

Dag 1, collegeblok 2: De zorg van morgen, hoe gaan we al die innovaties inbedden?

1: Hugo te Kaat, VGZ.

(Werkt al 30 jaar in de IT en is oud deelnemer)

Hugo liet ons zien hoe zorgverzekeraars aankijken tegen innovaties (en geeft veel boeken tips).

Innoveren is niet altijd comfortabel, het schuurt soms een beetje en als je ergens aan begint zijn vaak de gevolgen niet te overzien. Dit noem je ook wel singularity maar zegt Hugo, het gaat om durven en om doen!

We hebben het over het boek 'De ingreep'. Er wordt gezegd: het is erg innovatief maar er ging ook al veel aan vooraf. En nu tijdens corona heeft ook dat ziekenhuis het zwaar te verduren gehad.

Wet en regelgeving kunnen alle nieuwe innovaties niet bijhouden wat de implementatie maar ook ontwikkeling van innovaties remt. We lopen achter de feiten aan.

Miriam wint het boek voor de slimste vraag!

Medische technologie

Faciliterende technologie

Wat valt er onder e-health?



4: Sjoerd Emonts, Adviseur BeBright

(Heeft last van de ontbrekende bassist in het orkest)

De toekomst is dichterbij dan we denken, veel innovatieve dingen die heel futuristisch klinken zijn vandaag de dag al mogelijk of worden nu al toegepast.

Technologie is een handig middel maar is geen doel opzicht! Stel de patiënt centraal.

Er bestaan al ontzettend veel gezondheidsapps en het aandeel aan doening specifieke apps groeit. Effectiviteit en veiligheid zijn helaas nog niet gegarandeerd daarom zijn er iso standaarden nodig om het ontwikkelen makkelijker te maken.

Grootste uitdaging is: data uitwisseling, want dit gebeurt nu nog onvoldoende. Ook is het belangrijk om na te denken over het implementatieplan, wat is de onderkant van de ijsberg?

2: Hans C. Ossebaard, Vrije Universiteit Amsterdam

(Heeft zijn familie nog niet verteld dat hij in Normandije gaat wonen)

Er zijn hoge verwachtingen van innovatie. Echter, innovatie staat niet gelijk aan verbetering, vaak is het maar de vraag of het ook echt iets oplevert.

Het is lastig om mensen mee te krijgen in het proces van verandering rondom een innovatie, ook zijn er veel innovaties die achteraf schadelijk bleken te zijn.

Daarom: Er is meer bewijs nodig voor de effectiviteit van innovaties. Dit bewijs kan helpen bij de implementatie want nu is het vaak onduidelijk of het ook echt effectief is. Bewijsvoering is daarom een van de grootste uitdagingen.
Discussiepunt: Wat is effectiviteit? --> Dit is erg lastig aan te tonen bijvoorbeeld als het gaat om de kwaliteit van leven.

Er wordt opgemerkt: Het klinkt allemaal best wel pessimistisch. --> Ja het lijkt allemaal erg gaaf maar waar blijft de verbetering? Het is niet perse pessimistisch maar het wordt steeds duidelijker wat er mis gaat.

3: Gelle Klein Ikkink. Innovatie en Zorgvernieuwing VWS

(Heeft het tijdperk van de typekamer nog meegemaakt en heeft 3 paarden thuis)

Gelle geeft ons eerst een kleine heads-up en strooit met getallen en statistieken. 1 jaar politie staat gelijk aan 1 maand zorg, die hadden we nog niet gehoord.

Er zijn al een aantal mooie voorbeelden van innovatie die impact hebben door groeiende evidentie, maar deze worden helaas nog niet geïmplementeerd in andere ziekenhuizen. Dus: Niet opschalen maar omschalen! Hoe krijgen we die olifant aan het dansen?

