

DENKTANKDINERS

DE
TRANSFORMATIE
DIALOGEN

10 oktober 2022

MANAGEMENT SUMMARY

ORDE IN DE DIGITALE ZORGCHAOS

Door gebrek aan landelijke regie is een diffuus digitaal zorglandschap ontstaan, waar het wiel vaak opnieuw wordt uitgevonden en gegevensuitwisseling moeilijk is. Dat moet anders, hoe gaan we dat doen? Die vraag stond centraal tijdens de Transformatie Dialoog op 10 oktober in hotel New York in Rotterdam.

De digitale disruptie van het zorglandschap is het onderwerp van de Transformatie Dialogen, een serie kleinschalige denktankdiners georganiseerd door de Blommestein Groep, in samenwerking met Info Support.

Op 10 oktober bespraken verzekeraars, medisch specialisten, zorgbestuurders, CIO's, analisten en bestuurders uit het bedrijfsleven de uitdagingen van digitalisering in de zorg.

“Waar wij in de zorg tegenaan lopen, lossen we niet op met alleen data en technologie. Het zijn in essentie veranderopgaven.”



PIETER DE BEY

directeur, Santeon

DATA VOOR INZICHT

Pieter de Bey, directeur Santeon, vertelt ter introductie hoe de Santeon ziekenhuizen data inzetten voor betere zorg. “We willen de kwaliteit van de zorg vanuit patiëntperspectief definiëren en meten. En daarmee onze zorg verbeteren.” Daarvoor heeft het het Samen Beter programma ontwikkeld. “Voor 16 patiëntgroepen meten we continu de uitkomsten en de kosten. Dat benchmarken we tussen de zeven ziekenhuizen en in multidisciplinaire verbeterteams werken zorgprofessionals daarin aan continu leren en verbeteren.” Dat inzicht is op populatieniveau, om de zorg te verbeteren. Daarnaast worden de inzichten gebruikt om zorg te personaliseren: “We gebruiken de data ook om betere keuzes te maken voor de beste behandeling voor een specifieke patiënt.” De data wordt getoond in onder meer dashboards en keuzehulpen, die het gesprek tussen arts en patiënt ondersteunen.

OPEN ZORGPLATFORM

Het genereren van data voor inzicht is de eerste prioriteit van Santeon, zegt De Bey. Daar zijn vijf prioriteiten aan gekoppeld: "Ten eerste het eerder genoemde Samen Beter programma. Bovenal willen we een lerende organisatie worden, met een veilige cultuur waarin zorgprofessionals niet per se datagedreven, maar datagedragen werken. Die term leerde ik van Egge van der Poel tijdens een vorig dinerdebat. Daarnaast willen we een duurzaam business model creëren dat deze manier van werken stimuleert. Een groot knelpunt waarom dit soort innovaties vaak niet van de grond komen in de zorg, is dat we nog steeds worden gefinancierd naar volume." Santeon bouwt aan een digitaal zorgplatform om haar ambities te kunnen waarmaken, zodat het onder meer e-health breed kan inzetten in de thuissetting. Zoals een systeem voor thuismonitoring van covidpatiënten, waarmee deze patiënten zeven dagen eerder naar huis kunnen. Het bouwt aan een dataplatform dat al deze toe-

passingen moet ondersteunen. "Veel data zit opgesloten in onder meer EPD-systemen. Het is een enorme worsteling om die data op een eenduidige manier vanuit verschillende ziekenhuizen bij elkaar te brengen. Wij werken daaraan met ons health intelligence platform Santeon HIPS."

"De silo's van leren en doen zijn in de zorg strikt gescheiden, ze kennen elkaar niet eens. Dat belemmert innovatie."



