

## PROFESSOR LEONARD WITKAMP OVER DE STILLE REVOLUTIE IN DE ZORG

# 'The sky is the limit'

We staan aan het begin van een niet te stuiten ICT-revolutie die de gezondheidszorg drastisch zal veranderen. Dat was de kern van het provocerende betoog van professor Leonard Witkamp, de laatste keynotespeaker op het NedHIS-congres dit voorjaar. 'Internet, slimme apps en paramedici nemen een flink deel van het werk van de arts over. Die ontwikkeling is onomkeerbaar en *the sky is the limit.*'

ANNET MUIJEN  
ANNET.MUIJEN@PLANET.NL



FOTO: DIRK GILLISSEN

Leonard  
Witkamp

Het interview dient telefonisch te gebeuren. En: in de auto, tijdens het rijden. 'Sorry, mijn agenda zit tjokvol', verontschuldigt Leonard Witkamp zich. Als bijzonder hoogleraar Telemedicine bij het Academisch Medisch Centrum Amsterdam bereidt hij medische informaticastudenten voor op de toekomstige eHealth-revolutie in de zorg. 'Die jonge mensen hebben daar wel oren naar. Die voelen de vibratie.' En als oprichter en directeur van Ksyos Telemedicine Centrum promoot en faciliteert hij diezelfde 'stille revolutie'.

Tien jaar lang werkte Witkamp als dermatoloog en hij werd doodongelukkig van de hordes patiënten die dagelijks aan zijn oog voorbij trokken. 'Die tredmolen was niet voor mij weggelegd. Ik vond ook dat ik voor een deel van mijn werkzaamheden overgekwalificeerd was. Tien procent van mijn tijd was ik kwijt met het aanstippen van wratten. Dat is overigens in deze tijd gelukkig wel veranderd.' In het jaar 2000 verkoopt hij zijn praktijk en wijdt zich aan zijn nieuwe missie: het efficiënter maken van de zorg. 'Dat definieerde ik destijds als: hogere productie, meer werkplezier en betere kwaliteit dichtbij de patiënt, tegen lagere kosten. Ik wilde onderzoeken hoe innovatieve technieken hierbij van dienst konden zijn.' Het leidt tot de oprichting van de stichting Ksyos Research Foundation, die in 2001 wordt omgezet in een bv teneinde in aanmerking te komen voor subsidie vanuit het ministerie van Economische Zaken. 'Ik geloof erg in publiek-private samenwerking, in de voortvarendheid en het ondernemerschap van private partijen in samenwerking met de kennis en het vertrouwen van publieke organisaties.'

## Enthousiasme en reserves

*Op 30 december 2005 wordt Ksyos een zelfstandig behandelcentrum dat de teledermatologie in de markt zet. Waarom?* ‘Dat was voor mij als dermatoloog een voor de hand liggende eerste stap. In plaats van de patiënt naar een ziekenhuis te verwijzen, komt de zorginstelling digitaal naar de patiënt in de huisartsenpraktijk toe. De huisarts maakt met een door ons geleverde camera een foto van de aandoening, stuurt die door naar de dermatoloog en krijgt diezelfde dag een reactie. We werken regionaal en doen het liefst zaken met de medisch specialist waar de huisarts normaliter zijn patiënten ook fysiek naar verwijst. Ongeveer 80 procent van alle dermatologen in Nederland is inmiddels bij ons aangesloten. Dit alles wordt vergoed door de zorgverzekeraar en het blijkt heel efficiënt te werken. Driekwart van de patiënten hoeft niet doorverwezen te worden, het advies volgt in de regel binnen vijf uur, het is goedkoper en de betrokkenen ervaren deze gang van zaken als uiterst prettig.’

