



nederlandsche
internisten
vereniging

Strategisch Plan 2008 – 2012

Nederlandse Internisten Vereniging



De patiënt centraal in een optimale en geïntegreerde intern geneeskundige zorg

1. Naar een optimale en geïntegreerde zorg

De ontwikkelingen in de zorg verlopen in een hoog tempo. Zo is landelijk onder meer de zorgvraag in belangrijke mate veranderd als gevolg van de vergrijzing en de toename van polymorbiditeit. Binnen de Interne Geneeskunde zelf is sprake van fragmentatie nu de aandachtsgebieden zich ontwikkelen tot deelspecialismen.

Van belang is dat internisten de regie moeten blijven voeren over deze en andere ontwikkelingen, met name op het zorginhoudelijke vlak (zie Appendix 1). Om dit te kunnen bewerkstelligen zal het imago van de internist zichtbaar moeten worden versterkt; hij zal zich maatschappelijk meer moeten profileren.

Het Bestuur van de NIV heeft hiervoor het Strategisch Plan 2008-2012 opgesteld waarin strategische doelen zijn geformuleerd. Het plan geeft de richting aan waarin het wil werken, en laat zien op welke wijze de leden betrokken zijn bij het bereiken van de doelstellingen. Het Bestuur wil prof. dr. A.C. Nieuwenhuijzen Kruseman bedanken voor zijn begeleidende rol in dit aanpassingsproces; dankzij hem is het Strategisch Plan 2008-2012 tot stand gekomen.

2. Missie: de patiënt centraal in breed internistische praktijk

Voorjaar 2007 heeft de algemene ledenvergadering van de Nederlandse Internisten Vereniging (NIV) ingestemd met een aanpassing van de missie van de vereniging. In de oorspronkelijke missie stonden het specialistisch handelen en de maatschappelijke belangen van de internist centraal, in de herziene missie is de patiënt het uitgangspunt.

'De vereniging stelt zich ten doel het bevorderen van de kwaliteit van de intern geneeskundige zorg door het bevorderen van de kennis en vaardigheden in het voorkomen, tijdig opsporen en behandelen van interne ziekten, het bevorderen van de opleiding en nascholing van degenen die werkzaam zijn in de intern geneeskundige praktijk en het behartigen van de maatschappelijke belangen van hen die dit deel van de geneeskundige praktijk beoefenen.'

De nieuw geformuleerde missie sluit aan bij de opvatting van de vereniging dat zij meer nog dan een maximale en gefragmenteerde zorg, streeft naar een optimale en geïntegreerde intern geneeskundige zorg. Hierbij wordt niet exclusief de aandacht gericht op de internist en de assistent in (voor)opleiding tot internist of een afgeleid deelspecialisme, maar wordt de zorg bekeken vanuit het perspectief van de patiënt en een intern geneeskundige praktijk die zich richt op allen die hierin werkzaam zijn, dus ook de 'physician assistants' en de 'nurse practitioners'.

In het Strategisch Plan 2008 - 2012 worden de gevolgen van de veranderingen in de zorg en de daarop aangepaste missie van de NIV vertaald in doelen en activiteiten.

3. Strategisch Plan 2008 – 2012; doelen en activiteiten

Uitgaande van voornoemde herziene missie van de NIV, de ontwikkelingen in de zorgvraag, het zorgaanbod en de zorgorganisatie (zie appendix 1), alsmede de gesprekken met vertegenwoordigers van commissies, secties en leden van de vereniging (zie appendix 2), heeft de NIV voor de periode 2008 - 2012 een aantal doelstellingen geformuleerd. De uitwerking van deze strategische doelen zijn vertaald in actiepunten. Daarbij wordt het tijdsbestek aangegeven waarbinnen de betreffende activiteiten moeten zijn vertaald in de praktijk.

1. *De patiënt (lees zorgvraag) is uitgangspunt in de intern geneeskundige zorg.*

- 1a. Op basis van de zorgvraag bepalen hoe de interne geneeskunde er in de toekomst (over 10 jaar) uitziet, respectievelijk bepalen hoe de maatschappen interne geneeskunde (qua profielen) dienen te zijn samengesteld.

