

Onze referentie
210126/SR/HV

Uw referentie

Datum
26 januari 2021

Onderwerp
Reactie De Jonge Specialist – Discussienota VWS Zorg voor de Toekomst

Doorkiesnummer
088 1344 122

De Jonge Specialist (DJS) maakt graag van de gelegenheid gebruik input te leveren op de Discussienota *Zorg voor de Toekomst*. DJS is de landelijke belangenbehartiger voor artsen in opleiding tot medisch specialist (aios), anios, arts-onderzoekers en aios in opleiding tot ziekenhuisapotheker, spoedeisende hulparts, klinisch chemicus en klinisch fysicus, hierna te noemen a(n)ios. DJS heeft 4300 individuele leden en vertegenwoordigt alle 6790 aios, en de anios en arts-onderzoekers in de ziekenhuizen, umc's en ggz in Nederland.

Inleiding

In december 2020 heeft DJS het [rapport Nationale a\(n\)ios enquête Gezond en Veilig werken 2020](#) gepubliceerd. De resultaten zijn zorgelijk. Het zou zonde zijn om deze jonge artsen te verliezen voor de zorg, juist nu die zo onder druk staat. Het behouden en zelfs verhogen van het werkplezier en de mentale en fysieke gezondheid van jonge artsen is cruciaal.

DJS pleit daarom voor het investeren in het behoud van fitte jonge artsen, die met veel plezier hun artsen vak uitoefenen, waarin zij voldoende tijd hebben voor de patiënt en de mens achter de patiënt. Wij zien daarvoor oplossingen in de volgende zaken:

1. bevorderen werkplezier: inzetten op persoonlijke ontwikkeling en begeleiding
2. mentaal en fysiek gezonde artsen: roostering conform cao en arbeidstijdenwet met voldoende rustmomenten en vervanging bij langdurige uitval
3. verlagen werk- en regeldruk, meer tijd voor de patiënt: inzetten op technologische innovatie, verlagen van administratieve lasten, afschaffen van oneigenlijke taken, inzetten op taakherschikking en meer tijd voor de patiënt

Wij vinden het belangrijk dat naast het inperken van de zorgkosten om de zorg toekomstbestendig te maken en toegankelijk te houden voor iedereen, er tevens geïnvesteerd wordt in de mens achter de dokter. Zonder zorgprofessionals kunnen wij immers geen veranderingen en innovaties bewerkstelligen.

Herkenning

DJS herkent de knelpunten die genoemd worden in de discussienota, alsmede de drie thema's waarin verandering nodig is om de zorg kwalitatief hoogstaand, betaalbaar en toegankelijk te houden. In onderstaande reactie reageren wij op de knelpunten, belangrijkste opties en opties die toegevoegd kunnen worden.

Thema 1: Preventie & gezondheid

Knelpunten

DJS herkent de genoemde knelpunten. Hier kan tevens een gedragsmatig als maatschappelijk knelpunt aan worden toegevoegd. Gedragsmatig zien wij dat de mens in het algemeen veelal de risico's en nadelige effecten van de levensstijl op de lange termijn (prospecttheorie) onderschat. Naast betere informatievoorziening is meer nodig om te komen tot blijvende leefstijlveranderingen. Maatschappelijk zien wij dat in het algemeen ongezonde levensmiddelen veelal goedkoper zijn dan gezonde alternatieven, en dat mensen met een lage sociaal economische positie juist vaker een ongezonde levensstijl kennen. Opties om gezond te eten en gezond te leven zullen dan ook goedkoper en makkelijker beschikbaar moeten zijn voor iedereen om zorgkosten op de langere termijn te besparen.

Opties met belangrijke bijdrage

De volgende opties zijn onder dit thema voor DJS het meest belangrijk.

- Bevorderen van eigen regie,
- Overheidsmaatregelen voor meer gezonde keuzen,
- Een krachtige sociale basis en een integrale aanpak van sociale problematiek,
- Naar een regionale aanpak voor de uitvoering en financiering van preventieactiviteiten,
- Gezondheid op het werk.

Concrete suggesties

Gezonde werkomgeving voor de (jonge) dokter

De gezondheidszorg kan verder verbeteren en innoveren als er ook voldoende aandacht is voor de mens achter de zorgprofessional. DJS pleit voor een betere balans tussen werk en privé voor a(n)ios, waarbij parttime werken mogelijk is en gezond en veilig wordt geroosterd met voldoende aandacht voor rusttijden en compensatie. Vervanging bij langdurige uitval van een collega is geregeld evenals laagdrempelige beschikbaarheid van coaching en psychosociale ondersteuning voor alle a(n)ios.

