

BELEIDSPLAN NVMDL 2018–2023

**DOELMATIG
DUURZAAM
EN DICHTBIJ**

De zorg voor patiënten, van jong tot oud, met maag-darm-leveraandoeningen vormt de kern van de activiteiten van de MDL-arts. Het specialisme maag-darm-leverziekten kent een lange historie met de oprichting van de Vereniging van Nederlandsche Maag-Darm-Artsen in 1913. De Nederlandse Vereniging van Maag-Darm-Leverartsen (NVMDL) is de laatste twintig jaar in omvang sterk gegroeid. Het aantal MDL-artsen is in deze periode bijna verviervoudigd tot ruim 550 MDL-artsen in 2018.

De succesvolle implementatie van het bevolkingsonderzoek naar darmkanker is voor een belangrijk deel te danken aan de inzet van onze leden. De NVMDL maakt zich sterk voor het leveren van kwalitatief goede klinische, poliklinische en endoscopische zorg. Dit is in de voorgaande beleidsplannen met verve uitgedragen. De beleidsdoelen uit ons laatste beleidsplan (*zie kader*) zijn grotendeels behaald. In 2016 is de Kennisagenda MDL tot stand gekomen.

Na *Zichtbaar presteren* (2008) kwam *Excelleren in de breedte* (2013), waarin is gesteld dat de MDL-arts kwalitatief hoogwaardige zorg levert voor alle MDL-aandoeningen en dat de patiëntveiligheid te allen tijde is geborgd.

De NVMDL trekt samen op met de Nederlandse Vereniging voor Gastro-enterologie (NVGE), Nederlandse Vereniging voor Hepatologie (NVH), Maag Lever Darm Stichting (MLDS), patiëntenverenigingen en Federatie Medisch Specialisten (FMS) om de belangen van MDL-patiënten zo goed mogelijk te behartigen en wetenschappelijke voortgang op MDL-gebied te stimuleren.

In voorgaande beleidsplannen is veel aandacht besteed aan kwaliteit en positionering van de MDL-zorg in Nederland. Het voorliggende plan speelt in op aspecten van de gezondheidszorg die in het *Visiedocument Medisch Specialist 2025* van de Federatie Medisch Specialisten zijn verwoord: ambitie, vertrouwen en samenwerking. Centrale thema's daarin zijn: 'de unieke patiënt en de moderne dokter', 'netwerkgeneeskunde', 'betrokkenheid bij gezondheid en gedrag' en 'voorop in vernieuwing'.

De titel *Doelmatig, duurzaam en dichtbij* van ons nieuwe beleidsplan 2018–2023 verwoordt onze ambitie om goede en duurzame MDL-zorg dicht bij onze patiënt te leveren, gestuurd op basis van uitkomsten van zorg en patiëntervaringen. Het medisch handelen van de MDL-arts zal zijn gericht op positieve gezondheid, levenskwaliteit, sociaal-maatschappelijk functioneren, arbeidsparticipatie en zingeving. De MDL-arts is betrokken bij het versterken van gezondheidsvaardigheden en verstrekken van leefstijladviezen aan patiënten met MDL-aandoeningen.

Beleidsdoelen NVMDL 2013 – 2018 *Excelleren in de breedte*:

- patiënt centraal in woord en daad
- kwaliteit en veiligheid zijn verankerd in MDL-zorg
- landelijk dekkend netwerk van MDL-artsen en maatwerk capaciteitsplanning
- profiel MDL-arts als kernspecialist én regisseur in multidisciplinaire MDL-zorg
- actieve rol in bevorderen taakherschikking in MDL-zorg
- intensievere samenwerking met NVGE en NVH
- nieuw opleidingsplan NOVUM
- succesvolle implementatie bevolkingsonderzoek darmkanker
- medisch-professionele autonomie MDL-arts, gekoppeld aan passende honorering en goede werkomstandigheden

Ambities

- aandacht voor positieve gezondheid
- invloed van de MDL-patiënt op individuele zorg en algemeen beleid
- landelijk dekkende netwerken van MDL-zorg
- herkenbare MDL-aandachtsgebieden naast een sterk ontwikkeld algemeen MDL-profiel

Positieve gezondheid is het uitgangspunt in de huidige patiëntenzorg. Naast het behandelen van ziekten en aandoeningen staan het omgaan met lichamelijke, mentale en sociale aspecten en beperkingen van het leven en de zelfregie van de patiënt daarbij centraal. Bij diverse MDL-ziekten (functionele buikklachten, MDL-oncologische aandoeningen, chronische darm- en leverziekten) zal dit gezondheidsconcept in de begeleiding van patiënten leidend worden.

