



nvmo

Strategie 2018 - 2022

www.nvmo.org

NVMO
STRATEGIE
2018 - 2022

INHOUDSOPGAVE

1. Inleiding	4
2. Ontwikkelingen bij patiënten, internist-oncologen en de NVMO	7
2.1. Ontwikkelingen bij de patiënt	7
2.2. Ontwikkelingen voor de internist-oncoloog	8
2.3. Ontwikkelingen binnen de medisch oncologische beroepsgroep (NVMO)	9
3. De twee ambities van de NVMO	11
3.1. Het verder definiëren en profileren van de rol van het medisch oncologisch specialisme en daarmee verbeteren van de zorg	11
3.2. Het worden van een meer een proactieve vereniging	12
4. Actieplan 2018 – 2022	15
4.1. Verbetering kwaliteit van de zorg en het specialisme	15
4.2. Een meer proactieve houding naar partners, stakeholders en expertisegroepen	15
4.3. Professionalisering bestuur, bureau en commissies	17
5. Bijlage: Rapport van Bochove	21

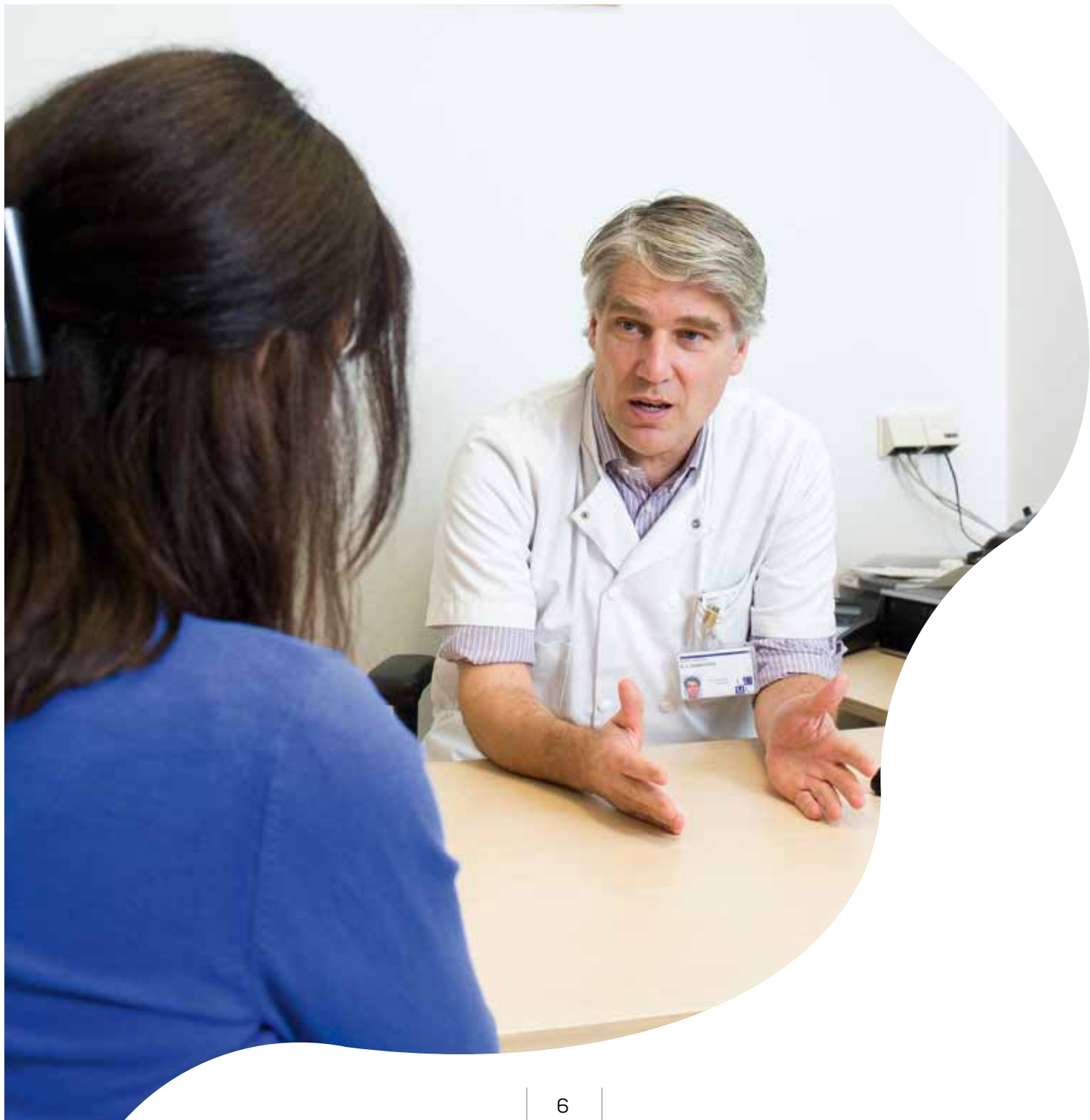
INLEIDING

De Nederlandse Vereniging voor Medische Oncologie (NVMO) verenigt internist-oncologen in Nederland in een krachtig forum met als doel de kwaliteit van de medische oncologie in al haar facetten te bevorderen. De afgelopen jaren zijn veel resultaten geboekt. Tegelijkertijd gaan de ontwikkelingen binnen de oncologie door: Multidisciplinaire behandelingen worden steeds effectiever, de patiënt wordt mondiger, het maatschappelijk kostenbewustzijn wordt groter en het aantal patiënten neemt toe. Deze ontwikkelingen doen een steeds groter beroep op zowel de medische kwaliteit als de samenwerkingsvaardigheid van de internist-oncoloog.

