

Podcast: Hoe technologie de zorg kan ontzorgen

Boeiende gesprekken over actuele thema's, relevante topics en te volgen trends. Welkom op de VLAIO-podcast waar ondernemers en hun netwerk een stem krijgen, hun plannen vorm en hun ambities een klankbord. To the point waar het kan, dieper gravend waar het moet. Inspirerend, informerend, ondersteunend. Van artificial intelligence, blockchain en circulaire economie tot digitale zorg. Wij knopen het in jouw oren.

Isabelle François: Dag beste luisteraars, welkom bij deze podcast waarin we zullen inzoomen op het ontzorgen van de zorg en de mogelijkheden die innovatie daarbij kan bieden. Samen met onze experts die ik dadelijk aan u voorstel, kijken we in twee richtingen. De eerste richting gaat over hoe kan technologie ertoe bijdragen dat minder mensen zorg nodig hebben, codewoord preventie. De tweede richting gaat over hoe kan innovatie helpen om ons veelbevraagde zorgpersoneel te ontzorgen? Met heel veel plezier stel ik de experts voor die hun kennis over dit onderwerp met jullie willen delen. Eerst en vooral, ladies first. Kim Smets is business developer preventie binnen Helan Onafhankelijk Ziekenfonds. Samen met haar team wil ze een totaalpakket aan diensten en producten aanbieden op maat, die de klant de handvaten en tools geven om stappen vooruit te zetten op vlak van gezondheid en welzijn in het algemeen. Dag Kim.

Kim Smets: Dag Isabelle.

Isabelle François: Tweede, Daan Aeyels. Hij is senior adviseur Welzijnszorg en Gezondheidsbeleid op het Kennis- en Lobbycentrum van VOKA. De VOKA Health Community brengt bedrijven, zorgondernemingen, kennisinstellingen en patiëntenverenigingen samen om innovatie in zorg een boost te geven. Ook van harte welkom aan jou, Daan.

Daan Aeyels: Blij dat ik erbij ben Isabelle.

Isabelle François: En last but not least, Guido Perremans, hij is CEO van Armonea, een onafhankelijk aanbieder van seniorenzorg in België. Daarnaast is hij ook lid van de raad van bestuur van Vlozo, het Vlaams Onafhankelijk Zorgnetwerk. Vlozo is de sectorfederatie van meer dan driehonderd private en onafhankelijke zorgorganisaties actief in de ouderenzorg. Voor Vlozo is het noodzakelijk dat er een masterplan komt voor de hele ouderenzorg waarin innovatie, die de kwaliteit van leven van ouderen bevordert, niet kan ontbreken. Dag Guido.

Guido Perremans: Dag Isabelle.

Isabelle François: Het is een hele eer dat ik met deze experts verder kan spreken over het thema ontzorgen van de zorg. De eerste vraag die we ons hierbij stellen uiteraard, is welke noden zijn er in de zorg? Want we horen en zien in de media veel berichtgeving omtrent een nijpend tekort aan handen in de zorg. Daan, kan jij hier een schets van geven?

Isabelle François: Zeker, Isabel. Gezondheidszorg is een belangrijke sector. Een op vijf mensen werkt in zorg. Dat betekent dat we daar eigenlijk een heel groot deel van de economie uitmaken. Het is een sector die ook sterk groeit. Dus er komen steeds meer jobs bij in de welzijns- en de gezondheidssector. We zien daar stijgingen van plus vijftien percent op vijf jaar. We hebben ook een goede groei in de vraag. We verwachten met de veroudering dat daar meer en meer zorg zullen nodig hebben. En daar zit een klein beetje een addertje onder het gras. We weten dat een groot deel

van de zorgsector eigenlijk ook al wat oudere mensen zijn, dus we verwacht ook veel uitstroom, de komende jaren, uit de zorgsector. Wat betekent dat de vraag naar zorgpersoneel, die neemt enorm toe en meteen daarbij ook, denk ik, interessant om mee te nemen, is de oefening die we dus moeten doen, is hoe kunnen we ervoor zorgen dat die mensen heel goed kunnen bijdragen aan zorg voor de mensen die dat nodig hebben. Maar ook, hoe zetten wij hen goed in, ondersteunen we hen goed, maken we het voor hen aantrekkelijk en uitdagend om in de zorgsector te blijven werken? Dat gaat echt een belangrijk deel van ons werk zijn de komende jaren.

Isabelle François: Ja en daarop aanvullend, niet alleen kijken naar onze zorgen van de zorg, maar ook kijken hoe kunnen we mensen langer gezond en kwaliteitsvol laten leven? Als we nu kijken, dan zien we dat er een hele hoop chronische aandoeningen, mensen met chronische aandoeningen, dat aantal stijgt alleen maar. Een op tien mensen beginnen aan diabetes te lijden, dat zijn gigantische cijfers. De bevolking, ouderdom neemt alleen maar toe en ook het mentaal welzijn is een gigantische uitdaging op vandaag.

Isabelle François: Dus als ik het goed begrijp, er zijn gewoon te weinig zorgprofessionals door minder instroom, meer uitstroom en er zijn meer mensen die zorg nodig hebben. Dus duidelijk zijn er grote zorgen in de zorg en het is dan ook duidelijk dat het gezondheidszorgsysteem onder druk staat.

In deze podcast willen we kijken naar hoe innovatie een antwoord kan geven op deze zorgen. En vandaag willen we specifiek twee categorieën van innovaties gaan bespreken. De eerste categorie zijn de innovaties gericht op preventie en dus het vermijden van de nood aan zorg geven. Dus eigenlijk het laten dalen van de aantal mensen die zorg nodig hebben. Maar ook innovaties ter ondersteuning van de zorgprofessional, om die hun job makkelijker te maken en te gaan verlichten. Laat ons eufkes inzoomen op die eerste reeks van informatie, preventie innovaties, zal ik ze noemen. Welke rol spelen die innovaties in de zorg en het vermijden van de zorg, dus het verlagen van de druk op de gezondheidszorg? Kim, kan jij daar wat meer informatie over geven?

