



Nederlandse Vereniging voor Vaatchirurgie

Beleidsplan 2018-2022

Nederlandse Vereniging voor Vaatchirurgie

Inhoud

Voorwoord

- 1. Kwaliteit in Zicht (Kwaliteit & Veiligheid)**
 - Normen
 - Audits
 - Toekomst van de Algemene Chirurgie
 - Kennisagenda en Zorgevaluatie
 - Harteraad
- 2. Continue Professionele Educatie (Leven Lang Leren)**
 - Opleiding
 - Continue Professionele Educatie
- 3. Positionering van de vaatchirurg (Beroepsbelangen)**
- 4. In verbinding met elkaar (Communicatie)**
 - Public Relations
 - Wetenschap

Voorwoord

Voor u ligt het beleidsplan voor de jaren 2018-2022.

De Nederlandse Vereniging voor Vaatchirurgie (NVvV) stelt zich tot doel de kwaliteit, de doelmatigheid en de herkenbaarheid van vaatchirurgische zorg in Nederland in de meest ruime zin te bevorderen. De NVvV zet zich hierbij actief in voor behoud en verdere uitbouw van expertise in de open- en endovasculaire chirurgische technieken, organiseren van scholing en ontwikkelen van kwaliteitssystemen. De vaatchirurg (NVvV erkend) streeft naar optimale zorg voor de “vaatpatiënt” en streeft ernaar de optimale vaatchirurgische zorg voor iedereen toegankelijk te houden.

Iedere vijf jaar formuleert NVvV haar visie op de toekomst van de vaatchirurgische zorg in Nederland in de vorm van een beleidsplan.

Beleid voornemens voor de komende jaren kunnen niet los gezien worden van het gevoerde beleid over de afgelopen jaren. Daarom bevat dit document ook een evaluatie van beleid voornemens uit het plan 2013-2017.

Het beleidsplan 2013-2017 was opgesteld rond de kernpunten:

- Opleiding en Manpowerplanning
- Kwaliteit
- Normering en regionalisatie
- Loopbaaneducatie
- Toetsing en her-certificering
- Businesscase, Pr en communicatie
- Wetenschap.

De Nederlandse Vereniging voor Heelkunde (NVvH) benoemt in haar strategisch beleidsplan richting 2020 “Veilig en Goed” vier pijlers namelijk:

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

Zowel de evaluatie als de voornemens zijn in dit document ondergebracht onder de door de NVvH benoemde vier strategische pijlers. De hoofdlijnen zijn:

- Kwaliteit in Zicht

De audits zullen de komende jaren onze resultaten nog beter in beeld brengen en spiegelinformatie opleveren. Het is belangrijk dat de registratielast wordt geoptimaliseerd en waar mogelijk verminderd. De kwaliteit van de geregistreerde data zal structureel moeten worden bewaakt.

De NVvV blijft actief betrokken bij de ontwikkelingen van richtlijnen en kwaliteitsbeleid die betrekking hebben op de behandeling van oppervlakkig en diep veneus vaatlijden.

Voor een aantal, aan de NVvV toebedeelde, thema's binnen de 'algemene chirurgie' zullen de komende jaren kwaliteitsparameters worden ontwikkeld.

Kennishiaten zullen worden benoemd en de effectiviteit van bestaande zorg zal in het kader van kwaliteitsbeleid, voor een aantal ziektebeelden, worden geëvalueerd.

- Continue Professionele Educatie

De komende jaren zal het differentiatieplan vaatchirurgie in SCHERP worden herzien en zullen voor de differentiatie periode “Toevertrouwde handelingen” worden ontwikkeld.

De NVvV zal zich de komende periode inzetten om meer inzicht te krijgen welke AIOS (mogelijk willen) differentiëren in de vaatchirurgie, en hen tijdig gerichte begeleiding en informatie aan te bieden. Naast de modernisering van de opleiding zal de NVvV de “Continue Professionele Educatie” verder ontwikkelen en zullen de huidige certificeringseisen worden geëvalueerd.