Door gebruik te maken van moderne communicatiemiddelen, door in te zetten op integrale zorg en aandacht voor voorlichting en preventie probeert de MDL-arts, waar dat kan en verantwoord is, de inzet van ziekenhuiszorg te beperken. De patiënt zal meer inbreng krijgen in de regie van zijn of haar zorg, zowel op individueel niveau, in de spreekkamer, als door inbreng in patiëntenfora, in zorgorganisaties en op bestuurlijk niveau.

Opdat patiënten samen met behandelend MDL-artsen kunnen beslissen over gepaste zorg, zullen we de patiënt helpen de daarvoor benodigde kennis te vergaren.

Directe toegang tot het eigen medisch dossier helpt daarbij. Goede informatievoorziening en ruime beschikbaarheid van de MDL-arts voor een gesprek zijn essentieel. Dit heeft zijn weerslag op de capaciteitsplanning en beschikbaarheid van MDL-zorg in alle delen van het land. Het samen beslissen over onderzoek, behandeling en preventie wordt de standaard in alle domeinen van MDL-zorg.

De MDL-arts heeft een voortrekkersrol in de multidisciplinaire samenwerking rond de MDL-patiënt. Daarbij wordt kritisch gekeken naar kwaliteit en uitkomsten van behandelingen en er wordt gebruikgemaakt van het landelijke complicatieregister. De opleiding tot MDL-arts is opnieuw vormgegeven (opleidingsplan NOVUM, 2019), met vier aandachtsgebieden die tegemoetkomen aan de wensen en behoeften uit de MDL-praktijk.

Het aantal MDL-artsen is in de afgelopen tien jaar sterk toegenomen dankzij het faciliteren van een ruimere instroom in de opleiding. Vacatures in regionale ziekenhuizen zijn inmiddels vervuld of worden op korte termijn vervuld. Daarmee is voldaan aan een landelijk dekkend netwerk van MDL-artsen: goede MDL-zorg is voortaan beschikbaar dicht bij de patiënt!

De MDL-zorg wordt complexer, met meer differentiaties en aandachtsgebieden. Geavanceerde endoscopische interventies komen in de plaats van chirurgische interventies. Er ontstaan regionale netwerken waarin krachten worden gebundeld en expertise wordt opgebouwd en aangeboden aan patiënten uit een hele regio.



Ambities

- aandacht voor leefstijl (voeding, alcohol, roken) in preventie en behandeling van MDL-ziekten
- initiatieven rond leefstijl bundelen met eerste lijn, FMS, patiëntenorganisaties en overheid
- MDL-arts is schakel in driehoek voeding-gezondheid-ziekte
- verstandig en veilig medicatiegebruik

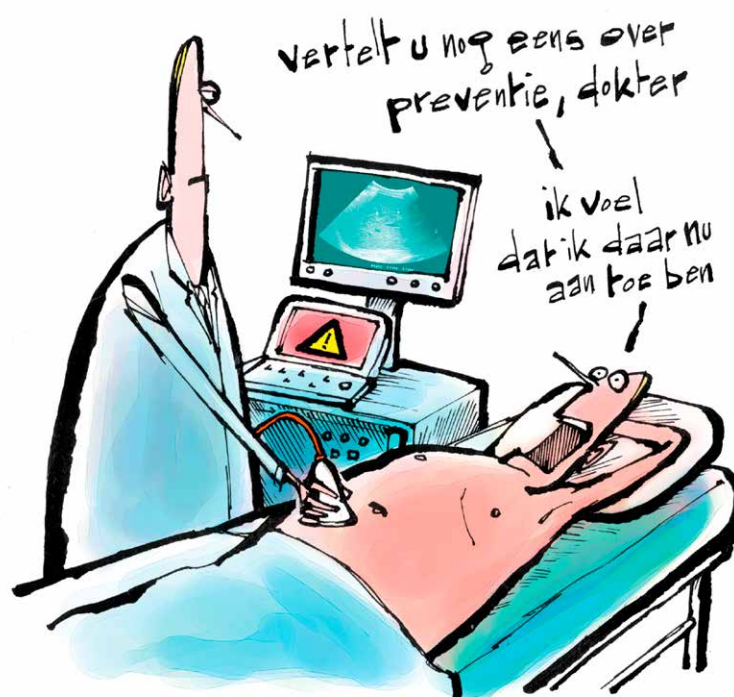
In de medisch-specialistische gezondheidszorg neemt ziektepreventie een steeds grotere plaats in. Vijftig procent van de chronische ziekten wordt door leefstijlfactoren veroorzaakt of bepaald. De medisch specialist gaat zich in dit verband meer richten op gezondheidsbevorderend gedrag, zowel in de spreekkamer als in het publieke domein. Zonder daarbij de rol van leefstijlcoach op zich te nemen, zet de MDL-arts specifieke kennis en ervaring in over de gevolgen van voeding, alcohol en roken op ziekte en gezondheid.