Kim Smets: Absoluut. Ik denk dat technologie en zeker ook artificiële intelligentie heel wat mogelijkheden bieden om mensen meer geïndividualiseerde inzichten te gaan geven en een meer persoonlijke aanpak toe te laten. En dat kan alleen maar kansen bieden voor preventie, maar ook een stukje predictie. Denk aan oplossingen à la SkinVision, FibriCheck, dat zijn oplossingen die toelaten om eigenlijk, in het geval van SkinVision, vroegtijdig huidkanker op te sporen. Dat zijn oplossingen. Anderzijds zien we ook dat het belangrijk wordt om mensen rond gezondheidsvaardigheden, daar eigenlijk ook stappen vooruit te laten zetten. Want we weten dat de gezondheidsvaardigheden in België eigenlijk nog altijd te laag zijn en dat we daar absoluut ook een tandje moeten bijsteken. En we kunnen dat niet doen met alleen maar algemene boodschappen de wereld in te sturen, die moeten er zijn, die zijn belangrijk, maar bijkomend gaan we moeten kijken individueel welke informatie heb jij wanneer nodig? Technologie, AI laat dat wel toe om die geïndividualiseerde inzichten te geven en te kijken hoe kunnen we die bepaalde groepen gaan motiveren, stappen vooruit te laten zetten, welke ondersteuning heeft persoon x of y nodig om net die stap vooruit te gaan maken? En daar geloof ik wel heel hard in dat we samen met ondernemers en met de ganse groep ook en de zorg samen aan kunnen werken.

Isabelle François: Dus het personaliseren van preventie en ook wat predictie is enorm belangrijk volgens jou?

Kim Smets: Absoluut.

Isabelle François: En hoe zet Helan hier op in?

Kim Smets: We zijn volop bezig met kijken hoe kunnen we inderdaad de geïndividualiseerde, gepersonaliseerde aanpak mogelijk maken. Daarnaast zijn we ook aan het kijken, bijvoorbeeld notificaties kunnen we mensen op de juiste moment de juiste prikkel geven? Denk maar aan vaccinaties, denk maar aan kankerscreenings. Dat we mensen die juiste berichten gaan geven. Ik denk dat we daar ook al op vlak van preventie grote stappen vooruit kunnen zetten. Dat draagt alleen maar bij tot vroegtijdige detectie. Maar dat kan ook heel eenvoudig zijn, ga op tijd naar de tandarts, naar de gynaecoloog bijvoorbeeld, die voert al een aantal eenvoudige screenings uit. Mensen vergeten dat nu soms omdat dat eigenlijk maar om de twee, drie jaar is. Als we dat eigenlijk een beetje bijhouden, we hebben die data, kunnen we daar verder op bouwen en eigenlijk daar een ondersteuning bieden voor de mensen en dat zijn de zaken waar dat we vanuit Helan graag aan meewerken en daarnaast ook met de oplossingen, à la SkinVision, FibriCheck, waar dat we echt een partnership mee hebben, om eigenlijk de drempel tot het gebruik van die tools voor onze klanten te gaan verlagen.

Isabelle François: Als we kijken naar woonzorgcentra, hoe ziet Vlozo innovaties in de preventie van zorg? Guido, we luisteren graag naar jou?

Guido Perremans: Wel, preventie is er in allerlei vormen. Zoals u zegt, je moet elk individu apart gaan bekijken. Dus die gepersonaliseerde aanpak die ook Helan hier voorstelt, die moeten wij ook toepassen aan onze woonzorgcentra. We moeten echt kijken wat heeft een individu nodig en daar gaat die technologie ons helpen. Ik wil in het bijzonder eentje bijvoorbeeld naar boven halen, is alles wat met bewegen te maken heeft en mobiliteit van oudere mensen. Onze bewoners willen we toch voldoende mobiel houden. En dan moet je gaan kijken naar technieken zoals van bepaalde personen die bepaalde kine-oefeningen nodig hebben. Of naar technologie zoals een valdetectie, die ook in een thuiszorg kan toegepast worden. Maar gaan kijken van wat heeft iedereen nodig? Dan heb je slimme lampen, dan heb je infrarood, dan heb je allerlei technieken vandaag die we in onze woonzorgcentra ook beginnen uittesten vandaag en dat kan helpen om vroegtijdig te gaan kijken van zijn er mensen met valproblemen, wat kunnen we gaan doen? Welke aangepaste oefeningen, welk schema moeten we daar tegenover zetten om deze mensen die toch een indicatie geven van te gaan vallen, om die te gaan helpen? En ook artificiële intelligentie kan ons daar helpen om eigenlijk een voorspellingsmodel te gaan maken van welke mensen zijn onderhevig aan deze problematiek. Zo kunnen we gaan voorspellen of iemand inderdaad nood heeft aan een valdetectie en aan hulp in deze.

Isabelle François: Ik neem aan dat in de woonzorgcentra binnen het Vlozo-netwerk er ook al heel wat technologieën zijn uitgetest. Wat zie jij als de echte meerwaarde daarin? Wanneer is een innovatie, een technologie volgens jou de moeite, waar geeft die echt veel meerwaarde om te gebruiken?

Guido Perremans: Wij hanteren drie criteria eigenlijk om te gaan kijken wanneer is het de moeite. We kijken naar de resident, naar onze bewoner van heeft het een impact op het welzijn van onze bewoner? Zo ja, dan is het fantastisch. Heeft het impact op het welzijn van onze medewerker? Ook goed. En heeft het een meerwaarde naar de omgeving toe? Want we mogen ook niet stilstaan, we leven op deze planeet, het moeten natuurlijk duurzame oplossingen zijn en geen oplossingen die dan nog eens tegen de trend ingaan. Dus voor ons is belangrijk die drie criteria en zeker onze bewoners en ons personeel daarin zijn cruciaal.

Isabelle François: En die bewoners en personeel zijn daar in mee? Die kan je daar gemakkelijk in meebrengen of is er soms een extra duwtje nodig?

Guido Perremans: Wel, eigenlijk zou je schrikken van hoe bewoners en personeel mee zijn in nieuwe technologie. Ik denk dat we schrik om die te verkopen aan onze mensen, maar als ik zie, we hebben speciale technologie waarmee mensen bewoners kunnen videocallen met hun soms kinderen die in Australië wonen, als ik zie hoe dat zij Spotify gebruiken, als ik zie(0:10:47) dat er tussen kamers geschaakt wordt digitaal, dan zeg ik dat onze senioren soms meer mee zijn dan onze jongeren.

Isabelle François: We kunnen er wat van leren?

Guido Perremans: Inderdaad.

Isabelle François: Hoe kan preventie in het algemeen nog meer geïmplementeerd worden en daarvoor kijk ik naar jou, Daan?

