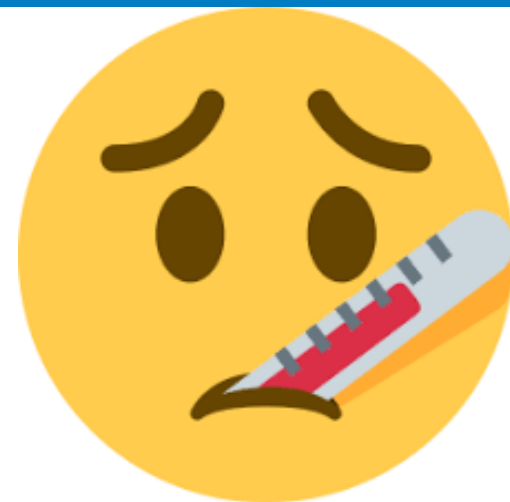


## Zorgen om de zorg

Margreet Fraanje, huisarts  
Selma Tromp, neuroloog



# Zorgen om de zorg, zorgen bij de toekomstige dokter

- Kom ik als specialist nog wel aan het werk?
- *Is de werkdruk niet veel te groot?*

Welk specialisme moet ik kiezen?

- **Wat moet ik met de grote personeelstekorten?**

## Casus: mw Jonker

Het is vrijdagochtend. Mw Jonker belt om 9.00u met de assistente van de huisarts. Bij het opstaan heeft ze even een soort black out gehad: zakte door haar benen, kon even niet uit haar woorden komen. Volgens haar man was haar gezicht ook anders dan anders.

Nu aan de telefoon klinkt ze weer goed. Het lijkt weer voorbij, al met al zou het ongeveer 10 minuten hebben geduurd. Ze is wel geschrokken, of ze toch vandaag nog even gezien kan worden.

# Vervolg casus mw Jonker

Mw heeft geen uitgebreide voorgeschiedenis, en nu geen klachten meer --> de (inval)assistente gaat het na het spreekuur van de huisarts overleggen.  
11.30u: huisarts zegt tijdens overleg met assistente: laat mw inderdaad maar komen, pte krijgt om 14.30u afspraak.



## Vervolg casus mw Jonker

Om 14.45u ziet de huisarts mw Jonker. Ze komt met haar man, beide zijn toch wel ongerust over het gebeuren deze ochtend.

Tijdens het consult doen beiden hun verhaal; daarna doet de huisarts lichamelijk onderzoek: tijdens het meten van de bloeddruk voelt mw zich weer onwel, gaat anders praten, zakt naar 1 kant, kan 1 arm ook niet meer goed bewegen.

Huisarts meet bloeddruk: 180/105; pols 92 Ra. Bij auscultatie echter onregelmatige hartslag.

Daar mw ineens weer slechter wordt: huisarts laat assistente direct ambulance bellen. Zegt dat het om CVA gaat.

## Vervolg casus mw Jonker

Ambulance komt na 35 minuten: het was druk, dus moest er een van een andere regio komen.

Mw is ondertussen niet opgeknapt, gaat eerder met name neurologisch achteruit: hangt naar een kant, praat met dubbele tong. Bloeddruk blijft hoog.

Huisarts heeft met SEH van ziekenhuis in eigen regio gebeld: daar geen plek, mw moet naar ander ziekenhuis. Huisarts belt ondertussen met nog 3 ziekenhuizen → uiteindelijk pte naar ziekenhuis nummer 4: 15 min langer rijden.

Mw komt uiteindelijk om 16.20u aan op de SEH in het ziekenhuis.

Spreekuur huisarts loopt sterk uit, en enkele ptn moeten nieuwe afspraak maken....



## Vervolg casus mw Jonker

Op SEH: inderdaad sterke verdenking CVA → protocol gaat in.

CT scan: is bezet, ook weer half uur wachttijd.

Mw wordt opgenomen en trombolyse/behandeling wordt gestart.

Na 1 a 2 dgn blijkt dat voor vervolg revalidatie nodig is.

Echter, geen plek in revalidatie centrum: 3 weken wachttijd.

Naar huis gaat ook niet: thuiszorg is vol, ook thuisrevalidatie nog niet mogelijk.

Partner kan zorg niet alleen aan...

