



Conclusies en aanbevelingen werkconferenties

Dokteren in tijden van Corona



In de afgelopen maanden hebben **Optimale Zorg - Dappere Dokters** en de **KNMG-districten** werkconferenties georganiseerd rondom het thema **‘Dokteren in tijden van corona’**.

Meer dan 1000 dokters uit het hele land, van sociale geneeskunde tot en met ouderenzorg en GGZ en allen betrokken bij dagelijkse patiëntenzorg, hebben via hun district hun stem laten horen over hoe zij hun werk hebben ervaren tijdens de crisis (tot op heden). De crisis maakte samenwerking des te belangrijker en door druk werden veel dingen vloeibaar. Centraal in de werkconferenties stond dan ook: wat nemen we als dokters mee uit deze crisis?

Een gesprek over gevolgen en leerpunten

In gesprek over de gevolgen van de corona crisis op het dagelijks werk, in positieve en in negatieve zin, komen verschillende punten naar voren. Gekeken naar de regionale verslagen zien we verschillen, maar vooral veel overeenkomsten. Bijgevoegd is het landelijk verslag, een samenvoeging van alle regionale verslagen. Dit geeft een totaalbeeld van wat er besproken is tijdens de werkconferenties.

In dit document geven we kort de hoofdpunten weer van onze gedeelde geleerde lessen, wat wij hier als dokters mee gaan doen en wat hiervoor nodig is.



'In deze crisis zijn geen besturen of directeuren in de lead, maar dokters en verpleegkundigen.'

Marcel Levi
Internist en Hoogleraar Geneeskunde

Reacties op de werkconferenties doktoren in tijden van Corona



Toosje Valkenburg, huisarts (Utrecht)
Karin Kaasjager, internist (Utrecht)



William van Houtum, internist (Haarlem)



Mirella Buurman, huisarts (Diemen)

Wie deden mee?

1400 collegae tekenden in voor deelname aan de conferenties:

Huisarts	37%
Medisch Specialist	32%
Sociaal Geneeskundigen	13%
Specialist Ouderengeneeskunde	8%
Arts	7%
Overig	3%



Bekijk de aanbevelingen





1.



Dokters nemen leiding

Tijdens de conferenties blijkt dat wij, als dokters, een breed gedragen behoefte hebben om inhoudelijk bij te dragen aan de organisatie van ons werk en niet alleen tijdens de crisis, maar vooral ook daarna. De kloof tussen beleid en zorgpraktijk wordt als groot ervaren.

Volgens de dokters ontbreekt de nodige medische kennis en kennis van de praktijkvoering op die plekken waar zorgbeleid wordt gemaakt, zoals op het ministerie van VWS en bij zorgverzekeraars. Inhoudelijke kennis van de werkvloer schiet tekort en er is onvoldoende verbinding tussen beleid en uitvoering, is de ervaring van de deelnemende dokters.



Geleerde lessen

Tijdens de crisis hebben wij als dokters op veel fronten het voortouw genomen en kregen we daarvoor ook de ruimte en het vertrouwen. Hierdoor hebben we ervaren dat wanneer de inhoud leidend is, de kwaliteit goed geborgd is. Voor veel professionals zal dit niet verrassend zijn, wij willen ook niet terug naar het traditionele patroon waar (over)organisatie

en teveel aan controle de overhand hebben maar toe naar verantwoording in vertrouwen.

Daarnaast hebben we tijdens de crisis ervaren dat het gewaardeerd wordt als we onze kennis inbrengen op de (regionale) beleidstafels. Met name wanneer we kunnen spreken namens een brede groep dokters.



Dit gaan wij zelf doen

We hebben tijdens de coronacrisis gemerkt dat we zelf heel ver komen door gewoon datgene te doen wat we nodig achten voor de patiënt. Als dokters gaan we meer leiding nemen en actief onze medische kennis en kennis van de praktijkvoering inbrengen op de plek waar besluiten worden genomen. We willen medeverantwoordelijkheid nemen voor het gemaakte beleid en daar ook rekenschap over afleggen.

Om dit goed te laten werken gaan we regionale bijeenkomsten organiseren met dokters met diverse achtergronden en specialismen, vergelijkbaar met de werkconferenties. De KNMG districten vertegenwoordigen de gehele beroepsgroep van artsen in al haar schakeringen. Tijdens deze sessies bespreken

we een (voor de regio) relevant onderwerp. Door een thema in een groep van diverse dokters te bespreken, ontstaat een genuanceerder beeld van wat nodig is. De sessies worden afgesloten met concrete afspraken en aanbevelingen. Op deze manier kunnen we met onze inzichten invloed uitoefenen op het regionaal beleid.

