

## Verslag van de NOTaS-Netwerkbijeenkomst over Zorginnovatie

*bij Achmea, Divisie Zorg & Gezondheid op 19 juni 2015*

Door Oele Koornwinder

Op 19 juni 2015 organiseerde NOTaS een goed bezochte netwerkbijeenkomst bij Achmea Divisie Zorg & Gezondheid in Leusden. Wij waren hier te gast bij innovatie-adviseur/arts Jeroen Crasborn, die zich graag liet informeren over de actuele mogelijkheden van de Taal- en Spraaktechnologie op het terrein van zorgtoepassingen en de ondersteuning van de bedrijfsvoering van zorgverzekeraars. Dat leek het NOTaS-bestuur een mooie kans om te laten zien wat de NOTaS-deelnemers zoal in huis hebben, met als resultaat het onderstaande programma:

- *Kanker.nl: informatie-ontsluiting op maat met de Thesaurus Zorg en Welzijn (Stimulansz/GridLine)*
- *Klinkende Taal helpt om zorgcliënten begrijpelijk te informeren (GridLine)*
- *Automatische vraagafhandeling (Q&A) in zorgtoepassingen (Telecats)*
- *Virtask: Virtuele assistent in de zorgorganisatie (Virtask)*
- *ComPoli: een digitale poli voor chronisch neurologische patiënten (Sint Maartenskliniek)*
- *SpraakZien: bril met live-ondertiteling voor doven en slechthorenden (OorZaak)*
- *De innovatie-visie van zorgverzekeraar Achmea (Jeroen Crasborn, Divisie Zorg & Gezondheid)*
- *Plenaire discussie: Betere zorgverlening met Taal- en Spraaktechnologie*



*Samenhang in de zorg essentieel voor preventie ziektes*

Het blok voor de pauze bestond uit zes presentaties over concrete TST-toepassingen, in tijdslots van 15 minuten, wat goed beviel. Die zouden na de pauze gevolgd worden door een presentatie over de actuele uitdagingen in de zorgsector door Jeroen Crasborn en een afsluitende discussie.

De afsluitende discussie en de koffiepauze sneuvelden uiteindelijk doordat het programma zo vol zat dat er geen ruimte was voor uitloop door tussendoorvragen. Maar niemand vond dit erg, want de vragen leverden geanimeerde gesprekken op tussen spreker en publiek, waar de gastheer steeds interessante bijdragen aan leverde vanuit het perspectief van de zorgverzekeraars, en soms ook over de bedrijfsvoering van zijn eigen organisatie. Dit interactieve karakter droeg juist bij aan het succes van de bijeenkomst, waar 17 bezoekers op af waren gekomen (inclusief sprekers).

## Uitdagingen in de zorg

In zijn eigen bijdrage vertelde Jeroen Crasborn dat zijn organisatie net die week zijn naam in Zilveren Kruis had veranderd; ze streven naar een “glasheldere” manier van werken, waarin vertrouwen en communicatie enorm belangrijk is. Ook omdat zorgverzekeraars door hun machtspositie met afnemend vertrouwen in de samenleving kampen. In de visie van Jeroen is **goed communiceren** ook essentieel voor het slagen van de huidige bezuinigingsopdracht in de zorg, die nu twee keer zoveel kost als tien jaar geleden.



*Zorglandschap in beweging (illustratie overgenomen van Sint Maartenskliniek)*

Doordat de overheid steeds meer eigen inzet vraagt van de burger als mantelzorger (en zelfredzame patiënt) is het steeds belangrijker dat de zorgprofessional patiëntgericht communiceert en begrijpelijke leken termen gebruikt. Door de sterk gestegen patiëntenaantallen als gevolg van vergrijzing, hogere

levensverwachting en betere behandelingsmethodes zal ook steeds meer behoefte komen aan *hulp op afstand* via **e-health oplossingen** als digitale portals en virtuele assistenten.

### Aansluiting tussen 0<sup>e</sup>, 1<sup>e</sup> en 2<sup>e</sup> lijn een belangrijk onderdeel van inkoopbeleid 2014



Verder is het belangrijk om door de schijnwerkelijkheid van prestatiecijfers heen te pikken. Neem de mortaliteit per ziekenhuis: het kan voorkomen dat de beste ziekenhuizen een hoge mortaliteit hebben omdat de meest complexe patiënten bij hen aangeboden worden. Tegelijk is zichtbaar dat minder presterende ziekenhuizen met veel minder complexe patiënten in hoge aantallen operaties uitvoeren. De zorgverzekeraars zullen in de komende jaren daarom veel meer informatie willen vergaren over de **kwaliteit van de geleverde zorg** in relatie met de *case-mix* (= zwaarte / complexiteit van de ziekte). Dit kan het aantal niet noodzakelijke operaties verminderen.