## Zorgen uit deze casus:

1. Inval ipv eigen assistente: voelt rem om huisarts hiermee te storen/bevragen *personeelstekorten*
2. Drukke: pte wordt laat op de dag gezien, moet wachten op ambulance, op plek in zh, op diagnostiek → forse delay *meer ptn dan beschikbare zorg*
3. Drukke op de ha-praktijk: veel aandacht en vertraging bij pte geeft ook weer vertraging patientenzorg van die middag; sommige ptn naar huis → verantwoord? *Organisatie van de beschikbare zorg inadequaat*



## Zorgen uit deze casus:

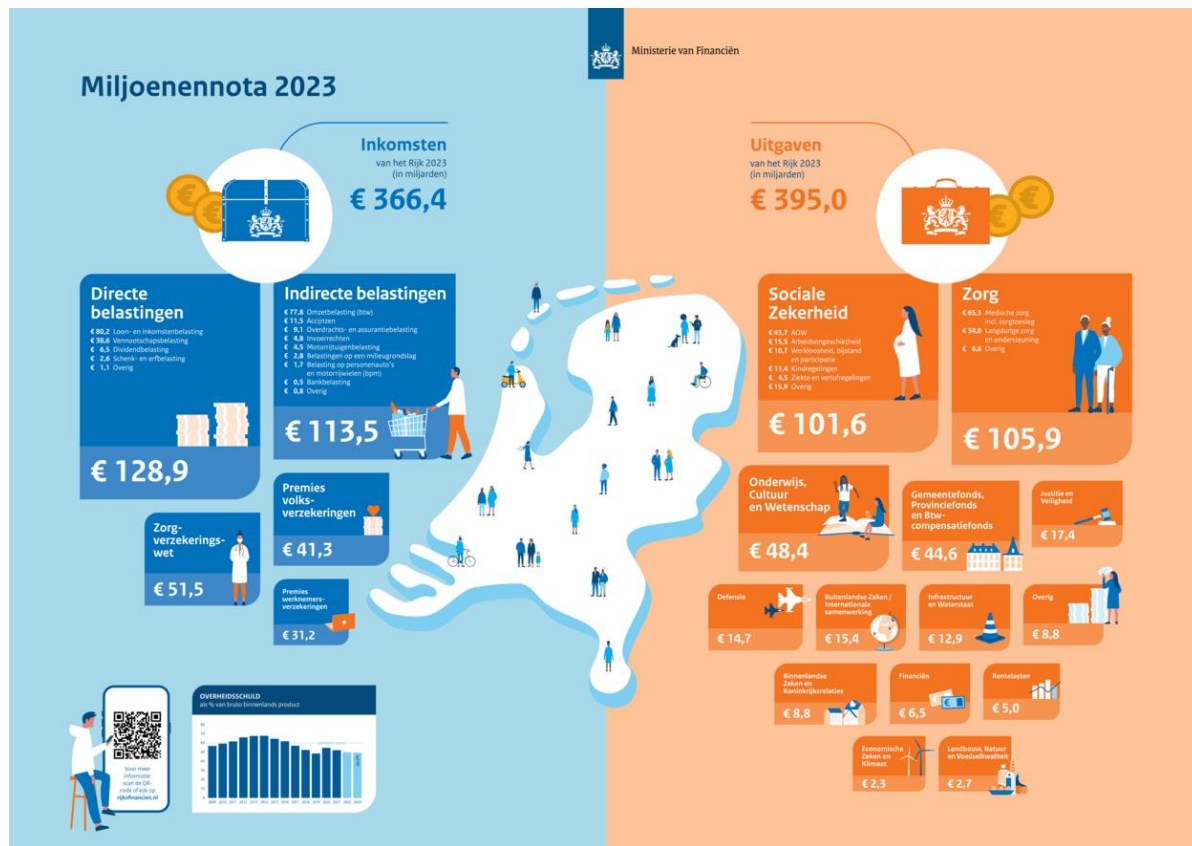
4. Revalidatieproces en Thuiszorg: zorg na de behandeling in het ziekenhuis is “verstopt”, mw kan niet adequaat revalideren; bovendien onnodig hoge kosten door langere zh-opname... *onvoldoende capaciteit paramedische zorg / instroom-doorstroom-uitstroom*
5. Iedereen heeft het gevoel dat de zorg voor deze patiente te kort heeft geschoten *vermindering werkplezier / vermindering gevoel van trots of succes*