EGGE VAN DER POEL

exec. Professor, TIAS en Academic Director, Jheronimus Academy for Data Science

BEHOEFTE AAN REGIE

Zou het niet beter zijn om een dataplatform voor de hele zorg te ontwikkelen? Het risico van een eigen dataplatform is immers dat het landschap nog diffuser wordt en de communicatie met andere platforms nog ingewikkelder. Tafelvoorzitter Egge van der Poel, executive professor TIAS en academic director van Jheronimus Academy for Data Science, wijst in dit kader op het dataplatform dat de academische centra willen ontwikkelen, CumuluZ. De Bey: "Natuurlijk zou het beter zijn om een landelijk dataplatform voor de zorg te ontwikkelen, maar de ervaring leert dat het op die schaal niet van de grond komt. Met zeven ziekenhuizen zijn we klein genoeg om effectief samen te werken en groot genoeg om een platform te creëren waar we wat aan hebben. We zorgen er wel voor dat het platform schaalbaar en open is, zodat anderen kunnen aansluiten. We hebben overigens wel veel contact met die andere initiatieven en onderzoeken samenwerking." Probleem daarbij is het gebrek aan standaardisatie voor de uitwisseling van data in de zorg, stelt hij. De andere aanwezigen onderschrijven dat. Han Tanis, directeur Finance & IT bij Zilveren Kruis en directeur van VECOZO: "Er is geen architectuur en geen roadmap, geen eindplaatje voor de

gegevensuitwisseling in de zorg. Er is nu zoveel naast elkaar, het zou wel handig zijn om iets van richting te creëren."

"Burgers stemmen niet met hun voeten door naar een beter ziekenhuis te gaan, een grote groep kiest ervoor om helemaal niet meer naar het ziekenhuis te gaan."



TERESA CARDOSO RIBEIRO

programmamanager Datalogica en Digitale Zorg/ZorgZandBak, Zorginstituut

EUROPEAN HEALTH DATA SPACE

Standaardisatie, of het gebrek daaraan, is een belangrijk onderwerp van gesprek tijdens deze Transformatie Dialoog. "Landelijk bindende afspraken maken over digitale transformatie van de zorg, architectuur en faciliterende standaardisatie is een enorme strijd en die is al jaren gaande," zegt Cardoso Ribeiro. Het zou veel van de huidige knelpunten in het uitwisselen van data in de zorg oplossen als gekozen wordt voor internationale standaarden, zoals SNOMED, zegt Tanis. Hij ziet een kabinet dat hier meer de regie wil pakken: "Ik ben serieus hoopvol dat er op het vlak van gegevensuitwisseling echt dingen gaan veranderen." Daarnaast gaat regelgeving uit Europa voor meer standaardisatie zorgen. Er zijn 26 wetten in de maak die raken aan gegevensuitwisseling in de zorg en dankzij de European Health Data Space kan de patiënt straks gemakkelijker zijn of haar gegevens inzien. Mark Hoek, unit manager Healthcare & Insurance, noemt de



Europese wallet, waarin de patiënt eigen data opslaat, ook gezondheidsdata. Allemaal hoopvolle initiatieven, maar geen oplossingen voor de korte termijn, zegt Tanis: "Het gaat nog wel even duren voordat dit allemaal is geïmplementeerd."

ALS HET IN DE HAVEN KAN...

'Denkkracht van buiten' is een belangrijk concept van de Transformatie Dialogen. Tijdens deze avond vertelt Paul Walter, Head Digital Strategy, Havenbedrijf Rotterdam, over de 'digital journey' van het Havenbedrijf. In een zeer concurrerende omgeving met een grote complexiteit in de keten, is het gelukt om een gezamenlijk dataplatform te ontwikkelen waarop ketenpartijen data uitwisselen. "De data van terminals (de zorginstellingen van onze sector) in de Rotterdamse haven vormen de basis van dit platform, samen met data van autoriteiten als douane en havenmeester. Nu er mondiaal steeds meer commerciële partijen logistieke diensten gaan aanbieden, zorgt het platform voor een gelijke basis voor alle dienstverleners. Dit voorkomt monopolies vanuit Booking.com achtige bedrijven en andere uitingen van 'marktfalen'. De terminals hebben via de statuten en een rol in de RvC ook invloed op het Platform dat wordt vormgegeven door een dochterbedrijf van de Nederlandse havenbedrijven. Acht jaar geleden zijn we de tweede fase

ingegaan voor het platform, waarbij het steeds meer open wordt voor marktpartijen om zelf (mits autorisatie voor de data) slimme logistieke diensten te ontwikkelen.

