

Virtuele dokters, zelftests en een jaarlijkse DNA-check zijn doodgewoon in 2015, voorspelt bijzonder hoogleraar Theo de Vries. De gezondheidszorg wordt de grootste bedrijfstak van Nederland en diagnostiek draagt daar fors aan bij.

Het is 2015 en meneer X voelt zich niet zo lekker. Volgens prof. dr. ir. Theo de Vries (1940) raadpleegt meneer X dan eerst “een soort internet”, waarop een virtuele dokter hem verschillende vragen stelt: Heeft u koorts? Wat is uw bloeddruk? Hoe staat het met uw ijzergehalte? Op basis van de antwoorden selecteert de ‘dokter’ nog wat aanvullende testjes die meneer X standaard in het medicijnkastje heeft liggen. Met de cyberdiagnose en zelftestuitslagen in de hand stapt de zieke tenslotte naar arts of apotheek voor zijn medicatie of verder onderzoek. De Vries, hoogleraar in de regionale gezondheidszorg, baseert zijn voorspellingen op wereldwijde trends. In Japan worden ouderen inmiddels thuis gemonitord, vertelt hij. Een apparaatje in huis, waar alleen een vinger in hoeft te worden gestoken, test snel en simpel wat standaard parameters. Is er iets aan de hand dan is een arts via het videokanaal snel ‘ter plekke’ om raad en advies te geven. Ook in Noorwegen speelt ICT al een belangrijke rol in de gezondheidszorg, weet De Vries. Verpleegkundigen rijden in terreinwagens langs afgelegen bergdorpen. Testuitslagen seinen ze via een satelliet naar een arts in een ziekenhuis honderden kilometers verderop, de dokter antwoordt prompt. Amerikanen bestellen per e-mail inmiddels massaal tests op darmkanker uit Thailand. In een jaar tijd is het aantal medische bestellingen via het net verviervoudigd in de VS. En ook in Nederland vertelt menig patiënt inmiddels zijn huisarts al aan het begin van het con-

“Een zieke stapt in 2015 met een cyberdiagnose en zelftestuitslagen in de hand naar huisarts of apotheek.”

sult wat hij mankeert, gebaseerd op informatie van internet. De Vries haalt al deze weetjes zelf van internet: “vervuild, maar nog steeds een goudmijn”. Dagelijks tikt hij trefwoorden als ‘e-health’, ‘telemedicine’ en ‘cybermedicine’ in en bekijkt de laatste nieuwtjes vanuit zijn studeerkamer in een fraai herenhuis in Leiden. Zijn ‘favorietenbestand’ is ondertussen een encyclopedie van moderne snuffes in de gezondheidszorg. De *trendwatcher* juicht de nieuwste ontwikkelingen in ICT en zelfdiagnostiek toe. “Mondigheid en zelfonderzoek passen in de huidige maatschappij. Kijk naar het

succes van de doe-het-zelf zaken. Mensen willen meer controle, meer weten en zelf beslissen. Bovendien, een deskundig opgezette virtuele dokter die je allerlei vragen voorlegt en tenslotte een diagnose stelt, levert een beter resultaat dan een doorsnee huisarts. Dat heeft onderzoek in de jaren tachtig al uitgewezen.” Ondanks zijn grote kennis van

