

Meerjarenplan 2022-2023

Koepel Kwaliteit



Leden dagelijks bestuur Koepel Kwaliteit (KK) (auteurs):

Steven Koenen, voorzitter

Babette Braams, voorzitter c/a Visitatie en bestuurslid Auditcommissie Maternale Sterfte en Morbiditeit (AMSM)

Hans Duvekot, voorzitter c/a Kwaliteitsdocumenten

Attie Go, voorzitter c/a Patiëntencommunicatie

Wouter Meijer, portefeuillehouder Koepel Kwaliteit namens het NVOG-bestuur

Durk Berks, voorzitter RCO&G

Esther van Wissen, senior beleidsadviseur NVOG

Utrecht, juli 2022

INHOUDSOPGAVE

1. Inleiding	pag. 3
2. Missie Koepel Kwaliteit	pag. 5
3. Organisatie Koepel Kwaliteit	pag. 5
4. Speerpunten Koepel Kwaliteit – onderliggende commissies	pag. 7

1. Inleiding

Met dit meerjarenplan legt de Koepel Kwaliteit (KK) inclusief de onderliggende commissies de jaardoelen vast. In verband met de Corona-crisis heeft de Koepel Kwaliteit besloten een meerjarenplan met jaardoelen te ontwikkelen voor 2022-2023. In de vergadering van het Dagelijks Bestuur Koepel Kwaliteit (DB KK) van 7 september 2022 is dit meerjarenplan vastgesteld.

Dit plan is o.a. gebaseerd op de jaardoelen van het NVOG-bestuur. Deze jaardoelen zijn tot stand komen naar aanleiding van het [NVOG-visiedocument Gynaecoloog 2025](#) 'Voor iedere vrouw in elke Levensfase' en de NVOG-kaderdag met het NVOG-bestuur, afgevaardigden van de Koepels en Pijlers van de NVOG, 27 november 2019.

Het visiedocument Gynaecoloog 2025 beschrijft in de vijf thema's de agenda voor de komende jaren. De thema's zijn:

- I. De unieke vrouw en de moderne gynaecoloog
- II. Onze kwaliteitscirkel
- III. Uitbreiding van netwerkgeneeskunde
- IV. Betrokken bij gezondheid en gedrag
- V. Voorop in vernieuwing en implementatie

Verder is het meerjarenplan gebaseerd op het [visiedocument 'Kwaliteit is samen leren'](#), van de Koepel Kwaliteit, d.d. april 2021. Dit document is een aanzet tot een koerswijziging en een cultuur- en gedragsverandering in de komende jaren. Het kwaliteitsbeleid van de NVOG dient mee te gaan in de hedendaagse ontwikkelingen: van verantwoord en naar vertrouwen. Hierin staat centraal om van 'Plannen, implementeren en controleren' over te gaan naar 'Samen proberen, reflecteren, leren en doen'. Ontwikkelen en leren staan centraal, niet de regelgeving, normering en verantwoording. Het beeld van kwaliteit inclusief het daarbij behorende beleid wordt in overeenstemming gebracht met ontwikkelingen op verschillende niveaus, passend bij 'de spreekkamer', 'het lokale netwerk' en 'de samenleving'.

In het nieuwe kwaliteitsbeleid van de NVOG staat de ontmoeting tussen de patiënt en gynaecoloog centraal.

1. Ontmoeting tussen zorgverlener en individuele patiënt (in de spreekkamer). Hoe kunnen kwaliteitsinstrumenten helpen deze ontmoeting zo goed mogelijk te laten verlopen? Welke professionele kennis is nodig en hoe voeren we de goede dialoog over dat wat de patiënt belangrijk vindt? Hoe ondersteunen we gezamenlijke besluitvorming?
2. Op het niveau van vakgroepen, ziekenhuizen en zorg- en patiëntnetwerken. Hoe kunnen we vanuit dit niveau bijdragen aan goede zorg? Welke gesprekken moeten op dit niveau plaatsvinden, hoe richten we het samen leren en verbeteren in en met wie reflecteren we op onze resultaten?
3. De samenleving als geheel. Welke maatschappelijke waarden zijn in Nederland belangrijk en hoe gaan we samen leren en verbeteren op dit niveau?

Bouwstenen hierbij zijn:

1. Gesprekken

Deze vinden plaats op drie niveaus; individueel, organisatie, samenleving:

1. Om individueel tot keuzes te komen dient een patiënt goede interactieve mogelijkheden te hebben om kennis te vergaren alsook mogelijkheden om het perspectief op haar individuele situatie naar voren te brengen. Om gezondheidsvaardigheden van patiënten te verbeteren en meer duidelijkheid te krijgen over het patiëntenperspectief voor de zorgverlener kunnen hulpmiddelen ingezet worden zoals keuzehulpen, informatiefilmpjes en handreikingen voor het luisteren naar de patiënt (bijv. digitale informatie-uitwisseling voorafgaand aan een consult).
2. Organisatie leert door evaluatie en reflectie. Hulpmiddelen die hierbij kunnen helpen zijn spiegelinformatie tussen vakgroepen en ziekenhuizen, voor reflectie intern en met patiënten, visitaties die ingericht worden op het versterken van het lerend vermogen en handreikingen voor kwalitatieve reflecties aan de hand van verhalen of spiegelbijeenkomsten en intervisie tussen verschillende gynaecologische vakgroepen of discipline overstijgend tussen verschillende vakgebieden.
3. Koepel kwaliteit en opleiding, NVOG-pijlers; leren op beleidsniveau en hierop te sturen/aan te passen.

