



E-HEALTH IN KENIA

HEALTHY BUSINESS?

Wie ver van een medische zorgfaciliteit woont, lijdt daaronder. Wereldwijd wordt veel verwacht van e-health, medische zorg op afstand door toepassing van Informatie- en Communicatietechnologie (ICT), én van de multinationals die e-health producten en diensten ontwikkelen. Kunnen ICT en multinationals de hooggespannen verwachtingen waarmaken, met name in landen in ontwikkeling?

e-Health wordt zowel door Westerse landen als door landen in ontwikkeling omarmd als de gedroomde mogelijkheid om de gezondheidszorg aanzienlijk te verbeteren, ook in veraf gelegen gebieden. Enkele landen in ontwikkeling hebben de digitale kloof met het Westen reeds gedicht, met Kenia als 'mobiele' koploper. Mobiele telefoons, smartphones en internetverbindingen zijn diep doorgedrongen in het land, zelfs tot in de meest afgelegen gebieden. Arme Kenianen delen de elektronische apparaten met elkaar waardoor het gebruik betaalbaar blijft. Deze ontwikkelingen hebben tevens geleid tot een zeer geavanceerde vorm van mobiel bankieren, M-Pesa genaamd. Via hun mobieltjes kunnen familieleden, waar ook ter wereld, elkaar geld toesturen zodat de benodigde zorg en de vaak daaraan verbonden reiskosten, kunnen worden betaald. In een land waar een derde van de gezondheidszorg door de mensen zelf wordt gefinancierd, verhoogt een dergelijke geldstroom de toegang tot die zorg enorm. Kenia heeft ook een vooruitstrevende overheid. Haar doelstelling op het terrein van gezondheidszorg is om tegen 2030 alle Kenianen van een hoogkwalitatieve, efficiënte en betaalbare gezondheidszorg te voorzien.

Er is nog veel werk aan de winkel. Ziekenhuizen, artsen en specialisten zijn geconcentreerd in grote steden als Nairobi en Eldoret. Op het platteland zijn gezondheidsfaciliteiten schaars, ondermaats en kampen ze met een chronisch gebrek aan personeel. Van de mensen in afgelegen gebieden is tachtig procent aangewezen op dispensaria: eenvoudige faciliteiten waar geen arts aanwezig is. Voor de overige twintig procent zijn zelfs deze dispensaria zeer moeilijk bereikbaar. Familie speelt op het platteland een cruciale rol in de (toegang tot) zorg. Door de trek naar de stad van met name jonge, actieve mensen komt dit rurale zorgsysteem onder druk te staan. Die druk wordt nog verder verhoogd door uitbraken van infectieziekten en de opkomst van welvaartziekten. Niet verwonderlijk dat onder dergelijke omstandigheden e-health omarmd wordt als één van de oplossingen. Het op grote schaal ontwikkelen en introduceren van e-health vereist niet alleen kennis maar ook kapitaal. Multinationale ondernemingen als General Electric, Samsung en Philips, die e-health in hun portfolio hebben, zijn graag bereid deze ter beschikking te stellen. Hoe en waarom dergelijke bedrijven in landen in ontwikkeling aan de slag gaan en of zij daadwerkelijk via e-health een bijdrage (kunnen) leveren aan het verbeteren van gezondheidszorg, met name in afgelegen gebieden, werd in het kader van een bachelorthesis (2014) verkennend onderzocht. e Als case study is de introductie van e-health in Kenia door Philips gekozen. Het onderzoek is gebaseerd op een literatuurstudie, bureauonderzoek en een beperkt aantal open interviews met respondenten van Philips, de African Medical & Research Foundation (AMREF) en academici werkzaam op het terrein van de Keniaanse gezondheidszorg.

Philips Healthcare en Kenia: een match

Philips heeft sinds 2010 de strategische keuze gemaakt om zich vooral te richten op de markt van de gezondheidszorg. De onderneming ziet zich gedwongen tot herpositionering van haar activiteiten door de toenemende concurrentie op markten waar zij traditioneel een sterke positie had. Het bedrijf is op zoek naar onaangeboorde groeimarkten waar het verwacht op langere termijn duurzaam te kunnen ondernemen en op kortere termijn winst te realiseren. Kenia, met haar gezondheidszorgbehoeften en 'vragende' overheid, lijkt aan te sluiten bij Philips' zoektocht en ambities. Uit het onderzoek blijkt dat Kenia voor Philips

aantrekkelijk is omwille van traditionele lokalisatiefactoren zoals de strategische ligging op het Afrikaanse continent en de bestaande distributienetwerken en naamsbekendheid die het bedrijf er reeds heeft. Veel Kenianen kennen Philips nog van het televisietoestel van hun ouders. Daarnaast bieden activiteiten in de gezondheidszorg in Kenia het bedrijf de mogelijkheid om zijn nieuwe profilering als 'de aanbieder van oplossingen' en 'sociaal ondernemer' te concretiseren en een deel van de verkennende investeringen te financieren met ontwikkelingsgeld van de Nederlandse overheid.

