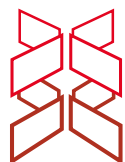




De rol van de radioloog in 2020

Strategische visie Nederlandse Vereniging voor Radiologie



Nederlandse Vereniging voor
Radiologie



RÖNTGEN
STRALING

GECONTROLEERDE
ZONE

RADIOACTIEVE
STOFFEN

SHAW-ARBEIT 1 & 2/1991



Voorwoord



Ziener komen in verschillende vormen voor, zoals orakels, profeten, vogelwichelaars, offerziener, en andere uitleggers...

René Goscinny, Asterix en de Ziener

Voor u ligt de strategische visie van de Nederlandse Vereniging voor Radiologie (NVvR), een echte co-productie van bestuur, actieve leden en bureau. Het is dankzij de inbreng van velen aan de discussie, dat het document er is gekomen, een kompas om als NVvR richting te geven en te houden in tijden van veel beweging.

Een strategische visie is eigenlijk nooit “af”, maar af en toe is het goed om de gedeelde ideeën en gedachten weer een keer vast te leggen en zowel binnen de vereniging alsook daarbuiten te delen. Een aantal ideeën en acties genoemd, hebben zelfs nu al vorm gekregen.

We wensen u veel leesplezier en veel stof tot gesprek en concrete acties. Over een aantal jaren zal kunnen worden teruggekeken welke koers de NVvR heeft gevolgd en wat er van de rol van de radioloog in 2020 is geworden.

Herma Holscher
voorzitter

Marieke Zimmerman
directeur



Wie de toekomst als tegenwind ervaart loopt in de verkeerde richting.

Martin Held



Inhoud

Voorwoord	3
Inleiding	7
1. Rol van de radioloog in 2020	8
2. Van volume naar value	10
3. Radiologie en de arbeidsmarkt	11
4. Integratie nucleaire geneeskunde & differentiatie	12
5. Veranderende context van de radioloog	13
6. Wetenschap en innovatie	14
7. Samenwerking in de 2e lijn en met de 1e lijn	15
8. Regie op kwaliteit	16
9. Optimaal functioneren, van spiegelen naar normeren	17
10. Presentatie en communicatie	18
11. Vereniging en bureau	19



Inleiding

Het vak van de radioloog is aan verandering onderhevig. Nieuwe technologie, beschikbaarheid van beeldvorming en beeldgestuurde therapieën, de veranderende context in het ziekenhuis en organisatie van zorg rondom patiëntengroepen zijn aanleidingen voor de radioloog om zich te heroriënteren op zijn of haar¹ rol in de toekomst. De rol van de radioloog in 2020 en het profiel van de radioloog na 2020 zijn het uitgangspunt van de voorliggende strategische visie van de Nederlandse Vereniging voor Radiologie (NVvR).

Radiologie heeft zich over de jaren verbreed tot alle vormen van beeldvormend onderzoek waarbij gebruik wordt gemaakt van straling (röntgen en radioactief) en golven (geluid en magnetisch). Tegelijk is beeldvorming niet meer alleen het domein van de radioloog, maar maken andere medische disciplines dit onderdeel van hun specialisme. En met interventieradiologie, het op geleide van beelden uitvoeren van verrichtingen, is de radioloog op zijn beurt steeds vaker behandelaar. Door deze ontwikkelingen dient de radioloog zich te oriënteren op zijn toegevoegde waarde in het proces van diagnostiek en behandeling, waarin naar verwachting multidisciplinaire samenwerking en communicatie met de patiënt in de toekomst nog verder zullen toenemen. De NVvR heeft als vak- en beroepsvereniging een signalerende en een faciliterende functie, stimuleert het uitwisselen van denkbeelden en het voeren van discussies en draagt de uitkomsten ervan intern en extern uit.

Kwaliteit moet leidend zijn en kaders bieden. Keuze voor kwaliteit houdt een keuze in voor specialisatie, verdieping en intercollegiaal overleg. In de huidige werkomgeving is het logistiek onmogelijk om op lokaal niveau alle aandachtsgebieden binnen de radiologie 24/7 en gedurende het hele jaar gedekt te houden. Tegelijkertijd zijn lokale afspraken steeds meer van invloed en stimuleert het huidige verdienmodel van de radioloog nog de keuze voor productie boven consultatie, collegiale toetsing en expertiseontwikkeling. Dit verdienmodel is aan herziening toe. Binnen de NVvR komt de afweging van kwaliteit en bekostiging samen en worden zowel de algemene belangen van radiologie als de individuele belangen van de radioloog behartigd. De NVvR is een platform om deze ontwikkelingen zonder directe voorkeur of individueel belang aan de orde te stellen.

Op 16 februari 2016 vond de strategische sessie 'De rol van de radioloog in 2020' van de NVvR plaats. Bestuur, vertegenwoordigers uit de verschillende geledingen van de vereniging en bureau waren deze dag bijeen om strategische thema's met elkaar te bespreken, als basis voor een strategisch plan 2016 – 2020 voor de NVvR. De weerslag van de discussies tijdens de sessie en de uitkomsten daarvan zijn opgenomen in dit document.

Zowel tijdens de strategische sessie als daarna bij het uitwerken van dit document werd duidelijk dat de gedachtevorming over de radioloog in 2020 en daarna nog sterk in beweging is. Het lijkt daarom gepaster om van een strategische visie te spreken dan van een strategisch plan met een duidelijke route en activiteiten. Deze strategische visie (vastgesteld in de Algemene Vergadering van 9 juni 2016) is om te delen en te bespreken en is tevens een uitnodiging om deel te nemen aan de discussie over het toekomstbeeld van de radioloog en wat ervoor nodig zal zijn om dat te bereiken.

¹ Daar waar "hij" staat, kan ook "zij" worden gelezen.

1. Rol van de radioloog in 2020

De toegevoegde waarde van de radioloog is zijn klinische en technische deskundigheid op het gebied van beeldvorming en de toegankelijkheid daarvan, zowel voor de behandelend specialisten als voor de patiënt. De radioloog heeft een zichtbare rol als consulent vóór, tijdens en na het radiologisch onderzoek en wordt als zodanig gezien, erkend en gewaardeerd.

Trends in de zorg, zoals patient-centered healthcare en value-based healthcare, vragen om een multidisciplinaire organisatie van zorg rondom de patiënt. Het archetype van de radioloog in het ziekenhuis verandert van de individuele figuur op de achtergrond, die zorgt voor verslaglegging bij beeldvormend onderzoek, naar een onmisbaar lid van het diagnose- en behandelteam in multidisciplinaire overleggen (MDO's) en op consultbasis. De radioloog wordt hierdoor ook een zichtbare arts voor de patiënt.