Behoeftte aan deskundig advies over testuitslagen blijft bestaan

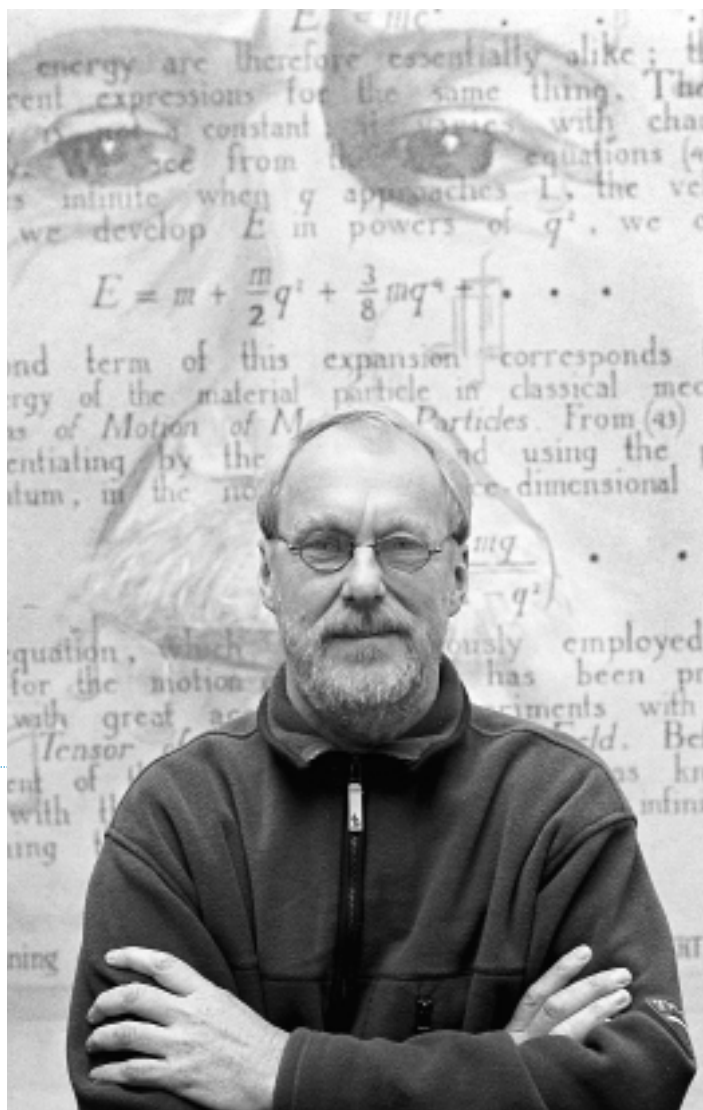
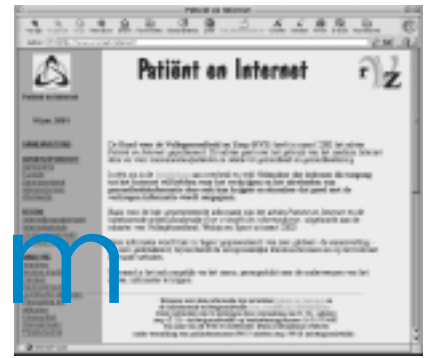


Foto: Marc de Haan

Professor Theo de Vries over diagnostiek in 2015

bevat straks een minilaboratorium



virtuele dokters, raadpleegt De Vries zelf nog altijd zijn huisarts als hij iets mankeert. “Maar”, argumenteert hij, “ik ben een heel rationeel, logisch redenerend mens. Als ik wat koorts heb en een loopneus, ben ik verkouden. Veel mensen maken zich dan toch ongerust en hebben een bevestiging nodig, daar is de virtuele dokter nou prima geschikt voor.”

Failliet

De Vries verwacht dat DNA-tests ook in Europa snel populair worden. De ‘klachteneeskunde’ van nu wordt vervangen door ‘kanseneeskunde’. Onder het motto ‘ik mankeer niks, maar wat zit er voor mij in het vat?’ zullen in de toekomst velen jaarlijks een complete DNA-check doen. Gezondheidsvoedsel en preventieve geneesmiddelen moeten het verwachte ziekteproces voorkomen of vertragen.

Maar niet alles wat in Amerika gebeurt, zal ook automatisch in Nederland plaatsvinden, stelt De Vries. De markt voor diagnostica is in ons land veel meer gereguleerd. De overheid zou kunnen besluiten zelftests te verbieden. Vanwege hoge kwaliteitseisen zouden ze alleen in erkende laboratoria onder deskundige begeleiding uitgevoerd kunnen worden. Hij verwacht van een dergelijke maatregel echter niet veel heil omdat de tests via internet toch eenvoudig te verkrijgen blijven. Wel rekent De Vries er op dat verzekeringsmaatschappijen geen onderscheid in premie zullen mogen maken op basis van DNA-tests die wijzen op een groot risico voor een invaliderende of chronische ziekte. “Solidariteit is diep geworteld in de Europese unie. Extreme risico’s zullen altijd afgedekt zijn. Failliet gaan door ziekte zal iets Amerikaans blijven.”