*Op het congres meldde een huisarts te zijn gestopt met TeleDermatologie. Hij was teleurgesteld vanwege de knullige, nietszeggende antwoorden van de dermatoloog.* ‘Dat vind ik heel jammer. In dat geval zou ik zeggen: bel ons op, dan zoeken wij het uit. Wij doen 30.000 teleconsulten per jaar en dit strookt niet met onze ervaring. Een huisarts krijgt er door dit alles taken bij en wij doen er alles aan om ervoor te zorgen dat zo iemand de nieuwe aanpak leuk en nuttig vindt. De meeste huisartsen vinden het spannend, zijn blij met de snelle diagnose en waarderen het leereffect. We bezoeken ook de artsen die bij ons zijn aangesloten, verzorgen waar nodig scholing en ondersteunen de arts met een helpdesk. Daarnaast

niet meer naar de oogarts. De optometrist heeft adequate apparatuur, zit lekker in het winkelcentrum, heeft geen lange wachttijd en kan 80 procent van de patiënten screenen. Deze switch was hard nodig omdat de poli's in de ziekenhuizen vastliepen door al die controles.’

*Stoten jullie ook wel eens je neus? Ja, helaas. Het programma voor COPD-patiënten die worden gecontroleerd op hun longfunctie loopt voor geen meter. Voor stoppen met roken geldt hetzelfde. Wij kunnen niet goed achterhalen waarom we daar geen voet aan de grond krijgen.’*

*TeleGGZ daarentegen lijkt een regelrechte successtory.* ‘Klopt. Daar zijn we anderhalf jaar geleden mee begonnen en inmiddels is dat onze snelst groeiende dienst. Overheid en zorgverzekeraars hebben hiervoor actief budget verschoven van de tweede naar de eerste lijn, waardoor de huisarts een praktijkondersteuner-GGZ – een psycholoog of sociaal psychiatrisch verpleegkundige – kan aanstellen. Zo iemand beoordeelt met een door ons geleverde digitale beslisondersteuner de “zorgzwaarte” van de patiënt. Als deze in de eerste lijn kan blijven, ondersteunen wij de POH-GGZ met blended care-programma's: een flexibele mengvorm van eHealth en fysiek contact. De patiënt beslist in welke mate hij zelf via e-Health met zijn psychische probleem aan de slag wil en hoeveel fysiek contact wenselijk is. En als een POH twijfelt of er even zelf niet uitkomt, kan hij of zij een door ons gecontracteerde psychiater of verslavingsarts uit de regio consulteren.’

*Huisartsen zijn in hun nopjes?* ‘Voordien werden patiënten met psychische problemen al snel naar de tweede lijn verwezen. Dan is zo'n huisarts die patiënt kwijt en dat wordt vaak als vervelend ervaren. De psychologen die vroeger in de tweede lijn werkten, werken nu deels in de huisartsenpraktijk. Er is regelmatig onderling overleg, de huisarts leert daarvan, houdt zicht op het wel en wee van de patiënt en beschikt over een gestructureerde methodiek om iemand alsnog te verwijzen.’

## Opschaling

*Hoe kijken zorgverzekeraars aan tegen jullie aanbod?* ‘Positief. Wij mogen van de zorgverzekeraars gemiddeld zo'n 30 procent per jaar groeien, maar we zouden wel 200 of 300 procent kunnen groeien.’

*Het is de vraag of zo'n snelle groei wenselijk is. Een langzame uitbouw komt de gedegenheid vaak ten goede.* ‘Dat is waar. Ik spreek ook altijd over een stille revolutie. Aan de andere kant vind ik het nu te

## ‘DE KOPPELING MET DE DIVERSE HISSEN IS NIET ALTIJD OPTIMAAL’

hebben we een servicedesk voor patiënten, doen aan kwaliteitsmonitoring en we hebben een aansprakelijkheidsverzekering. Kortom, allemaal zaken die een gewone zorginstelling ook biedt.’