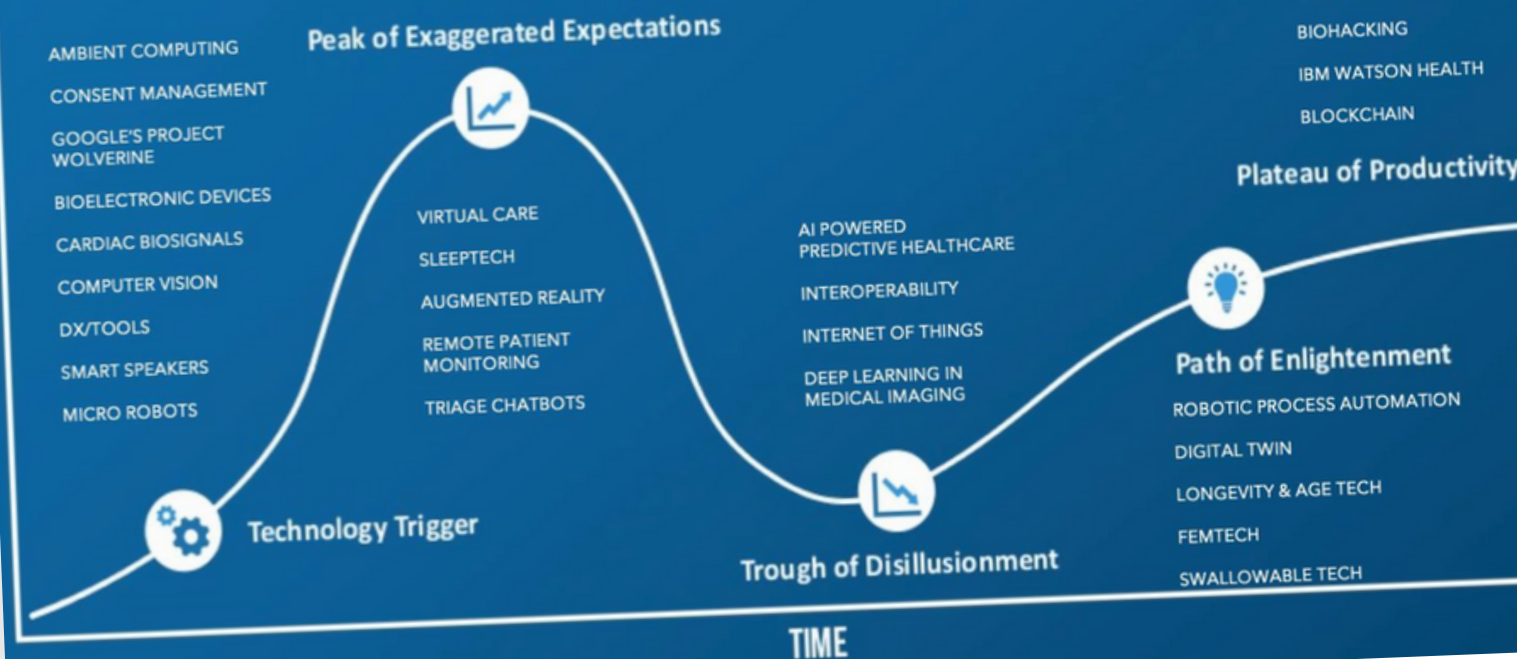
Moonshot: we moeten verschillende disciplines en ministeries gaan samenbrengen maar ook ego verruilen voor eco en durven te krimpen.

"Nieuwe technologie + oude organisatie = dure oude organisatie"

"E-health staat al 15 jaar op het punt van doorbreken"

Digital Health Hype Cycle 2021

www.healthcare.digital



Dag 2, collegeblok 2: De zorg van morgen, hoe gaan we al die innovaties inbedden?

1: Eveline Wouters, Technologische innovaties Tilburg University & Fontys Hogeschool.

(Is eigenlijk helemaal niet zo technisch)

Eveline nam ons mee in een theoretische ontdekkingsstocht, met als doel; ontrafelen waarom het lastig is om innovaties te implementeren.

Vooraf innovaties met veel verschillende stakeholders zijn lastig om te implementeren. Er is altijd wel 1 stakeholder die zich niet volledig in de innovatie kan vinden, want het kost extra tijd of een aanpassing op de normale gang van zaken.