- Positionering van de vaatchirurg

De vaatchirurg en daarmee de NVvV blijven een centrale rol spelen in de zorg van patiënten met vasculaire aandoeningen. Hierbij hechten wij veel waarde aan samenwerking met andere bij de zorg voor vaatpatiënten betrokken specialismen zoals de interventie-radiologen, neurologen, nefrologen, vasculair geneeskundigen, cardiologen en cardio-thoracaal chirurgen.

- In verbinding met elkaar

De NVvV wil de komende jaren via verschillende media een meer proactieve communicatie met haar leden gaan onderhouden.

De NVvV wil een rol spelen bij de afstemming van diverse landelijke wetenschappelijke trajecten. De kennisagenda en zorgevaluatie gaan hier een rol bij spelen.

Tevens willen wij onze beleidsplannen toetsen aan de vier ontwikkelingen zoals benoemd in het visie document Medisch Specialist 2025.

- De unieke patiënt en de moderne medisch specialist
- Richting Netwerkgeneeskunde
- Betrokken bij gezondheid en gedrag
- Voorop in vernieuwing

1. Kwaliteit in Zicht (Kwaliteit & Veiligheid)

Het kwaliteitsbeleid was in het plan 2013-2017 ondergebracht onder het kernpunt "kwaliteit, normering en regionalisatie". Hierin werden vijf doelstellingen benoemd, werden samenwerkingsverbanden gestimuleerd en werd gestreefd naar transparantie van zowel de inrichting van de zorginstellingen als de uitgevoerde verrichtingen door middel van clinical audits en vaatkeurmerken.

De afgelopen jaren zijn voor de vaatchirurgische zorg vele samenwerkingsverbanden ontstaan. Hoewel dit proces nog niet is afgerond wordt de zorg rondom vaatpatiënten op dit moment vrijwel volledig verricht door en rondom goed opgeleide en gecertificeerde teams vaatchirurgen en vasculaire interventionisten.

Normen

Kwaliteitsnormen blijken effectieve instrumenten te zijn voor kwaliteitsverbetering en concentratie van zorg. Voor diverse vaatchirurgische ingrepen bestaan volumennormen en hoewel op verzoek van de IGJ de volumennormen met betrekking tot acute aneurysma chirurgie zijn aangescherpt is het voor de komende periode niet het doel om nieuwe volumennormen te ontwikkelen.

Wel zullen bestaande kwaliteitsnormen worden geëvalueerd en wordt er gestreefd naar het opvullen van kennishiaten, met als doel nog beter te definiëren waar verantwoorde zorg aan dient te voldoen. Een bijkomend effect kan zijn dat complexe laagvolume zorg verder wordt geconcentreerd. Denk hierbij aan de "open" abdominale aneurysma chirurgie en complexe thoracale aneurysma chirurgie. Ook kunnen klinieken ervoor kiezen zich te gaan toeleggen op deelgebieden van de vaatchirurgie.

Doel 1 Geen uitbreiding van nieuwe volumennormen

Doel 2 Beperken van niet verklaarbare praktijkvariaties

Doel 3 Faciliteren van differentiatie binnen de vaatchirurgie

Audits

De audits spelen een belangrijke rol in de behoefte van patiënten, behandelaars, zorgverzekeraars en overheid naar transparantie van de zorg en inzicht in de resultaten.

Met de Dutch Audit Vascular Centers (DAVC), de Dutch Surgical Aneurysm Audit (DSAA) en de Dutch Audit Carotid Interventions (DACI) zijn de procesindicatoren en uitkomstindicatoren van aneurysma- en carotisingrepen goed inzichtelijk. Deze kwaliteitsregistraties bieden vaatchirurgen de mogelijkheid de door hen geleverde zorg te monitoren en verbeterpunten te identificeren.

