



- I. **Voorwoord**

- II. **Visie op de gynaecoloog van vandaag en morgen**

- III. **Missie en beleidsterreinen NVOG**

- IV. **Analyse beleidsterreinen**

- V. **Doelstellingen en indicatoren**

- VI. **Samenvatting**

I. VOORWOORD

Het bestuur van de Nederlandse Vereniging voor Obstetrie en Gynaecologie (NVOG) presenteert u het beleidsplan voor de jaren 2011 tot 2015!

Het beleidsplan draagt de titel '*Vanzelfsprekende Kwaliteit*'.

Kwaliteit is op alle beleidsterreinen het leidend thema en zal de komende jaren het speerpunt blijven. Een vertrouwenwekkend kwaliteitsstempel is het belangrijkste keurmerk dat een wetenschappelijke vereniging zich kan verwerven. De ambitie om als vereniging en als lid van de NVOG vakmanschap te leveren, om te blijven leren, verantwoording af te leggen en samen te werken. Niet alleen de kwaliteit van de gynaecologische zorg, maar ook die van de organisatie van de zorg en van de communicatie binnen en buiten onze vereniging. Ingrijpende veranderingen staan voor de deur en kwaliteit is daarbij steeds het vaste baken in onze koers.

Dit beleidsplan vormt het proactief referentiekader voor de uitwerking van plannen en beleidsbeslissingen in koepels, pijlers, commissies en werkgroepen. Het positioneert wederom de vereniging: *dit* is de NVOG, *hier* staan wij voor en *dit* zijn onze plannen.

Het beleidsplan is als volgt tot stand gekomen. Het bestuur heeft met de individuele leden gesproken over de inhoud van dit tweede beleidsplan van de vereniging: tijdens de bezoeken aan de maatschappen en tijdens het project 'gast aan tafel'. Vervolgens heeft een schriftelijke inventarisatie bij koepels, pijlers, commissies en werkgroepen plaatsgevonden waarna het bestuur een eerste concept opstelde. Dat concept is onder begeleiding van een externe deskundige op een bestuursbeleiddag getoetst en verder uitgewerkt. In het najaar van 2010 is het aldus aangepaste concept opnieuw aan de koepels, pijlers, commissies en werkgroepen voorgelegd. Na een laatste redactionele bewerking presenteert het bestuur thans haar definitieve plan.



NVOG Beleidsplan 2011 – 2015

Vanzelfsprekende Kwaliteit

Net als bij het verschijnen van het eerste beleidsplan 2007-2010 zal de vereniging er mee aan de slag gaan. De marsroute is aangegeven in het hoofdstuk doelstellingen en indicatoren.

Het beleidsplan is van ons allemaal. Immers, de NVOG, dat zijn we zelf!

Bestuur NVOG:

Prof. dr. Th. J.M. Helmerhorst, voorzitter

Dr. J. Wijma, vicevoorzitter

Mw. dr. K.B. Kluivers, secretaris

Mw. drs. J. Klinkert, penningmeester

Prof. dr. J.M.M. van Lith, bestuurslid

Dr. P.C. Scholten, bestuurslid

Dr. F.A. Groenman, namens de VAGO

Mw. drs. V.L.F. van Dooren, directeur

Utrecht, mei 2011

II. Visie op de gynaecoloog van vandaag en morgen

II.-1 De context: ontwikkelingen gezondheidszorg

De wereld verandert en de NVOG verandert mee. Een wereld van individualisering, informatisering, globalisering. Het internet voorziet in een overal te raadplegen wereldwijd netwerk van kennis en informatie voor dokter én patiënt. Mensen willen en kunnen méér richting geven aan hun eigen leven; de keuzevrijheid neemt toe en de binding met traditionele organisaties neemt af. Als gevolg van deze maatschappelijke ontwikkelingen zal de dynamiek in de gezondheidszorg verder toenemen.

Gezondheid wordt als een onmisbaar onderdeel van de kwaliteit van de samenleving beschouwd. Dit brengt schijnbaar grenzeloze kosten met zich mee waardoor de roep om doelmatigheid en betaalbaarheid van de zorg toeneemt.

Als gevolg van culturele diversiteit en comorbiditeit zal multidisciplinaire aanpak van zorg nog belangrijker worden: ketenzorg, *teamwork*, samenwerking.

De patiënt en cliënt zijn beter geïnformeerd, stellen zich actiever op en leveren *feedback* op de ontvangen zorg. De zorgverzekeraars stellen meer eisen aan kwaliteit en veiligheid en formuleren patiëntgerichte contractuele verplichtingen. Kwaliteit verbreedt zich tot veiligheid, effectiviteit, doelmatigheid, tijdigheid en klantgerichtheid.

De patiënt verwacht een correcte bejegening, een persoonlijke benadering en zoekt maatwerk als vervulling van individuele behoeften. De patiënt vraagt om deskundige professionals, goede informatie, goede bereikbaarheid van zorg en moderne faciliteiten. Het profiel van de individuele patiënt verandert, evenals de demografische samenstelling van de bevolking. Patiënten vertrouwen er op dat de geboden zorg van goede kwaliteit is en veilig wordt verleend. De toezichthouder verwacht niet-vrijblijvende afspraken over verantwoordelijkheid, samenwerking en naleven van veldnormen. Daar zullen zorgaanbieders op moeten anticiperen. Onze beroepsvereniging wil daarin haar regisserende rol behouden.

Met de introductie van 'marktwerking' heeft de patiëntenzorg het karakter gekregen van een 'product'. Externe partijen (zorgverzekeraars, overheid en patiënten) stellen eisen aan dat product en meten de kwaliteit aan de hand van indicatoren.

Maatschappij en overheid verwachten dat de medische professional op transparante wijze verantwoording aflegt over de kwaliteit van de geboden zorg en het professioneel handelen. De NVOG staat in voor het gerechtvaardigd vertrouwen in de beroepsgroep.

