



De dermatoloog van de toekomst

L.A.A. Gerbens¹, J.L. Klatte¹, J.E. Lommerts¹

Medisch inhoudelijke en vakoverstijgende ontwikkelingen binnen de gezondheidszorg zullen in de nabije toekomst leiden tot veranderingen in het zorgsysteem. Het verkrijgen van meer inzicht in deze verwachte veranderingen en het aanleren van specifieke vaardigheden, zoals uitplaatsing van de zorg en leiderschapsvaardigheden, zal de dermatoloog van de toekomst kunnen helpen en hem wapenen voor de veranderingen die op het pad zullen komen.

De komende jaren zullen veel medisch inhoudelijke veranderingen gaan plaatsvinden binnen de dermatologie. Denk aan nieuwe systemische behandelopties voor ziektes zoals constitutioneel eczeem, vitiligo en alopecia areata. Daarnaast zal de verwachte toename in prevalentie van huidkanker een verandering in zorgvraag opleveren en dito aanpak vergen, onder andere door de nieuwe ontwikkelingen binnen de immunotherapie bij huidkanker.[1] Diagnoses en behandelingen worden specifiek met als gevolg een voortschrijdende personalisering van de zorg. Echter, dit zorgt ook voor druk op het huidige zorgsysteem. [1]

Naast deze medisch inhoudelijke veranderingen zal de dermatoloog zich ook moeten wapenen voor andere veranderingen die op zijn of haar pad zullen komen. Denk aan de integratie van artificiële intelligentie, groei van administratieve last (kwaliteitsindicatoren, protocollen, et cetera), leveren van zinnige zorg, het mondiger worden van patiënten door online kennisbanken, toename van zelfmanagement door de patiënt met wens voor meer gezamenlijke besluitvorming, toenemende druk op werk/privé balans, enzovoort. Al deze ontwikkelingen vergen nieuwe vaardigheden van ons als zorgverleners. Deze vaardigheden zijn tijdens de COVID-19 pandemie reeds op de proef gesteld.

Door de toenemende zorgkosten (verwachte verdubbeling tot 174 miljard euro in 2040, bij een groei tussen 2015-2040 met gemiddeld 2,9% per jaar [1]) zal er in toenemende mate druk komen te staan op het huidige zorgstelsel en zullen er naar verwachting veranderingen komen in hoe de zorgketen van de dermatologie is ingedeeld. Op dit moment wordt de laag-complexe zorg in toenemende mate buiten de academische ziekenhuizen geplaatst. Een deel hiervan wordt verplaatst naar perifere centra, maar er ontstaan ook steeds meer zelfstandige behandelcentra van verschillende specialismen. Het is ook denkbaar dat in de toekomst poliklinische zorg in toenemende mate buiten ziekenhuizen zal worden geplaatst, wat weer tot een verdere toename van zelfstandige behandelcentra zal leiden. Uiteindelijk betekent dit voor de dermatoloog van de toekomst dat hij of zij meer kennis van zorgfinanciën,

bedrijfsvoering en medisch leiderschap zal moeten vergaren om zich zo beter te kunnen wapenen voor alle veranderingen die op zijn of haar pad zullen komen. Tijdens de wetenschappelijke vergadering van 6 november zal een spreker toelichting geven over ons inziens belangrijke onderwerpen voor de dermatoloog in de toekomst, namelijk 'de juiste zorg op de juiste plek' en 'zinnige zorg'.

