



# De dermatoloog van de toekomst

C. Kennedy

**Dit artikel is een persoonlijke reflectie op het Visiedocument Medisch Specialist (VdMS) 2025.**

**In het VdMS 2025 dat begin 2017 gepubliceerd werd, wordt de ambitie uitgesproken dat de medisch-specialistische zorg in Nederland in 2025 aantoonbaar tot de meest innovatieve, doelmatige en kwalitatief beste zorg ter wereld zal behoren. Volgens het VdMS zal de Nederlandse zorg in 2025 een internationaal voorbeeld zijn voor medisch specialisten en patiënten van overal ter wereld.**

Het VdMS formuleert hoe de rol van de medisch specialisten in de toekomst zal veranderen door voortschrijdende technologische en digitale innovaties enerzijds en door een veranderende kijk op gezondheid en gezondheidszorg anderzijds. [1,2]

In deze transitie richting een nieuwe gezondheidszorg staan vier thema's centraal: 1) een holistische benadering van de patiënt waarbij de relatie tussen patiënt en medisch specialist vooral gericht zal zijn op het optimaliseren van kwaliteit van leven en zelfredzaamheid van de patiënt; 2) de ontwikkeling van netwerkgeneeskunde, dat wil zeggen de medisch specialist is actief betrokken bij het opzetten van multidisciplinaire zorgnetwerken die nodig zijn voor optimale patiëntenzorg; 3) preventie: de medisch specialist heeft een belangrijke rol in de gezondheidsbevordering van de patiënt; 4) een nauwe samenwerking tussen medisch specialist en patiënt in het ontwikkelen van innovaties in de zorg.

**De medisch specialist 2025 wordt gekarakteriseerd als iemand die volop fysieke en mentale vitaliteit uitstraalt en met compassie, geneesplezier en bevlogenheid zijn of haar werk doet.**

## DE MEDISCH SPECIALIST ANNO 2025

Het VdMS kent de medisch specialist een sleutelrol toe in de transitie naar de beste zorg ter wereld. Van de moderne specialist wordt een beeld geschetst van een collega die naast een ruim aantal technische vaardigheden ook oog heeft voor de fysieke, psychische, emotionele, sociale, culturele en spirituele facetten van de mens en die moeiteloos de verschillende functies van coach, adviseur, innovator, klinisch leider en netwerker bekleedt. [1,2] De medisch specialist anno 2025 wordt gekarakteriseerd als iemand die volop fysieke en mentale vitaliteit uitstraalt en met compassie, geneesplezier en bevlogenheid zijn of haar werk doet. Deze moderne collega heeft zelfkennis, zorgt goed voor zichzelf, streeft naar excellentie, werkt voortdurend aan de eigen professionele performance, en legt vervolgens rekenschap af over het eigen functioneren.

## KNELPUNTEN 2017

Het VdMS formuleert zo een groot aantal wensen ten aanzien van deze moderne medisch specialist en creëert gaandeweg het beeld van de 'alleskunner' anno 2025. In acht jaar tijd hopen de auteurs de transitie naar de gewenste situatie waar te kunnen maken en gaan voorbij aan de waarneming dat veel zorgprofessionals het huidige zorgsysteem als een belemmering ervaren.

Veel collega's zijn juist van mening dat door toenemende regeldruk en inmenging van overheid, toezichthouders en verzekeraars het werken met betrokkenheid en aandacht voor de patiënt onder druk is komen te staan. [3] Factoren zoals de hoge werkdruk, tijdgebrek, administratieve rompslomp, het tijdrovende invullen van het EPD, de productieafspraken, de korte consulten, de wirwar aan regels, de veeleisende, mondighe patiënt en de vaak eenzijdige, negatieve berichtgeving over artsen in de media worden niet onder de loep genomen. In het VdMS lees ik niets over de knelpunten die medisch specialisten dagelijks tegenkomen en wordt een beeld geschetst van een collega anno 2025 die alles kan en alles onder controle lijkt te hebben. Het VdMS gaat uit van een holistische 'duizendpoot' maar biedt helaas onvoldoende inzicht in de stappen die gezet moeten worden op weg naar dit toekomstige, 'opgepimpte' profiel.

