

Cardioloog Janneke Wittekoek  
vindt het hoog tijd voor een leefstijlspecialist

# ‘Meer glamour in de zorg mag best’

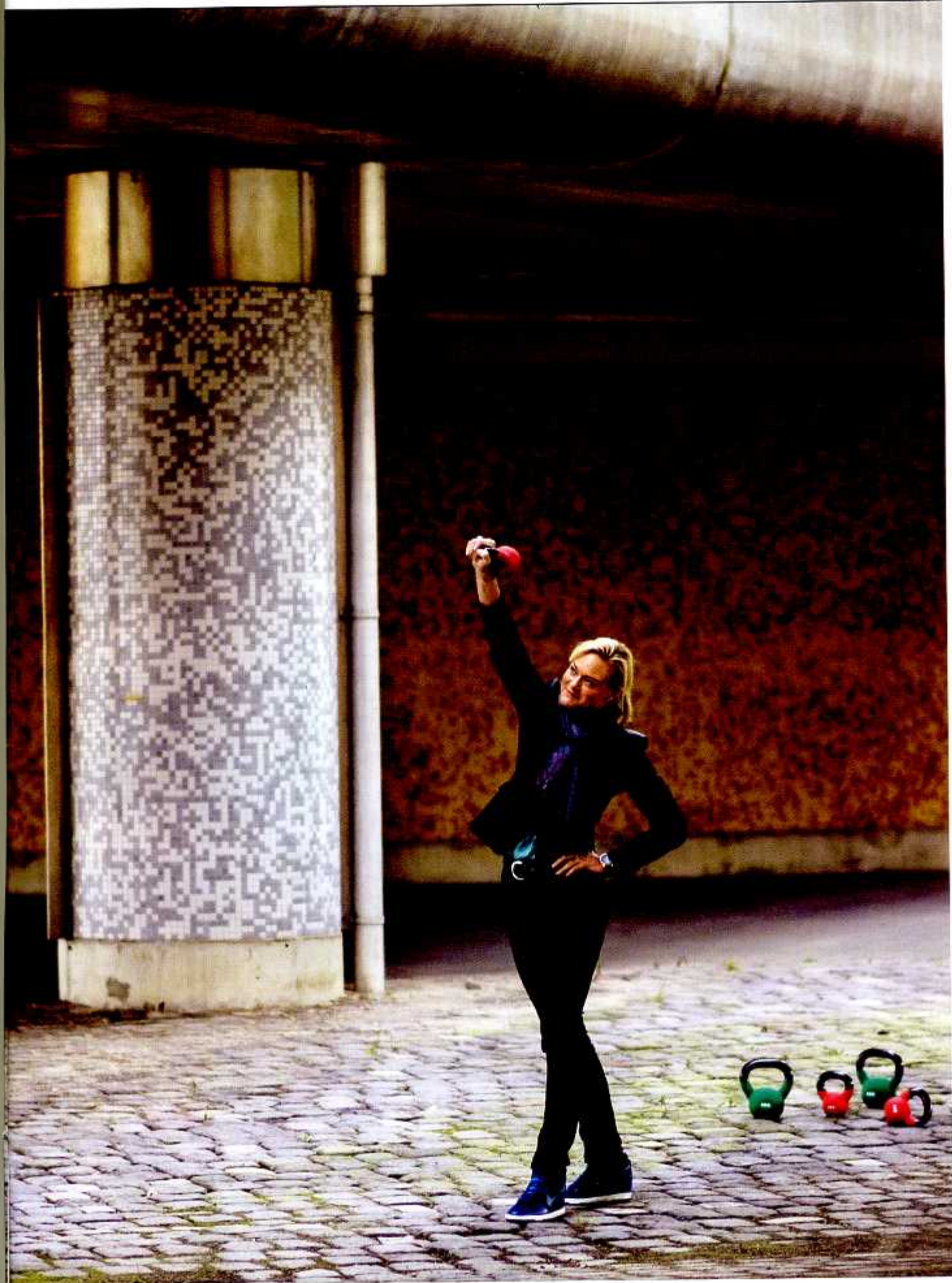
**Zorgverleners hebben veel te weinig aandacht voor preventie. Vanuit haar eigen kliniek gaat cardioloog Janneke Wittekoek dat veranderen. Zaken doet ze direct met haar patiënten. “Ik maak altijd de afspraak dat ze mij betalen wat ze van de verzekeraar vergoed krijgen.”**

