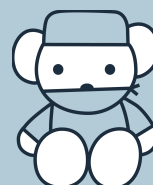


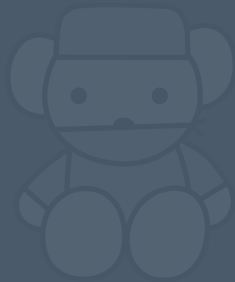


Begin met lezen

BELEIDSPLAN 2024 -2028

NEDERLANDSE VERENIGING
VOOR KINDERCHIRURGIE





INHOUD

VOORWOORD	3
MISSIE EN VISIE	4
BEGRIPSBEPALING	5
KWALITEIT	6
OPLEIDING EN ONDERWIJS	8
KENNIS EN WETENSCHAP	10
INNOVATIE	11
DUURZAAMHEID EN INCLUSIVITEIT	12
PREVENTIE	14
DE CHIRURG IN BREDERE CONTEXT	15
NETWERK EN ORGANISATIE	16
COMMUNICATIE EN MARKETING	18



Voor u ligt het nieuwe beleidsplan van de NVKC 2024-2028.

- Dit is gebaseerd op onder andere het Integraal Zorg Akkoord (IZA), Beleidsplan van de NVvH en voortbordurend op het beleidsplan van de NVKC 2020-2024.
- De medische zorg alsook chirurgie bij kinderen en kinderchirurgie ondergaan in snel tempo vernieuwingen en innovaties door groeiende technologie en wetenschap.
- Nieuwe uitdagingen kruisen ons pad waarbij duurzaamheid in de breedste zin voorop staat. Zoals duurzame inzetbaarheid voor het zorgpersoneel en de ecologische voetafdruk van de zorg.
- Passende zorg, kwaliteit, opleiden, duurzaamheid en innovatie zijn de uitdagingen die we als chirurgen de komende jaren moeten aangaan. Dit geldt ook voor de kinderchirurgie waarbij we ons ook specifiek moeten richten op zeldzame aandoeningen met een laag volume en hoog complexe zorg. Daarnaast geldt dit ook voor de chirurgie bij kinderen met vaak voorkomende, minder complexe aandoeningen.
- Voor beide geldt dat samenwerking in plaats van competitie en netwerkgorg in plaats van single center chirurgie een rode draad zal zijn om de zorg voor kinderen met een chirurgische aandoening de komende jaren kwalitatief hoogstaand en duurzaam vol te houden.

Bestuur NVKC,

Prof. dr. I. de Blaauw
Dr. M.J. Witvliet
Drs. G.W. Zijp
Dr. S. Zwaveling
Drs. A.G. Ottenhof
Dr. H.R. Langeveld
Dr. W.S.F.J. Tummers



MISSIE

De NVKC ondersteunt haar leden bij het leveren van de best mogelijke behandeling, op de best mogelijke manier en plek en op een duurzame wijze zowel nu als in de toekomst.

VISIE

De Nederlandse Vereniging voor Kinderchirurgie streeft ernaar de kwaliteit van zorg voor kinderchirurgische patiënten continue te optimaliseren. Dit kan door middel van opleiding, professionele ontwikkeling, innovatie en transparantie waarbij zowel nationale alsook internationale samenwerking centraal staat. Deze samenwerking vindt plaats op diverse niveaus: met zorgverleners, zorg organisaties en patiëntenorganisaties. De nadruk ligt nog steeds op uitkomsten die door de patiënt van belang worden geacht en borging dat de kinderchirurgische zorg duurzaam beschikbaar is in heel Nederland.





KINDERCHIRURGISCHE ZORG EN CHIRURGISCHE ZORG VOOR KINDEREN

Alle chirurgische zorg die zowel in de academische centra als de perifere centra geleverd wordt aan kinderen.

CHIRURG BIJ KINDEREN

Medisch specialist die werkzaamheden verricht in Nederland als chirurg bij kinderen en patiëntenzorg-, opleidings-, onderwijs-, onderzoek-, dan wel managementactiviteiten verricht en is geregistreerd in een register zoals dat wordt gehouden door de RGS.