Daan Aeyels: Er zijn een paar dingen die volgens ons nog kunnen gebeuren. Maar wat we al horen, is dat we technologie hebben, die ingang vindt in de zorg, die toepassingen vindt in de zorg, zowel richting patiënten, maar ook naar medewerkers toe bijvoorbeeld, denk ik dat daar wel een paar zaken zijn die kunnen bijdragen aan het goed gezond houden, het goed geïnformeerd houden van patiënten en medewerkers. Dus we hebben een ecosysteem dat drijft op een paar klassiekers, denk ik, bij ons, namelijk we hebben goede kennis, we hebben een terrein waarin veel ontwikkeld kan worden, zowel vanuit techniek als vanuit gezondheidszorg. Het inzetten op preventie is daar, denk ik, ook belangrijk omdat we op die manier dat luikje van arbeidsmarkt ook mee kunnen oplossen voor een deel, we gaan ervoor zorgen dat mensen geen intensieve zorg nodig hebben door ervoor te zorgen dat zij vooraf goed ondersteund worden. Wat kan er gebeuren? Ik denk dat dat ecosysteem dat we nu al hebben moeten blijven versterken. Er gebeurt enorm veel via het impulsprogramma Innovatie in gezondheidszorg, we hebben heel straffe dingen in onze kenniscentra, we hebben MEDVIA die mooi draait en die daar een extra steekvlam geeft, een extra boost geeft aan het ontwikkelen van interventies. Maar ik denk dat specifiek rond preventie kunnen we wel nog wat extra doen. We weten dat bijvoorbeeld de uptake van goed gevalideerde technologie, daar duidelijkheid over hebben van wat werkt, wat werkt niet, dat we daar een klein beetje richting in nodig hebben. En bijvoorbeeld wat Helan doet, door te zeggen dit zijn een aantal toepassingen waarvan wij overtuigd zijn dat ze kunnen bijdragen aan meer gezondheid, dat is natuurlijk wel een sterke boodschap naar de leden van jullie ziekenfonds. Dus dat soort certificering, validatie is belangrijk, maar misschien zelfs een stukje verder gaan en eens gaan kijken van kunnen we dat ook aantrekkelijk maken? Jullie verlagen de drempel door dat mee op te nemen in het pakket. Dat is, denk ik, absoluut interessant dat daar dan geen extra kost voor komt. Maar misschien moeten we ook eens beginnen nadenken over hoe dat we dat binnenkrijgen in zorginstellingen, bij zorgprofessionals en hoe dat we hen een stimulans kunnen geven, want wetenschappelijk onderzoek is daar duidelijk over, als we preventietechnologie willen laten ingang vinden, dan helpt een incentief om mensen te overtuigen richting technologie en richting uptake om hun gezondheidsgedrag te verbeteren.

Isabelle François: En kan je daar voorbeelden van geven, van incentives?

Daan Aeyels: Het gaat soms over heel eenvoudige dingen. We weten bijvoorbeeld dat mensen via gaming technieken, als we die gaan gebruiken, we versterken het groepsgevoel, de samenhangigheid of het uitdagen van elkaar, dat op zich is een incentive die eerder emotioneel is, inspeelt op sociale verwachtingen en sociaal gedrag, maar je kan het ook hard maken, je kan ook echt mensen gaan belonen. En we weten dat wat dat betreft uit onderzoek, als je mensen gaat belonen, zowel de patiënt of de zorgprofessional, soms zelfs financieel, dat dat ervoor zorgt dat zeer eenvoudige interventies, zoals vaccinatie of regelmatig oefenen, dat dat opgang vindt. Als het gaat over meer complexe dingen, zoals stoppen met roken, gewichtsverlies, rughygiëne bij professionals, dan is dat

wat uitdagender, maar ook daar weten we dat intensieve kunnen helpen en dat je kan via beloningen in al zijn variëteiten en het opbouwen van die beloningen mensen kan duurzaam aanzetten tot ander gezondheidsgedrag en dat is wel belangrijk, denk ik.

Kim Smets: Absoluut en ik denk dat we daar als Helan ook wel echt de eerste stappen aan het zetten zijn. Laat duidelijk zijn dat we de holy grail zeker nog niet gevonden hebben, maar dat we daar ook wel willen uittesten welke beloningen zouden kunnen werken, voor welke groep mensen. Want ik geloof er ook niet in dat er iets is als one size fits all, dat het zoeken is, sommige mensen hebben een heel sterke intrinsieke motivatie, anderen heel sterke extrinsieke en dat we daar ook moeten spelen met te kijken van hoe kunnen we goed gedrag gaan belonen en versterken om het zo duurzaam mogelijk te maken?

Isabelle François: Ja, ik zag ooit een voorbeeld, was het in Rusland, ik weet het niet meer zeker, waar mensen 20 squats moesten doen voor een camera en dan kreeg ze een gratis metro-ticketje. Goed idee, geen goed idee?

Kim Smets: Absoluut. En het klassieke voorbeeld, ik denk dat het grijs gedraaid is op YouTube, is die piano stairway in de metro.

Isabelle François: En er zijn nog andere voorbeelden vanuit het buitenland, waarvan dat we zeggen van daar kunnen we hier in België, in Vlaanderen, wel nog wat zaken van leren die zouden mee kunnen implementeren.

Daan Aeyels: Een stukje aansluitend op het preventie-luik, is dat we zien in andere landen dat er veel meer aandacht is voor de omgeving, dat het luikje health in all policies zelfs een beetje kunnen omtoveren of uitbreiden naar een health for all policies en dat je ziet dat infrastructuur om goed, makkelijk te kunnen fietsen. Dat is iets, denk ik, waar dat we weten dat in een woonzorgcentrum, de mensen die daar werken, de mensen die daar alle dagen naartoe moeten gaan, dat zijn mensen die eigenlijk, laat het mij van onder de kerktoren noemen, komen en die haalbare afstanden als tien, vijftien kilometer moeten afleggen om tot op hun werk te geraken? Als we natuurlijk ervoor kunnen zorgen dat zij goede infrastructuur hebben, dat zij kunnen gebruikmaken van fietsleasing en dat soort instrumentarium, dat helpt hen, dat maakt het makkelijk om ook effectief een klein beetje te bewegen en dan ben je in de plaats van een halfuurtje zittend, ben je een half uurtje fietsen onderweg naar je werk. Dat op zich helpt en we weten dat dat zal helpen in soms zware werken in gezondheidszorg, het ondersteunen van mensen, het helpen bij het uit bed komen enzovoort, dat is fysieke soms wel belastend, maar als je dat combineert met zulke ondersteuning, dan weten we dat we daar wel degelijk een stukje verder kunnen in geraken. En dat ook daar, denk ik, is nog wel wat werk af te leggen en zien we andere landen die daar veel meer ondersteunend in zijn. Ik denk een tweede stukje rond die certificering van apps of toepassingen die helpen, zien we dat andere landen toch heel makkelijk duidelijkheid geven, de procedure om daardoor te geraken, ook voor de trouwens, heel helder stellen, de terugbetaling of financiële voorwaarden daar makkelijk in maken. En dat zijn natuurlijk elementen waar wij nog wat vooruitgang kunnen in boeken.