2. Kennisbronnen

1. Kennis direct beschikbaar maken en ruimte voor interpretatie grotendeels bij patiënten en zorgverleners laten. Creëert flexibiliteit, maatwerk en past bij autonomie. Bijvoorbeeld methoden voor het inbrengen gemiddelde uitkomstdata in het persoonlijke gesprek, 'ruwe' evidencetabellen maken voor modules waarbij de bewijskracht Laag/Zeer Laag of niet te bepalen is die gebruikt kunnen worden bij Samen Beslissen, en gebruik van registraties om samen te leren. Daarnaast kunnen met het gebruik van Artificial Intelligence en Big Data ook alternatieve kennisbronnen aangeboord worden die aanvullende informatie kunnen leveren om het gesprek te verdiepen en Samen Beslissen te bevorderen.

3. Continu ontwikkelen

Adaptief vermogen is het leidende principe. Niet leren wat er verandert, maar aanpassen en verwachtingen vernieuwen.

Er dient een omslag gemaakt te worden binnen de NVOG om dit te realiseren. Met een ieder moeten we de stap durven te zetten en om daadwerkelijk de omslag te kunnen maken. Dit dient o.a. tot uiting te komen vanuit de verschillende commissies waarbij iedere commissie een eigen rol heeft bij het leveren van de bouwstenen:

Cie Visitatie (kwaliteitsvisitatie)	"continu ontwikkelen"
Cie Patiëntcommunicatie	"gesprekken"
Cie Kwaliteitsdocumenten	"kennisbronnen"
AMSM (Moedersterfte/NethOSS)	"continu ontwikkelen"
RCO&G (Registratie)	"kennisbronnen"/"continu ontwikkelen"

2. Missie Koepel Kwaliteit

De Koepel Kwaliteit (KK) staat voor het systematisch en continu streven naar het verbeteren van de verleende zorg door gynaecologen. Zij doet dit door het leveren van het instrumentarium hiervoor: de kwaliteitscirkel. De patiënt krijgt hiermee optimale zorg. De professional krijgt hiermee een professionele standaard.

De NVOG is georganiseerd in Koepels en Pijlers. De Koepels gaan over beleids-organisatorische aspecten die niet gebonden zijn aan een aandachtsgebied binnen het vak. De KK heeft een belangrijke verantwoordelijkheid in de coördinatie en uitvoering van het kwaliteitsbeleid.

3. Organisatie van de Koepel Kwaliteit

Het Dagelijks Bestuur (DB KK) bestaat uit een voorzitter, vertegenwoordigers van de verschillende commissies en een afgevaardigde uit het NVOG-bestuur. Het DB KK is verantwoordelijk voor de integratie van het kwaliteitsbeleid op strategisch niveau, te weten beleidsontwikkeling en -evaluatie, kaderstelling en prioritering. Het onderhoudt de directe contacten met het NVOG-bestuur, andere koepels, pijlers en externe partijen. Het DB KK vergadert maandelijks.

De Koepel Kwaliteit bestaat uit drie commissies, die het kwaliteitsbeleid op tactisch niveau uitvoeren:

1. De commissie Kwaliteitsdocumenten heeft als taak beleidsbepaling rondom richtlijnontwikkeling alsmede de beoordeling en het vaststellen van zogenaamde kwaliteitsdocumenten: dat zijn producten waarin kwaliteitsdocumenten (bijv. richtlijnen, leidraden), indicatoren, (veiligheids)normen, het patiëntenperspectief en implementatieplannen zijn verenigd.
2. De commissies Registratie, Kwaliteitsvisitatie, Audit Moedersterfte en Morbiditeit, Collegiale Ondersteuning en Accreditatie hebben als taak kwaliteitsbewaking & -bevordering. Dit betreft de evaluatie van de implementatie van kwaliteitsdocumenten. Dit gebeurt door het opzetten en uitvoeren van kwaliteitsvisitaties, kwaliteitsregistraties, accreditatie, audit (maternale en perinatale mortaliteit en morbiditeit) en collegiale ondersteuning.
3. De commissie Patiëntencommunicatie zet zich in om patiënten te betrekken bij en controle te geven over hun hulpverleningsproces door:
 - Toegankelijke, betrouwbare en actuele informatie te ontwikkelen;
 - Het proces van gezamenlijke besluitvorming in de spreekkamer te bevorderen;
 - Patiënten te betrekken bij de ontwikkeling van deze instrumenten en processen.

