

Inleiding Publiek Debat Zorg voor Samenhang
Leonard Witkamp, dermatoloog en directeur Ksyos

Digitale transformatie als voorwaarde voor behoud van menselijke zorg, voor iedereen.

De overheid wil ongecontracteerde zorg inperken door minder marktwerking, om explosieve kostenstijging te beteugelen. Maar met de keuzevrijheid van een snel vergrijzende generatie is dit een verloren strijd. De oplossing ligt in digitale transitie.

Wij leveren nu zorg volgens de principes van de jaren zeventig. Een regulier ziekenhuis is vijftig procent van haar inkomsten kwijt aan kolossaal vastgoed, personeel dat niet bijdraagt aan zorg en peperdure administratieve ict. Kosten die niets toevoegen aan het eigenlijke zorgproces. In de bankwereld, reiserwereld en andere sectoren vindt sinds de jaren negentig een digitale transitie plaats. De gebruiker kan overal zijn of haar zaken zelf regelen.

Bankieren via de app, jas kopen bij Bol.com, een kamer huren bij Airbnb, series kijken wanneer je wilt. Naast betere dienstverlening aansluitend bij de wensen van de consument hebben deze toetreders niet de overhead van de oude wereld. In de zorg is het proces van digitale transformatie nog niet op gang gekomen. En marktwerking met nieuwe toetreders - ook ongecontracteerd - zou juist weleens de motor kunnen zijn voor deze broodnodige digitale transformatie.

Onder digitale supervisie van de huisarts, de paramedicus of de patiënt zelf kan de medisch specialist vijftig procent van de fysieke bezoeken aan het ziekenhuis voorkomen. Partijen als het door mij bestuurde Ksyos, maar ook Optometristen Collectief Rijnmond (OCR) en Therapieland bewijzen op grote schaal dat digitale transitie leidt tot betere zorg, zonder wachttijd, dicht bij de patiënt, tegen een eerlijke prijs.

Zo ziet Ksyos als landelijk opererende digitale zorginstelling samen met 7500 huisartsen en 4500 medisch specialisten en paramedici in 2019 meer dan 350.000 nieuwe patiënten en verwacht het een forse groei de komende jaren. Digitale transitie dwingt ziekenhuizen zichzelf te veranderen in gespecialiseerde centra voor acute, ernstige en sociaal zwakkere patiënten. En tot heroriëntatie van vastgoed, personeel en ICT. Maar zullen zij dit zelf kunnen? Zij zijn immers niet gericht op innovatie, zeker niet als deze leidt tot het opheffen van de bestaande structuur.

Hier komt de innovatieve toetreders naar voren - vaak ondernemers die werken met gedreven mensen die de zorg willen verbeteren. Die bereid zijn om alles op alles te zetten om hun idealen te bereiken, bijvoorbeeld om gezondheid naar de Nederlander te brengen met behulp van digitale transitie. Die dat doen binnen de regels van de zorg en die samenwerken met publieke of semipublieke - instellingen.

Die gecontracteerd worden door zorgverzekeraars, maar die ook in onderaanneming werken van andere zorginstellingen. Die de zorginstellingen verder helpen in het proces van digitale transitie - innovatie komt immers van buitenaf. En die hebben aangetoond in een behoefte van de burger te voorzien.

Deze toetreders zijn van vitaal belang voor het bereikbaar houden van zorg voor onze ouders, onszelf en onze kinderen. Zorgverzekeraars, overheid en conventionele zorginstellingen hebben de plicht tegenover hun verzekerden, burgers en patiënten om deze toetreders op te schalen. Als dit onvoldoende gebeurt binnen de gecontracteerde zorg, moeten zorgverleners en zorgvragers de mogelijkheid houden om voor deze betere innovatieve zorg te kiezen op ongecontracteerd basis.

De burger wacht op brede inzet van verbeterde zorg die bewezen binnen handbereik is. Ook met gedreven toetreders die liefst gecontracteerd en - indien door verzekeraars of overheid gedwongen - ongecontracteerd echt betere zorg leveren ten behoeve van hun patiënten.

Leonard Witkamp Dermatoloog en bijzonder hoogleraar e-health aan Amsterdam UMC.
Tevens directeur van Ksyos, een instelling voor medisch specialistische zorg.

Inhoud deels eerder gepubliceerd als opiniestuk in Het Parool.

Uitgesproken 14 december 2019 Spaanse Trap Campus Den Haag LUMC