

Strategisch Beleidsplan: Heelkunde richting 2020

Veilig & Goed

Mei 2016

Inhoud

I Inleiding

II Pijlers van de vereniging

1. Kwaliteit in Zicht (Kwaliteit en Veiligheid)
2. Continue Professionele Educatie (Leven Lang Leren)
3. Positionering van de Chirurg (Beroepsbelangen)
4. In verbinding met elkaar (Communicatie)

III Speerpunten 2016 - 2020

1. Jaar van de Transparantie
2. Kwaliteitsnormen
3. Kwaliteitsregistraties: reductie registratielast en optimaal gebruik
4. Patiëntveiligheid
5. Competentiegericht opleiden
6. Continue Professionele Educatie
7. Leidraad praktijkvoering
8. Gemeenschappelijke gebieden in de chirurgische zorg
9. Honorering van *alle* chirurgische activiteiten
10. Waarde van Zorg
11. In verbinding met elkaar

IV Bestuurlijke Domeinen

I Inleiding

Voor u ligt het Strategisch Plan NVvH 2016 – 2020, een plan dat tot stand is gekomen in samenspraak met het dagelijks bestuur (DB), het algemeen bestuur (AB) en de vertegenwoordigers van de subverenigingen van de Nederlandse Vereniging voor Heelkunde (NVvH). Het plan is daarnaast ook het resultaat van de toenemende mate van afstemming met het beleid van de Federatie Medisch Specialisten (FMS) - waarvan de NVvH sinds 2015 lid is. Het strategisch plan beoogt integrale richting en uitvoering te geven aan de vier pijlers waar de NVvH voor staat: 'Kwaliteit in Zicht', 'Continue Professionele Educatie', 'Positionering van de chirurg' en 'In verbinding met elkaar'.

Eind 2015, tijdens de eindevaluatie van het Strategisch Beleidsplan 2013 – 2015, stelde het bestuur vast dat een aantal ambities van de vereniging succesvol zijn uitgewerkt, maar ook een aantal wat minder. Naar aanleiding daarvan zijn voor het Strategisch Plan 2016 – 2020 de volgende keuzes gemaakt:

- De beleidscyclus is aangepast zodat deze overeenkomt met de zittingstermijn van de voorzitter en zijn opvolger. In dit strategisch beleidsplan leest u de voornemens van het NVvH-bestuur gedurende het voorzitterschap van prof. dr. E. Heineman (2016-2018) en dr. J.C.A. de Mol van Otterloo (2018 – 2020).
- Het bestuur gaat werken volgens het principe 'richten-inrichten-verrichten'. Met 'richten' bedoelen we de ambitie (het strategisch niveau). Bij het 'inrichten' worden de bij de ambitie behorende activiteiten SMART (Specifiek, Meetbaar, Acceptabel, Realistisch, Tijdgebonden) geformuleerd en in de vorm van concrete opdrachten bij een specifieke bestuurder ondergebracht (het tactisch niveau). Met 'verrichten' bedoelen we zowel het uitvoeren van de activiteiten als het rapporteren over de voortgang daarover aan het bestuur (het operationeel niveau). Bij het inrichten en verrichten wordt het bestuur ondersteund door commissies die concreet geformuleerde opdrachten van het bestuur ontvangen.
- In het bestuur is afgesproken om voor de komende vier jaar vanuit de vier pijlers ('Kwaliteit in Zicht', 'Continue Professionele Educatie', 'Positionering van de chirurg' en 'In verbinding met elkaar') elf speerpunten te formuleren. De ideeën en verzoeken die gedurende de looptijd van dit strategisch plan worden aangedragen, zullen steeds aan deze speerpunten getoetst worden. Op deze manier hoopt het bestuur enerzijds de ambities waar te kunnen maken en de vereniging een herkenbare koers te geven en anderzijds een aanvaardbare workload te houden voor de talloze vrijwilligers en het bureau.
- Het Bestuur legt voor de uitvoering van dit plan verantwoording af aan de Algemene Ledenvergadering.

II Pijlers van de NVvH

Het statutaire doel van de NVvH is: “De bevordering van de heelkunde, waaronder tevens is begrepen de bevordering van de samenhang tussen haar differentiaties; de bevordering van de kwaliteit van de heelkundige zorg; het bijdragen aan een kwalitatief goede opleiding; en de behartiging van de belangen van de als heelkundige gevestigde artsen” (statuten 2015). Als we dit doel vertalen naar een missie, komt dat op het volgende neer: “De kwaliteit van de chirurgische zorg in Nederland is goed. Het kan echter altijd beter. De chirurg is gedreven door kwaliteit en heeft als doel de patiënt de best mogelijke zorg te bieden en is hier ook op aan te spreken. Bij het leveren van de best mogelijke zorg hoort ook zo efficiënt mogelijk werken om de zorg betaalbaar en voor iedereen toegankelijk te houden.”

