

Bestuurslid Jonge Orde Suzanne Witjes wil termen eerste en tweede lijn afschaffen

Stop de verkokering

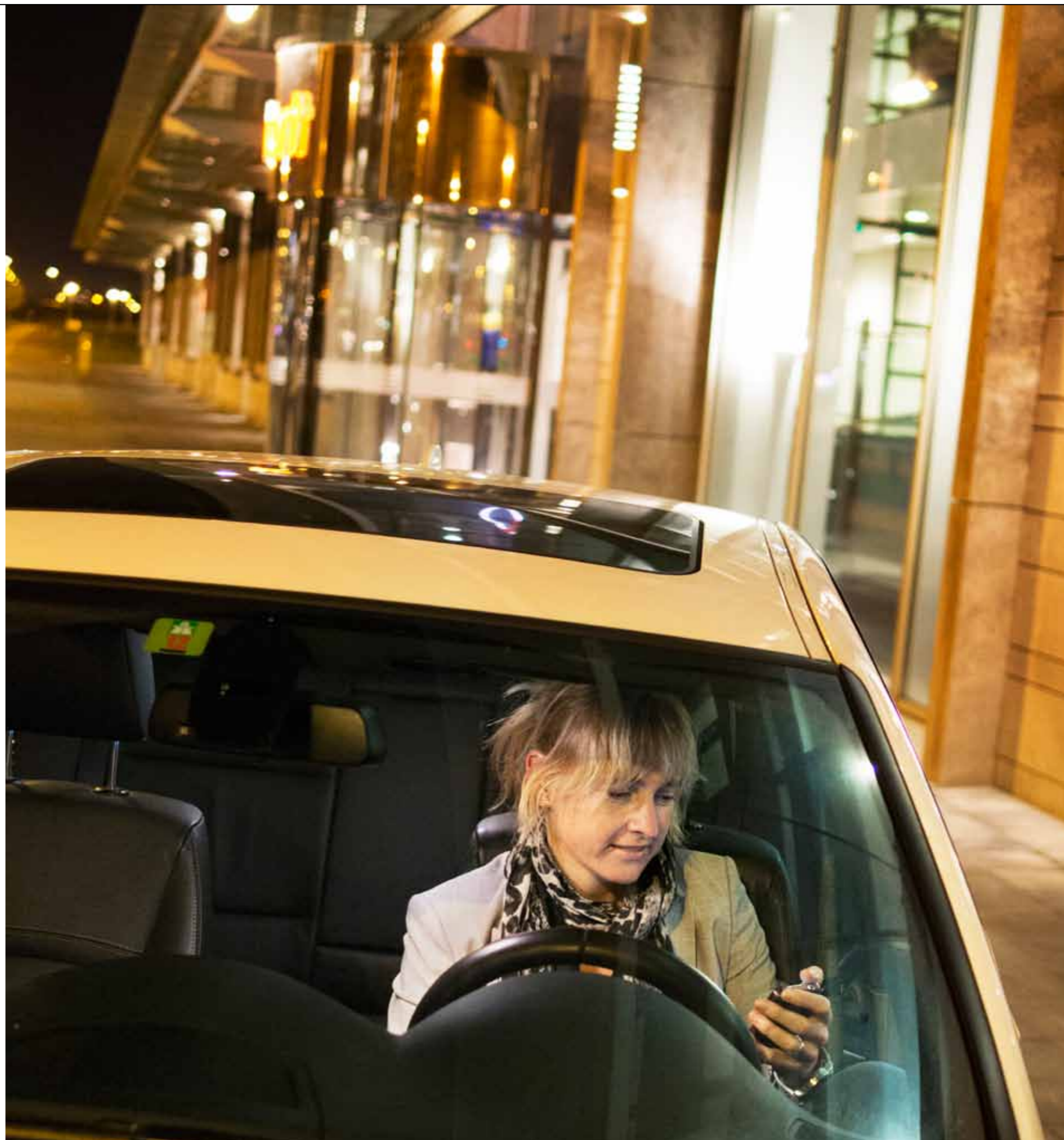
Orthooped in opleiding en bestuurslid van de Jonge Orde Suzanne Witjes schreef samen met jonge artsen en apothekers een gezamenlijke visie op de toekomstige gezondheidszorg: *Coach, Cure & Care 2025*. Witjes wijst op de veranderingen die gaande zijn: "Ik denk dat dit een kantelperiode is. De oudere garde is het werken in een aanspreekcultuur niet gewend en de nieuwe generatie weet niet beter."