De NVMO, als vereniging van alle internist- oncologen in Nederland, ziet voor zichzelf een belangrijke rol weggelegd om internist-oncologen te ondersteunen bij het inspelen op al deze ontwikkelingen. Enerzijds door het stimuleren en faciliteren van samenwerking op allerlei gebieden zodat het vak verder wordt ontwikkeld en de beoogde kwaliteit daadwerkelijk wordt gerealiseerd. Zo is het cruciaal voor de internist-oncoloog om te bepalen wat de positie en rol is in samenwerkingsverbanden, netwerken en ketens binnen en buiten het ziekenhuis. Deze worden steeds belangrijker binnen de patiëntenzorg, maar er zal ook nauwere samenwerking gezocht moeten worden met de FMS, de NIV en SONCOS omdat we alleen samen met hen de richtlijnen voor de oncologische zorg kunnen maken.

Anderzijds zorgen de eerdergenoemde ontwikkelingen ervoor dat de NVMO zich de komende jaren nog duidelijker moet profileren om voor de belangen van de internist-oncoloog op te komen. Een sterke toekomstvisie en strategie van de NVMO zijn onontbeerlijk om duurzaam op deze ontwikkelingen in te spelen. Dit betekent een nadere aanscherping van de positionering, activiteiten en organisatie van de vereniging. Pro-activiteit is hierbij het sleutelwoord.

De strategie van de NVMO beschrijft de richting die de vereniging de komende jaren op wil om de positie en belangen van de internist-oncoloog het best te kunnen behartigen op zowel zorginhoudelijk niveau, als op organisatorisch en beleidsmatig niveau.



2. ONTWIKKELINGEN BIJ PATIËNTEN, INTERNIST-ONCOLOGEN EN DE NVMO

De ontwikkelingen bij patiënten, internist-oncologen en de NVMO gaan snel. Multidisciplinaire behandelingen worden steeds effectiever, de patiënt wordt mondiger en het maatschappelijk kostenbewustzijn groter. Bovendien neemt het aantal patiënten alleen maar toe. De combinatie van deze ontwikkelingen maakt

dat zowel de internist-oncoloog als de NVMO zich zal moeten aanpassen. De belangrijkste ontwikkelingen voor patiënten, internist-oncologen en de NVMO zijn in de onderstaande drie paragrafen nader uitgewerkt.

2.1. Ontwikkelingen bij de patiënt

Ontwikkeling	Toelichting
Toename aantal kankerpatiënten	<ul style="list-style-type: none">• Verbetering van de oncologiebehandelingen heeft geleid tot een stijging van de overlevingskans van patiënten en daarmee een groei van het aantal patiënten. In 2017 werden ruim 700.000 patiënten met kanker behandeld. Dit aantal is fors toegenomen t.o.v. enkele jaren geleden en zal nog verder toenemen. Dit zorgt voor een grotere druk op de capaciteit van ziekenhuizen en internist-oncologen.
Patiënten worden mondiger en wensen meer informatie	<ul style="list-style-type: none">• Patiënten wensen steeds betere informatie over hun ziekte en zijn zelf beter geïnformeerd.• Patiëntenverenigingen spelen een steeds belangrijkere rol in de beleidsontwikkeling van ziekenhuizen en binnen wetenschappelijke verenigingen.
Shared decision making	<ul style="list-style-type: none">• De beter geïnformeerde patiënt wenst vaker een grotere rol te spelen in de besluitvorming over zijn/haar behandeling.
E-health en ICT	<ul style="list-style-type: none">• Reguliere gesprekken met patiënten worden gecombineerd met online interventies als chat, beeldbellen en online inzage in het dossier. De zorg voor kankerpatiënten wordt daarmee tijd- maar ook plaats-onafhankelijk. De rol en de positie van de internist-oncoloog moet als gevolg hiervan mee veranderen.