De toekomst van de chirurg vraagt om een heldere visie en strategie. Niet alleen kwaliteit, veiligheid en doelmatigheid moeten centraal staan, ook een prettig werkklimaat met een rechtvaardige beloning is van groot belang. Ook al toont internationaal onderzoek aan dat de Nederlandse medisch specialisten uitstekend werk leveren,¹ toch veranderen de uitgangspunten van goede zorg voortdurend, enerzijds door maatschappelijke en economische ontwikkelingen, anderzijds door de vooruitgang in medische kennis en kunde. De gezondheidszorg staat hierdoor voor een fundamentele transitie: hogere kwaliteit tegen lagere kosten.

Het nastreven van duurzame kwaliteit van chirurgische zorg is een continu proces. Het vraagt om een cultuur van verder willen leren en verbeteren. De bewustwording dat kwaliteit niet alleen bepaald wordt door een juiste diagnose en behandeling in engere zin (professionele kwaliteit), maar ook door de organisatie van zorgprocessen (organisatorische kwaliteit) en de bejegening van patiënten (relationele kwaliteit) vinden wij van groot belang.

De NVvH wil deze duurzame kwaliteit bereiken door:

- te denken in processen en ketens,
- te werken in teams,
- open te communiceren,
- eigenaarschap te voelen en te hebben,
- leiderschap te tonen.

Dit betekent dat chirurgen:

- een belangrijk onderdeel zijn van zorgprocessen en netwerken van zorg
- optimaal samenwerken in intra- en interdisciplinair teamverband
- helder, open en constructief communiceren met patiënten, zorgprofessionals en derden
- het eigenaarschap voelen en hebben voor alle aspecten van het werk dat hen wordt toevertrouwd
- zowel persoonlijk als institutioneel leiderschap tonen

Deze uitgangspunten komen terug in de vier strategische pijlers waar de vereniging op rust:

1. Kwaliteit in Zicht (Kwaliteit en Veiligheid)
2. Continue Professionele Educatie (Leven Lang Leren)
3. Positionering van de Chirurg (Beroepsbelangen)
4. In verbinding met elkaar (Communicatie)

¹ The 2015 Euro Health Consumer Index: Nederland wederom beste zorg in Europa.

1. Kwaliteit in Zicht

De afgelopen jaren heeft de NVvH een integraal kwaliteitsbeleid ontwikkeld, met als doel: optimale zorg voor de chirurgische patiënt. Op deze weg gaan we verder én dat gaan we meer aan de buitenwereld laten zien,² en zeker ook aan elkaar - door ideeën en best practices te delen. Wanneer de NVvH normen stelt en eisen formuleert, doen we dat op basis van reflectie op de bestaande situatie en door een heldere analyse te maken van de consequenties en consensus binnen de vereniging. De NVvH heeft hierbij een actieve rol en kiest bij de beleidsontwikkeling voor regie en leiderschap, zoals de chirurg die ook op de werkvloer heeft. Daarnaast zoeken we de dialoog met patiëntenorganisaties en verzekeraars, zodat ons kwaliteitsbeleid ook maatschappelijk draagvlak heeft

2. Continue Professionele Educatie

Topprestaties komen niet vanzelf. Het chirurgisch vak vraagt om adequate kennis en vaardigheden, en het juiste gedrag. Dat begint al vóór de opleiding tot chirurg en eindigt niet eerder dan het pensioen. Chirurgen moeten hun verworven beroepscompetenties voortdurend naar de heersende wetenschappelijke en inhoudelijke 'state of the art' actualiseren. Leren gaat een leven lang door, zowel op professioneel als op persoonlijk vlak. De NVvH ontwikkelt een geïntegreerd beleid voor continue professionele educatie, waarbij de levenslang-leren-cyclus in balans is met realistisch haalbare investeringen in tijd en geld.

3. Positionering van de chirurg

Medisch specialisten vormen de kern van de medisch-specialistische zorg. Daarom moeten ze een stevige en leidende, verantwoordelijke positie binnen instellingen innemen, zodat de kwaliteit van effectieve en goede patiëntenzorg gewaarborgd blijft. De FMS heeft het versterken van de professionele positie van de medisch specialist overigens ook als speerpunt voor 2016 benoemd. Voor de toekomst en de positie van de chirurg - vrijgevestigd én in loondienst – is niet alleen de relatie tussen patiënt en chirurg bepalend. Ook de strategische keuzes van het ziekenhuis, het omzetplafond en de verdeling van schaarse middelen zijn van belang. Daarnaast spelen de verhoudingen binnen het Medische Staf (waaronder het Medisch Specialistisch Bedrijf) en de regio een rol. Het ziekenhuis zal waarschijnlijk steeds meer gaan sturen op productie en kosten. Om meer inspraak te hebben bij de totstandkoming van het zorgprofiel, bij de onderhandelingen met de verzekeraars en bij de verdeling van het budget, is het van belang de meerwaarde van de chirurg op diverse vlakken aan te tonen. Het oppakken van klinisch leiderschap door de chirurgen, waarbij ze verantwoordelijkheid nemen voor zaken die verder reiken dan het eigen takenpakket, is hierop het antwoord. De NVvH biedt hiervoor een aantal handvatten.