De KNMG-districten kunnen als aanspreekpunt en mediator fungeren voor partijen als de gemeente, verzekeraars en organisaties uit het sociaal domein die dokters willen betrekken bij beleid. Tegelijk kunnen zij signalen uit de regio meegeven aan het KNMG-federatiebestuur ten behoeve van landelijk beleid.



Wat hebben we hierbij nodig?

We verwachten van de politiek en de Tweede Kamer expliciete regelgeving om de vanzelfsprekende professionele stem van de werkvloer structureel in te bedden.



Samenwerken in de regio





2.



Samenwerken in de regio

Tijdens de coronapandemie is de waarde van interdisciplinaire samenwerking herbevestigd. Met optimale zorg als gezamenlijk doel, bleek eens te meer hoe belangrijk het is om goed samen te kunnen werken. Gedurende de crisis zochten dokters elkaar op, wisselden inzichten uit en verdeelden taken.



Geleerde lessen

In de werkconferenties kwam veelvuldig de samenwerking tussen de huisarts en de medisch specialist aan de orde en benadrukten de dokters vaak het belang van samenwerking tussen curatief werkende artsen en artsen in de publieke gezondheidzorg, ouderenzorg, GGZ en arbeid & gezondheid. Wat voor Covid-19 succesvol was, geldt ook voor de zorg voor andere (complexe) zorg.

Dokters pleiten daarom voor meer zinnige en effectieve samenwerking in de regio. Geen samenwerking als doel op zichzelf, maar samenwerking gericht op optimale zorg. Niet alleen tussen dokters, maar ook met andere zorgprofessionals, zorgorganisaties, organisaties uit het sociaal domein, zorgverzekeraar en de gemeente.



Dit gaan wij zelf doen

Wij gaan praktische samenwerkingsafspraken maken en verhelderen hoe ieders expertise kan bijdragen aan optimale zorg, wie waarvoor verantwoordelijk is en wie wanneer de regie voert. Hiermee werken we verder aan het verbeteren van de samenwerking in de regio door elkaar actief op te zoeken. Samen met andere partijen en professionals zetten we op deze manier in op het verstevigen van samenwerkingsverbanden.

We voorzien dat we tijdens deze samenwerking tegen obstakels aanlopen die de samenwerking en optimale zorg in de weg zullen staan. Bijvoorbeeld op gebied van procedures, financiering of ICT.



Wat hebben we hierbij nodig?

Nodig is dat lokaal en regionaal door zorgverleners en instellingen in het medisch en sociaal domein werkbare samenwerkingsverbanden kunnen worden gevormd. Daarbinnen zijn taken, verantwoordelijkheden en regiefunctie duidelijk vastgelegd. Concurrentieprikkels, die het samenwerken in de weg staan, dienen te worden weggenomen. Duidelijk is ook wie het aanspreekpunt is vanuit het openbaar bestuur. Aan de beleidstafels nemen structureel ook praktiserende dokters en andere zorgprofessionals plaats.

< Dokters nemen de leiding



Optimale zorg





3.

Optimale zorg

De coronapandemie heeft nog eens duidelijk gemaakt hoe belangrijk het is om na te blijven denken over de bijdrage van de geneeskunde aan de kwaliteit van leven en niet alleen de aandacht te richten op de ziekte. Dit is waar optimale zorg voor staat: de gunstigste zorg voor de patiënt waarbij de persoon van de patiënt belangrijker is dan de ziekte

Onder-behandeling maar ook overbehandeling en over-diagnostiek ondermijnen optimale zorg. Daarom deze vragen: Was alles wat we deden even zinnig? Dedden we voorheen ook dingen niet of niet voldoende die eigenlijk wel nodig waren? Welke zorg kan niet gemist worden?

3.1 'Verdampte zorg' en schade door zorguitval



Wat is ons overgebleven?

Afschaling van reguliere zorg en de verhoogde toegangsdrampels tijdens de corona-epidemie hebben enerzijds geleid tot gezondheidsschade, maar tegelijk lijkt een deel van de zorgvraag ook schadeloos

te zijn 'verdampd'. Patiënten deden minder beroep op de geneeskundige zorg, de huisartsen verwezen minder naar medisch specialisten.



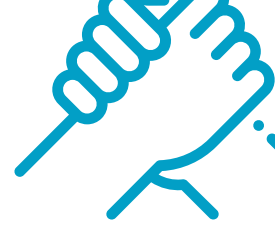
Wat willen we weten?