II.2 De moderne gynaecoloog

De medische professional is de hoeksteen van de gezondheidszorg: vakmanschap is meesterschap. Een lid van de professie voldoet aan de standaarden van de beroepsuitoefening en legt verantwoording af. De professional zal op de geschetste dynamiek inspelen, zowel individueel (gynaecoloog) en als lid van de beroepsgroep (NVOG). De gynaecoloog en de NVOG richten zich toenemend op de maatschappij en op respectvolle en constructieve samenwerking met andere professionals in de zorg. Kwaliteit van zorg is daarbij het gemeenschappelijke doel. Anticiperend op de veranderingen in de gezondheidszorg zal de gynaecoloog zich verder ontwikkelen: naast gepassioneerd ‘dokter’, een gewaardeerd ‘professional’. In een breed perspectief zal de gynaecoloog zich bezig houden met vrouwengezondheidszorg en neemt daarbij de regierol op zich (ketenzorg, behandelteams), waarbij het belang van de patiënt voorop staat. De gynaecoloog is dus niet alleen een medisch expert, ook de manager van de zorg.

Samengevat vergt dit de volgende competenties¹ van de moderne gynaecoloog:

Medisch handelen	Kennis, kunde en vaardigheden van het vak
Communicatie	Met patiënt, familie, professionals en zorgbestuurders
Kennis en wetenschap	EBM, onderwijs verzorgen, het publiek informeren; wetenschappelijk onderzoek uitvoeren, <i>life long learning</i>

¹ Deze competenties komen overeen met de zgn. CanMEDS competenties (zie <http://meds.queensu.ca/medicine/pbl/CanMeds2000.htm>)

Samenwerking	Met collega's en zorgverleners, binnen en buiten de kliniek
Organisatie	Doelmatig werken met anderen; zorglogistiek optimaliseren, regie voeren in samenwerkingsverbanden
Maatschappelijk handelen	Preventie, kennis en toepassen van juridisch kader, risicomangement, omgaan met fouten; balans tussen werk en privé
Professionaliteit	Ethiek, reflectie, kennen van eigen grenzen, omgaan met veld- en volumenorren

III. Missie en beleidsterreinen NVOG

Het uitgangspunt voor de missie van de NVOG is de patiënt. Dat geldt voor de individuele patiënt, waarbij autonomie, respect en veiligheid voorop staan, maar ook voor de (potentiële) patiënten als groep. De missie luidt als volgt:

De NVOG bewaakt als wetenschappelijke vereniging de kwaliteit van de vrouwengezondheidszorg in het algemeen en van de gynaecologische, obstetrische en voortplantingsgeneeskundige (sub)specialismen in het bijzonder. Als belangenbehartiger stimuleert en onderbouwt zij de maatschappelijke positie van deze specialismen en hun professionele beoefenaren.

Om deze missie waar te maken richt de NVOG zich op de volgende zes beleidsterreinen:

1 **Kwaliteit en veiligheid van zorg**

De NVOG verenigt de Nederlandse gynaecologen om zich gezamenlijk sterk te kunnen maken voor kwaliteitszorg. Deze zorg moet afgestemd zijn op de reële behoefte van de patiënt en aantoonbaar veilig, doeltreffend, tijdig en doelmatig.

Gezamenlijk worden criteria voor goede zorg vastgelegd. Het naleven ervan wordt bij elkaar getoetst. De aantoonbaarheid vergt transparantie en de bereidheid om verantwoording af te leggen.

2 **Beroepsbelangen**

Onder beroepsbelangen verstaat de NVOG de maatschappelijke positie van de specialismen en hun beroepsbeoefenaren, zoals die tot uitdrukking komt in hun invloed op belangrijke ontwikkelingen in de gezondheidszorg (wetgeving en organisatie) en in de maatschappelijke waardering voor hun bijdrage (imago en honorering).

3 **Wetenschap**

Voor de NVOG is het wetenschappelijk onderzoek en de toepassing daarvan de basis voor de beroepsbeoefening en een voorwaarde van kwaliteit.

4 Opleiding en onderwijs

De opleiding tot gynaecoloog is erop gericht om competente gynaecologische professionals te vormen. Het nieuwe opleiden sluit beter aan op maatschappelijke wensen. Tevens is er aandacht voor het continue, levenslange leerproces van de professional.

5 Communicatie

Door middel van goede PR wil de NVOG een optimaal beeld van de professionals onder de aandacht van de maatschappelijke partners (patiëntenverenigingen, andere medische beroepsverenigingen, toezichthouders, overheden, verzekeraars, instellingen, bedrijven, etc.) brengen. En omgekeerd: door middel van optimale interne communicatie worden relevante externe ontwikkelingen (wet- en regelgeving, wetenschap, technologie, etc.) optimaal onder de aandacht van de professionals gebracht.

6 Organisatie van zorg

De zorg is dusdanig georganiseerd, dat deze:

- optimaal aansluit bij de belangen van patiënten;
- tot stand komt en uitgevoerd wordt in overeenstemming met de betrokken beroepsbeoefenaren;
- voldoet aan regelgeving en aanwijzingen van toezichthouders.

7 NVOG

De NVOG beschouwt zichzelf op bovenstaande terreinen als regisserende netwerkorganisatie. Dat wel zeggen een organisatie die zoveel mogelijk in samenwerking met maatschappelijke partners haar missie wil verwezenlijken. Daartoe is op elk van de genoemde beleidsterreinen in de vereniging een pijler, koepel, werkgroep of commissie actief.

IV. **Analyse van beleidsterreinen**

Om de doelstellingen, acties en indicatoren te onderbouwen zijn de zes beleidsterreinen geanalyseerd naar: *lessons learned, sterkten, zwakten, bedreigingen en kansen.*

IV.1 **Kwaliteit en veiligheid van zorg**

Lessons learned

Er is meer aandacht ontstaan voor de 'Plan-Do-Check-Act'-cyclus. De kwaliteitscirkel stukt op dit moment te vaak na richtlijnontwikkeling, terwijl juist implementatie een kwetsbaar en onmisbaar onderdeel vormt van het kwaliteitsbeleid. Het formuleren van toetsbare criteria is behulpzaam gebleken om vorderingen op het gebied van kwaliteit van zorg te monitoren. Afname van complicaties en toename van patiënttevredenheid is bijvoorbeeld concreet en meetbaar.