KINDERCHIRURGEN

Medisch specialist die werkzaamheden verricht in Nederland als kinderchirurg en patiëntenzorg-, opleidings-, onderwijs-, onderzoek-, dan wel managementactiviteiten verricht en is geregistreerd in een register zoals dat wordt gehouden door de RGS. Specifieke kinderchirurgische werkzaamheden zijn de neonatale chirurgie, chirurgie van de 6 indexdiagnoses (slokdarm atresie, congenitale hernia diafragmatica, anorectale malformaties, ziekte van Hirschsprung, omphalocèle/gastroschisis, biliaire atresie), chirurgische oncologie bij kinderen, het ernstig gewonde kind (polytrauma) en speciële chirurgie op kinderleeftijd (gezien ernst, aard dan wel zeldzaamheid van de pathologie (zoals beschreven in normeringsdocument 9.1)).



Het integrale kwaliteitsbeleid van de NVvH omvat de volgende zaken: patiëntveiligheid, richtlijnen, normering & certificering, kwaliteitsregistraties & uitkomsten van zorg, kwaliteitsvisitaties en tenslotte zorgevaluatie & gepast gebruik. De NVKC sluit zich volledig aan bij dit kwaliteitsbeleid van de moedervereniging en zal zich inzetten voor het behouden, realiseren, door ontwikkelen en etaleren van de integrale kwaliteitscyclus en het uitvoeren van kwaliteitsprojecten.

TRANSPARANTIE

Het IZA heeft de ambitie om in 2025 50% van de uitkomstmaten transparant te maken. De NVKC deelt deze ambitie. Met als doel een continue verbetering van zorg. De DICA/EPISA is geschikt voor de specifiek kinderchirurgische aandoeningen (aangeboren zeldzame aandoeningen). Maar hiernaast zal de chirurgie bij kinderen (bijvoorbeeld de liesbreukchirurgie) in Nederland de komende jaren transparant zichtbaar moeten worden. Ook zal netwerkzorg voor zowel de kinderchirurgie als ook de chirurgie bij kinderen zichtbaar moeten zijn voor patiënten, zorgverleners en zorginstututen.

DICA/EPISA

De komende jaren wil de NVKC er zorg voor dragen dat de DICA/EPISA data primair landelijk gebruikt gaan worden voor benchmarking en transparantie. Zo kan men van elkaar leren, de zorg in alle centra verbeteren en tot het hoogste niveau te brengen. Het doel is niet om het aantal centra waarin bepaalde specifieke zorg wordt aangeboden te reduceren.

De DICA/EPISA wordt de komende jaren ook uitgerold in Europa. Vanwege de zeldzaamheid van de aandoeningen is het noodzakelijk op Europees niveau data te verzamelen. Alleen zo kan er een representatieve database komen die voor benchmarking gebruikt kan worden.

De NVKC zal de DICA-resultaten terugkoppelen aan al haar leden en ook de langere termijn uitkomsten (value based) incorporeren in de dataset om beter te kunnen sturen op resultaat.



REGISTRATIE EN HERREGISTRATIE

De NVKC heeft voor de kinderchirurgen een certificerings-systematiek ontwikkeld voor antegrade certificering en certificering via de zij-instroom. Deze certificering is momenteel gebaseerd op de eindtermen van SCHERP 2.1 en zal gebaseerd gaan worden op SCHERP 3.0.

Ook voor de Chirurg bij Kinderen is een certificerings-systematiek ontwikkeld voor antegrade certificering en certificering via de zij-instroom. Ook dit systeem zal de komende jaren worden aangepast naar Scherp 3.0. Daarnaast zal de huidige richtlijn voor de zij-instroom worden herzien.

De herregistratie van zowel kinderchirurgen als chirurgen bij kinderen wordt gecontroleerd door de certificeringscommissie van de NVKC. In de komende 4 jaar zullen wij kritisch blijven kijken naar de gestelde eisen en zo nodig deze aanpassen.

De NVKC heeft als doel om in de komende jaren in elk centrum waar kinderen geopereerd worden een verplichting te stellen dat er een gecertificeerd chirurg bij kinderen is. In een opleidingscentrum voor chirurgie bij kinderen, dienen er 2 gecertificeerde chirurgen bij kinderen te zijn. Er zal een overgangperiode worden ingesteld, alvorens hierop gevisiteerd gaat worden.

