

Zou het niet mooi zijn als we iedere cliënt een behandeling op maat kunnen bieden? Een behandeling die niet alleen past bij de persoonlijke omstandigheden, maar die ook continu goed aansluit bij hoe iemand zich op een bepaald moment voelt? Kunnen we de intuïtie van onze behandelaren vatten in algoritmes, zodat we nog beter ontdekken welke factoren belemmerend of juist stimulerend werken? En wat kunnen we daarbij leren van andere datagedreven sectoren, zoals de fintech? Met deze vragen ging Yes We Can Clinics in 2021 van start met data science. De eerste vruchten plukken ze nu al. We krijgen een kijkje achter de schermen.

Behandeling op maat maakt in de toekomst het verschil bij Yes We Can Clinics





Mede-eigenaar en Chief Operating Officer van Yes We Can Clinics, Johan Linssen, legt uit dat het continu verbeteren van de organisatie een belangrijke pijler is van Yes We Can Clinics, met het uiteindelijke doel zo veel mogelijk fellows succesvol te laten instromen in de maatschappij. Fellows is de term die bij Yes We Can Clinics gebruikt wordt voor de cliënten, de jongeren. Johan vertelt: "Als 75% van de fellows succesvol de maatschappij instroomt na een behandeling bij ons, dan zijn we natuurlijk best trots op die 75%. Maar we kijken ook juist naar de resterende 25%: waarom is het bij hen niet gelukt? Wat stond er in de weg? Als je daarachter wilt komen, dan heb je data nodig."

Yes We Can Clinics werkt daarom al jaren met business intelligence. Maar, zegt Johan, "daarbij zijn we erg afhankelijk van cijfers die we krijgen aangeleverd van onze financiers: gemeenten, zorgverzekeraars. Het gaat bovendien vooral om data op hoger niveau: instroom- en uitstroomcijfers. Wij willen veel gedetailleerder kijken: wat gebeurt er nu precies tijdens een behandeling? Daarvoor heb je eigen data nodig."

Van fintech naar medtech

In de zomer van 2021 tekenden Yes We Can Clinics en Tenzinger een contract dat Yes We Can Clinics toegang gaf tot



Johan Linssen

Chief Operating Officer bij YWCC

het 6Gorilla's dataplatform. 6Gorilla's is de data science scale-up en het jongste bedrijfsonderdeel van Tenzinger. Niet lang na het tekenmoment trad Kees Haverkamp officieel in dienst bij Yes We Can Clinics als Chief Technology Officer. Dit betekende de aftrap van een ambitieus traject. Kees werkte daarvoor in de fintechwereld en sprak toen al met Johan over het gebruik van data en technologie in de zorg. Kees vertelt: "Ik leerde Yes We Can Clinics kennen als een bedrijf dat een intrinsieke motivatie heeft om iets bij te dragen aan de wereld. Dat sprak me zo aan dat ik besloot de overstap te maken van de fintech naar de medtech." Hij trof bij Yes We Can Clinics een klein datateam aan. Daaromheen heeft Kees een sterk, flexibel team opgetuigd waarmee in projecten snelheid kan worden gerealiseerd. "Een ideale uitgangssituatie voor de plannen die we hadden", zo zegt hij.

Yes We Can Clinics werkt met het Medicare ECD, een product van

Tenzinger. Met behulp van het 6Gorilla's dataplatform kan de data uit het ECD makkelijk worden ontsloten. Yes We Can Clinics ontwikkelt zelf ook tools. Johan vertelt: "Onze visie is dat we primair werken met standaardsoftware die in de markt verkrijgbaar is. We ontwikkelen zelf op het moment dat er geen geschikte standaardsoftware voorhanden is voor het doel dat wij voor ogen hebben."

Een van die doelen is het vastleggen en eenvoudig ontsluiten van data die tijdens een dag wordt verzameld over hoe het gaat met de fellows die bij Yes We Can Clinics een behandeltraject volgen. Kees legt uit: "Een ECD is in de basis een financieel systeem. Er gebeurt op een dag heel veel dat niet in een verslag in het ECD wordt vastgelegd. In onze eigen ontwikkelde datahub ontwikkelen we tools om juist die data makkelijk vast te leggen, te ontsluiten en te analyseren. Vanzelfsprekend blijft privacy daarbij voorop staan en worden persoonlijke gegevens over fellows nooit met derden gedeeld."



“Hoe meer datapunten je hebt, hoe makkelijker het wordt om te personaliseren.”