**J**anneke Wittekoek (45) zit te wachten op de houten trap links van de ingang van haar eigen zbc. Ze leunt voorover, een kop koffie in de handen. Zoals sporters zitten: met de ellebogen op de knieën. “Ja!”, roept ze uit, “daar is-ie.” De interviewer is iets te laat. De Heartlife Kliniek in het Utrechtse Leidsche Rijn was moeilijker te vinden dan gedacht, maar kom bij Wittekoek niet aan met kritische opmerkingen over de nieuwbouwwijk. “Dit is nieuw land!”, werpt ze lachend tegen. Dat brengt de belofte van avontuur, van ongebaande paden en ruimte voor experimenten. Helemaal geweldig dus, maar voor ze daarover wil praten moet de interviewer ‘landen’. Dus wordt hem een hete drank in handen gedrukt en wijst ze hem op de andere zorgaanbieders in de straat. “We zitten hier dicht bij het St. Antonius Ziekenhuis”, zegt Wittekoek. “Het is een medisch cluster. Dir moet echt een healthvalley worden!”, vervolgt ze enthousiast.

De kliniek aan de Louis Armstrongboulevard, waar Wittekoek samen met drie werknemers en een zzp'er werkt, is een pijpenlade. De kamer waar de intake wordt gedaan, de fietsruimte,

het laboratorium, een echokamer en het toilet: allemaal zijn ze bereikbaar via schuifdeuren. Er zit een zekere flow in, zodat meerdere patiënten tegelijk terecht kunnen, elk in een opeenvolgende stap van het proces. Dat moet zo efficiënt mogelijk. Een wachtruimte ontbreekt dan ook. “Als ze hier binnenlopen, weet ik al waarvoor ze komen”, zegt Wittekoek. “Daartoe zetten we e-health in.” Zo gebruikt ze toepassingen voor het op afstand monitoren van patiënten, waarvoor ze samenwerkt met FocusCura voor gebruik van de ThuismeetApp. Ze wil patiënten aantrekken uit heel Nederland, maar legt ook actief contact met de huisartsen in haar omgeving. “Ik wil alle patiënten met hoog risico op hart- en vaatziekten, met complexe leefstijlproblematiek en alle vrouwen met hartproblemen”, zegt ze. Om er vervolgens aan toe te voegen: “Het is ook heel veel psychocardiologie.”

De keuze voor preventie, leefstijlbegeleiding en het vrouwenhart is voor Wittekoek meer dan alleen een commerciële afweging. Op kanker na, waren hart- en vaatziekten in Nederland ook in 2013 de meest voorkomende doodsoorzaak. Volgens het Centraal Bureau voor de Statistiek (CBS) bezweken er dat jaar ruim achtendertigduizend mensen aan. “Het is mijn doel dat aantal >



## 'Zorgverleners in Nederland doen veel te weinig aan preventie'

### Curriculum vitae

**Janneke Wittekoek** (1969)  
Geboren in Geldrop

**1988-1993** doctoraal  
gezondheidswetenschappen;

Rijksuniversiteit Limburg,  
Maastricht: moleculaire biologie & genetische toxicologie

**1993-1994** Research Assistant  
Dept. Biochemistry,  
Kingston Ontario Canada

**1994-1998** promotie UvA:  
*Familial Hypercholesterolemia: Molecular Genetics and Clinical Expression*

**1995-1999** doctoraal  
geneeskunde, UvA

**1999-2001** artsexamen  
(cum laude)

**2001-2008** specialisten-  
opleiding cardiologie.  
Specialisaties: vrouwen-  
cardiologie/Women's Health,  
preventieve cardiologie

**2008-2012** algemeen  
cardioloog Cardiologie Centra  
Nederland, mede-eigenaar  
cardiologiecentrum Almere/  
medisch directeur

**2103** Harvard Business  
School: Value Based Intensive  
Health Care Seminar 2013  
**2013-heden** oprichter en  
directeur HeartLife Kliniek  
**2014-heden** medisch  
directeur Stichting LEEFH

> omlaag te brengen", zegt Wittekoek. Ze wil daarbij vooral ook de cardiologische zorg aan vrouwen verbeteren. "Die hebben heel andere klachten dan mannen. Daardoor wordt bijvoorbeeld aderverkalking bij vrouwen lange tijd niet opgemerkt. Dat leidt tot veel ellende en ook tot een lagere overlevingskans. Bijna twee keer zo veel vrouwen als mannen die een hartaanval hebben gehad, sterven binnen een jaar."

