



## Stakeholderdialoog 2018

Go digital, stay human

### Verslag dialoog: KPN Health - Het kloppende digitale hart van eHealth Nederland

De digitalisering van onze samenleving gaat steeds verder en sneller. Maar hoe zorg je ervoor dat je met al dat digitaliseren de menselijke maat niet uit het oog verliest? Ook KPN staat, als ICT-speler en enige échte groene verbinder van en voor Nederland, midden in die samenleving. Voor verschillende maatschappelijke thema's, nemen we onze verantwoordelijkheid. Thema's die in het hart van ons bedrijf zitten en waarbij ICT een belangrijke driver is om Nederland, samen met anderen, écht verder kunnen brengen. Ieders mening, ervaring en expertise zijn voor ons bijzonder waardevol en leveren mooie inzichten op. Een goede dialoog met onze stakeholders is daarom essentieel.

### Dit is het verslag van de dialoog rondom het thema Health

ICT helpt de zorg beter, goedkoper en toegankelijker te maken. Naast de noodzakelijke samenwerking tussen de sectorpartijen, moet ieder mens in de zorgketen meedoen; patiënt, zorgpersoneel, mantelzorgers, etc. Weten we wel of iedereen enthousiast is over de digitale ontwikkeling? Wat doe je met de mensen die niet mee willen of kunnen in deze digitaliseringslag? De noodzaak om te digitaliseren in de zorg is bekend. Wat zijn de kansen en bedreigen die daarbij komen kijken om dat op een succesvolle en menselijke manier te doen.

### Deelname van vertegenwoordiger van de volgende organisaties

UMCG	STZ
Quli	Argos Zorggroep
Siza	Noaber
SingularityU The Netherlands	Vital 10
Zorgdomein	DIY Futurist

### Vertegenwoordiging namens KPN

Joris van Oers	-	KPN
Kees Donkervoort	-	KPN
Tjerk Maas	-	KPN
Wieger Vos	-	KPN
Vinood Mangroelal	-	KPN
Kim Coppes	-	(Moderator)
Jesper Broekhof	-	KPN (notulist)

---

## Vraag 1: Leidt technologie tot verkilling in de zorg?

**Nee** (oververtegenwoordigde stellingname van de groep)

- Technologie kan juist veel warmte creëren. Als patiënt krijg je - met technologie als startpunt - uit het zorgaanbod duurzame waarde toegevoegd die bij jouw persoonlijke behoefte en situatie aansluit.
- Dankzij technologie ervaar je als patiënt meer autonomie en herkenning van je eigen leefwereld.
- Zelfs de meest simpele technologie kan al een groot verschil maken voor patiënten (op leeftijd) met klein leed. Deze groep houdt hierdoor zelf meer regie en controle over hun eigen leven en kunnen bijvoorbeeld langer (samen) thuis blijven wonen. Huisartsen/verpleegkundigen houden tijd en ruimte over. Er ontstaat ruimte voor een ander type zorg, die echte menselijke aandacht verdient en waar empathie randvoorwaardelijk is om goede zorg te kunnen bieden.
- Technologie zorgt juist voor zorg die laagdrempeliger, menselijker, frequenter en persoonlijker is en achter de voordeur van de patiënt duurzame waarde aan de levenskwaliteit toevoegt.
- De aanname dat (oudere) patiënten niet geholpen willen worden door zorgrobots, wordt gezien als misvatting. Waarden als autonomie, zelfstandigheid, regie over je eigen leven houden en langer (samen) thuis blijven wonen worden zijn veel belangrijker.
- Wees bovendien creatief en gebruik verbeeldingskracht in het zorgaanbod met technologie als startpunt. Een voorbeeld is een initiatief waarbij drie keer per dag kunst via een smartphone (met audio en muziek) wordt gestuurd aan patiënten. Patiënten die in fysieke zin niet in staat zijn om naar het museum te gaan, kunnen zo toch een grotere leefwereld en meer autonomie ervaren. Uit onderzoek blijkt dat de toegevoegde waarde van dit levensgeluk helpt bij een sneller herstel.
- Technologie doet in basis niets dat patiënten niet willen. De patiënt heeft en houdt zelf de regie om van technologie als toegevoegde waarde in de zorg gebruik te maken.
- Als je niets met technologie doet in de zorg, mis je mogelijkheden en wordt de zorg juist killer.