Over andere problemen en ethische vraagstukken die de nieuwe diagnostica oproepen zal nog veel

gediscussieerd moeten worden, meent De Vries. “Elke test roept weer een nieuwe test op. Je moet je blijven afvragen wat je aan gezondheidswinst boekt. En een groter aanbod roept altijd een grotere vraag op. Denk aan het verhaal van de Franse dokter die zich op het platteland wilde vestigen. ‘Daar is toch geen klandizie’, onttraadden collega’s hem zijn besluit. Bij vestiging bleek iedereen wel wat te mankeren.”

‘Klachten-
geneeskunde’
wordt vervangen
door ‘kansen-
geneeskunde’

Maan

De Vries is altijd al geboeid geweest door de toekomst. Als tienjarige wilde hij dolgraag mee op een reis naar de maan. “Ik was een ontzettend nieuwsgierig ventje, reuze benieuwd naar wat er allemaal ging gebeuren.” Vijftientig jaar geleden waagde De Vries zich aan zijn eerste voorspellingen in de gezondheidszorg. Hij schreef in zijn proefschrift dat er in de toekomst nog maar tien grote laboratoria nodig zouden zijn dankzij de opkomst van ICT. De Vries: “Heel klinisch-chemisch Nederland viel over deze uitspraak. Nu wordt heel anders gedacht en wordt het idee niet meer zonder meer afgewezen. De meesten hebben mijn proefschrift overigens niet goed gelezen. Ik schreef namelijk ook dat de kennis over tests en de kundigheid voor de interpretatie ervan bij elk ziekenhuis absoluut nodig blijft.”

Over de toekomst van de klinische chemie is De Vries echter ook nu niet optimistisch. Het vak in de huidige vorm sterft op lange termijn uit. “De ontwikkeling van zelftests gaat razendsnel. Ik ver-

wacht binnenkort markttoenames van veertig procent per jaar. Bovendien zullen er steeds minder ziekenhuizen zijn. Borst voorziet er amper veertig in 2015. Dit betekent dat het aantal laboratoria en daarmee ook het aantal laboratoriumhoofden blijft dalen. Waar wél erg veel behoefte aan zal zijn, is deskundig advies over de betekenis van al die testuitslagen. De kennis en kunde van de klinisch chemici zal worden gescheiden in twee beroepen: een laboratoriummanager en een diagnostisch adviseur voor artsen en specialisten.” Volgens De Vries zijn het boeiende maar turbulente tijden voor de gezondheidszorg met alle vernieuwingen. Met alle plezier denkt hij na over een strategische denktank, een *early warning group*, die minister Borst adviseert. Bijvoorbeeld over wetgeving op het gebied van DNA-tests, over preventieve geneeskunde en ICT in de gezondheidszorg. “De Gezondheidsraad is een uitstekende organisatie, maar ze besteedt weinig aandacht aan de toekomst. Het gevaar is dat de wetgeving achter de feiten aan gaat lopen. Ach, voorspellen blijft moeilijk”, relativeert hij weer lachend, “vooral als het om de toekomst gaat.” ●

Marga van Zundert

Prof. dr. ir. Theo de Vries (60), wiskundig ingenieur, is bijzonder hoogleraar regionale gezondheidszorg aan de Universiteit voor Humanistiek in Utrecht. Hij is bezig met de opzet van een Nederlands Instituut voor Telemedicine aan de Universiteit Twente. Sinds zijn promotie (1974) is hij betrokken bij de economie van de gezondheidszorg. Hij maakte onder andere deel uit van de Raad voor Advies van het Wetenschapsbeleid, was directeur van de Provinciale Raad voor de Volksgezondheid en vice-voorzitter van de Registratiekamer.