2.2. Ontwikkelingen voor de internist-oncoloog

Ontwikkeling	Toelichting
Verdergaande subspecialisatie is vereist	<ul style="list-style-type: none">• Door toenemende kennis en mogelijkheden ontstaat er meer druk op opleiding en (bij)scholing• Druk op de verhouding tussen algemene Interne Geneeskunde en Algemene Medische Oncologie vergt een verdere subspecialisatie
Medisch technisch is er steeds meer mogelijk	<ul style="list-style-type: none">• Door ontwikkelingen als 'personalized medicine' kunnen steeds meer behandelingen op maat worden aangeboden• Tegelijkertijd is er een aanzienlijke toename van kosten van behandelingen en medicatie• Internist – oncologen dienen toe te zien op de juiste behandeling bij de juiste indicatie conform de inclusie criteria van de registratie studies
De vergrijzing maakt het vak complexer	<ul style="list-style-type: none">• De maatschappij vergrijst snel. Oudere oncologiepatiënten hebben veel te maken met co-morbiditeit. Behandelingen van patiënten worden hierdoor steeds complexer• Mede hierdoor zullen internist- oncologen steeds meer betrokken worden bij de palliatieve zorg in het gehele ziekenhuis en in de eerste lijn. Dit vergroot de vraag naar de beschikbaarheid van internist-oncologen in de ziekenhuiszorg
Duurzame beschikbaarheid staat onder druk met gevaar voor ongezond werkklimaat	<ul style="list-style-type: none">• De druk op internist-oncologen neemt toe door de toenemende tijd die besteed moet worden aan de patiënt, de multidisciplinaire overlegstructuren binnen en buiten ziekenhuizen, de complexiteit van de behandelingen en de toenemende registratie• Het percentage burn-out onder internist-oncologen is hoog en één van de hoogste onder medisch specialisten. Het vak moet wel leuk en gezond blijven
De opleiding tot internist (-oncoloog) voldoet niet meer aan de eisen van deze tijd	<ul style="list-style-type: none">• Toenemende kennis en wetenschappelijke/technologische innovatie zou moeten pleiten voor een verlenging van de opleiding. Echter, de opleidingsduur tot internist en internist-oncoloog neemt juist af

2.3. Ontwikkelingen binnen de medisch oncologische beroepsgroep (NVMO)

Ontwikkeling	Toelichting
Centralisatie van volumes kan kwaliteit van zorg ook negatief beïnvloeden	<ul style="list-style-type: none"> • De landelijke trend van centralisatie van chirurgische behandelingen in gespecialiseerde centra en de ontwikkeling van zorgnetwerken waarin de zorg multidisciplinair wordt geleverd is onomkeerbaar • Voor de positie van de internist-oncoloog biedt dit kansen, maar zonder actie kan de positie ook onder druk komen te staan. Argumenten voor centralisatie binnen snijdende specialismen en medische oncologie zijn niet altijd hetzelfde. Hier dient rekening mee gehouden te worden
Besluitvorming vindt op veel fronten plaats buiten onze invloedssfeer terwijl deze bepalend zijn voor de toekomst van het vak van internist-oncologen	<ul style="list-style-type: none"> • De invloed van het bestuur en de NVMO moet uitgebreid worden. Hierbij gaat het onder meer om richtlijnenontwikkeling, dure geneesmiddelen, opleiding, volumenormen en de concentratie en spreiding van zorg
De NVMO heeft een onvoldoende binnen de NIV	<ul style="list-style-type: none"> • De positie van de NVMO binnen de NIV moet duidelijker worden • Het beeld bestaat dat de NIV te veel over de internist-oncologen kan beslissen • De vraag die door veel betrokkenen wordt gesteld is of beide verenigingen nog bij elkaar horen. Het feit dat deze vraag op tafel ligt, leidt tot bestuurlijke onduidelijkheid
NVMO bestuur heeft onvoldoende zicht op activiteiten eigen leden	<ul style="list-style-type: none"> • Er zijn heel veel NVMO- leden actief bij oncologie activiteiten, maar deze zijn niet altijd zichtbaar. Hierdoor gaat er veel potentie verloren • Veel internist-oncologen zijn op persoonlijke titel betrokken bij diverse landelijke commissies. De terugkoppeling naar de NVMO is nog te beperkt
Functiedifferentiatie kan ten koste gaan van het waarborgen van de expertise in de algemene ziekenhuizen	<ul style="list-style-type: none"> • Vakinhoudelijk worden de eisen steeds hoger en aan de andere kant leidt functiedifferentiatie ertoe dat de positie van de algemeen internist onder druk staat



3. DE TWEE AMBITIES VAN DE NVMO

In het licht van genoemde ontwikkelingen die op patiënten, internist-oncologen en de NVMO afkomen, heeft de NVMO de volgende ambities:

1. Het verder definiëren en profileren van de rol van het medisch oncologisch specialisme en daarmee verbeteren van de zorg
2. Het worden van een meer pro-actieve vereniging

Deze twee ambities zijn uitgewerkt in onderstaande doelstellingen. Deze worden in de onderstaande paragrafen verder uitgewerkt.






3.1. Het verder definiëren en profileren van de rol van het medisch oncologisch specialisme en daarmee verbeteren van de zorg

Internist-oncologen zijn cruciaal in multidisciplinaire teams





Internist-oncologen zijn de bewakers van de oncologische zorg, omdat zij bij vrijwel alle oncologische behandelingen betrokken zijn. Hierdoor spelen internist-oncologen een cruciale rol in multidisciplinaire teams en dragen zij in belangrijke mate bij aan het leveren van kwalitatief hoogwaardige zorg.