Zorgverleners in Nederland doen veel te weinig aan preventie, stelt de cardioloog. Tot grote frustratie van Wittekoek komen patiënten daardoor vaak pas bij de dokter als het eigenlijk te laat is. Namelijk, wanneer de aderen totaal verkalkt zijn. "Ik vind dat er een leefstijl-specialist moet komen", zegt ze. "Dat zijn vasculair internisten, cardiologen en neurologen met een aanvullende tweejarige opleiding, die leefstijlinterventie leuk vinden." Deze artsen moeten alles weten over preventieve medicatie, bloeddruk- en cholesterolverlagers en de bijwerkingen daarvan. Daarnaast is kennis van sportfysiologie, voeding en motivational interview een vereiste. Wittekoek vergelijkt het met de introductie van de opleiding tot intensivist in de jaren vijftig van de vorige eeuw. "Met die tweejarige opleiding reageerden we op de belangrijkste gezondheidsbedreiging van destijds: infectieziekten. Nu moeten we hetzelfde doen met de grootste bedreiging van dit moment: obesitas, wat onder meer leidt tot een toename van hart- en vaatziekten."

Veel risicopatiënten krijgen nu niet de zorg die ze nodig hebben. Wittekoek wijst op de praktijk in grote ziekenhuizen zoals het AMC, waar ze haar opleiding genoot. "Daar is de productiedruk hoog en worden de richtlijnen op de letter gevolgd. De patiënt krijgt pillen voorgeschreven, krijgt daar hoofdpijn van en slikt zijn pillen niet meer, schetst Wittekoek de gang van zaken. "Daarmee zijn we terug bij af en dat blijkt altijd pas tijdens de controle drie maanden later."

### Nieuwe aanpak

Essentieel voor goede zorg is wederzijds begrip, vindt Wittekoek. Inzicht in de persoon die tegenover de dokter zit en een patiënt die weet waarom een bepaalde behandeling noodzakelijk is. Het eerste consult in de Heartlife Kliniek duurt daarom twee uur. Er is veel tijd voor een gesprek,

bedoeld om de patiënt te leren kennen. Wittekoek vraagt naar het werk, eventuele hobby's en het gezinsleven. Ze praten over het eet-, drink- en rookpatroon van de patiënt. Dat ze ruim de tijd neemt voor haar patiënten, werkt goed. "Je ziet ze ontspannen. Daarna probeer ik bij mijn patiënten in het hoofd te komen, zodat ze zich realiseren waarvoor ze het doen. Het is heel makkelijk om er vijf pillen in te duwen", zegt ze terwijl ze dat 'duwen' met haar rechterhand uitbeeldt. "Maar ik wil dat ze begrijpen waarom ze een pil krijgen en waarom ze aan hun leefstijl moeten werken." Om dat te bereiken schrikt ze er niet voor terug om een beetje te dramatiseren. Zo laat ze tijdens het gesprek nadrukkelijk het echobeeld zien. "Je ziet ze dan denken: wow, dat is wel mijn hart waar we het hier over hebben."

### Bewust contractvrij

Met haar nieuwe aanpak stuit Wittekoek op de gevestigde belangen. In het begin probeerde ze nog met de zorgverzekeraars in gesprek te komen over een contract, maar dat liep op niets uit. "Als starter word je door de verzekeraars eigenlijk niet gezien. De grote vier stelden gewoon dat ze al voldoende cardiologische zorg hadden ingekocht in deze regio." Maar wat haar vooral steekt, is de bewering van minister Schippers (VWS) en de verzekeraars dat zorg ingekocht wordt op basis van doelmatigheid en kwaliteit. Daarmee wekken ze volgens de cardioloog de indruk dat niet-gecontracteerde zorgaanbieders inefficiënte prutsers zouden zijn. "Als ik in het ziekenhuis werk, wordt mijn zorg wel gewoon vergoed", zegt Wittekoek. "Ik voel me op deze manier niet serieus genomen." Inmiddels werkt ze bewust contractvrij. Zonder contract kan ze haar eigen prioriteiten stellen. Het gevolg is dat ze rechtstreeks zaken doet met haar patiënten, die vaak maar een deel van de zorg vergoed krijgen. De ondernemer komt haar patiënten daarin tegemoet omdat ze niet wil dat ze een financiële drempel ervaren. "Ik maak altijd de afspraak dat ze mij betalen wat ze van de verzekeraar vergoed krijgen", zegt Wittekoek. "De rest leg ik bij uit eigen zak."