Beeldvorming maakt integraal deel uit van het gehele zorgproces (1e, 2e en 3e lijn). De radioloog biedt toegevoegde waarde in de vorm van kwaliteit en continuïteit van beeldvorming voor de behandelend arts en voor de patiënt. Dit betreft zowel de keuze als uitvoering van radiologisch onderzoek op elk moment in het zorgproces, als het inzicht en overzicht van beschikbare beeldvorming over een patiënt in de tijd, de interpretatie daarvan en de communicatie daarover.

De radioloog kan in zijn rol verschillende profielen hebben. Hij kan optreden als:

- betrokken klinisch ondersteuner: van triage van 1e naar 2e lijn tot aan de nacontrole van een behandeling betrokken bij het diagnose- en behandelproces van een patiënt;
 - orgaan- of patiëntengroepspecialist: expert op het gebied van beeldvorming voor bepaalde ziektebeelden, organen en/of patiëntengroepen voor verwijzer en zijn patiënt;
 - beeldvormend allrounder: in de breedte beschikbaar stellen en op aanvraag toepassen van beeldvormende technieken met klinische kennis;
- of een combinatie van deze profielen. Het profiel van de radioloog in 2020 is aan discussie onderhevig en zal zich in de praktijk en in opleiding en onderwijs verder uitkristalliseren.

Te verkennen of actie door de NVvR

- Ontwikkeling van het profiel van de radioloog monitoren, beschrijven en met elkaar bediscussiëren (kaderdocument radioloog met aandachtsgebied, fellowregistraties, kwaliteitscriteria);
- Onderzoeken of de NVvR een rol kan/moet spelen in regionale samenwerking op het gebied van organisatie van zorg en expertise en/of kennis- en ICT-infrastructuren;
- Identificeren en profileren van landelijke expertise-netwerken of -centra;
- Informatie voor de patiënt over de rol en de toegevoegde waarde van de radioloog in het zorgproces en wat de combinatie van klinische kennis en beeldvormend onderzoek betekent in het diagnostisch proces en de behandeling;
- In de opleiding en bij- en nascholing kennis van techniek blijven borgen;
- Onderzoeken van mogelijkheid tot doelmatigheids-onderzoek radiologie;
- Identificatie en publicatie van best practices;
- Coördinatie/Regie op afvaardiging en vertegenwoordiging in Europees verband (ESR).

Via standaardisering en automatisering kan radiologische expertise over de grenzen van individuele zorginstellingen toegankelijk worden gemaakt. Dit betekent dat radiologische zorg 24/7 en onafhankelijk van de locatie voor iedere patiënt bereikbaar wordt. Door samenwerking in regionale verbanden, eventueel aangevuld met landelijke expertise-centra of -netwerken, kan passende en specialistische zorg worden geboden en ontsloten voor alle patiënten in de regio, ongeacht het ziekenhuis waar iemand binnenkomt. Dit vraagt om korte lijnen, een intercollegiaal netwerk en overleg, gemeenschappelijke dienststructuren (achterwachten)



en een infrastructuur, die uitwisseling van patiëntgegevens, waaronder radiologische beelden, optimaal faciliteert, met behoud van eisen die gesteld worden aan wet- en regelgeving op het gebied van privacy.

De klinische kennis van de radioloog wordt geconsolideerd en verdiept door differentiatie en specialisatie in de opleiding. Klinische kennis ondersteunt de keuze voor en interpretatie van beeldvorming en versterkt de rol van de radioloog als consulent vóór, tijdens en na het radiologisch onderzoek. De radioloog plaatst zich daarmee (nog) meer in de kern van het zorgproces. Daaruit volgt ook de verantwoordelijkheid voor een goede informatievoorziening en communicatie met de patiënt.

De kennis van beeldvormende technieken ligt aan de basis van het vak en staat centraal in de opleiding. De radioloog heeft inzicht in techniek, zowel op het gebied van apparatuur (is ook vaak eigenaar/beheerder), als van interpretatie, als van automatisering (PACS). Met deze technische kennis slaat de radioloog een brug naar klinische toepassing en waarborgt hij doelmatig en efficiënt gebruik van dure infrastructuur.

De toegevoegde waarde van de radioloog in het hele zorgproces wordt dagelijks in de praktijk ervaren, maar laat zich nog niet eenvoudig meten. De NVvR zou zich kunnen toeleggen op het opstellen van businesscases of het (laten) doen van doelmatigheidsonderzoek en kosten/baten-ana-

lyses, waarin de toegevoegde waarde van de radioloog tot uitdrukking komt en de bijdrage aan kwaliteit en doelmatigheid aantoonbaar wordt gemaakt. Er zijn buitenlandse voorbeelden dat overname van beeldvorming door andere medische disciplines leidt tot hogere volumes (ruimere indicatiestelling, ontbreken dialoog tussen aanvrager en uitvoerder) en lagere kwaliteit (beeldvorming niet als kerncompetentie). Eigen best practices kunnen wellicht worden geïdentificeerd via kwaliteitsvisitaties en opleidingsvisitaties en zowel binnen de vereniging als daarbuiten onder de aandacht worden gebracht.

Ook internationaal leeft de veranderende rol van de radioloog. Hoe de toegevoegde waarde van de radioloog zichtbaar te maken en te houden is in de VS onderwerp van discussie. In Europa gaat Nederland voorop met de gefuseerde opleiding van radioloog en nucleair geneeskundige. Alle bewegingen zijn gericht op de imaging consultant van de toekomst. Het is aan de Nederlandse radioloog om nationaal en internationaal mee te blijven doen.

Aparte aandacht verdient de ontwikkeling van interventieradiologie. De bundeling van kennis en expertise van beeldvormende en interventietechnieken heeft de radioloog een zichtbare en erkende rol in de behandeling van de patiënt gegeven. Dit vraagt om een visie op de toenemende klinische betrokkenheid en klinische taken, in relatie tot andere behandelend specialisten, maar ook in de context van het eigen vak en de organisatie binnen een vakgroep.

2. Van volume naar value

Het verdienmodel van de radioloog staat ter discussie en zou zich moeten ontwikkelen naar een vergoeding van waarde in plaats van volume.

