



# WITBOEK

23-1-2018

Werkgroep Zorg 2025

## **[Veranderingen in de zorg: de zorgprofessional ‘in the lead’?]**

Zorgverleners werken in een continu veranderende omgeving. Verandering - of liever gezegd: verbetering - in de zorg vloeit onder andere voort uit innovatieve technologie en de wens tot kostenreductie en efficiëntie. In de praktijk komt het initiatief voor verandering in de zorg vaak vanuit de politiek of de industrie. De beleving is dat dit initiatief minder vaak bij zorgverleners zelf ligt, terwijl de (jonge) zorgverleners zeer gemotiveerd zijn om de best mogelijke zorg te blijven leveren. Bovendien hebben zij, nog niet beïnvloed door routine, bij uitstek zicht op de ruimte voor verbetering.

In dit witboek verwoordt Werkgroep Zorg 2025 het perspectief en de rol van de jonge zorgverlener met betrekking tot vernieuwing en verbetering van zorg en doet suggesties voor versterking van de positie van de zorgverlener in het veranderende zorglandschap.



## Het probleem

### *DE ZORGVRELENER IS NIET 'IN THE LEAD' BIJ VERANDERINGEN IN DE ZORG!*

Terwijl veranderingen in de zorg zich steeds sneller opvolgen... De vele nieuwe zorgtechnologie is veelbelovend, maar wordt maar mondjesmaat geïmplementeerd. Implementatie van nieuwe diagnostische en therapeutische mogelijkheden kan niet ongelimiteerd, omdat het de zorg steeds duurder maakt. Het is dus van belang te kiezen voor technologie die de zorg efficiënter maakt én het beste aansluit bij de behoeftes van de patiënt (1). De zorgverleners lijken zich weinig met deze keuzes te bemoeien, terwijl zij juist de vaardigheid en ervaring hebben die nodig zijn om de beste ideeën door te voeren op een efficiënte manier.

In dit witboek is het woord aan de jonge zorgverleners: hier zit veel intrinsieke motivatie en een open blik om een sturende rol te nemen bij veranderingen in de zorg. Het is belangrijk om hen de juiste bagage mee te geven om deze rol op zich te nemen.

## Oorzaken van het probleem en oplossingen

De jonge zorgverlener ervaart dat veranderingen in de zorg niet worden gestuurd vanuit de zorgverlener zelf, maar wordt gestuurd door derden. Ideeën genoeg, maar de zorgverlener vindt het moeilijk nieuwe initiatieven in de dagelijkse praktijk te implementeren.

Hoe kan dit? Volgens ons staan hierbij drie punten centraal.

1. Ten eerste worden zorgverleners vooral inhoudelijk opgeleid en is er weinig aandacht voor de organisatie van zorg of het ontwikkelen van competenties om veranderingen door te voeren. Op de lange termijn zouden wijzigingen in het curriculum ervoor moeten zorgen dat deze onderdelen zijn ingebed in de zorgopleidingen. De ervaring van Werkgroep Zorg 2025 is dat een wijziging in het curriculum te lang op zich laat wachten, waardoor zorgverleners niet tijdig zijn voorbereid op de snel veranderende zorg.

Een oplossing kan zijn om in de tussentijd daartoe gemotiveerde zorgverleners op te leiden door middel van (digitale) colleges en workshops. Het 'Reshape' centrum van het Radboudumc geeft het goede voorbeeld met de 'Health Innovation School' die toekomstige 'health innovation leaders' opleidt (2). Ook ontwikkelt De Jonge Specialist in samenwerking met partners zoals de Federatie Medisch Specialisten een technologisch innovatieprofiel. Dit profiel kan gevolgd worden ten tijde van de medische vervolgopleiding door artsen in opleiding tot specialist met belangstelling voor dit onderwerp (3). Een ander initiatief wat in deze lijn past is het 'Bewustzijnsproject' (4), waarbij een module wordt ontwikkeld om aios te leren projectmatig te werken. Er moet meer tijd komen voor vergelijkbare projecten zodat zorgverleners met affiniteit voor procesverbetering de mogelijkheid krijgt zich hierin te bekwamen.

2. Ten tweede is er onvoldoende tijd voor het doorvoeren van verbeterprocessen op de werkvloer. De drukke werkdag van een zorgverlener is gevuld met patiëntenzorg en bijbehorende administratie. De roep om transparantie zorgt voor een extra administratieve last waarvan de waarde niet is aangetoond. Werkgroep Zorg 2025 stelt voor dat er structureel ruimte gecreëerd wordt om verbeteringen te ontwikkelen en implementeren.
3. Ten derde vindt Werkgroep Zorg 2025 dat de samenwerking met beleidsmakers en het bedrijfsleven te kort schiet. Helaas sluiten nieuwe producten vaak onvoldoende aan bij de behoeftes van de zorgverleners én van de patiënt. Communicatie tussen technici, beleidsmakers en zorgverleners moet verbeteren.

