



DIGITALE TRANSFORMATIE: NOG GROTE STAPPEN TE MAKEN



**PROF. DR. L.
(LEONARD) WITKAMP**

oprichter en directeur
Ksyos, voormalig
dermatoloog

.....

‘De gezondheidszorg in Nederland is inefficiënt, ouderwets en onnodig duur.’ Dat stelt prof. dr. Leonard Witkamp, oprichter en directeur van Ksyos en voormalig dermatoloog. ‘Juist de dermatologie leent zich bij uitstek voor een verdere digitale transformatie.’

TEKST Marlies Noordzij

Het is al best een tijd geleden dat Witkamp als dermatoloog werkte – hij stopte met het werk in 2005 – maar ook toen al had hij zijn bedenkingen bij de organisatie van zorg. Hij was ervan overtuigd dat de dermatologische zorg anders en beter ingericht kon worden. Daarom richtte Witkamp in 2000 Ksyos op; destijds een onderzoeksorganisatie die digitale zorgdiensten onderzocht en ontwikkelde om het primaire zorgproces efficiënter te maken.

DIGITAAL ZIEKENHUIS

Ondertussen is Ksyos uitgegroeid tot een van de grootste zorginstellingen van Nederland. ‘Ik omschrijf ons als een digitaal ziekenhuis, dat laag-complexe medisch specialistische zorg levert met behulp van moderne technieken’, vertelt Witkamp. ‘Tegenwoordig werken zo’n 12.000 zorgprofessionals met of via Ksyos, waaronder 2000 medisch specialisten. Zij zien dagelijks in totaal zo’n 1.500 patiënten. Dat is een flink aantal, maar eigenlijk zouden we nog veel groter moeten zijn. Ooit zouden we zorg willen leveren aan alle Nederlanders.’

ZORG DICHTBIJ BRENGEN

Het werk van Ksyos valt onder de noemer telemedicine. ‘Ik vind telemedicine eigenlijk een verouderde term’, stelt Witkamp. ‘Bovendien is telemedicine in mijn optiek een term die niet goed de lading dekt. Het wekt namelijk de indruk dat het gaat om zorg op afstand en dat klopt niet. Het is juist zorg dichtbij, want je brengt medisch specialistische zorg bij de patiënt in de buurt – bijvoorbeeld bij de eigen huisarts – of zelfs bij de patiënt thuis met behulp van het zogenaamde ThuisConsult, onder supervisie van een medisch specialist op afstand. Ik spreek daarom liever over digitale transformatie, waarbij je de zorgvrager en zorgverlener op een makkelijke, efficiënte en gebruiksvriendelijke manier bij elkaar brengt, zonder dat je het wezen van de zorg verandert. Ik vergelijk het altijd een beetje met Airbnb, dat platform brengt ook de huurder en verhuurder heel dicht bij elkaar.’

TELEDERMATOLOGIE

De dermatologie was een van de eerste medische specialismen waarin gebruik werd gemaakt van telemedicine: de zogenoemde tele-

dermatologie. Tot nu toe wordt vooral secundaire teledermatologie toegepast. Dat houdt in dat de huisarts een anamnese, foto’s van de huidaanandoening en eventueel extra informatie op afstand aan de dermatoloog voorlegt via beveiligd internet voor advies of diagnose. Ook vinden er meekijkconsulten plaats, waarin de dermatoloog de huisarts kan adviseren.

INNOVATIE

‘Ondertussen is teledermatologie op zichzelf helemaal niet zo innovatief meer’, zegt Witkamp. ‘We weten al een hele tijd dat het goed werkt; er is herhaaldelijk aangetoond dat teledermatologie de effectiviteit en efficiëntie van de gezondheidszorg verbetert. Het is ook volledig geïntegreerd in de Nederlandse gezondheidszorg en wordt vergoed door de ziektekostenverzekeraars.’ ‘Eigenlijk is het veel interessanter om te bekijken of de zorg in deze gevallen helemaal anders georganiseerd kan worden. Innovatief wordt het pas als de transformatie naar digitale zorg

gemaakt wordt en deze op grote schaal toegepast wordt. Ik zie het systeem, dus de manier waarop de zorg is georganiseerd in Nederland, als mijn grootste concurrent’, stelt Witkamp.