Data verzamelen voor hyperpersonalisatie



Om te achterhalen wat voor type data je zou willen vastleggen omdat die mogelijk een voorspellende waarde heeft, ging het datateam om tafel met behandelaren, coaches en verpleegkundigen. Johan: “Dan kom je op variabelen zoals: was iemand te laat bij het ontbijt? Hoe was de sfeer tijdens het sporten? Dat zijn vrijwel allemaal variabelen die we niet vastleggen in het ECD. We hebben daarvoor nu gebruiksvriendelijke apps ontwikkeld die medewerkers kunnen gebruiken op specifieke momenten. Een app vraagt alleen informatie uit die op dat moment relevant is. Tijdens het sporten gaat het om heel andere informatie dan tijdens de maaltijden of ‘s avonds tijdens de psycho-educatie”



Het doel is om zoveel mogelijk data vast te leggen. Want, zegt Kees, “hoe meer datapunten je hebt, hoe makkelijker het wordt om te hyperpersonaliseren.” Hij kan het weten, want in de fintech deed hij niet anders. “De technologie om heel gericht te personaliseren bestaat al best lang. Iedereen komt er dagelijks mee in aanraking. Als ik op Google iets zoek, krijg ik andere links en advertenties te zien dan wanneer jij diezelfde zoekterm intypt. De principes daarachter zijn ook uitstekend toepasbaar in de zorg.” Hij geeft een voorbeeld. “Stel dat

je ziet dat in een bepaalde groep 5% van de fellows het eind van het traject niet haalt omdat ze agressief zijn. Dan willen wij straks op basis van de enorme hoeveelheid data die we vastleggen achterhalen: zijn er patronen waaruit we signalen kunnen destilleren die aangeven dat een fellow agressief kan worden? Want dan kun je vroegtijdig bijsturen. We ontdekken nu al voorspellende woorden in de data die we met de apps vastleggen. Woorden die we voorheen niet of nauwelijks registreerden omdat we toen de mogelijkheid niet hadden om gedurende de dag makkelijk aantekeningen te maken.

Beter worden

Wat de wérkelijke toegevoegde waarde van deze werkwijze gaat zijn, is nu nog gissen, zegt Kees. “We zijn immers nog maar net begonnen. We moeten hier nog veel beter in worden. Bovendien geldt in dit data science-vakgebied: hoe meer historische data je hebt, hoe makkelijker het is om patronen te herkennen, trends te ontdekken en te zien wat goed en minder goed werkt. Ons doel is om de zorg die we verlenen effectiever te maken, zodat we in minder behandeltijd meer resultaat boeken. En tegelijkertijd het werk voor onze medewerkers efficiënter te maken, zodat ze in minder tijd meer kunnen doen.”



+ Kees Haverkamp
Chief Technology Officer bij YWCC

"Behandelingen zullen niet meer primair gedreven worden door protocollen, maar door hyperpersonalisatie."

Het hele Tenzinger Zorgverslimmers magazine lezen?

Vraag het [hier](#) aan.

Johan en Kees zien veel mogelijkheden, ook buiten hun eigen jeugdzorgdomein. Johan: "Je kunt dezelfde principes ook toepassen in de volwassenen GGZ, de gehandicaptenzorg, de verpleeghuiszorg en ga zo maar door. Daarom hebben we de tech-minded psychiater Joris Vangeneugden aan ons weten te verbinden die onderzoek gaat doen naar hoe je de inzichten uit de jeugdzorg kunt vertalen naar andere terreinen. Hij kijkt vanuit een brede medische bril."

Yes We Can Clinics denkt op basis van deze inzichten een product op de markt te kunnen brengen waar ook andere domeinen binnen de psychische zorg wat mee kunnen. Het bedrijf wordt dus zelf ook softwareleverancier. "Wij zijn en blijven primair een aanbieder van jeugd-

en jong volwassenenzorg. Maar we lopen voorop in dit vakgebied en we vinden het zonde om die kennis alleen voor onszelf te houden. We willen die juist graag delen", zegt Johan. Deze visie sluit aan bij de strategische koers van Tenzinger: niet alles zelf willen maken, maar onderdeel worden van een ecosysteem waarin alle participanten het beste uit zichzelf en elkaar halen. Tenzinger wil verder bouwen aan dit ecosysteem waarin data-uitwisseling interoperabel met andere partijen wordt toegepast om processen in de zorg te versnellen en beter te ondersteunen.

Kees ziet een rol voor Tenzinger hierin ook voor zich: "Tenzinger heeft immers met Medico een fantastisch ECD dat je heel makkelijk kunt connecten met de tools die wij ontwikkelen." Zover is het echter nog niet. "We staan nog maar aan het begin", zegt Johan. "Maar op basis van de eerste resultaten hebben we alle reden om optimistisch te zijn. Wij zijn ervan overtuigd dat het beter gebruiken van data de GGZ structureel gaat veranderen. Behandelingen zullen in de toekomst niet primair gedreven worden door protocollen die voor iedereen gelijk zijn, maar door hyperpersonalisatie."