aaneengesloten periode voor dienstdoen 25 uur. Na een avond/nachtdienst zal gedurende tenminste een dagdeel (5 uur) geen patiëntgebonden arbeid worden verricht. Na weekend-diensten, met name na een dienst op zondag (inclusief de nacht), zal gedurende de maandag opvolgend (10 uur) geen patiëntgebonden arbeid worden verricht.

### **Normen voor bereikbaarheid**

Bij de normen voor bereikbaarheid wordt uitgegaan van een 24-uurs aanwezigheidsdienst op de verlosafdeling door tweedelijns verloskundigen en/of assistent-geneeskundigen.

Dienstdoende gynaecologen dienen volledig ter beschikking te staan voor door hen uit te voeren handelingen in het kader van de praktijkuitoefening en met name ten behoeve van de diensten voortdurend goed bereikbaar te zijn en zich op relatief korte afstand van het ziekenhuis te bevinden. Dit houdt in dat betreffende (dienstdoende) gynaecoloog binnen 5 minuten reageert op een oproep. Vanaf het moment van het uitgaan van de oproep tot aan het moment van aankomst bij de patiënt mag maximaal 30 minuten verlopen.

## **E. Praktijkvoering**

Voor de eisen die worden gesteld aan de inhoud van de praktijkvoering door gynaecologen en de organisatorische en materiële voorwaarden hiervoor, wordt o.a. verwezen naar de NVOG Kwaliteitsnormen<sup>1</sup>, de NVOG richtlijnen, de NVOG standpunten en het Verloskundig Vademecum.<sup>2</sup>

Voor een kwalitatief verantwoorde gynaecologische praktijkuitoefening dient de praktijk te worden ondersteund door intramuraal werkend (para)medisch personeel. Tevens zal de praktijk moeten beschikken over adequate bouwkundige en medisch-technische voorzieningen en voldoende verpleegkundigen van een adequaat opleidingsniveau.

### *1. Medisch en paramedisch geschoold personeel betrokken bij de directe patiëntenzorg.*

Tot deze categorie behoren assistent-geneeskundigen in opleiding (agio's), assistent-geneeskundigen niet in opleiding (agnio's), tweedelijns verloskundigen, echoscopisten en fertiliteitsartsen.

#### *1.1 Assistent-geneeskundige in opleiding (agio)*

Deze categorie werknemers komt uitsluitend voor in de academische- en perifere opleidingsziekenhuizen. Afhankelijk van de fase van de opleiding en de daarmee samenhangende autorisatie zal de agio meer zelfstandig als plaatsvervanger voor de specialist kunnen optreden. Veelal zal echter sprake zijn van direct gesuperviseerde taken, zoals het uitvoeren van kunstverlossingen en operaties.

#### *1.2 Assistent-geneeskundige niet in opleiding (agnio)*

Hierbij dient onderscheid te worden gemaakt tussen agnio's die uitsluitend werkzaam zijn binnen de gynaecologische praktijk en agnio's die als wissel-assistent voor meerdere specialismen in het ziekenhuis werken. De eerste groep kan, mits voldoende getraind, onder goede supervisie van een gynaecoloog-achterwacht dienstdoen op de verlosafdeling en de spoedeisende hulp voor acute beoordeling van gynaecologische patiënten.

Van de agnio's, werkzaam in een gezamenlijke pool met andere specialismen, kan minder expertise en ondersteuning worden verwacht.

