

Nederland: bereid je voor op de volgende zorg-crisis!

Drs. M.A.L. (Margot) van Ingen-Stokbroekx, ziekenhuisarts KNMG Jeroen Bosch Ziekenhuis;
Dr. N.J. (Nicole) Goossens, verenigingsmanager beroepsvereniging VvZG.

Corona is het land nog niet uit, of Nederland staat op het punt om een prachtige zorgontwikkeling met het badwater weg te gooien. 'In tijden van crisis helpen we elkaar. En ontstaan de mooiste initiatieven. Ineens denken we minder conservatief en vieren innovaties hoogtijdagen', hoorden we zorgmedewerkers in de media vertellen. Maar een belangrijke zorginnovatie dreigt verloren te gaan als het ministerie van VWS nu niet ingrijpt: de Ziekenhuisarts.

In het Jeroen Bosch Ziekenhuis bijvoorbeeld, is een innovatieve verpleegafdeling gestart, voortgekomen uit de noodzakelijke reorganisatie voor de Coronazorg: De Intensieve Samenwerking Afdeling (ISA). Het schoolvoorbeeld van een verpleegafdeling voor patiënten met meerdere (chronische) aandoeningen. Want een patiënt is meer dan één orgaan, en heeft soms meerdere aandoeningen. Zeker de ouder-wordende patiënt. En hoe frustrerend is het om als opgenomen patiënt steeds maar weer op de komst van een andere specialist te moeten wachten? De longarts is druk op de poli, de arts van de cardiologie moet nog even met zijn supervisor overleggen en de internist heeft het te druk op de Spoedeisende Hulp. Ondertussen valt de patiënt tussen het spreekwoordelijk wal en schip en ligt daar te wachten in een duur ziekenhuisbed. Tussen rennende verpleging, die het veel te druk heeft door personeelstekort, en ervan baalt dat er niet wat meer tijd en aandacht is voor de opgenomen patiënt.

Tien jaar geleden werd al geconstateerd dat er een generalist in het ziekenhuis zou moeten komen, vanwege de toenemende superspecialisatie van medisch specialisten. Naar aanleiding daarvan is er een nieuwe opleiding gestart tot ziekenhuisarts. Deze ziekenhuisartsen worden gedurende een 3-jarige opleiding in de praktijk klaargestoomd om te werken op vrijwel alle verpleegafdelingen in het ziekenhuis. Inmiddels zijn er bijna 70 ziekenhuisartsen werkzaam in Nederland, waaronder dus op de ISA in het Jeroen Bosch Ziekenhuis. De ziekenhuisarts heeft op deze afdelingen de regie, en is het aanspreekpunt voor alle betrokkenen. Het beleid wordt samen met de verschillende medisch specialisten (internisten, cardiologen, geriateren en longartsen), verpleging en paramedici gemaakt. Voor alle partijen rondom deze patiënten is dit voordelig: een vast aanspreekpunt voor patiënt, familie en verpleegkundigen, die ook echt aanwezig is op de afdeling. Er is duidelijk regie op de zorg voor de patiënt, specialisten weten met wie ze moeten overleggen en er is minder laag-complexe zorg voor medisch specialisten (waardoor ze zelf meer specialistische, hoog-complexe zorg kunnen leveren). En niet geheel onbelangrijk: artsen in opleiding tot specialist krijgen hierdoor ook meer flexibiliteit om zich te richten op hun opleidingstaken. Want in de praktijk worden ze nog veel te veel ingezet voor patiëntenzorg die niet specifiek gericht is op hun opleiding.

Deze ontwikkeling heeft Nederland nodig, als je het ons vraagt. Omdat we anders met een overschot aan klare medisch specialisten zitten, met ziekenhuizen vol patiënten met méér dan 1 aandoening. En omdat de medisch specialisten die wél een baan hebben kunnen vinden, zich anders een slag in de rondte rennen door het ziekenhuis om bij elke patiënt alleen de eigen specialistische zorg op te lossen. Er is behoefte aan generalisten. Aan artsen die de opgenomen patiënt holistisch benaderen, zorgen voor preventie en zorgen dat de basiszorg op een kwalitatief hoog niveau blijft. Het is al aangetoond dat deze aanpak ervoor zorgt dat patiënten korter in het ziekenhuis verblijven, omdat er sneller een duidelijk behandelplan ligt.

We horen u denken: waarom is dit nieuwe specialisme nog zo onbekend? En waarom zou dit met het badwater van alle succesvolle (door-)ontwikkelingen uit de corona-crisis worden weggegooid? Dat gaat zoals vele bottlenecks bij veranderingen om het financiële plaatje. Ziekenhuizen krijgen geld van het ministerie van VWS om medisch specialisten op te leiden. Dat wordt centraal bepaald én betaald. Een win-win situatie voor ziekenhuizen. Want deze extern betaalde krachten leveren een bijdrage aan de productie voor het ziekenhuis en verminderen de dienstbelasting voor specialisten. Het ministerie van VWS heeft deze bekostigingsstructuur (beschikbaarheidsbijdrage) nog niet toegewezen aan de ziekenhuisartsen in opleiding. Dat maakt het voor een ziekenhuis minder aantrekkelijk: immers, datzelfde werk kan toch worden uitgevoerd door een extern betaalde specialist in opleiding? Financieel-gedreven besluiten. Terwijl we moeten inzetten op kwaliteit én ons moeten voorbereiden op de oudere, multi-morbide patiënt.

Wat nog verwonderlijker is: een aantal beroepsverenigingen voor medisch specialisten heeft duidelijk aangegeven mínder specialisten te willen opleiden vanaf 2023. Omdat er al zo veel jonge specialisten werkloos thuis zitten. Of noodgedwongen ander werk hebben. Of naar het buitenland zijn vertrokken. Weggegooid belastinggeld, en verspilde tijd. Zo vinden ze zelf ook. Maar het ministerie van VWS wil blijikbaar blijven investeren in het opleiden van (werkloze) medisch specialisten.

In de corona-crisis hebben landelijk veel ziekenhuisartsen een belangrijke rol gespeeld in de Corona-zorg. De Corona-crisis is dan misschien wel bijna voorbij, maar we staan aan de vooravond van de volgende (zorg)crisis; die van een zorginfarct door vergrijzing aan de ene kant en tekort aan personeel aan de andere kant. Dit maakt het noodzaak om onze artsen strategisch op te leiden en in te zetten. En te zorgen dat vooral de basiszorg in ziekenhuizen op voldoende niveau blijft. Initiatieven zoals de ISA en de Ziekenhuisarts zouden daarom niet verloren mogen gaan.