

De Tweede Kamer
t.a.v. Bureau Woordvoering Kabinetsformatie
Postbus 20018
2500 EA Den Haag

Betreft: Arbeidsmarkt voor doktersassistenten en triagisten

Kenmerk: KG/2021/024

Baarn, 22 oktober 2021

Geachte informateurs,

“Als je doet wat je deed, krijg je wat je had”. Onder dit motto moet wat de Nederlandse Vereniging van Doktersassistenten (NVDA) betreft de zorgarbeidsmarkt de komende tijd de volle aandacht van het nieuwe Kabinet krijgen. De uitdagingen waar de zorg en het Kabinet zich voor zien gesteld zijn fors. Onder meer door de vergrijzing, bevolkingsgroei en nieuwe behandelmethoden neemt het beroep op de zorg toe. Tegelijkertijd neemt het aantal doktersassistenten en triagisten af. De tekorten zijn groter dan ooit en de werkdruk onverminderd zeer hoog. De NVDA vindt dat we qua zorg door de ondergrens zijn gezakt. De hashtag *#zorginfarct* laat zien waar het dagelijks in de zorg mis gaat. Laten we de twee belangrijkste werkvelden voor doktersassistenten en triagisten als voorbeeld nemen. Op de eerste plaats zien we in de ziekenhuizen dat vacatures voor doktersassistenten niet of nauwelijks ingevuld kunnen worden. Daarnaast gaat in de huisartsenzorg de praktijk soms letterlijk op slot en zit op de huisartsenpost geregeld de dokter aan de telefoon. De roosters komen daar vaak niet meer rond.

De NVDA staat klaar om samen met het Kabinet de schouders onder deze en andere uitdagingen te zetten. Dat vraagt veel van onszelf en van elkaar.

Het is van het grootste belang dat er de komende periode door het Kabinet via een investeringsagenda aan twee kanten wordt geïnvesteerd om doktersassistenten en triagisten te behouden en in te laten stromen. Enerzijds door het lef te hebben om gebaande paden, zoals meer protocollen en controles, in het systeem te verlaten en anderzijds door te investeren in zorgprofessionals, in ons geval in doktersassistenten en triagisten.

Pak verstikkende regels aan en haal de inefficiëntie er uit.

Doktersassistenten en triagisten hebben vaak als eerste contact met de patiënt en zijn veelal ook het organisatorisch centrum en luisterend oor van de organisatie. Vanuit hun rol worden zij dagelijks geconfronteerd met de administratieve lastendruk en manco's in het systeem, zoals bijvoorbeeld complexe doorverwijzingen. Het oplossen daarvan maakt het beroep aantrekkelijker.

Dit vraagt een geïntegreerde en een sectoren overstijgende aanpak. Niet door een extra laag of meer overlegstructuren te creëren. Centrale regie, geen versnippering en praktische eenvoud zijn key.

Corona en het daarmee samenhangende steeds wisselende beleid hebben de administratieve lastendruk verder verhoogd. Dan gaat het om wisselende protocollen en werkwijzen die om de haverklap veranderen en zeer gedetailleerd zijn en lastig zijn te vertalen naar een werkbare situatie in de praktijk. Dit vraagt vaker om overleggen voor afstemming met praktijkpersoneel.

In lijn met andere organisaties in de zorg die hetzelfde bepleiten, stimuleer trajecten die er op gericht zijn om administratieve druk in de zorg te verlichten. Geef doktersassistenten en triagisten de ruimte voor professionele autonomie en verlaag waar mogelijk de lastendruk en de rapportagedruk vanuit de vele toezichthouders in de zorg. Doktersassistenten en triagisten zijn vaak degenen die dit soort rapportages voor hun rekening moeten nemen.

Praktijkvoorbeelden

Doktersassistenten en triagisten zijn mensen met een praktische blik en hebben feilloos door waar die manco's in het systeem zitten. Een aantal praktijkvoorbeelden om dat te illustreren.

Ouderen moeten zo lang mogelijk thuis wonen. Dat is doelmatiger. Dit is echter de vraag. De thuiszorg moet nu van de ene kant van de stad naar de andere kant racen, omdat er zoveel thuiszorgorganisaties zijn met patiënten verspreid over de hele stad.

Een ander voorbeeld is een oude dame die vier personen over de vloer krijgt, terwijl dit veel efficiënter kan. Er is iemand die haar ogen druppelt, een ander die haar medicijnen komt geven en er is weer een volgende die haar steunpanty's komt aandoen, en tenslotte iemand die een broodje komt smeren. En dan niet te vergeten de eenzaamheid, het zoveelste gevolg van het zo lang mogelijk thuis moeten blijven wonen. Het kost doktersassistenten soms uren om al die versnipperde thuiszorg geregeld en georganiseerd te krijgen.

Nog een voorbeeld is de nieuwe regeling van de kunst- en hulpmiddelen waar de praktijk nu mee te maken heeft. Ter illustratie: arts beoordeelt een ernstige wond bij een oudere persoon thuis na een val. Een recept voor het materiaal dat de beste kans op genezing geeft, wordt uitgeschreven conform het toepasselijke formulier. Dit wordt door contractafspraken met zorgverzekeraars bij een digitale apotheek besteld en pas na 3 dagen bij de patiënt afgeleverd. In die tussentijd is de toestand van de wond sterk verergerd. De doktersassistent wordt als eerste met de gevolgen geconfronteerd.