4. In verbinding met elkaar

De snelheid en complexiteit van de hedendaagse tijd vragen om flexibiliteit en betekenen onderlinge afhankelijkheid van de chirurgen. De heilkunde is continu onderhevig aan veranderingen die geïnitieerd worden door belanghebbenden met economische, kwaliteits- en/of innovatiemotieven. De chirurg zelf (zowel het individu als de beroepsgroep) heeft hierin echter een bepalende rol. Hij of zij is onderdeel van een groter geheel; van de ketens van zorg voor de aan de chirurg toevertrouwde patiënten en de diverse processen daarom heen.

Om deze bepalende rol te benadrukken, etaleert de NVvH herhaaldelijk de meerwaarde van de chirurgen en de vereniging. We vinden het erg belangrijk dat de beeldvorming over de chirurg helder en positief is. Daarom legt de NVvH de communicatiefocus op het delen van successen; het uitdragen van een heldere visie; het doen van onderzoek naar informatiebehoefte; het met elkaar delen van wat al goed werkt (best practices); het toekomstgericht zijn en het benadrukken van de *positieve* aspecten van samenwerken. Het doel hiervan is de leden te faciliteren, zodat zij lokaal de samenwerking binnen vakgroepen en met de diverse stakeholders kunnen verdiepen.

² 'De waarde van de medische professie wordt ontleend aan het niveau van functioneren van de leden van die professie: artsen. De waarde wordt weergegeven in het vertrouwen in de medische stand, dit vertrouwen was in het verleden mogelijk vanzelfsprekend maar in de huidige transparante en veranderende samenleving moet vertrouwen voortdurend worden bevestigd' (Lombarts 2014).

III Speerpunten 2016 – 2020

Naast de basistaken die traditiegetrouw bij de vereniging horen, heeft de NVvH elf speerpunten van beleid geformuleerd, waar zij de komende vier jaar aan wil werken. Deze speerpunten vallen soms onder één van de in het vorige hoofdstuk genoemde pijlers, en soms onder twee of drie pijlers tegelijk. Om zaken te verhelderen, is echter in het vierde hoofdstuk een eenvoudig schema opgenomen, waarbij voor ieder speerpunt één Bestuurlijk Domein als eindverantwoordelijke is benoemd.

1. Jaar van de Transparantie

Richten

Het zogenoemde 'Jaar van de Transparantie' is door de minister van VWS uitgeroepen om enerzijds zorginhoudelijke verbetering te bewerkstelligen binnen een beperkt beschikbare groei en anderzijds om de informatie aan patiënten beter te ontsluiten. Daarom hebben er dertig aandoeeningen prioriteit gekregen, waarvan er vijftien heekunde-gerelateerd zijn. Voor deze aandoeeningen worden publieke informatiemiddelen ontwikkeld, zodat patiënten beter in staat zijn de voor hen best passende zorg en zorgaanbieder te kiezen. Naast de doorontwikkeling van bestaande richtlijnen, normen en indicatorensets, liggen er kansen om voor deze aandoeeningen nieuwe initiatieven te ontplooiën, zoals het maken van patiëntenversies van richtlijnen of keuzehulpen voor patiënten. Het Jaar van de Transparantie is ook door de FMS als speerpunt benoemd. Het Zorginstituut Nederland bewaakt de voortgang in de transparantie en heeft hiervoor ook wettelijke 'doorzettingsmacht' gekregen.

Inrichten

- Voor de vijftien aandoeeningen krijgen eventuele lacunes aan kwaliteitsinstrumenten prioriteit. Het gaat om bijvoorbeeld richtlijnen, kwaliteitsnormen of kwaliteitsregistraties. Op basis van de hieruit voortvloeiende actieplannen worden projectaanvragen ingediend bij de Stichting Kwaliteitsgelden Medisch Specialisten (SKMS).
- Voor de vijftien aandoeeningen zal medisch-specialistische informatie worden toegevoegd aan thuisarts.nl.
- Er zullen korte lekensamenvattingen van de richtlijnen van de NVvH worden gemaakt, die op richtlijndatabase.nl gepubliceerd zullen worden.
- Er zullen keuzehulpen (een keuzehulp faciliteert de gezamenlijke besluitvorming door arts en patiënt) ontwikkeld worden voor slokdarmkanker, alvleesklierkanker, aneurysma, perifere vaatlijden en eventuele andere geprioriteerde aandoeeningen.
- Per aandoening zullen er zorgevaluatieprioriteiten in kaart worden gebracht (top-3) en er zullen subsidieaanvragen worden ingediend voor vijftien onderzoeken (één per aandoening). In het kader van het Jaar van de Transparantie wordt onder Zorgevaluatie verstaan: 'Een systematische wijze van 'kennislacunes' inventariseren en prioriteren, het uitvoeren van (doelmatigheids)onderzoek en het implementeren van de onderzoeksresultaten'. Dit vanuit het idee dat van circa 50% van de reguliere interventies in de zorg de effectiviteit slecht onderbouwd is. Dit is een andere wijze van zorgevaluatie dan die op basis van de kwaliteitsregistraties. Beide vormen van zorgevaluatie vullen elkaar aan en versterken elkaar.