## Wat zijn de zorgen?



# Wat zijn de zorgen?

De zorg is een grootgebruiker van overheidsgeld



# Wat zijn de zorgen?



Basisonderwijs afschaffen =  
nog geen twee maanden zorg



Cultuur afschaffen =  
nog geen week zorg



Politie afschaffen =  
een maand zorg



Geen tweede JSF =  
een ochtend zorg



# Wat zijn de zorgen?

We stevenen af op een (nog groter) personeelstekort

Nu werkt 1:6 mensen in de zorg, als we niets veranderen hebben we in 2040 1:4 mensen nodig.

## Kerncijfers vergrijzing

		2020	Nulscenario 2050
Demografie	Aantal 75-plussers	1.450.000	2.970.000
Zorggebruik	Wijkverpleging	593.000	1.034.000
	Verpleeghuiszorg	135.000	329.000
	Huishoudelijke hulp	469.000	822.000
Arbeidsmarkt	Arbeidsmarkttekort (personen)	26.000	243.000

Bron: Actiz

# Wat zijn de zorgen?

Urgentie en uitdagingen van de zorg:

- Toegankelijkheid
- Arbeidsmarktprobleem: instroom en behoud personeel
- Fysieke- en mentale problemen door ongezond gedrag
- Onvoldoende samenhang tussen 'domeinen'
- Verduurzamingsvraagstuk



Scenario als we doorgaan op de huidige weg

Patiënten en cliënten  
geen tijdige zorg en  
ondersteuning



Overbelaste  
zorgprofessionals



Geld van ons  
nationaal inkomen  
dat nodig is voor  
zorg



2021



2040

Nederlandse  
werknemers die  
nodig zijn in de  
zorg



2021  
1 op de 6



2040  
1 op de 4



# Het antwoord?



## Samenwerken aan passende zorg: de toekomst is nú

Actieplan voor het behoud van goede  
en toegankelijke gezondheidszorg

**Pijler 1: Versterk het maatschappelijk draagvlak voor scherpere keuzes**

**Pijler 2: Maak scherpere politieke keuzes voor houdbare zorg**

**Pijler 3: Versterk het uitvoerend vermogen om beter te kiezen over de afbakening van collectieve zorg**

## Omzien naar elkaar, vooruitkijken naar de toekomst

Coalitieakkoord 2021 – 2025

VVD, D66, CDA en ChristenUnie

15 december 2021



Het antwoord?



# Het antwoord?

IZA: afspraken tussen VWS en alle partijen de zorg (zvw)  
Eerder hoofdlijnakoorden (HLA) per sector



# Integraal Zorg Akkoord

Samen werken aan gezonde zorg

September 2022

## LHV eerst “nee”, nu “ja”!

**LHV:** minder huisartsen voor meer ptn die thuis behandeld moeten worden.  
IZA : eerst “nee” → zorg was/is dat er te veel op bordje van de huisarts gaat komen.

Waarom nu “ja”? → door samenwerken en verdelen van de zorg: meer kans op beter resultaat, mede door enkele goede toezeggingen.

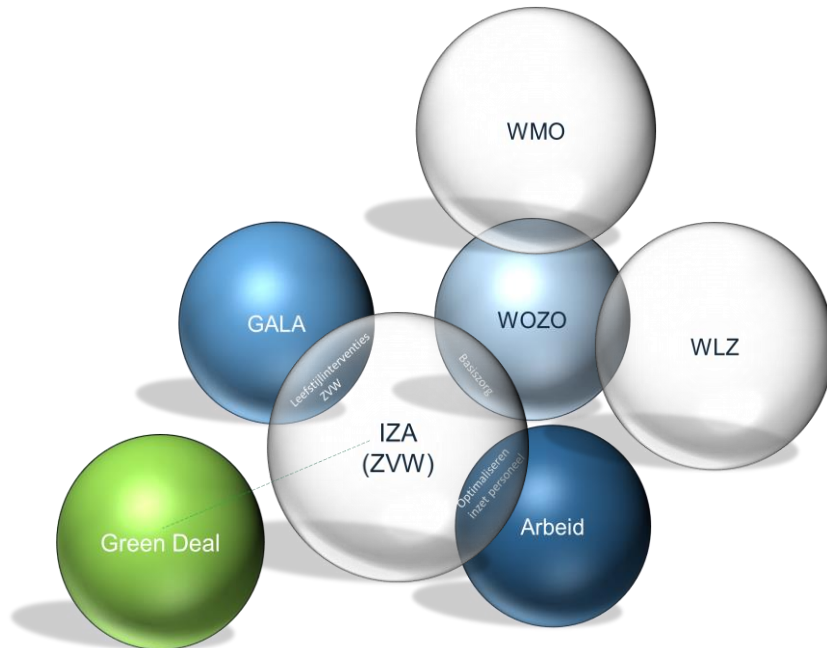
In de praktijk: voor moeite met vinden ondersteunend personeel (assistentes, triagisten, praktijkondersteuning) -->