Suzanne Witjes (33) is een opvallende verschijning. Ze heeft een ongedwongen voorkomen en straalt openheid uit. De orthooped in opleiding is bezig met haar laatste opleidingsjaar en wil meer zijn dan dokter alleen. Als bestuurslid van de Jonge Orde – belangenbehartiger van medisch specialisten in opleiding – steekt ze daarom haar nek uit voor verbetering van de kwaliteit van zorg. In diezelfde functie ontmoette ze een jaar geleden op een congres enkele collega-young professionals. "In de gesprekken aan de borreltafel dacht ik: hé, de thema's waar jullie mee bezig zijn, lijken heel erg op die van de Jonge Orde. Spontaan stelde ik daarom voor samen een visiestuk te schrijven."

En zo geschiedde. Witjes formeerde de Werkgroep 2025, bestaande uit jonge professionals uit acht verschillende beroepsorganisaties. Onlangs presenteerde de werkgroep een gezamenlijke visie op de toekomst van de zorg, het 40 pagina's tellende boekje *Coach, Cure & Care 2025*. Geheel onafhankelijk van de Orde van Medisch Specialisten, zo bezweert Witjes. Het document, afge-

lopen herfst uitgereikt aan minister Schippers, borduurt voort op het project *Medisch Specialist 2015* dat de Orde in 2012 publiceerde. "Wij vonden als jongeren dat een gezamenlijke visie voor de toekomst van de zorg wel wat meer de diepte in en wat concreter mocht", stelt Witjes. Met stip op één staat het thema samenwerken. "Veel dingen gebeuren nu dubbel, omdat iedereen bezig is om het wiel uit te vinden. Maar wie samenwerkt, kan zaken efficiënter aanpakken."

Een waarheid als een koe, maar Witjes erkent dat de praktijk weerbarstig is. Want als zorgprofessionals samenwerking toejuichen, waarom gebeurt het dan nog zo weinig? "Jonge dokters worden nu min of meer verkokerd opgeleid binnen hun eigen specialisme, met weinig aandacht voor andere beroepsgroepen. Dat moet anders. In de zorg word je doodgegooid met het begrip 'de patiënt centraal', maar in de praktijk maken we dat eigenlijk helemaal niet waar. Sterker, in het huidige zorgstelsel worden zorgprofessionals te veel geprikkeld om elkaar als concurrent te zien. De bekostigingsstructuur vormt een belemmering om effectief samen te werken. In ons voorstel schaffen we de termen >



‘De bekostigingsstructuur vormt een belemmering om effectief samen te werken’

> eerste en tweede lijn daarom af. In plaats daarvan ontstaat één geïntegreerde transmurale zorg, met een deel zorg aan huis en een deel zorg binnen de instelling.”

Stroeve samenwerking

Witjes, opgeleid in het AMC en woonachtig in Amsterdam, reist dagelijks op en neer naar het Bredase Amphia Ziekenhuis. In de praktijk blijkt de samenwerking tussen de eerste en de tweede lijn stroef te verlopen, constateert ze. “Recent zag ik een patiënt bij wie – op advies van de huisarts – een echo was gemaakt van de knie. Voorafgaand aan de echo dacht de huisarts aan een trombosebeen, maar na de echo luidde de diagnose gebroken kniekuilcyste: een aandoening waarvan de huisarts blijkbaar weinig kennis had, want hij stuurde de patiënt direct door naar mij. Maar toen de patiënt eenmaal bij mij in het ziekenhuis kwam, was de klacht al helemaal voorbij. De patiënt had zich het ritje naar het ziekenhuis dus kunnen besparen als de huisarts één telefoontje naar mij had gepleegd met de vraag: wat moet ik met deze echo-uitslag? Dat typeert de verkokering.”

