

Big data in Zuid-Holland

Een enorme database met *gegevens van 110.000 patiënten* maakt het zorgverleners in Zuid-Holland Noord mogelijk hun zorg beter af te stemmen op individuele patiënten.

tekst Joost Visser beeld Fotolia

HUISARTS HANS VAN Selm in Alphen aan de Rijn laat zijn bezoeker een kleurig plaatje zien. Het maakt in een oogwenk duidelijk hoe een patiënt ervoor staat wat betreft cholesterol, bloeddruk, gewicht en nierfunctie: vier belangrijke parameters in het cardiovasculair risicomanagement.

Behalve bij cardiovasculaire problemen wordt de regionale database ook gebruikt in de zorg aan andere patiënten in de Zuid-Hollandse proeftuin, zoals mensen met COPD, (oudere) patiënten met diabetes en ouderen die veel geneesmiddelen tegelijk gebruiken.

Groen staat voor 'goed', rood voor 'niet goed'. Het zogeheten dashboard is nog in de proeffase, maar nog dit jaar zullen patiënten er niet alleen hun werkelijke scores aan kunnen aflezen, maar ook de waarden die zij zouden moeten nastreven, berekend op basis van gegevens van duizenden an-

dere patiënten. Van Selm: 'De huisarts of praktijkondersteuner gaat deze grafiekjes dan met de patiënt bespreken: "U ziet dat uw cholesterolwaarde lager zou moeten zijn dan 2,5 en u zit op 2,9. Wat kunt en wilt u daaraan doen?"' Natuurlijk zal het dashboard – eenmaal in gebruik genomen – niet worden voorgelegd aan alle 11.000 patiënten van het gezondheidscentrum Dillenburg waar Van Selm praktijk houdt.

Nee, hij en zijn collega's krijgen automatisch bericht wanneer zij met een patiënt moeten gaan praten. Soms omdat deze met hetzelfde resultaat net zo goed een goedkoper geneesmiddel kan gebruiken, vaker omdat cardiovasculaire schade dreigt. Van Selm: 'Dit centrum telt zo'n 200 patiënten die wij tikkende tijdbommen noemen, omdat zij een groot risico lopen op een beroerte of een herseninfarct. Ik word daarop attent gemaakt, waarna ik ieder van hen gericht kan uitnodigen voor een gesprek.'

Tientallen virtuele A4-tjes

Net als het dashboard zelf is zo'n seintje aan de huisarts het zichtbare 'werk' van een grote database, ontwikkeld door STIZON, Stichting Informatievoorziening voor Zorg en Onderzoek. Alleen al voor de regio Zuid-Holland Noord bevat deze database de dossiers van 110.000 patiënten, op individu herleidbaar, met daarin gegevens van huisartsen, apotheken en klinisch chemisch

laboratoria. De gegevens gaan tot twintig jaar terug, wat per patiënt leidt tot tientallen virtuele A4-tjes aan data. Deze zijn 'geschoond' op onderlinge tegenstrijdigheid en ook ongestructureerde data als pdf's zijn omgezet naar begrijpelijke informatie. De database vormt het hart van het programma *Gezonde zorg, Gezonde regio*, een van de door minister Schippers benoemde regionale proeftuinen. Doel: betere zorg tegen lagere kosten met tevredener patiënten, oftewel *triple aim*. 'Om dat doel te bereiken móet je wel met big data aan de slag gaan,' zegt huisarts Van Selm.

'De regionale database is ondersteunend aan de behandelrelatie,' zegt programamanager Eric Hiddink. 'Zorgverleners kunnen de data gebruiken als hulpmiddel om samen met de patiënt te bespreken wat in zijn of haar geval de beste keuze is. Rekening houdend met alles wat er in de afgelopen twintig jaar

'Het systeem maakt mij attent op patiënten die tikkende tijdbommen zijn'





hoeven niet alle data te zien; zij willen weten wat die cijfers voor hen betekenen, wat belangrijke parameters zijn om op te letten en hoe ze die met hun gedrag kunnen beïnvloeden. Boersma: 'Wat je huisartsen laat zien is relatief eenvoudig. Maar we zoeken nog naar de beste vorm om patiënten te informeren. Dat kan zo'n dashboard zijn, waarop je vervolgens kunt klikken naar meer informatie.'

