

VERENIGING

BESTUUR

Samenvatting Toekomst Academische Dermatologie

Vrijdag 21 november,
Domus Medica Utrecht

Bibi van Montfrans¹, Carla Bruijnzeel-Koomen², Marcel Jonkman³

¹ Dermatoloog, afdeling Dermatologie, VUmc, Amsterdam

² Dermatoloog, afdeling Dermatologie, UMC, Utrecht

³ Dermatoloog, afdeling Dermatologie, UMC, Groningen

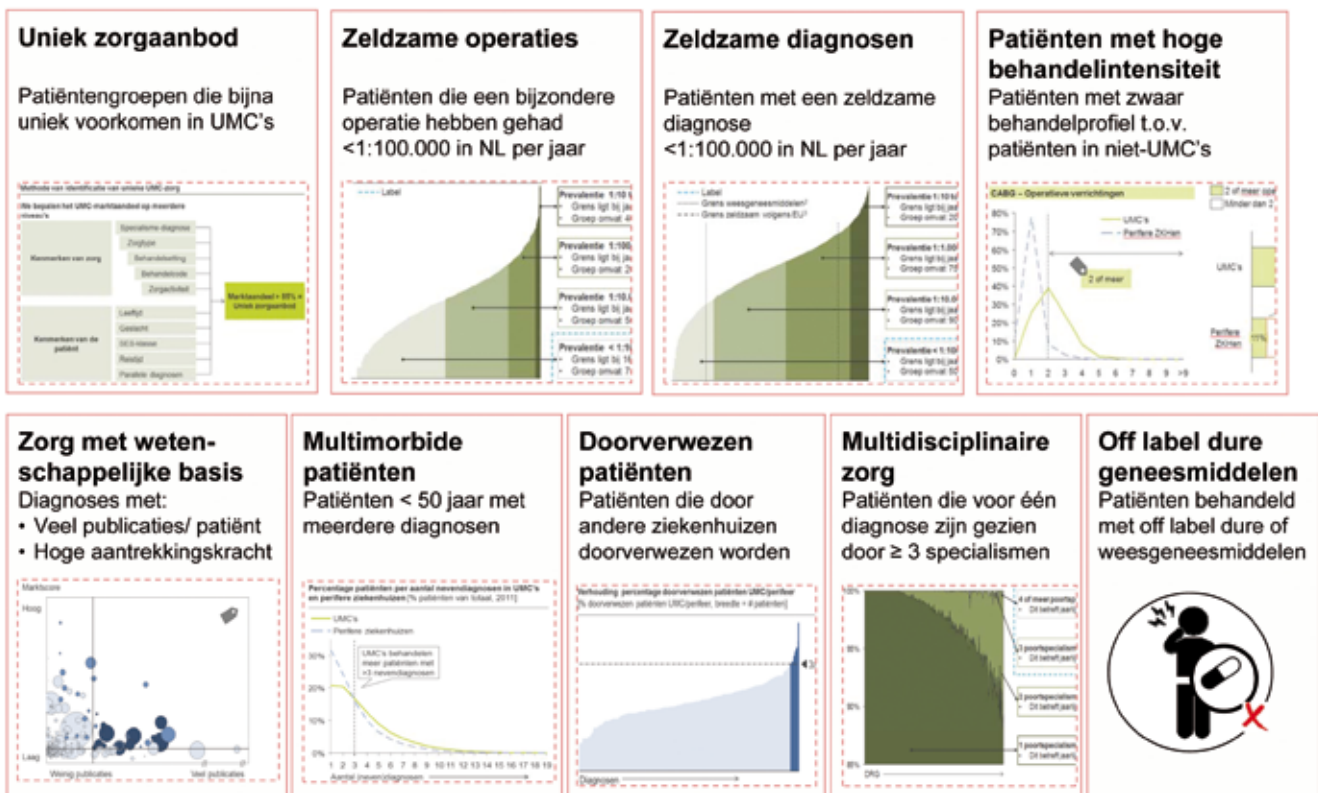
Naar deze bijeenkomst op een zonnige novemberdag waren 50 dermatologen gekomen, afkomstig van de umc's, maar ook de Samenwerkende Topklinische Ziekenhuizen (STZ), algemene ziekenhuizen en ZBC's. Carla Bruijnzeel-Koomen en Marcel Jonkman hadden deze dag georganiseerd om te anticiperen op de nieuwe zorgwet die het krachtenveld tussen overheid, zorgaanbieders, zorgverzekeraars en verzekerden zodanig zal veranderen dat de verdeling van dermatologische zorg tussen universitaire en perifere kliniek in beweging zal komen, met gevolgen voor onderzoek, onderwijs en opleiding. Het programma bestond uit de visie van achtereenvolgens de overheid, de universitaire zorgaanbieders, de verzekeraars gevolgd door de visie van de academische dermatologen.