Andersom hebben medisch specialisten niet altijd een goed beeld van wat er precies bij de huisarts speelt, erkent Witjes. De werkgroep pleit daarom onder meer voor de invoering van speciale spreekuren voor de medisch specialist bij de huisarts. Dit zal de onderlinge communicatie verbeteren, denkt Witjes, net als de inzet van online middelen. “Appen, e-consult, mailen, *give it a name*; feit is dat dokters op dit moment geen tijd inruimen voor online spreek- en overleguren. En dus moet het tussendoor en is er geen tijd. Dat is niet goed, want de samenleving is veranderd. Wij moeten als nieuwe generatie zorgverleners structureel tijd inbouwen voor online overleg.”

Witjes vindt het bizar om te zien hoe de zorg soms jaren achterloopt op maatschappelijke ontwikkelingen. “In sommige ziekenhuizen moet zorgpersoneel als de pieper afgaan op zoek naar een telefoon op de gang. Dat kan echt niet meer.”

Wat volgens Witjes ook niet meer kan, is het huidige bekostigingssysteem waarin zorgverleners per behandeling betaald krijgen. Witjes wil deze financieringsvorm afbouwen en pleit voor een financieringsstelsel dat is opgebouwd vanuit het perspectief van de patiënt. “Alleen zorg die meerwaarde biedt voor de patiënt, zou vergoed moeten worden. Of dat reëel is? Goede vraag. Het lastige is dat er heel veel verschillen zitten in hoe je kwaliteit definieert. Kwaliteit verschilt namelijk per individu en per ziektebeeld. Het is een vraagstuk waar we als werkgroep ook lang over hebben getoed. We pleiten ervoor dat in elk geval een deel van het inkomen de kwaliteit bevordert. Nu is de redenatie van veel dokters dat zolang ze maar handelingen verrichten, ze in elk geval betaald krijgen. Ik wil natuurlijk ook graag mijn geld verdienen, maar ik wil niet vanuit financiële overwegingen een medische beslissing nemen. Het systeem waarin we werken is daar nu nog te veel op gericht.”

Hiërarchie

In het ideaalplaatje van Witjes gaat niet alleen het bekostigingssysteem op de schop, maar is ook een aanspreekcultuur vanzelfsprekend geworden. Maar hoe realiseer je dat in een sector waar dit lang niet overal gebeurt? “Door kleine stapjes te nemen en het dicht bij jezelf te houden. Jezelf de vraag stellen: wat kan ik doen om het goede voorbeeld te geven? Ongeacht je functie en hiërarchische positie moet je in een ziekenhuis tegen elkaar kunnen zeggen: ‘Beste collega, was je handen’ of ‘doe je sieraad af.’”

Volgens Witjes mogen zorgprofessionals niet de angst voelen om een hiërarchisch hogere, zoals de chirurg, aan te spreken. “Te vaak denken nu nog: ik zeg maar even niks. Om eerlijk te zijn voel ik ook weleens weerstand om specialisten die hoger in de hiërarchie staan aan te spreken. Jonge dokters in opleiding zijn natuurlijk in zekere zin van de oudere dokters afhankelijk. Zij zijn ook onze rolmodellen. Maar ik denk dat dit een kantelperiode is, de oudere garde is het werken in een aanspreekcultuur niet gewend, maar de nieuwe generatie jongeren weet niet beter.”

Met die nieuwe generatie jongeren speelt Witjes in haar vrije tijd volleybal. Net als in haar werk is ze ook daar een teamspeler. Als middenaanvaller beweegt ze ‘overal een beetje naartoe’. En ze wil – net als in haar rol in de werkgroep – ‘de boel een beetje bij elkaar houden’. Er zijn meer parallellen tussen sport en zorgverlening: “In de sport leer je dat alle teamspelers een

functie hebben en dat de optelsom van al die verschillende functies samen het geheel vormt. Door gebruik te maken van elkaars individuele talenten kun je uiteindelijk als collectief optimaal presteren. Ik denk dat dit principe ook professioneel zo werkt.”

