

Gezondheidstechnologie

Holistisch beeld patiënt

Philips heeft zich in het afgelopen decennium steeds verder toegelegd op gezondheids-technologie. Hierbij zet het niet alleen in op ziekenhuizen, maar spelen ook de eerste lijn en andere zorgsectoren een steeds belangrijkere rol.

TEKST: FRANK VAN WIJCK

Bert Verdonck, business leader population health management international, vertelt: “De meeste mensen zullen Philips op het gebied van gezondheidszorg vooral geassocieerd hebben met CT- en MRI-scanners en andere apparatuur die in ziekenhuizen wordt gebruikt. Maar wij zien al lange tijd de uitdagingen waarmee de zorg over de domeinen heen te maken krijgt. Onze strategie is er daarom op gericht op te schuiven in de keten, omdat we het belang zien van preventie en snelle diagnostiek.” Philips gelooft dat hier ook een belangrijke rol ligt voor de huisarts. Door een aantal overnames, zoals VitalHealth, heeft Philips zich meer kunnen toeleggen op de eerste lijn.

Digitale transformatie

“Philips heeft een digitale transformatie doorgemaakt”, benadrukt Verdonck. “Het belang van data en data-uitwisseling is enorm toegenomen. Hierbij zien wij een belangrijke rol voor *population health management*, in de industrie al een bekende term. De kern voor zorgverleners is om niet alleen naar individuele patiënten te kijken, maar naar groepen met soortgelijke gezondheidskenmerken. Uit die groepen kunnen zorgverleners met data overeenkomstige gezondheidsfactoren destilleren, als basis om de zorg voor hen te optimaliseren. In de eerste laag gaat het om zaken als leeftijd en ziektebeelden, maar je kunt het ook verder uitwerken. De persoon met diabetes die netjes iedere drie maanden op controle komt versus de persoon met diabetes die hierin minder trouw is en die ook andere ziektes heeft bijvoorbeeld. En een huisartspraktijk heeft als geen ander zicht op de gezondheid van patiënt én behoeftes van de lokale patiëntpopulatie.”

Integraal beeld

Verdonck zegt in te schatten dat veel huisartsen dit al doen op basis van ervaring en intuïtie. “Maar soms verwijzen ze nog te vroeg of te laat”, zegt hij, “en ze weten ook niet altijd of de behandeling aanslaat die na

verwijzing volgt. Ketenzorg – bijvoorbeeld voor diabetes en astma/COPD – is een stap in de goede richting. Maar veel patiëntproblematiek valt daar niet onder en wordt nog niet geoptimaliseerd. De huisarts weet nog niet of verwijzing naar bijvoorbeeld de ggz of de fysiotherapeut de juiste keuze is.” Natuurlijk kan de dokter zich hierin verder ontwikkelen door andere vormen van ketenzorg op te pakken. Maar dat is een benadering die toch tot kritiek leidt, stelt Verdonck, omdat die niet de gehele problematiek van de patiënt overziet. Zeker voor mensen met meerdere aandoeningen is het belangrijk een meer holistische kijk op hun gezondheid te hanteren in plaats van puur ziektespecifiek. “Je sluit de patiënt niet op in een keten, maar sluit aan bij de holistische blik die de huisarts ook heeft.”

'Overzie de gehele problematiek van de patiënt'

Directe patiëntbetrokkenheid'

“Daarnaast is het veel waardevoller om in te zetten op directe patiëntbetrokkenheid”, zegt Verdonck. “En dat is precies waarom we software voor zelfmanagement hebben ontwikkeld, waarin we een portal voor de zorgprofessionals die bij een patiënt betrokken zijn combineren met een interface op pc of app voor de patiënt met taken, informatie en een chatfunctie. Het maakt zorg op afstand mogelijk, zodat de patiënt minder op zijn zorgvraag gericht hoeft te zijn en meer ruimte krijgt voor focus op zijn dagelijkse leven. Praktijkcases bewijzen dat dit tegelijkertijd ook voor de zorg voordeel heeft. Neem bijvoorbeeld Gezondheidscentrum Nijkerk, dat met zorg op afstand voor mensen met COPD verwijzingen naar het ziekenhuis wegens exacerbaties wil verminderen.”



OPEN

Bert Verdonck zegt benieuwd te zijn naar hoe OPEN zich gaat ontwikkelen. “We zijn daarin geen actieve speler”, zegt hij, “maar de patiënt inzicht geven in de gegevens die de huisarts over hem bijhoudt is wel waardevol. Alle data ontsluiten en de patiënt daarbij betrekken zodat die niet verloren loopt tussen de zorgverleners met wie hij te maken krijgt, is de juiste weg. Daarom zien wij ook MedMij en PGO als belangrijke initiatieven.”

Bert Verdonck: ‘Technologie helpt de eerste lijn om een holistisch beeld van de patiënt te krijgen’.

Informatieoverdracht verbeteren

Verbetermogelijkheden ziet Verdonck nog wel. “We zoeken bijvoorbeeld naar oplossingen tussen de behandelssystemen die voorkomen dat dubbel moet worden geregistreerd”, zegt hij. “Een huisarts kan iemand met diabetes wel verwijzen naar een fysiotherapeut of diëtist, maar die werkt met andere systemen. Over hoe dit qua ict ingericht zou moeten worden heeft Philips zeker ideeën.” Een andere verbetering zit in het optimaal benutten van uitkomstmetingen, een veld waar de ggz al veel actiever is dan de huisartsenpraktijk. “Om te beginnen om voor de individuele patiënt de behandeluitkomst te verbeteren”, zegt Verdonck. “De kern is: je weet pas of een behandeling effectief is als je het meet en relateert aan de individuele patiënt. Dan zie je welke behandeling wel en niet zal aanslaan en kun je daarop sturen. Dit stelt je in staat om groepen patiënten met elkaar te vergelijken. Bijvoorbeeld door in de behandelgroep patiënten vijftien keer fysiotherapie voor te schrijven en in een controlegroep zonder fysiotherapie de uitkomsten met elkaar te vergelijken. In het verleden was dit vaak bewerkelijk, maar door het te digitaliseren verlaag je de drempel voor zo’n experiment.”

Verdonck erkent huisartsen te ontmoeten die zeggen ‘We hebben het al druk genoeg’, maar zegt ook huisartsen te spreken die graag openstaan voor zorgoptimalisatie. “Daar hoort ook bij dat ze de waarde zien van de patiënt thuis vitale metingen laten verrichten en daarop bijsturen op afstand”, zegt hij. “Zorgverleners zien vaak patiënten op consult met wie op dat moment niets aan de hand is. Daarom voorzien we ze van gereedschap om hiermee aan de slag te gaan. Daarnaast willen we de huisarts en de patiënt natuurlijk ook helpen om de communicatie met het ziekenhuis te vereenvoudigen. Op dit gebied gebeuren mooie dingen bij ziekenhuis Bernhoven en zorggroep Synchroon op hartfalen. Een ander voorbeeld is de praktijkcase van zorggroep Cohesie met ziekenhuis VieCuri op ouderenzorg. Als de informatieoverdracht tussen huisarts en medisch specialist goed is, hoeft de patiënt bij een verwijzing niet steeds hetzelfde verhaal te vertellen.”



Artikel in samenwerking met Philips