

## Q&A Webinar Data en Innovatie in de zorg – 20 juni 2024

Vraag	Antwoord
Krijgen we links naar genoemde wet en regelgeving en andere relevante documenten?	Uiteraard! <a href="https://www.rijksoverheid.nl/documenten/rapporten/2023/01/31/gala-gezond-en-actief-leven-akkoord">https://www.rijksoverheid.nl/documenten/rapporten/2023/01/31/gala-gezond-en-actief-leven-akkoord</a> <a href="https://www.europarl.europa.eu/topics/en/article/20230601STO93804/eu-ai-act-first-regulation-on-artificial-intelligence">https://www.europarl.europa.eu/topics/en/article/20230601STO93804/eu-ai-act-first-regulation-on-artificial-intelligence</a> <a href="https://www.rijksoverheid.nl/documenten/rapporten/2022/09/16/integraal-zorgakkoord-samen-werken-aan-gezonde-zorg">https://www.rijksoverheid.nl/documenten/rapporten/2022/09/16/integraal-zorgakkoord-samen-werken-aan-gezonde-zorg</a> <a href="https://www.rijksoverheid.nl/documenten/rapporten/2022/07/04/wozo-programma-wonen-ondersteuning-en-zorg-voor-ouderen">https://www.rijksoverheid.nl/documenten/rapporten/2022/07/04/wozo-programma-wonen-ondersteuning-en-zorg-voor-ouderen</a> <a href="https://www.health-holland.com/startup-and-sme-support#health-impact-accelerator">https://www.health-holland.com/startup-and-sme-support#health-impact-accelerator</a> <a href="https://www.health-holland.com/startup-and-sme-support#venture-challenge">https://www.health-holland.com/startup-and-sme-support#venture-challenge</a> <a href="https://www.gegevensuitwisselingindezorg.nl/actueel/nieuws/2024/05/16/welke-factoren-beinvloeden-generatieve-ai-in-de-zorg">https://www.gegevensuitwisselingindezorg.nl/actueel/nieuws/2024/05/16/welke-factoren-beinvloeden-generatieve-ai-in-de-zorg</a> <a href="https://www.raadrvs.nl/documenten/publicaties/2017/06/19/zonder-context-geen-bewijs">https://www.raadrvs.nl/documenten/publicaties/2017/06/19/zonder-context-geen-bewijs</a>
Hoe komen we van de eindeloze formulieren af voor controle door verzekeraars en overheid? Verbetering zonder een extra registratielast te veroorzaken?	Techniek kan hier niet het enige antwoord zijn. Dit behoeft ook een cultuur verandering, waarbij partijen op elkaar durven te vertrouwen. Goede afspraken aan de voorkant kunnen helpen en vangnetten voor echt misbruik. Techniek kan wel helpen in het automatisch invullen van formulieren
De vergrijzing neemt toe. Hoe worden ouderen en relevante groepen digibeten en mantelzorgers etc. gefascineerd om goed om te gaan de nodige innovaties?	Dit is een belangrijk punt. Inderdaad zullen informele zorgverleners belangrijker worden. Buiten de zorg is al getoond dat digitale technologie ook te maken op een manier die werkbaar is voor digibeten. Daar moeten we goed naar kijken en van moeten leren en met deze partijen toetsen of het werkt. Ook zullen ons ook moeten realiseren dat deze oplossingen niet bij iedereen zullen passen en dus ook ruimte moeten maken voor deze groep door hen te kunnen blijven ondersteunen op een meer klassieke manier.
Hoe kunnen we onze innovaties en ontwikkelingen testen in een medisch centrum en hier feedback over ontvangen?	Op dit moment is het antwoord dat er dan een samenwerking moet worden gezocht met een UMC. We kunnen helpen met ons netwerk. Mogelijk gaan