EFFICIËNTIE

Maar hoe ziet die digitale transformatie er dan uit? Witkamp schetst het voorbeeld van iemand met een mogelijk (pre)maligne huidafwijking. ‘Stel je voor dat deze patiënt niet (direct) naar een dermatoloog gaat, maar wordt gezien door een huidtherapeut. De huidtherapeut kan onder supervisie op afstand door een dermatoloog een biopt nemen en het biopt samen met foto’s opsturen naar een patholoog-anatoom, die op basis daarvan een diagnose kan stellen, bijvoorbeeld een sprieterig groeiend basaalcelcarcinoom. Als de diagnose plus de achtergrondinformatie panklaar bij de dermatoloog terechtkomen, kan die meteen handelen en de patiënt direct indelen op het kleineverrichtingen-spreekuur om een excisie uit te

Dermatoscopieconsulten in Nederland

Recent werden resultaten gepubliceerd uit een studie van Femke van Sinderen, businessanalist bij Ksyos én promovenda aan het Amsterdam UMC.¹ Samen met haar collega’s voerde zij een retrospectieve evaluatie uit van 18.738 dermatoscopieconsulten van Ksyos uit de periode tussen februari 2009 en februari 2020. In ongeveer een derde van de gevallen vroeg de huisarts een second opinion aan, zonder dat het de intentie was om de patiënt te verwijzen. Na dit dermatoscopieconsult werd 18,2% alsnog verwezen. Daarentegen werd ruim twee derde van de patiënten niet verwezen, terwijl de huisarts voor het consult wél de intentie had om de patiënt te verwijzen. In het overgrote deel van de consulten (88,5%) volgde de huisarts het verwijzingsadvies van de dermatoloog en bijna alle huisartsen vonden de consulten nuttig (97,3%) en leerzaam (95,1%). Door het voorkomen van een verwijzing bespaarde de patiënt ongeveer € 144 aan zorgkosten. Deze resultaten laten zien dat dermatoscopie nuttig is om huisartsen te ondersteunen in het aanvragen van dermatologisch advies om zo de detectie van huidlaesies te bevorderen tegen lagere kosten. Bovendien kan het de druk op de tweedelijnszorg verlagen, omdat minder patiënten onnodig verwezen worden naar de dermatoloog.

laten voeren. Je kunt dan meteen filmpjes naar de patiënt sturen met uitleg over basaal-celcarcinomen en over wondverzorging.’

‘Al met al is dit proces veel efficiënter. Vooral omdat verdachte huidafwijkingen in veel van de gevallen toch niets blijken te zijn. Je voorkomt dus heel veel verwijzingen naar de dermatoloog’, aldus Witkamp. ‘Bovendien hoeven patiënten niet voor niet voor niets drie tot vier maanden te wachten tot ze terecht kunnen. De wachttijden zijn immers lang in de reguliere dermatologische zorg. Andere voordelen voor de patiënt zijn dat er vaak geen of minder kosten zijn en dat het reistijd scheelt omdat de beoordeling meestal plaats kan vinden dicht bij huis.’

HUIDKANKER

Het is geen toeval dat Witkamp als voorbeeld een verdenking op huidkanker noemt.

‘Tegenwoordig vormt dit veruit de grootste groep van huidafwijkingen; tot zo’n 50%. En dat aandeel zal alleen nog maar groter worden door de verouderende populatie. Van deze gevallen met een mogelijk maligne huidafwijkingen is ongeveer de helft gewoon normaal of bijvoorbeeld actinische keratose. Die gevallen wil je veel eerder kunnen afvangen, maar dan wel onder supervisie van de dermatoloog. Het systeem zou zo ingericht kunnen worden dat een dermatoloog verantwoordelijk is voor de zorg in een regio en in die regio – dus ook buiten het ziekenhuis –

alle laagcomplexe problemen en de kwaliteit van zorg superviseert. Zo kan de dermatoloog zijn of haar krachten inzetten voor patiënten die hun zorg echt nodig hebben.’