Isabelle François: Ja, daar kunnen we ons ook nog aan spiegelen. Guido, vanuit jouw ervaring, als ik Daan hoor spreken over het fietsen voor de professional in de woonzorgcentra, gebeurt dat ook bij jullie?

Guido Perremans: Ja, toch wel, we hebben net onlangs een project gelanceerd voor fietsleasing, voor elektrische fietsen naar het personeel toe. Belangrijk om hun voor te bereiden. Ik denk dat we een hele problematiek hebben rond bewegen en preventie in bewegen naar de algemene bevolking toe. Want de zorg gaat verder dan enkel maar de hospitalen of de thuiszorg of de woonzorgcentra. Ik

denk dat we inderdaad moeten kijken naar het buitenland, naar culturen die anders zijn. Ik denk daarbij ook aan de strijd tegen de eenzaamheid. We hebben het ook over mentaal welzijn. Ik denk dat we daar inderdaad nog wel wat innovatie kunnen gebruiken. Tijdens de Corona hebben we voor het eerst gemerkt inderdaad videocallen en dan voor onze senioren in onze woonzorgcentra, dat dat superbelangrijk was, dat mensen konden zien, dat zij hun familie konden zien. Dus we moeten toch uit die periode ook lessen durven trekken. Dat is iets dat we misschien met de sector nog te weinig doen. Dus laat ons nu samenzitten om eens te kijken van wat hebben we nu geleerd uit die periode en wat kunnen we daarvoor gebruiken naar de toekomst toe? Alle systemen die we ook gaan implementeren, niet alleen fysiek welzijn, maar ook mentaal welzijn, volgens mij zit daar naar de toekomst daar de grootste uitdaging. Naar fysieke hebben we inderdaad heel wat innovatie. Er is heel wat ondersteuning naar hoe iemand uit het bed te krijgen, hoe iemand in bad te krijgen, naar de douche, we hebben allerlei instrumenten. We zijn bezig met valdetectie, we hebben instrumenten waar mensen nu wearables hebben, waarin we hun temperatuur en hun gedrag kunnen monitoren. Dat is fantastisch. En ik denk dat we daar verder moeten op inzetten, maar mentaal welzijn, eenzaamheid van mensen, daar denk ik dat we nog wel wat innovatie nodig hebben.

Isabelle François: De luisteraar ziet het niet, maar al de experts zitten instemmend te knikken en Daan, je wil nog iets toevoegen?

Daan Aeyels: Ja, ik denk we associëren bijvoorbeeld welzijn en mentaal welzijn niet zo snel met technologie, maar er zijn ongelooflijk mooie toepassingen over. En Stanford Brain Lab bijvoorbeeld, dat toch één van de grote labs uit de Amerikaanse universiteiten, hebben enorm veel vooruitstrevend werk gedaan in het ontwikkelen van technologie die bijdraagt tot beter mentaal welzijn. Dat is een belangrijke. Waarom? We zien dat we in België ongeveer één miljoen mensen hebben die vandaag niet gaan werken omdat ze ziek zijn. Vlaanderen de helft ongeveer, een half miljoen mensen. 38 %, dus meer dan een derde van die mensen zijn afwezig op het werk omwille van mentaal welzijn. En dat is, denk ik, belangrijk. Dat ligt niet alleen aan het werk. We weten dat dat daar vaak een combinatie is van factoren die ook thuis of in de familie kunnen spelen, maar daar zijn oplossingen voor. We kunnen het makkelijker maken om de toegang tot zorg eenvoudiger te maken via technologie, door mensen te versterken. Wat kan ik doen op het moment dat ik het stressvol heb? En dan heb je een opbouwend scenario, van één, ik meet mijn stressniveau, twee, ik krijg dat gespiegeld en ik krijg wat tips om ervoor te zorgen dat ik zelf om kan gaan met dat mentaal welzijn en de uitdagingen daarbij. En dan zelfs drie, makkelijk maken om, als dat toch niet lukt met die hulpmiddelen, snel te kunnen bellen naar iemand die psychologische of mentale ondersteuning kan bieden als professional.

Guido Perremans: Voor mij is dat ook een beetje de clou. Ik denk dat sociaal contact is zo belangrijk en mensen hebben soms vaak de neiging om te zeggen al die technologie, dat gaat daar allemaal verdringen en dat is iets negatief. Maar ik geloof dat juist niet, ik denk dat we moeten nadenken hoe kan technologie bepaalde aspecten overnemen, een aantal repetitieve taken, een aantal administratieve taken, mensen ook zelf aan het werk zetten. Er is echt een groep die dat wil, die dat kan, laat die dat doen, zodanig dat er tijd overblijft net om voor andere mensen of net wanneer het nodig is, dat sociaal contact te kunnen hebben.

Isabelle François: Heel vaak horen we van technologie, dat gaat leiden tot een koude zorg. We gaan de sociale robots, mensen blijven binnen, gaan een VR-bril opzetten en iedereen blijft in zijn eigen coconnetje. Allerhande zaken die nu een professional moet uitvoeren, kan door technologie gedaan worden en we gaan niemand meer zien. En de zorg wordt bijzonder koud, droef en eenzaam. Ik ben het er helemaal niet mee eens, maar ik laat jullie daarvoor aan het woord en ik ga eerst even naar jou luisteren, Guido. Wat zijn jouw bedenkingen daarbij?

Guido Perremans: Het is inderdaad zo dat dat het schrikbeeld is van de mensen, technologie gaat de zorg koud maken, maar technologie helpt ons ook om allerlei zaken te automatiseren zodanig dat er meer handen aan het bed zijn, hè.

Isabelle François: Kan je daar een aantal voorbeelden van geven?

Guido Perremans: Wel, bijvoorbeeld iets waar we vandaag in Vlozo, maar ook bij Armonea op inzetten, is alles wat te maken heeft speech-to-text, het is al een moeilijk woord an sich. Eigenlijk spraak naar tekst, wil zeggen dat we eigenlijk bepaalde zaken gaan opnemen, zodanig dat dat softwarematig in de verschillende administratieve taken eigenlijk geregistreerd wordt en dat dat genoteerd wordt als tekst. We hebben als maatschappij ook iets waar we, denk ik, moeten bij stilstaan, toch meer en meer de neiging om heel veel wetten te maken en heel veel normen te stellen, heel veel bureaucratie in te voeren, zodanig dat een verpleegkundige bij ons bijvoorbeeld, ik moet daar eerlijk in zijn, meer dan de helft van de tijd administratie zit te doen. En dan moeten we zorgen dat die technologie ons helpt om die administratie makkelijk te maken, snel te maken, zodanig dat ze veel meer tijd heeft om haar job uit te oefenen. Ik denk dat dat belangrijk is. En hoe kunnen we ervoor zorgen dat die administratieve last bij verpleegkundigen bijvoorbeeld, of het nu in een hospitaal is of in de thuiszorg of in de woonzorgcentra, dat die naar beneden wordt gehaald? En ik denk zoals technologie en zoals inderdaad spraak naar tekst, dat die ons daar zeker bij kunnen helpen, wordt vandaag al getest hoor.