Er zijn initiatieven om de samenwerking tussen zorgverleners en industrie te bevorderen. Bedrijven vinden dat ze de zorgverleners kunnen helpen bij implementatie van hun innovatieve ideeën (5) en anderzijds vindt de zorgverlener en zorggebruiker dat input nodig is aan de ontwikkelaars (6). Een aantal leden van onze werkgroep heeft zich als artsenpanel beschikbaar gesteld voor start ups, zodat productkennis en klinische toepasbaarheid verenigd worden. Deze initiatieven zouden ook op grotere schaal plaats moeten vinden.

## Voorbeelden uit de praktijk

In onderstaande voorbeelden worden praktijkervaringen gedeeld vanuit het perspectief van verschillende zorgverleners.

**Jasmijn van Balveren, aios Klinische Chemie:** *‘Samenwerking met ontwikkelaars van nieuwe diagnostische instrumenten kan beter’*

Een ‘Point-of-Care Test’ (POCT) is een handzaam apparaatje waar diagnostische testen in o.a. bloed op uitgevoerd kunnen worden. De uitslag is binnen enkele minuten naast het bed van de patiënt beschikbaar. Omdat POCT diagnostiek veel sneller is ten opzichte van analyses op een centraal laboratorium, is de verwachting dat POCT in de toekomst alleen maar uitgebreid gaat worden. Het bedrijfsleven is volop bezig met de ontwikkeling van deze testen.

Helaas zijn er ook bedrijven die hun POCT divisie vroegtijdig sluiten vanwege een te lange investeringsperiode. Zij vergissen zich in de drempels die genomen moeten worden voordat de laboratoriumspecialist en dokter daadwerkelijk kunnen werken met POCT. Ik denk dat een bedrijf meer kans van slagen heeft als zij vanaf het begin een laboratoriumspecialist of dokter aan boord hebben.

**Karine van 't Land, aios Jeugdgezondheidszorg:** *‘We moeten niet alleen productie draaien, maar tijd investeren in innovatie en efficiëntieverbetering.’*

Op het consultatiebureau waar ik werk is al jaren tekort aan personeel. Het is onze taak om zuigelingen en peuters met bepaalde intervallen te zien. Helaas zijn er onlangs collega's ziek geworden. Anderen vullen de gaten. We plannen extra spreekuren. Overleggen en scholingen zeggen we af, want daar hebben we geen tijd voor. Een dag vrij moet je maanden van tevoren plannen; alleen voor een crematie vind je nog vervanging. “De werkdruk” is het gesprek van de dag. Als we tijd hebben om elkaar te spreken tenminste, en niet van hot naar her hollen om productie te draaien. In perioden als deze vraag ik me af: zouden we niet anders kunnen

reageren op schaarste en drukte? Bijvoorbeeld door juist heel bewust bezinning te plannen, en samen na te denken hoe we slimmer kunnen werken? Investeren in e-health, innovatieve en efficiënte vormen vinden? Het lijkt zo voor de hand te liggen. Toch is het onbespreekbaar: collega's worden al moe bij het idee. Dat doen we in een soort van utopische toekomst wel weer, als we op formatie zijn...

**Vicky Soomers, aios Interne Geneeskunde:** *'Tussentijds controle van kankerpatiënten zonder ziekenhuisbezoek lijkt technisch mogelijk.'*

Patiënten die met chemotherapie behandeld worden kunnen door hun ziekte of behandeling weinig witte bloedlichaampjes hebben, waardoor zij vatbaar zijn voor infecties. Wanneer deze patiënten thuis koorts krijgen moeten ze met antibiotica behandeld worden wanneer de witte bloedlichaampjes te laag zijn. Om dit te controleren moeten zij nu naar het ziekenhuis komen, alwaar ze vaak lange tijd op een spoedeisende hulp moeten wachten voor ze geholpen worden en uitslagen bekend zijn. Veel patiënten kunnen vervolgens weer naar huis omdat de uitslag goed was. Deze zorg is duur, zorgt voor onnodige drukte op de spoedeisende hulp en onnodig ziekenhuisbezoek voor patiënten die al veel naar het ziekenhuis moeten. Een POCT voor witte bloedlichaampjes (neutrofielen) zou een uitkomst bieden. Zo hoeven alleen de patiënten waar thuis al te lage aantallen witte bloedlichaampjes zijn vastgesteld naar het ziekenhuis te komen voor behandeling.