2. Kwaliteitsnormen

Richten

De kwaliteitsnormen en certificeringseisen van de NVvH zijn effectieve instrumenten gebleken voor de kwaliteitsverbetering en concentratie van zorg. Toch neemt de roep bij sommige stakeholders om hogere volumennormen en eisen per chirurg toe. De NVvH heeft echter besloten dat de volgende stap in de kwaliteitsnormering niet zozeer het verhogen van de volumennormen is, maar wel het herijken van bestaande kwaliteitsnormen en het opvullen van de kennishiaten³. Het doel hiervan is nog beter te definiëren waar verantwoorde zorg aan dient te voldoen. Bijkomend effect kan verdere concentratie van hoogcomplexe-laagvolume zorg zijn. Voor wat betreft de certificering heeft het bestuur besloten enerzijds de eisen voor de hercertificering aan te scherpen en te concretiseren en anderzijds de zij-instroom vanuit andere differentiaties mogelijk te maken.

De subverenigingen krijgen de verantwoordelijkheid de kwaliteit en ontwikkeling van de 'algemene chirurgie' op landelijk niveau te borgen. In 2015 is per aandoening gedefinieerd welke subvereniging verantwoordelijk is. Tevens is in een schema met vier categorieën vastgelegd welke ingrepen onder welke condities en door wie mogen worden uitgevoerd. Voor de landelijke borging hiervan is het van belang dat dit schema wordt verwerkt in het integrale kwaliteitsbeleid van de NVvH, d.w.z. in het NVvH Normeringsdocument Chirurgische Behandelingen. Ook de lokale borging is van belang en deze moet een onderdeel zijn van de kwaliteitsvisitatie.

Inrichten

- In het document Normering Chirurgische Behandelingen⁴ zijn per categorie van ingrepen de eisen die daarvoor aan de chirurg worden gesteld, verwerkt. Dit gebeurt op basis van het door de ALV van de NVvH vastgestelde schema van de werkgroep Algemene Chirurgie⁵.
- Het Normeringsdocument bevat een herijking van bestaande kwaliteitsnormen voor chirurgische ingrepen en het wordt eventueel uitgebreid met nieuwe normen.
- De certificeringsreglementen van de subverenigingen worden zodanig aangescherpt en geconcretiseerd dat chirurgen met aantoonbaar voldoende specifieke ervaring en nascholing zich kunnen hercertificeren. Tevens wordt in de antegrade certificering van alle subverenigingen een zij-instroom vanuit andere differentiaties mogelijk.
- Voor de lokale kwaliteitsborging van de algemene chirurgie ontwikkelt de NVvH een format.

³ Diagnostische of therapeutische interventie waarvan de bewijslast niet duidelijk is.

⁴ <http://heelkunde.nl/normering>

⁵ De toekomst van de Algemene Chirurgie binnen de Heelkunde | Dat wat chirurgen bindt. Rapport van de Nederlandse Vereniging voor Heelkunde. Utrecht, 13 mei 2015.

3. Kwaliteitsregistraties: Optimaal gebruik en reductie van registratielast

Richten

Clinical auditing is een waardevol kwaliteitsinstrument voor interne kwaliteitsverbetering en externe transparantie. Voor een groot aantal (chirurgische) behandelingen, verdeeld over de verschillende differentiaties binnen de heekunde, hebben de NVvH en de subverenigingen kwaliteitsregistraties opgezet. Deze kwaliteitsregistraties bieden chirurgen de mogelijkheid de door hen geleverde zorg te monitoren en aan de hand van spiegelinformatie verbeterpunten te identificeren. Ook kan men verbeteracties inzetten en deze cyclisch evalueren (PDCA-cyclus). Op landelijk niveau kan men bovendien door uitkomstonderzoek leren van praktijkvariatie en aanwezige 'best practices'.

De NVvH wil een grotere rol gaan spelen in het optimaliseren van het gebruik van kwaliteitsregistraties op de werkvloer. De vereniging wil daartoe verbeteracties stimuleren en best practices verspreiden, zodat men van elkaars ervaringen kan leren. Hierbij kan de verbinding worden gelegd met het programma voor continue professionele educatie, dat nog opgezet moet worden (zie speerpunt 6). Daarnaast richten we ons op het opzetten van een systeem van structurele dataverificatie en het reduceren van de administratieve lasten (ook een speerpunt van de FMS). De NVvH en de subverenigingen willen zich hiervoor de komende jaren inzetten, in samenwerking met onze vertegenwoordigers in de commissies van het Dutch Institute for Clinical Auditing (DICA) dat de kwaliteitsregistraties faciliteert.