Isabelle François: Ja, want dan kan ik me inbeelden, als ik nu naar mijn huisarts ga, het eerste wat dat de man of vrouw doet, is gewoon in de computer zitten typen. Bekijk me niet, begrijp ik ook, want als ik typ, moet ik ook kijken naar wat ik aan het typen ben. Dus als dat kan veranderd worden door gewoon kunnen zitten kijken naar mekaar, spreken, maar toch de relevante zaken niet missen, want dat is wel van belang natuurlijk, ik kan me inbeelden dat dat inderdaad een grote stap vooruit kan zijn in het weer warmer maken of nog warmer maken van de zorg momenteel.

Guido Perremans: Ja, ik denk dat we moeten openstaan voor technologie die er vandaag al stilaan begint te komen, dat we daar beginnen toepassen. Vandaag hebben wij een vijftiental schoonmaakrobots rondrijden in de woonzorgcentra, als test, om te kijken kan dat helpen om de lange, saaie gangen eruit te halen, zodanig dat de poetsdames eigenlijk gewoon de kamers moeten doen en veel meer contact hebben met de bewoners. Want een gang poetsen, daar heeft die bewoner ook niets aan en dat is ook nog saai voor de werknemer. Het zijn dat soort zaken die we moeten beginnen uittesten, kijken werkt dat, lukt dat? Zodanig dat dezelfde mensen, want er gaat geen schoonmaakvolk weg bij ons, die worden gewoon efficiënter ingezet en zeker in de kamers. Maar dat is dingen waar we moeten bij stilstaan. Nadenken van hoe kan ons dit allemaal helpen? Wij zijn eigenlijk een woonzorgsector, dus we hebben ook een belangrijke wooncomponent. Moet ge daar kijken naar bijvoorbeeld voeding, voeding niet als iets abstract, maar het moet voor de mensen lekker zijn, moet eetbaar zijn, het moet behapbaar zijn voor hen. Ook daar kunnen we innoveren. Een keuken van vandaag, een moderne keuken in een woonzorgcentra ziet er totaal anders uit dan een keuken van tien jaar geleden. En de manier waarop we koken, de manier dat we bijvoorbeeld termen als bliksem en als fingerfood en dergelijke, dat is superbelangrijk dat die innovatie verder gaat. Laat ons eerlijk zijn, bij onze bewoners, het hoogtepunt van de dag is het middagmaal.

Daan Aeyels: We hebben zo ook het idee dat in zorg, dat je daar niet kan telewerken. Dat is niet mogelijk, want zorg wordt geleverd natuurlijk in de heel directe relatie met de patiënt die op dat moment bij jou zit. Kan wel. We hebben ondertussen videoconsultaties, we hebben telemonitoring en dat maakt bijvoorbeeld dat het voor artsen, verpleegkundigen, psychologen enzovoort perfect mogelijk is om te gaan kijken hoe dat we dat telewerk gaan inpassen in meer mogelijkheid om

combinatie werk en gezin te maken. Dat je zegt van kijk, daardoor moet ik al niet door het verkeer. Ik doe eerst uurtje teleconsultatie waarin ik wat resultaten bespreek met mijn patiënten van onderzoek, eigenlijk iets waarvoor ik de patiënt niet per se bij mij hoef te hebben, maar wel een heel directe band moet hebben. En dat werkt. Dat kan. Met het CAW bijvoorbeeld, tijdens de pandemie moest ervan op afstand crisisbegeleiding gegeven worden en slachtofferhulp. Wat dat wij horen is dat inderdaad, voor sommigen is dat een drempel en daar moeten we dan rekening mee houden, maar het gaf bijvoorbeeld ook de mogelijkheid om aan die hulpverleners, om eens mee te kijken in welke omgeving woont deze persoon? Wat gebeurt daar allemaal? En je kreeg dus eigenlijk veel meer en veel rijkere informatie over de context waarin patiënten zijn en dus die warme, die omgeving, ik denk dat dat belangrijk is, die werd door technologie binnengebracht. En dat is, denk ik, een klein beetje durven om de gewoonte die we hebben of de denkbeelden die we soms hebben over technologie in zorg en de manier waarop dat dat kan ingezet worden voor betere zorg voor patiënten, maar ook werkbaarheid, werkdruk te gaan combineren voor medewerkers. Dat kan ook.

Isabelle François: Lijkt mij meegaan met je tijd op één of andere manier en openstaan voor nieuwe zaken?

Guido Perremans: Ja, maar dat vraagt een klein beetje aandacht en ik ben blij met deze podcast, omdat je er dan ook klein beetje getriggerd wordt om over wat wij vandaag doen en zoals dat we het vaak lang doen, met de tradities en de gewoonten die we hebben, dat we toch ook even durven out-of-the-boxdenken en kijken kunnen we het inzetten voor onze patiënten of voor onze medewerkers? En vaak is het antwoord ja.

Kim Smets: Een mooi voorbeeld vind ik daar eigenlijk ook van onze partnerorganisatie i-mens het hybride zorgpad voor personen met diabetes. Dus klassiek zorgpad is dat er een diabeteseducator x-aantal keren per jaar langsgaat naar de patiënt om dan informatie en een aantal metingen uit te voeren. Eigenlijk is dat, denk ik, niet meer van deze tijd. Nu kan je beter de patiënt een aantal metingen zelf laten doen, alle technologie is daar voor handen om dat op een heel accurate manier te gaan doen. En je kan eigenlijk die educator gaan inzetten op het moment dat nodig is. Want misschien moet je die laten gaan op het moment dat fout loopt of net een duwtje in de rug te geven en eigenlijk niet dat standaard pad altijd zo te volgen.

Isabelle François: Dat is weer die personalisatie die er aankomt.

Kim Smets: Die personalisatie en de mensen op het juiste moment de juiste informatie te geven. En sommige mensen gaan dan misschien wat meer informatie nodig hebben en anderen kunnen eigenlijk wel perfect verder. Dus het is het juist inzetten van de capaciteit, is ook belangrijk.

