Tekst: Roel Notten
Beeld: Nout Steenkamp

## Bert van Meurs (Philips Healthcare) voorziet andere interactie met patiënt

# Software steeds belangrijker

**Bert van Meurs (51) geeft als senior vicepresident mede leiding aan Philips Healthcare. In zijn ogen staat de zorg grote innovaties te wachten, die ook het artsenvak zullen beïnvloeden: “Het contact met de patiënt blijft belangrijk, ook al wordt de behandeling onpersoonlijker doordat de arts achter een robot zit.”**

Met een wereldwijde omzet van zo’n 10 miljard euro in 2012 is Philips Healthcare sterk verstrengeld met de gezondheidszorg. Bert van Meurs, senior vicepresident bij Philips Healthcare, geeft in het Brabantse Best leiding aan de drieduizend mensen die hier voor Healthcare werken. Kernactiviteit van de Healthcare-tak: het ontwerpen, ontwikkelen en assembleren van röntgensystemen, MRI-systemen en IT-systemen voor met name ziekenhuizen. De producten die van de band rollen, zijn niet alleen voor de Nederlandse markt bestemd, maar worden wereldwijd geëxporteerd. Naast ziekenhuizen bedient Philips Healthcare in toenemende mate ook de individuele patiënt aan huis met apparatuur die het lichaam monitort.

Van Meurs, van huis uit natuurkundige, praat met passie over de nieuwste snufjes binnen zijn vakgebied. Hij signaleert een aantal trends waarvan imaging de belangrijkste is: het door middel van technologie weergeven van het menselijk lichaam om vroegere en betere diagnostiek te kunnen doen. “Hiermee kan veel selectiever worden gekozen voor een bepaalde behandeling, die ook nog eens effectiever is. Neem een patiënt met hart- en vaatziekten. Deze moet geopereerd worden, vaak een behoorlijk heftige aangelegenheid: er wordt in het lichaam gesneden en de patiënt moet na de operatie in het ziekenhuis verblijven. Al met al een behoorlijke impact op de patiënt. Maar met imaging kan deze patiënt via beeldsturing minimaal invasief – dus zonder te snijden – worden behandeld. Hierdoor wordt de behandeling effectiever tegen lagere kosten.”

Ook buiten het ziekenhuis ziet Van Meurs een enorm potentieel voor technologische innovaties: “Mensen worden steeds ouder, veel ziektes verschuiven van acuut naar chronisch en al die mensen hebben zorg nodig. Zij willen niet steeds terug naar het ziekenhuis, maar juist meer zorg aan huis. Samen met Achmea hebben wij een oplossing ontwikkeld voor de hartbewaking aan huis. En we werken aan IT-oplossingen waarmee het ziekenhuis een patiënt met slaap- en ademhalingsstoornissen thuis kan monitoren.” >

# ‘Met de data van patiëntenonderzoeken optimaliseren we het gebruik van onze MRI-scanners’

> Doordat Philips bijna letterlijk in de huid van de patiënt kruipt, heeft het bedrijf veel kennis over de gezondheid van patiënten. Philips slaat de digitale data op om zijn producten en diensten verder te verbeteren. “Met de data van patiëntenonderzoeken kunnen we bijvoorbeeld het gebruik van onze MRI-scanners verder optimaliseren. Ook kunnen we de arts helpen zijn workflow te verbeteren. In verschillende ziekenhuizen hebben we op deze manier de doorlooptijd van patiëntenonderzoek en daarmee de wachttijden aanzienlijk kunnen verkorten.” Dit roept wel de vraag op in hoeverre deze werkwijze privacyproof is voor de patiënt. Van Meurs nuanceert: “Privacy is voor Philips Healthcare een belangrijk aspect. Vrijwel alle data van patiënten moeten eerst door het ziekenhuis zijn geaccordeerd, voordat wij hier iets mee mogen doen. En daarnaast is het ons absoluut niet toegestaan om zomaar zaken te publiceren, waar de naam van de patiënt op staat. Dit is een gereguleerde industrie die op dit gebied is onderworpen aan strenge regelgeving.”