Inrichten

- Een systeem van structurele dataverificatie voor alle DICA-registraties teneinde de kwaliteit van de ingevoerde data te valideren.
- Per kwaliteitsregistratie de dataset – waar wenselijk en mogelijk – reduceren. Uitgangspunt hierbij is een optimaal gebruik van het 'clinical auditing'-instrument en een evenwichtige set van betekenisvolle structuur-, proces-, en uitkomstindicatoren.
- Het faciliteren van 'registratie aan de bron', door het ontwikkelen van gestructureerde verslaglegging voor bijvoorbeeld operatieverslagen. Deze 'formats' kunnen vervolgens aangeboden worden aan de vakgroepen zodat deze ze in hun EPD kunnen inbouwen.
- De NVvH streeft naar multidisciplinaire registraties; het toevoegen van PROMS aan kwaliteitsregistraties; het koppelen van kwaliteit en doelmatigheid (waarde van zorg); internationale benchmarking en het bevorderen van het gebruik van data voor zorgevaluatie. De NVvH steunt projecten die dit doel beogen, met SKMS-aanvragen.
- Leren van 'best practices': het formuleren, identificeren en podium geven aan best practices binnen de heekunde.

4. Patiëntveiligheid

Richten

Een goede chirurg is fit en alert, en een teamspeler pur sang. De NVvH hecht vanuit het oogpunt van patiëntveiligheid aan het fit-to-perform-zijn van chirurgen en aan de juiste toepassing van technische en non-technische vaardigheden van chirurgen binnen de multidisciplinaire teams waarvan zij onderdeel uit maken. De NVvH heeft in haar normeringsdocument als algemene (veiligheids)norm opgenomen: 'Er is binnen de vakgroep aandacht voor belasting en belastbaarheid met inbegrip van een regeling voor compensatie n.a.v. belasting tijdens een dienst'.

Inrichten

- De Fit to Perform-norm is opgenomen in de normerings-en waarderingsystematiek van de kwaliteitsvisite en is daarmee een integraal onderdeel van de kwaliteitsvisite.
- Evaluatie van Fit to Perform-beleid. Naar aanleiding hiervan worden vervolgstappen bepaald.
- De NVvH stimuleert via de (werkgroep Patiëntveiligheid van de) FMS het realiseren van multidisciplinaire teamtrainingen.
- Bij de ontwikkeling van het aanbod voor Continue Professionele Educatie moet er aandacht zijn voor de niet-vakgerichte vaardigheden voor zowel de chirurg als de chirurg in opleiding (zie speerpunt 6).

5. Competentiegericht opleiden

Richten

De inhoud van de vervolgopleiding heelkunde wordt vormgegeven door de NVvH. In het door het College Geneeskundige Specialismen (CGS) opgestelde Kaderbesluit en Besluit Heelkunde staan de eisen waaraan de vervolgopleiding moet voldoen. De gedetailleerde uitwerking van de heelkundeopleiding is beschreven in het Opleidingsplan SCHERP. Van een goede arts mag meer verwacht worden dan alleen medisch-inhoudelijke vakbekwaamheid. Daarom worden alle AIOS in de CanMEDS-competenties opgeleid.

Als alternatief voor de door VWS voorgestelde bezuinigingen op de medisch specialistische vervolgopleidingen is een Opleidingsakkoord met de minister van VWS gesloten. Het geïndividualiseerde tempo van de opleidingsduur is hiervan een onderdeel. Vertaald in het Kaderbesluit is het sinds 2014 mogelijk de duur van de vervolgopleiding te bepalen op basis van het tempo waarin de AIOS deze competenties zich eigen maakt.

De individualisering van de opleiding zorgt voor meer competentiegericht opleiden, waarbij een 'one size fits all'-aanpak binnen de opleiding steeds minder van toepassing is. De manier van opleiden, en dus ook SCHERP, moet hierop worden aangepast, met meer aandacht voor individualisering én gezamenlijke verantwoordelijkheid van de opleidersgroep, om binnen de opleidingskliniek de AIOS coachend op te leiden tot vakbekwaam chirurg.

Inrichten

- Herzien van opleidingsplan SCHERP 1.0 met daaraan gekoppeld de ontwikkeling van de Toevertrouwde Handelingen als middel om de voortgang van vakbekwaamheid te kunnen monitoren. Insteek bij de herziening is het opleidingsplan zo werkbaar mogelijk te maken voor de opleidersgroepen.
- Volgend uit het hiervoorgaande punt: de doorontwikkeling van het digitaal portfolio.
- Implementatie en verbetering van de kennistoets als middel om de voortgang in kennisontwikkeling van de AIOS te kunnen monitoren.
- Doorontwikkeling van de CASH-cursussen en docentprofessionalisering.
- Borgen van het differentiatie-aanbod in alle opleidingsregio's.
- Ontwikkeling van niet-vakgerichte vaardigheden een volwaardige plek geven in de opleiding tot chirurg (zie ook speerpunt 6).