Daan Aeyels: Ja, ik vind dat een heel mooie. We zien hetzelfde, uitdagende omstandigheden. Bijvoorbeeld de artsen die midden in de nacht patiënten moeten opvangen die een hartinfarct krijgen. Dat betekent dat je daarom drie uur 's nachts uit je bed gebeld wordt, heel snel en vol stress naar het ziekenhuis vertrekt en daar dan met precisietechnologie moet proberen om een bloedklontertje weg te halen en de zuurstof naar het hart van die patiënt terug te optimaliseren. Als je dan technologie hebt die op basis van duizenden patiëntengegevens voordien, kan gaan zeggen we zetten daar artificiële intelligentie in die ons gaat tonen kijk, als je deze type van stent gaat gebruiken, als je die kiest in die diameter of met die lengte en daar gaat plaatsen op basis van alles wat we tot nu toe wetenschappelijk kennen, dat is een ongelooflijke verrijking, want dat betekent dat je daar als zorgprofessional op een bepaald moment toch ondersteuning krijgt in het optimaliseren van zorg. Je blijft natuurlijk wel aan het stuur zitten, dus de beslissing, de handeling zelf, dat blijft een arts. Dus in die zin zie ik die technologie vooral als complementair en denk ik dat een arts met AI eerder ene zonder AI zal vervangen dan dat je in ene keer zal zien dat alles

gerobotiseerd wordt. Dat dat zal niet gebeuren. Dus het menselijke aspect en de beslissingen, de reflectie, het kritisch denken die die professionals hebben, blijft absoluut belangrijk, maar het helpt wel om betere beslissingen te nemen. En dat is in het voordeel van patiënten.

Guido Perremans: Dat kan ik mij ook inbeelden in woonzorgcentra, de professionals moeten vaak wel eens langsgaan bij de bewoners, ook 's nachts, om te kijken alles oké, dat daar ook wel technologie kan ingezet worden die over de schouder meekijkt, zodanig dat de aantal keren dat de verpleegkundige moet langsgaan, ook kan verminderd worden, wat dat zowel voor de bewoner als voor de verpleegkundige ook wel een ontlasting kan geven.

Daan Aeyels: Ja, dat is een mooi voorbeeld. Twee nachtelijke rondes, als je vandaag kamers hebt met de technologie en welke technologie dan ook, infrarood of een Nobi-lamp, trouwens België is koploper wat dat betreft in de wereld, qua valdetectie en qua registratie van wat er gebeurt in een kamer. Dus als we dat uitrollen in alle woonzorgcentra, dan kan je 's nachts, de verpleegkundige, die moet dan eigenlijk gewoon zorgen dat ze wakker blijft, maar twee, gewoon eigenlijk controleren. Van waar zijn er eventuele problemen?

Isabelle François: Mooi en ook preventief dan, als je dan ineens merkt van een bewoner gaat vijf keer naar toilet 's nachts in plaats van één keer maar, daar kan wel een probleem zijn.

Guido Perremans: Ja, de grote discussie daar is eigenlijk wel de privacy van de mensen en dat is een discussie die we nooit uit de weg mogen gaan, is van wat willen de mensen zelf? Wil ik later dat er een camera op mij gericht is 's nachts die mij in het oog houdt, ik ben nog niet overtuigd. We moeten gaan naar technologieën die niet te invasief zijn in het privé-gebeuren van mensen. Want die mensen komen wonen in een woonzorgcentrum, eigenlijk zijn wij te gast in hun huis. Want het woonzorgcentrum, de kamer, dat is hun huis. Dat is nog een goed debat voor de toekomst, denk ik, van daar een goed evenwicht in te vinden tussen welke technologie gaan we daar wel in toepassen.

Isabelle François: We hebben het al gehad over de voordelen die er absoluut zijn van innovaties van technologie, maar er zijn natuurlijk ook wel aandachtspunten aan verbonden en één van de aandachtspunten, de GDPR-privacy, ethische kwesties, digitale inclusie, hoe krijgen we iedereen mee op die digitale kar? Kunnen we dat? Kunnen we iedereen meekrijgen op de digitale kar? Dus daar zijn nog wel een aantal aandachtspunten die ik graag met jullie zou willen bespreken.

Guido Perremans: Iedereen meekrijgen op de digitale kar is absoluut een aandachtspunt waaraan we met z'n allen aan moeten werken. Het mag geen excuus zijn om ondertussen niets te doen. Ik denk dat we met digitale oplossingen, digitale innovaties echt al wel een heel grote groep kunnen bereiken en die ook al verder kunnen helpen. Dus laat ons dat vooral doen. Laat ons daar verder in experimenteren en samen toegevoegde waarde gaan zoeken. En ondertussen gaan kijken van goed, hoe kunnen we die andere groep mensen toch meekrijgen en dan hebben we daar ook extra tijd, ruimte voor om hen daar een stukje in te begeleiden.

Isabelle François: Ja, want dat vond ik heel mooi, dat je door die ene groep mensen die al mee is of al makkelijker mee is, die kunnen hun ding doen, maar daardoor komt er voor de professional tijd vrij om die andere groep nog meer te ondersteunen, vond ik heel mooi.

Guido Perremans: Absoluut, ja. We hebben het er binnen Vlozo ook al over gehad. Ik denk, voor ons staat eigenlijk de mens centraal. Dat wil zeggen dat alle technologie moet in die zin de mens kunnen dienen en niet de mens de technologie, wat dat soms eens gebeurt vandaag. Dus voor ons is daar wat de persoon in kwestie wil, eigenlijk superbelangrijk. Als iemand zegt geen probleem en ik ga ervoor en zulke mensen aanvaarden ook elke technologie, dat zijn die early adopters, dat is geen

probleem en we zien dat ook in onze woonzorgcentra, er zijn mensen die ontzettend snel mee zijn, die meer technologie in huis hebben dan ik, maar er zijn ook mensen die dat absoluut niet wensen, die daar tegen zijn. En dat moet je ook respecteren. Je moet geen technologie gaan opdringen aan mensen die dat ook niet wensen. En als maatschappij moeten we er stilaan voor openstaan dat die wensen van een individuele mens ook tellen. Als iemand niet mee wil, ja, dan is dat ook zijn recht. Iedereen erin dwingen lijkt mij vrij dictatoriaal en weinig democratisch. Dus we moeten eigenlijk technologie vinden die de mens ondersteunt en die natuurlijk binnenkomt, zodanig dat dat een evidentie is. Het videocallen was bijvoorbeeld gedurende de coronapandemie een hele evidente, dat heeft iedereen omarmd. Dus het zijn zo'n momenten dat je moet nemen om een technologie binnen te brengen. Iemand die valt bijvoorbeeld, zou je kunnen gaan zeggen is het niet tijd om eens te kijken naar iets waarmee we kunnen meten, als je dan gevallen bent, dat we snel tussenkomen. Moeten we die mens in een rolstoel gaan steken en gaan vastzetten en gaan fixeren, daar ben ik absoluut tegen. Fixeren is het laatste dat we, daar moeten we echt mee stoppen in deze wereld. Maar we kunnen een hulpmiddel hebben, zodanig dat als iemand valt, dat we zeer snel ter plekke zijn. Of dat we leren hoe ze moeten vallen. Of dat we kine oefeningen gaan geven, zodanig dat die aanpak geïndividualiseerd is en naar de mens aan zich. Ik pleit echt voor technologie die zeer mensgericht is.

