

NOTA ORGANISATIE UROGYNAECOLOGIE

Versie 1.0

Verantwoording

NVOG

Inleiding

Gezien het in het beleidsplan van het bestuur van de NVOG geformuleerde voornemen om te komen tot een subspecialisatie Urogynaecologie heeft de Werkgroep Bekkenbodemp (WBB) een nota over de organisatie van de urogynaecologie geschreven, waarin de taken en verantwoordelijkheden van de verschillende disciplines worden afgebakend, alsmede een voorzet wordt gegeven aan het te formuleren profiel van de toekomstige subspecialist urogynaecologie.

Considerans

De aanleiding tot het opstellen om deze nota behelst de volgende actuele ontwikkelingen:

- **Toename van zorgvraag.** Door de vergrijzing van de bevolking en de nog steeds toenemende levensverwachting neemt de omvang van de zorgvraag binnen de urogynaecologie de komende jaren gestaag toe. Niet alleen kwantitatief, maar ook kwalitatief verandert de zorgvraag. Het taboe rondom incontinentie en de vaginale verzakking nemen snel af. Er vindt compressie van morbiditeit naar een latere levensfase plaats, patiënten zijn steeds beter geïnformeerd en stellen daarom terecht hogere eisen aan de geboden zorg.
- **Kwaliteit van zorg.** Bij zowel patiënten als professionals is er een toenemend besef van het belang van de kwaliteit van hoogwaardige zorg binnen de urogynaecologie. De operatieve behandeling van urine incontinentie behoort tot een van de eerste zorgcategorieën waarvoor prestatie-indicatoren zijn ontwikkeld. Dat maakt dat deze vorm van zorg ook daadwerkelijk getoetst kan worden op kwaliteitsaspecten. Er is politiek en maatschappelijk een sterk toenemende behoefte aan transparantie van geleverde en te leveren zorg, dus ook in die van de urogynaecologie. Gericht zoeken van patiënten op het internet, enquêtes in dag- en weekbladen en de onderzoeken door de Consumentenbond zijn daar een duidelijk voorbeeld van. Richtlijnen, ontwikkeling van indicatoren, registraties van resultaten en complicaties, kwaliteitsvisitaties en opleiding tot bevoegde (sub)specialisten zijn daarbij vanuit de NVOG onderdelen van een integraal kwaliteitsbeleid.
- **Verandering van aard van de zorg.** Zowel op het terrein van de diagnostiek, maar vooral ook van de niet-chirurgische en chirurgische behandeling van urogynaecologische problemen is de afgelopen tijd veel veranderd en is de ontwikkeling hiervan in een stroomversnelling geraakt. Het uitvoerende werk wordt steeds innovatiever en complexer, waarbij behoefte is aan specifieke training, protocollering, en afbakening van verantwoordelijkheden, teneinde aan de hogere kwaliteitseisen te (blijven) voldoen.
- **Locatie van zorg en samenwerking.** Door de snelle ontwikkelingen (op het gebied van diagnostiek en vooral behandeling) die er thans plaatsvinden in de urogynaecologie zal deze zorg plaats moeten vinden door gynaecologen met voldoende expertise om de zorg zo optimaal mogelijk te kunnen verlenen. Gezien de hoge prevalentie van de urogynaecologische aandoeningen is het echter niet mogelijk, en zelfs onwenselijk, om deze in slechts enkele centra te concentreren. Wel dient er een regionale structuur aanwezig te zijn waarin overleg over de zorg voor meer complexe problematiek met specifiek daartoe geëigende centra kan worden gevoerd. Dergelijke centra moeten de rol van regionaal expertisecentrum vervullen, een coördinerende rol spelen in regionale patiënten besprekingen, de opleiding tot subspecialist urogynaecologie verzorgen en coördinerend zijn in het regionaal uitvoeren van wetenschappelijk onderzoek op het terrein van de urogynaecologie. De behoefte om wetenschappelijk onderzoek op het terrein van de Urogynaecologie efficiënter te verrichten heeft al geresulteerd tot het oprichten van het Consortium Urogynaecologicum Neerlandicum. Dergelijke urogynaecologische expertise en opleidingscentra zouden vanuit de zorgbehoefte strategisch over het land verdeeld moeten zijn. Zowel academische als niet-academische opleidingsklinieken zouden deze rol kunnen vervullen, mits aan de criteria voor een urogynaecologisch opleidingscentrum wordt voldaan.
- **Subspecialisatie.** De tendens naar vorming van grote maatschappen en de daardoor ontstane schaalvergroting biedt nieuwe mogelijkheden om specifieke aandachtsgebieden en taken te formuleren voor leden van dergelijke grote maatschappen c.q. vakgroepen. Dit zal leiden tot verdeling van aandachtsgebieden en subspecialisatie, ook in de Urogynaecologie. Het sluit ook goed aan bij de internationale ontwikkelingen op het gebied van urogynaecologische subspecialisatie zoals deze zijn geformuleerd door The Royal Australian and New Zealand College of Obstetricians and Gynaecologists (RANZCOG), de Royal College of Obstetricians and Gynaecologists (RCOG), de American College of Obstetricians and Gynecologists (ACOG) en de European Urogynaecology Association (EUGA). Door systematische toetsing van dergelijke subspecialisten zal kwaliteit van zorg binnen de Urogynaecologie beter te garanderen zijn.