Wittekoek vindt de financiën een 'ongemakkelijk' onderwerp. "Ik weet de omzet ook niet precies", beweert ze. "Daar heb ik mijn accountant voor. Ik concentreer me liever op mijn patiënten." De kliniek heeft in 2014 nog geen winst gemaakt, maar eind 2015 verwacht Wittekoek uit de rode cijfers te zijn. Om dat te bereiken heeft ze drie verdienmodellen. In de eerste plaats via de normale verzekerde zorg - Heartlife Kliniek is gewoon een zbc

cardiologie. Daarnaast doet ze mee aan clinical trials en dan is er nog de derde categorie, de 'commerciële rak'. "Ik moet toch de vaste lasten betalen", verklaart ze. Wittekoek is regelmatig achterwacht voor IPT-telemedicine van KPN, dat patiënten met bijvoorbeeld hartritmestoornissen op afstand monitort. Ook werkt ze één dag in de week als medisch directeur bij Stichting LEEFH, dat erfelijkheidsonderzoek doet naar familiale hart- en vaatziekten. Daarnaast sloot ze onlangs een groot contract met het Joegoslavië-Tribunaal van de VN, waarvoor ze de medewerkers gaat screenen op gezondheidsrisico's. Het is een activiteit die ze wil uitbreiden onder de noemer Corporate Cardiac Care.

Pratend over het geld raakt Wittekoek opeens een tikje geïrriteerd. "Je vraagt de hele tijd naar de specialistische zorg, maar dat is maar een heel klein deel van wat ik doe." Veel belangrijker vindt ze de cardiologische leefstijlbegeleiding. Daar past een ander betaalmodeel bij, stelt Wittekoek. "Het gaat hier over anderhalvelijnszorg. Ik hoef daar helemaal geen specialistische dbc voor. Een systeem met abonnementen past daar veel beter bij." Op dit moment biedt haar kliniek drie typen abonnementen die in prijs en geboden diensten oplopen. Vijftig van de zevenhonderd patiënten kozen voor een abonnement. Verzekeraars vergoeden dit niet. Als het aan Wittekoek ligt, valt het abonnements-tarief straks deels onder het aanvullende pakket. "Volledige vergoeding lijkt me niet goed. De financiële prikkel kan juist zorgen voor commitment." Kritiek dat ze er daarmee vooral voor de rijken is, doet ze af als onzinnig. "Iedereen kan een membership nemen", zegt ze. "Voor minderbedeelden passen we de prijzen zo aan dat bijvoorbeeld coaching in groepsverband kan plaatsvinden."

#### Meer glamour

Om haar doelen te bereiken zet Wittekoek haar persoonlijkheid bewust in voor marketingdoel-einden. Dat is tamelijk ongebruikelijk in de artsenij. Zo schreef ze columns voor *De Telegraaf*, was ze enige tijd te zien in het tv-programma *De Dokters* van publieke omroep NTR en later van RTL, sprak ze op het optimismecongres TEDx-Maastricht en zoekt ze regelmatig de media voor interviews. Ook maakte ze samen met tv-kok Joop Braakhekke een rondgang langs bedrijven om het belang van gezond eten onder de aandacht te brengen – en tegelijkertijd zichzelf in de kijker te spelen. "Er mag best een beetje meer glamour zijn in de zorg", zegt ze.

Die mentaliteit kwam haar ook goed van pas



## 'Het ziekenhuis en de huisartsengroep verdeelden de markt'

in Almere, waar ze na haar opleiding in 2008 ging werken bij Cardiologie Centrum Almere, destijds een nieuwe speler in de markt. Het was een vijandige omgeving, herinnert ze zich. "Het ziekenhuis en de huisartsengroep verdeelden de markt," zegt Wittekoek. Ze balt de vuisten en duwt ze strak tegen elkaar: er was niet tussen te komen. Behalve door Wittekoek. Want wat deed ze? "Ik ging overal lezingen geven, in buurthuizen, clubhuizen en bedrijfskantines. Over leefstijl, over preventie en over mijn niche: het vrouwenhart. Ik werd lid van de Rotary, ging columns schrijven en hield open dagen." En wat denk je? Het centrum ging lopen. "Vlak voordat ik daar wegging, in 2012, kreeg ik een uitnodiging van de huisartsengroep, of ik een lezing wilde komen geven. Dat was mijn overwinning. Ineens was ik welkom in het hol van de leeuw!"

Met die succeservaring in gedachten, weet Wittekoek dat ze haar business groot kan maken. Daarom wil ze in het noorden van het land een tweede vestiging openen; de eerste onderhandelingen daarvoor lopen al. <