



# Digitale transformatie en nieuwe spelers op de markt

X. Liu, H. Martens

---

**Anno 2024 heeft digitale transformatie meerdere aspecten van onze samenleving drastisch veranderd. Onze muziek en videocollectie hebben we ingeruild voor streamingdiensten; reisbureaus zijn verdwenen uit het straatbeeld en vervangen door online bookingplatforms; hypotheeken sluiten we tegenwoordig online af via beeldbellen, etc., etc. Maar hoe zit het met de zorg? En specifiek, wat is er gaande op het gebied van digitale transformatie binnen de dermatologie?**

Teledermatologie is het bekendste en oudste voorbeeld van digitale transformatie in ons vak. In Nederland maken we vooral gebruik van de 'store and forward' variant van teledermatologie. Hierbij stuurt bijvoorbeeld de huisarts een consult met foto's en een beknopte anamnese naar de specialist, die vervolgens op een voor hem of haar geschikt moment een antwoord formuleert. De zender en ontvanger werken asynchroon waarbij er vaak wel afspraken zijn binnen hoeveel tijd de huisarts een antwoord mag verwachten. Het voordeel van deze variant van teledermatologie is dat het goed in te passen is in de dagelijkse workflow van de specialist en dat het relatief weinig tijd kost om een consult te beantwoorden. Het nadeel is dat er minimale interactie is met de verwijzer en dat er een vertraging zit in het antwoord. [1] Real-time teledermatologie zou meer interactie opleveren en sneller zijn, maar is minder flexibel en tijdrovender voor de specialist. Ksyos, een ons allen bekende digitale zorginstelling, is sinds een aantal maanden ook gestart met een pilot 'Snel consulten dermatologie'. Hierbij worden teleconsulten van de huisartsen binnen 15 minuten beantwoord door een dermatoloog. Het voordeel hierbij is dat de huisarts direct een terugkoppeling krijgt en binnen de consulttijd een patiënt nog van een antwoord kan voorzien. Dit zou het gebruik van teleconsultatie moeten stimuleren om onnodige verwijzingen te voorkomen. Evaluaties moeten nog gaan uitwijzen of het beoogde doel ook inderdaad gehaald wordt.

Behalve tussen de zorgverleners is Direct-to-Consumer teledermatologie (DTC) ook een opkomende trend. Tijdens de COVID-19-pandemie is de populariteit van deze DTC diensten wereldwijd enorm toegenomen wegens de maatregelen om sociaal afstand te houden en de toegenomen wachttijden in de zorg. [2] De Zorgverzekeringswet in Nederland regelt dat elke inwoner recht heeft op zorg uit het basispakket. Hierin wordt dermatologische specialistische zorg standaard vergoed, mits men een verwijzing heeft van de huisarts of een andere arts. DTC omzeilt hierbij de huisarts en speelt in op de behoefte

van patiënten om zelf de regie in handen te hebben en snel hoogwaardige zorg te ontvangen.

Skindr is een voorbeeld van zo'n DTC in België. Bij huidproblemen kan een patiënt een foto met vragen in de app uploaden waarbij binnen 48 uur antwoord komt van een aangesloten dermatoloog. Een eventueel voorschrift van medicatie kan gekoppeld worden aan de identiteitskaart waarmee men in Belgische apotheken medicijnen kan ophalen. Het consult kost, afhankelijk de gewenste snelheid van het antwoord, tussen de 39 en 99 euro. Ter vergelijking: in een Belgische dermatologie praktijk betaalt men tussen de 50 en 90 euro voor een consult waarbij men 26 euro terug kan krijgen via de zorgverzekering.

In Nederland was tot voor kort geen vergelijkbaar initiatief. Dit komt mede doordat het voorschrijven van geneesmiddelen volgens Artikel 67 van de Geneesmiddelenwet verboden is als "de voorschrijver de persoon nog nooit persoonlijk heeft ontmoet". Dit artikel is in 2007 opgenomen in de wet nadat er incidenten zijn geweest waarbij geneesmiddelen via het internet zijn aangeboden. Destijds werd internet amper gebruikt door de reguliere zorg en was er vrees voor misbruik. Tijdens de coronapandemie werd het niet naleven van dit artikel van de wet tijdelijk gedoogd, omdat men gedwongen werd om op afstand te werken. Hierbij heeft men ook ervaren dat een fysiek consult lang niet altijd nodig is om goede zorg te verlenen. Daarom is er op 27 maart 2023 een beleidsregel gepubliceerd over het niet-handhavend optreden tegen overtreding van artikel 67 in het geval van voorschrijven via internet. Hierbij moet de voorschrijver wel beschikken over de geactualiseerde medicatiehistorie conform de basisset medicatiegegevens. Het voornemen van de regering is om het absolute verbod te vervangen door een genuanceerde norm. Door een dergelijke aanpassing in de wet zou de digitale zorgverlening verder gestimuleerd worden.