Raadgeving en begeleiding met betrekking tot leefstijl zijn vooral gericht op specifieke aandoeningen en ziekten. Van groot belang is samenwerking. Er zal worden gezocht naar samenwerking met de eerste lijn en met andere wetenschappelijke verenigingen, de FMS, overheid en patiëntenorganisaties om de toename van alcohol- en overgewicht-gerelateerde ziekten terug te dringen. De MDL-arts draagt bij aan de maatschappe-

lijke discussie over deze onderwerpen. Samen met NVGE, NVH en MLDS en patiëntenorganisaties zal de NVMDL brede aandacht vragen voor leefstijl en preventie van MDL-aandoeningen en het wetenschappelijk onderzoek op dit terrein een impuls geven.

Tijdens de opleiding tot MDL-arts zal aanvullende scholing en training over voeding worden aangeboden. De MDL-arts is bij uitstek geëquipeerd om als schakel te dienen in de driehoek voeding-gezondheid-ziekte. De MDL-arts is betrokken bij intra- en transmurale voedingsteams, bij het opsporen en behandelen van ondervoeding en overvoeding, heeft kennis over voeding in het kader van preventie, pathogenese en behandeling van MDL-ziekten.

Een belangrijk onderwerp vormt het doelmatig voorschrijven en gebruik van medicatie. Nieuwe effectieve middelen dienen te kunnen worden ingezet in de MDL-zorg, beschikbaar te zijn voor onze patiënten. Start- en stopcriteria voor zinnig gebruik van *biologicals* bij inflammatoire darmziekten worden inmiddels breed toegepast. Een concrete actie voor verstandig medicatiegebruik is het terugdringen van chronisch gebruik van opioïden tegen abdominale pijnklachten. Samen met patiënten zal worden gezocht naar werkzame alternatieven, bij voorkeur gebaseerd op uitkomsten van wetenschappelijk onderzoek.



Ambities

- laagdrempelige toegang tot hoogwaardige MDL-zorg in heel Nederland
- ziektebeeld-georiënteerde kennisnetwerken rond de patiënt
- transparantie over uitkomsten van zorg

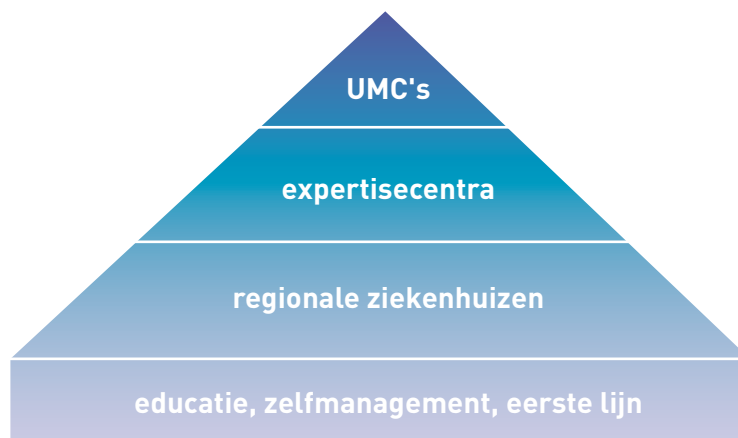
Laagdrempelige toegang met korte reistijd voor een deskundig advies is mogelijk als regionale MDL-artsen onderdeel worden van kennis- en zorgnetwerken. Hierdoor blijft goede zorg dicht bij de patiënt beschikbaar. Dergelijke netwerken bestaan voor complexe oncologische zorg, endoscopische interventies van onder andere darmtumoren en darmpoliepen, Barrett-slokdarm, alvleesklierziekten en IBD. Intensivering en uitbreiding is gewenst, bijvoorbeeld op het gebied van leverziekten en neurogastro-enterologie en motiliteit. Doel is dat over vijf jaar elk MDL-centrum toegang heeft tot een netwerk van expertisecentra of daarvan onderdeel is geworden. Om expertise op te bouwen en te behouden, dienen aandacht, tijd en geld te worden geïnvesteerd. Netwerkconsulten kunnen worden gerealiseerd wanneer in passende honorering en inzet van moderne communicatiemiddelen is voorzien.