Elk centrum wat kinderen opereert is onderdeel van een regionaal netwerk met een kinderchirurgisch centrum. Daarmee moeten verwijzingen in zorg naar 3e lijn, opleiding en scholing, regionaal geborgd zijn en blijven.

LEREN EN VERBETEREN

Registratie van complicaties is een belangrijk onderdeel in het kwaliteitsbeleid. De NVKC adviseert de kinderchirurgen en chirurgen bij kinderen om complicaties goed te registreren en te bespreken volgens de principes van de PDCA-cyclus. Bij visitaties zal hierop worden gevisiteerd.



OPLEIDING

De kinderchirurg wordt volgens het opleidingsplan SCHERP 2.1 opgeleid binnen de opleiding Heelkunde. Dit bestaat uit een common trunk van 4 jaar en een differentiatieperiode van 2 jaar. In SCHERP 3.0 worden aanpassingen voorgesteld. De Algemene Chirurgie zal daarbij worden geherdefinieerd en hieronder vallen ook diverse chirurgische ingrepen bij kinderen. Bij de verdere aanscherping van de algemeen chirurg zal dus ook het deel dat chirurgie bij kinderen omvat toetsbaar en zichtbaar in de opleiding moeten zijn.

De opleiding tot chirurg bij kinderen (antegraad) omvat een module chirurgie bij kinderen gedurende 6 maanden. Hiervan moet 3 maanden in een kinderchirurgisch centrum gedaan worden, en de overige 3 maanden mogen ook in een opleidingscentrum voor chirurgie bij kinderen plaatsvinden (hier zijn 2 chirurgen bij kinderen werkzaam en de genormeerde ingreep “inguinoscrotale ingrepen” wordt uitgevoerd).

Voor de zij-instroom geldt dat de aanvrager gedurende tenminste 3 maanden (waarvan 4 weken aaneengesloten), stage loopt in een erkend kinderchirurgisch centrum. Dit wordt door een aantal algemeen chirurgen als te belastend ervaren. De NVKC is voornemens deze eisen de komende 4 jaar opnieuw met haar leden ter discussie te stellen en waar nodig deze eisen aan te passen met inachtneming van de regels zoals die door de overige subverenigingen van de NVvH zijn opgesteld.

De NVKC zal inhoudelijk bijdragen aan de onderdelen van het basis cursorisch onderwijs binnen de opleiding heelkunde (CASH-2) en in de kinderchirurgisch specifieke cursussen (CASH-3) voor de differentianten. De NVKC heeft als doel dat alle AIOS in het algemene deel van de opleiding blootgesteld worden aan kinderchirurgisch onderwijs. De NVKC zal zich inzetten voor verdere professionalisering van opleiding en nascholing.

De NVKC zal bijdragen aan het individualiseren van de opleiding voor de AIOS.



LEVEN LANG LEREN

Leren van je collega's is een manier om kennis te vergaren en tips and tricks te leren. De NVKC promoot de “peer-to-peer visits”.

Nationaal wordt twee maal per jaar een nascholing georganiseerd door de NVKC. Eenmaal is dit een wetenschappelijke vergadering met name gericht op kinderchirurgisch onderzoek. Tevens is er een nascholingsdag chirurgie bij kinderen.

Internationaal zijn diverse kinderchirurgen betrokken bij nascholing voor kinderchirurgen. Deze nascholingen worden samen gegeven met diverse internationale organisaties zoals de EUPSA, ERNICA, eUROGEN en bij diverse congressen en symposia. In opzet zal dit in de toekomst als een gezamenlijke activiteit worden gedragen door nationale samenwerkingsverbanden van kinderchirurgen (onder andere de Dutch Pediatric Colorectal Consortium (DPCC) en de Dutch Consortium of Esophageal Atresia (DCEA)).

GLOBAL SURGERY

De NVvH is samen met CapaCare een programma gestart om chirurgische zorg wereldwijd te verbeteren en toegankelijk te maken. De NVKC wil de komende jaren in het samenwerkingsverband van de NVvH met CapaCare kijken of er ook behoefte is aan uitbreiding van kennisuitwisseling en onderwijs op het kinderchirurgisch vlak. Dit zal in eerste instantie een pilot zijn en bij eventuele geschiktheid en effectiviteit zullen alle kinderchirurgische centra gevraagd worden hieraan deel te nemen.