"Met een landelijk gedeeld basisplatform zorg je voor geharmoniseerde kernprocessen; voor optimalisatie en innovatie heb je dan een rijk en gelijk speelveld."



PAUL WALTER

Head Digital Strategy, Havenbedrijf Rotterdam



DATAPLATFORM VOOR INNOVATIE

Het dataplatform dat het Havenbedrijf gebruikt, bestaat uit een aantal lagen. Data van alle logistiek vormt de basis, daarop ligt een laag die bedrijven en overheden gebruiken om relevante data veilig te delen. Daarmee krijgt bijvoorbeeld de havenautoriteit inzicht in lading met gevaarlijke stoffen. In de bovenste laag wordt data beschikbaar gesteld voor innovatie. Elke partij, mits geautoriseerd, heeft daar toegang toe en kan daarmee toepassingen of diensten ontwikkelen. Walter: "Deze laag hebben wij met opzet niet ingevuld, want de beste innovatie komt van marktpartijen." Hij trekt een aantal parallellen met de zorg: "Ook de zorg bestaat uit verschillende partijen die met elkaar concurreren, maar die ook baat hebben bij een gemeenschappelijke digitale infrastructuur, een platform waarop data wordt uitgewisseld. En waarop andere partijen nieuwe

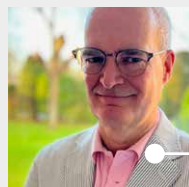
diensten kunnen ontwikkelen." Interessant in dit kader is een initiatief van het ministerie van I&W voor het federatief data delen in de logistieke sector, zegt hij: "Dat houdt in dat elke partij de eigen data beheert en anderen, na toestemming, daar toegang toe geeft om ze te gebruiken." Binnen de zorg wordt dit model nu ook uitgewerkt, in het programma iWlz.



HET ZIEKENHUIS ALS IT-BEDRIJF?

Digitalisering is een essentieel onderdeel van elke organisatie, zegt Walter: "Er gaat een succes bepalend digitaal laagje over alles." Dat geldt ook voor het ziekenhuis, al voert het te ver om het ziekenhuis van de toekomst een IT-bedrijf met gezondheidsdiensten te noemen, zo is een conclusie. Peter van den Berg, CIO van ZorgSaam Zeeuws-Vlaanderen: "Het kopiëren van anderen als het gaat om het gebruiken van IT is niet voldoende. Hoe je technologie gebruikt, op een manier die past bij je identiteit, bepaalt je succes." Het raakt een aspect dat deze avond veel wordt besproken: niet de technologie zelf is de uitdaging, maar het vermogen van zorginstellingen om technologie op een goede manier in te zetten. De Bey: "Waar wij in de zorg tegenaan lopen, lossen we niet op met data en technologie. Het zijn in essentie

"Ik praat met zorgmanagers die echt niet weten hoe ze data moeten gebruiken. Als we afwachten tot ze het ons komen vragen, dan gebeurt er niks. We mogen als digitaal verantwoordelijken de boodschap veel duidelijker vertellen: we worden een IT-bedrijf dat zorg verleent."