Wanneer de regionale MDL-arts onderdeel is van diverse ziektespecifieke kennisnetwerken, heeft de patiënt direct toegang tot de deskundigheid die nodig is voor goede diagnostiek en behandeling zonder daartoe onmiddellijk een kenniscentrum op afstand te hoeven bezoeken. Gestreefd wordt naar een verdergaande intensivering van de samenwerking tussen regionale ziekenhuizen, expertisecentra en universitaire medische centra op lan-



delijk niveau. Effectieve en veilige digitale communicatie is voorwaarde voor een goed functionerend netwerk.

MDL-zorg is laagdrempelig toegankelijk wanneer in alle regio's de MDL-vacatures worden vervuld. Netwerkgeneeskunde wordt gezien als middel om posities voor MDL-artsen aantrekkelijk te houden en ongewenste praktijkverschillen tegen te gaan. Dit laatste geldt met name voor de door de NVMDL en haar leden vastgestelde kwaliteitseisen voor endoscopisch onderzoek: alle endoscopisten in Nederland werken conform deze kaders en eisen.



Ambities

- inrichten van Platform Innovatie MDL
- SMART gebruik van IT bij registraties en nieuwe zorginitiatieven
- Ontwikkelen en implementeren van e-health, precision medicine, keuzehulpen
- prioriteren van klinisch relevante vragen en kennishiaten voor de wetenschapsagenda

Kernthema's voor de geneeskunde in de komende jaren zijn: preventie van aandoeningen, netwerkgeneeskunde, toegankelijke zorg, kwaliteitsverbetering middels zorgevaluatie, substitutie van zorg en gezondheidszorg-analyses met behulp van *smart devices* en *big data*. Ook voor de MDL-arts zal *telemedicine* of *e-health* in de nabije toekomst een belangrijke rol spelen. *Artificial intelligence* en computergestuurde beeldanalyses gaan hun intrede doen in de MDL-praktijk. Voorbeelden zijn geautomatiseerde poliepdetectie en telemonitoring in de thuis-situatie van chronische MDL-patiënten.

MDL is niet alleen een beschouwend maar ook een technisch interventiespecialisme, dankzij gebruik van optische methoden en minimaal-invasieve technieken. Echografie zal nog frequenter worden ingezet in de dagelijkse MDL-zorg in onze spreekkamer en mogelijk de functie van onze stethoscoop gaan overnemen.

Landelijke multidisciplinaire MDL-netwerken en -consortia zijn internationaal zeer succesvol.

De NVMDL zal deze ontwikkelingen stimuleren en, waar mogelijk, faciliteren. Data uit landelijke kwaliteitsregistraties vormen een steeds belangrijkere bron voor analyses van de kwaliteit van onze zorg, voor zorgvernieuwing en beleid. Van belang is het onderzoek naar de implementatie van thuismetingen, het leveren van geïndividualiseerde zorg (zorg op maat) en toepassen van de verworvenheden van de technische geneeskunde. *E-health*-toepassingen en -oplossingen zullen een steeds grotere rol gaan spelen, zoals bij de behandeling van patiënten met chronische aandoeningen als inflammatoire darmziekten. Om doelmatige zorg via kennisnetwerken te kunnen leveren, stimuleert de NVMDL een adequate IT-ondersteuning. Het werken met apps en portals en keuzehulpen zal daartoe een impuls dienen te krijgen. Nieuwe zorginitiatieven worden gedefinieerd volgens SMART-uitgangspunten (*specifiek, meetbaar, acceptabel, realistisch, tijdsgebonden*). Zij worden ingevoerd nadat de werkzaamheid en praktische gevolgen ervan goed in kaart zijn gebracht en digitale ondersteuning is geborgd.

Om initiatieven op deze gebieden beter zichtbaar te maken, is in 2018 door de NVMDL een Platform Innovatie MDL (PLATINuM) opgericht. Dit platform biedt leden van de NVMDL, maar ook van NVGE, NVH, MLDS en patiëntenorganisaties, de mogelijkheid om met elkaar contact te leggen met als leidraad de 4 i's: informatie, inspiratie, initiatie en implementatie. Door kruisbestuiving wordt informatie gedeeld, interesse gewekt, deelnemers kunnen aansluiten en nieuwe initiatieven starten. De NVMDL zal deze initiatieven faciliteren en ondersteunen en helpen de implementatie te borgen. We vragen nadrukkelijk steun van jonge MDL-artsen en MDL-artsen in opleiding: de innovaties zijn bepalend voor hun toekomst. Binnen de opleiding tot MDL-arts zal zorginnovatie structureel meer aandacht krijgen.