Doel van de komende jaren is de registratielast zoveel mogelijk te beperken. Dit kan enerzijds, door te "registreren aan de bron" met koppelingen van de audits aan de elektronische patiëntendossiers en anderzijds door de audits te uniformeren en zo te verbeteren dat alleen de voor kwaliteitsbeleid relevante zaken worden geregistreerd.

In het kader hiervan zal voor de DSAA vanaf 2018 alleen de "beperkte" dataset beschikbaar zijn en zullen de DSAA en DACI verder worden geüniformeerd.

Met de Dutch Audit for Peripheral Artery Disease (DAPA) zal worden gepoogd de uitkomsten bij patiënten met claudicatio intermittens en kritieke ischemie inzichtelijk te krijgen. De basis van deze audit is een beperkte registratie aan de bron gekoppeld aan al bekende declaratiedata van de zorgverzekeraars in Vektis. Als uitkomstmaat van zorg zullen onder andere Patient Reported Outcome Measures (PROM's) worden gebruikt. De in 2016 verschenen dataset zal de komende jaren verder worden geïmplementeerd.

Om de kwaliteit van de geregistreerde data in de audits te valideren en te bewaken is dataverificatie een vereiste. Daarom zal er een systeem van structurele verificatie van de geregistreerde data moeten worden opgezet.

Doel 4 Reductie van de registratielast

Doel 5 Ontwikkelen van structurele dataverificatie van de audits

Toekomst van de Algemene Chirurgie

De NVvV heeft de verantwoordelijkheid om de kwaliteit en ontwikkeling van de 'algemene chirurgie' (categorie 1 vaatchirurgie in het document Normering Chirurgische Behandelingen)¹ op landelijk niveau te borgen.

In het document 'De toekomst van de Algemene Chirurgie binnen de Heelkunde'² wordt een aantal thema's genoemd die niet specifiek door een gecertificeerd vaatchirurg hoeven te worden verricht maar waarbij wel de NVvV verantwoordelijk is gemaakt voor de ontwikkeling van richtlijnen, het kwaliteitsbeleid en het beleid rondom opleiding binnen deze thema's. Voor de NVvV zijn dit: Diep Veneuze Trombose, Vasculaire Toegangschirurgie (centraal veneuze lijnen), Chronische Veneuze Insufficiëntie C1-3, vaststellen/uitsluiten PAOD, Amputatiechirurgie en samen met de NVT (traumachirurgie) de wondbehandeling.

Voor een aantal van deze thema's bestaan al richtlijnen of andere veldnormen. De komende jaren zal de NVvV zich actief gaan bezighouden met de ontwikkeling van kwaliteitsparameters binnen deze thema's.

Doel 6 Ontwikkelen van kwaliteitsparameters binnen de thema's die betrekking hebben op de algemene chirurgie en binnen het domein van de vaatchirurgie vallen

Kennisagenda en Zorgevaluatie

Bij ongeveer de helft van de medische behandelingen ontbreekt sluitende wetenschappelijke onderbouwing. Om de effectiviteit van deze bestaande zorg te onderzoeken heeft de FMS zorgevaluatie als belangrijk onderdeel van het medisch-specialistisch kwaliteitsbeleid benoemd. Al eind 2015 stonden de behandeling van aneurysmata, carotis stenoses, perifeer arterieel vaatlijden en varices bij de in totaal 30 ziektebeelden in de eerste tranche van de Kwaliteits- en Doelmatigheidsagenda in het kader van het Jaar van de Transparantie. Voor een goede zorgevaluatie is het opstellen van een gedragen kennisagenda een eerste stap. De NVvV zal de komende jaren op zoek gaan naar de belangrijkste kennisvelden binnen de vaatchirurgie. Met een kennisagenda zal het in de komende jaren makkelijker worden om voor de onderwerpen op deze agenda subsidie te verkrijgen. In het kader van deze zorgevaluatie is reeds voor een tweetal studies subsidie verkregen. De PROCLION-studie, die onderzoekt of voor alle patiënten met kritieke ischemie een operatieve behandeling noodzakelijk is en de ECST-2 studie die de geoptimaliseerde medicamenteuze behandeling van symptomatische carotisstenose onderzoekt..