Sinds de introductie van beeldvormende technieken zoals CT en MRI is de productie van de radioloog wat betreft aantallen onderzoeken en aantallen beelden per onderzoek exponentieel toegenomen. Dit vraagt meer tijd voor het bekijken van beelden, interpretatie en verslaglegging. Daarnaast wordt een steeds groter deel van de tijd van de radioloog in beslag genomen door multidisciplinaire overleggen en andere vormen van participatie in het diagnostisch en behandelproces, en neemt de specialisatie toe. De hoeveelheid werk blijft toenemen en zet de kwaliteit onder druk. Een nieuwe balans moet worden gevonden tussen de rol als consulent, zowel overdag als in de dienst, en de hogere productie.

Hoewel de ICT-technieken nu nog niet zover zijn, is de verwachting dat met de ontwikkelingen op het gebied van big data binnen enkele decennia een deel van de huidige productie van de radioloog zal worden overgenomen door computers. De toegevoegde waarde van de radioloog verschuift daarmee verder naar communicatie en multidisciplinaire bespreking van de resultaten van beeldvormend onderzoek, de keuze van beeldvormend onderzoek in relatie tot de klinische gegevens en de vraagstelling, en het waarborgen van kwaliteit en uitvoering.

Het huidige verdienmodel is gebaseerd op volume. De radioloog declareert per radiologische verrichting met een verslag en in benchmarks worden de radiologiepraktijken met elkaar vergeleken op basis van productie van beeldvormend onderzoek. Dit stuwt de aantallen nog verder op en remt de ontwikkeling van de toegevoegde waarde van de radioloog. Situationele factoren en omstandigheden zoals de beschikbaarheidsfunctie, dienstbelasting, expertisefunctie, participatie in de voor- en nazorg van patiënten moeten lokaal over het voetlicht worden gebracht voor een vergoeding en/of radiologische capaciteit.

Te verkennen of actie door de NVvR

- Signaleren en communiceren (intern en extern) van problemen van huidig verdienmodel en benchmarks om bewustwording te vergroten;
- Formuleren uitgangspunten van een gewenst verdienmodel in relatie tot kwaliteitsnormen en inbrengen in onderhandelingen over bekostiging en financiering op landelijk en lokaal niveau (...);
- Inventariseren van mogelijkheden om tot normen te komen voor aantallen onderzoeken en/of beelden per dag(deel) per radioloog ter bewaking van de kwaliteit, maar zonder ongewenste effecten op inzet en aanwezigheid;
- Actief aan tafel met FMS, collega verenigingen, NZa, VWS, etc. om na- en mee te denken over integrale bekostiging en de ontwikkeling naar de toekomst met nieuwe en betere afspraken over de verhouding kwaliteitsnormen, productie en vergoedingen.

De kwaliteit en doelmatigheid van het zorgproces, zowel voor de individuele patiënt, het ziekenhuis als de samenleving als geheel, is erbij gebaat als de radioloog zich richt op kwaliteit van beeldvormend onderzoek en minder op productie. Het verdienmodel zou gepaste inzet van kwalitatief goede beeldvorming moeten stimuleren en waarderen, als middel om tot de juiste behandeling te komen en onnodige behandeling te voorkomen. Beeldvorming als integraal onderdeel van het zorgproces vraagt om integrale bekostiging waarin de bijdrage van de radioloog transparant is.

3. Radiologie en de arbeidsmarkt

Capaciteit en volume radiologie inpassen in het zorgproces door vaststellen normen en kwaliteitseisen.

Er is momenteel een grote discrepantie tussen de uitstroom uit de opleiding en de beschikbaarheid van vaste banen voor arts-assistenten-in-opleiding die gediplomeerd radioloog worden, waardoor veel jonge klaren tijdelijke oplossingen in betrekkingen als chefs de clinique of fellows zoeken of naar het buitenland gaan.

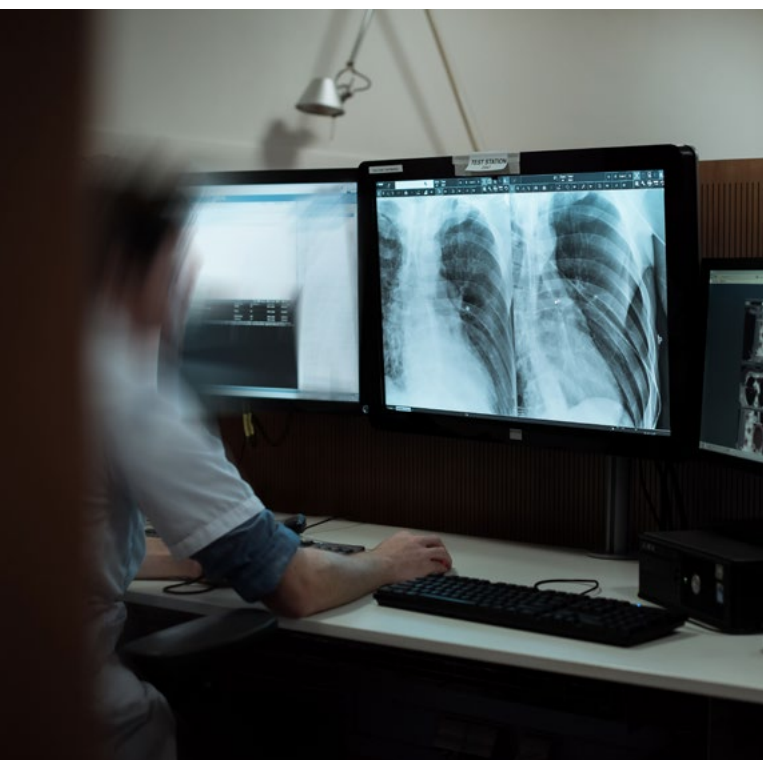
Dit lijkt in strijd met de huidige trend van toenemende werkzaamheden voor de radioloog door het groter wordende aantal te beoordelen beelden, door deelname aan steeds meer MDO's, meer specialisatie en de verhoogde service (24/7), die verlangd wordt. De stelling is dat het werk er wel is voor de instroom van een nieuwe generatie radiologen, maar dat het - binnen de huidige budgettaire kaders - niet of nauwelijks lukt om capaciteit te creëren en/of de financiën vrij te maken om ze aan te stellen. Op landelijk niveau zijn normtijden verworpen tot een wegingsfactor waarmee alleen de beroepsgroep met zichzelf wordt gebenchmarkt. Op lokaal niveau is de (financiële) ruimte afhankelijk van de wijze waarop de beschikbare middelen in het eigen ziekenhuis worden verdeeld, en of een uitbreiding door de eigen vakgroep of door het hele medisch specialistisch bedrijf moet worden opgebracht.