Deze case study maakt echter ook duidelijk dat andere, minder traditionele factoren, mee bepalen waarom Philips het waagt om in het Keniaanse (e-)health avontuur te stappen. Voor private bedrijven is er lange tijd een sociale barrière geweest om zich in te laten met grote maatschappelijke problemen. Nu commerciële initiatieven in toenemende mate in de non-profit wereld worden geaccepteerd, wordt de drempel daartoe aanzienlijk verlaagd. Deze acceptatie lijkt te worden vergroot indien de multinationals samen werken met non-profit partners. In Kenia zijn tal van dergelijke partners aanwezig. Nairobi, is immers de uitvalsbasis van vele (internationale) organisaties en ngo's voor de regio Oost-Afrika. Samen met een actieve overheid en universiteiten zorgen zij voor diverse mogelijkheden tot samenwerking onder de vorm van Publieke Private Partnerschappen (PPP's). Een bijkomende factor die de aantrekkelijkheid van Kenia vergroot, is de aanwezigheid van wat in deze studie 'glocal' talent wordt genoemd. In traditionele lokalisatiestudies wordt gesteld dat 'local brains' interessant zijn voor bedrijven. Hoewel lokaal talent bijvoorbeeld ook aanwezig is in Ghana, kiest Philips toch voor een R&D centrum in Nairobi. De open houding en internationale gerichtheid van Keniaanse universiteiten en de aanwezigheid van talent (relatief veel Kenianen hebben een buitenlands diploma en spreken perfect Engels) maken hier het verschil. Zij verzekeren een met de bedrijfsmedewerkers gedeelde kennisbasis en taal en zorgen tevens voor de verbinding tussen de locatie en de multinational.

Het Keniaanse glocal talent is ook bijzonder ondernemend. Silicon Savannah in Nairobi vormt een sterk groeiend ecosysteem van innovatie dat bedrijven aantrekt. In de grote ziekenhuizen, met glocal medisch talent, kan Philips Healthcare dan ook zijn bestaande productportfolio inpassen. Zo werd bijvoorbeeld de Philips Clearvue 350, een echografie-apparaat, geschonken aan



Mobiel bankieren - M-Pesa - verkooppunten zijn te vinden op elke straathoek.
Foto: Eric19

het Mathare North Health Centre als bijdrage aan het Mama Ni Uhai Women's Healthcare Scanning Programma om de moeder- en kindsterfte terug te dringen. Dergelijke vormen van 'liefdadigheid', lijken naast het sluiten van PPP's een onderdeel van de strategie te zijn om de gezondheidsmarkt in landen in ontwikkeling te betreden. Philips is er van overtuigd dat liefdadigheid kan worden omgezet in business. De geschonken e-health producten zijn zeer specifiek in gebruik. De redenering is dat wanneer klanten (medici en technici) er mee vertrouwd zijn, zij ook in de toekomst voor Philips zullen kiezen, bijvoorbeeld voor bijkomende applicaties en de bijbehorende trainingen.

Business as usual?

Kenia biedt Philips duidelijk perspectieven, maar wat betekent de komst van Philips voor de zieke Keniaanse plattelandsbewoner? Want willen multinationals in landen in ontwikkeling daadwerkelijk sociaal ondernemen en de gezondheidszorg verbeteren, dan dienen zij zich ook te richten op gebieden waar de nood het hoogst is: het armste deel van de bevolking leeft op het platteland. Uit het onderzoek blijkt dat voor dergelijke locaties (low resource settings) en populaties het adagium 'business as usual' niet werkt. Grote, dure, en moeilijk te verplaatsen e-health apparaten zijn voor deze locaties niet geschikt. Op het platteland is het wegnemen slecht en de elektriciteitsvoorziening beperkt. De mensen die er leven kunnen dure zorg niet betalen. Dergelijke omstandigheden dwingen bedrijven te zoeken naar aangepaste of nieuwe e-health producten. Ook Philips lijkt zich te realiseren dat het met zijn bestaande portfolio letterlijk en figuurlijk niet uit de voeten kan op het platteland. Begin vorig jaar werd daarom een R&D centrum in Nairobi geopend om samen met het glocal talent innovatieve producten zoals een draagbaar en schokbestendige echografietablet, te ontwikkelen. De omstandigheden in rurale gebieden dwingen tot het vinden van nieuwe oplossingen en creativiteit. Via e-(health) learning worden gezondheidswerkers en technici in de lokale centra opgeleid om met deze aangepaste apparaten te werken. De verkregen echografiebeelden kunnen worden doorgestuurd naar specialisten op afstand. Philips werkt hiervoor onder andere samen met AMREF flying doctors. Deze ngo kent de rurale gebieden in Kenia (en andere Sub Sahara-Afrikaanse landen) goed. Oorspronkelijk was de kernactiviteit van deze organisatie om met kleine vliegtuigjes zorg te brengen in de meest afgelegen gebieden. De laatste decennia wordt ook door AMREF fysieke afstand meer en meer via ICT overbrugd.

