

Pauline Appelboom

p.appelboom@medischcontact.nl

@medischcontact

Henk Maassen

h.maassen@medischcontact.nl

@medischcontact

NIET HET GENEREREN VAN DATA MOET LEIDEND ZIJN, MAAR HET INTERPRETEREN ERVAN

# Philips: 'Digitalisering moet naadloos aansluiten op patiëntenzorg'

Intelligente, zelflerende software kan de werklust van de dokter verlichten. Dat is althans waar Philips de komende jaren op inzet.

**V**orige week woensdag leek er nog niets aan de hand, 24 uur later was duidelijk dat ook de grootste conferentie annex beurs over IT in de zorg, de HIMSS in Orlando, vanwege de corona-epidemie niet doorgaat. Philips zou daar nieuwe digitale zorginnovaties tonen, waar het bedrijf tijdens een bijeenkomst met de pers op het hoofdkantoor in Amsterdam – naar nu blijkt dus iets te optimistisch – alvast op vooruitliep. *Chief medical officer* en oud-hoogleraar kindergeneeskunde Jan Kimpen presenteerde daar cijfers die ook al niet optimistisch stemden.

## Haat-liefdeverhouding

Philips heeft onderzoek laten doen onder drieduizend dokters en verpleegkundigen jonger dan 40 jaar in alle werelddelen met name over hun werktevredenheid. Daaruit blijkt, volgens Kimpen, in de eerste plaats een kenniskloof: '44 procent van de respondenten – 46 procent in Nederland – vindt dat ze niet zijn voorbereid op de adminis-

tratielast en op overige niet-direct medische zaken. En hoewel *value based care* een veelbesproken onderwerp is, heeft maar liefst 78 procent van de geënquêteerden er nog nooit van gehoord of heeft er slechts een rudimentair beeld bij.' Verder blijken jonge zorgprofessionals een haat-liefdeverhouding te hebben met digitalisering. Een ruime meerderheid staat er weliswaar voor open, maar tegelijkertijd vinden ze de beschikbare digitale data vaak irrelevant, en waar die wel relevant zijn, ondervinden ze te veel hindernissen om ze met collega's te delen.

Meest verontrustend is misschien dat 41 procent van de respondenten onzeker is over hun keuze voor een loopbaan in de zorg. 74 procent heeft last van werkgerelateerde stress, vaak omdat ze meer achter de computer zitten dan aan het bed staan. Kimpen: 'Naar schatting moet bijvoorbeeld elke dokter in de VS tien uur per week extra werken om gegevens in het e-pd onder te brengen.' Een derde van de respondenten denkt er daarom weleens over om iets anders te gaan doen. In Nederland is dat – gelukkig – een stuk lager: 18 procent.

De oplossing kun je, aldus Kimpen, in één woord samenvatten: stressreductie. Salaris is volgens hem nog steeds een belangrijke drijfveer voor een carrière in de zorg, maar momenteel zijn toch vooral 'de werkcultuur, de toepassing van nieuwe techno-

logieën en het bewaken van de werk-privébalans belangrijk om zorgverleners gelukkig te houden in hun werk'. 'Ze willen bovendien het liefst in teams werken binnen een flexibele werkomgeving.' Het zal niet verbazen dat juist de

'Zo krijg je blijere zorgverleners die minder stress ervaren'

Philips-topman daarom vindt dat digitalisering daaraan kan bijdragen: 'We moeten naar smart hospitals waarin digitale middelen naadloos aansluiten op de patiëntenzorg. Zo krijg je blijere zorgverleners die minder stress ervaren.'

## Slim interpreteren

Philips, dat na het afstoten van zijn divisie huishoudelijke apparaten nu voor 100 procent een healthtechbedrijf is geworden, besteedt jaarlijks 1,8 miljard euro aan R&D op het gebied van gezondheidszorg, waarvan de helft opgaat aan de ontwikkeling



GETTY IMAGES

In een *system of engagement* zijn relevante medische data verzameld en wordt de juiste info voor de juiste specialist klaargezet.

van software en datascience. Vooral dat laatste is steeds belangrijker, benadrukte CEO Frans van Houten tijdens de ontmoeting met de pers: ‘Om technologie nuttig te maken moeten we vooral kijken naar het slim interpreteren van medische gegevens in plaats van naar het louter genereren van data.’

