

Jeroen Tas, topman Philips

# BETERE UITKOMSTEN DOOR TECHNOLOGIE

**Nieuwe technologie als zwangerschapsapps en zorg op afstand heeft invloed op de geboortezorg. "Of de zorgprofessional het nu wil of niet, de cliënt gebruikt technologie. Hoe meer de cliënt meet en monitort hoe meer behoefte aan die betrouwbare zorgverlener", aldus Jeroen Tas. Hij is bij Philips verantwoordelijk voor innovatie in de zorg.**

FOTO: BRAM BELLONI

**P**hilips is niet meer de bouwer van televisies en lampjes. Het internationale bedrijf met de wortels in Eindhoven maakt 'slimme' borstvoedingsapparatuur en dito tandenborstels. Maar ook software voor het stellen van diagnose, MRI-scanners en echografie op tabletformaat. *Digital health en big data* zijn de kern. Daar horen producten en diensten bij voor de geboortezorg. Zo kocht Philips de zwangerschapsapp Pregnancy+ om inzicht te krijgen in de behoefte van de zwangere. En met Baby+ kunnen moeders gegevens van baby bijhouden, van slaapritme en voedingen tot temperatuur. Jeroen Tas is als *chief innovation en strategy officer* verantwoordelijk voor de strategie en technologische innovatie binnen het bedrijf.

## Hoe ondersteunt technologie de zorg?

"Zorg wordt maatwerk, afgestemd op de individuele patiënt of cliënt. Daarnaast is continuïteit van zorg essentieel. Technologie zal deze zorgprocessen ondersteunen en gegevens, cliënt en zorgverleners aan elkaar gaan koppelen. In de eerste lijn zullen geautomatiseerde systemen gegevens van patiënten en cliënten verzamelen. Big data, artificiële intelligentie en kennis van het genotype van de cliënt

leveren betere risicovoorspellingen op dan de individuele zorgverlener die zijn of haar oordeel baseert op kennis en ervaring. Zo is het straks mogelijk om persoonlijke risico's te bepalen, voortgang van de cliënt op afstand te monitoren en begeleiding op maat te geven. Als we inzicht hebben in risico's en behoeftes kunnen we het juiste zorgpad blijven volgen. Dit levert aantoonbaar betere uitkomsten op."

## Waaruit blijken die betere uitkomsten?

"We monitoren oudere patiënten thuis met meerdere aandoeningen en mentale problemen. Meten van bloeddruk en gewicht gebeuren automatisch. Dagelijks beantwoorden de patiënten vijf vragen. Deze data gaan via de mobiele telefoon naar een zorgverlener op afstand. Die besluit om te beeldbellen met de patiënt, past de therapie ook op afstand aan of schakelt de thuiszorg of de burens in om een kijkje bij de patiënt te nemen. Door de technologie is de cliënt onderdeel van een community. Een systeem dat verschillende niveaus van interventies mogelijk maakt, van een gesprek tot het sturen van de ambulance bij acute situaties."

## Wat zijn de resultaten?

"Uit ons onderzoek blijkt dat technologie goedkoper is en betere uitkomsten geeft: 60 procent minder acute zorg, de helft van de patiënten gaat minder vaak terug naar het ziekenhuis, 35 procent lagere kosten. De zorg kan dus thuis plaatsvinden."

Philips nam vorig jaar de zwangerschapsapp Pregnancy+ over. In diverse landen is de app uitgebracht, ook hier. "Deze app geeft inzichten in de behoeften van de zwangere. Waar praten ze over, wat vinden ze belangrijk, wat willen ze weten? Hoe meer we weten hoe beter we onze producten en diensten afstemmen op die wensen."

## Wat houdt zwangeren bezig?

"Uit analyse van de app lezen we de angst voor een slechte zwangerschap. Daarnaast de behoefte aan zekerheid. Ook willen zwangeren signalen herkennen zodat ze weten of er iets aan de hand is. Er is veel vraag naar het in beeld brengen van de ontwikkeling van de foetus, daarom gaan

we nu algemene beelden in 3D tonen. Nederland is overigens met de thuisbevalling een bijzonder land. Overal ter wereld verschillen de omstandigheden en dus behoeftes. Sterker nog: wij zien dat zwangeren in Amsterdam iets anders willen dan Groningers."