Er is in de vereniging veel aandacht voor verbetering van de kwaliteit van de zorg. Naar aanleiding van de aanbevelingen van de (kwaliteits)visitatiecommissie lijkt er nog ruimte voor duidelijker vaststellen, uitvoeren en toetsen van verbeterplannen. In de maatschappen en vakgroepen kan verbeterbeleid steviger worden geborgd.

De NVOG heeft als vereniging geen toezichhoudende taak. Wel heeft zij een rol bij het enthousiasmeren en stimuleren van leden en het tijdig communiceren over de criteria waarop de toezichthouders toetsen. De (kwaliteits)visitatiecommissie heeft hierin een belangrijke signaalfunctie voor maatschappen en vakgroepen.

Sterk

Het belang van een degelijk kwaliteitsbeleid wordt door de vereniging sterk geaccentueerd en veel leden zetten zich hiervoor in. De NVOG loopt voorop op gebied van richtlijnontwikkeling. Een proactief beleid bij het multidisciplinair aanvragen van beschikbare kwaliteitsgelden heeft een belangrijke rol gespeeld. Professionele richtlijnontwikkeling is mogelijk gemaakt, waardoor de kwaliteit van de producten hoger is geworden. De participatie van patiëntenorganisaties bij richtlijnontwikkeling is verbeterd. Er is meer aandacht voor de kwaliteitscirkel: het ontbreken van data om klinische vragen te beantwoorden wordt herkend als een obstakel.

Er worden onderzoeksvragen gedefinieerd en prioriteiten gesteld. Evaluatieonderzoek wordt in grote landelijke consortiumstudies uitgevoerd. De kwaliteitsvisitaties zijn goed ontwikkeld. De accreditatie van bij- en nascholing verloopt tijdig en sluit aan bij (inter)nationale normen. De NVOG heeft de verantwoordelijkheid genomen in het verloskundig dossier en zich ingezet voor de verbetering van de verloskundige zorg in Nederland. Visieontwikkeling en het evenwichtig uitdragen van nieuw beleid zijn essentieel. Daarbij staat de zwangere centraal, terwijl rekening wordt gehouden met alle betrokken partijen.

Zwak

Er wordt onvoldoende uitvoering gegeven aan een geïntegreerd kwaliteitsbeleid, waarin alle relevante aspecten van de kwaliteitscirkel aan bod komen. Niet alle richtlijnen worden herzien na afloop van de geldigheidsdatum. Er is ruimte voor verbetering bij de implementatie van richtlijnen.

Er is weinig aandacht voor kwaliteitsbeleid binnen de opleiding.

Nog meer aandacht kan worden besteed aan patiëntgericht beleid; niet iedere richtlijn heeft een patiëntenversie.

Het draagvlak in de NVOG om effectieve en betrouwbare indicatoren op te stellen en met de uitkomsten tot verbeterbeleid te komen is te smal. Externe partijen dreigen de regie over de ontwikkeling van indicatoren over te nemen.

Bedreigingen

Medische specialisten ervaren een reële dreiging om de regie over het kwaliteitsbeleid te verliezen. De overheid, inspectie en verzekeraars eisen verantwoording, maar de motivatie voor het aanleveren van de gegevens ontbreekt soms. Onvoldoende medisch-inhoudelijke kennis bij externe partijen die criteria voor toetsing opstellen, baart zorgen. Er kan een onevenwichtige hoge tijdsdruk worden ervaren, bijvoorbeeld bij indicatorontwikkeling en -aanlevering. De registratielast voor gynaecologen (van bijvoorbeeld indicatoren en enquêtes) moet zoveel als mogelijk beperkt worden. Indicatoren moeten afgeleid worden uit al bestaande registraties. De afweging tussen last en nut moet telkens zorgvuldig gemaakt worden. Streefnormen worden door de beroepsgroep zelf of door externe partijen opgesteld.

Maar streefnormen kunnen slechts worden behaald indien hiervoor financiën en menskracht beschikbaar gesteld worden. Hierbij zijn gynaecologen afhankelijk van bestuurlijke keuzes van anderen. Dit moet voortdurend benadrukt worden bij externe partijen.

Er treedt een toenemende subspecialisatie binnen de gynaecologie en verloskunde op. Te sterke fragmentatie van zorg moet echter vermeden worden, omdat dit een bedreiging voor de kwaliteit van zorg kan betekenen. Gynaecologen werken in een team met andere professionals zoals fertiliteitartsen, echoscopisten en verloskundigen. De eigen kennis en vaardigheid op de terreinen waar deze professionals werkzaam zijn, moeten onderhouden worden om het vak goed uit te kunnen oefenen en de regiefunctie waar te kunnen maken.

Kansen

In het algemeen kan “kwaliteit van de zorg” zich verheugen over brede aandacht in de vereniging en tal van kansen zullen zich de komende jaren aandienen. Het verder uitwerken van de kwaliteitscirkel en breed toepassen van de *Plan-Do-Check-Act* cyclus wordt als cruciaal beschouwd.

Op specifieke onderdelen kan centralisatie van de zorg voor vrouwen met hoogcomplexiteit en zeldzaam voorkomende ziektebeelden (volumenormering) bijdragen aan de kwaliteit van de zorg. Het borgen van de kwaliteit in de acute zorg kan centralisatie noodzakelijk maken. Er zijn kansen voor de beroepsgroep op gebied van de regionale samenwerking en van leren van *best practices*.

IV.2 Beroepsbelangen

Lessons learned

Het imago van de gynaecoloog is kwetsbaar gebleken door de impact van negatieve berichtgeving over de verloskunde in de media. Ook de discussie rondom de inkomensperikelen van vrijgevestigd medisch specialisten heeft het image van gynaecologen in het algemeen geschaad.

De NVOG heeft het vakgebied vorm gegeven in aandachtsgebieden en een viertal subspecialismen (naar Engels voorbeeld). Dat heeft grote consequenties voor de opleiding, het onderhouden van kennis en vaardigheden en het inzetten van menskracht.

De regelgeving en de handhaving daarvan bij de (her)registratie van de subspecialisten zijn onvolledig en niet goed werkzaam. Een duidelijke behoefteeraming heeft bovendien ontbroken. Het is tijd voor heroriëntatie en herijking.