De leden van de drie commissies hebben een specifieke deskundigheid in één of meerdere onderdelen van kwaliteitszorg (kwaliteitsdocumenten, indicatoren, implementatie, patiëntenperspectief, kwaliteitsvisitaties, kwaliteitsregistraties, accreditatie en audit) en op een deelgebied van de beroepsuitoefening van de gynaecoloog (perinatologie, voortplantingsgeneeskunde, benigne gynaecologie, oncologie). Zij vormen hiermee een vertegenwoordiging van elke wetenschappelijke pijler.

In de commissies zijn ook VAGO-leden vertegenwoordigd. De KK wordt ondersteund door beleidsadviseurs vanuit het NVOG-bureau.

Kwaliteitscyclus

Kwaliteitszorg is het systematisch en continu streven naar verbetering van de verleende zorg. De kwaliteitscirkel wordt opgedeeld in fasen: (1) ontwikkeling kwaliteitsdocumenten, (2) implementatie van kwaliteitsinstrumenten en (3) validatie en (4) evaluatie.

- *Kwaliteitsdocumenten (o.a. richtlijnen):*
De resultaten van het zorgevaluatie-onderzoek, zoals verricht binnen het landelijk onderzoeksnetwerk, vormen een belangrijke bron van kennis voor de ontwikkeling van kwaliteitsdocumenten. Bij het ontwikkelen van kwaliteitsdocumenten is de participatie van patiëntvertegenwoordigers/-organisatie t.b.v. opname van het patiëntenperspectief een voorwaarde alsmede de ontwikkeling van patiëntenvoorlichting.
- *Implementatie:*
De implementatie van de kwaliteitsdocumenten in de dagelijkse praktijk is een essentiële stap in het kwaliteitsbeleid. Feitelijk is implementatie de verantwoordelijkheid van de professionals en bestuurders in de ziekenhuizen. De NVOG dient echter faciliterend te zijn op praktisch gebied alsmede 'aanjager'. De regie over de implementatie zal regionaal gevoerd moeten worden. Tijdens visitaties wordt o.a. expliciet naar de stand van zaken gevraagd m.b.t. implementatie t.a.v. de op dat moment actuele kwaliteitsdocumenten. Implementatie wordt verder bevorderd door de toegankelijkheid van (landelijke richtlijndatabase (richtlijndatabase.nl) richtlijnen te verbeteren en disseminatie tools aan te bieden die implementatie verbeteren (bijv. Vraag van vandaag).
- *Validatie:*
Het meten van implementatie door o.a. het opstellen van proces- en uitkomstindicatoren betreft een tool om de implementatie meetbaar (analyse) te maken. Indicatoren zijn meetbare elementen van de zorgverlening die een aanwijzing geven over de mate van kwaliteit van de geleverde zorg die als basis dienen om van te leren en verbeterprocessen in gang te zetten. Een indicator heeft een signaalfunctie: het is geen directe maat voor kwaliteit maar wijst op een bepaald aspect van presteren. Indicatoren maken evaluatie en verbeterprocessen inzichtelijk. Bij multidisciplinaire onderwerpen wordt een gezamenlijk kwaliteitsbeleid gevoerd door de betrokken wetenschappelijke verenigingen.
- *Evaluatie:*
Het toetsen van de implementatie van kwaliteitsinstrumenten vindt onder andere plaats door visitatie. Op grond van evaluatie worden op beleidsniveau aanbevelingen gedaan voor de aanpassing van bestaande en ontwikkeling van nieuwe kwaliteitsinstrumenten. Hiervoor is input van de leden nodig om de kennislacunes te definiëren die zij tegen komen bij het uitoefenen van hun functie in de dagelijkse praktijk. De kennislacunes worden gedefinieerd en geprioriteerd en aangeboden aan de subsidieverstекkers t.b.v. een financiële bijdrage voor het zorgevaluatie-onderzoek om zo de kennislacunes te dichten.

Werkgroep Kwaliteitscirkel

De verbindende schakel tussen de pijlers, Koepel Wetenschap en Koepel Kwaliteit wordt gemaakt in de werkgroep Kwaliteitscirkel. De werkgroep Kwaliteitscirkel bestaat uit afgevaardigden vanuit het NVOG-bestuur, de Koepel Kwaliteit, Koepel Wetenschap, Trialbureau Zorgevaluatie Nederland en de vier NVOG-pijlers.

In de werkgroep Kwaliteitscirkel komen diverse onderdelen aan de orde zoals advisering van kennishiaten, richtlijnontwikkeling, validatie, implementatie en evaluatie van kwaliteitsinstrumenten. Het rondlopen van de kwaliteitscyclus is hiermee geborgd door de kwaliteitszorg systematisch en continu te verbeteren.