Wat Witjes in de toekomst ook graag anders zou zien, is hoe er in het ziekenhuis wordt aangekeken tegen dokters die zich concentreren op het werk in de kliniek. Nu genieten dokters die zich bezighouden met de wetenschappelijke kant vaak meer aanzien dan dokters die zich richten op de klinische activiteiten. Smalend valt soms de term kliniekmiep. Witjes wil dat beeld veranderen. “Van oudsher wordt het belang van wetenschap in het ziekenhuis heel groot gemaakt. Enerzijds terecht, want de wetenschap is belangrijker dan ooit gelet op de verantwoording die artsen moeten afleggen over hetgeen ze doen, maar anderzijds hoeft promoveren en een titel voor je naam echt niet voor iedereen te werken.”

Ieder heeft zijn eigen kwaliteiten, vindt Witjes. “Ik gebruik altijd graag het voorbeeld van de twee verschillende piramides in de zorg. De wetenschapspiramide is opgebouwd uit basale kennis over onderzoek, via promotie tot hoogleraar. Naast deze piramide staat die van medisch leiderschap, uiteenlopend van basale kennis over wet- en regelgeving in de zorg, via een bestuurs- of maatschapsfunctie tot zelfs een raad van bestuursfunctie. De leiderschapspiramide is net zo belangrijk als de wetenschapspiramide.” In welke piramide voelt Witjes zich het comfortabelst? Lachend: “Ik denk dat ik in de leiderschapspiramide aardig bezig ben en ik zou daar graag verder in groeien. Ik vind het namelijk leuk om door bestuurlijke werkzaamheden deel van het geheel te kunnen zijn. Maar ik ben ook in de andere piramide aan het rondkijken.”

Hoogtepunt

In gesprekken met collega’s, vrienden en partner reflecteert Witjes regelmatig op alles wat ze als jonge dokter meemaakt. In die gesprekken blijkt dan dat juist mensen buiten de zorg zich er nogal eens over verbazen hoe het er in de sector aan toe gaat. “Mijn man kan soms niet helemaal volgen waarom je zó hard moet werken om je een plekje te kunnen verwerven in het ziekenhuis. Dat vind ik dan weer een eyeopener. Als je er middenin zit stel je jezelf dat soort vragen niet zo snel, je doet dan gewoon wat er van je gevraagd wordt. Af en toe even van een afstand naar jezelf kijken, is zo gek nog niet.”



‘Promoveren en een titel voor je naam hoeft echt niet voor iedereen te werken’

Aan het eind van het gesprek komt ze nog even terug op alles wat ze heeft geleerd van het schrijfproces in de werkgroep, zoals van de vele gesprekken met andere jonge zorgverleners. “Zo mooi om te zien hoe dokters en apothekers vanuit hun verschillende perspectieven aan het einde van de dag altijd op één lijn wisten te komen.” Of zoals haar manier van vergaderen. Lachend: “Ik was niet altijd de rustige analyticus, meer een ‘expressieve driver’.” Maar het hoogtepunt was toch wel de uitreiking van het eerste exemplaar van *Coach, Cure & Care 2015* aan minister Schippers. Glunderend: “De minister vertelde dat heel veel mensen van alles willen veranderen, maar dat de ideeën vaak aan de borreltafel blijven hangen. Ze bewonderde onze daadkracht, dat we het toch maar gedaan hebben om met zo’n breed samengestelde werkgroep in een jaar tijd een breed gedragen toekomstvisie te ontwikkelen. Daar was ik echt wel een beetje trots op.” <

Curriculum vitae

Geboren 12 november 1980 in Ede

1999-2005 studie geneeskunde aan Radboud Universiteit Nijmegen
2005-heden werk als anios in Radboud en Rijnstate (Arnhem), start opleiding chirurgie in Jeroen Bosch Ziekenhuis (Den Bosch), waarna orthopedie vervolgoopleiding in Slotervaartziekenhuis Amsterdam, Tergooi ziekenhuis Hilversum, AMC en nu Amphia ziekenhuis (Breda)
2012-heden bestuurslid De Jonge Orde/commissie kwaliteit
2012-heden coördinator Werkgroep Zorg 2025

Redactielid van *Zorg voor Beweging*