**Erik Verschuren, aios Huisartsgeneeskunde:** *'Nieuwe huisartsen worden niet opgeleid om praktijkvoering te verbeteren.'*

Voor de aios is de opleider het voorbeeld, maar de opleiders zijn zelf soms decennia geleden opgeleid. Er zijn maar mondjesmaat praktijken die tegemoet komen aan wat de patiënt van nu wil: bijvoorbeeld avondsprekuren en e-consultaties via email of whatsapp. De spreekkamer van de dokter ziet er nog hetzelfde uit als vroeger: een bureau en een onderzoeksbank. Het enige verschil ten opzichte van aantal jaar geleden is dat er nu een pc op het bureau staat waar de dokter zich achter kan verschuilen. Is er iemand die zich afvraagt: waarom hebben we nog een bureau waar we tegenover elkaar zitten? Waarom geen ronde tafel waarbij je naast elkaar komt te zitten, of een bar met krukken zodat je af en toe ook even kunt blijven staan, of een tuin achter de praktijk waar je samen het consult al wandelend kunt doen. Als huisarts ben je zelfstandig ondernemer, eigen baas. In de opleiding wordt regelmatig stil gestaan bij de diversiteit onder huisartsen. Tegelijkertijd is de zorg die wij aanbieden een grote eenheidsworst. Nieuwe huisartsen worden niet opgeleid om een eigen visie op praktijkvoering te hebben. Tijdens je opleiding kom je binnen in de praktijk van je opleider en als je klaar bent met een opleiding sluit je je aan bij een bestaande praktijk. Een nieuwe praktijk openen is een enorm project van jaren voorbereiding met vele hobbels. De consequentie is dat er nooit een moment komt met de vraag: welke praktijk zou ik wensen?

**Godelief van den Hurk, aios Ziekenhuisfarmacie:** *'Investeer in één digitaal platform voor registratie van geneesmiddelgebruik per patiënt'*

Het gebruik van geneesmiddelen is complex. Veel patiënten gebruiken meerdere geneesmiddelen, waar verschillende zorgverleners bij betrokken zijn. Wanneer een patiënt in het ziekenhuis wordt opgenomen, is het van belang dat wordt geverifieerd welke geneesmiddelen iemand op dat moment gebruikt om geneesmiddelgerelateerde fouten te voorkomen. Dit is momenteel een tijdrovende aangelegenheid. Er is informatie opgeslagen in verschillende bronnen, zoals bij de apotheek, in het huisartsdossier, het

ziekenhuisinformatiesysteem en brieven van de medisch specialist. Deze bronnen komen vaak niet overeen. Zorgverleners zijn nu veel tijd kwijt met het achterhalen van welke geneesmiddelen de patiënt precies gebruikt en op welke manier. Een digitaal platform waar het geneesmiddelgebruik centraal wordt geregistreerd - waar zowel de patiënt als alle betrokken zorgverleners inzage hebben - biedt een uitkomst voor dit probleem, waardoor veel tijd kan worden bespaard. Tijd die zorgverleners dan kunnen besteden aan het direct verlenen van zorg.

***Dominique Bos, aios Gynaecologie:*** ‘Afspraken op de polikliniek worden alleen gemaakt binnen kantooruren en worden vaak per post verstuurd; omslachtig en ouderwets.’

Wat mij blijft verbazen is dat in het ziekenhuis de poliklinieken op de meeste plaatsen zo ouderwets zijn georganiseerd. Patiënten kunnen alleen binnen bepaalde tijden bellen voor een afspraak. Zelf online een afspraak maken is vaak niet mogelijk. Als de zorgverlener buiten werktijd een afspraak voor een patiënt wil inplannen n.a.v. een spoedconsult kan dat niet direct geregeld worden. Men moet dan een elektronische order maken voor de secretaresse, die vervolgens de afspraak per post naar de patiënt stuurt, met grote kans dat de patiënt de afspraak weer wil wijzigen naar een ander moment. Hoe omslachtig?

Of... Geen avondsprekuren, e-consulten of (volledige) inzage in het eigen dossier, terwijl al jaren bekend is dat de patiënt hier grote behoefte aan heeft. Spreekuren die uitlopen, zonder dat de patiënt op de hoogte wordt gehouden. Verbazingwekkend genoeg verlopen vergelijkbare processen bij tandartsen, nagelstudio's of afhaalrestaurants wél soepel met hetzelfde credo “de cliënt centraal”.