Dat de auteurs zelf ook nog zoekende zijn, mag blijken uit de vragen die bij elk hoofdstuk worden geformuleerd en in grote lijnen neerkomen op: “wie gaat wat, waar, wanneer en hoe doen”.

### KNELPUNTEN DERMATOLOGIE 2017

Ik vrees dat het geschetste beeld van de zorg en de verwachtingen ten aanzien van de medisch specialist voor velen te veel afstaan van de hedendaagse realiteit. De dagelijkse praktijk is immers weerbarstiger dan ‘het visiedocument’ doet vermoeden.

Alhoewel het beeld van de moderne medisch specialist 2025 mij persoonlijk wel aanspreekt heb ik ook begrip voor de argwaan die ontstaat met betrekking tot deze blije, vrolijke, bevlogen ‘alleskunner’. Het is namelijk voor velen niet reëel dat je in de dagelijkse praktijk van nu voor alles oog hebt en dat je behalve ‘loodgieter’ tegelijkertijd ook ‘dominee’ moet kunnen zijn. Voor de scepticus is deze ‘alleskunner’, deze ‘allesklusser’ en deze ‘allesweter’ een utopisch beeld in ‘lala land’. Een belangrijke factor in de zorg die in het document niet genoemd wordt is de factor *tijd*. De huidige werkelijkheid is dat veel specialisten door wachttijdproblematiek in een productiecultuur zijn opgevoed waarbij het vaak gaat om het in een rap tempo ‘leeg werken’ van de wachtkamer. In de beperkte tijd die het huidige consult biedt, is het vrijwel onmogelijk om aandacht te hebben voor alle eerder genoemde facetten van de patiënt en kan de medisch specialist onmogelijk de genoemde rollen van coach, adviseur, innovator en netwerker vervullen.

Een gepensioneerde collega schreef als reactie:

“In de dermatologische praktijkvoering van alle dag worden patiënten ‘weggewerkt’ in plaats van behandeld. ‘Omzet draaien’ heet dat. De werkdruk wordt voor een heel groot deel bepaald door de hoeveelheid aan patiënten die dagelijks moeten worden gezien/c.q. ‘weggewerkt’ moeten worden met relatief te weinig specialisten. Tijdgebrek met alle gevolgen van dien.”

In het artikel *In Memoriam Roland Koopman. Dienstbaar aan dermatologie* wordt wijlen collega Koopman geciteerd. [4] Hij was kritisch over de huidige stand van zaken. Dat kan worden geïllustreerd aan de hand van enkele overdenkingen: “willen we nog werken met overvolle spreekuren, onvoldoende tijd, overboekingen en productiedwang?” en “hebben we ons voldoende aangepast aan de veranderende verwachtingen van onze patiënten?” [4]

Dat het onderwerp tijd en werkdruk erg blijkt te leven ondervond ik bij het afnemen van een mini-enquête die ik naar 48 collega-dermatologen heb gestuurd. Er werden slechts twee vragen gesteld:

Hoeveel tijd wordt er gereserveerd voor een nieuwe patiënt?  
Hoeveel tijd wordt er gereserveerd voor een controlepatiënt?  
Binnen enkele dagen was de response rate rond de 92%. Van de dermatologen die antwoord gaven, werken er 39 perifeer en 4 academisch. Totaal werden van 42 dermatologen de antwoorden geïncludeerd (1x onbruikbaar antwoord; 5x geen reactie ondanks herhaaldelijk verzoek). Vermeld dient te worden dat drie dermatologen op meerdere locaties werken en twee antwoorden gaven. Totaal: 45 antwoorden (tabel 1).



Tijdgebrek met alle gevolgen van dien. 'Melting Watch' van Salvador Dalí.

Tabel 1. Een kort overzicht van de resultaten die als combinatie-tijd voor nieuwe patiënt (NP) en tijd voor controlepatiënt (CP) zijn weergegeven.