Te verkennen of actie door de NVvR

- Visie op omvang opleiding in relatie tot (potentiële/ verborgen) vraag naar radiologische zorg verenigingsbreed delen;
- Overeenstemming met partijen over problematiek vergoedingen of capaciteit bereiken;
- Ontwikkelen en onderbouwen van kwaliteits- en kwantiteitsnormen.

Er zijn grenzen aan de groei van werkzaamheden zonder uitbreiding van capaciteit, om te voorkomen dat dit uiteindelijk in de breedte ten koste gaat van de kwaliteit van de radiologie en de radioloog zijn toegevoegde waarde niet meer waar kan maken. Dit besef dient onder de aandacht te worden gebracht van alle partijen in de zorg, teneinde overeenstemming te bereiken over de factoren die de vergoeding en capaciteit zou moeten bepalen. Integrale discussie binnen de FMS, met VWS, IGZ en zorgverzekeraars maakt hier deel van uit. Ook kan worden bepleit dat de wijze waarop de omvang van het aantal opleidingsplaatsen wordt bepaald, moet aansluiten bij de wijze waarop radiologische capaciteit in de praktijk meebeweegt. Verschillen in beroepsbelangen, financiën en capaciteit in algemene ziekenhuizen en academische centra, al of niet vrijgevestigd, worden hierin meegenomen.

De NVvR zal zich gaan oriënteren op normen voor kwaliteit en kwantiteit, bijvoorbeeld uitgedrukt in aantallen beelden en onderzoeken per radioloog per (dag)deel, om de toenemende werkbelasting te concretiseren en een verdere productietoename per radioloog een halt toe te roepen op basis van inhoudelijke en kwalitatieve argumenten.



4. Integratie nucleaire geneeskunde & differentiatie

Structuur toekomstige vereniging(en) bepalen en uitwerken en integratie op de werkvloer realiseren.

Per 1 juli 2015 zijn de opleiding tot radioloog en de opleiding tot nucleair geneeskundige gefuseerd tot één opleiding met één Concilium. Volledige integratie van de opleiding zal eind 2020 zijn gerealiseerd (Corona). Binnen een paar jaar is er ook nog maar één junior/aios-bestuur. Op dit moment bestaan er nog twee wetenschappelijke verenigingen, de NVvR en de Nederlandse Vereniging voor Nucleaire Geneeskunde (NVNG). Fusie hiervan is beoogd, voor de structuur zal een keuze moeten worden gemaakt. In de praktijk gaan ook steeds meer vakgroepen radiologie en nucleaire geneeskunde samen.

De NVvR en NVNG zijn verschillende typen verenigingen. De NVvR is een duidelijke beroepsvereniging voor medisch specialisten op het vakgebied radiologie. De NVNG is een multidisciplinaire vereniging, waar alle gewone leden academisch opgeleide professionals zijn, die in een ziekenhuis bijdragen aan de zorg op het gebied van nucleaire geneeskunde. Dit zijn nucleaire geneeskundigen, maar ook ziekenhuisapothekers, klinische fysici en radiochemici, die daarnaast een eigen beroepsvereniging hebben. Aan de NVNG zal worden gevraagd naar de voordelen en hun ervaring met een gemengde vereniging, als ook hun visie op de integratie met de NVvR en het einddoel. In de visie van de NVvR bestaan er drie opties voor integratie:

1. De verenigingen gaan totaal samen;
2. Alleen de artsen van de verenigingen gaan samen;
3. De verenigingen integreren op vrijwillige basis per radioloog en nucleair geneeskundige maar behouden ook hun eigen identiteit.

Te verkennen of actie door de NVvR

- Delen van visies NVvR en NVNG met betrekking tot integratie van beide verenigingen, uitwerken van scenario's, keuze voor structuur vereniging en voorleggen aan de leden;
- Integratie van beroepspraktijken radioloog en nucleaire geneeskundige: nucleaire geneeskunde participeert reeds in opleiding en onderwijs, participatie verder uitbreiden met nucleaire geneeskundige in Commissie voor Beroepsaangelegenheden?;
- Deelcertificering bestaande radiologen en nucleair geneeskundigen faciliteren.

Op dit ogenblik oefenen nucleair geneeskundigen en radiologen veelal nog naast elkaar hun praktijk uit, met andere werkwijzen, andere verslaglegging, andere vergoedingen en normtijden en dubbele bezetting van MDO's. Efficiëntie en kwaliteit in het zorgproces kunnen worden verbeterd door de verdere ontwikkeling tot imaging consultant waardoor keuzes gemaakt kunnen worden wat betreft deelname door radioloog/nucleair geneeskundige aan het MDO, een normtijd en vergoeding die met elkaar in lijn liggen en het verder vormgeven van integrale verslaglegging. Zowel de behandelend arts als de patiënt zal steeds vaker een integrale interpretatie en conclusie vanuit het beeldvormend onderzoek verwachten in plaats van een opsomming van deelconclusies.

Via deelcertificering kunnen zittende radiologen en nucleair geneeskundigen zich bekwamen in elkaars vakgebied. Naast goede samenwerking op lokaal niveau en het doorlopen van training en scholing, gaat de aandacht uit naar de effecten op de werkvloer.

5. Veranderende context van de radioloog

De toekomst van beeldvormend onderzoek vraagt om de verantwoordelijkheid in het heden voor het delen van kennis in de ontwikkelingen van techniek, ICT en straling.

Technologische ontwikkelingen en vernieuwingen in beeldvormende technieken hebben vanaf het ontstaan van de radiologie de ontwikkeling van het vak bepaald en daarmee het werk van de radioloog. Dit geldt zowel voor de diagnostische beeldvormende radiologie als voor de behandelend interventieradiologie. Door kennis en verantwoordelijkheid te blijven nemen voor innovaties op het gebied van techniek, ICT en straling, die soms geleidelijk en soms fundamenteel ingrijpen op het werk van de radioloog, blijft het vak zich vernieuwen in een veranderende context.

De radioloog is niet de inhoudelijk expert op gebied van techniek, ICT en straling, maar weet de ontwikkelingen te doorgronden en hun toegevoegde waarde te bepalen voor toepassing in het zorgproces gericht op verbetering van kwaliteit en doelmatigheid. De radioloog blijft daarmee de vanzelfsprekende en volwaardige gesprekspartner voor experts op het gebied van techniek en ICT, zowel binnen zorginstellingen en bij landelijke initiatieven als voor het bedrijfsleven.