Uit onderzoek blijkt dat coaching bijdraagt aan de mentale gezondheid van jonge artsen. Zij worden veerkrachtiger, kunnen beter omgaan met werkdruk en situaties op het werk, blijven meer bevlogen en vallen minder vaak uit. Coaching draagt ook bij aan persoonlijke ontwikkeling, waardoor de mens achter de a(n)ios zich ontwikkelt als persoon en in zijn/haar loopbaan, wat de zorgverlening ten goede komt.

Ontbrekende optie

Artsen bewust maken van preventie opties

Wij zien de grootste kans in preventie en leefstijlverandering van patiënten, en burgers in het algemeen. Ook zien wij een knelpunt dat veel artsen niet alle mogelijkheden voor preventie kennen.

DJS pleit voor meer aandacht voor de mogelijke preventieprogramma's, maatregelen, en ondersteuning in de geneeskundeopleiding en medische vervolgoopleidingen. In het project Opleiden 2025 van de Federatie Medisch Specialisten komt leefstijl ook uitgebreid aan bod.

Thema 2: Organisatie & regie

Knelpunten

DJS herkent de genoemde knelpunten in de discussienota. Een ontbrekend en groot knelpunt is de gegevensuitwisseling in de zorg op logistiek en inhoudelijk gebied. Zowel binnen een domein als over de domeinen heen. DJS ziet hierin een rol voor de overheid, beroepsgroep en zorginstellingen om dit zo snel mogelijk efficiënt te organiseren.

Opties met belangrijke bijdrage

De volgende opties zijn onder dit thema voor DJS het meest belangrijk.

- Ruimte voor experimenten domein overstijgende samenwerking,
- Bekostigen op basis van beschikbaarheid,
- Doelmatigheidsprikkels in de langdurige zorg.

Concrete suggesties

Interprofessioneel samenwerken en opleiden

DJS ziet mogelijkheden in 'netwerkgeneeskunde' door het koppelen van de verschillende zorgorganisaties rondom de patiënt of de zorgvraag. Netwerkgeneeskunde en toenemende specialisatie vraagt van zorgverleners dat ze in staat zijn om binnen netwerken kennis en vaardigheden uit te wisselen, om zo gezamenlijk de zorg steeds meer om de patiënt heen te bieden. De som van de individuele zorgprofessionals die ieder goede zorg leveren, resulteert niet automatisch in goede multidisciplinaire zorg. Om effectief samen te kunnen werken, is het cruciaal dat artsen al tijdens de opleiding interprofessionele competenties verwerven. Dit geldt voor zorgprofessionals van zowel de eerste, tweede, als derde lijn. Naast deze kennis is ook een bereidheid noodzakelijk om samen te werken en een andere financiering van zorg, over de domeinen heen. Wij pleiten dan ook voor (gefinancierde) experimenten en innovaties die bijdragen aan de (domein overstijgende) organisatie van zorg rondom de patiënt, waarvoor financiering beschikbaar wordt gesteld door de zorgverzekeraars. De financiering van zorg is op dit moment nog te veel domeingericht ingericht, wat juist domein overstijgend te werk gaan verhindert, en dus niet ten goede komt van de patiënt.

Ontbrekende opties

Doelmatigheid in curatieve zorg

We zien kansen in het betrekken van de patiënt bij de kosten van verschillende behandeltrajecten. Bewustwording over het gebruik van zorg en de bijbehorende kosten is zowel voor de patiënt als de medisch specialist van de toekomst noodzakelijk om begrip te krijgen in de zorgkosten en deze te kunnen beteugelen. Dit vereist openheid en transparantie in kosten, maar ook het begrijpelijk maken van deze ingewikkelde materie voor iedere burger. DJS ziet echter geen ruimte om dit tijdens een consult te bespreken met de patiënt.

Binnen de spreekkamer moet de focus liggen op kwaliteit (van leven) van de patiënt, individuele wensen van de patiënt en toepasbare medische opties. Idealiter beschikt de arts over een kader van doelmatige keuzes waarbinnen dit alles wordt afgewogen. Dit kader dient op macroniveau te worden gevormd, al dan niet met de stakeholders (patiënt, medici, zorgverzekeraars, overheid). Ongeacht dit kader dient er wel ruimte te blijven voor individuele keuzes om de kwaliteit van zorg niet in het gedrang te laten komen, maar bovenaan te laten staan.