Volgens Tas kan het onderzoek onder ouderen thuis worden vertaald naar de zwangere. "Door vooraf goed inzicht te hebben in de behoefte van de zwangere, een beeld te hebben van ervaringen uit het verleden, kennis te hebben van het genotype zijn we in staat om inschatting te maken van de risico's tijdens zwangerschap en geboorte. Met die gegevens kunnen we een zorgpad op maat maken. Onlangs heeft Philips het bedrijf Vital Health overgenomen, gespecialiseerd in zorgpaden."

## Waar staan we nu?

"Aan het begin! Binnen vijf jaar moet de zorg denken en handelen vanuit de behoefte van de cliënt. Dat zijn naast klinische wensen ook sociale, zoals het begeleiden van gedragsveranderingen, ondersteunen bij het gebruik van nieuwe technologie en zorg leveren op het moment dat het echt nodig is. Dat moet verloskundigen aanspreken. Technisch is veel mogelijk. Maar het is uiteindelijk de zorg die besluit om nieuwe technologie te omarmen. De zorg is echter conservatief en houdt vast aan oude gewoontes. Soms terecht, want we moeten wetenschappelijke bewijzen dat dit werkt."

Volgens Tas kantelen de panelen. Allereerst de transitie van de tweede naar de eerste lijn. Diagnostiek van het dure ziekenhuis naar de goedkopere eerste lijn. "Bijvoorbeeld onze echografie op smartphone en tabletvorm. Maar het gaat verder. In de Verenigde Staten vinden kleine operaties plaats in kantoorcentra. De patiënt krijgt na de operatie een pleister die de vitale functies monitort en bij afwijken doet rinkelen bij de zorgverlener: nu moet er iets gebeuren. Met het Catharinaziekenhuis in Eindhoven houden we een proef met deze pleisters."

## Regio ondersteund

"Zorg op afstand is efficiënter en ondersteunt regio's waar bepaalde zorgverlening niet continu beschikbaar is. Neem een landelijk werkende virtuele praktijk van verloskundigen die 24 uur per dag de cliënt monitort en zorg op afstand verleent. Virtuele zorg wordt daardoor een belangrijk onderdeel van de zorg. Niet ter vervanging, maar ter ondersteuning. Goede nieuws is dat de moeders van nu digitaal zijn opgegroeid en dit willen."

## Technologie zorgt voor medicalisering en schijnzekerheid.

"Of de zorgprofessional het nu wil of niet, de cliënt zoekt naar informatie, gebruikt technologie en wil zekerheid. Echter, hoe meer de cliënten meet en monitort hoe groter de behoefte aan die betrouwbare zorgverlener voor de interpretatie van de gegevens en het vaststellen van een zorgpad. De verloskundige is hier van toegevoegde waarde. Wel zal haar rol veranderen. Naast coach van de cliënt ook bewaker en interpretator van de geautomatiseerde systemen."

## Kan technologie een bijdrage leveren aan de thuisbevalling?

"Dat zou kunnen. Een voorwaarde is dat het monitoren van de zwangere thuis goed is ingeregeld. Het systeem moet de cliënt in staat stellen om op het juiste moment op afstand in contact te komen met de verloskundige. Daarnaast moet de data voor een risicoschatting op maat aanwezig zijn en gekoppeld aan de acute zorg zodat ambulance en ziekenhuis beschikbaar zijn. Technisch kan het allemaal."

## Technologie staat in de nieuwe visie van de KNOV. Hoe moeten we dat aanpakken?

"Beantwoord eerst de vraag: wat wil je met technologie in de verloskunde bereiken? Betere uitkomsten of stimuleren van de thuisbevalling? En zijn verloskundigen wel bereid om op een andere manier samen te werken met cliënt en collega zorgverleners? Willen verloskundigen wel een deel van de zorg delegeren aan de cliënt? Vervolgens moet er bereidheid zijn om te investeren, want innovatie kost geld. Ook moeten overheid en zorgverzekeraars de vergoedingen aanpassen. Dat zijn nogal wat vragen, dat vraagt nogal wat van verloskundigen. De motivatie om deze stap te zetten moet dan ook liggen in het erkennen dat er een probleem is dat moet worden opgelost. En in het geloof dat technologie kan bijdragen aan betere uitkomsten tegen lagere kosten."

## En als verloskundigen niet inspelen op technologie?

"Deze trend zet door. Tegen deze stroom inzwemmen betekent dat je jezelf overbodig maakt. Dat moet je niet willen. De zorgverlener en dus ook de verloskundigen staan immers ten dienste van de cliënt." ◀