*Start 2008
Gereed 2009*

2. *De inhoud, structuur en capaciteit van de opleidingen van hen die werkzaam zijn in het intern geneeskundig domein vormen een samenhangend geheel en sluiten aan op de zorgvraag.*

- 2a. De eindtermen van de opleidingen van internisten en van internisten met een samengesteld of enkelvoudig profiel herijken, zodanig dat een samenhangend geheel ontstaat met per profiel duidelijk te onderscheiden competenties.
- 2b. Op basis van praktijkprofielen en internistprofielen een mankrachtplan ontwikkelen en daarop aansluitende opleidingscapaciteit vaststellen.
- 2c. Een studie verrichten naar de vraag waarom AIOS merendeels (willen) kiezen voor een opleiding in een enkelvoudig profiel (aandachtgebied) van de interne geneeskunde. Op basis van deze studie maatregelen vaststellen hoe de loopbaanambities en -planning van AIOS in lijn te brengen zij met de zorgvraag c.q. (op basis van een mankrachtplan bepaalde) vraag naar internisten met een samengesteld of enkelvoudig profiel.
- 2d. Criteria ontwikkelen waaraan een opleidingsstructuur en –omgeving moeten voldoen voor de opleiding van een internist met een samengesteld of enkelvoudig profiel, zodanig dat deze aansluiten op de latere werkomgeving ('learning must reflect practice').
- 2e. Een studie verrichten naar de effecten van nieuwe beroepsgroepen op de intern geneeskundige zorg. Dat wil zeggen een studie naar onder meer:
- welke beroepsgroepen het betreft;
 - welke werkzaamheden in aanmerking komen voor taakdelegatie en taakverdeling;
 - welke bekwaamheden en bevoegdheden daartoe noodzakelijk zijn;
 - wat de gevolgen zijn voor de diverse opleidingen in het intern geneeskundig domein;
 - wat de gevolgen hiervan zijn voor de capaciteitsplanning;
 - wat de gevolgen hiervan zijn voor de kerntaken en structuur van de NIV.

Gereed 2008

Gereed 2009

*Gereed
2009 / 2010*

Gereed 2009

*Start 2010
Gereed 2012*



3. *Een breed publiek is duidelijk wat een internist met een enkelvoudig of samengesteld profiel is, kan en doet. Daarbij moet nadrukkelijk naar voren komen dat een internist een behandelend specialist is.*
- 3a. Een profielschets maken van 'de interne patiënt'.
Deze schets is toegankelijk voor een breed publiek. *Gereed
2011 / 2012*
- 3b. Op grond van het profiel van 'de interne patiënt' herijken van de kerncompetenties en generieke vaardigheden van de internist. *Gereed
2011 / 2012*
- 3c. Vaststellen wat een internist met een samengesteld of enkelvoudig profiel is, kan en doet. *Start 2008
Gereed 2010*
- 3d. Bestuur en medische staf van ziekenhuizen wijzen op wat een internist met een samengesteld en enkelvoudig profiel is en wat het belang is van werving en selectie van internisten met een profiel dat aansluit bij het ziekenhuis- c.q. praktijkprofiel. *2011 / 2012*
4. *De internist is verantwoordelijk voor de regie in de klinische en poliklinische intern geneeskundige zorg (regisseursfunctie).*
- 4a. Een studie verrichten naar de mate waarin de NIV een initiërende rol kan spelen in de ontwikkeling van subspecialisme overstijgend wetenschappelijk onderzoek dat aansluit bij dominante zorgvragen. *2011 / 2012*
5. *De interne geneeskundige zorg is meer optimaal dan maximaal (wanneer hou je op met behandelen, kosteneffectiviteit) en meer geïntegreerd dan gefragmenteerd.*
- 5a. Het definiëren van de manier waarop voor de verschillende ziektecategorieën meer optimale dan maximale en meer geïntegreerde dan gefragmenteerde zorg kan worden geleverd. *2010 / 2011*
6. *Borging van kwaliteit van de intern geneeskundige zorg en opleidingen in dit domein vormt een transparant geheel en is bekend bij de patiënt en maatschappij.*
- 6a. Streven van NIV naar het verbeteren van de kwaliteit van de professionals en de organisatie van zorg zodat de kwalitatieve zorg voor de patiënt wordt verbeterd.
Opstellen van kaders en normen door NIV. *Gereed
eind 2008*
- 6b. Criteria ontwikkelen voor nascholingsactiviteiten ten behoeve van herregistratie die aansluiten bij het werkerrein, de kerncompetenties en het profiel van de internist. Met andere woorden, naast richtlijnen over de omvang van nascholingsactiviteiten ook richtlijnen over de aard daarvan. *Gereed
2009 / 2010*
- 6c. Een studie verrichten naar de voor- en nadelen van invoering van een 'board examination' voor herregistratie. *Start 2010
Gereed 2011*