De NVKC wil wetenschappelijk onderzoek in de kinderchirurgie stimuleren en wil een faciliterende rol spelen in de coördinatie van de verschillende onderzoeken. Hiervoor worden verschillende initiatieven ontplooit, zoals de ontwikkeling van een wetenschappelijk kinderchirurgisch netwerk. De kennisagenda van de NVvH zal dienen als leidraad voor zorgevaluatie. De NVKC zal actief bijdragen aan de uitwerking van de kennisagenda 2.0 met betrekking tot kinderchirurgische onderwerpen. Naast de nationale kennisagenda werken wij ook op internationaal niveau mee aan de ontwikkeling van (internationale) richtlijnen die ontwikkeld worden in de diverse beroepsverenigingen en netwerken (EUPSA, ERNICA, eUROGEN).

En de NVKC streeft ernaar om richting 2028 het onderzoek, dat nu in de verschillende centra individueel gedaan wordt te verbreden naar samenwerking tussen meerdere ziekenhuizen. Hierdoor zullen gezamenlijke wetenschappelijke netwerken gevormd gaan worden. Dit is zeker voor zeldzame kinderchirurgische aandoeningen noodzakelijk.

Ook hoog op de agenda staat het om een programma op te zetten in talentontwikkeling. Dit kan samen met de NVvH alsook binnen het TULIPS (Training Upcoming Leaders in Pediatric Science). Jaarlijks zal de NVKC de ganzenveren uitreiken ter aanmoediging van wetenschap binnen de kinderchirurgische zorg.

LINKS

 [Kennisagenda NVvH 2.0](#)

 [TULIPS - NVK](#)



Innovatie staat hoog op de agenda van het IZA. De technologische ontwikkelingen, zoals 3DPrinting, E-Health, Computer Science (bijvoorbeeld Artificial Intelligence) en Robotics kunnen een verbetering geven in de kinderchirurgische zorg. In verschillende klinieken lopen er projecten voor de ontwikkeling van deze technieken. De NVKC hoopt, waar mogelijk, de verbinding te leggen tussen deze groepen zodat dergelijke processen voor alle kinderen, chirurgen en andere zorgverleners beschikbaar komen. Daarbij streeft de NVKC er ook naar om dit in te bedden in het “Platform Innovatie” van de NVvH waar kennisuitwisseling plaatsvindt, ondersteuning gegeven wordt en innovatieve projecten gestimuleerd (kunnen) worden.





PRETTIGE WERKPLEK

De Kinderchirurgie zal net als de Heelkunde aandacht moeten hebben voor een prettige werkplek voor iedereen. In de enquête naar grensoverschrijdend gedrag in het ziekenhuis is de chirurg er niet goed vanaf gekomen met betrekking tot grensoverschrijdend gedrag. De NVKC zal actief deelnemen aan de om- en bijscholing, welke wordt opgezet door de NVvH om het gedrag van chirurgen te veranderen. Al in een eerdere fase heeft de NVKC het document met betrekking tot ongewenste omgangsnormen omarmd.


DUURZAME INZETBAARHEID

De duurzame inzetbare chirurg streeft naar een goede work-life balans. Dit geldt voor zowel de nieuw ingestroomde kinderchirurg of chirurg bij kinderen alsook de reeds lang gevestigde kinderchirurg of chirurg bij kinderen. In het kader van fit-to-perform worden ziekenhuizen geadviseerd hiervoor een plan op te stellen. Zoals beschreven in het kwaliteitsdocument van de NVvH zal overal een seniorenbeleid moeten zijn.

ARBEIDSMARKT VOOR DE KINDERCHIRURG EN CHIRURG BIJ KINDEREN

Er is altijd sprake van een fluctuatie op de arbeidsmarkt. Als NVKC streven we ernaar om jaarlijks een inventarisatie te verrichten naar instroom en uitstroom binnen de kinderchirurgische centra. Voor de chirurgen bij kinderen is deze inventarisatie lastiger. De commissie Loopbaan Perspectief en Duurzame Inzetbaarheid neemt hierin het voortouw namens de NVvH. De OAC (Opleidings-, Adviescommissie) zal dit stroomlijnen voor de NVKC.