De veneuze vaatchirurgie is een belangrijk deel van de diverse vaatchirurgische praktijken. De afgelopen jaren zijn in overleg met Zorginstituut Nederland (ZiNL) criteria ontwikkeld waarin benoemd is wanneer de diagnostiek en behandeling van varices als medisch noodzakelijk wordt beschouwd. De NVvV zal ook de komende jaren alert zijn op ontwikkelingen binnen dit thema.

De behandeling van diep veneus obstructief vaatlijden maakt de laatste jaren een belangrijke ontwikkeling door. Om de waarde van deze zorg te evalueren is de NVvV samen met de zorgverzekeraars een pilottraject gestart waarin door 4 aangewezen klinieken tot 1000 patiënten per jaar kunnen worden behandeld. Afhankelijk van de uitkomsten van deze drie jaar durende pilot kan de zorg voor deze patiëntengroep verder worden uitgebreid.

Doel 7 Oplossen van bestaande kennisvelden d.m.v. zorgevaluatieonderzoek en vernieuwen van de lijst van bestaande kennisvelden

¹ [Http://heelkunde.nl/normering](http://heelkunde.nl/normering)

² [Http://heelkunde.nl/werkgroep-algemene-chirurgie-de-toekomst-van-de-algemene-chirurgie-binnen-de-heelkunde-0](http://heelkunde.nl/werkgroep-algemene-chirurgie-de-toekomst-van-de-algemene-chirurgie-binnen-de-heelkunde-0)

Harteraad

In het verleden is de Harteraad (voorheen Hart&Vaatgroep) met vaatkeurmerken begonnen met als doel de vaatchirurgische zorg transparant te maken. Hoewel de rol van de keurmerken onder andere door de audits kleiner is geworden, staat de (in overleg met de NVvV) geformuleerde uitvraag voor een goede relatie tussen de patiëntenvereniging en de zorgverleners. De NVvV hecht aan deze goede relatie met de Harteraad veel waarde. Ook de overheid hecht veel waarde aan een regelmatig tripartite overleg waarbij ook de zorgverzekeraars zijn aangesloten.

De komende jaren zal de NVvV dan ook energie blijven steken in het behoud van deze goede relatie, het is echter wel van belang de kosten die samenhangen met de diverse vasculaire keurmerken te evalueren.

Doel 8 Handhaven van goede relatie met de Harteraad

Doel 9 Evalueren van de kosten van de vasculaire keurmerken

2. Continue Professionele Educatie (Leven Lang leren)

Opleiding

De opleiding tot vaatchirurg vindt plaats binnen de opleiding tot chirurg en staat beschreven in het opleidingsplan SCHERP³.

De komende jaren zal het differentiatieplan vaatchirurgie in SCHERP worden herzien en in samenspraak met de Commissie Opleiding Vaatchirurgie (COV) en het Concilium Chirurgicum zullen "Toevertrouwde Handelingen" voor de differentiatie vaatchirurgie worden ontwikkeld. Ook in de toekomst zullen de differentiatie vaatchirurgie, het behalen van de CASH 3V en het UEMS Vasculair examen leiden tot het certificaat vaatchirurg NVvV.

De kwaliteit van de opleiding en de erkenning van de differentiatie vaatchirurgie worden op dit moment getoetst tijdens de RGS-visitaties. Bij de erkenning van de differentiatie speelt het advies van de COV een doorslaggevende rol. Tot nu toe kon de differentiatie vaatchirurgie alleen verkregen worden indien de volledige opleiding tot vaatchirurg kon worden aangeboden. Door de verdergaande centralisatie en differentiatie van ziekenhuizen en de grote mate van samenwerking in de opleidingsregio's is er ruimte ontstaan voor het aanbieden van een deel van de differentiatie. Tijdens de visitatie zal worden beoordeeld of, en hoe lang, een vaatchirurgische differentiant in een bepaald ziekenhuis kan worden opgeleid. Dit is in lijn met het beleid dat andere differentiaties binnen de heelkunde voeren.