Na het openingswoord van Carla Bruijnzeel sprak Fred Krapels, plaatsvervangend-directeur curatieve zorg van VWS. Krapels feliciteerde de NVDV met het initiatief en het fraaie programma van deze dag, dat als voorbeeld kon dienen voor andere medische disciplines: "Juist in een dialoog met verschillende partijen kun je je als medisch specialist op de toekomst voorbereiden." De overheid wil een uitgavereductie bereiken voor de zorg. Hij haalde het akkoord medische specialistische zorg 2013 (<http://www.rijksoverheid.nl/ministeries/vws/nieuws/2013/07/16/onderhandelingsresultaten-schippers-met-ziekenhuizen-medisch-specialisten-zelfstandige-behandelcentra-ggz-en-huisartsen.html>) aan, waarin staat dat het groeipercentage van de zorguitgaven verder wordt teruggebracht:

naar 1,5% in 2014 en 1% per jaar van 2015 tot en met 2017. Dus de € 70 miljard (12% van het bruto binnenlands product), die we nu jaarlijks aan de totale zorg en de € 23 miljard die we aan de curatieve zorg besteden, moet niet veel méér worden. Uitgavereductie wil men bereiken door het terugdringen van ongewenste praktijkvariatie, doelmatig voorschrijven van geneesmiddelen en uitvoeren van behandelingen, inzet op klinisch evaluatieonderzoek en het uitbreiden van kwaliteitsregistraties. Er zullen geen ingrepen in het verzekerde basiszorgpakket worden gedaan. Ook besprak hij de positioneringsnota universitair medische centra (http://www.nfu.nl/img/pdf/14_6107_VWS_kamerbrief_positioneringsnota-umcs.pdf). In deze nota wordt een definitie van de topreferente functie gegeven, met kennisinfrastructuur, vernieuwend, multidisciplinair en continuïteit van zorg als kernwoorden. Hij vertelde over het Citrienfonds dat is opgericht (komende vijf jaar in totaal € 25 miljoen), waarbij de UMC's in nauw overleg met VWS, projecten zullen uitvoeren op het gebied van onder andere registratie aan de bron, regionale oncologische samenwerking, patiëntveiligheid en e-health. De Nederlandse Federatie van Universitair Medische Centra (NFU) is gestart met het programma ROBIJN (Rijks Overheids Bijdrage IJverig Nageplozen), met als doel het integraal transparant maken van kosten en opbrengsten van de publieke taken van de UMC's, het definiëren van de publieke taken van de UMC's en het scherper definiëren van de topreferente functie. Voor de complexe of academische patiëntenzorg ontvangen de acht UMC's ongeveer € 900 miljoen per jaar, de zogenoemde academische component. Emmy van der Hoeven, projectleider ROBIJN, toonde ons de criteria voor academische patiëntenzorg, waarmee de besteding van dit geld zichtbaar gemaakt kan worden (figuur 1). Ten slotte is het TopZorg-programma gestart bij ZonMw waarin wordt



Negen labels academische patiënten



onderzocht in hoeverre de combinatie van specifieke vormen van zorg met voornamelijk klinisch wetenschappelijk onderzoek bij enkele niet-UMC's (met name STZ-ziekenhuizen) in aanmerking komt voor bijzondere financiering. Voor dit TopZorg-programma zijn het St. Antonius Ziekenhuis (cardiologie), het St. Elisabeth Ziekenhuis (neurologie) en het Oogziekenhuis geselecteerd en is de komende vier jaar in totaal € 30 miljoen beschikbaar. Na afloop van het TopZorg-programma, in 2018, zal er een besluit worden genomen over het al dan niet bekostigen van deze combinatie van zeer specialistische zorg en onderzoek bij STZ-ziekenhuizen uit de academische component. De UMC's werken aan een proces van afstemming/taakverdeling en concentratie van zorg en onderzoek door erkenning van topreferente centra en expertisecentra zeldzame ziekten. De NFU ziet een regierol in de regio weggelegd voor de UMC's. Onderzoek van basiszorg kan door middel van samenwerking met de tweede lijn worden opgepakt. De NFU geeft aan dat uit recent onderzoek blijkt dat elke euro die geïnvesteerd wordt in wetenschappelijk onderzoek, globaal leidt tot vier euro toegevoegde waarde (*Gross Value Added*, GVA) in de regionale economie. De UMC's geven een impuls aan de kenniseconomie en zijn ook met circa 70.000 werknemers grote werkgevers. Margo Smits, medisch adviseur Achmea, gebruikte het buzz-woord 'focus'. Focus bij elke zorgaanbieder op het pakket van zorgaanbod zal de kwaliteit ver-