LINKS

-  Enquête Medisch Contact: Grensoverschrijdend gedrag ligt vooral in het ziekenhuis op de loer



DUURZAAMHEID VAN DE ZORG

De NVKC steunt de visie van de Nederlandse Vereniging voor Heelkunde ten aanzien van duurzaamheid. De NVvH is aangesloten bij het landelijke netwerk de Green Deal. Hiermee belooft de NVvH initiatieven te steunen en te initiëren die leiden tot verduurzaming van zorgprocessen op de OK of tot kennisontwikkeling hier omtrent. Ook kinderchirurgen en chirurgen bij kinderen zijn niet alleen verantwoordelijk voor goede zorg, maar ook voor de ecologische voetafdruk die het leveren van die zorg geeft. Door deze voetafdruk te verminderen leveren we een positieve bijdrage aan het klimaat en de volksgezondheid.





De NVKC streeft ernaar om in de periode 2024-2028 deel te nemen aan, of initiëren van projecten met een preventief karakter. De meest specifieke thema's bij kinderen zijn de prenatale zorg, gezonde leefstijl en veiligheid. In de prenatale zorg zal verbeterde diagnostiek en eventueel behandeling leiden tot betere zorg en uitkomsten. De NVKC stimuleert de komende jaren actieve deelname aan de diverse onderzoeken die lopen of gaan lopen en de implementatie van de resultaten van die onderzoeken.

Een gezonde leefstijl begint op de kinderleeftijd. De NVKC streeft ernaar om gezond gedrag op jonge leeftijd aan te leren en daarbij ook het "teachable moment" voor zowel kind als ouders te gebruiken. Verder streeft de NVKC ernaar om gezond gedrag te bevorderen in patiëntencontacten zonder daarbij de arts-patiënt relatie uit het oog te verliezen. Ook streeft de NVKC ernaar om chirurgische interventies (bijvoorbeeld bariatrische chirurgie), gericht op preventie van ziekte, bij kinderen te ondersteunen.

De NVKC zal de komende jaren inzetten op veiligheid in huis (preventie van huiselijk geweld, huiselijke ongevallen), op straat (gebruik van fietshelmen, vermijden vuurwerkletsel) en tevens veiligheid in ziekenhuizen (voorkomen van PTSS, correcte bejegening van kinderen).

Alle preventie is multidisciplinair. Wij gaan voor samenwerking met alle betrokken partijen.





DE KINDERCHIRURG

De rol van de Kinderchirurg is onder andere het hebben van een grote deskundigheid toegespitst op zeer zeldzame aandoeningen. De kinderchirurg maakt zich hoogwaardige technieken eigen en kan zo zeldzame pathologie behandelen. De zorg rondom kinderen houdt niet op bij de operatie. De Kinderchirurg zal ook communicatief hoogwaardige vaardigheden nodig hebben in de communicatie met andere zorgverleners van het kind, maar ook vooral met de ouders. Dit vergt extra kwaliteiten van de kinderchirurg. Naast het zijn van kinderchirurg is deze ook vaak onderwijzer, mentor en wetenschapper. Dit alles moet op een goede manier gecombineerd worden. Hierbij vinden ook wij, als NVKC, het belangrijk dat men fit-to-perform is en kan blijven. Verder moet de werk-privé balans goed zijn. Ook moet de vereniging nadenken over de rol van de ouder wordende kinderchirurg. Het is belangrijk dat al deze vakspecifieke kennis niet verloren gaat. Er moet door de NVKC duidelijk geïnvesteerd worden in de jonge generatie. Bijvoorbeeld door middel van dakpan constructies.

Tot slot is het belangrijk dat de NVKC in contact blijft met de NFU om de kinderchirurgische zorg in alle academische centra, met voldoende formatie, te borgen.