Doel van deze nota

Vanuit de toenemende zorgvraag door de vergrijzing, de toenemende complexiteit van het diagnostisch en therapeutisch arsenaal is er dringend behoefte aan transparantie in de kwaliteit van de te leveren zorg aan de patiënt en behoefte aan systematische opleiding en onderwijs in de urogynaecologie, gesteund door actief wetenschappelijk onderzoek.

Het doel van deze nota is het beschrijven van de taken en verantwoordelijkheden van de ver-schil-lende professionals binnen de Urogynaecologie, waarbij genoemde randvoorwaarden centraal staan: kwaliteit van zorg, het belang van de patiënt, kwaliteit van opleiding, onderwijs en research en de meerwaarde van het principe van *interdependency*: samen werken in een goede onderlinge afstemming en met respect voor elkaar.

Uitgangspunten

Vanuit kwaliteitsoogpunt en de aanwezige expertise betreffende de fysiologie en pathologie van de vrouwelijke geslachtsorganen is de gynaecoloog de aangewezen professional om de regie te voeren binnen de Urogynaecologie. Hij/zij is de expert op het gebied van de urogynaecologie op zowel pathofysiologisch, chirurgisch, psychosociaal en communicatief gebied en heeft daarnaast direct inzicht in obstetrische, gynaecologische en oncologische ziektebeelden en hun relatie met urogynaecologische problematiek.

De gynaecoloog kan medische taken en verantwoordelijkheden delegeren aan andere professionals, die werken onder supervisie van de gynaecoloog. De eindverantwoordelijkheid en regie berust bij een gynaecoloog. Urogynaecologische zorg vindt plaats in de algemene praktijk, in centra waar een specialist met aandachtsgebied urogynaecologie (GUA) of een subspecialist urogynaecologie werkzaam is, en in de regionale expertisecentra, waar ook de opleiding tot subspecialist urogynaecologie wordt verzorgd. Een algemene voorwaarde voor het leveren van zorg op het niveau van aandachtsgebied is dat er een structureel lokaal samenwerkingsverband bestaat tussen de gynaecoloog en de uroloog. Het verdient aanbeveling dat er op consultatieve basis wordt samengewerkt met de colorectaal chirurg, incontinentieverpleegkundige, bekkenfysiotherapeut en seksuoloog.

Subspecialisten zullen opgeleid worden in de expertisecentra. Het uitoefenen van hun subspecialisatie kan nadien ook in de algemene praktijk plaatsvinden, mits aan de registratiecriteria blijft worden voldaan. De voorwaarden voor het uitoefenen van de urogynaecologie op het niveau van GUA zullen aan de hand van criteria opgesteld door de Werkgroep Bekkenbodem en de commissie Kwaliteit van de NVOG worden vastgesteld. Het streven is om, met inachtneming van de kwaliteitsbeginselen, in iedere maatschap minimaal een GUA werkzaam te hebben. Aangezien 15-20% van de normtijd de urogynaecologische zorg betreft lijkt dit een haalbaar streven.

Registratie als subspecialist kan vanuit de opleiding in de erkende expertisecentra plaatsvinden of vanuit de positie als GUA, mits aan de geldende eisen voor subspecialisatie wordt voldaan. Deze eisen hebben zowel betrekking op het individueel functioneren als de op locatie geboden infrastructuur. Toetsing zal conform de normen voor kwaliteitsvisities plaatsvinden.

Binnen deze bekkenbodemcentra waar de GUA werkzaam is wordt, net als in de algemene praktijken, gewerkt volgens de NVOG-richtlijnen en NVOG-kwaliteitsnormen. Deze centra en praktijken stellen zich open voor kwaliteitsvisities en hebben een verplichte registratie voor verrichtingen, resultaten en complicaties.