JUISTE ZORG OP DE JUISTE PLEK

Meerdere rapporten zijn verschenen over de toekomst van de zorg, waaruit veelal geconcludeerd wordt dat concentratie van hoogcomplexere zorg dient plaats te vinden en laagcomplexere zorg dichtbij de patiënt moet zijn (decentralisatie). Dit zorgt voor een verschuiving naar de eerste lijn, en tevens voor integratie van eerste, tweede en derde lijn.[2] Hoogcomplexere zorg wordt geconcentreerd door onder andere fusies, zoals recent het Academisch Medisch Centrum (AMC) en VU Medisch Centrum (VUmc). Laagcomplexere zorg wordt verplaatst naar de huisarts of naar perifere ziekenhuizen en zelfstandige behandelcentra. Concentratie van de zorg in ziekenhuizen en naar zelfstandige behandelcentra heeft als voordelen: toename van efficiëntie en middelen, betere medische uitkomsten door hoger volume, reductie van overhead, veroveren van de markt met mogelijke financiële voordelen en betere aansluiting van zorgaanbod op zorgbehoefte.[3] Nadelen ervan zijn het verdwijnen van onderlinge concurrentie met afname van processinnovaties en optimalisatie en duurdere zorg. Vragen die bij concentratie van zorg gesteld moeten worden, zijn: wat is de invloed op de kwaliteit, kosten en toegankelijkheid van zorg? Wat zijn de gevolgen voor de organisatie op het gebied van strategie, positionering en financiën? Gaat concentratie inderdaad leiden tot betere professionele kwaliteit? Wordt de patiënt er beter van? [2] Om deze transitie te maken is een verandering in de mindset en het gedrag van zorgverleners nodig. Daarnaast vereist het leiderschap van raden van bestuur (RvB) en medisch-specialistisch bedrijven (MSB), medewerking van zorgverzekeraars (financiële randvoorwaarden) en partnerschap in de ketenzorg (bijvoorbeeld verbreden en verdiepen eerstelijnszorg, optimaliseren van vervolgzorg na tweede en derdelijnszorg). Wat gebeurt er als we niet met

¹ Aios dermatologie, afdeling Dermatologie, Amsterdam UMC, locatie Academisch Medisch Centrum

deze kant meebewegen en kiezen voor doorgroeien? De verwachting is dat dit jaarlijks bij het contracteren met de zorgverzekeraars leidt tot problemen (mogelijk geen meerjarencontract) en overschrijding van het macrokader. De minister kan besluiten dan het macrobeheersingsinstrument in te zetten waardoor het ziekenhuis wordt geconfronteerd met een verplichte storting in het Zorgverzekeringsfonds.

MEDISCH LEIDERSCHAP

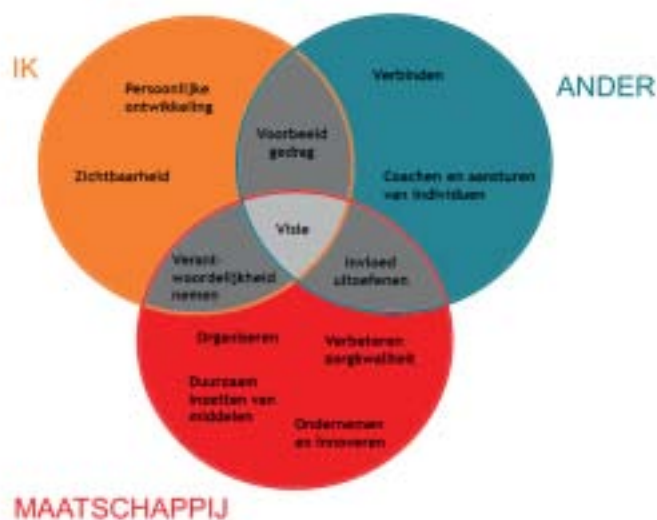
Bovenstaande medisch inhoudelijke en vakoverstijgende veranderingen vormen een uitdaging voor de zorgverleners in de uitoefening van hun vak. Medisch leiderschap is hierbij van belang, maar wat houdt dit precies in? Er zijn meerdere vormen te onderscheiden (figuur 1): 1. Persoonlijk leiderschap, waarbij het gaat om persoonlijke groei met onder andere een goede

privé- en werkbalans, zelfreflectie, motivatie; 2. Klinisch leiderschap, namelijk het opkomen voor de belangen van de individuele patiënt, waarbij medische expertise en vooral vertrouwen, communicatie en zich toetsbaar opstellen van belang zijn; 3. Bestuurlijk leiderschap, waarbij kennis wordt vergaard en een actieve rol wordt ingenomen bij vraagstukken over het zorgstelsel wat betreft bestuurskunde, organisatie, financiën, regelgeving en maatschappelijke thema's op lokaal, bestuurlijk en politiek niveau. [4] In het verleden werd anders over bestuurlijk leiderschap gedacht, waardoor vakoverstijgende zaken aan niet-medici werden overgelaten met verlies van controle en frustratie als gevolg. Om inzicht te krijgen in eigen leiderschapscompetenties is het Raamwerk Medisch Leiderschap (RML) opgesteld (figuur 2). [5] Drie overlappende dimensies geven twaalf competentiedomeinen weer en er op



Figuur 1. Indeling medisch leiderschap.

