



Raadgever
vertelt

Leonard Witkamp: 'Ik ben niet tegen het gebruik van vastgoed, maar voor efficiënte inzet'

Tekst Laura van Elst **Beeld** Marc Driessen

“De ziekenhuissector is een van de weinige maatschappelijke sectoren die nog functioneert op de paradigma's van de jaren zeventig, waarbij logge organisaties in een groot gebouw zetelden. Er is geen enkele aanleiding te denken dat de ziekenhuizen dit overleven. Dat zou zelfs onethisch zijn.” Aan het woord is Leonard Witkamp, oprichter en directeur van Ksyos, dat medisch-specialistische zorg aanbiedt langs de digitale weg. Als dermatoloog krabde Witkamp zich regelmatig achter de oren wanneer hij zijn zorg leverde. “Het huidige systeem is peperduur en inefficiënt. Ziekenhuizen hebben te maken met hoge vastgoed-

kosten, ouderwetse ict-structuren en personeel om die complexe overhead te managen. Terwijl de helft van de algehele klinische en poliklinische zorg niet binnen de ziekenhuis-muren hoeft plaats te vinden en een stuk persoonlijker kan.” Daarom richtte Witkamp in 2000 de onderzoeksorganisatie Ksyos op, waarmee hij digitale zorgdiensten onderzocht en ontwikkelde om het primaire zorgproces efficiënter te maken. Hij klopte bij menig ziekenhuis aan met de vraag of er interesse was, maar de boot werd afgehouden, waarop hij in 2005 zelf aan de slag ging. Inmiddels is Ksyos een pionier op het gebied van digitale, laagcomplex medisch-specialistische zorg: van cardiologie en dermatologie tot oogheelkunde en ggz. >

Zo behandelt een wondverpleegkundige patiënten met een open been thuis, onder telesupervisie van de dermatoloog. En ook mogelijke slaapapneu wordt gediagnosticeerd en behandeld met thuismonitoring, en virtuele consultatie en het behandelplan onder leiding van de somnoloog. Voor het detecteren van hartritme stoornissen wordt de apparatuur voor het holteonderzoek bij de huisarts aangemeten. De cardioloog stelt op afstand de diagnose. “Van de Ksyos-patiënten houden we zo’n 75 procent uit het ziekenhuis.” Voor fysieke ingrepen, zoals een staaroperatie, worden ze nog doorverwezen. “En dat hopen we in de toekomst zoveel mogelijk naar huisartspraktijken en gezondheidscentra te gaan doen.” Ksyos werkt met 8500 huisartsen, 9000 paramedici in de wijk en 2500 medisch specialisten die op afstand superviseren. De meesten combineren hun werk met de reguliere zorg. Zij werken vanuit huis, het buitenland, de trein, de huisartsenpraktijk of hun reguliere werkplek in bijvoorbeeld het ziekenhuis, na hun poli. Witkamp: “Wij brengen vraag en aanbod bij elkaar, zowel digitaal als fysiek, maar dan zonder een gefixeerde tijd of plek. Groot verschil met een Uber of Airbnb is dat Ksyos de inrichting van de taxi of kamer bepaalt, aangezien de zorg hoogwaardig is.” Momenteel biedt Ksyos digitale consulten de helft goedkoper aan dan het reguliere tarief. “Voor wondzorg en slaapapneu zijn wij momenteel minimaal 30 tot 40 procent goedkoper, maar in sommige gevallen zijn wij 60 procent goedkoper dan de dbc’s.” Probeert Ksyos als een Booking.com de markt te domineren? Witkamp vindt van niet. “De macht van Booking.com zit uiteindelijk in de kwaliteit van het verblijf. Bovendien: als wij gebruikmaken van faciliteiten als vastgoed of diensten, dan betalen wij daarvoor. Ik ben niet tegen het gebruik van vastgoed, maar voor een efficiënte inzet. Daarnaast is het werkplezier van de aangesloten professionals de grootste groeifactor van Ksyos. Dat zien wij terug in de jaarlijkse tevredenheidsonderzoeken.” Witkamp is er heilig van overtuigd dat de digitale transitie het ziekenhuislandschap