Thema 3: vernieuwing & werkplezier

Knelpunten

DJS herkent de genoemde knelpunten. Als ontbrekend knelpunt kan worden benoemd dat de zorg en de beleidskeuzes van de afgelopen jaren gericht zijn op efficiëntie. Deze efficiëntie heeft een kostenbeheersing teweeggebracht. Echter zijn we als zorgsysteem dusdanig efficiënt geworden dat er 1) weinig ruimte resteert om onverwachte omstandigheden (uitval personeel, crisis, etc.) op te vangen, met al de nodige gevolgen voor het werkplezier en de gezondheid van het nog werkende personeel. En 2) de kostenbesparingen veelal niet in de zorg worden geïnvesteerd. Wanneer men bijvoorbeeld structureel efficiënter werkt, leidt dit op korte termijn tot een 'winstmarge' en op lange termijn tot een verlaging van het zorgbudget. Dit maakt dat de betreffende marge veelal niet tot structurele investering in vernieuwing en werkplezier leidt zoals bijvoorbeeld het aannemen van extra personeel.

Opties met belangrijke bijdrage

De volgende opties zijn onder dit thema voor DJS het meest belangrijk.

- Zorgprofessionals maken de zorg en zijn de sleutel tot verandering,
- Een versterking van verander- en organisatiekracht,
- Meer tijd voor het gesprek in de spreekkamer en samen beslissen,
- Meer zeggenschap van zorgprofessionals,
- Minder werk- en regeldruk,
- Standaardisatie gegevensuitwisseling,
- Veilig data delen,
- Verandering in de bekostiging.

Concrete suggesties

Minder werk- en regeldruk

Om a(n)ios ook in de toekomst fit en bevolgen te houden, moeten structurele oplossingen komen het verlagen van de werkdruk en regeldruk. DJS pleit voor het verlagen van de administratieve lasten van a(n)ios en medisch specialisten. Automatiseer infrastructuur en processen dusdanig in ziekenhuizen zodat zorgprofessionals geen /minder tijd kwijt zijn aan zaken zoals het rondbellen voor een beschikbaar ziekenhuisbed of het zoeken naar een fax.

Registreer actuele medicatie centraal of decentraal via een app of chipkaart zodat een patiënt op elk moment een actueel medicatieoverzicht heeft dat inzichtelijk is voor de behandelend arts. Dit voorkomt het per individu nabellen van apotheken en het risico op het maken van fouten. Creëer een goedwerkend, landelijk ingericht en makkelijk te gebruiken EPD om administratieve lasten, en fouten, te voorkomen.

Meer gelijkgerichtheid

DJS ziet expliciet geen meerwaarde in het stimuleren van medisch specialisten om in loondienst te gaan werken. In de nota wordt gesuggereerd dat de werkvorm (vrij beroep) van medisch specialisten leidt tot een kostentoeename en het verrichten van meer en onnodige handelingen. DJS herkent dit beeld niet. In onze ogen leidt niet de werkvorm van medisch specialisten tot onnodige of meer zorg, maar de volumeprikkels in het financieringssysteem. Afspraken in de gehele keten zullen hierop moeten worden aangepast.

DJS pleit juist voor een zorgstelsel dat niet gericht is op productie en perverse prikkels afgeeft, maar gedreven wordt door waarde voor de patiënt, gepaste en zinnige zorg op de juiste plek.

Bevorderen van werkplezier

Stimuleer, ondersteun en geef ruimte aan initiatieven die het werkplezier onder zorgprofessionals willen vergroten. Zoals de beweging [Zin in Zorg](#) van DJS, de Landelijke vereniging van Artsen in Dienstverband (LAD), VvAA en de Landelijke Organisatie Van Aspirant Huisartsen (LOVAH) met het doel werken aan meer werkplezier en mentale fitheid van jonge artsen met als gevolg meer tijd voor de patiënt én kwaliteit van zorg. Dit is extra belangrijk aangezien 1 op de 4 jonge artsen overweegt te stoppen met de opleiding. Alsmede projecten gericht op begeleiding en ontwikkeling van de zorgprofessional, zoals het [Challenge & Support](#) programma, ontwikkeld door het LUMC en het ErasmusMC, waarin coaching centraal staat.

Meer tijd voor het gesprek in de spreekkamer en samen beslissen

Een belangrijk aspect om de zorgvraag en tegelijkertijd de zorgkosten in te perken, is meer aandacht te besteden aan het voorkomen van ziekten, door in te zetten op preventie en een gezonde levensstijl. Hierin ligt een belangrijke rol voor de medisch specialist als coach, als begeleider en als sparringpartner voor patiënten. Echter is hier veelal niet afdoende tijd voor en wordt dit niet als declareerbare interventie gezien. Binnen het consult moet er dus voldoende tijd zijn om deze rol op te pakken en dit thema te bespreken. Meer tijd voor een consult en vergoeding voor deze medische leefstijladviezen, bespaart op die manier zorgkosten op de langere termijn.

De tijd die a(n)ios en medisch specialisten hebben voor een consult is zeer beperkt. In die tijd moet de focus liggen op de patiënt en de mens achter de patiënt. Niet op financiën of administratie.



Steffi Rombouts
Voorzitter De Jonge Specialist