4. Speerpunten Koepel Kwaliteit – onderliggende commissies

	Dagelijks Bestuur Koepel Kwaliteit
Missie / visie	Het systematisch en continu streven naar het verbeteren van de verleende zorg door gynaecologen. Zij doet dit door het leveren van het instrumentarium hiervoor: de kwaliteitscirkel. De patiënt krijgt hiermee optimale zorg. De professional krijgt hiermee een professionele standaard.
Speerpunten/ Activiteiten	<ul style="list-style-type: none"> - Verbindende schakel tussen alle commissies onder de Koepel Kwaliteit en het NVOG-bestuur; - Verbanden leggen tussen verschillende projecten die door interne en externe gremia, partijen worden geïnitieerd en/of zorgdragen dat er geen activiteiten dubbel worden uitgevoerd of elkaar 'bijten'; - Uitdragen visie Kwaliteit is samen leren o.a. op Gynaeccongres, kaderdagen NVOG-bestuur, FMS; - Coördinatie en regie op SKMS (Stichting Kwaliteitsgelden Medisch Specialisten)-projecten; - Actualisering Zorgstandaard Integrale Geboortezorg (2.0); - Project: Herijking samenwerkingsafspraken (voorheen VIL); - Participatie in de werkgroep Kwaliteitscirkel; - Implementatie verbeteringsignalement Zinnige Zorg: baarmoederhalsafwijkingen, bekkenbodemplachten, urineweginfecties; - Uitvoering programma Uitkomstgerichte zorg (meer inzicht in uitkomsten); geboortezorg, stressincontinentie en gynaecologische oncologie, overactieve blaas; - Uitvoering Implementatieagenda ZE&GG.
Uitdagingen	<ul style="list-style-type: none"> - De vele initiatieven en ontwikkelingen vanuit externe partijen binnen de NVOG te prioriteren te borgen waar nodig; - Concreet maken van de koerswijziging en beoogde cultuur- en gedragsverandering binnen en buiten de NVOG m.b.t. het NVOG-kwaliteitsbeleid: van verantwoord en vertrouwen.
Resultaten	<ul style="list-style-type: none"> - Nadere stappen te hebben gezet in het concreet maken van het Kwaliteitsbeleid Kwaliteit is samen leren. - De NVOG betrokken en zichtbaar is bij de relevante (landelijke) dossiers.

	Registratie Commissie Obstetrie & Gynaecologie (RCO&G)
Missie	De RCO&G zet zich in voor betrouwbare vastlegging, uitwisseling, afleiding en spiegeling van digitale zorgdata en een zo laag mogelijke administratieve belasting van de gynaecoloog. Hierin is het primaire zorgproces leidend en leent vastgelegde data zich voor betrouwbare gegevensuitwisseling met netwerkpartners en doelmatige en betrouwbare afleiding voor secundair gebruik voor o.a. kwaliteitsspiegeling en financiële afhandeling.
Visie	De wereld van ICT in de zorg verandert snel. Evenals de organisatie van zorg en wat de patiënt van ons vraagt. Dit alles noopt tot een verandering van perspectief op zorgdata.

	<p>Het is niet de patiënt die even op bezoek komt bij de gynaecoloog, het is de gynaecoloog die even op bezoek komt in het leven van de patiënt.</p> <p>Patiënten willen steeds meer regie op hun eigen zorgproces en vragen naast inzage in hun digitale dossier, geïntegreerde dossiers van verschillende zorgverleners. Ook worden data in het gesprek met de patiënt steeds belangrijker.</p> <p>Zorg wordt in toenemende mate geleverd in netwerkzorg. Dat vraagt naast inhoudelijke samenwerking ook een digitale samenwerking. Daarmee gaat digitale gegevensuitwisseling steeds vaker over de grenzen heen van de eigen organisatie en het eigen softwaresysteem. Daarin schuilen zowel technische als juridische vraagstukken.</p> <p>Landelijke ontwikkelingen (o.a. registratie bij de bron, SKMS, MedMij, Wegiz) vragen in meer of mindere mate actieve betrokkenheid van de NVOG om zorg te dragen voor betrouwbaarheid van data en het verlagen van administratieve last van de gynaecoloog. Daarbij is het van belang om nauwe verbinding te houden met deze ontwikkelingen en waar mogelijk zowel intern (o.a. pijlers, bestuur) als extern (o.a. FMS, DHD, Perined, DICA, SKMS) kansen en knelpunten constructief te adresseren en op te pakken.</p> <p>Binnen de PDCA-cyclus van continue verbetering van gebruik van data in de zorg zal de RCO&G vasthouden aan de uitgangspunten betrouwbaarheid en vermindering van administratieve last. De RCO&G ziet de weg vooruit in het maken van goede afspraken en in het aangaan van het gesprek, zowel binnen de werkgroep als daarbuiten. Inzicht en waarde ontstaan vaker in het gesprek dan achter de tekentafel.</p>
Speerpunten/ Activiteiten	<ul style="list-style-type: none"> - Het verbeteren van de interne PDCA-cyclus van DHD-data; - Deelname aan SKMS (Stichting Kwaliteitsgelden Medisch Specialisten)-projecten zoals NVOG-project: “Landelijk uniformiseren berekening percentiel waarden van foetale echoparameters” en “registratie IUI/IVF”; - Participatie in FMS-projecten m.b.t. SKMS (bijv. complicatieregistratie) en DHD; - Participatie in de Innovatie & Beheer cyclus van de geboortezorg (Babyconnect); - Inzetten voor de verhoging van betrouwbaarheid van de data van Perined; - Inzetten op het verbeteren van het vastleggen van onder meer de diagnose-informatie, opdat gestructureerde gegevens meervoudig kunnen worden gebruikt voor bijv. kwaliteitsregistraties of wetenschappelijk onderzoek nadat gegevens in het primaire proces zijn vastgelegd; - Ontwikkelen van een visiedocument met handvaten voor gynaecologen die te maken hebben met ICT-ontwikkelingen binnen de gynaecologie/het ziekenhuis; - Betrokkenheid bij landelijke versnellingsprogramma’s (VIPP en VIPP Babyconnect): op de hoogte zijn van de (laatste) ontwikkelingen op gebied van integrale dossiervoering volgens het Babyconnect programma.
Uitdagingen	<p>De grootste uitdaging zal zijn om tussen alle ontwikkelingen in de ICT in de zorg te prioriteren wat in meer en in mindere mate van belang is voor de NVOG. Participatie kan op verschillende manieren worden overwogen.</p> <p>Participatie kan via verschillende vertegenwoordiging: directe vertegenwoordiging van de NVOG (o.a. RCO&G, bestuur) of indirecte vertegenwoordiging via een andere organisatie (o.a. FMS, CPZ).</p>