Minuten NP-CP	10-5	10-7,5	10-10	15-10	15-15	20-10	30-15
Aantal antwoorden (%)	5 (11)	11 (24)	16 (36)	5 (11)	2 (4,5)	4 (9)	2 (4,5)

Grofweg gezien is het opvallend dat de meerderheid van de perifere dermatologen tien minuten 'heeft' voor een nieuwe patiënt. Zeven perifere dermatologen 'nemen' meer tijd (vijf nemen vijftien minuten, één heeft twintig minuten (zbc) en één neemt dertig minuten voor een nieuwe patiënt (zbc). Academisch specialisten, specialisten die in oncologische centra werken, specialisten die voornamelijk kinderen zien en/of aios hebben, krijgen meer tijd (maar in de praktijk blijkt beschikbare tijd nog weleens tegen te vallen door veel overboekingen of is de tijd te kort gezien de complexiteit van de problematiek).

Veelzeggend waren ook de 'ongevraagde opmerkingen' die collega's bijvoegden:

"10 NP-10 CP: Zelfs dit lijkt aan de korte kant te raken... steeds meer patiënten die Dr Google raadplegen en met wie ik in de spreekkamer in overleg ben waarom het aandoening c is en niet a, b, of k met overeenkomstige tijdrovende uitleg omtrent de behandelopties".

"Bij ons is het 10' voor een nieuwe, 10' voor een controle. Dat is in praktijk best weinig, de strompeltijd van de patiënt uit de wachtkamer en alle IT-handelingen die erbij zijn gekomen (DBC invullen, ICD10, digitaal recept aanmaken) zitten daarbij in zodat er relatief weinig quality time voor gesprek/onderzoek overblijft. En als daar een spoedpatiënt bijkomt, wordt in feite de tijdeenheid nog korter. Zeker als je een patiënt goed wilt instrueren over therapie en te verwachten beloop blijft een dermatologisch spreekuur een *rat race*. Ik zou het interessant vinden om te onderzoeken wat dermatologen naast het reële tijdslot de gewenste ideale tijd vinden, met andere woorden hoeveel dermatologen vinden daadwerkelijk dat ze momenteel hun patiënt optimaal behandelen..."

Productiedruk leidt tot overbelasting en onvrede met als gevolg stijgende burn-outcijfers onder artsen. In Nederland heeft ondertussen 18% van de artsen last van burn-outklachten. [5] Naast de hoge werkdruk spelen de hoge moeilijkheidsgraad van het werk, de emotionele zwaarte van het werk, en extern ongewenst gedrag zoals pesten, schelden en (seksuele) intimidatie door patiënten een rol in de arbeidsbelasting. [5] Afgezien van lange wachttijden zijn er nu ook lange lijsten van werkloze specialisten. Slechts een aantal van deze specialisten komt aan een baan waarbij zij zich 'een slag in het rond moeten werken' om patiënten in korte tijd te behandelen terwijl andere medisch specialisten gedwongen zijn om werkeloos thuis te zitten. Degene die wel een baan vindt, wordt vervolgens gedwongen zich te schikken naar de heersende cultuur waarbij over het algemeen de ervaring is dat de actuele tijd voor het consult te kort is door overboekingen, 'strompeltijd', 'Dr Google-tijd', etc.

De gewaardeerde eerdergenoemde gepensioneerde collega stelt:

"De werkdruk kun je simpel oplossen door de maatschappen uit te breiden, maar niet het aantal patiënten. Daar wordt zowel de dokter beter van als de patiënt. 'Rust in de tent'. Dat heeft natuurlijk financiële gevolgen voor de leden van de maatschap en mogelijk voor het ziekenhuis, maar dat is dan maar zo..."

Willen we de ambitie van 2025 realiseren dan zullen we moeten streven naar specialisten die voldoende tijd voor hun patiënten kunnen nemen. Het onderwerp 'tijd en werkdruk' is zeer actueel en uitgebreid onderzoek naar de factoren die daarmee te maken hebben is essentieel. Enerzijds dient 'de financiële prikkel' om veel patiënten in een minimum aan tijd te 'zien' geëlimineerd te worden en anderzijds dient er duidelijkheid te komen omtrent de gewenste, ideale normtijd die nodig is om een patiënt optimaal te behandelen.