## Q&A Webinar Data en Innovatie in de zorg – 20 juni 2024

	<p>de data oplossingen van Health-RI en Cumuluz ook faciliteren om makkelijker toegang te krijgen tot testdata. TNO HIVE kan hierbij helpen en we zijn in het proces een AI Lab op te richten met o.a. Isala en Mprove ziekenhuizen die hierbij als testomgeving kunnen dienen.</p>
<p>Innovaties zijn mooie ontwikkelingen, maar bij de implementatie stopt het vaak, want gaat minder goed. Zijn er zeer geslaagde voorbeelden? Wat kunnen we hiervan leren?</p>	<p>Mooie voorbeelden zijn bijvoorbeeld 'the Box' van het LUMC en technologieën die in de langdurige zorg het tillen van patiënten ondersteund. Ander voorbeeld is het GenAI project van UMCG en ETZ ziekenhuizen samen met Epic waarbij GPT 3.5 wordt gebruikt om patiënt vragen te beantwoorden en EPDs samen te vatten. Momo Medical is een scale-up die in de verzorgingstehuizen succesvol van pilot nu schaal aan het bereiken is met het meten van vitale gegevens doormiddel van een mat die onder de client en het matras ligt.</p>
<p>De slagingskans van innovaties in de zorg (bijv. passende zorg) wordt ook groter door meer inzicht in gezamenlijke belangen van betrokken stakeholders en verwachte effecten van de innovaties. Hoe kunnen data volgens jullie hierbij helpen?</p>	<p>Ja, lang de lijnen van de vraag zie ik inderdaad dat data kan helpen. Als de belangen helder zijn, dan kun je toewerken naar een innovatie waar alle partijen weer een vergelijkbaar belang hebben. Inzicht in de belangen en afgestemde uitkomstmaten zijn cruciaal voor de adoptie van succesvolle pilot projecten.</p>
<p>Ik mis de NIS2 in dit overzicht en dat vind ik eerlijk gezegd wel een beetje zorgelijk want we willen dit allemaal wel veilig doen? Toch?</p>	<p>NIS2 (Network and Information Security 2) is een Europese wet rondom cybersecurity, om de risico's van cyber aanvallen te minimaliseren. Inderdaad is ook deze van belang. De GDPR (die we ook niet hebben benoemd) vraagt overigens om de meest veilige oplossing die op dit moment beschikbaar is voor data (her)gebruik en is hiermee verbonden aan NIS2.</p>
<p>AI op een device(edge), waar de AI software op een product opereert en de data niet naar de cloud gaat, maar alleen het resultaat van de AI analyse(classificering). Welke wettelijke kaders zijn van toepassing binnen de AI act?</p>	<p>AI op een device die gebruikt wordt voor diagnostiek zou vallen onder de hoog risico groep van de AI act en moet dus uitlegbaar zijn. Het feit dat de data niet naar de cloud gaat is vooral relevant voor data wetgeving. Deze ruwe data zal onder de Data act beschikbaar moeten kunnen worden gemaakt aan de eigenaar van de device.</p>

## Q&A Webinar Data en Innovatie in de zorg – 20 juni 2024

Interessante discussie! Vraag: hoe kunnen MKB'ers een betekenisvolle rol vertegenwoordigen in de EHDS i.c.m. AI ontwikkelingen?	Voor sommige MKB'ers ligt een mogelijkheid om andere partijen te helpen met de EHDS goed uit te voeren. Voor andere MKB'ers ligt er een uitdaging om de EHDS vereisten goed op te nemen in hun bedrijfsvoering. Het aansluiten bij netwerken kan helpen om van elkaar te leren. Dit is vooral van belang omdat we weten dat voor de uitvoering van een wet nog aardig discussie en goede voorbeelden nodig zijn.
Ongereguleerde instrumenten zullen zelden door zorgverzekering worden vergoed. Terecht.	Mee eens, de regulering is er niet voor niets, maar soms blijven goede ideeën of oplossingen wel op de plank liggen. Ook kan het locatie van innovatie verleggen
Hoe gaan MKB-ers deze kosten voor aanvullende beveiliging, automatisering en AI-ontwikkeling financieren?	Er zijn verschillende financieringsbronnen mogelijk, bijvoorbeeld via investeerders. Hierbij is het wel belangrijk om aan te tonen in hoeverre deze gemaakte kosten opwegen tegen de baten van je AI-innovatie. Daarnaast zijn er ook subsidiemogelijkheden, zoals de diverse MIT-regelingen vanuit RVO ( <a href="https://www.rvo.nl/subsidies-financiering/mit">https://www.rvo.nl/subsidies-financiering/mit</a> ).
Hoe kunnen de zorgverleners meewerken aan het programma HIVE?	<a href="https://fasttrack.tno.nl/activiteiten/doe-mee-tno-hive/">Het programma staat ook open voor zorgverleners, inmiddels doen er al een aantal mee. Je kan je aanmelden via https://fasttrack.tno.nl/activiteiten/doe-mee-tno-hive/.</a>
Notified bodies en de instanties betrokken bij CE-markering hebben ook capaciteitstekort. Daardoor vertraagt marktintroductie van innovaties. Hoe daar op te anticiperen?	Het is belangrijk om dit signaal via verschillende netwerken af te blijven geven. Het is duidelijk dat deze capaciteit moet worden verhoogd. Vroegtijdig bij notified bodies aankloppen helpt ook, al in de fase van het onderzoeken welke bewijslast wettelijk gevraagd wordt. Zo kan in parallel de studie opgezet worden en de notified body al meegenomen worden in het proces wat eventuele wachttijd verlaagd.
Is degene die de meeste data heeft, succesvoller dan die minder data heeft?	Dit hangt af of voor de innovatie data van belang zijn. Als een innovatie wordt getraind op data, dan is veel en diverse (goede representatie van de gebruikersgroep) van groot belang. Daarnaast is data kwaliteit belangrijk: door de bank genomen kun je beter minder data van hogere kwaliteit hebben dan andersom.