	Participatie kan ook op verschillende niveaus: aanwezigheid of meelesen.
Resultaten	Stappen te hebben gezet in het bereiken van betrouwbare, efficiënte real-time data met zo min mogelijk registratielast.

	Commissie Kwaliteitsdocumenten
Visie/missie	De Kwaliteitsdocumenten heeft als taak beleidsbepaling rondom richtlijnontwikkeling alsmede de beoordeling en het vaststellen van zogenaamde kwaliteitsdocumenten: dat zijn producten waarin richtlijnen, indicatoren, (veiligheids)normen, het patiëntenperspectief en implementatieplannen zijn verenigd.
Speerpunten/ Activiteiten	<ul style="list-style-type: none"> - Ontwikkeling visie (besluit) op FMS koploperproject modulair onderhoud richtlijnen (Richtlijn 3.0!) en uitwerking hiervan. O.a. belangrijk hierin is: <ul style="list-style-type: none"> * Internationalisering richtlijnontwikkeling en realisatie van een eenvoudig (1:1 overname) adaptatieproces van buitenlandse richtlijnen. * Schrappen van richtlijnen over 'kleine' of 'minder belangrijke' onderwerpen. - Evaluatie en afronding participatie Pilotproject modulair onderhoud richtlijnen (benigne gyn.); - Beoordelingen kwaliteitsdocumenten incl. aanverwante tools (films, thuisartsinfo, consultkaarten, keuzehulpen etc.); - Jaarlijks SKMS-aanvragen opstellen richtlijnherzieningen; - SKMS-projecten uitvoeren (zie separaat overzicht); - Kwaliteitscyclus ronden; - Richtlijnen beter en directer onder de aandacht van leden brengen d.m.v. samenvattingen, nieuwsberichten, webinars; - Betrokkenheid bij FMS Upgrade landelijke richtlijnendatabase; - Ontwikkeling Alertness project IKNL/ZonMw/NVOG inzake Actuele Richtlijnen door Structurele Signalering"
Uitdagingen	- Om tot een breed (FMS-breed) gedragen visie omtrent richtlijnontwikkeling te komen: een efficiënt, doelmatig, werkbaar en betaalbaar format.
Resultaten	<ul style="list-style-type: none"> - Zorgdragen voor rondes van kwaliteitscyclus; kennishiaten uit richtlijnen inbrengen voor onderzoek, uitkomsten onderzoek opnemen in richtlijnen en tools aanbieden t.b.v. implementatie richtlijnen. - Visie en plan omtrent toekomst richtlijnontwikkeling: hoe dit behapbaar te maken op het gebied van prioritering, inzet mankracht kosten en methodologie. Dit tevens gerelateerd aan visiedocu Kwaliteit is samen leren: onderdeel is positie richtlijnen; vaststellen hoe hiermee om te gaan in context Kwaliteit is samen leren.