De beroepsgebonden positie binnen de NVOG verandert doordat subspecialisten zich soms meer verbonden voelen met andere partners in de zorgketen dan met hun collega-gynaecologen. De NVOG moet zich bezinnen op haar verantwoordelijkheid om als vereniging van gynaecologen de unieke vertegenwoordiger te blijven. In het curriculum voor medisch studenten is verloskunde en gynaecologie niet langer automatisch vertegenwoordigd. Het blijft belangrijk om de bekwame medische studenten te interesseren voor het gynaecologisch vakgebied. Goede zichtbaarheid van de specialismen in het medisch curriculum is hiertoe essentieel. Binnen het DBC is er geen plaats voor de financiering van *disutility* en beschikbaarheid, dit heeft voor de vrijgevestigde specialist tot een (relatief) verslechterd inkomen geleid. Voor de specialist in dienstverband leidt dit tot discussie over productiviteit en druk op het aantal fte's per afdeling. Het opleiden is veranderd en aanzienlijk tijdrovender geworden. De inspanningen van de opleiders worden doorgaans niet begroot en beloond.

Sterk

De BBC is actief en heeft binnen de NVOG een sterke positie opgebouwd. De nota over de praktijknormen geeft een duidelijk standpunt weer over de inrichting van verantwoorde verloskundige zorg. De Nota is integraal onderdeel geworden van het stuurgrupadvies

De BBC heeft zich in overleg met 'DBC Onderhoud' nadrukkelijk bemoeid met de invulling voor ons vak bij de transitie van het DBC-systeem naar het DOT-systeem.

Zwak

De in het huidige DBC-systeem afgesproken beschikbaarheid en bereikbaarheid, welke van de gynaecoloog met betrekking tot de verloskunde wordt gevraagd, strookt niet met de door de patiënt gewenste beschikbaarheid en bereikbaarheid.

Het DBC-systeem voorziet niet in een goede honorering voor een belangrijk onderdeel van ons vakgebied: de acute verloskunde. De verdien capaciteit per specialist is relatief laag door de hoge *disutility*.

De Orde van Medisch Specialisten is de spreekbuis voor medisch specialistisch Nederland. Het gezicht van de NVOG is hierin niet altijd goed zichtbaar. Mede daardoor is de invloed van de NVOG op het verenigingsoverstijgend beleid onvoldoende.

Bedreigingen

De hang naar aandachtsgebieden en subspecialisaties van de leden ondermijnen de beschikbaarheid van de gewenste kwaliteit van zorg op alle locaties en 7x24 uur.

Onderlinge samenhang en overzicht van het vakgebied dreigt verloren te gaan door de opsplitsing in subspecialisaties met hun eigen multidisciplinaire verenigingen.

Gynaecologen in dienstverband (ook in de universitaire medische centra) voelen zich door de BBC onvoldoende vertegenwoordigd. Hierdoor dreigt het uiteenvallen van de NVOG in verschillende (beroeps)belangengroeperingen.

Implementatie van kwaliteitsnormen en richtlijnen is een arbeidsintensieve zaak, die niet wordt gehonoreerd en vaak niet wordt gefaciliteerd door de ziekenhuisorganisatie (bijvoorbeeld het EPD). Dit staat de uitvoerbaarheid, vooral voor kleinere praktijken, in de weg.

Kansen

Evenredige vertegenwoordiging van vrijgevestigde, loondienst en universitaire specialisten in de BBC zal de onderlinge betrokkenheid van de leden ten goede komen.

Het project Synergie biedt de Wetenschappelijke Verenigingen en de Orde (OMS) een kans om de onderlinge relatie te concretiseren, te structureren en te optimaliseren.

IV.3 Wetenschap

Lessons learned

In het wetenschappelijk onderzoek is enerzijds het vermeerderen van kennis van belang, maar anderzijds is het ook noodzakelijk die kennis voor beroepsgenoten toegankelijk te maken. Kennis is daarbij geen doel op zich maar een instrument om de zorg door middel van de kwaliteitcyclus te verbeteren.

Vragen uit de praktijk moeten vaker als startpunt dienen voor wetenschappelijk onderzoek.

Sterk

De ontwikkeling van consortiumstudies heeft het klinisch wetenschappelijk onderzoek dichterbij de leden gebracht. Er is een aanvang gemaakt om de commissie wetenschap en het consortiumonderzoek deel te laten uitmaken van de kwaliteitscyclus. Evaluatieonderzoek en richtlijnontwikkeling zijn dan een logische vervolgstap die dichtbij de leden kan plaatsvinden. Het inzetten van artsonderzoekers met een *evidence based* onderzoeksopdracht bij richtlijnontwikkeling is een belangrijke ontwikkeling.

Zwak

Er ontbreekt een landelijke wetenschappelijke agenda voor de pijlers van de vereniging, terwijl de geldverstrekkers een coördinerende rol van de NVOG verwachten. Competitie van (universitaire) onderzoeksgroepen inzake financiering van onderzoek is een geaccepteerd verschijnsel, maar doet de kans op subsidies slinken. Er is geen afstemming inzake landelijke basale en klinische vragen. De hoogleraren zijn er niet in geslaagd consensus te bewerkstelligen en regie te voeren.

Inzake de consortiumstudies zijn er de volgende problemen: de facilitering voor inclusie van patiënten in studies is niet structureel geregeld en de lokale infrastructuur is kwetsbaar.

Bedreigingen

Basaal en translationeel onderzoek blijven achter in vergelijking met andere medische vakgebieden. Er is te weinig focus van het onderzoek en met name goed scorend onderzoek is te weinig aanwezig. De verloskunde lijkt terrein te verliezen in de hoogst scorende percentielen. Klinisch doelmatigheidsonderzoek ontbeert een structurele inbedding in de beroepsuitoefening.

Kansen

Er bieden zich op verschillende terreinen kansen aan. De commissie wetenschap kan door een krachtige visie de wetenschapsagenda van de vereniging vormgeven en de regie nemen.

Belangrijk is dat de (universitaire) onderzoekers de voordelen van afstemming en prioritering van wetenschapsthema's ervaren en onderschrijven. Op die wijze kan samenwerking worden bevorderd en een gezamenlijke subsidieroute en infrastructuur worden gebouwd.