Internist-oncologen zijn sleutelspeler in de palliatieve zorg

De palliatieve zorg voor oncologiepatiënten wordt door nieuwe

	Internist- oncologen zijn cruciaal in multidisciplinaire teams
	Internist- oncologen zijn sleutelspeler in de palliatieve zorg
	Internist-oncologen zijn sturend in de ontwikkeling van medisch oncologisch beleid
	Internist-oncologen zijn bepalend in de definiëring van 'kwaliteit van zorg', met aandacht voor concentratie en spreiding van zorg
	Internist-oncologen verbeteren hun duurzame inzetbaarheid door het verlichten van onder meer de werkdruk en de registratielast

Ambitie 1. Uitgewerkt in vijf deelambities

	Professionelere belangenbehartiging
	Betere zichtbaarheid bij de achterban en beleidsbepalend naar stakeholders
	Duidelijke stem in de NIV
	Intensiveren van de verbinding tussen NVMO en studiegroepen

Ambitie 2 uitgewerkt in doelstellingen

behandelingen en medicatie steeds belangrijker. De internist- oncologen zijn dé sleutelspeler (en hiermee sturend) in de palliatieve zorg voor oncologische patiënten. Internist-oncologen spelen tevens een prominente rol in de Palliatieve Teams (PAT) in ziekenhuizen.

Internist-oncologen zijn sturend in de ontwikkeling van medisch oncologisch beleid

De internist-oncologen zijn mede sturend in de ontwikkeling en vereenvoudiging van oncologische richtlijnen. Hierdoor is er een verdere verbetering van de kwaliteit van zorg, wordt er doelmatiger gewerkt en kunnen snellere updates van de richtlijnen plaatsvinden. Tevens speelt de NVMO een belangrijke rol bij het beleid en de ontwikkeling van dure geneesmiddelen.

Internist-oncologen zijn bepalend in de definiëring van 'kwaliteit van zorg', met aandacht voor concentratie en spreiding van zorg

Om hoge kwaliteit van zorg te realiseren, is het van belang dat het concept 'kwaliteit van Medisch Oncologische zorg' goed gedefinieerd wordt. Hierbij is het belangrijk dat er in de definiëring van kwaliteit aandacht is voor concentratie en spreiding van zorg en de implementatie van richtlijnen. Tevens dient deze kwaliteit

zichtbaar te zijn voor alle partijen. Dit wordt één van de belangrijke opgaves van de internist-oncologen voor de komende jaren.

Internist-oncologen verbeteren hun duurzame inzetbaarheid door het verlichten van onder meer de werkdruk en de registratielast

Er dient aandacht te zijn voor de persoonlijke duurzame inzetbaarheid van internist-oncologen. Het is daarom belangrijk om meer inzicht te krijgen in het ontstaan van de ervaren werkdruk en de registratielast terug te brengen. Ziekenhuissystemen moeten het mogelijk maken om patiëntengegevens beschikbaar te maken voor kwaliteitsregistratie. Als gevolg hiervan ontstaat er minder uitval, minder administratielast, meer tijd voor de patiënt en voor belangrijke coördinerende taken. De toenemende tijd die nodig is per patiënt en taken van de internist-oncoloog zullen tevens in de bekostiging van de zorg moeten worden terug gezien om een persoonlijke duurzame inzetbaarheid te garanderen.

3.2. Het worden van een meer een proactieve vereniging

Professionelere belangenbehartiging

De NVMO is een beroepsvereniging die opkomt voor de belangen van internist-oncologen in alle ziekenhuizen. De komende jaren komen er zoveel ontwikkelingen op de internist-oncoloog af, dat de positie van de internist-oncoloog op de (middel)lange termijn onder druk komt te staan als hier niet op geanticipeerd wordt. Dit vraagt om een meer proactieve beroepsvereniging die:

- Op regelmatige basis en met een duidelijke agenda gesprekken voert met belangrijke stakeholders (SONCOS, ZN, ZINL, NFK, VIG, Overheid) om belangen bespreekbaar te maken en te streven naar gemeenschappelijk beleid waar mogelijk
- Een belangrijke stem heeft in het vaststellen van richtlijnen, volumenormenten en het meten van de kwaliteit

Betere zichtbaarheid bij de achterban en beleidsbepalend naar stakeholders

De NVMO moet haar zichtbaarheid naar de achterban en stakeholders verbeteren. Dan kan de vereniging een actieve rol spelen in het ontwikkelen en uitdragen van beleid voor de internist-oncologen, zoals nu al het geval is bij de CIEBOM. Op basis van die hechtere verbinding met de achterban kan ook de zichtbaarheid en positie bij de belangrijke stakeholders worden verbeterd.

Duidelijke stem in de NIV

Alle internist-oncologen zijn opgeleid als internist en daarmee is de NIV dé plek voor de NVMO. De komende jaren wil de NVMO een duidelijkere stem hebben in de ontwikkeling van het beleid voor internist-oncologen binnen de NIV. De internist-oncologen willen actief vormgeven aan de opleiding tot internist-oncoloog. Het uitgangspunt hierbij is dat goede internist-oncologen zijn opgeleid binnen de interne geneeskunde. Vanuit de NVMO dient de opleiding Medische Oncologie 3 jaar te duren in de totale opleiding. De interne opleiding duurt ook 3 jaar, wat maakt dat de opleiding in totaal minimaal 6 jaar zou moeten duren.