Met de gedwongen afschaling en verminderde beschikbaarheid van zorg tijdens de pandemie is er sprake van een ongewild in-vivo experiment. Op allerlei plekken is een schat aan data verzameld, bijvoorbeeld bij zorgverzekeraars, zorginstellingen en in de epd's en informatiesystemen van ziekenhuizen, GGD's en huisartsen.

Als dokters willen we graag weten wat deze data zeggen over de gezondheidsschade door verhoogde drempels en een verminderd zorgaanbod. En tegelijk zou er meer wetenschappelijk onderzoek gedaan moeten worden

naar de mate waarin zorg en geneeskundig handelen mogelijk zonder gevolgen is verdampd. Een goed inzicht in de juiste cijfers en interpretatie hiervan ontbreekt op dit moment.

In een tijd waarin de grens aan capaciteit van medische zorg al lijkt te zijn bereikt en de verwachting is dat de vraag naar medische hulp de komende decennia alleen maar zal toenemen is het van het uiterste belang om zoveel mogelijk overbehandeling en over-diagnostiek te vermijden en tegelijkertijd onder-behandeling te voorkomen.



Dit gaan we doen

De KNMG staat voor de kwaliteit van de medische beroepsuitoefening en de volksgezondheid. De dokters vragen de KNMG dringend om onderzoeksvragen op te stellen die sturing geven aan onderzoek naar oorzaken en gevolgen van verdampde zorg. Zodat de uitkomsten ook toegepast kunnen worden in het realiseren van optimale (meest passende) zorg voor de patiënt en een zeer noodzakelijke bijdrage leveren aan het behoud van goede medische zorg voor alle lagen van de bevolking.

[3.2 'Verdampde zorg' en schade door zorguitval](#)



[← Samenwerken in de regio](#)



[Communicatie en logistiek →](#)

[3.1 'Verdampde zorg' en schade door zorguitval](#)

[3.3 Aantrekken en behoud van personeel](#)

3.2 Preventieve maatregelen



Geleerde les

Tijdens de pandemie zijn zeer verregaande vrijheidsbeperkende maatregelen genomen door de overheid ten behoeve van de volksgezondheid. Hoewel dit erg ingrijpend was is deze aanpak ook effectief gebleken.

Mensen met minder gezondheidsvaardigheden/slechte gezondheid vormden duidelijk een risicogroep tijdens de crisis. Het belang van adequate overheidsmaatregelen om gezondheid en een gezonde leefomgeving te bevorderen is hiermee weer bevestigd.



Dit gaan we doen

Dokters zullen zich blijven inzetten voor het verbeteren van de gezondheid van onze patiënten waar we kunnen, door met patiënten hierover te spreken en samen te werken met hen en andere zorgprofessionals en het

sociaal domein. Om de leefomgeving gezonder te maken zullen wij ons waar nodig mengen in het publieke debat.



Wat hebben we hierbij nodig?

Wij kunnen ons werk niet goed doen zonder vergaande ingrijpende aanpassingen in de maatschappij. Individueel bijdragen aan motivatie voor gezonder leven terwijl bij het verlaten van de spreekkamer patiënten worden verleid tot ongezond gedrag is frustrerend voor patiënt en dokter.

We doen daarom een dringende oproep aan de politiek, de Tweede Kamer en het kabinet: Schroom niet om ook vergaande preventieve maatregelen voor de publieke volksgezondheid te nemen. Zoals het stoppen van tabaksgebruik, het instellen van de suikertaks en van mentale weerbaarheid- en beweegprogramma's, en het aanpakken van luchtverontreiniging. We hebben gezien dat het kan en moet!

[← 3.1 'Verdampde zorg' en schade door zorguitval](#)

[3.3 Aantrekken en behoud van personeel →](#)

[← Samenwerken in de regio](#)



[Communicatie en logistiek →](#)

[3.2 Preventieve maatregelen](#)

3.3 Aantrekken en behoud van personeel



Geleerde les

Tijdens de crisis werd duidelijk hoe betrokken zorgprofessionals zijn. Ondanks de schaarste van personeel, is het gelukt om de zorgvraag van corona op te vangen. De waardering van de zorgprofessionals door de maatschappij en een veel grotere autonomie van eigen handelen in het begin van de pandemie hebben hier een belangrijke bijdrage aan geleverd.

Gedurende de crisis hebben we ook gezien dat het opschalen van zorg vaak niet lukte doordat er een tekort aan zorgprofessionals was. Of dat niet acute zorg moest wijken, omdat zorgprofessionals elders nodig waren. Uitval door ziekte, hoge werkdruk, afkalvende waardering zijn uitputtend gebleken.



