

Schaarste aan zorgprofessionals: hoe te balanceren tussen vraag en aanbod?

Op 27 november 2023 vond in de thuisbasis Domus Medica het symposium plaats van het Capaciteitsorgaan. Zo'n 225 deelnemers bogen zich over wat schaarste aan zorgprofessionals betekent voor de inrichting van het zorglandschap en de zorgopleidingen. En hoe dat kan doorwerken in de ramingen van het Capaciteitsorgaan. Kortom, wat staat bij schaarste ons allen te doen?

Wout Adema, voorzitter van het Capaciteitsorgaan, opende samen met Gerdie Schreuders het symposium. Aan de deelnemers was vooraf gevraagd wat het grootste knelpunt en de grootste kans is bij schaarste. Het grootste knelpunt is volgens de deelnemers dat we gevangen zijn in ons zorgsysteem. Als gebruikers hebben we hoge verwachtingen over meer en goede zorg en als zorgprofessional willen we daaraan blijven voldoen. Als we zo doorgaan, blijft het dweilen met de kraan open. Door onze leefstijl ontstaan nog meer welvaartsziekten en nemen gezondheidsverschillen verder toe. Zorgprofessionals houden de werkdruk niet meer vol en jongeren willen niet werken in de zorg. De grootste kans is daarom: onnodige zorg voorkomen, anders werken en anders opleiden.

Minister Kuipers onderstreept het belang van dat we huidige ontwikkelingen niet meer zoals vroeger kunnen benaderen. Het Capaciteitsorgaan heeft een unieke rol in het inschatten van toekomstige ontwikkelingen en het daaruit afleiden hoeveel zorgprofessionals in de toekomst moeten worden opgeleid. Andere landen missen een onafhankelijk orgaan zoals het Capaciteitsorgaan en proberen van Nederland te leren. Met het opleiden is zo'n anderhalve miljard gemoeid; voor het ministerie is het van belang dat dit goed en onafhankelijk gebeurt met de partijen in het veld.

Marcel Levi maakt duidelijk dat we ondanks de goede zorg in Nederland schaarste zelf creëren en daarom eens goed in spiegel moeten kijken. Jonge zorgprofessionals willen niet meer jaren hetzelfde blijven doen. We kunnen als artsen niet voor elke ziekte een andere dokter blijven inschakelen en elkaar de bal blijven toespelen. We moeten totaalvoetbal spelen waarbij het geheel groter is dan de som van de delen en waarbij de specialist ook een super goede generalist is. De vraag is niet meer hoeveel opleiden, maar vooral hoe anders werken en anders opleiden en wie gaat dat veranderen? Daarmee legt Marcel de bal voor het doel van de volgende spreker.

Marielle Jambroes, voorzitter van College Geneeskundig Specialismen (CGS) maakt concreet hoe het specialismenlandschap er in de toekomst uit zou kunnen zien. We hebben nu 47 soorten geneeskundig specialisten en profielartsen die elk de aandoeningen in hun eigen vakgebied en superspecialisatie behandelen en patiënten voor een andere klacht vaak doorverwijzen naar een ander specialisme. Schaarste is een gevolg van toenemende multimorbiditeit, een groeiende zorgvraag, en verdergaande specialisatie. We moeten toe naar een landschap waar generalisme de norm wordt en doorspecialiseren een optie. Opleidingen en beroepen moeten flexibeler. Daarom opteert het CGS voor een landschap met een beperkt aantal kernspecialismen en diverse subspecialismen. De komende twee jaar gaat het CGS hierover met alle partijen in discussie. Wat is op basis van dit perspectief aan te passen en/of te vervangen voor een beter alternatief.

Terwijl in het plenaire deel vooral de artsen en geneeskundig specialisten op hun veranderbereidheid worden aangesproken, staan de discussietafels stil bij alle zorgprofessionals.