DE CHIRURG BIJ KINDEREN

De Chirurg bij Kinderen heeft als specifieke taak om in zijn of haar perifeer centrum de organisatie van de perioperatieve zorg voor het kind vorm te geven. Daarnaast is hij of zij de verbindende factor in de communicatie tussen de heekunde en de aanpalende specialismen. Bovendien is de betreffende chirurg aanspreekpunt indien er overleg met een regionaal kinderchirurgisch centrum vereist is. Ook in de perifere maatschappen moet op tijd nagedacht worden over opvolging bij een eventueel aankomend pensioen. De NVKC heeft als taak inzichtelijk te maken waar de chirurgen bij kinderen werkzaam zijn.



Kindzorg is multidisciplinair. Binnen het IZA is passende zorg het leidende principe. Dit zal deels door concentratie en spreiding bewerkstelligd moeten worden. De realisatie van netwerkzorg zal een belangrijke oplossing zijn.

NETWERK KINDERCHIRURGIE

De kinderchirurgische ingrepen (indexdiagnosen: slokdarm atresie, colorectale afwijkingen (morbus Hirschsprung en anorectale malformaties), CDH, Biliaire atresie en buikwanddefecten) worden verricht in 6 academische centra (UMCG, AUMC, UMCU, Radboudumc, Erasmus UMC en het MUMC). De afgelopen decennia is er gewerkt aan een duidelijke verdeling van deze indexdiagnosen over de verscheidene centra. Dit willen we verder optimaliseren. Het gaat om het voortzetten van netwerk zorg. De NVKC vat haar opdracht breder op dan de organisatie van de indexdiagnosen alleen. De NVKC voelt zich ook verantwoordelijk voor organisatie van de complexe acute zorg en de complexe aanpalende zorg die kinderchirurgische ondersteuning behoeft.

Verder is de NVKC verantwoordelijk voor de samenwerking met onze aanpalende specialismen, zoals de NVK (kindergeneeskunde) en NVT (traumatologie). Indien de NVK keuzes gaat maken voor centralisering, zal de NVKC hierin gesprekspartner moeten zijn.

Samen met de Nederlandse Vereniging voor Traumachirurgie (NVT) zullen de criteria Level 1 compleet (inclusief kinder)trauma herschreven worden. Vervolgens stellen wij ons ten doel deze criteria met de NVT correct te implementeren en te handhaven.



NETWERK CHIRURGIE BIJ KINDEREN

Recent heeft de NVKC een landkaart gemaakt met alle chirurgen bij kinderen. Deze landkaart zal de NVKC actueel houden. De NVKC draagt uit dat alle chirurgen bij kinderen onderdeel moeten zijn van een regionaal netwerk.

Indien er regionaal behoefte is aan het opzetten van een netwerk voor de genormeerde ingrepen (inguinoscrotaal), kan de NVKC daar, mits gewenst, een rol in spelen.

PATIËNTENVERENIGINGEN

De NVKC streeft een goede verstandhouding na met de patiëntenverenigingen. Wij zullen zorg dragen voor goede communicatie met de verenigingen en voorlichting aan de verenigingen.





Het aantal leden van de NVKC is vanaf 2015 flink gegroeid. De afgelopen jaren zien we een stabiel aantal. Tijdens het schrijven van dit beleidsplan heeft de NVKC:

➤ 163 reguliere leden

waarvan;

➤ 47 Kinderchirurgen

➤ 116 Chirurgen bij kinderen

Daarnaast hebben we:

➤ 12 AIOS leden

➤ 2 Ereleden

➤ 7 Buitengewoon rustende leden

➤ 4 Buitengewoon belangstellende leden

De communicatie naar leden loopt via de mail en via de website. Recent is de website van de NVKC verder geprofessionaliseerd waardoor er actuele informatie staat voor leden betreffende congressen en andere zaken.

Marketing en beeldvorming spelen een toenemende rol. De NVKC moet dit gaan inzetten, onder andere voor het verkrijgen van subsidies. Tevens ziet de NVKC een bredere maatschappelijke taak voor de zichtbaarheid van ons werk.

De NVKC is voornemens om een strategie te ontwikkelen voor communicatie en marketing.





Dit is een uitgave van de

**Nederlandse Vereniging
voor Kinderchirurgie**

Postbus 20061
3502 LB Utrecht

nvkc@heelkunde.nl
085 04 81 460

www.kinderchirurgie.nl