6. Continue Professionele Educatie

Richten

Een leven lang leren oftewel Continue Professionele Educatie (CPE) houdt simpelweg in dat het leren niet ophoudt nadat de chirurg zijn of haar opleiding heeft afgerond, maar dat hij of zij het hele werkende leven lang geprepareerd blijft voor de taken die zijn verworven en voor de handelingen die hem of haar zijn toevertrouwd. Het is een brede maatschappelijke ontwikkeling waarbij Nederland en met name de zorg voorop loopt.⁶ Het gaat erom dat je niet alleen je kennis up to date houdt, maar dat je daarnaast ook op de hoogte blijft van innovaties, maatschappelijke ontwikkelingen en zaken rond kwaliteit en veiligheid. CPE is alleen te bereiken vanuit een intrinsieke motivatie om te blijven leren. Als een chirurg merkt dat er een hiaat in zijn of haar kennis is ontstaan, dan zou dat zijn of haar 'nieuwsgierigheid' moeten prikkelen om actie te ondernemen.

Net zoals in de opleiding tot chirurg moet er bij nascholing - naast de competentie 'medisch handelen' - aandacht zijn voor niet-vakgerichte vaardigheden, zoals communicatie, samenwerking, kennis en wetenschap, maatschappelijk handelen, organisatie en professionaliteit. Als vereniging willen we onze leden en vakgroepen hierbij steunen en faciliteren, enerzijds door voor een bepaalde *mindset* te zorgen om te willen blijven leren, anderzijds door bepaalde, niet-vakgerichte scholing aan te bevelen of aan te bieden.

Inrichten

- Het ontwikkelen en uitdragen van het gedachtegoed van Continue Professionele Educatie door bijvoorbeeld enquêtes en ledenbijeenkomsten te organiseren. Zo wordt draagvlak gecreeërd en feedback verkregen.
- In overeenstemming met belanghebbende partijen de domeinen bepalen waarbinnen de chirurgen afhankelijk van hun rol binnen de vakgroep een niet-vakinhoudelijke toegevoegde waarde kunnen hebben.
- Per domein de behoefte van de leden (zowel AIOS als chirurgen) en het al bestaande, niet-vakgericht aanbod inventariseren. Hierbij onderscheid maken in: 'need to know' voor iedere chirurg en welke 'need to know' per vakgroep (lees: afhankelijk van de rol in het team, heeft één van de vakgroepleden deze kennis nodig).
 - d.m.v. enquêtes, gesprekken etc. vaststellen welke behoefte de leden hebben m.b.t. verdere ontwikkeling binnen de domeinen;
 - inventariseren welk (goed) aanbod er al is en wat de vereniging eventueel zelf moet gaan ontwikkelen, bij voorkeur in samenspraak met de CASH.
- Cursusaanbod (vakgericht en niet-vakgericht) zichtbaar maken en eventueel aanvullend aanbod ontwikkelen binnen de vereniging.
- Intercollegiale werkbezoeken stimuleren.
- Naast het huidig aanbod van de Advies en Begeleidingscommissies (ABC) bij conflicten in vakgroepen wordt binnen Continue Professionele Educatie een op preventie gericht professioneel aanbod, zoals bijvoorbeeld coaching en burnoutpreventie, ontwikkeld om potentiële problemen vroegtijdig op te lossen en optimaal functioneren^{7,8} te bevorderen, zodat de kwaliteit van de heekkundige zorg en het werkplezier verbeteren en de mogelijke kans op escalatie wordt beperkt. Bij de ontwikkeling van dit beleid wordt de opgedane expertise van de ABC actief ingebracht.
- Herinrichten accreditatiesysteem.

⁶ CBS | Sociaaleconomische trends 'Een leven lang leren in Nederland: een overzicht', februari 2016 | 02

⁷ Optimaal functioneren van medisch specialisten. Visiedocument van de Orde van Medisch Specialist en Wetenschappelijke Verenigingen. Utrecht, 12 december 2013

⁸ Individueel Functioneren Medisch Specialist (IFMS). Leidraad van de Orde van Medisch Specialist en Wetenschappelijke Verenigingen. Utrecht, 23 oktober 2014.

7. Leidraad praktijkvoering

Richten

Naast de dagelijkse chirurgische praktijk heeft elke chirurg, ongeacht of deze in loondienst werkt of vrijgevestigd is, te maken met diverse bedrijfskundige zaken. Daarbij is er de afgelopen twee jaar veel veranderd in de dagelijkse praktijkvoering. Denk aan samenwerkingsverbanden, de rol van taakherschikkers, de gedifferentieerde dienstvoering, de integrale bekostiging en concentratie van zorg. Er is veel te managen en te organiseren. Bij de vraag hoe leden hier vorm aan kunnen geven, wil de NVvH faciliteren.

Inrichten

- Het ondersteunen van de leden begint bij het verspreiden van de aanwezige kennis, niet zozeer door zelf cursussen of individuele dienstverlening aan te bieden - al sluiten we dat op termijn niet uit – maar door het duiden waar men waarvoor terecht kan. De Beroepsbelangenvergadering (BBv) ontwikkelt het document 'de ideale praktijk'. In deze leidraad voor de vakgroep staan vooral verwijzingen naar waar de leden welke kennis en informatie kunnen vinden.