dit vraagt om aanpassingen, in de samenwerkende partijen als ook bij de huisartsen zelf!



# Het antwoord?

Samenhang met andere akkoorden



# Integraal Zorg Akkoord

*Samen werken aan gezonde zorg*

## Hoeksteen van het IZA is **Passende Zorg**

- Passende zorg is waardegedreven
- Passende zorg komt samen met en gezamenlijk rondom de patiënt tot stand
- Passende zorg vindt plaats op de juiste plek
- Passende zorg gaat over gezondheid in plaats van over ziekte
- De zorg wordt verleend in een prettige werkomgeving





## Waar gaan we naartoe?



**Meerwaarde voor de patiënt of cliënt**  
Zorg is aantoonbaar effectief



**Samen met de patiënt of cliënt**  
Patiënt en zorgprofessional staan samen aan het roer



**Juiste zorg op de juiste plek**  
Dichtbij huis waar het kan, verder van huis voor complexe zorg



**Gericht op gezondheid i.p.v. ziekte**  
Kwaliteit van leven staat centraal



**Goede werkomgeving voor zorgprofessionals**  
Verminderen werkdruk en administratief gedoe



# Wat gaan we doen de komende jaren?



Zorg die echt helpt en past bij de situatie van de patiënt



Meer samenwerking binnen de regio en tussen sectoren



Eerstelijnszorg laagdrempelig en dichtbij



Samenwerking sociaal domein, huisartsenzorg en ggz



Zorg voorkomen door gezond leven en preventie



Vergroten werkplezier in de zorg



Verbeteren van digitalisering en gegevensuitwisseling



Verbeteren contractering



## Wat gaan we doen de komende jaren?



Zorg die echt helpt en past bij de situatie van de patiënt



Meer samenwerking binnen de regio en tussen sectoren



Eerstelijnszorg laagdrempelig en dichtbij



Samenwerking sociaal domein, huisartsenzorg en ggz



Zorg voorkomen door gezond leven en preventie



Vergroten werkplezier in de zorg



Verbeteren van digitalisering en gegevensuitwisseling



Verbeteren contractering



- intensiever pakketbeheer (bewezen effectieve zorg)
- uitkomstgericht werken (samen beslissen)
- samenleving voorbereiden op schaarste



# Wat gaan we doen de komende jaren?



Zorg die echt helpt en past bij de situatie van de patiënt



Meer samenwerking binnen de regio en tussen sectoren



Eerstelijnszorg laagdrempelig en dichtbij



Samenwerking sociaal domein, huisartsenzorg en ggz



Zorg voorkomen door gezond leven en preventie



Vergroten werkplezier in de zorg



Verbeteren van digitalisering en gegevensuitwisseling



Verbeteren contractering

- regiobeelden
- regioplannen
- acute zorg
- concentratie en spreiding



# Wat gaan we doen de komende jaren?



Zorg die echt helpt en past bij de situatie van de patiënt



Meer samenwerking binnen de regio en tussen sectoren



Eerstelijnszorg laagdrempelig en dichtbij



Samenwerking sociaal domein, huisartsenzorg en ggz



Zorg voorkomen door gezond leven en preventie



Vergroten werkplezier in de zorg



Verbeteren van digitalisering en gegevensuitwisseling



Verbeteren contractering

- opleidingscapaciteit huisartsen wordt vergroot  
- inzetten op meer ondersteunend personeel en digitale middelen