Isabelle François: Ja, maar dat volg ik ook wel en ik denk technologie als middel en niet als doel, dat dat ook jouw boodschap is. Anderzijds denk ik wel dat we moeten werken aan de digitale geletterdheid, want technologie zit overal, zelfs gewoon bij de afspraak bij jouw huisarts, jouw medische dossier. En het is wel belangrijk dat mensen weten wat staat daar in, hoe kan ik dat raadplegen? En dat we daar toch een soort van basiscompetentie, denk ik, toch stilaan meegeven aan de bredere bevolking.

Daan Aeyels: Ik wil een beetje de link maken ook naar het zorgpersoneel en de mensen die daarmee moeten omgaan. De misvatting die vaak bestaat als het gaat over digitalisering, data, technologie, is dat we van iedereen in gezondheidszorg, dat we ook een datawetenschapper moeten maken of een statisticus. Dat is niet wat dat we bedoelen. Als het gaat over digitaal vaardig zijn, dat betekent dat je bijvoorbeeld op een heel eenvoudige manier goeie valide info kan opzoeken en dat je van Zoek Gezond kan gebruiken en dat je weet dat je daar correcte medische wetenschappelijke informatie krijgt. Dat is heel eenvoudig. Dat je daar gewoon in plaats van Google Zoek Gezond gebruikt, een Belgische app. Een tweede stukje is, denk ik, heel vaak wordt die technologie ook gebruikt in ondersteunende processen en gaan we bijvoorbeeld ervoor zorgen dat we de route van een thuisverpleging gaan optimaliseren. Dat je dus eigenlijk moet kunnen werken met een gps-module. Dat is iets wat je makkelijk ook kan aanleren aan mensen die in thuiszorg, thuishulp actief zijn, dus het is niet zozeer dat we verwachten dat iedereen daar weet dat de statistische en wiskundige bewerkingen achter die technologie zijn of dat ze daar heel complexe dingen moeten kunnen programmeren, nee, eigenlijk is het zelfs vaak goede informatie geven over wat zijn aandachtspunten die we moeten hebben, rond bijvoorbeeld het vertrouwen, de deontologie enzovoort, dat zijn ook digitale vaardigheden die we goed moeten begrijpen, waar we aandacht voor informed consent en toestemming bijvoorbeeld, hoe werkt dat, hoe geef ik dat, hoe trek ik dat in, dat we daar goed mee overweg kunnen. In die zin het vertrouwd maken, digitaal competent maken is zeker iets wat dat we naar patiënten en bewoners moeten kijken, maar ook naar zorgprofessionals en waar dat we, denk ik, ook nog wel een stukje kunnen werken rond hoe makkelijk maken we het? Ik denk bijvoorbeeld aan itsme. Dat is ondertussen, denk ik, ook wel ingeburgerd als een veilige manier om je aan te melden bij de overheid en bij de databanken die gezondheidsgegevens over jou bijhouden. Dat is heel eenvoudig gemaakt, die technologie en dat is, denk ik, ook het stukje opnieuw kracht van innovatie. We kunnen er ook voor zorgen dat die privacy en die veiligheid, die toegang goed beveiligd wordt dankzij die techniek.

Isabelle François: Vaak wordt GDPR gebruikt als excuus van het gaat niet, want GDPR, ik denk dat we daar van af moeten.

Guido Perremans: Ik wil eerst toch nog wel effe bevestigen dat alle voorwaarden rond privacy en toestemming en medisch geheim, dat is het vertrek punt.

Isabelle François: Bijzonder belangrijk.

Daan Aeyels: We mogen daar geen misverstand over laten bestaan, je wil niet dat zomaar iemand doorheen je gezondheidsgegevens kan gaan snuisteren en daar dingen gaat uithalen die later tegen jou gebruikt wordt. Dat wil je niet en dat willen wij dus ook niet. Maar er is ook heel wat onderzoek dat zegt dat als een zorgprofessional onvoldoende goed op de hoogte is van alles wat over jou bekend is, dat die minder goede beslissingen over jou kan nemen en dat jouw gezondheid daardoor minder optimaal zal zijn. En dus we moeten dat evenwicht, denk ik, een stukje gaan bewaren. Nu, we hebben daar in België, in Vlaanderen eigenlijk wel heel wat kennis over. Binnenkort gaan we naar Australië en gaan we in Australië de kennis en expertise die we hebben aan onze universiteiten en onze technologiebedrijven delen met hen om ervoor te zorgen dat zij dat op een goede manier kunnen beveiligen, want in Australië bijvoorbeeld, hebben ze wel al eens wat de gezondheidsgegevens teruggevonden op het Darkweb. We hebben daar in Vlaanderen een expertise over, technologie die dat goed kan doen op een gebruiksvriendelijke manier. Dat zijn troeven die we, denk ik, sterk moeten gaan inzetten om ervoor te zorgen dat we dat evenwicht tussen veiligheid en optimaal gebruik van gezondheidsgegevens, dat we dat toch kunnen vinden.

Kim Smets: Ja, absoluut. Veiligheid is een basisvoorwaarde, dat gaat niemand in vraag stellen of dat zou niet mogen, maar ge moet wel durven nadenken wat zijn wel de volgende stappen dat we kunnen nemen? Ik denk bij Helan zitten wij echt wel op een berg data van een individu, maar we moeten wel durven nadenken, als we die data inzichtrijk gaan maken, kunnen we dan geen toegevoegde waarde voor de klant gaan geven, net door die juiste informatie op dat juiste moment te gaan geven of inzicht te geven wat dat die persoon zijn levensstijl effect kan hebben op die persoon zijn gezondheid. En dat is wel de stap die we moeten durven zetten, experimenteel en goed nadenken en goed bewaken van die data, absoluut.

Isabelle François: Guido, hoe kijk jij daarnaar?