**Ja** (stellingname van de groep zit meer op de assen van perceptie, semantiek en narratief)

- Het belangrijkste is dat we in de zorg gaan werken aan bewustwording. Dit zit hem vooral in de taal die we in de zorg spreken, zowel naar binnen als naar buiten toe. Qua semantiek zou er namelijk geen onderscheid moeten zijn tussen Health en digital/eHealth. Blijf je wél spreken over eHealth dan houdt dat een perceptie en narratief in stand die niet wenselijk is. Over 10-15 jaar is eHealth gewoon Health. De vraag is wel hoe dit te borgen in organisaties als ziekenhuizen.
- eHealth (technologie en digitalisering) wekt de indruk voor patiënten dat (bijvoorbeeld) medewerkers in het ziekenhuis alleen maar bezig zijn met computers. Het is een uitdaging om dit te veranderen. Dat komt door de druk om, ook in ziekenhuizen, alles maar te moeten noteren in een systeem. Patiënten zien dit. Het kan en moet simpeler. In de transitiefase waarin we zitten, is het zó belangrijk om genoeg zichtbare menselijke aandacht en empathie te kunnen bieden.
- Denk goed na over wat de functietitels van de toekomst worden en hoe je de functies van de toekomst in de zorg inricht. Bijvoorbeeld de functie Chief Medical Information Officer. Een specialistische functie waarbij in het ziekenhuis drie dagen diensten worden gedraaid, aangevuld met twee dagen projecten draaien om vanuit je rol en verantwoordelijkheid bij te dragen aan innovatie en digitalisering in de zorg. In deze projecten zoek en vind je de aansluiting met alle innovatiekennis die er beschikbaar is op de werkvloer. Zo versterk je elkaar maximaal vanuit je rol en verantwoordelijkheid (specialist en verpleegkundige). Het

innovatiepotentieel wordt hiermee vergroot. Om dit te realiseren is wel een brede cultuurverandering nodig waarbij leiderschap ontzettend belangrijk is.

## Vraag 2: Draagt digitalisering bij aan Triple Aim?

Dit standpunt wordt breed gedragen. De volgende vraag wordt gesteld: 'Hoe ver zijn we op dit moment met de mate van digitalisering van de zorg?' Met hierbij het schetsen van de context wat voor een ieder digitalisering in de zorg is. Ieder lid van de groep mag hierin een cijfer geven van 1 (niet ver) tot 10 (ver). Hieronder volgen de cijfers + argumentatie van het cijfer. Het gemiddelde cijfer van de groep ligt rond 4,5. Een onvoldoende.

### Cijfer 1:

- Vanuit patiënten perspectief kan er nog zoveel beter. Wat merkt de patiënt nu echt van de kracht van digitalisering als hij/zij bijvoorbeeld het ziekenhuis binnenloopt?

### Cijfer 3:

- Er is qua digitalisering al heel veel gebeurd, maar er kan nog zoveel meer. De wereld als geheel digitaliseert namelijk in een sneltreinvvaart. Hoe verhoudt dit tempo zich tot de digitalisering in de zorg? Hoe verhoudt dit tempo zich tot het beeld van wachtrijen in de zorg die patiënten dagelijks ervaren?
- Het huidige Nederlandse zorgsysteem is versnipperd (1<sup>ste</sup>, 2<sup>de</sup>, 3<sup>de</sup>-lijns zorg). Dit is onze kracht maar tegelijkertijd onze zwakte op het gebied van digitalisering. De wet van de remmende voorsprong is hier van toepassing. Ga daarom binnen dit systeem op zoek naar de mogelijkheden tot interventies om toekomstige kwaliteitsslagen te maken en van hieruit schaalbaar te kunnen innoveren.
- Op de assen van urgentie en leiderschap missen er tevens een aantal belangrijke zaken. De urgentie van digitalisering wordt nog te vaak gemist. Elke duurzame verandering heeft namelijk urgentie nodig. Dokters zeggen bijvoorbeeld nog te vaak dat verandering niet nodig is. In dat opzicht is het huidige personeelstekort 'the burning platform' om deze urgentie en veranderingsbereidheid te versterken en te versnellen.
- De angst wordt uitgesproken dat, als urgentie en het juiste leiderschap uitblijft, zorg op deze manier het failliet van Nederland wordt. Hoe en waar ontstaat de urgentie om de mate van kwaliteit vanuit digitalisering/betaalbaarheid in de zorg structureel te vergroten? Wat is nu het vermogen van de sector om zelf de noodzaak van een technologische/digitale standaardisatie op eHealth te bepalen waar uiteindelijk iedereen beter van wordt? In dit proces is het juiste leiderschap essentieel. Dit bepaalt hoe snel deze urgentie wordt omgezet in schaalbare technologische innovaties die het niveau van technologische/digitale standaardisatie op eHealth op sectorniveau verhoogt.