‘Geef ziekenhuizen dat zetje door de prijs van electieve tweedelijnszorg te verlagen en die van hoogcomplexere zorg te verhogen’

drastisch zal veranderen. “De vraag is niet óf die revolutie er komt, maar wanneer.” Willen ziekenhuizen hun reguliere zorg over tien jaar nog kunnen leveren, dan moeten ze digitaal transformeren, vindt hij. Zeker met het oog op de arbeidstekorten en vergrijzing. Dat de ziekenhuizen niet staan te springen om een omslag te maken van fysiek naar digitaal, heeft volgens Witkamp meerdere oorzaken. “Denk aan angst voor leegloop, onrust onder personeel. En vooral door de vele belangen en krachten binnen de complexe ziekenhuisorganisatie.” De ziekenhuiszorg van de toekomst deelt hij in drie niveaus in. Allereerst de laagcomplexere electieve zorg. “Die is *digital first*, er is geen vastgoed voor nodig. De zorg wordt binnen netwerken geleverd en neemt de helft van de klinische en poliklinische zorg voor zijn rekening.” De middelste laag betreft patiënten die wel fysiek een medisch specialist moeten zien. “Daarvoor hebben we de zbc’s.” Hier draait het vooral om patiëntvriendelijke service en efficiënte, hoogwaardige logistiek. Tot slot de gespecialiseerde en multidisciplinaire zorg, de acute zorg, traumazorg en intensive care. Daarvoor zijn gespecialiseerde centra cruciaal die snel kunnen op- en afschalen. Witkamp noemt het de Deltawerken van de zorg. “Ze moeten er net als de dijken altijd zijn.” De hoogcomplexere zorg wordt landelijk verdeeld. Zo kunnen levertransplantaties in Leiden belegd worden en harttransplantaties in Groningen, afhankelijk van waar de beste afdeling is.” Zo’n ‘Deltawerk’ opzetten is

LEONARD WITKAMP

Leonard Witkamp (1960) is opgeleid tot arts aan het VUmc. Hij heeft zich gespecialiseerd tot dermatoloog en promoveerde aan het AMC. In 2014 werd hij benoemd tot bijzonder hoogleraar Telemedicine aan de Faculteit der Geneeskunde van de Universiteit van Amsterdam. Met onderwijs en onderzoek wil hij de plaats van de digitale transformatie in de zorg verankeren. Als praktiserend dermatoloog stuitte de routinematige laagcomplexere zorg hem tegen de borst. Vanuit die frustratie richtte hij in 2000 onderzoekorganisatie KSYOS HMR op, waarmee hij digitale zorgdiensten onderzoekt en ontwikkelt. Het leidde in 2005 tot de oprichting van Ksyos, de eerste digitale zorginstelling in Nederland. Ksyos levert medisch-specialistische zorg buiten de ziekenhuismuren.



volgens Witkamp minder complex dan het lijkt. “Het begint met een besluit nemen. We weten dat het misgaat met het huidige model, dus het moet hoe dan ook gebeuren.” Dan zijn er volgens hem twee manieren om de transitie in gang te zetten. De eerste is de koninklijke weg, waarbij de overheid een belangrijke stimulator is. “Het belangrijkste is dat bij de afbraak van het oude systeem zorgvuldig wordt omgegaan met de belangen van alle betrokkenen.” Tegelijkertijd dienen innovatieve toetreders een kans te krijgen om samen te werken met fysieke ziekenhuizen. “Verandering komt niet van de conservatieve partijen.” Ksyos werkt nu al samen in een pilot met het OLVG en Philips. “Wij willen de *know-how*, medische algoritmen, ons platform, onze organisatie bij opschaling, opleiding, governance en financiën delen met ziekenhuizen. Zo creëren wij net als Amazon, die andere aanbieders ook boeken laat aanbieden, onze eigen concurrenten.” Verder volgt opschaling het geld, meent Witkamp. “Dus zullen er financiële stromen

gecreëerd moeten worden ten gunste van de digitale transformatie. Geef ziekenhuizen dat zetje door de prijs van electieve tweedelijnszorg te verlagen en die van hoogcomplex zorg te verhogen. Helaas is alles zo ingesteld dat het oude stelsel in stand wordt gehouden. Ziekenhuizen krijgen een budget en innovatieve toetreders worstelen met zorgverzekeraars die hun budget aan hen al kwijt zijn.” De tweede weg wordt ingeslagen als de koninklijke weg te lang op zich laat wachten. Dan grijpt de burger de macht. “Dat zie je in deze coronatijd. Wanneer mensen nóg een jaar op een operatie moeten wachten, kijken ze of ze het via de digitale weg of een privékliniek kunnen realiseren.” De markt doet dan verder zijn werk. Wordt het de koninklijke weg of gaat de burger de markt bepalen? En welke moedige ziekenhuisbestuurder stort zich als eerste op de digitale transformatie? “Ik durf te wedden dat de eerste vier die de overstap maken de vier leidende ziekenhuizen van Nederland worden.” ●