## Q&A Webinar Data en Innovatie in de zorg – 20 juni 2024

<p>De IZA promoot het secundair gebruik van data. Hoe denken jullie dat we dat echt kunnen realiseren?</p>	<p>Door initiatieven binnen de IZA en gerelateerde initiatieven als Health-RI en Cumuluz met technische en governance innovaties te ondersteunen. Deze innovaties moeten het mogelijk maken om sneller, veiliger en met meer controle data hergebruik mogelijk te maken. Daarnaast proberen we de overheid van advies te voorzien welke initiatieven schaalvergroting nodig hebben en aan welke voorwaarden succesvolle implementatie moet voldoen.</p>
<p>Wordt data geen inkomstenbron?</p>	<p>Data is in sommige gevallen al een inkomstenbron, veel diensten die gratis aangeboden worden hebben data als verdienmodel. Het is daarom belangrijk om na te denken over hoe we eigenaarschap van gezondheidsdata goed kunnen borgen en democratiseren.</p>
<p>Hebben we rondom zelfmanagement ook niet te maken met de paradox dat we aan de artificiële ondersteuning veel hogere eisen stellen dan aan de menselijke ondersteuning. Het hologram mag geen fouten maken maar de mens wel. Maatschappelijk debat is hiervoor nodig.</p>	<p>Dit is een terecht punt. Het grote verschil is echter dat een persoonlijk aansprakelijk gehouden kan worden voor fouten. Dit is lastiger bij een algoritme, vandaar dat de voorzichtigheid geen overbodige luxe is. Toch is het belangrijk dat we consensus bereiken over wanneer een algoritme 'goed genoeg' is.</p>
<p>Goede discussie over data. Vraag: hoe kunnen we internationaal 'leren' gebruik makend van patiëntendata (denk aan bijvoorbeeld zeldzame ziektes)?</p>	<p>Het ontwikkelen en goed aansluiten bij internationale data standaarden (semantisch, governance en technisch) maakt het mogelijk om van data over landsgrenzen heen te kunnen leren.</p>
<p>Zijn er al goede voorbeelden waarmee we bijvoorbeeld ervaringsverhalen op een slimme manier kunnen meenemen in onderzoeken en innovaties, om de participatie van mensen in de lage SES vorm te geven?</p>	<p>Dit is een relevant stuk om te lezen: <a href="https://lifestyle4health.nl/wp-content/uploads/2022/07/Lifestyle4Health-Gedragsexpertise-is-de-sleutel_407964092.pdf">https://lifestyle4health.nl/wp-content/uploads/2022/07/Lifestyle4Health-Gedragsexpertise-is-de-sleutel_407964092.pdf</a>. We proberen in ons onderzoek zogenaamde 'meaningful aspects of health' als uitgangspunt te nemen waarbij de doelgroepen zoals lage SES actief betrekken bij het bepalen van de wens en noodzaak van een digitale oplossing.</p>
<p>Je ziet in de zorg dat er op het gebied van het EPD, waar veel data in zit, maar een paar grote spelers zijn. Hoe breek</p>	<p>Het lijkt erop dat de EHDS en de data act toegang tot deze data zou moeten gaan vereenvoudigen, maar zoals eerder aangegeven behoeft de uitvoering</p>

## Q&A Webinar Data en Innovatie in de zorg – 20 juni 2024

je dat veld open voor de kleinere start-ups. Wie zou daar in kunnen faciliteren?	van deze wetten nog aandacht. Dit punt moet daarom blijvend aandacht krijgen.
Ik heb de indruk dat het gevoel van urgentie om te innoveren en te digitaliseren in de zorg op het niveau van de zorgmedewerker vaak ontbreekt. Hoe neem je medewerkers hierin mee en hoe verlaag je de drempel?	Adoptie van innovatie is vaak afhankelijk van de mate waarin de eindgebruiker de baten ervaart. Zorgmedewerkers werken vaak al onder veel druk en innovaties leiden niet altijd tot minder werk in de praktijk. Vaak is er in ieder geval een drempel voor de baten gerealiseerd worden. Betrek daarom de zorgmedewerker in het ontwerp en richt je op het wegnemen van pijnpunten en voorkomen van meerwerk. Daar komt bij dat in veel zorgorganisaties slechts één medewerker verantwoordelijk is gesteld voor de digitale innovatie: de CMIO.
Ik verstond niet helemaal over het voorbeeld van de digitale verpleegkundige, ging het nu over NVIDIA of IQVIA?	Het gaat hier over NVIDIA ( <a href="https://nvidianews.nvidia.com/news/healthcare-generative-ai-microservices">https://nvidianews.nvidia.com/news/healthcare-generative-ai-microservices</a> )