Historisch verloop

Wat in de praktijk al kan, is terugkijken in de tijd. Zoals bij die 67-jarige patiënt met een bloeddruk van 160. Iets te hoog, zou je zeggen, dus reden tot ingrijpen. Maar in *Gezonde zorg, Gezonde regio* ziet de behandelend arts ook het historisch verloop, en kan dan bijvoorbeeld constateren dat de bloeddruk al jaren keurig schommelt tussen 140 en 150 - afgezien van deze eenmalige uitschieter. Huisarts Van Selm: 'Die waarde van 160 alleen zou de patiënt ongerust maken. Nu kunnen wij haar laten zien dat het al jaren goed gaat. En, sterker nog, dat de bloeddruk niet wezenlijk lager is geworden door de ACE-remmer en de Ca-antagonist die zij de laatste jaren gebruikt blijkt te hebben. Dat helpt de patiënt om te besluiten of zij die medicijnen al dan niet wil blijven slikken.' Zo helpt het systeem zorgverleners hun zorg beter af te stemmen op de concrete situatie en de wensen van de patiënt - precies zoals de Raad voor de Volksgezondheid & Samenleving dat onlangs adviseerde.

aan deze patiënt is gedaan of juist niet is gedaan.' Doordat de dossiers van tienduizenden patiënten worden 'meegenomen', is immers bekend wat het effect zal zijn van de keuze die een patiënt met zijn arts maakt. Hiddink: 'Bij een 70-jarige patiënt met diabetes weten we dat het meer zin heeft om te stoppen met roken dan om een paar kilo af te vallen. Omdat bij diabetes roken een vele malen hoger risico blijkt te geven op een infarct.'

Robert Boersma, directeur van patiëntenorganisatie Zorgbelang Zuid-Holland, valt hem bij: 'De meerwaarde zit erin dat een huisarts of apotheker in een grote database kan kijken naar patiënten in dezelfde situatie als de degene die voor hen zit. De behandelaar kan zien wat er met zo'n specifieke groep gebeurt. Het systeem genereert voor de persoon relevante informatie.' De meeste patiënten met een chronische aandoening, zegt hij,

Een integraal dossier als dat van *Gezonde zorg, Gezonde regio* is allesbehalve een 'grabbelton'. Zo mag bijvoorbeeld een huisarts niet in het dossier van een apotheker kijken, tenzij de patiënt daarvoor toestemming geeft. Andersom idem dito. En stel dat een psychiater bij een patiënt met een bipolaire stoornis bloed laat prikken, dan stuurt het lab het resultaat aan de aanvrager terug, in casu de psychiater. De huisarts en de praktijkverpleegkundige die deze patiënt de dagelijkse zorg verlenen, worden niet geïnformeerd. Willen zij de informatie ook hebben, dan moeten ze de patiënt om toestemming vragen. 'Met het leveren van betere zorg loop je al snel tegen wettelijke beperkingen aan', zegt Maarten Verkerk, bijzonder hoogleraar Christelijke Wijsbegeerte in Eindhoven en verbonden aan zorginnovatienetwerk VitaValley. Samen met platform ECP inventariseert Verkerk concrete problemen in de samenwerking en denkt hij na over mogelijke oplossingen - niet alleen in *Gezonde zorg, Gezonde regio*, maar ook in vergelijkbare projecten. Eén mogelijkheid, weet hij, is het maken van zogeheten afsprakenstelsels, waarin duidelijk wordt gemaakt wanneer de patiënt al dan niet toestemming moet geven en hoe dat pragmatisch valt te regelen. Verkerk: 'Er zijn al wat voorstellen gedaan, maar geen daarvan heeft tot nu toe landelijke steun gekregen.' Maar er is vooruitgang, zegt hij: 'Over een klein jaar hebben we het probleem in kaart gebracht en zitten we met de juiste partijen rond de tafel om het op te lossen.' ■

ECP | Platform voor de InformatieSamenleving is een onafhankelijk en neutraal platform waar overheid, bedrijfsleven en maatschappelijke organisaties samenwerken en kennis uitwisselen over de impact op en verantwoorde toepassing van nieuwe technologieën in de Nederlandse samenleving.