PETER VAN DEN BERG

CIO, ZorgSaam Zeeuws-Vlaanderen

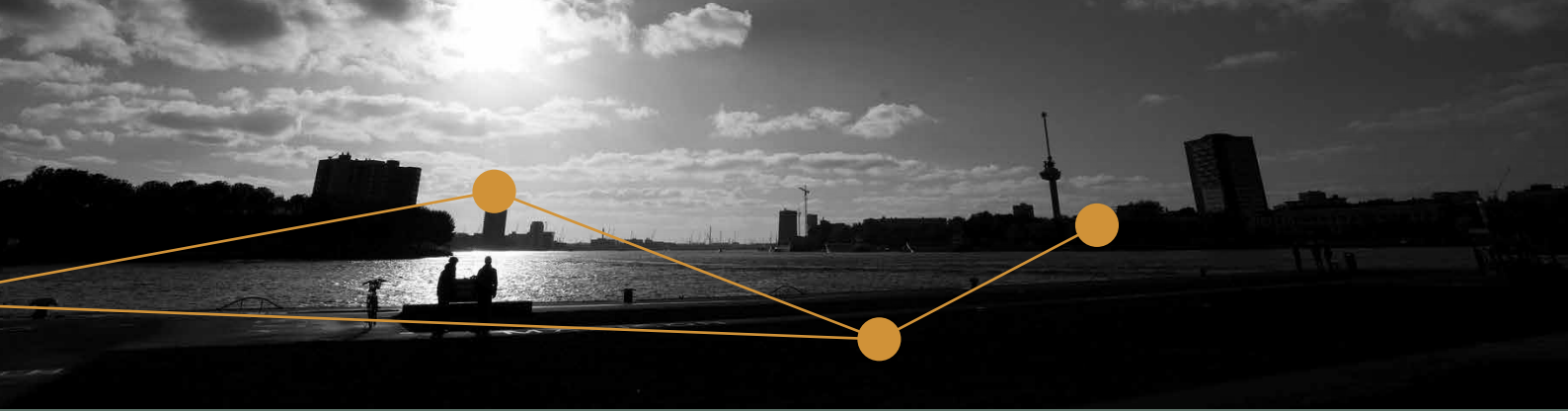
"Technologie in de zorg gaat over verandermanagement, want de mensen op de werkvloer staan voor de grootste verandering."



NIELS HAGENAARS

strateeg, Gupta Strategists

veranderopgaven. Digitalisering raakt elk aspect van ons werk, mensen moeten leren om op een andere manier te werken. Daar zijn ze niet voor opgeleid en zo zitten ziekenhuizen ook niet in elkaar. Ziekenhuizen zijn vooral productiebedrijven, die niet gewend zijn om te innoveren in processen en werkwijzen. Daar ligt onze grootste uitdaging."



MENSENWERK

Het is duidelijk dat het beter kunnen uitwisselen van data zal bijdragen aan betere zorg, die meer is geënt op uitkomsten en kosten dan nu het geval is. "We weten nog heel veel niet. We doen dure ingrepen die soms maar in 30% van de gevallen helpen. Het zou miljoenen schelen als we daar inzicht in zouden hebben," zegt Ivo van der Bilt, cardioloog in het Haga Ziekenhuis. Veel digitale innovatie komt niet verder dan een belofte of hooguit een pilot, zegt hij: "De praktische toepassingen voor dokters en patiënten zijn nog heel beperkt." Frank Willem Jansen, gynaecoloog en hoogleraar LUMC/TU Delft en bestuursvoorzitter Medical Delta, beaamt dat: "Digitalisering kan een verbetering zijn, maar het gaat nog lang niet altijd goed." Beide medisch specialisten vertellen over de dagelijkse strubbelingen die ze hebben met een zeer gebruiksonvriendelijk EPD-systeem. Ook geven ze voorbeelden die illustreren waar het eerder tijdens het gesprek over ging: dat niet de technologie zelf, maar hoe het gebruikt wordt en het proces eromheen bepalend zijn voor of de zorg er

"Ik zou graag zoveel mogelijk goede voorbeelden van anderen jatten, maar ik moet echt heel erg mijn best doen om goede initiatieven te vinden."



IVO VAN DER BILT

cardioloog, Haga Ziekenhuis

"Er wordt geconcurrereerd op dingen die geen zin hebben. Waarom hebben we in Nederland twintig persoonlijke gezondheidsomgevingen?"