# Wat gaan we doen de komende jaren?



Zorg die echt helpt en past bij de situatie van de patiënt



Meer samenwerking binnen de regio en tussen sectoren



Eerstelijnszorg laagdrempelig en dichtbij



Samenwerking sociaal domein, huisartsenzorg en ggz



Zorg voorkomen door gezond leven en preventie



Vergroten werkplezier in de zorg



Verbeteren van digitalisering en gegevensuitwisseling



Verbeteren contractering

- laagdrempelige steunpunten
- wachtlijsten moeten dalen
- mentale gezondheidscentra



- regionale afspraken over gezondheidsbevordering van de populatie als geheel
- kennisfunctie van GGD-en versterken
- leefstijl onderdeel van alle richtlijnen



## Wat gaan we doen de komende jaren?



Zorg die echt helpt en past bij de situatie van de patiënt



Meer samenwerking binnen de regio en tussen sectoren



Eerstelijnszorg laagdrempelig en dichtbij



Samenwerking sociaal domein, huisartsenzorg en ggz



Zorg voorkomen door gezond leven en preventie



Vergroten werkplezier in de zorg



Verbeteren van digitalisering en gegevensuitwisseling



Verbeteren contractering



# Wat gaan we doen de komende jaren?



Zorg die echt helpt en past bij de situatie van de patiënt



Meer samenwerking binnen de regio en tussen sectoren



Eerstelijnszorg laagdrempelig en dichtbij



Samenwerking sociaal domein, huisartsenzorg en ggz



Zorg voorkomen door gezond leven en preventie



Vergroten werkplezier in de zorg



Verbeteren van digitalisering en gegevensuitwisseling



Verbeteren contractering

- professionele ruimte voor zeggenschap, reflectie, scholing
- goed werkgeverschap
- vermindering regeldruk (meer vertrouwen)
- minder zzp-ers

# IZA

- goed en veilig delen van informatie, in het gehele netwerk van zorg-professionals + patient
- in 2025 heeft iedereen een gebruiksvriendelijke en goed gevulde persoonlijke gezondheidsomgeving (PGO)
- eenmalig registreren voor meerdere doelen
- digitale zorg waar mogelijk (of hybride)



## Wat gaan we doen de komende jaren?



Zorg die echt helpt en past bij de situatie van de patiënt



Meer samenwerking binnen de regio en tussen sectoren



Eerstelijnszorg laagdrempelig en dichtbij



Samenwerking sociaal domein, huisartsenzorg en ggz



Zorg voorkomen door gezond leven en preventie



Vergroten werkplezier in de zorg



Verbeteren van digitalisering en gegevensuitwisseling



Verbeteren contractering



# Wat gaan we doen de komende jaren?



Zorg die echt helpt en past bij de situatie van de patiënt



Meer samenwerking binnen de regio en tussen sectoren



Eerstelijnszorg laagdrempelig en dichtbij



Samenwerking sociaal domein, huisartsenzorg en ggz



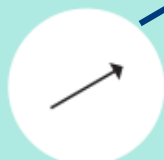
Zorg voorkomen door gezond leven en preventie



Vergroten werkplezier in de zorg



Verbeteren van digitalisering en gegevensuitwisseling



Verbeteren contractering

- contractering moet bijdragen aan de doelstellingen van het IZA
- gelijkgerichte contractering bij impactvolle transformaties

## Kritische noten

- IZA bevat ruim 400 taakopdrachten/afspraken met deadlines
- Een aantal deadlines zijn al verstreken
- Marktwerking heeft voor concurrentie gezorgd, nu moet er veel worden samengewerkt
- Er mag geen stelselwijziging plaatsvinden



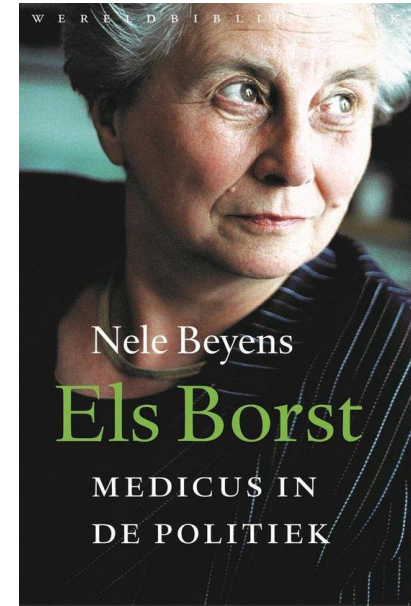
# Kritische noten: is het nieuw?