#### *1.3 Tweedelijns verloskundige*

Op basis van argumenten met betrekking tot kwaliteit en continuïteit van zorg op de verlosafdeling van een gynaecologische praktijk maken het wenselijk, zo niet noodzakelijk, rond de klok tweedelijns verloskundigen op de verlosafdeling te hebben. De specifieke vaardigheden en kennis van de verloskundigen vormen bij uitstek de basis om hen, na een aanvullende opleiding, door de gynaecoloog gedelegeerde verantwoordelijkheid op de verlosafdeling te laten dragen. Naast de directe patiëntenzorg kunnen bijdragen worden geleverd aan kwaliteitsregistraties (o.a. LVR-2) en patiëntendocumentatie, al dan niet in het kader van klinisch-wetenschappelijk onderzoek. De bekostiging dient vanuit het ziekenhuisbudget te geschieden, aangezien hier sprake is van een ondersteunende functie waarbij het feitelijke werk van de gynaecoloog niet wordt overgenomen.

#### *1.4 (Arts)-echoscopist*

Naast de supergespecialiseerde echodiagnostiek in derdelijns centra heeft binnen de gynaecologische praktijk een sterke groei plaatsgevonden van het aantal echoscopische onderzoeken. Het betreft een breed aantal terreinen, zoals

##### **a. Algemene gynaecologie.**

Het echoscopisch onderzoek ten behoeve van de algemene gynaecologie wordt in de praktijk veelal uitgevoerd door de gynaecologen zelf, al dan niet in combinatie met het poliklinisch consult.

##### **b. Verloskundige echoscopie ten behoeve van eerste- en tweedelijns.**

De echoscopieën ten behoeve van de eerste lijn worden bij voorkeur ondergebracht in transmurale afdelingen binnen de ziekenhuizen door echoscopisten in dienst van deze instellingen. Het Verloskundig Vademecum beschrijft een aantal indicaties voor de eerstelijns, gefaciliteerd zonder tussenkomst van de tweedelijns. Uit een oogpunt van efficiëntie, maar ook op grond van kwaliteit is het verstandig deze echoscopische diagnostiek binnen een regio te concentreren in transmurale afdelingen. Directe samenwerking en overleg met diegenen die werken voor de tweedelijns kunnen op deze wijze op eenvoudige wijze worden uitgevoerd.

##### **c. Fertiliteitsonderzoek.**

Het aantal echoscopische onderzoeken in het kader van fertiliteitsbevorderende behandelingen zoals ovulatie-inductie met behulp van gonadotrofines, intra-uteriene inseminaties (IUI), in vitro fertilisatie (IVF) en intracytoplasmatische sperma injectie (ICSI) nemen een grote vlucht. Op argumenten van kwaliteit en werklast dient hier professionele ondersteuning te worden geboden in de zin van gespecialiseerde echoscopisten.

### 1.5 *Fertiliteitsarts*

Tot op dit moment maken de fertiliteitsartsen deel uit de van IVF-centra met supergespecialiseerde taken voor de fertiliteitsbevordende behandelingen. Wanneer in de toekomst een uitbreiding plaatsvindt van deze functies, geïntegreerd in de algemene gynaecologische praktijk, zal wellicht een uitbreiding van het takenpakket van de fertiliteitsartsen moeten worden nagestreefd.

## 2 *Ziekenhuisafdelingen*

De normpraktijk gynaecologie beschikt in het ziekenhuis over voldoende en adequate personele ondersteuning in de diverse afdelingen. Voor de polikliniek, verlosafdeling, operatie-afdeling, secretariaat en medisch archief wordt een afzonderlijke beschrijving gegeven.

### 2.1 *Polikliniek*

Door het ziekenhuis aangesteld personeel verricht de werkzaamheden, nodig voor de patiëntenregistratie, verslaglegging en statusbeheer. Op de polikliniek werken naast de gebruikelijke doktersassistentes ook één of meer verpleegkundigen voor het uitvoeren van specifieke verpleegkundige taken.

Het ziekenhuis dient te beschikken over een poliklinische operatiekamer voor het uitvoeren van kleine gynaecologische operaties en diagnostische ingrepen. Daartoe gespecialiseerd OK-personeel draagt zorg voor adequate assistentie.