8. Gemeenschappelijke gebieden in de chirurgische zorg

Richten

De algemene chirurgie omvat veel heekkundige zorg die (deels) uitgevoerd wordt door aanpalende specialismen en/of de eerste lijn. Internationaal is echter niet gedefinieerd tot welke specialismen deze zorg behoort. Dit maakt juist dit deel van de heekkunde (voorheen randgebieden) toegankelijk voor substitutie door andere professionals. De NVvH wil een visie ontwikkelen op het behoud of het bewust afstoten van de gemeenschappelijke gebieden. Daarnaast stelt de NVvH zich tot doel actief beleid te maken om innovatie (kwaliteit en wetenschap) in deze gebieden te bevorderen.

Inrichten

- Het definiëren van de gemeenschappelijke gebieden in de chirurgische zorg, zodat vastgesteld kan worden of er sprake is van substitutie en/of technologische ontwikkeling. Vervolgens ontwikkelen we een visie op deze gebieden. Hierbij moeten niet de gebieden van andere specialismen worden vergeten, waarin de chirurg meerwaarde voor de patiëntenzorg kan hebben.
- Per gebied moet worden vastgesteld welke rol de chirurg in 2025 binnen dat deel van de gezondheidszorg zou moeten vervullen.
- Het ontwikkelen van een plan hoe de vereniging per gebied tot deze positionering gaat komen, incl. acties zoals het stimuleren van wetenschappelijk onderzoek, het initiëren van normen (over de grenzen van de beroepsgroep heen), c.q. kwaliteitsinstrumenten en/of het verbeteren van de beeldvorming naar de buitenwereld.

9. Honorering van *alle* chirurgische activiteiten

Richten

Met de intrede van de integrale bekostiging per 2015⁹ leidt het verrichten van zorgactiviteiten niet meer automatisch tot honorariumrechten. Er moeten immers afspraken gemaakt worden over het honorarium. Voor een rechtvaardige verdeling van het budget is het van groot belang dat *elke* chirurg zijn of haar meerwaarde transparant kan maken. Dan gaat het niet alleen over de patiëntgebonden zichtbare activiteiten, maar ook over activiteiten die onvoldoende zichtbaar zijn en meerwaarde hebben voor de patiënt, aanpalende specialismen en/of stakeholders. De chirurg heeft het volgende te bieden: holistische inslag, regie en leiderschap, transparantie en uitkomst gedreven, veilig werken in teamcultuur. Onder andere de volgende activiteiten dienen gehonoreerd te worden: multidisciplinaire besprekingen, bediening en doorlichting van beelden op OK, mee opereren bij aanpalende specialismen, bestuurlijke taken, regionale ketenzorg en registratie.

Inrichten

- De BBv geeft een werkgroep de opdracht onbekende activiteiten inzichtelijk te maken via bijvoorbeeld een enquête onder de leden en het BBv-netwerk van medisch managers.
- Voor de niet-gehonoreerde activiteiten beleid ontwikkelen.
- Concreet prospectief bijhouden van activiteiten van de chirurg in de ziekenhuizen waar het project "Waarde van Zorg" loopt (zie speerpunt 10).
- Het zichtbaarder maken van de chirurgische meerwaarde naar de buitenwereld (zie ook speerpunt 11).

⁹ Per 2015 is het totaal beschikbare honorariumbudget voor de vrijgevestigde medisch specialisten samengevoegd met het totale kostenbudget van het ziekenhuis. De kosten van ziekenhuisbehandelingen worden via een integraal tarief vergoed. Het ziekenhuis declareert alle behandelkosten via een integraal tarief en beslist hoe het zijn inkomsten aanwendt. Ziekenhuis en medisch specialisten maken jaarlijks prijs- en productieafspraken. Deze afspraken kunnen positieve prikkels bevatten voor kwaliteit, veiligheid en borging van patiëntenbelangen.

10. Waarde van Zorg

Richten

De integrale bekostiging betekent een fundamentele verandering voor de zakelijke verhoudingen tussen de medisch specialisten en het ziekenhuis. Om de positionering van de chirurg binnen de eigen financiële honorariumafspraken met het ziekenhuis te verbeteren, wil de NVvH de discussie verbreden: van sec financiële interpretatie van kosten en verrichtingenprofielen naar de bijbehorende uitkomsten van zorg.

Kwaliteitsregistraties (zie speerpunt 3) kunnen naast kwaliteitverbetering ook tot betere uitkomsten op financieel gebied leiden. Uit de Dutch Value Based Healthcare Study, waar specifiek voor de darmkankerzorg naar deze relatie is gekeken, blijkt: een hogere kwaliteit (lagere sterfte, minder gecompliceerd beloop) levert ook een kostenreductie op voor het ziekenhuis, zelfs na aftrek van de kosten van de kwaliteitsregistratie. Dit komt o.a. door het voorkomen van complicaties en door effectieve(re) inzet van zorg. Door bovengenoemde koppeling van kwaliteit en kosten wil de NVvH een start maken met een eigen analyse van de meerwaarde van de chirurg. Wij noemen dit Waarde van Zorg.

