



nederlandsche
internisten
vereniging

Beleidsplan

Beroepsbelangen NIV

2010-2012

Inleiding

In het Strategisch Plan 2008-2012 van de NIV is de herziene missie vastgelegd. In deze missie wordt de zorg bekeken vanuit het perspectief van de patiënt en een intern geneeskundige praktijk die zich richt op allen die hierin werkzaam zijn. Het Beleidsplan Beroepsbelangen NIV 2010-2012 sluit hierbij aan en bouwt hier op voort. Het beleidsplan is tot stand gekomen door het inventariseren van externe ontwikkelingen, gesprekken met leden van de Beroepsbelangen Commissie, gesprekken met externen en het bespreken van het beleidsplan binnen de NIV. Uiteindelijk heeft de NIV zes doelstellingen geformuleerd, waaraan actiepunten zijn gekoppeld.

De NIV wordt gezien als een belangrijke wetenschappelijke vereniging en wordt veelvuldig geconsulteerd (bijv. door DBC-Onderhoud, Zichtbare Zorg, de NZa). De maatregelen en wijzigingen binnen de gezondheidszorg volgen in een hoog tempo elkaar op. Met als gevolg dat de NIV vaak onder hoge tijdsdruk en zonder te beschikken over betrouwbare informatie advies moet geven of een standpunt moet innemen. Tevens zijn de mogelijkheden om direct invloed uit te oefenen op de aangekondigde maatregelen beperkt, omdat de NIV geen officiële onderhandelingspartner van de overheid is.

Het principe 'loon naar werken' wordt momenteel door de overheid aan banden gelegd. Het bevorderen van meer marktwerking in de zorg staat op gespannen voet met de toenemende overheidsregulering. Daarnaast staat de maatschappelijk en financieel-economische positie van de internist onder druk door de huidige inkomenspolitiek, het bevorderen van substitutie van zorg en meer regulering door de overheid op het gebied van het functioneren van de medisch specialist. Ook spelen de "physician assistant" en de "nurse practitioners" een steeds grotere rol binnen de intern geneeskundige praktijk.

Doelstellingen Beleidsplan Beroepsbelangen NIV 2010-2012

Het Beleidsplan Beroepsbelangen NIV 2010-2012 legt de focus op het bereiken van de volgende zes doelstellingen:

1. Inrichten DBC/DOT-systeem

Op 1 januari 2011 staat voorlopig de landelijke invoering van het traject 'DBC's op weg naar transparantie' (DOT) gepland. Het doel van de NIV is om zorgproducten interne geneeskunde binnen DOT zo in te richten, dat de benodigde tijd voor de zorg binnen het systeem is geborgd. De NIV draagt zorg voor het adequaat inrichten van het DBC/DOT systeem, dat recht doet aan de belangen van de internist en van de patiënt.

De verwachting is dat vanaf 1 januari 2010 alle ziekenhuizen kunnen 'schaduwdraaien' met DOT. Daarnaast zal de impact van DOT door DBC-Onderhoud worden geanalyseerd in een zogenaamd 'DOT-lab'. De NIV beoordeelt de impact van DOT naar aanleiding van de resultaten van het schaduwdraaien en de analyses uit het DOT-lab, zodat zonodig onbedoelde effecten bijgestuurd kunnen worden.

De NIV draagt bij aan het kennisniveau van de leden over het DBC/DOT-systeem en de registratieregels door het versturen van e-mail naar contactpersonen binnen de maatschappen/vakgroepen, door het geven van informatie op de website, door het schrijven van artikelen in de NIV nieuwsbrief en door het geven van presentaties.

2. Honorering van de internist

De afgelopen periode heeft de NIV veel aandacht besteed aan de aangekondigde maatregelen van de minister om de honoraria van de medisch specialisten te verlagen. Het doel van de NIV is om zorg te dragen voor een passende honorering van de internist en vast te houden aan het principe van 'loon naar werken'. De komende tijd verdient ook de positie van de internist in dienstverband meer aandacht. In samenwerking met de Orde van Medisch Specialisten wordt deze doelstelling opgepakt.