Uit dit onderzoek wordt duidelijk dat locaties waar "van de nood een deugd dient te worden gemaakt" aantrekkelijk zijn voor bedrijven. De vindingrijkheid waartoe Kenia Philips verplicht, leidt tot innovatie waar in Nederland of in omgevingen met veel middelen, 'high resource settings', niet aan gedacht zou worden. Michael Porter, de competitiviteitspecialist van de Harvard Business School, benadrukt dat gedwongen vindingrijkheid op termijn een bedrijf competitief voordeel kan bieden.

Willen bedrijven echter succesvol ondernemen in landen in ontwikkeling, dan zijn een diepgaande verkenning van de

lokale omstandigheden en het ontwikkelen van producten en diensten die er toe doen absolute voorwaarden. Philips doet dan ook zijn best om aangepaste e-health producten te ontwikkelen en zich in te bedden in de Keniaanse gezondheidszorg. Tegelijkertijd lijkt het bedrijf toch een zekere afstand te bewaren. Sommige respondenten wijzen er op dat deze houding er toe kan leiden dat de onderneming de zeer specifieke culturele eigenheden van de Keniaanse gezondheidsbeleving – zeker op het platteland – te weinig (onder)kent en daardoor misschien wel 'witte olifanten' creëert. Ook in de literatuur wordt gesteld dat in een dergelijke ondernemingscontext een diepe inbedding in de locatie cruciaal is. Die laatste kan worden verkregen via nog verdergaande samenwerking met lokale partners: niet enkel via PPP's maar via 'echt' gedeeld ondernemen bijvoorbeeld via joint ventures. Philips kiest echter tot op heden niet voor deze weg met als risico dat na de opstartfase niet duurzaam zal kunnen worden verder gewerkt.

e-Health en afstand

De vraag of e-health de aangewezen oplossing is om in de gezondheidszorg de geografische afstand te overbruggen kan voor deze case study voorzichtig positief worden beantwoord. De activiteiten van Philips hebben reeds in een aantal rurale regio's een bijdrage geleverd aan de terugdringing van moeder- en kindsterfte, bijvoorbeeld door het creëren van een duurzame toegang tot medische digitale beeldvorming tijdens zwangerschappen. e-Health en e-learning hebben het proces van communicatie en opleiding op afstand vergemakkelijkt. e-Learning speelt niet alleen een belangrijke rol in het beter opleiden van personeel, maar ook bij het inzetten van meer personeel in onderbezette centra. Voor een blijvend succes moet echter aan een aantal randvoorwaarden worden voldaan. Wanneer het om medische apparatuur gaat, dan moeten de e-health instrumenten aangepast zijn aan de fysieke en culturele context waarin ze dienen te worden gebruikt. Verder moet de introductie ervan gekoppeld worden aan goede opleiding en coaching van de lokale gezondheidswerkers in de afgelegen faciliteiten zodat werkers daadwerkelijk de handen worden van de arts die zich op een andere locatie bevindt. Al lijken de vooruitzichten gunstig, alle geïnterviewden benadrukken dat de bijdrage die e-health kan leveren steeds partieel zal zijn. Basisgezondheidsfaciliteiten zullen ook in de toekomst nodig blijven. In al zijn verschijningsvormen kan e-health het best opgevat worden als een versterking van lokale centra omdat het kan functioneren als een elektronische levenslijn tussen patiënt en basisvoorziening en tussen basisvoorziening en meer gespecialiseerde faciliteit.

Literatuurselectie

Lewis, T., C. Synowiec, G. Lagomarsino, & J. Schweitzer (2012) E-health in low- and middle-income countries: findings from the Center for Health Market Innovations. Bulletin Of The World Health Organization 90(5) pp. 332-340. Ministry of Medical Services & Ministry of Public Health and Sanitation (2011) Kenya National e-Health Strategy 2011-2017

Porter, M. & M. Kramer (2006) Strategy & Society: The Link between Competitive Advantage and Corporate Social Responsibility; Harvard Business Review 84, nr. 12, pp. 78-92.

The Rockefeller Foundation (2010) From Silos to Systems: An Overview of eHealth's Transformative Power. Making the e-Health Connection: Global Partnerships, Local Solutions. New York: The Rockefeller Foundation

Lander Bosch (lander.bosch@student.kuleuven.be) is masterstudent Sustainable Territorial Development. Dit artikel is geschreven op basis van diens bachelorthesis in de Geografie aan de KU Leuven.