### 2.2 *Verlosafdeling*

Op de verlosafdeling is gedurende 24 uur per etmaal gekwalificeerd verpleegkundig personeel aanwezig met kraamspecialisatie. De normpraktijk beschikt daarnaast rondom de klok op de verlosafdeling over tweedelijns verloskundigen, zowel in de opleidingsziekenhuizen als in de niet-opleidingsziekenhuizen.

De agio's zijn in de meeste opleidingspraktijken, ten gevolge van het werktijdenbesluit, voor de verlosafdeling onvoldoende beschikbaar om een 24-uurs bezetting te garanderen. De agio's kunnen in aanvulling op de agio's slechts zorgen voor continuïteit wanneer zij uitsluitend zijn toegewezen aan de verlosafdeling. De verschillen in kennis en ervaring tussen agio's en agnio's vereisen een volstrekt verschillend systeem van superviseren.

### 2.3 *Operatie-afdeling*

Directe beschikbaarheid van een volledig operatieteam, van twee operatie-assistenten, een anesthesie-assistent en een anesthesioloog, moet 24 uur per etmaal gewaarborgd zijn ten behoeve van spoedeisende operaties, met name de spoed-Sectio Caesarea. Voor de normen voor bereikbaarheid voor het operatieteam gaat de normpraktijk gynaecologie, met inachtneming van de eigen beroepsverantwoordelijkheid van de leden van het operatieteam uit van tenminste dezelfde normen als vermeld onder punt D. normen voor de bereikbaarheid van de gynaecoloog.

### 2.4 *Secretariaat*

De normpraktijk beschikt over administratief personeel ten behoeve van de verslaglegging en verslaggeving, de financiële administratie en algemene secretariële ondersteuning.

### 2.5 *Medisch archief*

Door het ziekenhuis aangesteld personeel verricht de werkzaamheden, nodig voor de patiëntenregistratie, verslaglegging, statusbeheer, registratie van diagnoses, ingrepen, behandelingen en complicaties.

---

\*\* F.Coelingh Bennink, Dr. G.A. van Doorn, mw. S.A. ter Haar-van Eck, Dr. J.C.Kuijpers (voorzitter), Dr. J.P.Lips,  
S.Schraffordt, mw. E.Tepe, P. van de Weg, Dr. H.I.J.Wildschut.

## Literatuur

1. Nota Algemene Kwaliteitsnormen NVOG. Brugge 1994, herzien 1996, geactualiseerd maart 1999.
2. Verloskundig Vademecum, Eindrapport Ziekenfondsraad, maart 1999, ISBN 90-70918-20-X
3. Arbeidstijdenwet/Arbeidstijdenbesluit (ATW/ATB). Publicatie Ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid, juli 1997.
4. CAO Ziekenhuizen 1999-2001; Utrecht: NVZ pag 55-56, publicatienummer 499.067.

5. Onderhandelaarsakkoord honoreringsregeling academisch medisch specialisten. (VAZ-LAD), april 1999.
6. Velden LGJ van der, Hingstman L, Ridder M. Behoefteraming obstetrici/ gynaecologen 1997-2010. Utrecht: NIVEL, november 1997.
7. Accreditatie en Herregistratie, de stand van zaken anno 1998. NVOG, 24 augustus 1998.
8. Weg P van de, ea. Producttypering concept XI, 1999.

## Colofon

NVOG

Postbus 20061 3502 LB Utrecht

<http://www.nvog.nl/>

## Disclaimer

De NVOG sluit iedere aansprakelijkheid uit voor de opmaak en de inhoud van de voorlichtingsfolders of richtlijnen, alsmede voor de gevolgen die de toepassing hiervan in de patiëntenzorg mocht hebben. De NVOG stelt zich daarentegen wel open voor attentie op (vermeende) fouten in de opmaak of inhoud van deze voorlichtingsfolders of richtlijnen. Neemt u dan contact op met het Bureau van de NVOG (e-mail: [info@nvog.nl](mailto:info@nvog.nl)).