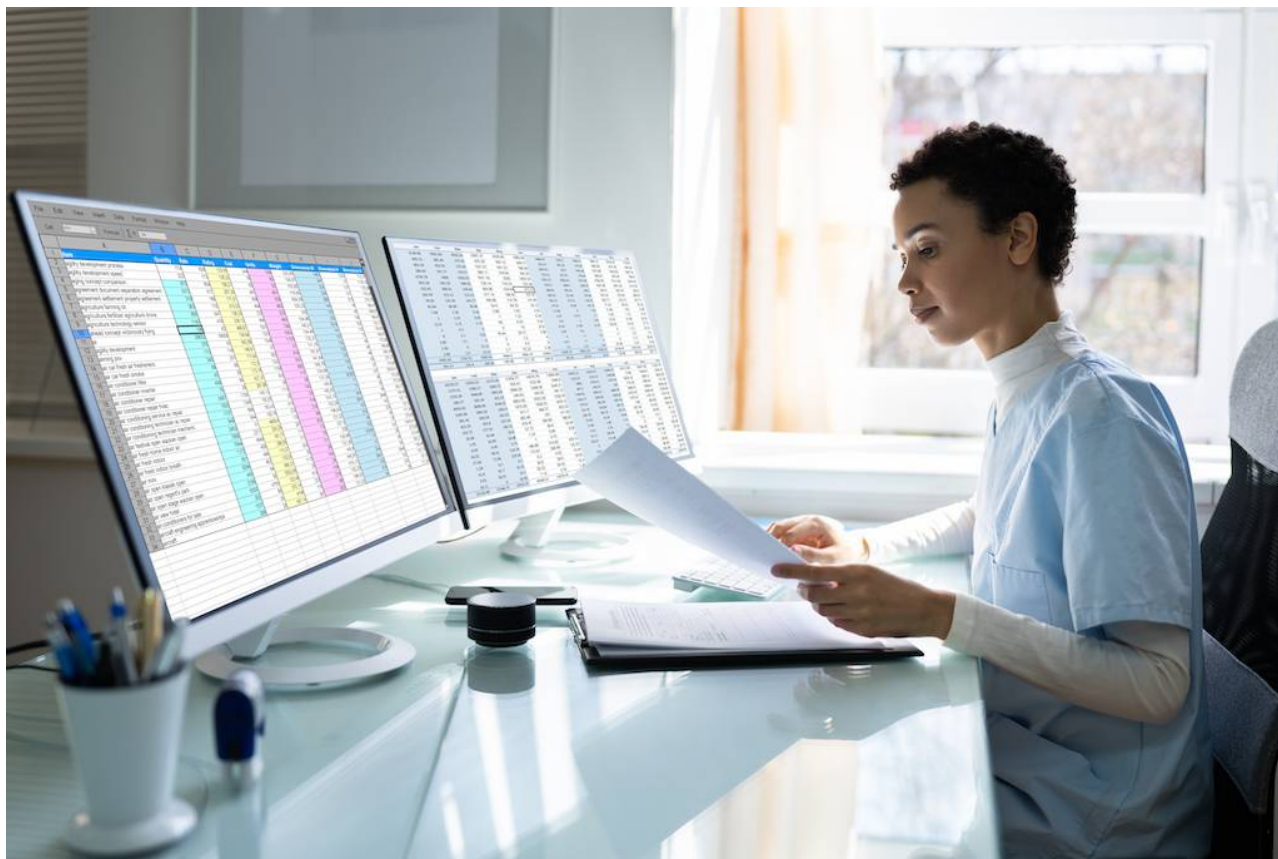


‘Inzicht uit data helpt om de zorg te verbeteren’

20 oktober 2022



IQVIA was op zorggebied in Nederland al actief voor met name overheid en bedrijfsleven (farmaceutisch-wetenschappelijk). Daar kwamen sinds 2018 steeds meer werkzaamheden voor het zorgveld zelf bij, vooral ziekenhuizen en zorgverleners. De afdeling Healthcare is in januari 2022 opgericht om de zorgactiviteiten meer focus te geven, vertelt Derksen, verantwoordelijk voor de Healthcare-tak. “Binnen deze afdeling worden nu alle samenwerkingen bediend met het zorgveld.”

IQVIA wil zorgpartijen in staat stellen om betere en meer efficiënte zorg te leveren”, vult Nap aan. Het doel is volgens de algemeen directeur van IQVIA Nederland een positieve impact op gezondheid realiseren, door ziekenhuizen en zorgverleners te ondersteunen in optimaal gebruik van de beschikbare databronnen. Niet als bezitter van die data, maar om met analytics-toepassingen de zorg in staat te stellen tot meer of tot nieuwe inzichten te komen.