Els Borst, 1932-2014

1994-2002 minister van VWS

Hoofdstuk 7: *Korstenbeheersing, doelmatigheid en kwaliteitsbevordering in de gezondheidszorg*

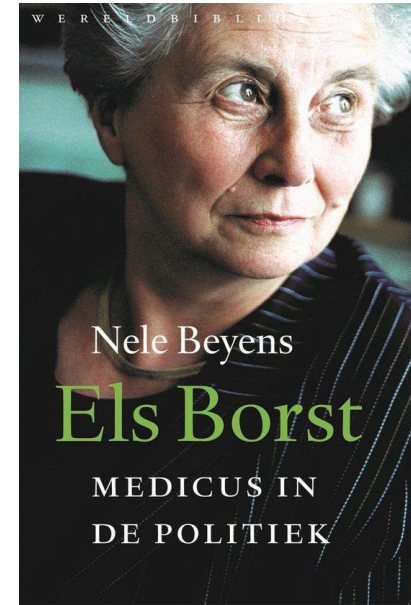
- Strakke begrotingsdiscipline, weinig groei
- Bevorderen van de kwaliteit van zorg
- Vooral: wieden van doelloos medisch handelen
- “Iedereen in de gezondheidszorg moet een verantwoordelijkheid dragen voor de beheersing van het volume.”





## Is het nieuw?

- Taskforce Volumebeheersing en Kostenbeperking  
*“Zuinig met zorg”*
- Evidence-based medicine als beleidsinstrument
- Meer overleg tussen 1e en 2e lijnszorg
- Zorgverzekeraars budgetteringsafspraken.
- Samenstelling verzekeringspakket
- Preventie en zoektocht naar gezondheidswinst



# Wij hebben ook een verantwoordelijkheid...

*Ik zweer / beloof dat ik de geneeskunst zo goed als ik kan zal uitoefenen ten dienste van mijn medemens. Ik zal zorgen voor zieken, gezondheid bevorderen en lijden verlichten.*

*Ik stel het belang van de patiënt voorop en eerbiedig zijn opvattingen. Ik zal aan de patiënt geen schade doen. Ik luister en zal hem goed inlichten. Ik zal geheim houden wat mij is toevertrouwd.*

*Ik zal de geneeskundige kennis van mijzelf en anderen bevorderen. Ik erken de grenzen van mijn mogelijk-*

*heden. Ik zal mij open en toetsbaar opstellen, en ik ken mijn verantwoordelijkheid voor de samenleving. Ik zal de beschikbaarheid en toegankelijkheid van de gezondheidszorg bevorderen. Ik maak geen misbruik van mijn medische kennis, ook niet onder druk. Ik zal zo het beroep van arts in ere houden.*

*Dat beloof ik.  
of  
Zo waarlijk helpe mij God almachtig.*

# Wat kunnen we zelf doen?

Wat kunnen wij, als zorgprofessional en/of patient, bijdragen aan het leveren van Passende Zorg?

Met andere woorden:

Wat kan ik zelf doen?

1 minuut zelf nadenken

2 minuten met je buurman/buurvrouw bespreken

# Wat kunnen we zelf doen?

Passende zorg leveren:

- Van: 'What is the matter with you?' naar: 'What matters to you?'
- Niet alles mag wat kan
- De-implementeren wat bewezen niet-effectief is  
(NB dat is niet hetzelfde als niet bewezen effectief!)
- Bijdragen aan (zorgevaluatie) onderzoek
- Bijdragen aan preventie (zelf het goede voorbeeld geven!) en stimuleren gezondheidsvaardigheden patiënten en in de maatschappij



# Wat gebeurt er al?

1. Huisartsen nemen zelf initiatief in opvangen personeelstekorten → omdenken; werk anders inrichten geeft combi probleem-oplossen en werk leuk houden.
2. Door IZA: alle zorginstanties zelfde boodschap laten uitdragen en voortgang monitoren.
3. Contact met ptn: was al goed, is nog steeds core-business → alle artsen willen dit ook vasthouden! Dit moeten we gebruiken!
4. Werken in de zorg positief labelen: geeft ook energie. Deze boodschap moet blijvend gegeven worden.
5. Initiatieven als netwerk Startende Medisch Specialist.
6. Geneeskunde: curriculum aanpassing legt accenten al op veel aspecten uit het IZA, met name: passende zorg → de studenten leren het al...



