



Mooi grijs is niet lelijk

Manon Zweers

Donderdag, spreekuur in polikliniek Oss. Een vluchtige blik op mijn spreekuurlijst belooft me een grijze dag in figuurlijke zin. Vandaag is een derde van de patiënten op mijn spreekuur tachtig jaar of ouder. Begrijp me niet verkeerd, ik vind de zorg voor ouderen interessant door de vaak uitdagende problematiek en de soms ontroerende of inspirerende levensverhalen. Maar deze hoogbejaarde populatie vraagt over het algemeen meer tijd en daar ontbreekt het nou net aan in mijn spreekuur.

Er is sprake van een dubbele vergrijzing; naast de stijging van het aantal ouderen neemt ook de levensverwachting toe en hiermee de zorgvraag. De zorgvraag van ouderen is bovendien vaak complexer, vanwege multimorbiditeit, polyfarmacie, en een grotere kwetsbaarheid. Daarnaast komt de geriatrische patiënt zelden met maar één dermatologisch probleem. Dit wordt steeds duidelijker merkbaar in de spreekkamer en de vraag rijst hoe we dit in de toekomst kunnen organiseren. Want hoewel het aantal mensen met een zorgvraag groeit, neemt het aantal zorgverleners niet evenredig toe. Sterker nog, terwijl we met zijn allen ouder worden, willen we minder lang en minder hard werken. Bijna de helft van de dermatologen (in opleiding) verwacht voor de AOW-leeftijd te stoppen en ze zouden idealiter gemiddeld 10 uur minder per week werken (loopbaanmonitor 2024). De vraag is: hoe kunnen we mensen interesseren/enthousiasmeren/zo gek krijgen dat ze langer of meer willen werken?

De schaarste in de zorg is een grote uitdaging die vraagt om passende oplossingen. Hoe houden we de zorg voor de dermatologische patiënt toegankelijk? Er zijn verschillende denkbare oplossingsrichtingen. Verschuiving van laag-complexe zorg naar de eerste lijn, verpleegkundig specialisten, physician assistants en wellicht huidtherapeuten zou de druk op de tweede lijn kunnen verminderen. Hiervoor is een voorwaarde dat de kennis bij deze beroepsgroepen op voldoende niveau is. Dit betekent een gedegen opleiding en onderwijs voor deze zorgverleners. Hierin ligt naar mijn mening een taak voor de dermatologen. Nauwere samenwerking met huisartsen, specialisten ouderengeneeskunde en misschien wondverpleegkundigen uit de wijkzorg zal ook bijdragen aan passender zorg. En hoewel 1,5 lijns-zorg niet aantoonbaar het aantal verwijzingen naar de tweede lijn vermindert, resulteert het wel in zorg op maat en kortere lijnen tussen de zorgverleners. Het periodiek verrichten van poliklinische consulten in het verpleeghuis of in de huisartsenpraktijk samen met de specialist ouderengeneeskunde of huisarts heb ik persoonlijk altijd als heel erg leuk en leerzaam ervaren.

De overheid moedigt het gebruik van digitale zorg aan om de zorg toegankelijk en betaalbaar te houden. Digitale zorg is binnen

de dermatologie natuurlijk niet nieuw; er wordt al lang gebruik gemaakt van teleconsulten en er zijn zelfs enkele Nederlandse online aanbieders van dermatologische zorg. Digitale vaardigheden zijn niet altijd goed ontwikkeld bij de geriatrische patiënt dus maakt het voor deze doelgroep minder geschikt. Het is dus belangrijk om in te zetten op verbeteren van digitale vaardigheden van de oudere patiënt. Echter, door digitale zorg zal mogelijk de zorgvraag toenemen door onze 24-uurs 'on-demand' economie. We zullen dus tevens moeten inzetten op innovaties zoals artificial intelligence om de werkdruk van de dermatologen te verminderen.

Schaarste vraagt om het maken van keuzes: moet alles wat kan? Passende zorg is soms zorg juist niet doen, zoals bijvoorbeeld het niet behandelen van laag-risico basaalcelcarcinomen bij kwetsbare ouderen. [1] Zo kan men zich in het verlengde hiervan afvragen of behandeling van lentigo maligna en morbus Bowen bij de geriatrische patiënt bijdraagt aan kwaliteit van leven of dat we verantwoord kunnen afzien van behandeling hiervan. Het verminderen van controles na operatieve behandeling van laag-risico plaveiselcelcarcinoom en melanoom in de recent herziene richtlijnen zal meer ruimte geven in het spreekuur. Met de onlangs aan de NVDV toegekende subsidie voor het 'Less is More'-project zal onderzocht worden of de monitoring en controles bij hidradenitis, psoriasis en eczeem verminderd kunnen worden. De-implementatie van zorg met behoud van kwaliteit van zorg leidt naar verwachting uiteindelijk tot efficiëntere en duurzamere zorg.

Tot slot is preventie absoluut cruciaal om de schaarste in de zorg aan te pakken. Voorkomen is beter dan genezen, maar helaas hebben preventieve maatregelen vaak pas op langere termijn resultaat. En de langere termijn van de oudere patiënt is nou juist korter, hoewel...

Aan het einde van mijn spreekuur neem ik afscheid van een kwieke 90-plusser, na een aantal jaar kunnen we volgens de richtlijn de follow-up afronden. Ik zeg dat ik hoop hem niet meer te zien, niet op mijn spreekuur althans. Met een twinkeling in zijn ogen antwoordt hij: "Mijn vader werd 96 jaar, dus wie weet..." Met een glimlach ga ik 's avonds naar huis, mooi grijs is niet lelijk.

LITERATUUR

1. van Winden M, *A patient-centered approach in geriatric dermatology*, Radboud Universiteit, Nijmegen 2021.

CORRESPONDENTIEADRES

Manon Zweers

E-mail: m.zweers@bernhoven.nl

Dermatoloog, Bernhoven, Uden en penningmeester NVDV