Dat geldt vooral voor klinisch onderzoek, zonder te eisen dat alle groepen zich inzetten op alle gebieden en zonder de verschillende belangen van universitaire en consortiumonderzoekers te ontkennen. Het onderzoek wordt een onderdeel van de kwaliteitscirkel.

Door een wetenschapsagenda van de NVOG, vastgesteld door de vereniging en geregistreerd door de commissie wetenschap, is er de mogelijkheid om te komen tot een structurele financiering van wetenschappelijk onderzoek.

IV.4 Opleiding en onderwijs

Lessons learned

Met de opleidingsprojecten HOOG en In VIVO werden Nederlandse gynaecologen leidend op dit terrein. Het nieuwe opleiden is door de vereniging tamelijk enthousiast omarmd. Hoewel de start van In VIVO aanvankelijk voorspoedig verliep (waarschijnlijk dankzij de externe ondersteuning) hebben de opleiders en de opgeleidenen (AIOS) het gevoel er momenteel weer alleen voor te staan.

Met de normalisering van de werktijden in de opleiding moet er efficiënter worden opgeleid. Binnen het BOEG-project (*Bezinning Op Eindtermen Gynaecologie*) is gezocht naar een onderwijskundige aanpak die sterk gericht is op een structuur met steile leercurven, desnoods ten koste van de bedrijfsvoering.

Om de leden te bewegen tot gestructureerd 'levenslang leren' en het opbouwen van een persoonlijk portfolio is een nieuwe attitude vereist. Er bestaat visievorming op dit terrein, maar de benodigde cultuurverandering in de vereniging is nog in een beginfase.

Sterk

De opleiding tot gynaecoloog is gestructureerd en competentiegericht. Het belang van de opleiding in deze vorm wordt door de gehele vereniging gedragen. Het BOEG-traject gaat de afrondende fase in waardoor de opleiding kan worden geactualiseerd.

De opleidingsvisitaties verlopen goed en garanderen een goed opleidingsklimaat. Binnen de NVOG zijn vele bij- en nascholingscursussen georganiseerd zodat het voor iedereen mogelijk is om aan de eisen voor accreditatie te voldoen.

Zwak

De doorontwikkeling van de opleiding in CanMEDS-rollen is lastig. De uitvoering kost inspanningen en investeringen.

De cultuurverandering in de vereniging, die nodig is voor het opbouwen van een persoonlijk portfolio in het kader van levenslang leren, is nog in een beginfase.

Vragen rond taakherschikking krijgen binnen de inrichting van de opleiding onvoldoende aandacht.

Bedreigingen

Het moderne professionele kost het opleidingsteam veel inspanningen terwijl de facilitering achter blijft. Het noodzakelijke veranderproces in de opleiding dreigt verloren te gaan door een bureaucratische implementatie. De continuïteit van de infrastructuur die nodig is voor een opleidingsinstituut loopt gevaar door de introductie van het (elders te doorlopen) differentiatie- of etalagejaar. De continuïteit van door de AIOS geleverde patiëntenzorg wordt bedreigd door toenemend tijdsbeslag door theoretisch onderwijs. Daardoor vermindert tevens de klinische (praktische) ervaring van de AIOS. De uitstroom uit de opleiding tot gynaecoloog is niet in evenwicht met de vraag van de (grillige) arbeidsmarkt.

Door de ontwikkeling van subspecialisaties dreigt het overzicht en de onderlinge samenhang binnen het vakgebied verloren te gaan. De opleiding moet inspelen op diversiteit binnen eenheid.

Kansen

Het BOEG project voorziet in de mogelijkheid om veranderingen in en rond het vakgebied met vele *stakeholders* te overleggen. Vervolgens biedt BOEG de kans om deze nieuwe inzichten in de opleiding te implementeren. Daarmee wordt een natuurlijk moment gecreëerd om de opleiding aan te passen aan de veranderde maatschappelijke positie en inhoudelijke eisen aan de moderne gynaecoloog.

IV.5 **Communicatie**

Lessons learned

In het algemeen is de communicatie in de vorige planperiode verbeterd. Het Nederlands Tijdschrift Obstetrie en Gynaecologie (NTOG) staat goed aangeschreven. De nieuwe huisstijl is eigentijds en aan verbetering van de website is door het NVOG-bureau hard gewerkt. De nieuwsbrief wordt goed gelezen en gewaardeerd, zo blijkt ook uit de gesprekken die het bestuur heeft gevoerd met de diverse maatschappen. De contacten met patiëntenverenigingen zijn sterk verbeterd. De praktijk heeft uitgewezen dat de totstandkoming van het communicatiebeleid en de uitvoering in belangrijke mate een samenwerking is geweest tussen het bureau en het bestuur. Voor de komende beleidsperiode zou het goed zijn als de commissie Communicatie hierin een meer prominente rol gaat krijgen.

Sterk

De afgelopen jaren is de interne communicatie verbeterd, onder meer dankzij de regelmatig verschijnende nieuwsbrief. Voor de komende jaren wordt onderzocht wat de mogelijkheden zijn om meer interactief met de leden te communiceren (bijvoorbeeld via de website of andere nieuwe media, zoals Twitter).

De NVOG vervult een actieve rol in de informatievoorziening aan de leden. De bezoeken aan de maatschappen zijn hierin belangrijk geweest en zullen worden gecontinueerd.

Zwak

De kleinere klinieken zonder opleiding voelen zich niet altijd gehoord in de vereniging. Door de bezoeken van het bestuur aan de maatschappen is dit enigszins verbeterd.

Patiëntenverenigingen dienen nog meer en beter te worden betrokken bij de ontwikkeling van richtlijnen en voorlichtingsbrochures. Dit heeft een positief effect op de relatie met deze organisaties en op het draagvlak voor onze brochures. Elke richtlijn moeten worden gevolgd door een patiëntenfolder met een begrijpelijk taalgebruik.

Bedreigingen

Verbetering van de PR is nog steeds noodzakelijk in een wereld van snel wisselende communicatiekanalen. Het netwerk met de politiek en de andere partners in de zorg is vorm gegeven, maar zal de komende jaren moeten worden uitgebreid, onderhouden en geïntensiveerd.