## UITDAGINGEN OP WEG NAAR 2025

Via het VdMS wordt elke beroepsgroep uitgenodigd om concrete plannen te ontwikkelen aan de hand van vragen die betrekking hebben op de geformuleerde toekomstvisie. [1] Naar mijn mening dienen er veranderingen plaats te vinden op het gebied van de opleidingen en op het gebied van leiderschap.

Willen we vitale, veerkrachtige medisch specialisten ontwikkelen dan zal er tijdens de opleiding naast het opdoen van klinische, technologische kennis ook ruimte gecreëerd moeten worden voor de persoonlijke ontwikkeling van de medisch specialist. De opleidingen (zowel van basisarts als specialist) kunnen modellen ontwerpen waarin voldoende ruimte bestaat voor de ontwikkeling van mensgerichte waarden waaraan de nieuwe collega zich kan spiegelen. De in het VdMS genoemde vaardigheden/kwaliteiten zoals veerkracht, zorgzaamheid, vriendelijkheid, aandacht, compassie, samenwerking, partnership, saamhorigheid, en gemeenschapszin kunnen alleen tot bloei komen indien daar voldoende ruimte en tijd voor vrijgemaakt wordt.

Er zal meer aandacht dienen te zijn voor burn-outpreventie, communicatie- en gespreksvaardigheden, zelfzorgonderwijs, stressreductieprogramma's, mindfulness- en compassietrainingen, intervisie, het leren ontwikkelen van netwerken, het aanbieden van cursussen management en leiderschap en het ontwikkelen van vaardigheden ten aanzien van conflicthantering. [4] Het aanbieden van onthaastmomenten (zelfzorg) tijdens werktijd door middel van sport, yoga en meditatie blijkt ook bij te kunnen dragen aan een betere stresshantering tijdens het werk.

In de VS zijn voorbeelden te vinden zoals het *Art of Medicine-Relationships* programma van het Florida Hospital in Orlando en de *Finding Meaning in Medicine* waar een veilige setting wordt gecreëerd voor artsen om samen te kunnen praten over hun ervaringen binnen de zorg. [6,7]

De deelnemers kunnen in deze setting verhalen delen over de beroepsuitoefening met andere collega's. Hierbij ligt de focus niet op de medisch inhoudelijke zorg, maar is er ruimte voor uitwisseling over het eigen functioneren en de persoonlijke

beleving van een ervaring. In een veilige sfeer zet men elkaar aan tot reflectie. Deze uitwisseling van ervaringen ondersteunt bij het (her)vinden van zingeving. Door de uitwisseling van verhalen worden de deelnemers aangezet tot reflectie en worden ze herinnerd aan momenten van enthousiasme, zelfvertrouwen en trots. [6-8]

In Nederland biedt het programma StoP (Stop to Practice) een methodiek die een aantal essentiële disciplineoverstijgende vaardigheden traint. Mentale fitheid en flexibiliteit, behoud of herstel van emotionele balans, bevlogenheid en compassie, zelfzorg en leveren van 'peer support' en constructieve samenwerking in een veilige werksfeer komen in dit programma aan bod. [8]

Om deze veranderingen in de opleiding te realiseren is het ook noodzakelijk leiders/opleiders te trainen die deze veranderingen kunnen stimuleren. De transitie naar de moderne medisch specialist vraagt ook om medische leiders die de competenties van persoonlijk, klinisch en bestuurlijk leiderschap weten te verenigen in hun menszijn, van waaruit zij de verbindingen kunnen bewerkstelligen tussen het managementdomein enerzijds en het medisch domein anderzijds. [9] Gezien het belang van compassie en mindfulness in organisatieontwikkeling en leiderschap zal er voor het ontwikkelen van *mindful communication* een belangrijke rol weggelegd moeten worden in het tot stand brengen van verandering in opleidingen en zorgorganisaties. [10,11]

De interesse voor de positieve psychologie, de opbloei van de *Mindfulness Based Interventions*, de ontwikkeling van (zelf)compassiecurssussen, de opkomst van de slow medicine geven aan dat veel collegae reeds betrokken zijn bij het ontwikkelen van leiderschapsmodellen die ondersteunend kunnen zijn in de opleiding tot de moderne medisch specialist. [3,12-15]

