



# Digitale dermatologie onvermijdelijk grensoverschrijdend

M. Tjioe

---

Met de vergrijzing, verandering van zorgvraag en het aankomend zorginfarct is het zoeken naar mogelijkheden om de zorg zoveel mogelijk aan te kunnen. Enerzijds is dat zorg verplaatsen naar anderhalvelijnszorg of huidtherapeuten, taakherschikking door gebruik te maken van physician assistants en verpleegkundig specialisten, anderzijds naar digitale zorg. Digitale zorg bestaat uit de welbekende teleconsultaties, telemonitoring, maar ook steeds meer naar Artificial Intelligence toepassingen, waar de andere auteurs in dit nummer overschrijven. Doordat in de digitale wereld landsgrenzen verdwijnen, gebeurt dat in de zorg voor onze patiënten ook. In dit artikel wordt een overzicht gegeven van wat er nu al speelt, wat er mogelijk komen gaat en de beperkingen die ons als dermatologen in Nederland worden opgelegd om hier goed op in te kunnen spelen.

Nederland is aan het vergrijzen (CBS). [1] En helaas is het zo dat hoe ouder je wordt hoe meer zorg je nodig hebt. Daarnaast wordt er nergens in de EU zo veel parttime gewerkt als in Nederland en de zorgsector steekt de kroon. [2,3] Het capaciteitsorgaan zag al in 2019 dat meer artsen in parttimefuncties willen gaan werken, tegen betere arbeidstijndvoorwaarden. [4] En na de coronacrisis lijkt dit fenomeen te zijn toegenomen. Dit zorgt ervoor dat er steeds minder dermatologen zullen zijn om de zorg te bieden die nodig is; daar komen naast de vergrijzing ook nog eens factoren bij als verandering van zorgvraag/consumptie.

De NVDV is daarom al langere tijd bezig om te kijken hoe een dermatologisch zorginfarct te vermijden is en heeft het dus over taakherschikking (inzet van physician assistants en verpleegkundig specialisten) en zelfs afstaan van eenvoudige zorg aan huidtherapeuten (substitutie). [5]

Gebruik van digitale zorg kan er in theorie voor zorgen dat zorg effectiever en efficiënter kan worden ingezet, maar wat beleidsmakers nogal eens willen vergeten is dat voor veel vormen van digitale zorg toch inzet van medische professionals nodig is en dat dat dus ook capaciteit vergt. De enige oplossing hiervoor zou uiteindelijk de inzet van Artificial Intelligence (AI) zijn. AI zal uiteindelijk zorg uit handen kunnen nemen, door betere/snellere diagnostiek al dan niet op afstand, efficiënter inzetten van behandelingen en uithanden nemen van screening/diagnostiek/opvolging en begeleiding van patiënten, zodat dermatologen meer tijd hebben voor patiënten die *hands-on* behandelingen en begeleiding nodig hebben.

In dit artikel gaan we in op telemedicine, zorg op afstand. Bijna iedereen kent en gebruikt al een vorm van teleconsulta-

tie (b.v. van zorgdomein of Ksyos). Dit zijn zogenaamde *store en forward* teleconsulten, dat houdt in dat foto's en patiëntinformatie worden opgeslagen en daarna worden doorgestuurd naar de dermatoloog. Op dit moment gaat het overgrote deel van deze zorg via de huisarts, meestal als een vorm van anderhalvelijnszorg. De huisarts maakt foto's en stuurt deze met een ingevulde vragenlijst door naar de dermatoloog. De dermatoloog kan naar aanleiding hier van een behandeladvies geven, waar de huisarts weer mee verder kan.

Er is echter al jaren een trend gaande waarbij de consument verwacht dat zaken digitaal en direct kunnen worden afgehandeld/besteld. Dit wordt de *on-demand economy* genoemd, en zoals iedereen in het dagelijks leven ervaart is dit *booming business* en worden er steeds meer diensten en producten online aangeboden. Veel mensen gaan niet meer naar het reisbureau om een reis te boeken, of naar een verzekeringsagent om een verzekering af te sluiten. Gemak dient de mens...

Deze trend heeft ook invloed op de manier waarop wij zorg blijven bieden. Diverse chatapps hebben hun intrede in de zorg gedaan, waarbij patiënten direct met hun zorgverlener kunnen appen, de meest bekende is de Beterdichtbij app. Ook dermatologen krijgen hiermee te maken. Volgens de NZA mag je als dermatoloog zorg op afstand declareren mits de patiënt bij je bekend is (naar je verwezen is). Dat mag eindelijk ook voor eerste consulten via chat, TC of videoconsulten. [6] Dus dit is zorg geïnitieerd vanuit de huisarts of specialist.

Echter met de *on-demand* economie is er steeds meer vraag naar *direct to consumer* (DTC) teledermatologie diensten. En ondanks dat de NZA dat officieel nog steeds niet toestaat zijn er wel steeds meer aanbieders in Nederland, zoals huidconsult.nl en 247dermatologist.com. Deze aanbieders bieden

---

Dermatoloog, afdeling Dermatologie, Bravis Ziekenhuis Bergen op Zoom / dermaTeam Middelburg



Figuur 1. Teledermatologie volgens Dall-E, een generatief AI-programma (met duidelijk onvolkomenheden).