De poortwachters van de zorg zijn moe en overbelast

Doktersassistenten en triagisten vormen de entree naar de zorg. Zo'n 25 tot 30.000 doktersassistenten en triagisten staan dagelijks klaar om de patiënt optimale zorg te bieden. De werkdruk op doktersassistenten en triagisten is echter groot. Doordat de vraag naar zorg in de komende jaren stijgt en de tekorten aan doktersassistenten en triagisten toenemen, neemt ook de druk op de medewerkers toe. Om de druk op doktersassistenten en triagisten te verlagen en het werkplezier te verhogen is daarom actie nodig op meerdere vlakken. Naast het aantrekken van nieuwe medewerkers, is het belangrijk om de hoge werkdruk te verlagen.

Doktersassistenten en triagisten zijn trouwe medewerkers en het verloop is lager dan in andere sectoren van de zorg, maar het aantal medewerkers dat overweegt om de zorg te verlaten neemt snel toe. Velen zijn moe, overbelast en voelen te weinig waardering.

Andere bekostigingssystematiek

In de huidige bekostigingssystematiek van de huisartsenzorg zit de doktersassistent in het basistarief. In de ogen van de NVDA en diverse werkgeverspartijen is de huidige rekenformule voor ondersteunend personeel die door de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) wordt gehanteerd niet de juiste. De NZa stelt nu per normpraktijk de gemiddelde kosten voor doktersassistenten vast op basis van zeer diverse huisartsenpraktijken. Dat is in de ogen van de NVDA een verkeerde aanpak, omdat in deze berekening niet de per praktijk **benodigde** ondersteuning zit. In het huidige systeem komen de complexiteit van zorg, de werkdruk, omgaan met agressie en de benodigde ondersteuning in FTE doktersassistenten niet tot uiting. De NVDA blijft zich, als het gaat om de huidige arbeidsmarktproblematiek, inzetten voor het hanteren van een betere ratio. De NVDA wil bovendien dat de doktersassistent een aparte financieringstitel krijgt.

Wat moet er nog meer gebeuren

Om de instroom van medewerkers in de zorg te vergroten is het van belang de loopbaanperspectieven en het imago van het beroep te vergroten. Maak meer ruimte voor de persoonlijke ontwikkeling van medewerkers.

Laten we er samen voor zorgen dat het kiezen voor het beroep van doktersassistent en triagist aantrekkelijker wordt. Daar hoort erkenning (artikel 34 Wet BIG, opleidingstitelbescherming) van het beroep bij. Nu mag iedereen zich doktersassistent noemen. Ruim 30% van de doktersassistenten studeert na het behalen van de opleiding door, omdat een HBO opleiding beter betaalt en meer aanzien heeft. MBO'ers zijn onmisbaar en dus ook de doktersassistent en triagist. Geef ze meer taken en verantwoordelijkheden, zorg voor meer waardering en erkenning. Werk samen aan een beter beeld van het werk van de doktersassistent en triagist. Het zijn goed opgeleide en zeer belangrijke poortwachters van de zorg die meer doen dan de telefoon opnemen en de agenda bijhouden.

Stimuleer daarnaast een leven lang leren voor doktersassistenten en triagisten. Ondersteun de sector om medewerkers te behouden door ondersteuning van werkdrukverlichting. Spreek niet alleen over waardering, maar zet ook in op meer tastbare oplossingen. Daarbij valt te denken aan onder meer structurele ruimte vanuit de regering voor financiële waardering. Investeer blijvend in goede arbeidsvoorwaarden als deel van de oplossing, want meer is nodig.

Maak het lopen en aanbieden van stages in de diverse werkvelden aantrekkelijker. Nu zijn er in ziekenhuizen te weinig stageplekken omdat er geen geld voor is. In de huisartsenzorg is het te druk en is er vaak gebrek aan fysieke ruimte. Zorg daarom voor een kostendekkende bekostiging van stageplekken.

In de discussies is de focus vooral op de ziekenhuizen. Er moet ook voldoende aandacht zijn voor de eerstelijns. De werkdruk is daar zeer hoog. De tekorten aan doktersassistenten en triagisten zijn volop voelbaar en daarmee komt de patientveiligheid in het gevaar.

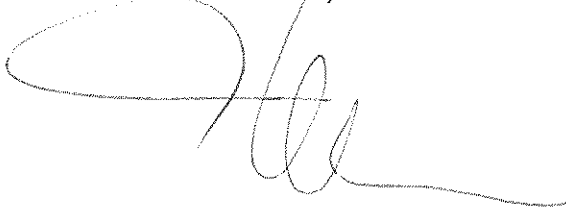
In het kort

De NVDA vraagt in het aanstaande regeerakkoord aandacht voor.....

- Het tekort aan doktersassistenten en triagisten waardoor goede kwalitatieve zorg in gevaar komt;
- Het beperken en loslaten van de huidige, verstikkende regels;
- Het belang en de rol van deze beroepsgroepen als poortwachters van de zorg;
- Instroom en behoud door nascholing en bieden van toekomstperspectief;
- Investeren in een aantrekkelijke beloning.

We gaan graag met u in gesprek om ons pleidooi verder toe te lichten.

Met vriendelijke groet,
Namens het bestuur,



Mr C.F.M. Gillis MBA
Voorzitter NVDA