---

Digitale dermatologen

Sinds kort is dan ook 24/7 dermatoloog actief in Nederland waarbij patiënten tegen betaling binnen 24 uur antwoord krijgen op vragen over hun huidproblemen van een Nederlandse dermatoloog. Net als bij Skindr is dit op eigen initiatief zonder tussenkomst van de huisarts en daarmee dus niet vergoed vanuit de zorgverzekering.

Binnen de vergoeding volgens de zorgverzekeringswet is er momenteel een ander initiatief actief: MediHealthGroup. Dit is een eerstelijnsorganisatie die, met name, diagnostische onderzoeken aanbiedt op een aantal gezondheidsthema's. Op het gebied van dermatologie is er een thema huidkanker. Het gaat dus enkel om plekjes die een patiënt niet vertrouwt. Hij/zij vult een online vragenformulier in en maakt een afspraak bij een fysieke locatie van MediHealth om gestandaardiseerde en dermatoscopische foto's te laten maken. Een huisarts die verbonden is aan deze eerstelijnsorganisatie stuurt vervolgens deze informatie door naar een dermatoloog, waarna er een terugkoppeling komt met 'geen actie', 'ga naar uw huisarts (voor bijvoorbeeld cryotherapie)' of 'verdacht, bezoek aan dermatoloog nodig'. Dit heeft als voordeel voor de patiënt dat de plek direct door een specialist wordt bekeken. In het algemeen is het betrouwbaar beoordelen van verdachte plekken op afstand via teledermatologie echter een uitdaging, met name omdat de specialist erg afhankelijk is van de kwaliteit van de foto's, die vaak verbazingwekkend slecht zijn. [3] Het MediHealth diagnosemodel zou dit probleem kunnen verhelpen mits de kwaliteit van de foto gewaarborgd is. De vraag is echter waar dit past binnen het huidige zorglandschap. Het blijft een vreemde gang van zaken om de eigen huisarts te moeten omzeilen voor toegang tot snellere en/of betere zorg te krijgen. De vraag kan ook omgedraaid worden: moet het zorglandschap dan aangepast worden om aan de behoeftes van deze tijd te voldoen?

Dit zijn voorbeelden van huidige initiatieven waarbij nog steeds een dermatoloog betrokken is bij elke casus. Met de opkomende technologie en schaarste in de zorg zijn er ook

steeds meer initiatieven waarbij een deel van het zorgproces wordt vervangen door artificiële intelligentie. Elders in deze editie wordt daar uitgebreider over gesproken.

Concluderend is het dermatologische landschap volop in beweging. De vele nieuwe initiatieven geven aan, dat er veranderende behoeften van onze patiënten zijn die binnen het huidige zorgstelsel moeilijk vervuld kunnen worden. Het is aan ons als zorgprofessionals om samen met onze patiënten te zoeken naar passende oplossingen om de juiste zorg op de juiste plek te leveren.

## TREFWOORDEN

E-health - digitale dermatologie – teledermatologie

## LITERATUUR

1. Tensen E, van der Heijden JP, Jaspers MW, Witkamp L. Two decades of teledermatology: current status and integration in national healthcare systems. *Current dermatology reports*. 2016;5:96-104.
2. Ranpariya V, Kats D, Lipoff JB. Direct-to-consumer teledermatology growth: A review and outlook for the future. *Cutis*. 2022 Apr;109(4):211-7.
3. van der Heijden JP, Thijssing L, Witkamp L, Spuls PI, de Keizer NF. Accuracy and reliability of teledermatology with images taken by general practitioners during everyday practice. *Journal of telemedicine and telecare*. 2013 Sep;19(6):320-5.

## CORRESPONDENTIEADRES

Xiaomeng Liu

E-mail: xmxmliu@gmail.com