# Wat gebeurt er al?



Anouk Putker

10 februari 2023

2 minuten leestijd

blog

## Dit PASKWIL ik niet!

Kortom, ik moet tien mensen behandelen met dure nieuwe geneesmiddelen om twee patiënten acht tot zestien weken langer te laten leven. Tien patiënten die daar allemaal bijwerkingen van gehad hebben. Tien patiënten voor wie tienduizenden tot honderdduizenden euro's zijn uitgegeven.

Ik bespeur iets bijzonders in de zaal vol oncologen en oncologen in spe. Nagenoeg al mijn leeftijdsgenoten schudden nee: wij willen dit niet. Wij willen hoogwaardige en betaalbare zorg leveren, nu en over 30 jaar.



Eefje Suntjens

23 maart 2023

1 minuut leestijd

veldwerk

## Advance care planning, wat doet het ertoe?

1 reactie

'Dat doet er niet toe dokter, er moet iets gebeuren!' Ik ben met spoed door de sneeuw naar jou, mijn 84-jarige alleenstaande patiënt, toe gereden. Je ligt ziek in bed, je enige dochter zit naast je en voert het woord. Wat er precies niet toe doet is de eerder uitgesproken wens van vader om niet meer ingestuurd te worden naar het ziekenhuis.

## Zo kan het ook in onze casus: mw Jonker

Het is vrijdagochtend. Mw Jonker belt om 9.00u met de assistente van de huisarts. Bij het opstaan heeft ze even een soort black out gehad: zakte door haar benen, kon even niet uit haar woorden komen. Volgens haar man was haar gezicht ook anders dan anders.

Nu aan de telefoon klinkt ze weer goed. Het lijkt weer voorbij, al met al zou het ongeveer 10 minuten hebben geduurd. Ze is wel geschrokken. Op thuisarts.nl vond ze dat ze bij nieuwe klachten meteen aan de bel moet trekken; ze wilde de huisarts wel graag op de hoogte brengen.

## Vervolg casus mw Jonker

Mw heeft geen uitgebreide voorgeschiedenis, en nu geen klachten meer --> de assistente kent haar goed, en weet dat ze nooit zomaar belt, en plant haar snel bij de huisarts in voor een digitaal consult. Ze vraagt om in de tussentijd digitaal ritmestroompje en bloeddruk via polsband aan PGO te koppelen.

9.15 u: huisarts spreekt mw en denkt aan doorgemaakte TIA. RR is hoog; digitaal ritmestroompje doet aan atriumfibrilleren denken. Via het zorgcoördinatiecentrum blijkt dezelfde dag in een van de omliggende ziekenhuizen nog een TIA-snelanalyse plek open te zijn.

Huisarts gaat verder met het spreekuur.



## Vervolg casus mw Jonker

In het ziekenhuis blijkt pte sterk risico te hebben op CVA ivm atriumfibrilleren, ze gaat daarom naar huis met telemonitoring. In de middag krijgt ze thuis opnieuw klachten. 112 wordt automatisch gewaarschuwd en ze wordt opgehaald door de ambulance met ingebouwde CT. De aios en neuroloog in het ziekenhuis hebben meteen alle informatie paraat en gaan direct over tot adequate behandeling.

Patiënte herstelt restloos...

Huisarts is digitaal meteen op de hoogte en belt eind van de dag hoe het er mee is.



## Zorgen om de zorg

Margreet Fraanje, huisarts  
Selma Tromp, neuroloog







Leids Universitair  
Medisch Centrum

## Laten we gaan zorgen **voor** de zorg

Margreet Fraanje, huisarts  
Selma Tromp, neuroloog