HAN TANIS

directeur Finance & IT, Zilveren Kruis en directeur, VECOZO

daadwerkelijk beter van wordt. Zoals het gebruik van wearables. Cardoso Ribeiro: "Er zijn ziekenhuizen die patiënten een smart watch geven, maar als het alarm afgaat dan is er geen fast lane naar de eigen arts met alle actuele informatie. Zij komen dan alsnog binnen via de reguliere spoedeisende hulp. Het proces eromheen is dus niet geregeld en dat zou wel moeten, wil je dit soort technologie effectief inzetten." Niels Hagenaars, strateeg bij Gupta Strategists: "We kunnen in de zorg meer met technologie doen dan nu het geval is, als we de menselijke kant van technologie omarmen. Zodat de mensen op de werkvloer er wel goed mee kunnen werken. Dat kan ook helpen bij het oplossen van het personeelstekort."

PRISONER'S DILEMMA

Innovatie van processen binnen de zorg gaat traag. Waarom blijkt het zo lastig om goede voorbeelden van elkaar te kopiëren, vraagt Van der Poel. "Hebben we te maken met het prisoner's dilemma: we werken niet samen omdat we bang zijn dat we onszelf dan tekortdoen? Met als gevolg dat we allemaal onze eigen digitaliseringskeuzes maken, terwijl het beter zou zijn als we dat samen zouden doen?" Hagens ziet een samenspel van oorzaken: "We hebben in de Nederlandse zorg een gebrek aan kennis als het gaat om digitalisering, we hebben problemen met opschaling en we werken met een financieringssysteem dat niet de juiste prikkels geeft

voor innovatie." Tanis zegt dat ego's soms innovatie in de weg zitten, net als de rivaliteit tussen ziekenhuizen. Overigens kan het wel, snel innoveren, zo bleek in coronatijd. Is er daardoor nu iets veranderd in de houding van ziekenhuizen? Tanis: "We hebben met zes ziekenhuizen, verzekeraars en IT-leveranciers een MDO-platform ontwikkeld, waarop ziekenhuizen kunnen aansluiten. Via dit platform kunnen ziekenhuizen medische documenten en beelden uitwisselen. De bedoeling is dat dit in heel Nederland uitgerold gaat worden. Ik ben heel benieuwd of dat daadwerkelijk gaat gebeuren."

NIET NAAR DE DOKTER

"Zitten we in een Catch22? Of technologie doet waar het voor bedoeld is, moet blijken in de praktijk. Datagedreven leren door te doen. Vervolgens is regie nodig op het generiek maken van de lessen, maar de overheid pakt (nog) geen regie en het veld wacht op regie. Moet de burger dan maar het verschil gaan maken?" vraagt Cardoso Ribeiro. De Bey: "Ik verwachtte dat de burger zou kiezen voor zorgverleners die de mogelijkheden van digitalisering gebruiken, zoals thuismonitoring. Maar ik zie dat amper." Cardoso Ribeiro ziet iets anders gebeuren: "We hebben net een onderzoek gedaan naar digitaal burgerschap in de zorg via Kieskompas en daar komt uit dat de groep die niet naar de dokter gaat, steeds groter wordt. Men zoekt wel online informatie over de aandoening. Maar al geven de

online keuzehulp aan dat het nodig is om naar een dokter te gaan, de keuze valt bewust op niet naar een zorgverlener gaan. Het gaat inmiddels om zo'n 10% van alle Nederlanders."

Hoe kunnen we ervoor zorgen dat zorgverleners innovaties sneller omarmen? Van der Bilt: "Ik zou graag zoveel mogelijk van anderen jatten, maar ik moet echt heel erg mijn best doen om goede initiatieven te vinden. Het zou mij helpen als goede innovaties via de wetenschappelijke verenigingen gedeeld zouden worden." Opname in een richtlijn is echter een proces van jaren, dat is veel te langzaam voor digitale innovaties, zo wordt geconcludeerd. en de gebruikers ook behulpzaam zijn wellicht."



EXPLORE & EXPLOIT

De Bey zou graag innovaties direct testen op de werkvloer en dan wel of niet doorvoeren. Van der Poel: "In de data science noemen we dat 'explore and exploit'. Je test, je meet de resultaten met data, stuurt bij en blijft meten. De silo's van leren en doen zijn nu in de zorg strikt gescheiden, ze kennen elkaar niet eens. Dat zou ik willen veranderen." Kun je 'explore & exploit' toepassen in de medische zorg voor patiënten? Van der Bilt en Jansen zijn daar terughoudend in. Jansen: "Ik denk dat deze manier van innoveren zeker kan werken met toepassingen voor het facilitaire deel van de zorg. Zoals het plannen van afspraken, thuismonitoring, dat soort zaken. Maar ik zou het niet zo snel gebruiken in de medisch-inhoudelijke zorg."