De NVOG heeft moeite met leden van de beroepsgroep die op persoonlijke titel met een eigen boodschap naar buiten treden. Het is vaak voor het publiek onduidelijk dat hun uitspraken niet het standpunt van de NVOG vertolken. De laatste tijd is veel energie gestoken in het (opnieuw) onder de aandacht brengen van het mediabeleid bij de leden. Dit moet worden gecontinueerd.

Het is in toenemende mate van belang om rekening te houden met de snelheid van de boodschappen via de media, waardoor de NVOG soms (te) laat met berichten komt. Signalen vanuit de vereniging over te verschijnen van uitkomsten van onderzoek moeten sneller worden opgepakt en omgezet in een NVOG-standpunt.

Kansen

De uitbouw van de toepassing van elektronische communicatiemiddelen biedt veel kansen. De koepels en pijlers kunnen intensiever communiceren via website en nieuwsbrief.

In elke maatschap kan een aanspreekpersoon worden aangesteld om kortere lijnen met het bestuur te bewerkstelligen. En op die manier kunnen de contacten met de maatschappen veel explicieter worden.

De vereniging kan nog beter in contact komen met haar leden door de ledenvergaderingen via elektronische weg toegankelijk te maken.

Vergaderingen die niet worden gecombineerd met een Gynaecongres worden doorgaans matig bezocht. Afstand en reistijd zijn belemmerende factoren. Als experiment is na afloop van BBC-kwartaalbijeenkomsten beeldmateriaal op de website geplaatst. Dat wordt niet heel vaak bekeken. De mogelijkheid van *live*-uitzendingen moet worden overwogen.

Het bestuur gaat beter om met de media. De komende jaren kan een meer proactief persbeleid worden gevoerd.

Het contact met patiëntenorganisaties is de laatste jaren goed opgebouwd, onder andere door middel van de patiëntendag, tijdens het Gynaecongres en met behulp van het project BOEG. Het bestuur wil de banden verder versterken. Het aanstaande jubileumjaar biedt kansen daartoe.

IV.6 **Organisatie van Zorg**

Medische ontwikkelingen schrijden voort en leiden tot meer complexe zorg. Ook de patiënt verandert. De gynaecoloog werkt steeds meer in een team van professionals.

De overheid zet in op versterking van de eerste lijn en concentratie van curatieve zorg. Men voorziet de opkomst van relatief grote eerstelijns zorgcentra met brede diagnostiek en meer zorg voor chronische ziekten. Aan de andere kant van het (*cure*)-spectrum zal een beperkt aantal ziekenhuizen overblijven voor weinig frequente, hoogcomplexen, multidisciplinaire zorg. De ontwikkelingen rondom spreiding en concentratie van zorg zullen zeer bepalend zijn voor de toekomstige invulling van de werkzaamheden van de gynaecoloog.

De rol van de gynaecoloog schuift geleidelijk op naar die van regisseur. De gynaecoloog voert regie in de directe patiëntenzorg (preventie-diagnostiek-therapie), in een netwerk van zorg (samenhang met andere disciplines, andere instellingen) en in de bestuurlijke organisatie van zorg.

Lessons learned

Het in kaart brengen van de consequenties van de regiefunctie voor de gynaecoloog en voor de opleiding heeft hoge prioriteit. De opleiding tot gynaecoloog is gebaseerd op competenties en beschreven in HOOG. Binnen de opleiding is weinig aandacht voor de verschuivende rol en regiefunctie van de gynaecoloog.

De NVOG heeft vele richtlijnen en nota's ontwikkeld. Met deze documenten in de hand wordt getracht vanuit de inhoud de organisatie te verbeteren. In een aantal gevallen leidde dat tot misverstand of frustratie.

Sterk

De NVOG heeft verantwoordelijkheid genomen in de Stuurgroep *zwangerschap en geboorte*. Na uitkomen van het advies *Een goed begin*² heeft de NVOG samen met andere betrokken partijen het initiatief over de implementatie van de adviezen naar zich toe getrokken. Hierdoor heeft de NVOG zich centraal gepositioneerd.

De NVOG wil een leidende rol vervullen bij de herinrichting van de verloskundige zorg. Dit heeft onder meer het visiedocument *Integrale*

² Relevante documenten zijn op te vragen bij het Bureau NVOG: info@nvog.nl

verloskundige zorg in Nederland, een stap verder opgeleverd.

Op het gebied van de organisatorische en financiële consequenties heeft het bestuur het Logexrapport laten opstellen.

Zwak

De vragen over de plaats en rol van de gynaecoloog in de toekomstige organisatie van de zorg zijn onvoldoende expliciet gesteld, besproken en beantwoord. Een verenigingsbrede consensus over een agenda betreffende spreiding en concentratie van zorg is niet aanwezig. Er is onvoldoende inzicht in de personele consequenties die de veranderde opvattingen betreffende beroepsuitoefening met zich mee brengen.

Bedreigingen

De huidige inbedding van subspecialisatie en aandachtsgebieden in de organisatie van de zorg draagt toenemende problemen met zich mee. Die problemen zijn vooraf onvoldoende erkend. Slechte uitvoerbaarheid van regelgeving en juridische aspecten maken herziening noodzakelijk. Verdichting van de regelgeving is geen oplossing. Zowel de huidige subspecialisten als ook gynaecologen in kleinere maatschappen voelden zich weinig gehoord over dit onderwerp. Dat leidt tot stagnatie en onzekerheid over de plaats van subspecialisatie en aandachtsgebied in de organisatie van de zorg.

Kansen

Met betrekking tot de discussie over spreiding en concentratie van zorg volgt de NVOG het principe dat kwaliteit leidend is. Dat geeft regionale kansen. Te weinig wordt gesproken over de spreiding in plaats van concentratie van zorg. De discussie over diagnostiek en behandeling van ovariumcarcinoom heeft de regelgeving betreffende volumenormenten prominent op de agenda geplaatst. De NVOG loopt voorop in de definiëring van de volumenormenten binnen de oncologie. Dit vormt een goed uitgangspunt voor de andere pijlers van het vak. Het model van de regionale organisatie van de prenatale screening is goed toepasbaar gebleken.