Te verkennen of actie door de NVvR

- Oprichting van sectie Techniek, die zich tevens richt op ICT en straling, voor de bevordering van dit deelaspect van de radiologie en absorptie van nieuwe technologie en de toepassing hiervan voor de radiologie. Vanuit de sectie kunnen ook de belangen worden behartigd van de radioloog op het gebied van techniek, ICT en straling;
- Actieve participatie in landelijke platforms, invitatie-onals, ronde tafels, etc. op het gebied van ICT-infrastructuren in de zorg en op het gebied van straling (beleid/wetgeving).

Door technologische mogelijkheden en innovaties in kaart te brengen (scenario's), te bundelen en toegankelijk te maken wordt de beschikbare kennis en ervaring ontsloten, zowel voor de eigen leden als naar buiten (patiënten, verwijzers/aanvragers, toezichthouders, industrie). De NVvR is in de positie om dit onafhankelijk van belangen of voorkeuren van individuele bedrijven of zorginstellingen te doen.



6. Wetenschap en innovatie

Wetenschap en innovatie liggen aan de basis van de rol van de radioloog na 2020.

De NVvR vervult een platformfunctie voor het delen en agenderen van ontwikkelingen op gebied van “wetenschap en innovatie” en zoekt daarin samenwerking met specialisten van aanpalende vakgebieden. Initiatieven van leden om hun visie te laten weten over onderwerpen zoals ICT & big data, geautomatiseerde beeldanalyses, bio-informatica, moleculaire biologie, personalized medicine en gestructureerde verslaglegging worden verwelkomd.

In een samenleving met toenemende technologische complexiteit hebben patiënten behoefte aan een arts, die hen zo goed mogelijk in het zorgproces begeleidt. De specialist van de toekomst moet de technologie als zijn beste vriend zien. Technologie zal ons door middel van big data analyses veel meer in de buurt brengen van het gewenste personalized medicine. Technologie zal zorgen voor een efficiëntere manier van informatie-uitwisseling tussen arts en patiënt met hopelijk als eindresultaat een overall toegankelijk digitaal patiëntendossier. De huidige multidisciplinaire overleggen zullen evolueren tot vormen van interactie over meer locaties (via videoconferencing, Skype/FaceTime, digitale platforms), waarbij niet meer de aanwezigheid van alle disciplines noodzakelijk is (imaging consultant, geïntegreerde diagnostiek).

Er is nog een grote cultuuromslag te maken in de medische wereld om de technologische mogelijkheden optimaal te benutten. Kennis van artsen omtrent de mogelijkheden en een platform waarbij artsen in contact komen met andere belangrijke stakeholders (o.a. technologische industrie, patiënten) zijn hierbij cruciaal.

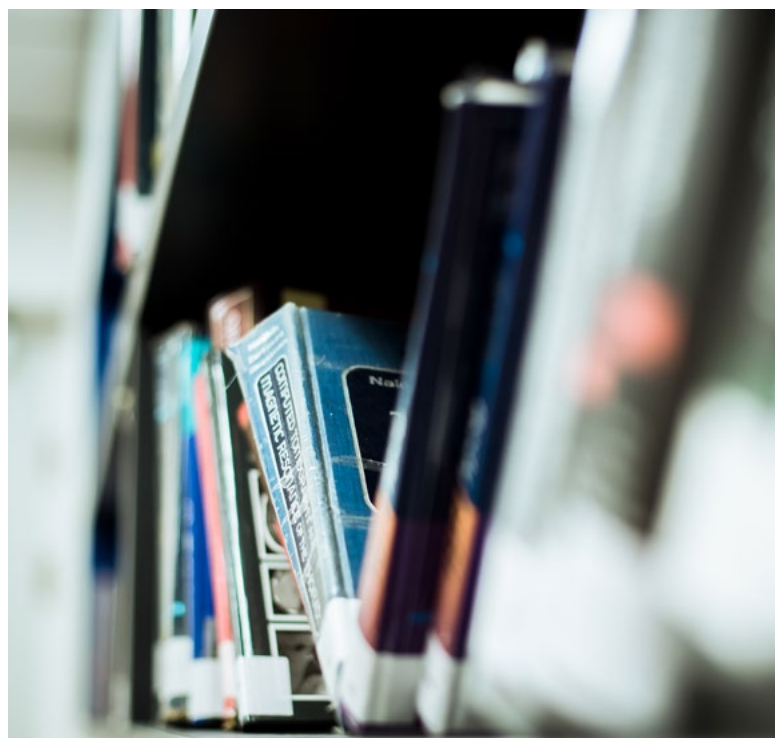
De industrie in brede zin (naast de bekende, grote apparatuur leveranciers zoals Philips, Siemens en GE, ook bedrijven op het gebied van ICT zoals Agfa, Sectra, G2Speech, Microsoft, Google en IBM) kan hierbij worden gezien als partner in het uitwisselen en toetsen van ideeën en nieuwe toepassingen.

Te verkennen of actie door de NVvR

- Visies intern en extern delen op het gebied van wetenschap en innovatie en de impact op radiologische zorg;
- Ontwikkelen Kennisagenda Radiologie (project gefinancierd via Stichting Kwaliteitsgelden Medisch Specialisten).

Door vanuit alle geledingen van de NVvR (academisch en niet-academisch) geïnteresseerden op het gebied van wetenschap en innovatie bij elkaar te brengen en ideeën te laten uitwisselen kan “op natuurlijke wijze” een gezamenlijke wetenschapsagenda worden gegenereerd. In 2016 gaat het project ‘Kennisagenda Radiologie’ van start. Inzicht en inventarisatie van kennislacunes en nog onbeantwoorde vragen op het gebied van radiologie geven voeding aan de wetenschappelijke basis van de radiologie en richting aan radiologische innovatie.

Aandachtspunt is de plaats van wetenschap en innovatie in de opleiding tot radioloog.



7. Samenwerking in de 2e lijn en met de 1e lijn

Actief samenwerking zoeken met huisartsen, collega medisch specialisten, patiënten(organisaties) en andere betrokken partijen bij kwaliteit van zorg (VWS, IGZ, ZIN, zorgverzekeraars) om de toegevoegde waarde van beeldvormend onderzoek voor de patiënt in de gehele lijn zichtbaar te maken en in te bedden.