	Commissie Patiëntcommunicatie
Missie/visie	<p>Doel is A) de voorlichting van de NVOG over medische onderwerpen naar patiënten te stroomlijnen, B) informatiemateriaal te ontwikkelen en C) inhoudelijk de kwaliteit van het aangeboden materiaal te bewaken. Hiertoe dient de patiënteninformatie goed toegankelijk te zijn en wordt dit op verschillende manieren aangeboden. Door verschillende benaderingen te onderzoeken en waar mogelijk en zinvol toe te passen, wordt de kwaliteit van de voorlichting steeds beter en worden meer vrouwen bereikt. Er wordt gewerkt aan het actief betrekken van vrouwen/patiënten, ook vrouwen met een taalachterstand en minder gezondheidsvaardigheden, bij de ontwikkeling van patiënteninformatie.</p> <p>Tevens ligt de focus op het scholen en enthousiasmeren van zorgverleners om samen beslissen en B1 taalgebruik toe te passen.</p>
Speerpunten/ Activiteiten	<ul style="list-style-type: none"> • Continue ontwikkeling en verbetering van de informatie op de website, waarbij er rekening wordt gehouden met de heterogeniteit van de Nederlandse bevolking. <ul style="list-style-type: none"> ○ Illustraties als ondersteuning van patiënteninformatie (support NVOG-gelden); ○ Informatieve animatiefilmpjes in verschillende talen en specifiek geschikt voor patiënten met lagere gezondheidsvaardigheden (groot project vanuit SKMS-gelden); ○ Samenwerking met andere betrouwbare websites met patiënteninformatie, zoals bijvoorbeeld Thuisarts.nl, RIVM prenatale screening, stichting Freya, IUGA; ○ Project met vrouwen met laaggeletterdheid en/of lage gezondheidsvaardigheden, die actief terugkoppeling geven op de informatiewebsite www.degynaecoloog.nl, zowel inhoudelijk als de manier waarop informatie gegeven wordt. (samenwerking 'voorlichters gezondheid' Rotterdam en met Pharos.). • Strategie en plan van aanpak uitrollen en verder ontwikkelen om <i>social media</i> in te zetten om een groot en divers publiek te bereiken. Dit plan wordt in 2022 geïmplementeerd. Doel is om de kennis over gezondheid en ziekte rond gynaecologische en verloskundige onderwerpen te vergroten en aandacht te geven aan de hand van de 'issuekalender'. Onderdeel van het plan van aanpak is NVOG-leden actief te betrekken bij deze communicatie via <i>social media</i>. Evaluatie zal na 1 jaar plaatsvinden. • Implementatiestrategie voor beter gebruik van de consultkaarten in de dagelijkse praktijk ontwikkelen; we participeren in een groot SKMS-project (onderdeel Centraal budget) 'Implementatie consultkaarten' dat vanuit de dermatologie geïnitieerd is, waarbij voor dit project als proeftuin de consultkaart/keuzekaart ovariumcyste wordt gebruikt. Dit project wordt in 2022 afgerond en zal resulteren in een strategie om consultkaarten beter in de praktijk te implementeren. Deze kennis zal worden gebruikt om ook de andere keuzekaarten beter te implementeren in de gynaecologische praktijk. • Zitting in Werkgroep FMS 'Samen beslissen'. Dit is een adviesorgaan die door verschillende FMS gremia wordt geconsulteerd als het gaat om samen beslissen. NVOG is één van de vijf wetenschappelijke verenigingen die hier zitting in heeft. • Actief betrokken worden bij de opstart van het ontwikkelen van een

	<p>nieuwe richtlijn, opdat naast de richtlijn ook de patiënteninformatie direct ontwikkeld wordt. De groep die de richtlijn ontwikkelt schrijft en het betrokken lid van de commissie Patiëntencommunicatie adviseert. Hierin wordt de SOP gevolgd, welke ontwikkeld is.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Invoegen van verwijzingen naar richtlijnen, consultkaarten en keuzehulpen in de patiënteninformatie op www.degynaecoloog.nl. • Strategie ontwikkelen om enerzijds een grotere groep vrouwen te werven voor het patiëntenpanel en vervolgens hun mening actief te vragen en adviezen te implementeren, anderzijds om NVOG-leden/werkgroepen optimaal gebruik te laten maken van dit gremium. Doel is niet alleen eigen ontwikkelde informatie uit te doen gaan, maar ook om de dialoog met patiënten aan te gaan met het doel betere patiënteninformatie te ontwikkelen. • Leden actief op de hoogte brengen van het bestaan van www.degynaecoloog.nl en hoe de website te gebruiken. • Educatie van NVOG leden over effectieve communicatie en voorlichting met patiënten door bijvoorbeeld continueren NTOG rubriek 'Is het B1?' en bij landelijke opleidingsdagen voor AIOS gerichte scholing te geven. • Ontwikkelen van een algemene visie op patiëntparticipatie binnen de NVOG als vereniging (het genoemde patiëntenpanel is hier een eerste voorbeeld van).
Uitdagingen	<ul style="list-style-type: none"> • Veel werk om alles in één keer te bewerkstelligen; • Genereren van financiële middelen om ontwikkelingen door te voeren.
Resultaat	<p>De patiëntenwebsite www.degynaecoloog.nl verder uitbouwen onder andere door het ontwikkelen van animatiefilmpjes en meer illustraties. De website is primair gericht op de vrouwen/patiënten, maar is tevens gemakkelijk toegankelijk voor de gynaecologische zorgverlener voor gebruik in de dagelijkse praktijk. Actief inzetten van <i>social media</i> om informatie over gezondheid en ziekte op het vakgebied gynaecologie en verloskunde aan een groter publiek aan te bieden.</p>