Intensiveren van de verbinding tussen NVMO en studiegroepen

Een belangrijke sleutel in de verbinding tussen de NVMO en de leden zijn de studiegroepen waarin de internist-oncologen elkaar vinden op de inhoud en professionaliteit van het vak. De verbinding tussen NVMO en studiegroepen moet geïntensiveerd worden om gezamenlijk beleid te maken.





4. ACTIEPLAN 2018 – 2022

Om de beide ambities en de doelstellingen van de NVMO in de komende vier jaar te realiseren is een actieplan opgesteld. De hoofdlijnen van het actieplan staat in drie aparte paragrafen hieronder nader uitgewerkt.

4.1. Verbetering kwaliteit van de zorg en het specialisme

Oprichten Commissie Kwaliteit

De commissie kwaliteit dient hetzelfde statuut te krijgen als de commissie BOM. De commissie wordt door het bestuur van de NVMO ingesteld met als doel de kwaliteit te definiëren waaraan internist-oncologen en ziekenhuizen minstens moeten voldoen. Dit in het licht van de verandering van profiel en positionering van de internist-oncoloog in de komende jaren. Tevens dient de commissie zich bezig te houden met richtlijnen ontwikkeling in brede zin en het beheren van de kennisagenda. In navolging van snijdende specialisten zullen internist-oncologen kwaliteit van zorg duidelijk moeten definiëren.

Het vormgeven van oncologische netwerken

De NVMO streeft ernaar om binnen enkele jaren verregaande stappen te zetten in de ontwikkeling van de netwerken voor de oncologische zorg. Zie het rapport van de commissie Bochove in de bijlage, die de opdracht kreeg om een breed gedragen visie over profiel en positionering van de internist-oncoloog op te stellen.

Oprichten Commissie Opleiding/ Wetenschap

Tenslotte wordt er een commissie Opleiding/Wetenschap opgericht, waarin contact wordt onderhouden met de NIV over de opleiding en de wetenschapskalender. Ook wordt er met expertisegroepen afgestemd over de wetenschapsagenda van de NVMO.

4.2. Een meer proactieve houding naar partners, stakeholders en expertisegroepen

Opzet samenwerking- en stakeholderstrategie

'Aan welke beleidstafels wil de NVMO zitten?'

'Met welk beoogd resultaat en met welke afvaardiging gaat de NVMO het gesprek in?'

Acties die voor het maken van de samenwerkingsstrategie en stakeholderstrategie opgepakt zullen worden, zijn:

- Het inventariseren van de relevante gesprekspartners en op regelmatige basis in gesprek zijn met deze stakeholders
- Het bepalen van welke positie je bij welke partner inneemt
- Het inzetten op een meer proactieve lobby
- Het op regelmatige basis in gesprek zijn met stakeholders

<p>1. Verbetering kwaliteit van de zorg en het specialisme</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Oprichten Commissie Kwaliteit <ul style="list-style-type: none"> – Inzichtelijk maken wat geregistreerd moet worden voor goede oncologische zorg en welke data er al zijn – Het ontwikkelen van richtlijnen – Het beheren van de kennisagenda • Het vormgeven van oncologische netwerken • Oprichten Commissie Opleiding/Wetenschap <ul style="list-style-type: none"> – Contact met NIV over opleiding en wetenschapskalender – Contact met expertisegroepen over het afstemmen over de wetenschapsagenda NVMO
<p>2. Een meer proactieve houding naar partners, stakeholders en expertisegroepen</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Opzet samenwerking- en stakeholderstrategie: <ul style="list-style-type: none"> – In de relatie met de NIV – In de relatie met expertisegroepen – Met SONCOS – Met AHMO, ESMO – Met patiëntenverenigingen – Met zorgverzekeraars en het ministerie van VWS
<p>3. Professionalisering bestuur, bureau en commissies</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Professionalisering bestuur • Professionalisering bureau • Professionalisering commissies

Proactieve standpuntbepaling NVMO

Op te veel inhoudelijke dossiers neemt de NVMO niet vooraf een standpunt in. De ontwikkelingen die op internist-oncologen afkomen maken dat de NVMO meer proactief en goed voorbereid standpunten in moet nemen. De standpuntbepaling krijgt vorm door:

- Het vaststellen van het doel en de eigen belangen per dossier
- Het vaststellen van de strategie per dossier
- Het afspreken van de onderhandelingsinzet NVMO
- Het bepalen van de strategie voor de lobby en beïnvloeding

Een proactieve houding in de relatie met de NIV

Er dient duidelijkheid en continuïteit gecreëerd te worden in de relatie met de NIV. Aangezien alle internist- oncologen opgeleid zijn als internisten, is de beste plek voor de NVMO binnen de NIV. In de komende jaren zal de discussie over verdere specialisatie gevoerd moeten worden. Bekeken moet worden hoe zich dit verhoudt tot de eisen gesteld aan (her)registratie tot internist. De relatie is nu te diffuus. Daarom zijn de onderstaande actiepunten noodzakelijk.