Bij de discussietafel [Regionale Verschillen](#) neemt Siety de Jager ons mee naar een pilot in de ouderenzorg. Met name in regio's waar arbeidstekorten zijn, de zogenaamde krimpregio's, zijn regionaal samenwerken en regionaal beleid het credo. Dat vraagt dat aanbieders echt met elkaar in conclaaf gaan en verder kijken dan het belang van de eigen instelling. Regionale data van het Capaciteitsorgaan helpt om dat gesprek met elkaar te voeren.

Bij de discussietafel [Generatie Z](#) brengen Pieter Barnhoorn en Pim den Boon in hoe belangrijk het is dat opleiders en aios met elkaar in gesprek gaan. Wat heb je elkaar te bieden en hoe kun je inspelen op de wensen van de jongere generatie? Opleiders moeten daartoe het initiatief nemen.

Bij de discussietafel [Anders opleiden](#) licht Helma van Zundert de stappen toe die zijn gezet in het anders opleiden van gespecialiseerde verpleegkundigen en medisch ondersteunende zorgprofessionals. EPA's vormen de basis voor flexibele opleidingen en leerroutes en daarmee voor het werk dat moet worden gedaan. Deze beweging van anders opleiden is breder toepasbaar voor andere vakgebieden in de zorg en andere zorgprofessionals. Bij het maken van die beweging moeten zorgprofessionals zelf betrokken zijn en moet er oog zijn voor de identiteit van de zorgprofessional.

Bij de discussietafel [Trends bij toekomstige schaarste](#) schetst Henk Hilderink de belangrijkste trends, zoals meer alleenstaande ouderen, meer chronische aandoeningen, meer niet-medische problemen en een toenemende vraag naar mantelzorgers. De trends leveren een gedeeld gevoel van urgentie op om door te pakken met passende zorg. Daarbij is een verschuiving van formele naar informele zorg nodig. Niet alles wat kan, moet. Wij moeten onze verwachtingen van de zorg bijstellen.

Bij de discussietafel [Integrale zorg en taakherschikking](#) licht Ronald Batenburg toe dat de skillmix op teamniveau, op regionaal niveau en op landelijk niveau moet aansluiten bij de zorgvraag ofwel de patiëntenmix op deze drie niveaus. Marleen Lovink maakt concreet hoe van onderop door elkaar te kennen en in onderlinge samenwerking inzicht ontstaat in elkaars functies en taken. Gezamenlijke verantwoordelijkheid en gelijkwaardige betrokkenheid helpen om te komen tot integrale zorg en een passende functiemix.

Bij de discussietafel [Preventie: the bigger picture](#) maakt Katarina Jerkovic-Cosic duidelijk dat individuen ziek zijn, maar dat de oorzaken vaak in de maatschappij liggen. We moeten oppassen natuurlijke processen als veroudering te bestempelen als een behandelbare ziekte. Preventie ligt vaak in het sociaal domein en de leefomgeving en moet niet de zorg in worden getrokken. Publieke gezondheidsdoelen moeten we in wetgeving verankeren.

Samengevat, geeft dit symposium over schaarste aan zorgprofessionals de urgentie aan dat we onze verwachtingen als zorggebruikers en zorgprofessionals moeten bijstellen. Schaarste is een kans om anders te gaan werken en anders op te leiden. We kunnen de olifant in de kamer niet meer onbesproken laten en in onze kokers blijven werken. Er zijn mooie initiatieven rond regionaal samenwerken, integrale zorg, anders opleiden en preventie buiten de zorg. Meer van onderop samenwerken, gezamenlijke verantwoordelijkheid en gelijkwaardige betrokkenheid van verschillende zorgprofessionals en ook mantelzorgers brengen de beweging verder.



Dat vraagt van het Capaciteitsorgaan om in de ramingen mee te bewegen en oog te hebben voor nieuwe ontwikkelingen. Integrale zorg, regionale inzichten en oog voor haalbaarheid en alternatieve beleidsscenario's, naast de vraag van meer/minder opleiden, zijn voor de nieuwe ramingscyclus relevant.