Behalve bij huidkanker kan ook bij andere aandoeningen, zoals bij acne of eenvoudige eczemen, een dergelijke aanpak gevolgd worden. Witkamp schat in dat binnen de dermatologie ongeveer de helft van de verwijzingen geschikt is voor digitale transformatie. Overigens is de digitale zorg niet alleen geschikt voor de eerste stap van de zorg, de diagnose, maar ook voor de behandeling en monitoring, bijvoorbeeld bij postoperatieve controles.

DRUK OP DE HUISARTS?

Maar kost de voorgestelde aanpak de huisarts niet heel veel tijd? Witkamp denkt van niet en ziet vooral een grotere rol weggelegd voor perifere paramedici. ‘Het kan in deze tijd niet zo zijn dat er extra werklust bij de huisarts komt te liggen. Patiënten kunnen bijvoorbeeld prima gezien worden door een huidtherapeut in een gezondheidscentrum, dat hoeft echt niet bij de huisarts of in een ziekenhuis. We ontlasten dus juist de huisarts én het ziekenhuis en ook voor de paramedici is dit voordelig. Zij leren heel veel en krijgen de plek in de gezondheidszorg die ze verdienen.’

VERDIENMODEL

Witkamp kan zich voorstellen dat dermatologen misschien bang zijn dat ze minder zullen verdienen wanneer de dermatologische zorg meer digitaal plaats gaat vinden. Maar in de werkelijkheid blijkt dat de verdiensten per tijdseenheid bij digitaal getransformeerde zorg veel hoger zijn voor de dermatoloog. Het is daarom belangrijk om aan dermatologen te laten zien dat de kwaliteit van zorg beter wordt door deze gedeeltelijk uit handen te geven en dat dat niet ten koste gaat van verdiensten. ‘Er is echt winst te behalen voor de dermatoloog’, aldus Witkamp. ■

Teledermatologie in Duitsland: de TELEDerm-studie

Recent verschenen de resultaten van de TELEDerm-studie; een clustergerandomiseerde trial die werd uitgevoerd in Duitsland.² Witkamp werkte mee aan deze studie en merkt op dat de teledermatologie in Duitsland slechter is ontwikkeld dan in Nederland. ‘Hoewel internationaal bewezen is dat teledermatologie een effectieve en veilige aanvulling is op de zorg voor patiënten in de eerstelijnszorg, zijn er in Duitsland maar weinig proefprojecten die teledermatologie implementeren in de routinematige zorg.’ Het doel van de TELEDerm-studie was daarom om te evalueren of verwijzingen naar dermatologen worden verminderd door het implementeren van een teleconsultatiesysteem in huisartspraktijken.

8 provincies werden geclusterd gerandomiseerd. In de 4 interventieregio's implementeerden 46 huisartspraktijken een zogenaamd store-and-forward teledermatologiesysteem met interoperabiliteit van het patiëntgegevensbeheersysteem. Hierdoor konden praktijken teleconsultatie starten voor patiënten met dermatologische klachten. In de 4 controleprovincies werd de gebruikelijke behandeling uitgevoerd.

Hoewel het teleconsultatiesysteem met succes werd geïmplementeerd, bleek er geen significant verschil te zijn in verwijzingspercentages tussen de interventie- en controlepraktijken. Pas wanneer rekening gehouden werd met regionale factoren zoals sociodemografische en praktijkkenmerken (zoals de leeftijd van de arts en patiënten en de geslachtsverdeling), bleek de interventie gerelateerd te zijn aan minder verwijzingen. Dergelijke regionale factoren moeten in toekomstig teledermatologisch onderzoek dan ook worden overwogen.

Referenties

1. Van Sinderen F, Tensen E, Lansink R, et al. Eleven years of teledermoscopy in the Netherlands: A retrospective quality and performance analysis of 18,738 consultations. J Telemed Telecare 2022, online ahead of print.
2. Koch R, Rösel J, Polanc A, et al. TELEDerm: Implementing store-and-forward teledermatology consultations in general practice: Results of a cluster randomized trial. J Telemed Telecare 2022, online ahead of print.