- Het vastleggen van de verhouding NIV - NVMO
- Het vastleggen van de rol van de NVMO in de formulering van richtlijnen. In de richtlijnencommissie moet een vaste plek komen voor een internist-oncoloog

- Een duidelijke rol van de NVMO bij de opleiding. Om de kwaliteit van de opleiding te waarborgen zijn er de volgende acties:
 - Een bestuurslid van de NVMO heeft zitting in de sectie Oncologie binnen de NIV. Hierdoor ontstaat meer betrokkenheid en afstemming van belangen bij de opleiding tot internist(-oncoloog). Denk ook aan het meebepalen van opleidingsduur, capaciteit opleiding, stages e.d.
 - Er worden perifere stages aangeboden. Op deze wijze wordt de betrokkenheid van de perifere ziekenhuizen bij de opleiding vergroot en krijgt de AIOS de mogelijkheid om extra kennis op te doen

Een meer proactieve houding in de relatie met de expertisegroepen/Studiegroepen

De mandatering en betrokkenheid vanuit de NVMO bij de expertisegroepen/studiegroepen zal beter moeten worden gestructureerd. Om invloed in de richtlijnenontwikkeling te vergroten zal er beleid worden gemaakt in samenspraak met de expertisegroepen.

Een proactieve houding richting SONCOS

SONCOS is en blijft één van de allerbelangrijkste partners van de NVMO. Richting SONCOS beoogt de NVMO de volgende resultaten te bereiken:

- Meer eigenaar worden van de richtlijndiscussie voor oncologie
- Internist-oncologen een plek geven bij het ontwikkelen van kwaliteitsnormen
- Discussie starten over het effect van concentratie dat de volumennormen bewerkstelligt
- Voorzitter NVMO moet plek hebben in het SONCOS (dagelijks) bestuur
- Betere communicatie en afstemming van activiteiten met SONCOS

Een proactieve houding richting AHMO, ESMO en patiëntenverenigingen

AHMO, ESMO zijn al jaren belangrijke stakeholders van de NVMO. De samenwerking met de oncologische patiëntenverenigingen was de afgelopen jaren eigenlijk te beperkt en zal de komende jaren verder geïntensiveerd worden, zodat zij een plek krijgen bij de beleidsontwikkeling. Om dit te bewerkstelligen, worden de volgende actiepunten ingezet:

- Een betere relatie opbouwen met patiëntenverenigingen; structureel overleg om meer gezamenlijk tot visie en beleid te komen
- Een actievare rol vervullen in ESMO. Streven naar integratie CieBOM en ESMO-MCBS
- Een betere terugkoppeling uit het bestuurlijk overleg naar de medische afdelingen oncologie (AHMO)

4.3. Professionalisering bestuur, bureau en commissies

Op te veel onderwerpen is de NVMO nog niet een slagvaardige organisatie waarin strategie en acties op elkaar zijn afgestemd. Professionalisering van bestuur, bureau en commissies is noodzakelijk om de ambities te kunnen realiseren. Hiervoor zullen ook de huisreglementen en statuten worden aangepast. Alle activiteiten zullen worden gekoppeld aan de strategische doelen.

Professionalisering bestuur

De professionalisering van het bestuur krijgt vorm door meer helderheid aan te brengen in de structuur van het NVMO bestuur. Hieronder vallen de volgende acties;

- Instellen van dagelijks bestuur en algemeen bestuur
- Een bestuurslid van de NVMO is lid van de sectie oncologie NIV, zodat het bestuur van de NVMO constant op de hoogte is van de laatste gang van zaken bij de NIV. Dit bestuurslid is tevens portefeuille houder "Opleiding" binnen de NVMO
- Er zullen vaker bestuursvergaderingen plaatsvinden

Professionalisering bureau

De NVMO zal investeren in mensen en middelen voor de ondersteuning van het bestuur en de leden.

Dit bureau zal het bestuur ondersteunen. Het bureau vormt dé digitale en telefonische ingang voor leden met vragen: één secretariaat, met één loket, één telefoonnummer en één algemeen emailadres van de NVMO. De taken van het bureau zien er als volgt uit:

- Vaste medewerkers aanstellen voor ondersteuning op:
 - Het ontwikkelen van richtlijnen
 - Het ontwikkelen van de opleiding
 - Samenwerkingsstrategie en stakeholdermanagement
 - Inhoudelijke standpuntbepaling
- Het verbeteren van communicatie met leden:
 - Website en nieuwsbrief verbeteren
 - Beter communiceren over de bevoegdheden van het bestuur en de resultaten van commissies met leden