In 2016 werd de eerste MDL-Kennisagenda opgesteld aan de hand van relevante vragen, kennis- en zorg-hiaten uit het veld. Na onderzoek zullen de gevonden antwoorden gaan leiden tot kwalitatief hoogwaardige en nog doelmatigere zorg. In de komende jaren worden de meest relevante wetenschappelijke thema's uit deze agenda tot uitvoering gebracht. De resultaten zullen worden geïmplementeerd in richtlijnen, zodat uiteindelijk het beoogde effect van zorgverbetering wordt bereikt. Na beantwoording van de Top 10-vragen uit de Kennisagenda MDL zal opnieuw een consultatieronde volgen.



5. De gezonde dokter en duurzame zorg

Ambities

- behoud van werkplezier
- minder werkdruk en registratielast
- taakherschikking optimaliseren
- MDL-expertise sluit aan op lokale wensen en landelijke behoeften

Duurzame gezondheidszorg kan alleen worden geleverd door zorgverleners met plezier in hun werk en enthousiasme voor hun vak, hun discipline. Omdat het niet altijd duidelijk is wat het werkplezier van de MDL-arts bepaalt (of verstoort), zal een brede inventarisatie worden gedaan onder MDL-artsen en MDL-artsen in opleiding. Onderwerpen als flexibiliteit in het werk, wensen gekoppeld aan specifieke levensfasen, persoonlijke ontwikkeling en groei, ruimte voor een sabbatical of verdieping, het laten rouleren van taken, en intervisie en coaching zullen worden geagendeerd, te beginnen met landelijke symposia en opleidingsdagen.

De NVMDL heeft bij voorgaande gelegenheden haar zorg uitgesproken over het woud van regels en administratieve handelingen waarin een moderne MDL-arts zich bevindt. Om het plezier in werk en wereld op niveau te houden, streeft de NVMDL naar vermindering van werkdruk en registratielast. Uitgangspunt is dat er geen nieuwe initiatieven op dit vlak worden gehonoreerd zonder vooraf gemaakte afspraken en adequate borging met betrekking tot IT-ondersteuning. Er dient meer aandacht te komen voor de praktische gevolgen van het invoeren

van nieuwe digitale systemen. Een slimmere registratie aan de bron maakt het verzamelen en analyseren van zorguitkomsten eenvoudiger.

Vermindering van werkdruk zal kunnen worden bereikt door taakherschikking, zowel onderling door verdergaande specialisatie als in de samenwerking met physician assistants, verpleegkundig specialisten en gespecialiseerde verpleegkundigen. Het streven is de autonomie van de MDL-arts te behouden met ruimte voor regiefunctie, geneeskundig en logistiek eigenaarschap.

Differentiatie in één van de vier MDL-aandachtsgebieden wordt gestimuleerd en dient te worden afgestemd op lokale behoeften. Daarnaast blijft een sterk algemeen MDL-profiel met een generalistische blik behouden. De opleiding tot MDL-arts volgens het opleidingsplan NOVUM biedt alle ruimte aan de algemene MDL-arts met een brede kennis en ervaring.

NOVUM, het nieuwe landelijke MDL-opleidingsplan, sluit aan bij de wensen en behoeften van de zorg en de landelijke vraag naar MDL-artsen. In het plan is geborgd dat er door MDL-artsen goede MDL-zorg in de breedte wordt geboden, met verdieping en specialisatie waar en wanneer dat gewenst is. Daarbij besteedt de NVMDL aandacht aan minder belichte gebieden binnen de MDL zoals neuro-gastro-enterologie en motiliteit en voeding. Tijdens en na de opleiding is er ruim aandacht voor een goede balans tussen patiëntenzorg, administratie, persoonlijke en maatschappelijke activiteiten. Aandacht voor beroepsmatige zelfreflectie wordt gestimuleerd.



**Colofon**

Beleidsplan NVMDL 2018 – 2023

© 2018 Nederlandse Vereniging van Maag-Darm-Leverartsen

Postbus 657

2003 RR HAARLEM

Tel. 023-5513016

E-mail: secretariaat@mdl.nl

Website: <https://www.mdl.nl/>

Alle rechten voorbehouden.

De tekst uit deze publicatie mag worden verveelvoudigd, opgeslagen in een geautomatiseerd gegevensbestand, of openbaar gemaakt in enige vorm of op enige wijze, hetzij elektronisch, mechanisch door fotokopieën of enige andere manier, echter uitsluitend na voorafgaande toestemming van de vereniging. Toestemming voor gebruik van tekst(gedeelten) kunt u schriftelijk of per e-mail en uitsluitend bij de NVMDL aanvragen. Adres en e-mailadres: zie boven.