## De ideale wereld vanuit het perspectief van de zorgverlener

Stilstaan is achteruit gaan, weet natuurlijk ook de zorgverlener. Het is evident dat veranderingen noodzakelijk zijn. Niet alleen kostenbeheersing, maar ook waarborging van veiligheid en de roep om transparantie zijn grote drijfveren achter de veranderingen in de zorg.




Dit heeft echter ook tot gevolg dat het vertrouwen in de zorgverlener afneemt en dat de regeldruk toeneemt. Zorgverleners besteden ondertussen gemiddeld veertig procent van hun tijd aan (deels onnodige) administratie, welke ten koste gaat van dát waar de zorgverlener voor is opgeleid: patiëntenzorg (7).

In de ideale wereld vanuit het perspectief van de zorgverlener is het vertrouwen in de zorgverlener hersteld, worden consequent oneigenlijke taken overgeheveld naar ander (geschoold) personeel, en verloopt de implementatie van nieuwe ontwikkelingen soepel. De zorgverlener krijgt voldoende mogelijkheid zich te ontwikkelen op het gebied van zorginnovatie (zowel tijdens de opleiding als erna), en wordt actief betrokken bij ontwikkeling en implementatie van verbeterplannen betreffende zijn werkzaamheden.

In de ideale wereld staat de patiënt echt centraal en is de zorgverlener deel van een flexibel systeem dat in staat is zich aan te passen en mee te gaan met de tijd.

## Actiepunten

Om dichterbij de zojuist beschreven ideale wereld te komen moeten de volgende acties uitgevoerd worden:

-  Opleiden van toegewijde zorgverleners in verandermanagement;
-  Zorgverleners de tijd en ruimte bieden voor implementatie en verbeterprojecten;
-  Samenwerking tussen bedrijfsleven en zorgverleners versterken.

Het resultaat van de actiepunten moet zijn dat verandering in de zorg in de toekomst vloeiend en vlot zal verlopen en dat de zorgverlener meer de regie heeft. Door gerichte opleiding en verkregen ruimte voelt de zorgverlener zich competent om veranderingen in de zorg te verkennen en richting te geven. Tevens heeft de zorgverlener meer werkplezier doordat het makkelijker wordt om mee te bewegen met de continue veranderingen in de zorg. Dit vergt financiële middelen en energie van alle betrokkenen. In ieder geval is de energie van de jonge zorgverlener aanwezig in de vorm van Werkgroep Zorg 2025!

### Over de auteurs

Werkgroep Zorg 2025 bestaat uit diverse jonge zorgverleners (medisch specialisten in opleiding, apothekers, huisartsen, klinisch chemici, specialisten ouderengeneeskunde, technisch geneeskundigen etc.) die zich naast hun huidige baan inzetten om de gezondheidszorg in de toekomst betaalbaar, toegankelijk en kwalitatief hoogstaand te houden, waarbij de kwaliteit van zorg voor de patiënt centraal blijft staan.

Werkgroep Zorg 2025 is ontstaan uit een samenwerking van De Jonge Specialist (DJS), Landelijke Organisatie Van Aspirant Huisartsen (LOVAH), Landelijk Overleg Sociaal-Geneskundigen In Opleiding (LOSGIO), Vereniging Jonge Apothekers (VJA) en Vereniging voor Artsen in Opleiding tot Specialist Ouderengeneeskunde (VASON) en werkt nauw samen met de Nederlandse Vereniging voor Technische Geneeskunde (NVVTG).

### Meer informatie

Meer informatie over de werkgroep is te vinden op onze website: [www.wz2025.nl](http://www.wz2025.nl)

Volg ons op twitter: [werkgroepzorg2025](https://twitter.com/werkgroepzorg2025) en facebook: <https://www.facebook.com/WZ2025/>

### Referenties

1. Owens D. et al. High-Value, Cost-Conscious Health Care: Concepts for Clinicians to Evaluate the Benefits, Harms, and Costs of Medical Interventions, *Annals of Internal Medicine*, 2011, 154:174-180
2. VWS en Reshape center lanceren health innovation school, *ICT&Health*, 20-4-2017
3. Kooijman C., Opmars van ehealth vereist extra vaardigheden, *LAD Magazine*, dec 2017
4. [www.bewustzijnsproject.nl](http://www.bewustzijnsproject.nl)
5. 5 essential reasons why digital health co-creation is a great chance for healthcare professionals and its organisations, *Indemandhealth.eu*, 7-11-2017
6. Ehealth monitor 2017: kies bewust voor eHealth, *Nictiz en Nivel*, 23-11-2017
7. Enquete administratiedruk medisch specialisten,(ont)regel de zorg, *De Argumentenfabriek*, nov 2017