Technologische ontwikkelingen maken het mogelijk dat steeds meer beeldvorming gaat plaatsvinden in de 1e lijn. De apparatuur wordt kleiner en makkelijker te bedienen, de interpretatie wordt makkelijker door computerondersteuning, en de uitwisseling van gegevens tussen 1e en 2e lijn is goed mogelijk. Daarnaast vindt beeldvorming plaats in 1½ lijns instellingen, zoals zelfstandige behandelcentra (ZBC) en diagnostische centra. In de 2e lijn is beeldvorming een steeds vanzelfsprekender onderdeel van beschouwende en chirurgische medische disciplines, zowel diagnostisch als tijdens de behandeling. De radiologie wordt dus dichterbij de patiënt en naar zijn behandelend arts gebracht.

In het licht van deze verschuiving is de toegevoegde waarde van de radioloog zijn rol als consultant op het gebied van beeld, interpretatie en verslag. Het is niet aan de radioloog om beeldvorming door anderen wel of niet toe te staan, maar hij kan wel laten zien welke eisen hij aan zichzelf stelt en hiernaar handelen. Ook als de radiologie op onderdelen wordt uitgevoerd door andere medische disciplines, zal de radioloog deze toegevoegde waarde blijven bieden. Mogelijk zal de radiologie de keuze moeten maken om vormen van (klassieke) radiologie los te laten en hier een opleiders- of superviserende rol aan te bieden.

Te verkennen of actie door de NVvR

- Versterken samenwerking binnen FMS/met collega wv'en en NHG/huisartsen;
- Actieve participatie en vertegenwoordiging in Raden en werkgroepen van de FMS;
- Oprichting platform van alle diagnostische wv'en in FMS-verband;
- Gesprek (blijven) aangaan met alle externe stakeholders over kwaliteitswinst en kosteneffectiviteit van de organisatie van beeldvorming in het zorgproces.

Vooraf in de 1e lijn kan de radiologie een grotere rol spelen voor de patiënt. De NVvR is in overleg met het Nederlands Huisartsen Genootschap (NHG) om richtlijnen voor beeldvormende diagnostiek beter op elkaar aan te laten sluiten. Gerichte verschuiving van aanvragen van beeldvormend onderzoek voor bepaalde patiëntengroepen van de 2e naar de 1e lijn, komt zowel de kwaliteit als de doelmatigheid van zorg ten goede. Er is behoefte aan samenwerking in de FMS met collega medisch specialisten (zowel op het gebied van diagnostiek als behandeling) en promotie van succesvolle initiatieven uit de praktijk.

De NVvR wil de logische gesprekspartner zijn voor collega wetenschappelijke verenigingen (wv'en), VWS, patiëntenorganisaties, ZIN, IGZ en zorgverzekeraars over kwaliteitscriteria voor beeldvormend onderzoek en over de kwaliteitswinst en kosteneffectiviteit van de verschillende scenario's in het zorgproces. Hierbij kan worden gedacht aan beslissingsondersteuning bij het aanvragen van beeldvormend onderzoek en het waken voor overdiagnostiek.



8. Regie op kwaliteit

De wens en noodzaak om bij te dragen aan de kwaliteit van zorg en radiologie staan niet ter discussie. De wijze waarop en welke regie hierop te nemen nog wel.

Er is een duidelijke trend naar concentratie en specialisatie om de kwaliteit van zorg verder te verbeteren. Door de toename van complexiteit van diagnostiek, behandeling en follow-up van ziektebeelden is voortschrijdende specialisatie naar aandachtsgebieden in de volle breedte onontkoombaar. Dit geldt ook voor de radiologie. In het streven naar een goede balans tussen continuïteit en kwaliteit van zorg, is er behoefte bij leden en secties van de NVvR, bij externe partijen, zoals SONCOS (Stichting Oncologische Samenwerking) en de IGZ (Inspectie voor de Gezondheidszorg), en tevens in multidisciplinair teamverband aan nadere invulling van de kwaliteitseisen waaraan een gespecialiseerde radioloog moet voldoen.

Als gevolg van concentratie en specialisatie ontstaat er behoefte tot regionale samenwerking en ontstaan er vragen over landelijke spreiding en toegankelijkheid van gespecialiseerde radiologische zorg. De beeldvormende kant van de radiologie is bij uitstek geschikt voor een regionale en eventueel landelijke samenwerking, mits de juiste organisatorische, financiële en ICT-technische randvoorwaarden kunnen worden gecreëerd. Regie op teleconsultatie is bepalend voor de kwaliteit van de geleverde (radiologische) zorg, zowel inhoudelijk als in termen van beschikbaarheid, doorlooptijd en kosteneffectiviteit. Voor interventieradiologie worden de eerste stappen gezet met kwaliteitscriteria voor interventiecentra. De kracht zit hierbij in de multidisciplinaire aanpak, het vooropstellen van het belang van de patiënt en het leren van eerdere ervaringen van andere medische disciplines.

Te verkennen of actie door de NVvR

- Kaderdocument kwaliteitseisen radioloog met aandachtsgebied i.s.m. secties;
- Beleid t.a.v. van regionale samenwerking en teleconsultatie formuleren?;
- Leidraad voor gestructureerde verslaglegging ontwikkelen? (zie kwaliteit en secties?);
- Initiatief voor eigen kwaliteitsregistratie op uitkomsten verkennen;
- Concept voor permanente communicatie van kwaliteitsindicatoren en –richtlijnen.

Om de beoogde kwaliteit en continuïteit van gespecialiseerde radiologische zorg voor de individuele patiënt, in de regio en voor patiëntengroepen waar te kunnen maken, mag een grotere mate van standaardisatie in verslaglegging worden verwacht en een periodieke toetsing van de kwaliteit van het werk van de individuele radioloog. Kwaliteit wordt versterkt door afspraken over gestructureerde verslaglegging, ook om ongewenste praktijkvariatie te voorkomen. Uniformering van scanprotocollen kan op basis van richtlijnen of best practices. Zowel vanuit de patiënt als via wetgeving zal de radioloog meer en meer worden gevraagd om uitleg van beeldvormend onderzoek en justificatie van onderzoek op individueel niveau.