De regionale urogynaecologische expertisecentra zijn verantwoordelijk voor de organisatie van het regionale netwerk van zorg, waarbij wederom de kwaliteit van zorg en het belang van de patiënt centraal staan. Er moet duidelijkheid bestaan over de wijze van samenwerking. De eindtermen van de opleiding tot gynaecoloog voorziet in een beperkt pakket aan verplichte urogynaecologische chirurgische verrichtingen. Deze verrichtingen worden geacht door iedere, in het MSRC register opgenomen, gynaecoloog te kunnen worden uitgevoerd. Verrichtingen buiten deze basis competenties dienen, vanuit kwaliteitsoverwegingen, te worden uitgevoerd door GUA en/of de subspecialist. Voor complexe problemen dient de tertiaire zorg in de expertisecentra te worden gewaarborgd.

Taken en verantwoordelijkheden

Uit voorgaande wordt afgeleid dat er, naast de basiscompetenties, een tweetal niveaus van taken en verantwoordelijkheid te onderscheiden en wenselijk zijn. De gynaecoloog met aandachtsgebied urogynaecologie de GUA, die binnen de maatschappen de specifieke urogynaecologische problematiek voor zijn of haar rekening neemt; en de subspecialist, die minimaal 50% maar in de praktijk meestal uitsluitend werkzaam zal zijn in de urogynaecologie. Deze subspecialist zal opgeleid worden in het regionale expertise centrum, dat niet noodzakelijkerwijs een academisch centrum hoeft te zijn. Tot de taken van de subspecialist behoren ook de zorg voor patiënten verwezen vanuit andere centra, adviesfuncties, organisatie van regionale patiënten besprekingen en een leidende- coördinerende rol in het wetenschappelijk onderzoek in de urogynaecologie. Met nadruk dient te worden vermeld dat de subspecialisten en de expertise centra urogynaecologie zich geen voorbehouden handelingen zullen toedichten. De verantwoordelijkheid voor het individuele handelen blijft bij de individuele specialist. Wel dient deze nota, met kwaliteitsborging voor de gehele beroepsgroep als algemeen uitgangspunt, als opmaat tot de organisatie van zorg in deze twee niveaus.

De definitie en taken van de subspecialist urogynaecologie zoals deze in de RCOG kort zijn omschreven zijn terug te vinden in het addendum.

Naast gynaecologen kunnen ook andere professionals werkzaam zijn binnen de urogynaecologie, zoals incontinentieverpleegkundigen, nurse-practitioners, physician assistants en doktersassistenten, bekkenfysiotherapeuten. De gynaecoloog kan aan deze medewerkers medische taken delegeren, voor zover deze aan de binnen de BIG-wet omschreven kaders voldoen. Een bekkenbodemteam kan daarnaast bestaan uit niet-medische consultants, zoals seksuologen, psychologen en maatschappelijk werk.

Doel van samenwerkingsverbanden

Doel van het herstructureren van de urogynaecologie dient onder andere te zijn; het verbeteren van en inzichtelijk maken van de kwaliteit van zorg. Het creëren van centra en regionale samenwerkingsverbanden, dient bij te dragen aan een verhoogde doelmatigheid en continuïteit van zorg, waarin het niveau van zorg vergelijkbaar en toetsbaar is aan de dan geldende internationale state of the art in de urogynaecologie. De medische en paramedische professionals zijn ingebed in een structuur met omschreven taken en bevoegdheden waarbij de (uro)gynaecoloog de regie voert en eindverantwoordelijkheid draagt. Het doel van deze nota is nadrukkelijk niet om de urogynaecologische zorg te beperken tot enkele centra. De taken en bevoegdheden van de medewerkers zijn ingekaderd binnen de kwaliteitsnormen opgesteld door de NVOG.

Taken van andere hulpverleners in samenwerkingsverbanden

De scholing van de medewerkers moet toegespitst zijn op het specifieke taken pakket van de urogynaecologische zorg. Gedelegeerde taken kunnen worden overgenomen van de gynaecoloog die immer de eindverantwoordelijkheid en regie behoudt. Vanwege de afgeronde opleiding tot arts kan bijvoorbeeld aan een (differentiatie-)arts-assistent in opleiding een breder takenpakket worden toegekend dan aan de overige medewerkers. Voor hen geldt, conform de wet BIG: bekwaam is bevoegd. Naast de specifieke taken en bevoegdheden van elke medewerker ligt voor een ieder een belangrijke taak op het gebied van voorlichting, uitleg en begeleiding. Incontinentieverpleegkundigen hebben een belangrijke ondersteunende taak in het urogynaecologische zorgteam. Naast hun specifieke taak in het begeleiden en ondersteunen van patiënten met incontinentie kunnen zij worden ingeschakeld in verschillende trajecten van de diagnostiek. Van de (differentiatie)arts-assistent in opleiding mogen de volgende diagnostische handelingen worden verwacht.