Het is niet gewenst dat er in een kliniek (te) veel vaatchirurgische differentianten tegelijk aanwezig zijn. Daarom is het advies om tegelijkertijd maximaal twee vaatchirurgische differentianten in een kliniek op te leiden.

De NVvV zou graag de instroom van nieuwe differentianten beter structureren en begeleiden. Differentianten worden geadviseerd voor het einde van het 3^e opleidingsjaar bij hun algemeen opleider chirurgie, hun beoogd differentiatieopleider vaatchirurgie en de NVvV hun belangstelling voor de differentiatie vaatchirurgie aan te geven. De potentiële differentianten zullen vervolgens uitgenodigd worden voor een gesprek met leden van de COV en bestuur van de NVvV. De gesprekken zullen plaatsvinden tijdens de Vaatdagen en Najaarsvergadering van de NVvV. Tijdens deze gesprekken zullen de differentianten informatie krijgen over o.a. verplichte cursussen, eindtermen opleiding en arbeidsmarkt. Insteek is om als NVvV meer inzicht te krijgen welke AIOS differentianten tot vaatchirurg en onze differentianten te helpen en eerder te begeleiden.

Doel 10 Benoemen wat de toevertrouwde handelingen binnen het domein vaatchirurgie zijn

Doel 11 Per differentiatiekliniek niet meer dan twee vaatdifferentianten opleiden

³ [Http://heelkunde.nl/scherp](http://heelkunde.nl/scherp)

Doel 12 Het betrekken van de NVvV bij de instroom en begeleiding van toekomstige vaatchirurgen.

Continue Professionele Educatie

Naast de modernisering van de opleiding tot vaatchirurg is de NVvV van plan Continue Professionele Educatie verder te ontwikkelen. Het is van belang dat de kennis up-to-date blijft en nieuwe richtlijnen worden ingevoerd. Maar ook dat we op de hoogte blijven van innovaties, maatschappelijke ontwikkelingen en zaken rond kwaliteit en veiligheid. Naast de nascholing, die wordt verkregen tijdens de diverse congressen, symposia en vascular rounds zullen web-based nascholingscursussen, deelnemen aan de CASH 3V, intercollegiale werkbezoeken (peer-to-peer bezoeken) en het ontwikkelen van richtlijnen en nascholingscursussen kunnen leiden tot accreditatie punten.

De NVvV heeft een start gemaakt met WebTV en heeft, na een goede evaluatie, besloten de komende jaren meerdere van dit soort cursussen te gaan organiseren.

Op dit moment vallen vaatchirurgen die zich vooral toeleggen op veneuze interventies niet onder het vaatcertificaat. Het huidige certificaat is vrijwel volledig gebaseerd op arteriële ingrepen. Het bestuur is het er unaniem over eens dat de veneuze vaatchirurgie binnen de NVvV moeten blijven vallen en dat de (diepe) veneuze chirurgie moet worden verricht door en onder supervisie van gecertificeerde vaatchirurgen. Er zullen criteria worden ontwikkeld zodat ook de veneuze vaatchirurgie kan leiden tot certificering binnen de NVvH/NVvV.

De endovasculaire behandeling van vaatpatiënten maakt integraal deel uit van het behandelpalet van de vaatchirurg. De NVvV zal zich actief inzetten bij de ontwikkeling van nieuwe endovasculaire technieken, het organiseren van scholing en het ontwikkelen van kwaliteitssystemen. Dit alles zo mogelijk in samenspraak met haar leden en de NVIR.