De regie op kwaliteitsregistraties en vastlegging van radiologische indicatoren is tot nu toe het primaat geweest van de behandelend specialisten en de radiologie heeft zich volgend opgesteld. Als de radioloog proactief wil acteren, vraagt dat om een omslag in denken en een prioritering van onderwerpen, met een focus op uitkomst van zorg. Daar waar de radioloog nog niet betrokken is, maar wel wil zijn, biedt hij zich met mandaat en mankracht aan vanaf de ontwikkeling tot en met de communicatie en implementatie van registratie en indicatoren.



9. Optimaal functioneren, van spiegelen naar normeren

Werken volgens de kwaliteitsstandaards van de beroepsgroep is vanzelfsprekend en toetsing aan de professionele standaard is een bron voor feedback en verbetering.

De NVvR onderschrijft de visie en activiteiten van de FMS: “De optimaal functionerende medisch specialist kenmerkt zich door het werken aan een voortdurende verbetering van zijn tijdens de opleiding verkregen competenties”. Het continue verbeteren van het eigen en collectieve functioneren, helpt ook om disfunctioneren te voorkomen. Werken aan kwaliteitsverbetering en het voorkómen van disfunctioneren liggen in elkaars verlengde.

De afgelopen jaren is voortdurende verbetering tot uitdrukking gebracht in gemandateerde deelname aan kwaliteitsrichtlijnen van anderen, in een groeiend aantal eigen richtlijnen en scanprotocollen, in de ontwikkeling van standpunten (echo) en leidraden (kritieke bevindingen, complicatieregistratie, herbeoordeling in een klachtsituatie) en een nieuw normendocument voor kwaliteitsvisites, dat in 2016 in gebruik wordt genomen. Voor communicatie en verdere ontwikkeling is een toegankelijke database van documenten onmisbaar.

Het optreden van complicaties, in de vorm van diagnostische “missers” of ongewenste gebeurtenissen bij interventies, is inherent aan het vak en de hoeveelheid beelden en interventies die de radioloog beoordeelt en uitvoert. Het registreren en bespreken van complicaties bevordert het leerproces en vergroot de patiëntveiligheid. Complicaties worden in het eigen ziekenhuis met de directe collegae besproken, zonder (sfeer van) verwijten, gekoppeld aan de klinische uitkomsten en gecommuniceerd met de behandelaar en de patiënt. Een landelijke complicatieregistratie biedt mogelijkheden tot spiegelinformatie en risicoanalyse voor de hele beroepsgroep. De wenselijkheid en haalbaarheid van een registratie moet worden onderzocht (scope en doel, uitvoering door onafhankelijke partij, afspraken over toegang tot data en gebruik door derden, waarborgen anonimiteit en interpretatie).

Optimaal functioneren betekent ook het signaleren van disfunctioneren. In het belang van de patiënt, de radioloog en zijn omgeving worden bij disfunctioneren zo snel

Te verkennen of actie door de NVvR

- Opzetten toegankelijke database van kwaliteitsdocumenten;
- Implementatie nieuw normendocument voor kwaliteitsvisites;
- Onderzoek mogelijkheid/wenselijkheid landelijke complicatieregistratie;
- Onderzoeken of er normen kunnen worden geformuleerd voor optreden complicaties;
- Inbreng en borging “optimaal functioneren” in opleiding en onderwijs;
- Beleidsontwikkeling disfunctioneren;
- Bevorderen randvoorwaarden systeem voor optimaal functioneren radioloog.

mogelijk verbetertrajecten ingezet. Er zijn diverse mogelijkheden tot begeleiding, die door de NVvR ondersteund kunnen worden. Oprichting van een commissie ‘optimaal functioneren’ of een ‘vertrouwenscommissie’ zal worden verkend, evenals afvaardiging in de onderzoekscommissie van een ziekenhuis, als het functioneren van een radioloog wordt onderzocht.

In de opleiding en momenten van bij- en nascholing, zoals de Sandwichcursus en Radiologedagen, wordt kennisname van de kwaliteitsstandaard bevordert en wordt aandacht besteed aan het inschatten en blijven toetsen van de eigen bekwaamheid.

Het optimaal functioneren van een radioloog is ook afhankelijk van het systeem waarin hij werkt. Aspecten van dit systeem zijn gestructureerde verslaglegging en een koppeling tussen het eigen radiologiesysteem en de gebruikte EPD-systemen.

10. Presentatie en communicatie

Communicatie met en tussen de leden van de NVvR en de informatievoorziening aan patiënten, aanvragers/verwijzers, externe belanghebbenden en toezichthouders staan aan de basis van het PR- en mediabeleid.

De rol van de radioloog en de betekenis van radiologie in het zorgproces verandert en daarmee verandert de verhouding tot de diverse stakeholders, en dit vraagt om een bijpassende informatievoorziening en profilering. De herziening van de website van de NVvR is een goede gelegenheid om de interne en externe communicatie opnieuw vorm te geven. Vanuit de historische rol op de achtergrond zal de moderne radioloog zich meer en meer ontwikkelen tot een zichtbare arts voor de patiënt en andere disciplines in het zorgproces. Dit zal ook tot uitdrukking komen in de opzet, structuur en toegankelijkheid van de nieuwe website.

De discussie binnen de NVvR over het profiel van de radioloog (generalist of specialist, zichtbare dokter of onmisbare ondersteuner) zal het fundament geven voor de positionering van de radioloog in het zorgproces en de communicatie daarover naar buiten.

Op het gebied van PR worden de volgende middelen ingezet:

- Communicatie inrichten vanuit het oogpunt van de verschillende doelgroepen (patiënten, andere medisch specialisten, ziekenhuisdirectie, geneeskunde studenten, etc.), waarbij de betekenis van de radioloog/radiologie voor deze doelgroep duidelijk neergezet wordt en vragen beantwoord worden. Dit versterkt de zichtbaarheid en het imago van de radioloog;
- Actief lobbyen in de hele zorgketen. Hiervoor kunnen gedreven lobbyisten/woordvoerders benoemd worden, indien nodig met specifieke voorbereiding/training;
- Rol binnen Federatie uitbreiden en versterken, door actieve deelname in bestuur en (sub)commissies, waardoor binding met andere specialismen bevorderd wordt;
- Aanwezigheid bij presentaties aan nieuwe generatie artsen die voor de keuze staat om te specialiseren, zowel als middel om radiologen met het juiste profiel aan te trekken, als vanuit het oogpunt van PR van de radiologie;
- Aanwezigheid bij presentaties en bijeenkomsten van nieuwe generatie ICT-ers en van het bedrijfsleven om kennis en behoefte van beroepsgroep te delen.