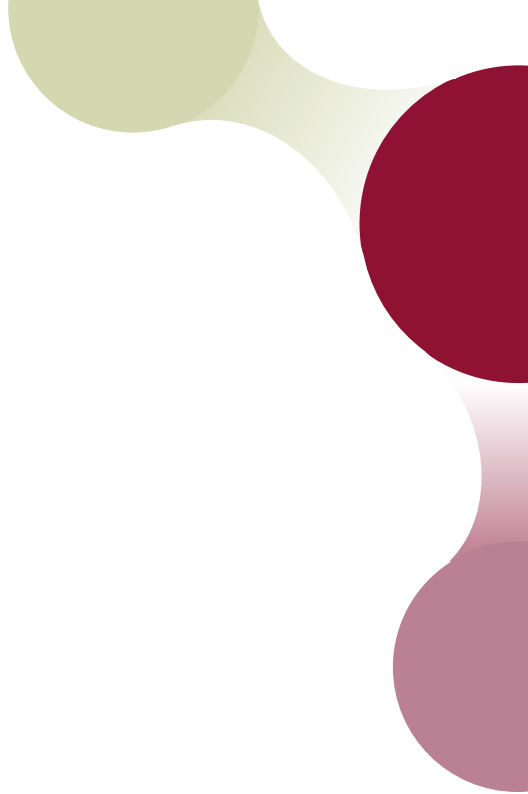
Professionalisering commissies

De NVMO beoogt de betrokkenheid en de mandatering van leden die actief zijn in commissies te verbeteren. Veel leden zijn actief in oncologie netwerken of beleidsvormende commissies, maar er wordt nog geen collectief gebruik gemaakt van de kennis en kunde van de verschillende NVMO leden.

Om de verbinding tussen internist-oncologen in het land te verbeteren streeft de NVMO ernaar de leden zich in commissies te laten profileren als onderdeel van de NVMO. Op deze wijze kan de potentie volledig worden benut. Met de commissie BOM heeft de NVMO reeds een zeer goed functionerende en belangrijke commissie. Naast deze commissie zullen nog twee commissies worden opgericht om de ambities van de NVMO beter te helpen

realiseren. Dit zijn de commissie Kwaliteit en Commissie Opleiding/Wetenschap. Hieronder staan de kerntaken van deze commissies weergegeven:

- Commissie BOM
 - Constant blijven aanpassen en meegaan met de wetenschappelijke ontwikkelingen
 - Het behouden van een innovatief karakter
 - Het in ogenschouw houden van een Europese commissie BOM op termijn
- Commissie Kwaliteit NVMO
 - Inzichtelijk maken wat geregistreerd moet worden voor goede oncologische zorg en welke data er al zijn
 - Het ontwikkelen van richtlijnen
 - Het beheren van de kennisagenda
- Commissie Opleiding/Wetenschap
 - Contact met sectie Oncologie NIV over opleiding
 - Contact NIV over wetenschapskalender
 - Contact met expertisegroepen over afstemming wetenschapsagenda NVMO





5. BIJLAGE: RAPPORT VAN BOCHOVE

Profiel en positionering van de internist-oncoloog

Na snijdende specialisten zullen internist-oncologen kwaliteit van zorg duidelijk moeten definiëren. Met een transparante registratie zal dit de kwaliteit van geleverde zorg verhogen. Om kwaliteit te definiëren dient een duidelijk en goed profiel en positionering van de internist-oncoloog gemaakt te worden.

Dit hoofdstuk is gebaseerd op het rapport van de commissie van Bochove die de opdracht kreeg om een breed gedragen visie over profiel en positionering van de internist-oncoloog op te stellen.

Visie op regionalisering en centralisering

Het is de ambitie voor iedere internist-oncoloog om één van de sleutelspelers te zijn in de zorg voor oncologische patiënten. Daarom is het van belang dat de internist-oncologen de eigen positie (onder meer ten opzichte van de snijdende specialisten) goed definiëren om zo een krachtige en duidelijke stem te hebben in de discussies over regionalisering en centralisering.

Tussen het snijdend/chirurgisch perspectief voor regionalisatie en centralisatie van oncologische zorg en het internistisch perspectief bestaat een belangrijk ordeningsverschil:

De chirurgische interventie is bij kanker in veel gevallen een eenmalige behandeling en de chirurgische expertise is sterk orgaan bepaald. Internist-oncologen hebben te maken met langdurige behandeltrajecten met patiënten bij wie vaak sprake is van afnemende vitaliteit. De kennis en kunde van de internist-oncoloog moet ziekte, orgaan en therapie specifiek zijn gedurende het gehele behandeltraject. Bij chirurgie gaat het om de centrali-

satie van uitvoering. Bij internist-oncologen gaat het om centralisatie van regie. De centrale vraag daarbij voor internist-oncologen is: Hoe komt de patiënt aan het optimale behandelplan en hoe wordt dit op een verantwoorde wijze – dus met behoud van kwaliteit – zo dicht mogelijk bij huis uitgevoerd?