**Marktleider**

Het verbeteren van mensenlevens, zo luidt de doelstelling van Philips Healthcare. Dat lijkt aardig te lukken. Wereldwijd worden jaarlijks zo’n 500 miljoen mensen behandeld via Philips-apparatuur, zo schat Van Meurs. “Voor hartkatheterisatiesystemen zijn we wereldwijd marktleider. In totaal staan er over de hele wereld duizenden systemen die elk gemiddeld acht levens per dag redden. Dat met ons werk elke dag tienduizenden levens worden gered is voor al onze medewerkers een enorme motivatie.”

Tussen Philips en de patiënt ontstaat een steeds closere connectie. Het roept de vraag op of het bedrijf in de toekomst meer kennis van het lichaam heeft dan de behandelend arts. Van Meurs denkt niet dat het zo’n vaart zal lopen. “Wat ik wel denk, is dat we in de toekomst meer personalized care gaan krijgen. Op dit moment is er voor iedere patiënt een standaardbehandeling. Maar als je in de genen van een patiënt duikt, kun je de behandeling specifiek afstemmen op ieder individu. Maar uiteindelijk is de arts de specialist, niet wij. Wij zullen nooit op de stoel van de arts zelf gaan zitten. Wel ontstaan steeds meer clinical decision supportsystemen die met databasekennis een arts kunnen ondersteunen. Maar de beslissing zelf is en blijft aan de arts.”

Die arts hoeft volgens Van Meurs uiteindelijk niet meer fysiek aanwezig te zijn bij de operatie. “De behandeling verloopt straks minder invasief en zal met technologische innovatie op afstand en robotgestuurd worden uitgevoerd. Waar de patiënt voorheen moest worden opengesneden door de chirurg, dringt nu een device het lichaam binnen op zoek naar de coronaire vaten, de hartklep of de tumor. Op de tip van het device komt ultrageluid waarmee met de katheter in bijvoorbeeld bloedvaten kan worden gekeken.”

Van Meurs ziet het helemaal voor zich: “Bij een patiënt met een hartritmestoornis wordt via ablatie ter plekke zenuwweefsel weggebrand. Een vrij geavanceerde techniek die als nadeel heeft dat de arts bij het wegbranden van het weefsel niet exact kan zien wat hij precies doet; hij moet op ervaring inschatten of hij niet te veel wegbrandt. Hierdoor moet in 40 procent van de gevallen de patiënt weer terugkomen voor een volgende behandeling. Het medicijngebruik van dit soort patiënten kost zo’n 4000 euro per patiënt per jaar.” Een device-behandeling, waarbij via de tip wordt meegekeken welk weefsel wordt weggebrand, moet daar verbetering in brengen: “Eén ablatie-behandeling kost per keer zo’n 7000 euro, maar daarmee zijn deze patiënten dus wel in één klap genezen. In plaats van 40 procent nu komt straks nog maar 10 procent van het aantal patiënten terug. Dit gaat een kostenbesparing, een effectievere behandeling en minder medicijngebruik opleveren.”

Hetzelfde geldt volgens Van Meurs voor de behandeling van tumoren. “Met een device vindt chemotherapie of bestraling direct op de juiste plek plaats en dus niet rudimentair op het totale lichaam. De patiënt kan de volgende dag al naar huis, en in sommige gevallen poliklinisch worden behandeld. De behandelend arts die zich nu nog moet beschermen tegen röntgenbestraling, zit straks achter stralingsbeschermend loodglas te opereren en kan ondertussen online sparren met zijn collega-artsen uit Amerika.”