Te verkennen of actie door de NVvR

- Discussie profiel en rol radioloog in de zorgketen blijven voeren, en in het verlengde van gedeelde conclusies, de informatievoorziening richting de patiënt vormgeven;
- PR beleid uitwerken en implementeren, waar nodig met professionele ondersteuning en met specifieke aandacht voor het aanspreken van de toekomstige generatie radiologen;
- Mediabeleid uitwerken, implementeren en ondersteunen.

Heldere PR verder versterken door mediabeleid:

- Een goed draaiboek hebben bij plotselinge events;
- Een “gedragscode” voor de leden van de NVvR opstellen, hoe om te gaan met de media en afspraken over het vooraf inlichten van bestuur en/of bureau over uitingen in de media of anderszins, zodat daarop geanticipeerd kan worden;
- Een plan maken waarmee en hoe de NVvR/radiologie positief in het nieuws wil komen;
- Een actuele lijst maken en bijhouden met punten die kunnen gaan spelen in de media en hiervoor alvast aanspreekpunten benoemen (vanuit bestuur, secties en commissies);
- Mediatraining organiseren voor (bestuurs)leden die aanspreekpunt zijn op onderwerpen.

11. Vereniging en bureau

De vereniging biedt een platform aan alle leden en haar omgeving voor kennis- en ideeënuitswisseling, daarbij ondersteund door een bureauorganisatie en als onderdeel van het bredere netwerk van wetenschappelijke verenigingen (wv'en) in de Federatie Medisch Specialisten (FMS).

De verenigingsstructuur van de NVvR van ledenvergadering, bestuur, secties, commissies en werkgroepen biedt voldoende mogelijkheden om de strategische visie de komende jaren vorm te gaan geven. De NVvR sluit met haar organigram aan bij de vier pijlers van de FMS: kwaliteit, wetenschap, opleiding & onderwijs en beroepsbelangen.

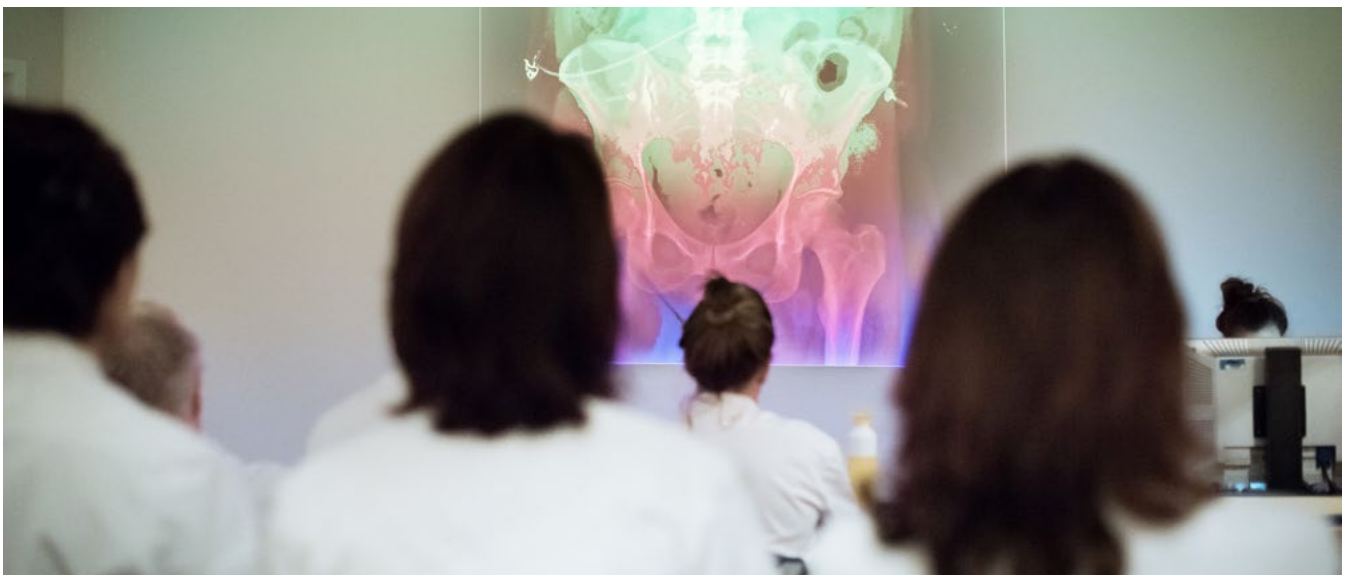
Gezien de vraagstukken en ambitie in de strategische visie is de uitdaging om binnen de verenigingsstructuur de processen rondom meningsvorming, communicatie en besluitvorming te organiseren en te faciliteren. Hierin spelen de actieve betrokkenheid van leden en de coördinerende functie van de bureauorganisatie en haar medewerkers een sleutelrol. In de jaarlijkse strategische cyclus worden in overleg tussen bestuur en de diverse onderdelen van de vereniging de doelen gekozen, plannen gemaakt en activiteiten uitgevoerd, waarbij het bureau zowel procesbegeleiding als inhoudelijke ondersteuning biedt.

Het bureau en de (beleids)medewerkers zijn ondersteunend aan de organisatie en communicatie van de verschillende onderdelen van de vereniging. Als onderdeel van de professionalisering zullen de medewerkers in dienst komen van de NVvR, waarmee zal kunnen worden aangesloten op de organisatie en arbeidsvoorwaarden, die ook andere wv'en en de FMS kennen.

Te verkennen of actie door de NVvR

- Verdere professionalisering verenigingsprocessen en bureau;
- Verhuizing naar Domus Medica in Utrecht.

Locatie en inrichting van de huisvesting van het bureau kunnen faciliterend zijn in de verbinding van de diverse onderdelen van de vereniging, de relatie tussen het bureau en de (actieve) leden en de samenwerking van de NVvR met andere wv'en binnen de FMS. In lijn met de strategische visie waarin de NVvR de zichtbaarheid en aanwezigheid van de radioloog wil vergroten, zal de NVvR zich gaan vestigen in de Domus Medica in Utrecht bij de andere wv'en en de FMS. In de Domus Medica bevinden zich ook andere medische organisaties waarmee wordt samengewerkt zoals de KNMG, LAD, NHG en LHV.





Nederlandse Vereniging Voor Radiologie

Taalstraat 40
5261 BE Vught
073 - 614 14 78

Mercatorlaan 1200
3528 BL Utrecht

nvvr@radiologen.nl
www.radiologen.nl