hogen en de kans op fouten verminderen, en naar verwachting ook de kosten verlagen. Achmea wil de chronische zorg geheel en de basiszorg gedeeltelijk niet meer bij de UMC's inkopen, Smits verwacht dat de complexe zorg die nog in de tweede lijn zit naar de UMC's zal verschuiven. Ria Stegehuis, directeur Zorg bij Menzis, legde uit dat Menzis vooral inzet op substitutie, verbetering van de kwaliteit en doelmatigheid de komende jaren. Zij verwacht dat het zorgpakket van een UMC afhankelijk is van het aanbod in de regio: de ziekenhuisdichtheid in Oost-Groningen is bijvoorbeeld niet die van Den Haag. Opvallend was dat de vertegenwoordigers van beide zorgverzekeraars de NVDV opriep om met hen in gesprek te gaan.

De mogelijke consequenties van herverdeling van basiszorg voor opleiding en onderwijs werden door Vigfus Sigurdsson, voorzitter van het concilium, besproken. Hij schetste drie scenario's, waarvan variant 2 mogelijk het meest waarschijnlijk wordt: de aios zal de helft van de opleidingstijd in het UMC doorbrengen en de andere helft in de perifere opleidingsklinieken. Rick Hoekzema stelde voor om ook de academische dermatologen deels te laten werken in omliggende centra, om hun kennis en vaardigheden op peil te houden en dus om goede opleiders te kunnen blijven. Hij verwacht dat de UMC-afdelingen iets gaan krimpen omdat het volume van de verplaatste basiszorg niet geheel



zal worden opgevuld door aangetrokken complexe zorg. Maarten Vermeer brak een lans voor het dermatologisch wetenschappelijk onderzoek in Nederland; hij gaf aan dat als de UMC's zich alleen moeten concentreren op de diagnoses die vallen onder het topreferente centrum dat afdelingen zo klein worden dat er veel geld bij moet om onderzoek aan de betreffende thema's te kunnen blijven doen. Elke de Jong en Marcel Jonkman vertelden over respectievelijk de vorming van een regionaal netwerk voor klinisch onderzoek (psoriasis) en het uitwisselen van medisch specialisten met een regionaal algemeen ziekenhuis. Marcel Jonkman gaf aan dat basiszorgexpertise onder UMC-dermatologen behouden dient te blijven, enerzijds door een deel van de dermatologische basiszorg in de UMC's te houden voor onderwijs en opleidingsdoeleinden, en anderzijds door op basis van hetzelfde salaris te werken in een regionaal ziekenhuis, zoals in Oost-Groningen met de Ommelander Zorg Groep (OZG). Bibi van Montfrans vertelde over het

'afvloeien' van de variceszorg uit het VUmc, omdat dit door Achmea was bestempeld als zijnde te verplaatsen basiszorg. Om in de toekomst (enigszins) de regie te houden pleitte zij ervoor dat de NVDV-leden, of in ieder de geval de betreffende dermatologen, zelf moeten definiëren wat basiszorg en wat complexe zorg is. Als academische en perifere klinieken hun focus goed stellen, zullen de patiënten vanzelf volgen.

De conclusie van de dag was dat deze zeer informatief was. Het was een eerste aanzet om verder na te denken over mogelijke consequenties van de strategie die VWS en de verzekeraars de komende jaren gaan hanteren. Er is veel aan het veranderen, komend jaar gaat de NVDV *haar* strategie verder vormgeven, waarbij het bestuur, het collegium, het concilium, de BBC en alle domeingroepen zij aan zij zullen samenwerken. Het is geen overbodige luxe een dag als deze volgend jaar te herhalen.