Steeds vaker heeft Philips Healthcare aandacht voor preventie van ziekten. “Wij hebben in Nederland samen met het RIVM het nationale systeem Digibob ontwikkeld”, zo meldt Van Meurs. “Hierin worden mammografiebeelden gedigitaliseerd, die snel gedistribueerd kunnen worden, waardoor borstkanker eerder gediagnosticeerd kan worden. Ik verwacht dat er voor specifieke ziekten meer screeningsprogramma’s gaan komen. Een vroege diagnose is niet een diagnose als iemand al ziek is en naar het ziekenhuis komt, maar juist in een vroeg stadium als de ziekte zich nog aan het ontwikkelen is. Ook hier gaat beeldvorming een belangrijke rol spelen.”

**Winstpunten**

Hoe mooi alle innovaties ook in de oren klinken, een veelgehoord punt van kritiek is dat juist technologische innovaties de kosten van de zorg opstuwen. Immers, hoe meer mogelijkheden, des te vaker mensen hiervan gebruik willen maken. Van Meurs nuanceert dit: “Uiteraard kost het ontwikkelen van technologie geld, maar vergeten wordt dat wij juist bewust meebewegen met de trend in de zorg om kosten te besparen. De kosten in de zorg zitten vooral in zorgpersoneel en geneesmiddelen. Van de totale macrokosten van de zorg – zo’n 80 miljard – wordt maar 1,5 procent uitgegeven aan technologie. Ik zeg niet dat dat goedkoop is, maar vaak wordt voorbijgegaan aan de opbrengsten die hier tegenover staan. Een operatie oude stijl is vele malen duurder dan een minimaal invasieve behandeling. De winstpunten zijn legio: de patiënt kan dezelfde dag nog naar huis, heeft weinig nazorg nodig en hoeft minder geneesmiddelen te gebruiken. Reken maar uit hoeveel kosten hiermee worden bespaard.

Als je integraal kijkt en de opbrengsten meeweegt, dragen innovaties juist bij aan kostenbesparing. Denk aan mensen die weer productief de maatschappij in kunnen in plaats van chronisch ziek thuis te zitten. Ik noem vaak het voorbeeld van hartpatiënt Ad. Vroeger liep hij dag in dag uit met pijn rond en leefde hij met de angst dat elke vorm van inspanning hem fataal kon zijn. Nu kan hij na twee behandelingen weer gewoon aan het werk en buiten wandelen met zijn hond. Een goede kwaliteit van leven is niet in geld uit te drukken.”

Om de ethische grenzen te bewaken, zijn de innovaties van Philips Healthcare aan strenge wetgeving gebonden. Wel verschillen deze grenzen van land tot land. “De industrie van medische technologie is volledig gereguleerd”, aldus Van Meurs. “Wij kunnen niet zomaar, in tegenstelling tot een gemiddelde consumentenmarkt, 1-2-3 een product ontwikkelen en in de markt zetten. Elk land, of het nou Amerika, China of Nederland is, heeft gereguleerde wetgeving die medische systemen aan een strenge keuring onderwerpt voor veilig patiëntgebruik. Ieder land kent daarbij zijn eigen ethische eigenaardigheden. Zo is het in India verboden om in ziekenhuizen baby’s in de buik met ultrageluid te screenen op geslacht.”

Technologische innovaties in de zorg zullen het werk van artsen in de toekomst sterk veranderen, denkt Van Meurs. “Artsen moeten steeds bedrevener zijn in het omgaan met software. Doordat zorg vaker op afstand wordt gegeven, zal de interactie met de patiënt veranderen. Artsen worden veel meer afhankelijk van technologie dan van hun eigen handen. Er is een bepaalde mindset voor nodig om daarmee om te kunnen gaan. Maar het contact met de patiënt blijft belangrijk, ook al wordt de behandeling onpersoonlijker doordat de arts achter een robot zit. Dat klinkt tegenstrijdig. De arts zal hier in de toekomst goed mee om moeten kunnen gaan.” <

## ‘Een operatie oude stijl is vele malen duurder dan een minimaal invasieve behandeling’