



Passende zorg: het eeuwige wikken en wegen

M.C. Zweers

Niet iedereen vindt financiën het meest interessante onderwerp, maar een bestuurscolumn van de penningmeester moet natuurlijk over geld gaan. Maar dan wil ik het niet hebben over onze eigen portemonnee, want als dermatologen hebben we een van de bestbetaalde banen in Nederland. En evenmin over de financiën van de NVDV, want dat hoort u wel op de ALV. Waar het mij om gaat en waar ik me zorgen over maak, is de betaalbaarheid en toegankelijkheid van de (dermatologische) zorg.

De kosten in de zorg stijgen door vergrijzing, innovaties en toenemende inzet van dure geneesmiddelen. Zo is het aantal melanoom en plaveiselcelcarcinoom diagnoses in Nederland in de afgelopen tien jaar tijd gestegen met 38%. [1] De kosten voor dure geneesmiddelen voor de behandeling van huidkanker zijn tussen 2017 en 2021 toegenomen met 65% per patiënt. [2] Ondertussen neemt het aantal zorgprofessionals af en is het de vraag of er in de toekomst voldoende dermatologen zijn om aan de toegenomen zorgvraag te voldoen.

VOORLOPERROL

Ligt het antwoord in het Integraal Zorg Akkoord (IZA)? [3] In 2017 ging ik werken bij Bernhoven, een ziekenhuis dat drie jaar eerder een nieuwe weg was ingeslagen. Met als doel het realiseren van kwalitatief hoogstaande en beter betaalbare zorg in de regio. Medisch specialisten kwamen in loondienst en er volgden afspraken met de grootste zorgverzekeraars ter vermindering van de productieprikkel. Samen met huisartsen, patiënten en specialisten ontwikkelde men initiatieven om zinnige zorg te leveren en juiste zorg op de goede plek. In Bernhoven bleek een operatieve ingreep of chemotherapie soms overbodig, alleen al door het gesprek aan te gaan met de patiënt over de behandeling. Door die passende zorg, stegen de gedeclareerde medisch specialistische zorgkosten in Bernhoven minder hard dan de landelijke zorgkosten, zonder dat dit ten koste ging van de kwaliteit. 'Less is more'; betere zorg door minder zorg? Je zou kunnen zeggen dat Bernhoven koploper was om de plannen zoals die nu in het IZA staan in de praktijk te brengen. De afweging hoe passende zorg toe te passen vindt nu binnen vrijwel de hele zorgketen plaats. Dermatologen en het bestuur van de NVDV zullen moeten nadenken hoe we passende zorg ook binnen de dermatologie verder kunnen gaan vormgeven.

Er zijn al meerdere initiatieven binnen dermatologisch Nederland die hierin vooroplopen. Een voorbeeld is het Nationaal Constitutioneel Eczeem Project, dat verbetering van

de zorg nastreeft voor patiënten met constitutioneel eczeem binnen de hele zorgketen. Door samenwerking met onder anderen huisartsen, apothekers en de patiëntenvereniging wordt de begeleiding en informatie voor patiënten in de 0^e, 1^e en 2^e lijn verbeterd en geüniformeerd en zal het zelfmanagement toenemen. [4] Naar verwachting zal hiermee de kwaliteit van eczeemzorg verbeteren en de juiste zorg op de juiste plek plaatsvinden. Een ander voorbeeld is het implementeren van dosisreductie van biologicals in de behandeling van patiënten



De gezondheidszorg lijkt vaak op een rotonde met verschillende op- en afritten. Van en naar diverse kanten. In de zorg heten die toegangswegen en afslagen: 'betaalbaarheid', 'toegankelijkheid', 'passende zorg', 'kwaliteit' en 'zelfmanagement'. Allemaal serieuze thema's en doelen, waarvan je hoopt dat ze te integreren zijn in één oplossing. Totdat het zover is kuieren we allemaal achter elkaar over de rotonde.

Dermatoloog, ziekenhuis Bernhoven, Uden en penningmeester NVDV

met psoriasis. [5] Na het verlopen van het patent kwamen goedkopere biosimilars op de markt, wat leidt tot minder kosten. Daarnaast zullen de kosten dalen door te streven naar de laagst mogelijk effectieve dosis voor daadwerkelijk passende zorg. Zo zijn ook de adviezen voor controles aangepast in de follow-upschema's van de conceptrichtlijnen melanoom en plaveiselcelcarcinoom. Men adviseert minder controles bij lagere stadia. Ook dit is naar mijn mening passende zorg.

PLOTTWIST

Maar toen... In 2021 kwam Bernhoven, het ziekenhuis dat als model diende voor toekomstbestendige, passende zorg, in de financiële problemen. Er werd gesnoeid in personele formatie en ook de afdeling dermatologie bleef hierbij niet gespaard. Is dit dan de doodsteek voor de beweging naar passende zorg? Nee, dat hoop ik niet. We hebben als arts een maatschappelijke verantwoordelijkheid ten aanzien van de toegankelijkheid en kwaliteit van zorg. Dat de patiënt centraal staat, is voor iedereen duidelijk. Elke dokter zal de beste en meest gepaste zorg willen leveren. We moeten zoeken naar een ander financieringsmodel van de zorg en de productieprikkel uit het beloningssysteem halen. Om transitie naar passende zorg echter

daadwerkelijk mogelijk te maken, is passende, lees andere, financiering en organisatie van zorg een voorwaarde. Hieraan zullen we samen moeten werken, en wat is er mooier dan samenwerken?

LITERATUUR

1. <https://iknl.nl/kankersoorten/huidkanker/registratie/incidentie>
2. www.vzinfo.nl
3. *Integraal zorgakkoord: samen werken aan gezonde zorg, september 2022.*
4. <https://nvdv.nl/professionals/professionals/nationaal-eczeemproject>.
5. Van der Schoot LS. *The road towards implementation of biologic dose reduction in psoriasis care [proefschrift]. Radboud UMC, Nijmegen 2023.*

Deze column is geschreven op persoonlijke titel.

CORRESPONDENTIEADRES

Manon Zweers

E-mail: manonzweers@gmail.com