



Passende dermatologie

L.B.E. Kienhorst

Het knelt in de zorg. Door de vergrijzing hebben steeds meer mensen langer zorg nodig en neemt het aantal mensen met chronische ziekten toe. De toename van huidkanker is in ons vak een overduidelijk voorbeeld. Tevens is er steeds minder personeel om alle zorg te verlenen. Doktersassistenten zijn schaars, maar ook vacatures voor dermatologen worden niet altijd opgevuld. De oplossingsrichting wordt gezocht in 'passende zorg', zodat de zorg in Nederland voor iedereen goed, toegankelijk en betaalbaar blijft. En 'passende zorg' is de basis van het Integraal Zorgakkoord, waaraan we ons allemaal gecommitteerd hebben. Iedereen in de zorg heeft de taak kritisch te kijken naar de zorg die men levert, ook dermatologen. We kunnen nu eenmaal niet alle zorg die we nu bieden in de toekomst blijven leveren. Maar snijden in het eigen vlees is niet zo eenvoudig.

Andere partijen in de zorg hebben daar een stuk minder moeite mee, neem bijvoorbeeld de zorgverzekeraars. Zij zijn steeds kritischer op zorg die niet-bewezen effectief is. Een aanzienlijk deel van de zorg is niet-bewezen effectief (dit is wat anders dan bewezen niet-effectief). Het is ondoenlijk om alle zorg die al decennialang gedaan wordt met studies te bewijzen. Echter, zolang de effectiviteit van zorg niet wetenschappelijk bewezen is, is er een risico dat men de zorg schrapt. Denk aan het voorbeeld van UVB-lichttherapie bij eczeem dat zorgverzekeraars beschouwen als niet-bewezen effectief. De UPDATE-studie hoopt aan te tonen dat UVB-lichttherapie voor (een deel van de) eczeempatiënten wel degelijk effectief is. Als de uitkomst van de studie anders blijkt, dreigen we UVB-lichttherapie voor eczeem definitief te verliezen. Aan ons de taak om ook andere veelgebruikte niet-bewezen effectieve zorg toch te onderzoeken, voordat anderen besluiten dat die zorg kan vervallen. Een voorbeeld is ambulante compressietherapie bij erysipelas. En wie weet, blijkt die zorg toch niet zo effectief als gedacht en kunnen we die zorg met een gerust hart toch schrappen?

Ook de vergoeding voor basiscrèmes en -zalven staat recent ter discussie. Zorgverzekeraars willen per 1 januari 2025 de vergoeding van basiscrèmes en -zalven aanpassen. Hun voorstel is om een vergoedingsvoorwaarde op te nemen die luidt 'alleen bij langdurig gebruik t.g.v. een chronische huidziekte waar vethouden noodzakelijk is'. Dan kunnen we niet meer 'even' een tube koelzalf voorschrijven voor een patiënt met een droge huid die bij ons onder controle is voor (pre)maligniteiten. Misschien is dat ook wel zo slecht nog niet? Want is dat echt zorg die vergoeding vanuit de basisverzekering verdient?

Het zou wenselijk zijn dat we als dermatologen zelf ook kritisch kijken naar de huidige geleverde zorg. Behalve dat al die zorg de maatschappij veel geld kost, hebben we ook niet de mankracht om al die zorg te verlenen. Op dit moment zijn er op verschillende plekken in het land onvervulde vacatures, ook al zijn het interessante vaste werkplekken. Tevens zijn er in som-

mige zorginstellingen forse wachtlijsten, waarbij de normen voor wachttijden niet haalbaar zijn. Verder blijkt uit de recente 'Loopbaanmonitor medisch specialisten' dat de volgende generatie dermatologen meer parttime wil werken. Daarmee gaat het in de toekomst alleen nog maar verder knellen. Als je continu onderbezet bent of overspoeld wordt met patiënten die je niet kwijt kunt, zal dat een negatieve uitwerking hebben op het werkplezier. Uit de Loopbaanmonitor blijkt dat momenteel 69% van de dermatologen (i.o.) enthousiast is over zijn werk. Laten we dat in de toekomst proberen zo te houden.

Wijzelf kunnen per patiënt het beste beoordelen wat passende zorg is. Moet je bijvoorbeeld die patiënt die je voor actinische keratose behandeld hebt met cryotherapie echt na 2 maanden terug zien? Of instrueer je de patiënt contact op te nemen als de plek dan nog niet weg is? En is het echt nodig om een patiënt met één laagrisico basaalcelcarcinoom jaarlijks te blijven controleren omdat hij dat zo prettig vindt en het al jaren gebeurt? Of ga je het gesprek aan om de controles toch af te ronden?

Laten we zelf de handschoen ook oppakken. Omwille van het maatschappelijk belang, maar zeker ook voor onszelf.

CORRESPONDENTIEADRES

Laura Kienhorst

E-mail: laura_kienhorst@yahoo.com

Dermatoloog Tergooi MC, Hilversum en directeur beroepsbelangen NVDV