3. Verzamelen en beheren van data

Externe partijen, zoals bijvoorbeeld de NZa en DBC-Onderhoud verwachten steeds meer van de NIV. Met name tijdens de rondrekening van de normtijden 2007 heeft de NIV ondervonden, dat het opzetten van een "data-warehouse" van en voor de NIV met betrouwbare informatie waardevol is en zal bijdragen aan een meer efficiënte bedrijfsvoering. Een data-warehouse met kwantitatieve en kwalitatieve gegevens biedt de basis voor beleidsbeslissingen doordat trends kunnen worden waargenomen. Daarnaast kan een data-warehouse gebruikt worden om de maatschappen en vakgroepen van spiegelinformatie te voorzien.

Ook is de NIV gestart met een werkgroep geïntegreerde zorginformatie, waarbij het doel is een overzicht te maken van de zorg die benodigd is bij een specifieke aandoening volgens de richtlijnen, van de indicatoren die gebruikt kunnen worden om de kwaliteit te meten en van de wijze van financiering.

4. Organisatorische aspecten van de maatschap en de vakgroep

De maatschappen en vakgroepen interne geneeskunde nemen in omvang toe. Daarnaast wordt vanuit het ziekenhuis naast medisch-technisch handelen meer gevraagd van de maatschappen en vakgroepen. Dit vraagt om een andere organisatievorm.

In het kader van professionalisering van de organisatie verdienen de volgende onderwerpen meer aandacht: het besturen van de maatschap/vakgroep, het besluitvormingsproces binnen de maatschap/vakgroep, taakdelegatie en artsen in loondienst. Ook de vertegenwoordiging van de verschillende aandachtsgebieden binnen de maatschap/vakgroep en de rol van de maag-darm-leverartsen verdienen de nodige aandacht.

De NIV onderzoekt de huidige structuur en samenstelling van de maatschappen en vakgroepen interne geneeskunde. Op basis van de resultaten en met inachtneming van de huidige ontwikkelingen geeft de NIV aanbevelingen over de organisatorische aspecten van de maatschap en de vakgroep voor de intern geneeskundige praktijk.

5. Signaleren van en anticiperen op huidige en toekomstige wet- en regelgeving

De internist heeft te maken met een toegenomen regeldruk vanuit de overheid. Het is op dit moment onoverzichtelijk welke wet- en regelgeving van toepassing is op de intern geneeskundige praktijk. De NIV maakt een overzicht van de huidige en toekomstige relevante wet- en regelgeving en informeert haar leden over de gevolgen. De impact van nieuwe initiatieven, zoals bijvoorbeeld de Wet personenvennootschappen en de functionele bekostiging van chronische zorgvormen, moet geanalyseerd worden. Op dit terrein zoekt de NIV actief naar samenwerking met andere veldpartijen, zoals bijvoorbeeld de Orde van Medisch Specialisten, de KNMG en de patiëntenorganisaties.

6. Alternatieve financieringsbronnen

Kwaliteit, transparantie, preventie en innovatie zijn belangrijke thema's binnen de Nederlandse gezondheidszorg. Desondanks wordt binnen de reguliere financiering de geleverde zorg niet altijd volledig bekostigd. Op grond van alternatieve financieringsbronnen zijn mogelijkheden om de zorg wel gefinancierd te krijgen. Bijvoorbeeld door het aangaan van een experiment met een zorgverzekeraar op grond van de Wet Marktordening Gezondheidszorg of door het verkrijgen van subsidie op basis van de Subsidieregeling Zorginnovatie. Als gevolg van onbekendheid met de regelgeving wordt niet altijd optimaal van de mogelijkheden gebruik gemaakt. De NIV inventariseert de belangrijkste financieringsknelpunten en zoekt naar alternatieve financieringsbronnen. Het doel is structurele bekostiging van de benodigde zorg.

Utrecht, 26 oktober 2009