Het project BOEG geeft richting aan de toekomstige rol van de gynaecoloog en de voorbereiding daarop in de opleiding.

Door e-health ontstaan nieuwe kansen voor de organisatie van de zorg.

V. **Doelstellingen en indicatoren**

De hiervoor gegeven analyse van de beleidsterreinen heeft geleid tot de formulering van doelstellingen en daaraan gekoppelde indicatoren in een tijds kader.

V.1 **Kwaliteit en veiligheid van zorg**

Doel Een duidelijke prioritering in de herziening van de huidige richtlijnen.

Indicator Aanwezigheid van een onderhoudsschema op het gebied van richtlijnherziening (in 2011).

Doel De NVOG heeft een duidelijke visie op geïntegreerd kwaliteitsbeleid.

Indicator De NVOG beschikt over een instrument (met stappenplan) dat de gehele kwaliteitscirkel weergeeft en toegepast kan worden op aangewezen klinische problemen (in 2012).

Doel De NVOG past geïntegreerd kwaliteitsbeleid toe.

Indicator De NVOG heeft een geïmplementeerde, geformaliseerde kwaliteitscirkel voor tenminste 5 aandoeningen of klinische problemen (in 2013).

Doel Het vakgebied is beschreven in termen van complexiteit van aandoeningen en volume van verrichtingen.

Indicator Elke gynaecoloog beschikt over een portfolio met indeling naar complexiteit van aandoeningen en volume van verrichtingen (in 2013).

V.2 **Beroepsbelangen**

Doel De NVOG-leden voelen zich vertegenwoordigd op het gebied van kwaliteit, opleiding en beroepsbelang.

Indicator Betrokkenheidsmeting herhalen in 2012.

Doel	Beroepsbelangen van de gehele beroepsgroep worden evenwichtig vertegenwoordigd.
Indicator	Evenredige vertegenwoordiging van loondienst en universitaire specialisten in de BBC (in 2012).
Doel	In beeld brengen van de totale beroepsgebonden activiteiten.
Indicator	Rapportage in 2013 van beroepsgebonden activiteiten, uitgesplitst naar zorg (incl. administratieve lasten), kwaliteitbeheer, nascholing, onderwijs, opleiding, wetenschap, management, etc.

V.3 **Wetenschap**

Doel	Het wetenschapsbeleid van de NVOG staat in dienst van de kwaliteitcirkel.
Indicator	In 2011 zijn er structurele afspraken inzake de kwaliteitcirkel tussen commissie Wetenschap en commissie Richtlijnen (Koepel Kwaliteit).
Doel	Analyse van de knelpunten en de voorwaarden voor het uitvoeren van de landelijke consortiumstudies in alle pijlers.
Indicator	Rapportage in 2012.
Doel	De NVOG ontwikkelt een meerjarige wetenschapsagenda, waarin alle pijlers van het vakgebied aan bod komen.
Indicator	De NVOG publiceert in 2013 een geïntegreerde wetenschapsagenda, waarin alle pijlers van het vakgebied naar evenredigheid aan bod komen.
Doel	Streven naar en stimuleren van actieve bijdrage van de leden aan de uitvoering van de wetenschapsagenda.
Indicator	Meer dan 80% van de klinieken neemt deel aan de uitvoering van de wetenschapsagenda in 2014.

V.4 Opleiding en onderwijs

- Doel Uitkomsten van het project BOEG inhoudelijk breed geaccepteerd door de vereniging.
Indicator BOEG door ALV geaccepteerd in 2012
- Doel De NVOG ontwikkelt visie op implementatie van BOEG.
Indicator Visiedocument implementatie BOEG door ALV geaccepteerd in 2013.
- Doel In kaart brengen van de inspanning van het opleidingsteam (personele, materiële en financiële aspecten).
Indicator Rapportage in 2013
- Doel Ontwikkelen van strategie ten behoeve van life long learning
Indicator Visiedocument life-long learning door ALV geaccepteerd in 2012

V.5 Communicatie

- Doel Voor de komende vier jaar wordt een nieuw communicatieplan opgesteld, waarbij de nadruk ligt op het jubileumjaar 2012.
Indicator Het communicatieplan is gereed 2^e kwartaal 2011
- Doel In het jubileumjaar wordt een proactief persbeleid gevoerd met als doel de beroepsgroep positief in de media te brengen.
Indicator In 2012 worden er minimaal 10 artikelen geplaatst over verschillende gynaecologische onderwerpen in veelgelezen publicatiesbladen.
- Doel Het mediabeleid van de NVOG blijft proactief.
Indicator Vier keer per jaar heeft de NVOG een opiniestuk in een landelijk dagblad.
De pijlers en/of de koepels leveren hiertoe stukken aan bij het bestuur.

- Doel** Het NVOG bestuur verricht extra inspanning om de contacten met de klinieken te intensiveren.
- Indicator** Per kliniek is één gynaecoloog aanspreekpunt. Gezamenlijk vormt deze groep gynaecologen een klankbord voor het bestuur. Minimaal eens per maand bezoekt het bestuur een kliniek in het land.
- Doel** Intensiever contact met patiëntenverenigingen.
- Indicator** Minimaal één bijeenkomst per jaar met patiëntenorganisaties; deze organisaties betrekken bij NVOG activiteiten (bijvoorbeeld Gynaecongres of Negenmaandenbeurs).

V.6 **Organisatie van zorg**

- Doel** Herijking van subspecialisatie en aandachtsgebieden
- Indicator** Brede discussie in de vereniging naar aanleiding van de rapportage van de commissie; besluitvorming in 2012
- Doel** Implementatie van volumennormen in de gynaecologie.
- Indicator** Afgerond eind 2013
- Doel** Beschrijving van het zorglandschap (in termen van concentratie en spreiding) en de regierol van de gynaecoloog.
- Indicator** Stakeholderssymposium 2012 en Nota in 2014.

V.7 **De NVOG**

Behalve op de hiervoor genoemde beleidsterreinen formuleert de NVOG ook doelen en acties ten behoeve van haar ontwikkeling als wetenschappelijke vereniging.