Inrichten

- Project Waarde van Zorg (SKMS –aanvraag): Het ontwikkelen van een stuurinstrument dat inzicht geeft in de kostenreductie op patiëntniveau en dat verbeterpunten op kwalitatief en/of financieel gebied identificeert voor de aandoeningen darmkanker, aneurysma, carotis, liesbreuk, galblaas en pneumonie.

11. In verbinding met elkaar

Richten

De NVvH is een ledenorganisatie die kundig en responsief kan opereren, waarbij een brede inzet van actieve leden wordt gekoesterd en gewaardeerd. Anno 2016 is het lidmaatschap van de NVvH echter geen vanzelfsprekendheid meer. De NVvH wil haar meerwaarde als vereniging naar de leden zichtbaarder maken en laten weten waar de vereniging voor staat. Oftewel: wat krijgt de chirurg voor zijn of haar contributie? Behalve de ledenorganisatie is de NVvH de moederorganisatie met zeven subverenigingen waarvan de voorzitters deel uitmaken van het algemeen bestuur. Hiermee bepalen de subverenigingen mede de koers van de moedervereniging, en binnen deze koers varen de subverenigingen hun eigen vakinhoudelijke route vanuit de gedachte 'eenheid in verscheidenheid'.

De primaire doelgroep van de chirurg is logischerwijs de (potentiële) chirurgische patiënt. Als de moeder- en subverenigingen gezamenlijk blijven optrekken, geeft dat goede mogelijkheden om onze chirurgische expertise over te brengen bij deze specifieke doelgroep, maar ook om de informatievoorziening naar hen te verbeteren.

De relatie met de industrie is kwetsbaar én om diverse redenen belangrijk voor de ontwikkeling van de beroepsgroep en vereniging. Het behoud van de relatie is essentieel voor de innovatie van het vak, maar het is hierbij van belang de onafhankelijkheid van de vereniging te blijven borgen.

Inrichten

- Bestuur en Bureau zoeken de verbinding met de leden en zijn herkenbaar, kundig en servicegericht. Daarbij zet de NVvH actiever in op kennisdeling (zoals best practices en werkbezoeken) en informatie-uitwisseling, waarbij de NVvH een expertisecentrum is en daarnaast een community faciliteert waarin leden elkaar kunnen ontmoeten, van elkaar kunnen leren en een actieve inhoudelijke en bestuurlijke bijdrage kunnen leveren aan de ontwikkeling van de professie.
- De NVvH betreft de leden bij commissies en werkgroepen; de leden dragen bij en zijn medeverantwoordelijk voor het geheel van de vereniging. De NVvH investeert in duidelijke positionering en opdrachten met gewenste doelen en output voor de commissies en werkgroepen.
- Ondersteuning van de regionale beeldvorming door enerzijds ontwikkeling van instrumenten en beleidslijnen waarmee chirurgen lokaal hun expertise krachtig kunnen overbrengen aan patiënten, hun naaste collega's, de instelling, of instellingsmedewerkers. Anderzijds door het stimuleren van verdere kennistoename voor specifieke behandelingen bijvoorbeeld door prijzen/awards.
- Exploreren van een nauwere samenwerking met de patiëntenverenigingen op aandoeningsniveau, inclusief de mogelijkheden tot gezamenlijke communicatie, bijeenkomsten, discussiegroepen, publicaties, e.d.
- De vereniging ontwikkelt sponsorbeleid.
- Op termijn wil de NVvH als ledenorganisatie de klassieke dienstverlening verbreden met service-producten, met accountmanagers voor de leden, en door te groeien naar een servicegericht bureau.
- Om vorm en inhoud te geven aan bovenstaande punten wordt een strategisch communicatieplan ontwikkeld voor zowel de communicatie met de leden als de communicatie met de buitenwereld.

IV Bestuurlijke Domeinen

| | Speerpunt | Bestuurlijk Domein |
|----|---|---------------------------------|
| 1 | Jaar van de Transparantie | Kwaliteit en Veiligheid |
| 2 | Kwaliteitsnormen | Kwaliteit en Veiligheid |
| 3 | Kwaliteitsregistraties: reductie registratielast en optimaal gebruik | Kwaliteit en Veiligheid |
| 4 | Patiëntveiligheid | Kwaliteit en Veiligheid |
| 5 | Competentiegericht opleiden | Continue Professionele Educatie |
| 6 | Continue Professionele Educatie | Continue Professionele Educatie |
| 7 | Leidraad praktijkvoering | Beroepsbelangen |
| 8 | Gemeenschappelijke gebieden in de chirurgische zorg | Beroepsbelangen |
| 9 | Honorering van alle chirurgische activiteiten | Beroepsbelangen |
| 10 | Waarde van Zorg | Beroepsbelangen |
| 11 | In verbinding met elkaar | Communicatie |