Dit gaan we doen

Dokters zullen zich blijven inzetten voor het verbeteren van de gezondheid van onze patiënten waar we kunnen, door met patiënten hierover te spreken en samen te werken met hen en andere zorgprofessionals en het

sociaal domein. Om de leefomgeving gezonder te maken zullen wij ons waar nodig mengen in het publieke debat.



Wat hebben we hierbij nodig?

De volgende aanbevelingen moeten continu worden geagendeerd om personeel te behouden voor de zorg:

- Goede randvoorwaarden en ontwikkelingsmogelijkheden moeten met urgentie geregeld worden.
- Laat primair de professionals op de werkvloer samen vaststellen hoe zij op de kwaliteit van hun werk willen worden beoordeeld.
- Verlaag de werkdruk.
- Normeer tot hoever de bureaucratie moet worden teruggedrongen en voer het '(Ont)regel de Zorg'-programma met volle kracht uit. Beleid- en regelgeving moeten getoetst worden voor invoer of ze aan bovengenoemde punten positief bijdragen, zowel landelijk als regionaal.
- De Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd kan gevraagd worden om naast controle op naleving van zinnige regelgeving ook te beoordelen of personeel niet wordt overvraagd door doorgeschoten kwaliteitsdenken.

[← 3.2 Preventieve maatregelen](#)

[← Samenwerken in de regio](#)



[Communicatie en logistiek →](#)



4.



Communicatie en logistiek



Geleerde lessen

De pandemie heeft diverse technologische ontwikkelingen versneld, zoals het beeldbellen. Dit heeft duidelijk meerwaarde en wordt ook gezien als

belangrijke blijvende verandering, die geïntegreerd moet worden in het reguliere werkproces als een verbreding van het totale aanbod.



Dit gaan we doen/aanbeveling aan onszelf

Wij gaan als dokters vooral door met het inzetten van digitale communicatiemiddelen, zowel in het contact met collega's als met patiënten. Hierbij is en blijft het van belang om de inzet van digitale middelen zorgvuldig af te wegen en daarover samen met de patiënt te beslissen. Niet bij elke patiënt en situatie is een digitaal consult passend. De gezondheidskloof wordt mede zichtbaar door verschil in digitale vaardigheid en het beschikken over de juiste informatie.

Er is een breed gedeelde oproep om afspraken te maken over eenduidig gebruik van digitale middelen. In diverse regio's zijn, mede op basis van de werkconferenties, al praktische afspraken gemaakt. Wij willen ons inzetten om ook in andere regio's en samenwerkingsverbanden hier heldere keuzes in te maken. Hierbij gaan we zoveel mogelijk uit van landelijke richtlijnen, zoals de KNMG-handreiking videoconsulten en bewezen platforms zoals Thuisarts.nl.



Wat hebben we hierbij nodig?

Voor communicatie en logistiek zijn naadloos op elkaar afgestemde ICT systemen onmisbaar, vergelijkbaar met nutsvoorzieningen als stroom en water. De overheid heeft hier een bijzondere verantwoordelijkheid, het gemis aan sturing heeft geleid tot een kostbare en contraproductieve versnippering van ICT voorzieningen in de zorg. Dokters ervaren talloze technische belemmeringen bij het gebruik van digitale communicatiemiddelen, bijvoorbeeld in de koppeling tussen systemen en het patiëntendossier. De overheid moet krachtige maatregelen nemen om deze ondoelmatige ontwikkeling een halt toe te roepen.

Daarnaast is het van belang dat burgers digitaal vaardig worden en blijven. We vragen gemeenten en verzekeraars te investeren in het faciliteren van burgers om digitaal vaardig te zijn.

Tot slot

Als we terugkijken op de crisis (tot nu toe) kunnen we zeggen dat er veel goed ging, maar er ook nog diverse verbeterpunten zijn.

Door op deze kernpunten te investeren leggen we een goede basis om de zorg te verbeteren en toekomstbestendig te maken. Tegelijkertijd maakt het ons ook wendbaar als het aankomt op een volgende crisis.

Laten we vooral met elkaar de goede nieuwe initiatieven die ontstaan zijn tijdens deze crisis blijven benutten en waar mogelijk integreren in de standaard zorgprocessen.

Meer praktische tips, concrete ideeën en initiatieven kunt u lezen in bijgevoegd landelijk verslag en in de afzonderlijke regionale verslagen.



Optimale zorg