Doelstellingen

Het bestuur staat voor de realisatie van de missie en doelstellingen van de vereniging. Het initieert, faciliteert, stuurt, coördineert en delegeert, draagt zorg voor een transparante verenigingsstructuur, bevordert de coherentie binnen de vereniging en zorgt voor een doelmatige ondersteuning vanuit het bureau van de NVOG.

Het bestuur staat daar niet alleen voor. Commissies staan het bestuur bij in het formuleren van antwoorden op vragen uit het veld en de maatschappij. Koepels en pijlers zijn de steunberen van het verenigingsbeleid.

Acties

- Een sterke verbondenheid van leden met het NVOG-beleid en vice versa is noodzakelijk. In het structureren van deze interacties wordt een klankbordgroep betrokken.
- De pijlers en koepels zijn draadwerkkelijk de dragers van het verenigingsbeleid en hebben een formele band met het bestuur en het bureau. De samenhang van bestuur en bureau enerzijds en met de pijlers en koepels anderzijds zal worden geprofessionaliseerd.

VI. **SAMENVATTING**

De Nederlandse Vereniging voor Obstetrie en Gynaecologie (NVOG) heeft het beleidsplan voor de jaren 2011 tot 2015 de titel “Vanzelfsprekende Kwaliteit” meegegeven. Kwaliteit is op alle beleidsterreinen het leidend thema en zal de komende jaren het speerpunt blijven. Een vertrouwenwekkend kwaliteitsstempel is het belangrijkste keurmerk dat een wetenschappelijke vereniging zich kan verwerven. De ambitie om als vereniging en als lid van de NVOG vakmanschap te leveren, om te blijven leren, verantwoording af te leggen en samen te werken. Niet alleen de kwaliteit van de gynaecologische zorg, maar ook die van de organisatie van de zorg en van de communicatie binnen en buiten onze vereniging. Dit beleidsplan vormt het proactief referentiekader voor de uitwerking van plannen en beleidsbeslissingen in koepels, pijlers, commissies en werkgroepen.

De missie is onveranderd:

De NVOG bewaakt als wetenschappelijke vereniging de kwaliteit van de vrouwengezondheidszorg in het algemeen en van de gynaecologische, obstetrische en voortplantingsgeneeskundige (sub)specialismen in het bijzonder. Als belangenbehartiger stimuleert en onderbouwt zij de maatschappelijke positie van deze specialismen en hun professionele beoefenaren.

Om deze missie te verwezenlijken werkt de NVOG de komende jaren op zes beleidsterreinen aan de volgende doelstellingen:

1 Kwaliteit en veiligheid van zorg

Kwaliteitszorg is een hoeksteen van het beleid. Een geïntegreerd kwaliteitsbeleid is daarbij leidend. De komende jaren zal meer aandacht worden gegeven aan àlle onderdelen van de kwaliteitscirkel.

Op het gebied van het richtlijnenbeleid wordt prioritering in de herziening van de huidige richtlijnen een doelstelling.

Met het oog op veiligheid van de zorg wordt het vakgebied beschreven in termen van complexiteit van aandoeningen en volume van verrichtingen.

Het individuele portfolio wordt een onderdeel van transparante kwaliteit.

2 Beroepsbelangen

De NVOG wil de maatschappelijke rol van de gynaecoloog benadrukken. Daartoe zullen alle beroepsgebonden activiteiten op het gebied van zorg, kwaliteit, opleiding, onderwijs, nascholing, wetenschap en management in beeld worden gebracht.

Om de beroepsbelangen van de gynaecologen optimaal te behartigen ziet de NVOG het als haar taak om de belangen van de gehele beroepsgroep evenwichtig uit te dragen. De NVOG wil de unieke vertegenwoordiger van de gynaecoloog blijven. De leden moeten zich vertegenwoordigd voelen op het gebied van beroepsbelangen, kwaliteit en opleiding.

3 Wetenschap

Het wetenschapsbeleid van de NVOG maakt deel uit van de kwaliteitscirkel. Prioritering en afstemming worden vormgegeven in de wetenschapsagenda. Van de leden wordt een actieve bijdrage aan de uitvoering van de wetenschapsagenda verwacht. Inzet zal zijn om door middel van samenwerking een efficiënte subsidieroute en uitvoerende infrastructuur op te bouwen.

4 Opleiding en onderwijs

De NVOG heeft een centrale rol in de opleiding tot gynaecoloog. Het BOEG-project (*Bezinning Op Eindtermen Gynaecologie*) dat vorm geeft aan de opleiding van de gynaecoloog van morgen, zal tot afronding komen. De implementatie van de nieuwe eindtermen creëert een natuurlijk moment om de beroepsuitoefening en de opleiding aan te passen aan de veranderde maatschappelijke positie van de moderne gynaecoloog. De inspanningen van het opleidingsteam zullen in kaart worden gebracht.

Een strategie ten behoeve van 'life long learning' zal worden ontwikkeld.

5 Communicatie

De NVOG wil de in- en externe communicatie stimuleren.

De dialoog met patiëntenorganisaties zal worden geïntensifieerd en de organisaties worden betrokken bij NVOG activiteiten. Een proactief mediabeleid zal het beroepsimago verbeteren. De contacten met de klinieken worden gestructureerd.

6 Organisatie van zorg

De NVOG staat voor een versterking van de regierol van de gynaecoloog in de organisatie van de zorg. De concrete invulling van de regierol zal worden beschreven. Ook de consequenties van spreiding en concentratie in het zorglandschap zal worden benoemd. De huidige inbedding van subspecialisatie en aandachtsgebieden in de organisatie van de zorg vraagt om herbezinning. De implementatie van volumenormering van verrichtingen zal worden voltooid.

7 De NVOG

Behalve op de zes beleidsterreinen formuleert de NVOG ook doelen en acties ten behoeve van haar ontwikkeling als wetenschappelijke beroepsvereniging.

De pijlers en koepels zijn daadwerkelijk de dragers van het verenigingsbeleid en hebben een formele band met het bestuur en het bureau. De samenhang van het bestuur en bureau enerzijds en met de pijlers en koepels anderzijds zal worden geprofessionaliseerd.