Doel 13 Er zullen in samenwerking met de NVvH nieuwe nascholingsmodules worden ontwikkeld zoals web-tv en peer-to-peer bezoeken

Doel 14 Er zal een certificeringsregeling worden ontwikkeld waarbij ook een veneus behandelpalet tot certificering als vaatchirurg kan leiden.

Doel 15 Endovasculaire technieken vormen een integraal onderdeel van de vaatchirurgie

3. Positionering van de vaatchirurg

De vaatchirurg speelt een centrale rol in de zorg voor patiënten met vasculaire aandoeningen. Sinds 2015 leidt het verrichten van een zorgactiviteit niet meer automatisch tot honorariumrechten. De ziekenhuiskosten worden via een integraal tarief vergoed. Het ziekenhuis beslist hoe het zijn inkomsten aanwendt en dus verdeelt over de specialismen.

Het is belangrijk dat alle door vaatchirurgen verrichtte activiteiten worden gehonoreerd. Het gaat hierbij niet alleen om duidelijk zichtbare patiëntgebonden activiteiten, maar ook om multidisciplinaire besprekingen, ondersteuning aan andere specialismen, bestuurlijke taken, regionale ketenzorgen en registratietaken. Daarnaast moeten alle door vaatchirurgen ingestelde behandelingen (ook conservatieve) worden vergoed binnen de zorgverzekeringswet.

De afgelopen jaren heeft de NVvV een belangrijke rol kunnen spelen bij de vergoeding van de conservatieve therapie bij claudicatio intermittens, de vergoeding van de behandeling van varices en de vergoeding van de diep veneuze interventies.

De NVvV wil ook een rol blijven spelen in de positionering van de vaatchirurg ten opzichte van andere zorgverleners bij vasculaire aandoeningen. Denk hierbij aan de interventie radiologen, neurologen, nefrologen, cardiologen, cardiothoracaal chirurgen en internisten. Bij deze positionering hechten wij aan de centrale rol van de vaatchirurg in de diagnostiek, behandeling en follow up bij de patiënten met vasculaire aandoeningen.

Doel 16 Alle door vaatchirurgen verrichtte activiteiten en alle ingestelde behandelingen dienen te worden gehonoreerd

Doel 17 De positie van de vaatchirurg dient behouden en versterkt te worden

4. In verbinding met elkaar

Public Relations

Vanuit de NVvV willen wij een betere en moderne communicatie met de leden opzetten. Hierbij willen wij naast de website en de nieuwsbrief gebruik gaan maken van "sociale media" zoals bijvoorbeeld LinkedIn en Twitter. Via deze media zullen korte nieuwsberichten aan de leden worden gepresenteerd. De website zal gebruikt worden voor de uitgebreide informatie. Ons plan is om de website compatibel te maken voor smartphones, de activiteitenagenda uit te breiden door bijvoorbeeld het publiceren van de programma's van de diverse vascular rounds en voor AIOS en differentianten relevante informatie.

Doel 18 De communicatie met de leden wordt geïntensiveerd en gemoderniseerd

Wetenschap

De NVvV gaat een structureel overleg organiseren tussen de hoogleraren vaatchirurgie met als doel onderzoeksprojecten beter op elkaar af te stemmen, de analyses uit de audits transparanter te maken en te komen tot meer landelijke projecten.

De kennisagenda en door de overheid geïnitieerde zorgevaluatie zullen hier zeker een rol in spelen.

De NVvV ziet haar Najaarsdag als hoogtepunt van het jaar. Het doel is dan ook om deze vergadering een centralere rol te geven in ons nascholingsprogramma en wetenschappelijke activiteiten. Daarnaast zullen vergaderingen van de diverse commissies zoveel mogelijk worden gekoppeld aan deze dag.

Doel 19 Het organiseren van een betere afstemming met betrekking tot onderzoek

Doel 20 De Najaarsdag van de NVvV krijgt een grotere rol in het nascholingsprogramma en de wetenschappelijke activiteiten van de vereniging