	Commissie Visitatie
Missie/visie	<p>De Commissie Visitatie heeft als doel het ondersteunen en stimuleren van het kwaliteitsmanagement van gynaecologische praktijken. Door middel van vijfjaarlijkse intercollegiale visitaties wordt de maatschap/vakgroep een spiegel voorgehouden van de eigen zorg voor kwaliteit. Zowel de uitkomst van de zorg als de aandacht voor het zorgproces zelf wordt beoordeeld, met extra aandacht voor de PDCA cyclus. Waar nodig worden aanbevelingen voor verbetering van de zorg geformuleerd. De kwaliteitsvisitatie is een voorwaarde voor herregistratie.</p> <p>De NVOG maakt sinds 2016 gebruik van de webbased visitatietool Exata. Het systeem ondersteunt zowel de te visiteren gynaecologen als de bezoekers en het bureau NVOG bij de voorbereiding en uitvoering van de visitatie. Het systeem is gebruiksvriendelijk van opzet, altijd toegankelijk en geeft de gebruiker zicht op het proces van de visitatie.</p>
Reguliere Activiteiten	<p>- Visitaties algemene ziekenhuizen, UMC's en Zelfstandige Behandel Centra (ZBC);</p>

	<ul style="list-style-type: none"> - Jaarverslag 2021 en jaarplan 2022/2023 Commissie Visitatie opleveren; - Vragenlijsten voor de algemene ziekenhuizen en gesprekspartners worden jaarlijks gescreend op overbodige vragen en zo nodig geschrapt of aangepast, danwel geactualiseerd n.a.v. nieuwe richtlijnen; - Evaluatie ZBC visitaties / vragenlijsten; - Afgevaardigde Commissie Visitatie maakt deel uit van het bestuur van de Adviescommissie Visitatie van de FMS; - Benchmarking en evaluatie van de huidige normen en vragenlijsten; - Blijvende aandacht voor het beperken van de administratielast; betreffende de visitatie; - Blijvende aandacht voor het professionaliseren van de (gespreks)vaardigheden van de visitatoren middels trainingen; - Het Bureau zal continue monitoren of het digitale visitatiesysteem efficiënter en/of gebruiksvriendelijker kan.
Nieuwe ontwikkelingen	- Uitwerken en implementeren van de toekomstvisie op visiteren opgesteld door de FMS met een focus op patiëntenperspectief en vakgroepfunctioneren (opstellen van een SKMS-aanvraag).
Uitdagingen	- Na honorering van SKMS-project inzake nieuwe wijze van visiteren: uitvoering project en implementatie hiervan binnen de vakgroepen.
Resultaten	Implementatie nieuwe wijze van visitatie dat streeft naar Leren en verbeteren.

	AMSM (Auditcommissie Maternale Sterfte en Morbiditeit)
Missie/visie	<p>Kwaliteitsverbetering in de verloskunde in Nederland bewerkstelligen door lessen te trekken uit casus met ernstige maternale morbiditeit en mortaliteit en die terug te koppelen aan alle zorgverleners in de geboortezorg.</p> <p>De AMSM streeft ernaar maximaal lessen te trekken uit casus van ongewenste maternale afloop in Nederland door zich maximaal in te spannen om elke relevante casus te verzamelen en deze structureel te analyseren. Relevante bevindingen en verbeterpunten die dit oplevert worden vervolgens zo breed mogelijk onder de aandacht gebracht van alle zorgverleners in de geboortezorg (verloskundigen, gynaecologen, anesthesiologen, kraamverzorgenden, verpleegkundigen, ambulancemedewerkers), door middel van periodieke rapportage, wetenschappelijke artikelen en presentaties. Kernwaarden zijn kwaliteit, objectiviteit en Evidence based medicine. De AMSM streeft daarbij naar internationale samenwerking met organisaties die hetzelfde doel nastreven, zoals INOSS (International Network of Obstetric Surveillance Systems) en WHO.</p>
Activiteiten	<ul style="list-style-type: none"> - Inventarisatie en classificatie van maternale mortaliteit en ernstige morbiditeit in Nederland d.m.v. een continu doorlopende registratie NethOSS (Netherlands Obstetric Surveillance System), classificatie en audit (Confidential Enquiry into Maternal Deaths); - Systematische analyse van casuïstiek en “lessons learned” eruit halen (was de kwaliteit van zorg in het geding; hoe heeft morbiditeit/mortaliteit kunnen gebeuren en is het te voorkomen; risicogroepen en risicofactoren identificeren en aanbevelingen formuleren); - Collegae op de hoogte houden van actuele (inter)nationale ontwikkelingen op het gebied van ernstige maternale morbiditeit en mortaliteit en zeldzame ziekten, zoals in 2020 wekelijks data van Covid-19 positieve zwangeren.