Eigen adaptatie van figuur uit visiedocument platform medisch leiderschap. [6]



Figuur 2. Raamwerk Medisch Leiderschap.

Eigen adaptatie van figuur uit visiedocument platform medisch leiderschap. [5]

basis hiervan kunnen verschillende leiderschapsstijlen onderscheiden worden. Door bewustwording van de eigen leiderschapsstijl en het verder ontwikkelen van leiderschapsvaardigheden, zal de dermatoloog (in opleiding) zich beter kunnen staande houden in het veranderende gezondheidslandschap. Hierdoor zal naar verwachting hij of zij uiteindelijk het zorgproces rondom de patiënt beter kunnen begeleiden.

LITERATUUR:

1. Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu. Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport. Volksgezondheid Toekomst Verkenning (VTV)-2018 document. 2018. <https://www.vtv2018.nl/belangrijkste-ontwikkelingen>
2. Fuijkschot W, Versteeg R, Verweij J, Hilders C, Levi M. Medical Business. Artsen met verstand van zaken. Hoofdstuk 13: De toekomst van de zorg: schaaloptimalisatie en integratie. De Tijdstroom, Lochem, 2016.
3. Rapport van de Taskforce 'De Juiste Zorg op de Juiste Plek'. 01-04-2018. www.dejuistezorgopdejuisteplek.nl.
4. Fuijkschot W, Versteeg R, Verweij J, Hilders C, Levi M. Medical Business. Artsen met verstand van zaken. Artsen met verstand van zaken. Hoofdstuk 18: Waarom medisch leiderschap? De Tijdstroom, Lochem 2016.
5. Platform Medisch Leiderschap/Universiteit Twente. Raamwerk Medisch Leiderschap. 2015.
6. Hilders CGJM. Tijd voor medisch leiderschap. Van verleden naar toekomst. Erasmus Universiteit Rotterdam; 2015. https://www.academie-medischspecialisten.nl/wpcontent/uploads/2015/11/Hilders_oratie_151113.pdf

SAMENVATTING

Medisch inhoudelijke en vakoverstijgende ontwikkelingen binnen de gezondheidszorg zullen in de nabije toekomst leiden tot veranderingen in het zorgsysteem. Het verkrijgen van meer inzicht in deze verwachte veranderingen en het aanleren van specifieke vaardigheden zal de dermatoloog van de toekomst wapenen voor de veranderingen die op zijn of haar pad zullen komen. Een voorbeeld hiervan is meer kennis over het proces van uitplaatsing van de zorg, wat als doel heeft om de stijgende zorgkosten te remmen en zorgaanbod beter te laten aansluiten door het uitplaatsen van laagcomplex zorg buiten (academische) ziekenhuizen. Ook zal meer kennis omtrent en het verkrijgen van vaardigheid in medisch leiderschap de toekomstige dermatoloog kunnen helpen. De toekomstige ontwikkelingen vragen van zorgverleners meer vaardigheden in persoonlijk, klinisch en bestuurlijk leiderschap. Aandacht voor leiderschapsvaardigheden helpt de dermatoloog (in opleiding) om zich beter staande te houden in het veranderende zorglandschap.

TREFWOORDEN

uitplaatsing basiszorg – medisch leiderschap – dermatoloog van de toekomst

SUMMARY

In the near future, medical and cross-organizational healthcare developments will possibly lead to major changes in our health care system. The future dermatologist will be better armed for these expected changes when he or she has obtained more knowledge of these expected changes and has learned specific helpful skills to cope with these changes. An example of this is obtaining more knowledge on the current process of relocation of specific parts of the Dutch healthcare system, which aims to reduce healthcare costs by moving low-complex care outside (academic) hospitals. The dermatologist of the future will also be helped by obtaining more knowledge and skills in medical leadership. The future developments will also require more skills in personal, clinical and administrative leadership in healthcare professionals. Awareness of leadership skills will help the dermatologist (in training) to better cope with the changing healthcare landscape.

KEYWORDS

decentralization of healthcare – medical leadership – dermatologist of the future

Belangenverstrengeling: Geen gemeld.

CORRESPONDENTIEADRES

Annelies Lommerts

E-mail: j.e.lommerts@amsterdamumc.nl