FOCUS OP GEZONDHEID

"Op de korte termijn kun je je te druk maken over platformisering, maar op de lange termijn niet druk genoeg want het gaat uiteindelijk wel gebeuren dat er een platform in jouw branche komt. Dat is een les uit de platformeconomie," zegt Walter. Een disruptief platform in de Nederlandse zorg is er echter nog steeds niet. Eric Zwanenburg, Healthcare Lead bij Google: "Google is geen Amazon, wij openen vooralsnog geen ziekenhuis. Maar we kijken wel naar toepassingen als de persoonlijke gezondheidsomgeving. Zoals het nu gaat met die PGO's is verre van optimaal, het heeft tientallen miljoenen aan subsidies gekost en het is veel te complex geworden. De patiënt is echt niet geholpen met twintig verschillende PGO's."

"Natuurlijk zijn er hick-ups, digitale toepassingen werken vaak nog niet zoals ze zouden moeten werken. Maar we staan ook nog maar aan het begin van het digitale tijdperk."



FRANK WILLEM JANSEN

gynaecoloog en hoogleraar, LUMC/
TU Delft en bestuursvoorzitter,
Medical Delta

"Laten zien dat iets werkt overtuigt anderen om het ook te gebruiken."



ARNOLD DE BOER


senior programma manager Healthcare
& Insurance, Info Support

Een gebruiksvriendelijke PGO is echter maar een klein deel van de oplossing, zegt hij. "Als het gaat om zorg en gezondheid, dan zou de focus veel meer moeten liggen op gezondheid en preventie. Op het inzetten van technologie om mensen gezond te houden. En door met bijvoorbeeld monitoring ervoor te zorgen dat de dokter alleen de patiënten ziet waar het fout dreigt te gaan."

GEWOON BEGINNEN

Hoe gaan we ervoor zorgen dat bewezen innovaties in de zorg het niveau van een pilot of een regio overstijgen en grootschalig worden geïmplementeerd? Van den Berg: "Door meer gemeenschappelijk te ondernemen, vanuit netwerken en met de inzet van transformatiegeld. Zeker vanuit het Integraal Zorgakkoord kun je daar nu regionaal stappen zetten." Daarnaast moet je 'gewoon beginnen' met innovatie, stelt een aantal aanwezigen. Zoals de Santeon ziekenhuizen doen met hun dataplatform. En zoals het Haga Ziekenhuis dat samen met Google een platform bouwt voor e-healthmonitoring van hartpatiënten. Van der Bilt: "We gaan het gewoon doen en gaan het delen, zodat anderen er ook op kunnen aansluiten."

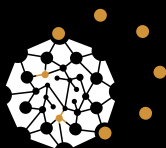
Arnold de Boer, senior programma manager Healthcare & Insurance bij Info Support: "Deze bottom-up benadering werkt doorgaans goed bij innovatie. Laten zien dat iets werkt overtuigt anderen om het ook te gebruiken." Dat vereist wel een onderliggende architectuur met afspraken over onder meer standaarden voor gegevensuitwisseling, zodat iedereen die dat wil daadwerkelijk de innovaties van anderen kan overnemen. Walter: "In andere branches zie je dat organisaties digitale best practices uit de hele wereld gebruiken. Dat kan echter alleen als je een basis infrastructuur deelt." Het is hoopvol dat het ministerie zich lijkt te realiseren dat het meer regie moet voeren, ook op dit gebied in de zorg, zo wordt geconcludeerd.



"Laten zien dat iets werkt
overtuigt anderen om het
ook te gebruiken"

ORGANISATIE:

BLOMMESTEIN
GROEP



InfoSupport
Solid Innovator