store and forward teledermatologie of webcamconsulten aan voor een relatief klein bedrag direct te voldoen via iDeal. Huidconsult was al in 2006 begonnen met het aanbieden van *direct to consumer* teledermatologie (DTC), maar werd al snel teruggefloten door de NZA, aangezien het volgens artikel 35 van de Wet marktordening gezondheidszorg niet toegestaan is voor een zorgaanbieder om verzekerde of onverzekerde zorg in rekening te brengen voor een prestatie waarvoor geen prestatiebeschrijving door de NZA is vastgesteld. [7] Deze wet is nog steeds niet aangepast en voor DTC teledermatologie is nog geen prestatiebeschrijving vastgelegd, met als gevolg dat elke aanbieder van DTC teledermatologie in Nederland het risico loopt de deuren te moeten sluiten of, net zoals huidconsult, besluit om als koploper of aanzager van nieuwe ontwikkelingen dit maar kosteloos aan te bieden. Het is natuurlijk mogelijk om patiënten die zonder verwijzing komen, het passtantarief te laten betalen, maar als je alleen zulke patiënten hebt is het de vraag hoelang de NZA deze achterdeur zal blijven toestaan.

Inmiddels hebben ook aanbieders van buiten Nederland onze markt ontdekt en de duidelijke vraag naar *on-demand*

zorg. Zo richten bijvoorbeeld SkinDr (België) en Dermanostic (Duitsland) zich specifiek op de Nederlandse markt. Onduidelijk is hoe de NZA wet- en regelgeving bij deze niet in Nederland geregistreerde bedrijven wil of kan handhaven. Je kunt je voorstellen dat dit, met de open grenzen van de EU en de verregaande internationalisering van de *on-demand* economie, de Nederlandse initiatieven zou kunnen benadelen.

Een groot deel van de bevolking gebruikt hun smartphone (of tablet) als belangrijkste tool voor toegang tot de *on-demand* economie. Als je kijkt welke apps zich in de Nederlandse App/Play Store bevinden die zich op DTC teledermatologie richten, sta je versteld. Er zijn tientallen apps beschikbaar voor digitale consulten, zowel algemeen, maar ook specifiek voor dermatologie. Deze apps komen voornamelijk uit de Verenigde Staten, maar ook uit Duitsland, Verenigd Koninkrijk, Frankrijk, België, India en Australië.

In de Verenigde Staten waren er bijvoorbeeld in 2018 al tenminste 40 aanbieders van *on-demand* teledermatologie. [8] En dat zijn er alleen maar meer geworden na de COVID-19-pandemie. Bij de meeste kun je met je creditcard betalen,

foto's opsturen en een vragenlijst invullen. Of er is direct een afspraak voor een videoconsult te maken, en soms kun je al binnen enkele minuten terecht. *On-demand* DTC teledermatologie is ook voor dermatologen een interessant verdienmodel. Volgens de New York Times is er onder dermatologen zelfs meer vraag om zich aan te sluiten bij zulke aanbieders dan dat er plaats voor is, ook met name weer vanwege de gunstige arbeidsvoorwaarden, namelijk werken als het je uitkomt en goede betaling. [9]

Niets belet Nederlandse patiënten om ook daar of in andere landen een teleconsultatie aanbieder te raadplegen. Zeker niet met initiatieven die de internationale dermatologenmarkt ontsluiten zoals marktplaatsachtige sites als doctor2go.online. We ontkomen er niet aan dat patiënten met adviezen van buitenlandse artsen bij ons komen, al dan niet als first dan wel second opinion. En met de beperkingen van de huidige wet- en regelgeving is het mogelijk zelfs zinvol om als dermatoloog die DTC teledermatologie services wil bieden juist vanuit het buitenland te opereren.

### TREFWOORDEN

On demand economy – teledermatologie - direct to consumer - ehealth

### BELANGENVERSTRENGELING

M. Tjioe is mede-eigenaar van Webcamconsult BV en Doctor2Go.

## LITERATUUR

1. Centraal Bureau voor de Statistiek. Ouderen 2024. <https://www.cbs.nl/nl-nl/visualisaties/dashboard-bevolking/leeftijd/ouderen> (accessed January 9, 2024).
2. *Wie werken het vaakst in deeltijd? - Nederland in cijfers 2022* | CBS n.d. <https://longreads.cbs.nl/nederland-in-cijfers-2022/wie-werken-het-vaakst-in-deeltijd/> (accessed January 16, 2024).
3. *Gelijk in Europees perspectief? - Emancipatiemonitor 2022* | CBS n.d. <https://longreads.cbs.nl/emancipatiemonitor-2022/gelijk-in-europees-perspectief/> (accessed January 16, 2024).
4. van Twillert M. Capaciteitsplan: artsen willen steeds vaker 'gewone' werktijden | medischcontact. *Med Contact*. (Bussum) 2019. <https://www.medischcontact.nl/actueel/laatste-nieuws/artikel/capaciteitsplan-artsen-willen-steeds-vaker-gewone-werktijden> (accessed January 9, 2024).
5. NVDV. Leidraad taakherschikking 2022.
6. NZA. Wegwijzer bekostiging digitale zorg 2024. 2023.
7. van Heyningen R. Email correspondentie met NZA 2023.
8. Yim KM, Florek AG, Oh DH, McKoy K, Armstrong AW. *Teledermatology in the United States: An update in a dynamic era. Telemedicine and E-Health*. 2018;24:691-7. <https://doi.org/10.1089/tmj.2017.0253>.
9. *I Sent My Doctor a Selfie. Intentionally.* - The New York Times n.d. <https://www.nytimes.com/2023/11/13/style/telehealth-dermatology-skin-care.html> (accessed January 9, 2024).

## CORRESPONDENTIEADRES

Milan Tjioe

**E-mail:** m.tjioe@dermateam.nl