

VERENIGING

BESTUUR

De tussendermatoloog

K-P de Roos

Dermatoloog, Dermapark, Uden en voorzitter NVDV

Bij marktwerking wordt de prijs van een product bepaald door vraag en aanbod. Is een product te duur, blijft de producent ermee zitten, is het te goedkoop dan gaat hij failliet. Sinds enkele decennia wordt dit principe op tal van domeinen met dominant vlagvertoon in Nederland toegepast. Werden eerst de nutsbedrijven (elektriciteit, gas en telefonie) en daarna het openbaar vervoer (bus, trein en vliegverkeer) aan dit principe onderworpen, tien jaar geleden was de gezondheidszorg aan de beurt.

SYSTEEMSCHEUREN

Omdat de overheid niet helemaal wilde terugtreden en nog enige sturing aan het proces wilde kunnen geven, werden er voorwaarden aan verbonden: de zogenoemde gereguleerde marktwerking. Zo zou een gezonde concurrentie leiden tot meer kwaliteit tegen lagere kosten met zorgconsumenten (voorheen patiënten), zorgaanbieders (voorheen artsen en verpleegkundigen) en verzekeraars (voorheen ziekenfondsen) als belangrijkste actoren. Dit spel is nog steeds volop gaande, waarbij de overheid een steeds grotere invloed aan de verzekeraar geeft, zonder dat iemand tussenbeide komt. Intussen kunnen we de zegeningen nog niet echt tellen. De scheuren in het systeem worden wel steeds duidelijker.

UITWASSEN

Steeds vaker zien wij *nieuwe initiatieven* in deze markt, waarbij je je kunt afvragen of deze initiatieven de kwaliteit van zorg ten goede komen. Je zou dit uitwassen kunnen noemen maar deze ontwikkelingen zijn bijna onvermijdelijk, gezien de steeds veranderende spelregels. Huidtherapeuten die oncologische controles aanbieden¹, een thuiszorginstelling die huidchecks voor vreemde plekjes op de huid en milde acne behandelingen aanbiedt.² Physician Assistants vaatchirurgie die botox en fillers inspuiten.³

Huisartsen zijn in de ogen van overheid en verzekeraars poortwachter en daarmee hoeder van het

macrobudget. Alles wat in de eerste lijn goedkoper kan dan in de tweede lijn, wordt ruimschoots gehonoreerd. Zo kwam mij onlangs ter ore dat een collega-dermatoloog - na zijn pensionering - tegen een laag uurtarief zijn vak uitoefent in een huisartspraktijk, inclusief ingrepen zoals het verwijderen van basaalcelcarcinomen. Tweedelijnszorg dicht bij de eerste lijn. Op het eerste oog misschien een charmant laagdrempelig initiatief. Maar is het dat ook?

ONEERLIJKE VERGELIJKING

Op de keper beschouwd is tweedelijnszorg over het algemeen veel duurder dan huisartsenzorg, maar heeft ondertussen grote kwaliteitsslagen gemaakt de afgelopen twintig jaar. Zo worden ziekenhuizen en ZBC's jaarlijks geauditeerd (NIAZ, HKZ, ZKN, ISO 9001 Healthcare), is in alle instellingen het VMS ingevoerd, werken er ziekenhuishygiënisten, zijn er 78 WIP-richtlijnen, zijn er geen autoclaven meer te vinden op de poli's, worden artsen gevisiteerd en is er een IFMS operationeel om disfunctionerende collegae op te sporen, enzovoort, enzovoort. Deze verbeterde kwaliteit maakt die zorg duur, en het is dan ook niet eerlijk om alleen naar het verschil in prijs te kijken.

STILLE WAAKHOND

Bovendien is tweedelijnszorg gebudgetteerd, moeten patiënten hiervoor een steeds hogere eigen bijdrage betalen en komt het hele systeem steeds meer onder druk te staan. Dan zijn bovenstaande initiatieven geen vorm van marktwerking maar oneigenlijke concurrentie.

En het is vreemd dat de waakhond van de zorg de Nza of de Autoriteit Consument en Markt daar niet tegen optreden. Want concurrentie krijgen we de komende tijd al voldoende. Al was het maar van de vele jonge collegae die straks op diezelfde zorgmarkt allemaal hun plaats willen veroveren.

ANDERHALVELIJNSZORG

Mijn angst is niet dat gepensioneerde dermatologen minder kwaliteit leveren, maar dat ons vak afglijdt naar de huisartsgeneeskunde, wat in de



ogen van overheid en zorgverzekeraars, die alleen naar het macrobudget en niet echt naar kwaliteit kijken, waarschijnlijk geen slechte ontwikkeling is. In dat kader is het interessant op welke wijze wij als NVDV invulling willen geven aan de anderhalvelijnszorg. Willen wij als een soort tussendermatoloog onze poliklinische activiteiten verplaatsen naar de huisartsenpraktijk, of helpen wij die huisarts op weg met eenvoudige problematiek terwijl wij de 'serieuze' dermatologie op onze poli's blijven begeleiden en behandelen? Het bestuur heeft daarom een werkgroep Anderhalvelijnszorg geïnstalleerd om te inventariseren wat er momenteel speelt en om te komen tot een advies voor de toekomst.

ONDERTUSSEN...

Het bestuur wil geen tussendermatologen op een tussenplek voor een tussensalaris, zelfs niet als tussenoplossing. Wij moeten samen werken aan een goede toekomst voor onze dermatologen en onze patiënten, uitgaande van onze kwaliteiten en misschien is daar een tussensprint voor nodig...

LITERATUUR

1. <http://www.huidtherapie.nl/huidtherapie-en-huidkanker/>
 2. <https://www.allerzorg.nl/wondzorg/onze-wondzorg-en-dermatologie-o>
 3. <http://www.extracareveldhoven.nl/behandelingen/botoxfillers/>
-