Van Houten gaf een aantal voorbeelden van innovaties. Zo is er software waarmee een traumateam alle vitale informatie die op locatie is verzameld realtime kan doorsturen naar klinici in het ziekenhuis. Die kunnen dan meekijken en bovendien hoeft de patiënt bij aankomst niet opnieuw getriageerd te worden. Een ander voorbeeld is wat Philips een *system of engagement* noemt: daarin zijn relevante medische data verzameld, wordt de juiste info voor de juiste specialist klaargezet en kunnen artsen vervolgens ondersteund door algoritmen klinische besluiten nemen. Ook worden fouten gemonitord. Een variant van zo’n systeem is *vital health engage* dat in Nederland wordt gebruikt in ziekenhuis Bernhoven. Het gaat om een platform met informatie afkomstig uit het huisartsendossier, het specialistendossier en wat de patiënt zelf toevoegt, en dat toegankelijk is voor zowel de patiënt als de zorgverlener. Zorgverleners die met het programma werken, kunnen met elkaar communiceren en elkaar of de patiënt taken geven zoals het invullen van een vragenlijst over de

psychische gesteldheid of het meten van de bloeddruk. Er zijn verschillende tabbladen met bijvoorbeeld voorgeschiedenis, medicatie en metingen, maar je krijgt ook een to-dolijst te zien voor dokters en patiënten. Volgens Van Houten wijst onderzoek uit dat daardoor het aantal onnodige patiëntcontacten flink afneemt en daarmee ook de werkbelasting van de arts. Punt is wel dat verzekeraars deze ‘oplossing’ nog niet structureel financieren.

### Algoritme

Laatste voorbeeld: de *electronic intensive care unit*, een slimme methode om met een algoritme patiënten in te delen op urgentie. Dat algoritme monitort sensoren die allerlei vitale waarden meten en kan daardoor anticiperen op een mogelijk acute situatie. In Nederland is een dergelijk systeem in gebruik onder de naam *Guardian* en uit onderzoek, zegt Van Houten, blijkt dat het leidt tot een sterke afname van het aantal incidenten op de ic en een hogere tevredenheid bij de medische staf.

Volgens Van Houten richt Philips zijn platforms zo in dat ze in principe compatibel zijn met andere, bestaande IT-systemen. ‘Dat hoeft technisch niet ingewikkeld te zijn. Stel: je wilt alle scans van een patiënt met kanker van de laatste drie jaar bekijken omdat je wilt zien hoe de tumor zich heeft ontwikkeld. Ons systeem kan dan alle

typen scans – dus ook die van Siemens of General Electric – aan. Vervolgens kun je een door ons ontwikkeld algoritme toepassen op die data. Maar dat kan ook een door het ziekenhuis zelf ontwikkeld algoritme zijn.’

### Meedenken

Basisfilosofie van Philips is, zegt Van Houten, ‘humaniseren van de technologie en voorkómen dat dokters zich moeten bezighouden met onnodige zaken. Technologie moet daarom adaptief zijn, want dat leidt tot hogere productiviteit en meer tevredenheid.’ Wat de CEO bedoelt, is dat apparaten als het ware meedenken: ‘Zoals een MRI-apparaat dat automatisch de ademhaling van de patiënt in de gaten houdt en er zo voor zorgt dat de opname precies op het goede moment wordt gemaakt.’

Van Houten vindt verder dat best practices leidend moeten zijn in de zorg, anders gezegd: de praktijkvariatie moet omlaag. Hij omschrijft dat als toenemende ‘standaardisering en industrialisering van de zorg’. ‘Dat gebeurt op zijn zachtst gezegd in het traditionele zorgmodel nog onvoldoende’, constateert hij. De vraag is of alle dokters daar rouwig om zijn. ■

### web

Meer over dit onderwerp vindt u onder dit artikel op [medischcontact.nl](http://medischcontact.nl).