Er zijn verschillende niveaus van adoptie:

- Individueel niveau
- Organisatie niveau
- Breed maatschappelijk niveau

Context is van belang maar niet altijd te veranderen. Breng je stakeholders in kaart en weet de verschillen.

Er wordt opgemerkt: eigenlijk gaat implementeren -in het geval van de gps band toegepast in verpleeghuizen- over een cultuur verandering binnen de hele organisatie/gemeenschap. Iedereen moet zich aanpassen.

De NoMAD vragenlijst is een handige tool om vast te stellen wat de mate van implementatie van een innovatie is.

De enige echte Masterclass bingo kaart (Suggesties zijn welkom)

Het WRR rapport komt voorbij	'1 op de 4 werkt in 2040 in de zorg'	We slapen in een Inntel hotel
De pauze duurt te lang want iedereen wil nog koffie	Gevolgen van Corona worden vermeld	Cijfers over zorgkosten
Cijfers over vergrijzing	'Het systeem moet anders'	Timo wil na het diner nog biertjes drinken in de stad
Ivo stelt een prikkelende vraag	Er ligt een boek op de hotelkamer	De spreker is een oud deelnemer

2: Peter van der Spek, Bio Informatica Erasmus MC

(Heeft een passie voor schelpen en duidelijk ook voor zijn vak)

Tja, waar moet ik beginnen. Hoewel het verhaal van Peter soms best technisch was, gaf het ons ook weer nieuwe inzichten in wat er allemaal mogelijk is.

Peter pleit voor grote databases met genen van over de hele wereld, dit om gemakkelijk ziektes en aandoeningen te kunnen opsporen. We meten veel meer dan dat we kunnen snappen dus er valt nog veel te ontdekken op dit vlak.

Het kost op dit moment 380 euro om het gehele genoom in kaart te brengen van een patiënt. Hier kunnen eenvoudig behandel methoden op worden aangepast.

Waarom gebeurt dit dan nog niet op grote schaal? Helaas wordt het nog niet vergoed door de zorgverzekeraar maar dit is ook weer afhankelijk van heel veel spelers. Het systeem kan in feite de snelheid van de technologie niet aan.

Ook wordt er opgemerkt: het is baanbrekend maar er zitten ook ethische aspecten aan.

3: Nicky Hekster, TIAS school for business and society

(Is een jaar lang manager geweest van zijn neef Harry Sacksioni de gitarist)

Nicky nam ons mee in de wereld van Artificial Intelligence (AI). Dit roept voor iedereen weer iets anders op, wij noemen robots, algoritmes achter Netflix en Spotify maar ook Chatboxen.

AI is nu nog heel taak gericht, en het gaat nog wel even duren voordat er AI bestaat dat meerdere taken kan uitvoeren. De infrastructuur moet hiervoor ook meewerken en het kost nu nog te veel elektriciteit.

Heel veel data is onjuist dus je stopt ook weer foute data in de AI wat het niet 100% betrouwbaar maakt. Nu heeft AI een 11% foutmarge, maar hoeveel foutmarge heeft een arts?

De scheidslijn tussen virtueel en de echte wereld zal vervagen maar er zullen altijd artsen blijven bestaan.

4: Leonard Witkamp, Ksyos.

(Alle grote projecten in zijn leven zijn klaar: huis af, kind af. Hij zocht dus een hobby)

De grootste kostenpost vooreen ziekenhuis is het gebouw, Ksyos heeft dat niet. Als je kijkt naar het straatbeeld is digitalisering overal te zien, banken, postkantoren maar ook warenhuizen zijn verdwenen want alles gaat online. Kan dit ook voor de ziekenhuizen?

Leonard pleit voor democratisering van de zorg: de patiënt moet veel meer weten over eigen ziekte.

Het digitale ziekenhuis werkt nu al prima voor dermatologie en andere poliklinische zorg. Ook kan er heel veel thuis onder supervisie van een arts (bijv. metingen door nieuwe technologie). Maar er blijft altijd een ziekenhuis nodig voor het uitvoeren van operaties en wanneer nodig, opnames.

Nu verdient een ziekenhuis aan laag complexe zorg en dat is heel raar. Er is dus regie nodig op de geldstromen!