### Cijfer 5:

- Er kan zoveel worden gedaan met digitalisering. Als ik met mijn dochter door het ziekenhuis loop, waar zie ik dat allemaal terug?
- Digitalisering wordt op dit moment te individueel aangepakt. Vanuit het individuele perspectief (bijvoorbeeld per ziekenhuis) gebeuren op zichzelf mooie dingen. Het breed aanpakken van digitalisering komt hierdoor echter niet samen. Er zit daarom een wezenlijk verschil tussen het cijfer dat het systeem/de sector (laag) en het individu/de patiënt (hoog) geeft aan hoe digitalisering wordt ervaren.
- Als allerlei partijen initiatieven initiëren voor zichzelf, houdt dit bovendien opschaling en impact tegen.
- Als een individuele groep een verbetering/innovatie in de zorg bedenkt en ontwikkelt, dan implementeren ze het ook. Om daarna weer te vertrekken en dan is de (technische) kennis

weer weg. Deze kennis wordt nog niet voldoende geborgd/‘embedded’ in opleidingen. Op sectorniveau kunnen we daardoor patiënten geen maximaal gediagnosticeerde zorg aanbieden. De ‘uptake’ om waardevolle digitale innovatie groot te maken, is een probleem. Dit zegt iets over (het gebrek aan) urgentie. Uiteindelijk moet de zorg zich realiseren dat het zich als een techbedrijf moet gedragen en handelen. Ieder ziekenhuis is een techbedrijf op zich. Dit vereist een andere manier van denken en ander transparant leiderschap. Door dit leiderschap kun je namelijk pas echt gaan samenwerken en gedigitaliseerde innovatie opschalen. De vraag is dus ook een leiderschapsvraag. Welk nieuw leiderschap is nodig om deze verandering en opschaling in gedigitaliseerde innovatie te realiseren?

- Maak maximaal gebruik van de medewerkers in de zorg. Deze groep kan haarfijn vertellen waar de verbeteringen liggen als het gaat om digitalisering in de zorg.
- Betrek ook patiënten meer bij productontwikkeling van nieuwe digitale producten.
- Het ontwerp moet goed zijn. De consument, ook de 80-plusser, moet begrijpen hoe het ontwerp werkt en dit willen gebruiken. Innoveren is fouten maken. Leren. En vervolgens weer nieuwe oplossingen bedenken. Als het ontwerp goed genoeg is, gaan/willen steeds meer patiënten het gebruiken. Steun daarbij niet teveel op de financiers van digitale verbeterprojecten, anders verlies je het contact met de patiënt.
- Wat is de digitale dokterstas anno 2018? Dit is een combinatie van nieuw leiderschap (geen keuze) en structureel meer kennis vergaren om van daaruit te kunnen verbinden. Als arts en als professional moet je de nieuwe (gedigitaliseerde) ontwerpen binnen de zorg als nieuw product snappen om van daaruit te kunnen handelen.
- De gezondheid in Nederland is op zich niet slecht. En soms is het ook dweilen met de kraan open, bijvoorbeeld op het gebied van overgewicht. Obesitas is het grootste ziektebeeld in de westerse wereld. Als gezondheidszorg maken we ons niet sterk genoeg voor zaken als suikertax: wetgeving om overgewicht of zwaarlijvigheid te voorkomen.
- Ook buiten de zorg (preventie) is nog zoveel te winnen. Bijvoorbeeld in de thuissituatie. Zorg dat mensen aan hun gezondheid kunnen werken. Bied ze concreet handelingsperspectief. Ontsluit alle digitale innovatie op een manier zodat patiënten ermee aan de slag kunnen.

#### **Cijfer 6:**

- De laatste jaren zie je al een flinke versnelling op het gebied van innovatie in de zorg. Er is veel verbeterd in korte tijd.

### **Vraag 3: Waar valt de winst en hoe zorg je dat deze terecht komt bij degene die waarde creëert?**

Het is belangrijk om te realiseren dat twee punten steeds duidelijker worden:

- Er is een beweging van decentrale naar centrale zorg.
- Waarbij nog meer aandacht en zorg ‘op maat’ voor de patiënt belangrijk is.