Figuur 13 Praktijkvariatie uterus myomatosus op instellingniveau (aantal operaties per 100.000 inwoners uit verzorgingsgebied van de instelling).

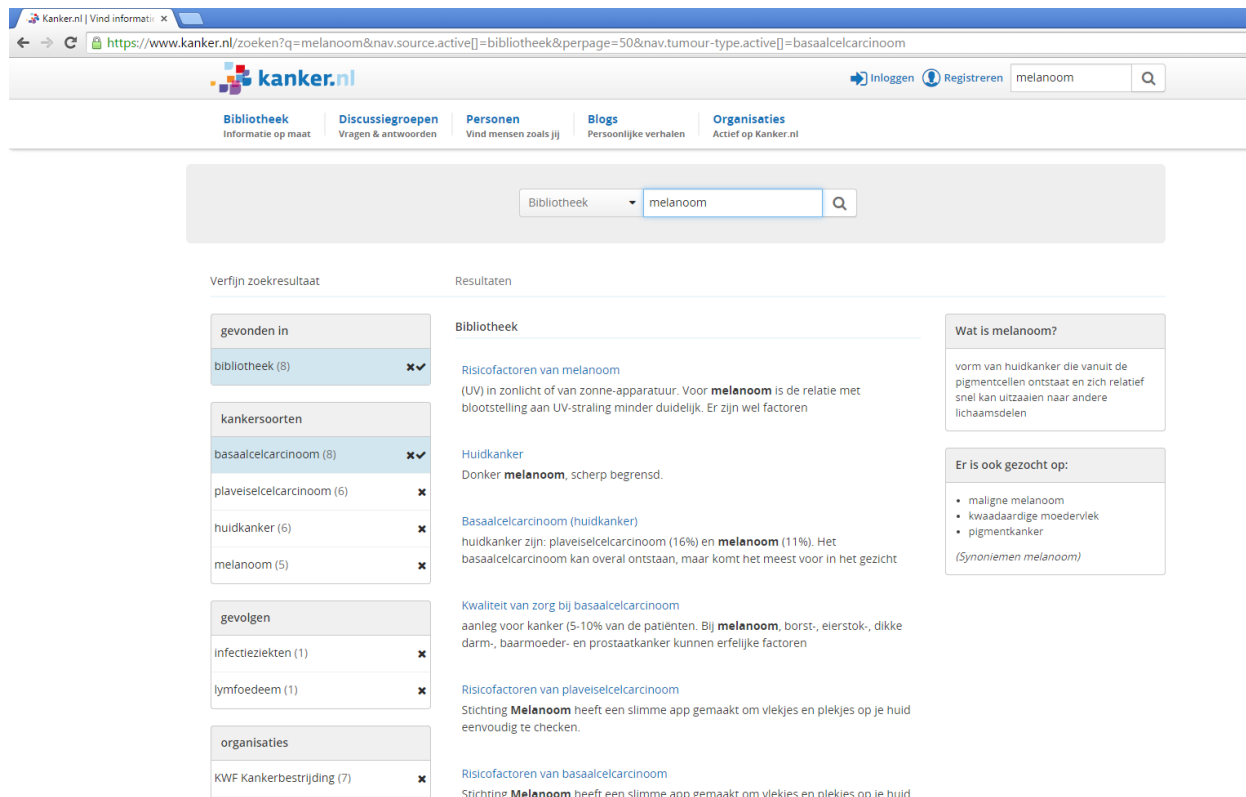
Het aantal medische ingrepen ligt waarschijnlijk hoger dan noodzakelijk doordat de zorgsector nog onvoldoende inspeelt op wat patiënten echt belangrijk vinden: de kosten in de gezondheidszorg kunnen

beter beheerst worden als de wens van patiënten startpunt van denken wordt. Want de kwaliteit van leven zal de patiënt vaker doen besluiten bepaalde ingrepen niet meer te willen. Verder kwaliteitsonderzoek vereist ook **diepte-interviews** met patiënten, familie en zorgprofessionals. In de discussie hierover werd geconcludeerd dat Taal- en Spraaktechnologie hier een kostenbesparende en kwaliteitsverhogende rol in kan spelen.