## CONCLUSIE

Indien wij als dermatologen de ambitie beschreven in het VdMS delen, dan zullen wij wezenlijke veranderingen in de zorg moeten ondersteunen. Willen we toe naar een holistische, positieve gezondheidszorg dan zal er ook zeker tijd en ruimte in de opleidingen gecreëerd moeten worden om het ontwikkelen van intermenselijke vaardigheden en zelfzorgvaardigheden van de moderne medisch specialist te stimuleren. Er zijn programma's die hierbij ondersteunend kunnen zijn maar die momenteel in Nederland maar mondjesmaat te vinden zijn in de opleiding tot medisch specialist. Stresshantering en zelfzorg (mindfulness en compassieprogramma's) [13], *Medicine and Spirituality* [15], *Art of Medicine-Relationships* [6], *Finding Meaning in Medicine* [7] en *Mindful Communication* [11] zijn voorbeelden van programma's die indien nodig met aanpassingen aan de Nederlandse 'situatie' ook hier ingezet kunnen worden.

## LITERATUUR

1. Visiedocument Medisch Specialist 2025. Ambitie, Vertrouwen, Samenwerken. Federatie Medisch Specialisten, 2017.
2. Huber M, et al. How should we define health? *Br Med J* 2011;343:235-7.

3. Kennedy C. Ziel in de Dermatologische Zorg. Van mindfulness naar compassie. *Ned Tijdschr Dermatol Venereol* 2016;23:168-9.
4. Meulenbergh F, van Everdingen J. In Memoriam. Roland Koopman. Dienstbaar aan dermatologie. *Ned Tijdschr Dermatol Venereol* 2017;27:233-5.
5. Van Twillert M. Arbeidsbelasting artsen dubbel zo groot. *Med Contact* 2017;72:19-21.
6. Ofri D. *What Doctors Feel: How emotions affect the practice of medicine*. Boston: Beacon Press, 2013.
7. Remen RN. *Recapturing the soul of medicine*. *West J Med* 2001;174:4-5.
8. Deguelle N, Wirken L. *StoP to Practice voor medisch specialisten*. [www.medimodus.nl](http://www.medimodus.nl)
9. Hilders C. *Van verleden naar toekomst*. Rotterdam Instituut voor Beleid en Management in de gezondheidszorg, 2015.
10. West M, et al. *Caring to change. How compassionate leadership can stimulate innovation in health care*. London: The King's Fund, 2017:1-38.
11. Epstein R. *Attending. Medicine, Mindfulness and Humanity*. New York: Scribner, first edition 2017.
12. Seligman MEP. *Positive Health. Applied psychology: An international review* 2008;57:3-18.
13. van den Brink E, Koster F. *Compassievol leven; van mindfulness tot heartfulness*. Amsterdam: uitgeverij Boom, 2012.
14. Sweet V. *Slow Medicine*. New York: Penguin Putnam Inc, 2017.
15. Puchalski CM, et al. *The development of a field*. *Acad Med* 2014;89:10-6.

## SAMENVATTING

Reflecties op het Visiedocument Medisch Specialist 2025 bevat een beknopt overzicht van dit document dat begin 2017 door de Federatie Medisch Specialisten (FMS) werd uitgegeven. Volgend op het overzicht van dit Visiedocument wordt er door de auteur gereflecteerd op de deficiënties van het document en worden er vervolgens voorstellen gepresenteerd die de ambitie van de FMS zouden kunnen ondersteunen.

## TREFWOORDEN

Visiedocument Medisch Specialist 2025

## SUMMARY

Reflections on the 'Vision Document Medical Specialist' contains a brief overview of this document which was published at the beginning of 2017 by the Federation of Medical Specialists (FMS) in the Netherlands. Following a short summary of the main points presented in this document the author reflects on some of the shortcomings of the document and subsequently presents options that may support the ambition of the FMS.

## KEYWORDS

Vision document Medical Specialist 2025

## CORRESPONDENTIEADRES

Kees Kennedy

E-mail: [keeskennedy@gmail.com](mailto:keeskennedy@gmail.com)