Ten aanzien van de vraag: KPN kan hieraan bijdragen en van betekenis zijn. Hoe?

- Probeer specifieke (technische) kennis over alle digitale vooruitgang met elkaar te verbinden.
- Brug slaan tussen de zorg en het individu. Nu blijft het teveel binnen de zorg, binnen de instellingen. De uitdaging is om alle big data digitaal met elkaar te verbinden. Hiermee draagt KPN bij aan de standaardisatie van ‘upscaling’ innovatie in de zorg op sectorniveau. Van hieruit kan alle vervolgzorg optimaal worden afgestemd op de patiënt.
- De hamvraag is waar KPN mee geïdentificeerd wil worden door haar klanten? KPN heeft de unieke positie dat ze bij klanten binnenkomt door de voordeur (telefoon, internet). Hier valt meer uit te halen. Hoe brengt KPN toegevoegde duurzame waarde achter de voordeur van de klant? Win je meerwaarde door terug te gaan naar de meterkast. Positioneer jezelf daar

als betrouwbare schakel, als 'heartbeat' van ieder huishouden in Nederland. Ga hier de (zorg)producten op ontwikkelen die duurzame waarde toevoegen.

- KPN kan vanuit haar expertise als Groene Verbinder ondersteuning bieden bij het tot stand brengen van een duurzaamheidsagenda in de zorg. De verduurzamingsbehoefte in de zorg is aanwezig en zeer actueel.

## Afsluiting Kees Donkervoort

KPN is een logische partij in de zorg. Een verbindende partij. Om data in de medische sector op een logische manier van A naar B te krijgen. Het gaat er nu om hier de juiste 'finetuning' in aan te brengen. Daar helpt deze dialoog bij, door met elkaar van gedachten te wisselen en ervaringen te delen. Het afgelopen jaar heeft KPN op het gebied van zorg veel tijd en energie gestopt in de vraag: Wat wil KPN nu eigenlijk in de zorg? Dat was best even zoeken. Als oud-bestuurder in de zorg weet ik namelijk hoe groot, divers en complex het allemaal kan zijn. Volle focus vanuit een business op Health is hierbij ontzettend belangrijk. Het is belangrijk om gedurende een langere periode te blijven investeren in je eHealth portfolio. Hierbij is het inherent dat je ook met mislukkingen te maken krijgt. Daardoor kom je wél op het punt dat je weet waar de kansen liggen in de medische sector en waar we als KPN meerwaarde kunnen bieden in de markt.

## Take-aways introductie deelnemers

- De zwakste schakel in universitaire ziekenhuizen is iets dat via subsidies gaat van eigen doctoren en niet via gebaande paden.
- Door gegevens uit de zorg naar de patiënt te brengen, houdt de patiënt autonomie en richting.
- Mensen willen helemaal niet afhankelijk zijn van zorg. Mensen vragen zo min mogelijk zorg om zoveel mogelijk zelf in controle te zijn over hun eigen leven. Dit begint bij technologie en dan volgt de huisarts/zorg. Het mooie is, de technologie is er al.
- Opleiding in de zorg is cruciaal om de kwaliteit van zorg structureel te verbeteren.
- Meer transparantie in de zorg zorgt voor meer innovatie. We moeten betere trajecten uitzetten om van hieruit positief te prikkelen en een beter zorgaanbod aan te kunnen bieden. Geef de patiënt daarbij meer zicht op het geheel.
- We groeien langzaam naar het bewustzijn toe dat leiderschap belangrijk is in de zorg. Met de opmerking dat leiderschap iets anders is dan de baas zijn. Hiervoor is een verandering van denken nodig.
- Technologie en zelfredzaamheid zorgen ervoor dat mensen/patiënten met klein leed regie houden over hun eigen leven. Hierdoor houden verpleegkundigen tijd over voor ander type patiëntenzorg. Eigenaarschap in de zorg is belangrijk. Juist bij kleine/simpele verbeteringen leidt dit tot realisatie van nieuwe experimenten en innovaties in de zorg.
- Hoe kunnen we er voor zorgen dat alle potentie in de zorg geëffectueerd en gerealiseerd wordt? Op dit moment zijn we daar nog niet goed toe in staat.
- 70% van de ziektes in de westerse wereld worden veroorzaakt door 10 (gedrags)factoren. Door deze factoren meetbaar te maken, voeg je objectieve en duurzame waarde toe aan de zorg.