“Omdat we internationaal actief zijn, kunnen we ook putten uit ervaringen van andere landen en onderzoek internationaal opschalen. Daarnaast zijn we al tientallen jaren actief op het gebied van gezondheid en ziekte. We hebben de afgelopen jaren veel kennis over en ervaring met de zorg opgebouwd, we snappen het Nederlandse zorgstelsel.”

Twee divisies

IQVIA telt twee takken van sport:

- Bij de onderzoekstak (klinisch onderzoek – R&D Solutions) kunnen bedrijven, wetenschapsinstellingen en andere organisaties hun onderzoek deels of geheel laten uitvoeren. Dat gebeurt op zorggebied vooral bij geneesmiddelenontwikkeling en medische hulpmiddelen (zoals knieprotheses en hartkleppen).
- De tak analytical & technology solutions levert maatwerk-oplossingen op datagebied, op basis van data, technologie, geavanceerde analyses en – in het geval van health – verstand van zorg. Onder deze poot valt de afdeling Healthcare, vertelt Derksen: “We hebben wel standaardoplossingen, maar kijken vooral samen met een klant hoe we de zorg innovatiever, patiëntgerichter of efficiënter kunnen maken.”

De afdeling Healthcare vormt een brug tussen de twee divisies, vervolgt Derksen. “Want ook in klinisch onderzoek werken we vaak nauw samen met ziekenhuizen. Dat was wat we al deden en wat we nu bij de Healthcare-afdeling ook doen op de gebieden data, tech en geavanceerde analyses.”

Nap benoemt diverse synergievoordelen. “Zo zetten we kennis van de zorgsector bij de Healthcare-afdeling in om klinische studies beter te laten verlopen. Andersom praten we met ziekenhuizen voor wie we klinische studies doen naar verloop van tijd vaak ook over processen die met behulp van data analytics en technologie verbeterd kunnen worden. Denk aan het optimaliseren van de behandeling van patiënten, het opsporen van zeldzame ziekten, maar ook logistieke processen, of inroostering. Dat kan heel breed zijn.”

Positieve impact

De Healthcare-afdeling kan ziekenhuizen natuurlijk ook met technologie-oplossingen ondersteunen, stelt Nap. Maar om even bij data te blijven: hier kan IQVIA zowel de eigen (inter)nationale databronnen inzetten om bijvoorbeeld onderzoek te ondersteunen, als zorgpartijen helpen meer inzichten uit hun (bijvoorbeeld EPD-) data te halen.

“Daar ligt de toekomst. Zorgprofessionals zijn de afgelopen dertig jaar vooral geplaagd door toetsenborden en administratielasten. Nu pas kijken we als samenleving of we data ook kunnen gebruiken voor een positieve impact. De huidige ziekenhuisinformatiesystemen zijn vooral ontwikkeld om individuele patiënten te behandelen en voor financieel-administratieve handelingen. We kunnen nu eindelijk met innovatieve technologie leren en inzichten genereren op groepsniveau. Dus hoe kun je behandelingen voor patiëntengroepen verbeteren en efficiënter omgaan met hulpbronnen en met zorgmedewerkers.”

Derksen merkt dat ziekenhuizen worstelen met datasilo’s binnen, maar ook tussen ziekenhuizen en bijvoorbeeld eerstelijnsparitijen zoals huisartsen en apotheken. Om hierin te helpen heeft IQVIA in 2021 het bedrijf CTcue overgenomen, dat privacy-by-design technologie heeft om data op diverse plekken in een ziekenhuis – zoals in vrije tekstvelden in een EPD – eenduidig te ontsluiten. De data blijven in het ziekenhuis en worden gepseudonimiseerd.

“Vooral handig is dat zorgprofessionals met deze CTcue-tool ongestructureerde data uit vrije tekst kunnen destilleren en structureren om er echt inzichten uit te halen (zie ook kader met voorbeelden, red.). Juist in ongestructureerde data staan enorm veel gegevens die nodig zijn om inzichten te krijgen in behandelingen en voor registraties. Dat kan bovendien gekoppeld worden aan de gestructureerde data waar men over beschikt en over de diverse afdelingen van een ziekenhuis heen.”