## Successtory

*Inmiddels zijn er meer telediensten. Zijn die ook succesvol?* ‘Telefundus, een methode waarbij optometristen diabetespatiënten screenen op netvliesafwijkingen, is momenteel onze grootste dienst. Patiënten hoeven voor die controle in veel gevallen



FOTO: MARCO KEYZER

Leonard Witkamp tijdens zijn presentatie op het congres.

traag gaan en dan heb ik het over innovatieve zorg in zijn algemeenheid. Het budget voor de gezondheidszorg bedraagt momenteel 70 miljard. Daarvan gaat zo'n 0,03 procent naar eHealth. Zorgverzekeraars vergoeden nog te veel reguliere zorg: ze betalen als het ware nog steeds duizend euro voor een beeldbuis televisie.'

**Minister Schippers lijkt een groot voorstander van eHealth. Doet ze genoeg?**

'Verbaal omarmt ze de ontwikkeling. Ik vind alleen dat ze het ook meer in haar beleid zou moeten verweven. Een voorbeeld: het budget voor de curatieve zorg in de tweede lijn mag jaarlijks anderhalf procent groeien. Dat komt neer op een slordige 300 miljoen groei per jaar. Op het moment dat we met zijn allen zeggen: "We beperken die groei tot een halve procent en de resterende één procent gaan we uitgeven aan innovatieve zorg", dan komt daarvoor jaarlijks 200 miljoen beschikbaar. Dan kunnen we fors innoveren, maar wie neemt hiertoe het initiatief? De minister verwijst

naar de markt, naar de zorgverzekeraars. Maar dat marktsysteem werkt niet goed in de zorg. Er moet gewoon budget worden verschoven van de tweede naar de eerste lijn en dat moet worden uitgegeven aan innovatie. Dat moet je als overheid samen met de marktpartijen doen. Opschaling van eHealth volgt het geld, dat is mijn mantra.'

**Autonomie van de patiënt**

**Waar staan we over pakweg tien jaar?** 'In de zorg gaat alles langzaam, laat ik dat voorop stellen. Er is veel regulering en regulering vertraagt. Dus die tien jaar kan ook zo maar dertig jaar worden. Zeker is dat ziekenhuizen enorm gaan krimpen. Dat de zorg dichterbij de patiënt geleverd wordt door mensen die lager in de medische hiërarchie staan. Dat zijn in eerste instantie paramedici, maar je moet ook denken aan mantelzorgers en patiënten zelf. Ik zie echt parallellen met de reiswereld, met de bancaire sector, de winkels. Veel gebouwen zullen verdwijnen. Mensen zullen in de toekomst veel meer de zorg voor hun gezondheid in eigen hand kunnen houden. De autonomie van de patiënt vaart hier wel bij.'

**In uw voordracht betoogde u provocerend dat de huisarts in de toekomst wellicht verdwijnt.**

'Ik denk in ieder geval dat de functie van huisarts totaal zal veranderen. Het uitvoerende werk zal voor een groot gedeelte door paramedici worden overgenomen. Er komen apps die intelligenter zijn dan de dokter. De huisarts krijgt veel meer een superviserende, coachende en meelevende rol.'

**Wat zegt u tegen huisartsen die sceptisch tegen die nieuwlichterij aankijken?**

'Ik zou zeggen: ga het maar eens doen. Deel je ervaringen met collega's, met je patiënten, met ons. Kijk wat je ervan leert, hoe je het kunt verbeteren, hoe wij ons aanbod kunnen verbeteren. Als je naar de cijfers van bijvoorbeeld TeleDermatologie kijkt dan zie je dat huisartsen die hier langer dan drie jaar mee werken 30 procent minder patiënten fysiek naar het ziekenhuis verwijzen. Een geneesmiddel met een dergelijke effectiviteit wordt direct voorgeschreven. Ik zeg dan ook: het is onethisch om geen TeleDermatologie te doen.'

**Een wens?** 'De koppeling met de diverse HISsen is niet altijd optimaal. Daar zou eens kritisch naar gekeken moeten worden. Maar mijn allergrootste wens betreft de eerder genoemde budgetverschuiving. Als die 200 miljoen ingezet kunnen worden, breekt het walhalla aan voor innovatie in de eerstelijnszorg. Snellere zorg, dichtbij de patiënt tegen lagere kosten: daar zou de samenleving echt mee gediend zijn.' ■