- Het verrichten van het standaard gynaecologisch onderzoek inclusief POP-Q
- Standaard echografisch onderzoek van het urogenitale systeem
- Het beoordelen van (video) urodynamisch onderzoek
- Herkennen van een onderactieve en overactieve bekkenbodem
- Het stellen van een diagnose en opzetten van een behandelplan.

Er dient een aantoonbare samenwerking te bestaan met een urogynaecologisch geïnteresseerde uroloog.. Mogelijkheid van verwijzing naar seksuoloog, psycholoog en bekkenfysiotherapeut (intern, danwel extern) is gewenst.

Het functieprofiel van de verschillende medewerkers wordt nader beschreven in samenspraak met de betreffende medewerkers. De medewerkers dienen over voldoende kennis en vaardigheid te beschikken voor de te vervullen taken.

Verantwoordelijkheden

De medewerkers met BIG registratie zijn verantwoordelijk voor hun directe handelen. De gynaecoloog is inhoudelijk en logistiek eindverantwoordelijk en voert de regie.

De gynaecoloog is ook verantwoordelijk voor het vastleggen van de lokale organisatie, met daarin aandacht voor heldere werkafspraken, op NVOG-richtlijnen gebaseerde protocollen, lokale en regionale overlegstructuren, verslaglegging en bijscholing.

Duidelijk dient te zijn vastgelegd welke gedelegeerde handelingen zelfstandig mogen worden uitgevoerd door de medewerkers. Aan de medewerkers kunnen ook logistieke taken binnen de organisatie van de urogynaecologische zorg worden toebedeeld, zoals bijvoorbeeld registraties en bijhouden van protocollen.

Aanbevelingen

Op basis van deze nota moeten de functieprofielen van de verschillende medewerkers opgesteld worden in samenwerking met de betreffende beroepsbeoefenaars. Vanuit oogpunt van kwaliteit van zorg verdient het aanbeveling om een NVOG-kwaliteitsnorm "Urogynaecologie" op te stellen.

De Werkgroep Bekkenbodemp en de commissie kwaliteit moeten op criteria opstellen op basis waarvan de in deze nota beschreven erkende niveaus van expertise getoetst kunnen worden.

Conclusie

De urogynaecologie ontwikkelt zich in de richting van een subspecialisme en zal steeds meer mede worden uitgevoerd door een team van ook paramedische professionals. Van belang is een goede omschrijving van taken en bevoegdheden. De regie binnen de urogynaecologie ligt bij de gynaecoloog.

Colofon

© 2008 Nederlandse Vereniging voor Obstetrie en Gynaecologie Deze nota is vastgesteld in de 597^e ledenvergadering d.d. 14 november 2008 te Utrecht. NVOG-nota's zijn beleidssturende documenten over de organisatie van (een deel van) het vak.

NVOG
Postbus 20075
3502 LB Utrecht
<http://www.nvog.nl/>

Addendum

De hieronder staande tekst is de definitie en doelstelling van een subspecialist in de Urogynaecologie zoals omschreven door de RCOG.

Subspecialists are defined as obstetricians and gynaecologists who, after undertaking appropriate training in a formal subspecialty programme and the acquisition of special expertise and who continue to devote at least half, and probably more, of their working time to it. This higher degree of specialisation indicates intensive training, experience and expertise. The aims of subspecialisation are:

- 1) to improve knowledge, practice, teaching and research;*
- 2) to promote the concentration of very specialised expertise, special facilities and clinical material that will be of considerable benefit to some patients;*

- 3) to establish a close understanding and working relationship with other disciplines involved in each of the subspecialty fields;
- 4) to encourage co-ordinated management of relevant clinical services throughout a region;
- 5) to accept a major regional responsibility for higher training, research and audit in the subspecialty fields;
- 6) to improve the recruitment of talented graduates into the recognised subspecialties and into the specialty of obstetrics and gynaecology as a whole.

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 attendering 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).