Betere zorg

Nap schetst concreet hoe toepassingen zoals CTcue tot betere zorg leiden. “Enkele jaren geleden deden we een voorschriftenonderzoek op basis van een van onze extramurale database. Een conclusie was dat veel astmapatiënten te veel orale corticosteroiden (Prednison) voorgeschreven krijgen. Dat valt niet op, omdat deze patiënten bij een exacerbatie de ene keer bij een HAP komen, dan weer bij een SEH en de derde keer bij een longarts. Elke keer krijgt die persoon een stootkuur. Dat kan gezondheidsschade opleveren. Reden waarom in de landelijke voorschriften ook staat dat het gebruik van corticosteroiden beperkt moet worden.”

Na deze conclusie heeft IQVIA samen met een longarts in een ziekenhuis op basis van de CTcue-technologie een algoritme ontwikkeld om deze patiënten te zoeken. Nap: “Je kunt op basis van queries in elk ziekenhuis deze overbehandelde patiënten naar boven halen. Als je als longverpleegkundige elke maand die query automatisch draait, kun je structureel deze patiënten vinden en op maat een betere behandeling geven. Zo verbeter je de gezondheid, voorkom je exacerbaties en bespaar je op corticosteroiden en behandeluren.”

Privacy voorop

Nap benadrukt dat IQVIA de onderzoeken niet zelf uitvoert, maar alleen de tools biedt en support geeft bij het gebruik. Er wordt geen data het ziekenhuis uit gehaald, de software voor CTcue staat op een server in het ziekenhuis zelf, de toepassing is alleen te gebruiken door mensen waarvan het ziekenhuis bepaalt dat die toegang mogen hebben tot een EPD. “De privacy van alle data is gewaarborgd. Het enige dat we wel doen, is een query hergebruiken zodat andere ziekenhuizen het wiel niet opnieuw hoeven uit te vinden.”

Nap en Derksen denken dat dergelijke toepassingen ook elders in de zorgketen bruikbaar zijn. “We zouden het bijvoorbeeld geweldig vinden wanneer huisartsen hiermee gaan werken”, stelt Nap. “Zij moeten zoveel doen en diagnosticeren, het is logisch dat dan niet altijd de juiste diagnose gesteld wordt of de juiste behandeling ingezet. Zoals in het voorbeeld van astmapatiënten: vaak wordt een zwaar middel als Prednison voorgesteld. Met een oplossing zoals CTcue kun je veel fijnmaziger bepalen of er niet minder zware alternatieven zijn.”

Hoe CTcue tot betere zorg kan leiden

1. Vinden van patiënten

Je kunt met CTcue geautomatiseerd patiënten vinden binnen het EPD. Je kunt de gewenste criteria in een query loslaten in het systeem en die haalt onder een pseudo-ID de gewenste patiënten naar boven. Derksen: “Zo hebben we ziekenhuizen geholpen met het zoeken van patiënten met amyloïdose, een zeldzame vorm van hartfalen. Artsen kennen de symptomen, maar er is nog veel misdiagnose. In één ziekenhuis hebben we eerst een pilot opgezet met een cardioloog. Het eindresultaat was dat er drie patiënten gevonden werden met mogelijk deze aandoening. Eén patiënt bleek de ziekte te hebben, terwijl deze nog niet was gediagnosticeerd. In een volgend ziekenhuis waren dat er drie. Deze mensen had men handmatig nooit kunnen vinden, en waren waarschijnlijk uiteindelijk overleden als ze niet gevonden waren.”

2. Inzichten verzamelen over patiënten

Dit kan interessant zijn voor kwaliteitsregistraties, of ziekenhuizen die onderling willen benchmarken in hoeverre ze aan richtlijnen voldoen. Over een verzameld cohort van patiënten kun je dan kijken naar streefwaarden en benchmarken. Derksen: “Dit doen we nu met 20 ziekenhuizen in Nederland, soms geanonimiseerd op wens van het ziekenhuis. We werken ook steeds meer samen met kwaliteitsregistraties. Zij missen vaak belangrijke gegevens uit vrije

tekstvelden en die kunnen wij met behulp van deze technologie naar boven halen. Ook kan hiermee de registratielast verminderd worden.”

3. Vinden van stuurinformatie

Het kan bijvoorbeeld nodig zijn om erachter te komen of je wel de juiste dbc's (diagnose behandel combinatie) hebt gekoppeld aan de juiste declaraties. Zijn er niet meer behandelingen gedeclareerd dan er bij een dbc horen of andersom? Of men wil kijken hoe bepaalde maatschappen het in een ziekenhuis doen, of sturen op ligduur - liggen patiënten niet te lang in een bed? Door in ongestructureerde data te zoeken, kun je veel van dergelijke stuurinformatie vinden.