## Kansen voor TST-toepassingen

Jeroen Crasborn toonde zich in zijn slotwoorden enthousiast over de mogelijkheden die Taal- en Spraaktechnologie biedt voor uitdagingen als

- **verbeteren van de communicatie** (*Klinkende Taal*-controle, voorleeshulp, live-ondertiteling voor doven via speciale bril)
- **patiëntvriendelijke informatie-ontsluiting** (website Kanker.nl, trefwoord gebaseerd zoeken met *Thesaurus Zorg en Welzijn*)
- **stroomlijning van callcenters** (met automatische Vraag/Antwoord-systemen)
- **cliëntondersteuning via virtuele zorgassistenten** als *Virtask* (voor ouderen) en *Compoli* (voor patiënten met neurologische handicap).



The screenshot shows the search results page for 'melanoom' on the Kanker.nl website. The page is divided into several sections:

- Navigation:** Includes 'inloggen', 'Registreren', and a search bar with 'melanoom' entered.
- Menu:** Contains links for 'Bibliotheek', 'Discussiegroepen', 'Personen', 'Blogs', and 'Organisaties'.
- Search Bar:** A dropdown menu shows 'Bibliotheek' and the search term 'melanoom' is entered.
- Filters (Verfijn zoekresultaat):**
  - gevonden in:** bibliotheek (8) [x ✓]
  - kankersoorten:**
    - basaalcelcarcinoom (8) [x ✓]
    - plaveiselcelcarcinoom (6) [x]
    - huidkanker (6) [x]
    - melanoom (5) [x]
  - gevolgen:**
    - infectieziekten (1) [x]
    - lymfoedeem (1) [x]
  - organisaties:** KWF Kankerbestrijding (7) [x]
- Resultaten:**
  - Bibliotheek:**
    - Risicofactoren van melanoom:** (UV) in zonlicht of van zonne-apparatuur. Voor **melanoom** is de relatie met blootstelling aan UV-straling minder duidelijk. Er zijn wel factoren
    - Huidkanker:** Donker **melanoom**, scherp begrensd.
    - Basaalcelcarcinoom (huidkanker):** huidkanker zijn: plaveiselcelcarcinoom (16%) en **melanoom** (11%). Het basaalcelcarcinoom kan overal ontstaan, maar komt het meest voor in het gezicht
    - Kwaliteit van zorg bij basaalcelcarcinoom:** aanleg voor kanker (5-10% van de patiënten. Bij **melanoom**, borst-, eierstok-, dikke darm-, baarmoeder- en prostaatkanker kunnen erfelijke factoren
    - Risicofactoren van plaveiselcelcarcinoom:** Stichting **Melanoom** heeft een slimme app gemaakt om vlekjes en plekjes op je huid eenvoudig te checken.
    - Risicofactoren van basaalcelcarcinoom:** Stichting **Melanoom** heeft een slimme app gemaakt om vlekjes en plekjes op je huid
- Wat is melanoom?:** vorm van huidkanker die vanuit de pigmentcellen ontstaat en zich relatief snel kan uitzaaien naar andere lichaamsdelen
- Er is ook gezocht op:**
  - maligne melanoom
  - kwaadaardige moedervlek
  - pigmentkanker

(Synoniemen melanoom)

Volgens Jeroen is het echter niet zo eenvoudig om financiering te regelen voor de veelbelovende ideeën en prototypes die in de bijeenkomst werden voorgesteld. Weliswaar bestaan er goed gevulde innovatiefondsen bij de zorgverzekeraars, zoals het *Landelijk innovatiefonds zorgverzekeraars*, *Innovatiefondsen van de verschillende zorgverzekeraars*, *Fonds Nuts Ohra*. Maar een belangrijke voorwaarde om voor zulke financiering in aanmerking te komen is dat de innovatie al demonstreerbaar is, draagvlak heeft bij de betrokken patiëntenorganisaties en ook gesteund wordt door de *professionals* (de zorgverleners).



Verder moet de innovatie zichtbare voordelen opleveren voor de kwaliteit en de kosten van de zorg. Een innovatie als *SpraakZien* (bril/scherm met live-ondertiteling voor doven en slechthorenden), waar de ontwikkelaars al met eigen kapitaal een prototype ontwikkelden, zou hier een kans maken. Ook *Compoli*, de digitale Poli die centraal stond in het verhaal van Lilian Beijer (*Sint Maartenskliniek*), was volgens Jeroen een innovatie die aan deze criteria kan voldoen: omdat deze Poli chronologisch neurologische patiënten in staat stelt om met hulp van een virtuele assistent te revalideren, zouden de kosten van het revalidatietraject aanzienlijk kunnen dalen, terwijl de succesansen groter worden.

Kortom, geen makkelijke sector voor all-round TST-bedrijven, maar wel een met toepassingen die technisch haalbaar zijn en waarvoor soms al oplossingen klaarstaan.