	<ul style="list-style-type: none"> - Wetenschap: wetenschappelijke output op het gebied van ernstige maternale morbiditeit en mortaliteit genereren. Momenteel worden vier promovendi begeleid; - Internationale samenwerking: INOSS, CEMACH, Suriname, WHO, UKOSS/NPEU; - International Safe Motherhood: maternale mortaliteit en morbiditeit is in LMIC (low and middle income countries) een veel groter probleem dan in Nederland. Leden van de commissie begeleiden vanuit de academie meerdere internationale PhD kandidaten die hieraan een bijdrage leveren. - Onderwijs: geven van presentaties over ernstige maternale morbiditeit en maternale sterfte tijdens Gynaecongres, onderwijsdagen en (inter)nationale congressen. - Verspreiding van resultaten van het werk van de commissie, zodat de resultaten van het werk van de commissie zichtbaar en beschikbaar zijn voor alle leden van de NVOG en andere zorgverleners in de geboortezorg.
Uitdagingen	Hoge ambitie waar te maken.
Resultaat	<ul style="list-style-type: none"> - Aanmeldingsprocedure die eenvoudig en bekend is; - Beveiligde, voor de commissie goed toegankelijke casuïstiek t.b.v. audit en database t.b.v. onderzoek/rapportage; - Goed zichtbare functionele AMSM pagina binnen NVOG-website met uitgebreide informatie, links naar artikelen en infographics voor leden; - Toename van lokale audits van maternale thema's inclusief maternale sterfte Funding geborgd; - Twee van de vier promoties afgerond; - Presentatie Gynaecongres eens per 2-3 jaar; data maternale mortaliteit/morbiditeit.

Commissie Collegiale Ondersteuning (CCO)	
Missie	Het doel van de commissie collegiale ondersteuning (CCO) is het bieden van een luisterend oor na het meemaken van een ingrijpende of traumatische gebeurtenis, en het geven van informatie. Leden van de commissie zijn gynaecologen of Aio's die speciale interesse hebben in juridische kanten van het vak en leden die speciale interesse hebben in de emotionele kanten van het vak. De leden zijn geen psychiater, jurist of psycholoog. De commissie is bedoeld voor gynaecologen en AIOS.
Visie	De CCO streeft ernaar het bewustzijn te vergroten van de kwetsbaarheid van ons vak en de impact van ingrijpende gebeurtenissen in ons vak op het functioneren. Tevens worden 1-2 keer per jaar de complicatiedagen georganiseerd waarbij deelnemers een casus presenteren die hen geraakt heeft.
Speerpunten/ Activiteiten	<ul style="list-style-type: none"> - Peer support, ondersteuning en een luisterend oor na o.a. het meemaken van een traumatische gebeurtenis, meerdere ingrijpende gebeurtenissen, chronische overbelasting; - Ondersteuning en informatie bij een tucht-, civiele of strafzaak of een procedure bij de klachtencommissie, bijvoorbeeld wat men kan verwachten, waar rekening mee te houden, waar advies in te winnen; - Eén of tweemaal per jaar intervisie c.q. herhalingstraining.

	<p>- In maart 2022 is er een enquête onder de (aspirant) NVOG leden uitgezet over omgaan met ingrijpende gebeurtenissen op de werkvloer, de resultaten zullen binnenkort gedeeld worden.</p> <p>Organisatie van de 1e complicatiedagen, thema 'Niet goed gegaan, ook fout gedaan?' Deelnemers presenteren een casus die hen geraakt heeft.</p> <p>Onderwerpen die aan bod komen zijn:</p> <ul style="list-style-type: none"> - NethOSS registratie - Complicaties gynaecologische buikchirurgie - Complicaties bekkenbodembodem chirurgie - Sectio's en TOLAC - Maternale sterfte en NethOSS-registratie - Wat werk met ons doet - De relatie tussen sociale veiligheid en patiëntveiligheid - Openheid na incidenten - De gang naar de tuchtrechter
Uitdagingen	CCO meer bekendheid te geven. Resultaten enquête bespreken en eventueel verbeteracties opstellen.
Resultaten	Leden weten CCO te vinden.

	Cie Accreditatie
Missie / visie	<p>Cie Accreditatie vervaardigt het beleid voor de accreditatie van na- en bijscholing. Tevens beoordeelt de commissie na- en bijscholings-accreditatieaanvragen die via het GAIA-systeem (Gemeenschappelijke Accreditatie Internet Applicatie) worden ingediend.</p> <p>Het volgen van kwalitatief hoogstaande bij- en nascholing is een onderdeel van de voortdurende professionele ontwikkeling van de gynaecoloog en is een eis voor herregistratie.</p>
Speerpunten/ Activiteiten	<ul style="list-style-type: none"> - Verlenen van accreditatie; uitvoering van de accreditatieverzoeken is per april 2022 ondergebracht bij Cantrijn i.p.v. het NVOG-bureau. - Participatie in het AO (Accreditatie Overleg) KNMG, met andere medisch wetenschappelijke verenigingen en medische beroepsverenigingen; - Indien nodig aanpassen van de NVOG-nota Accreditatie.
Uitdagingen	N.v.t.
Resultaten	Accreditatie verlenen.

Levend document

Deze visie en plannen van de Koepel Kwaliteit en de commissies voor 2022-2023 zijn vastgelegd in dit document. Dit is echter een levend document dat gedurende het jaar verandert en bijgesteld zal worden indien nodig.