Acht uitgangspunten

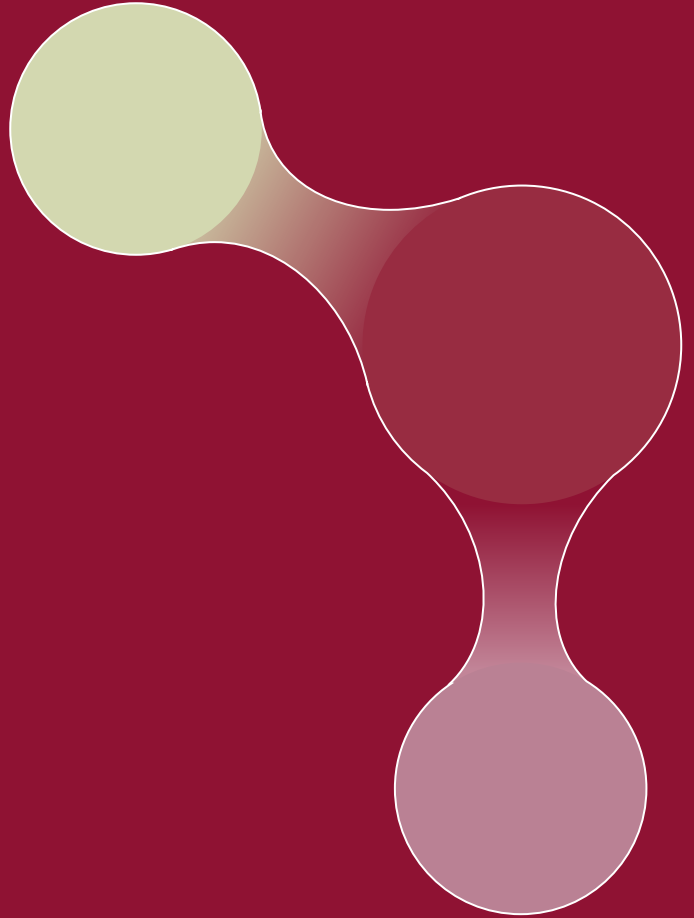
1. Het patiëntbelang is leidend, niet het belang van het ziekenhuis, het specialistencollectief of de verzekeraar.
2. De keuzevrijheid voor de patiënt moet in de organisatie en afspraken worden gegarandeerd.
3. Netwerkvorming in de samenwerking is voor de komende tijd uitgangspunt.
4. Toegankelijkheid en kwaliteit van zorg dienen landelijk voor allen in gelijke mate gegarandeerd te zijn. Praktische verschillen in bijvoorbeeld reistijd zijn hierin niet (altijd) te voorkomen.
5. De sterk toenemende zorgvraag in de oncologie garandeert een voldoende rol voor allen; productieverlies, c.q. bezorgdheid daarover, mag geen bepalende kracht zijn in de verdere ontwikkeling van de (modellen van) samenwerking.
6. Streven is tot samenwerking met de NVALT te komen, omdat die met dezelfde problematiek te maken heeft.
7. Gevolgen voor de opleiding en financiële consequenties worden (vooral) niet in de overwegingen meegenomen.
8. Uitkomstmeting en transparantie over kwaliteit behoren tot het systeem.

Vijf kernbegrippen

1. Netwerken richten expertteams in per tumortype, gebaseerd op de incidentie en de complexiteit van behandeling van een bepaald tumortype.
2. Expertteams vormen een multidisciplinair team van specialisten die patiënten zien, bespreken, en adviseren over de behandeling volgens de stand der wetenschap.
3. Een expertpoli voor een bepaalde tumorsoort heeft een multidisciplinair team dat tenminste bestaat uit twee internist-oncologen gespecialiseerd in het bepaalde tumortype, een dedicated patholoog, radioloog, radiotherapeut, en chirurg.
4. In het netwerk zijn geaccordeerde zorgpaden de basis.
5. De as van expertkliniek naar het regionale ziekenhuis moet onderdeel zijn van het kwaliteitssysteem.

In de commissie Bochove hebben de volgende personen zitting genomen:
Dhr. M.O. (Marien) den Boer, Laurentius Ziekenhuis Roermond; Dhr. M.L.R. (Manuel) Tjin a Ton, Ziekenhuis Rivierenland Tiel; Prof. Dr. S. (Stefan) Sleijfer, ErasmusMC Rotterdam; Dr. E.H. (Eelke) Gort, UMCU; Prof. Dr. J.B.A.G. (John) Haanen AvL/NKI; Dr. W.E. (Edward) Fiets, Medisch Centrum Leeuwarden; Dhr. A. (Aart) van Bochove, Zaans Medisch Centrum Zaandam.

NVMO Bestuur 2018:
Dr. Haiko Bloemendal
Dr. Maartje Los
Prof. dr. Carla van Herpen
Robbert van Alphen
Dr. Franchette van den Berkmortel
Dr. Marloes van Dongen
Dr. Ferry Eskens
Dr. ing. Sjoerd Hovenga
Dr. Gabe Sonke



Colofon

'Strategie 2018-2022' is een uitgave van de NVMO.

Vormgeving: IJzersterk

Fotografie: Herbert Wiggerman (HG), Naomi Querido (p.14)

Copyright

© NVMO, mei 2018

Alle opgenomen informatie is eigendom van de NVMO. Overnemen van inhoud, geheel of gedeeltelijk is toegestaan mits met bronvermelding.

Vrijwaring: De NVMO heeft de grootst mogelijke zorg besteed aan de samenstelling van dit document. Desondanks accepteert de NVMO geen aansprakelijkheid voor eventuele onjuistheden in de informatie, noch voor schade, overlast of ongemak dan wel andersoortige gevolgen die voortvloeien uit of samenhangen met het gebruik van de informatie.



**Nederlandse Vereniging
voor Medische Oncologie**

Postbus 441
5201 AK Den Bosch
tel. 073 – 690 14 15
secretariaat@nvmo.org