Guido Perremans: Wel, ik denk dat onze GDPR-wetgeving niet slecht in elkaar zit. Ik denk dat sommigen wel verder willen gaan, maar langs de andere kant beschermt hij ons ook tegen een aantal principes. Een eigen vrijheid bijvoorbeeld. Als iemand, ik zeg maar iets, met een typisch gebeuren dat weleens gebeurt, een persoon met een dementie die vertrekt uit een woonzorgcentra, grote paniek. Wij aanvaarden als maatschappij niet meer dat zo iemand buiten rondloopt. Persoonlijk vind ik dat speciaal, in de zin van eigenlijk moeten we dit toch wel toelaten, dat zou toch moeten kunnen. Vandaag is het alle paniek. Iemand is, dat noemen ze dan ontsnapt, precies of een woonzorgcentrum is een gevangenis, wat het absoluut niet is, het is een woonvorm. Die GDPR zegt tegen ons je gaat als instelling niet technieken gaan toepassen zoals een Apple watch, zodanig dat je hem kan terugvinden. Dat kan, dat is perfect mogelijk. Vandaag is dat allemaal mogelijk. De vragen die we ons moeten stellen, is van vandaag de wetgeving zegt nee, dat ga je niet doen. En ik vind dat goed. Want dat weerhoudt ons om, met alle respect voor China, maar naar Chinese toestanden te gaan waar we toch wel naar Big Brother-maatschappij evolueren, waar ik zelf toch niet zo een voorstander van ben.

Isabelle François: En als je dat rijmt met veiligheid? Iemand met dementie die niet ontsnapt is uit een woonzorgcentrum, maar gewoon naar buiten gestapt is en echt niet meer weet wat en hoe? Hoe zie je dan de oplossing?

Guido Perremans: Wel, de oplossing zit hem heel eenvoudig dat de mensen in de maatschappij moeten eens leren zo een mensen te herkennen en die te helpen. In plaats van er apathisch lang te lopen en niets te doen en zich te beklagen op Facebook of achteraf op een of andere sociale media dat iemand ontsnapt is, zouden ze beter de persoon begeleiden, ofwel ergens naar een politiekantoor brengen of naar het woonzorgcentrum of naar iemand die sociaal aspect van elk individu in deze maatschappij zou eens(0:41:36) terug moeten in het daglicht gezet worden.

Isabelle François: Helemaal mee eens.

Guido Perremans: Vandaag, door dat ik in de sector werk, heb ik dat. Onlangs in de gemeente was iemand met een poppetje, een dame van in de tachtig met een poppetje aan het rood licht, ik ben gestopt, ik heb mijn wagen geparkeerd, ik ben die dame terug gaan begeleiden, ik heb gezocht, ze was inderdaad uit het woonzorgcentra in de buurt, tweehonderd meter verder. Heb ik dan een goede daad gedaan? Nee. Ik heb iets doodnormaal gedaan. En dan zouden we eigenlijk als bevolking terug moeten doen. Die mensen, dat zijn onze senioren. Dementie is een andere vorm van ouder worden. Dat is geen ziekte. Dat zijn geen psychiatrische patiënten. Dat zijn gewoon mensen die op een bepaalde manier ouder worden. We moeten die ouderen terug eens leren in onze maatschappij inbrengen. Dan zal ook dat stukje eenzaamheid waar ik het daarstraks al over gehad heb, veel vlugger gaan verdwijnen. Het is als maatschappij waar we ...(0:42:26) uitdaging voor staan en innovatie is daarin belangrijk. Maar tot hoever gaan we? En een stukje menselijkheid in deze zou weleens terug nodig zijn in onze maatschappij.

Daan Aeyels: Misschien nog een ding specifiek, wat technischer en rond innovatiemogelijkheden in het hoe kan ik als patiënt mijn gegevens beheren? Vandaag is dat, denk ik, nog een beetje een uitdaging. We hebben wel heel veel akkoorden die we moeten geven als we apps installeren over wat er met mijn data gebeurt. Ik denk dat er misschien iets te weinig mensen die goed lezen. Het gaat vaak ook over niet-medische data of niet zuiver medische data, in die zin dat ze niet altijd gevalideerd zijn door zorgprofessionals, maar wel via technologie verzameld worden. De coördinatie daarvan of het zeggenschap, misschien zelf eigenaarschap, dat is vandaag veel meer flou en je hebt ook geen instrumentarium om daarmee om te gaan. Je kan niet zeggen ik ga nu mijn gegevens delen met. Je kan je toestemming geven aan iemand anders om dat te doen. In deze vind ik het ook wel interessant dat er in Vlaanderen binnen VITO en Imec bijvoorbeeld gewerkt wordt aan technologie die die veiligheid garandeert en zelfs nog versterkt, maar ook de rol of de mogelijkheid biedt, een instrumentarium biedt om te gaan zeggen deze gegevens, die ga ik nu eens ter beschikking stellen van ik zeg maar wat, de wetenschap. Daar ben ik mee akkoord dat daar onderzoek wordt op gedaan. Of ik ga vandaag mijn gegevens delen met de nieuwe thuiszorghulp die bij mij langskomt om mij te helpen. Maar niet morgen. En dat soort nuance, dat kan niet vandaag. Vandaag is ons informed consent, als je het puur vanuit juridisch standpunt bekijkt, nogal absoluut. Het is ja of nee. En de nuance, die kan bijvoorbeeld via de technologie komen. En dat vind ik toch wel opnieuw een opportuniteit om dat evenwicht tussen beveiliging, GDPR, vertrouwen en langs de andere kant kunnen we het ook inzetten om meer gezondheid te krijgen, technologie gaat ook daar een rol kunnen in spelen.

Guido Perremans: Ja, ik denk dat we ook het debat moeten aangaan onder elkaar. Ik geef een voorbeeld, als iemand uit een hospitaal bij ons binnenkomt, dan krijgen wij een papieren dossier. Als iemand vanuit de thuiszorg ergens naar het hospitaal gaat, wat gebeurt er? Dat hospitaal gaat al zijn gegevens terug opnieuw verzamelen. Waarom? Wij hebben wel allemaal medische gegevens, maar die zitten allemaal in verschillende databanken. Ik ben soms wel wat jaloers ...(0:45:10) mijn collega's in Italië in sommige regio's, in Spanje is het helemaal, ook in Baltische staten is dat ondertussen zo, die uitwisselbaarheid van gegevens, dat zou toch ook wel fantastisch handig zijn, zodanig dat we

eigenlijk niet allemaal zelf die gegevens moeten gaan verzamelen of echt gaan uitwisselen via aparte systemen en ga zo maar verder. Er zijn heel wat initiatieven en ik hoop dat de overheid daar nu in verder gaat, in die initiatieven, want dat zou wel een gigantische meerwaarde zijn en qua administratief ook al de last weghalen. Maar ook daar en daar volg ik Daan in, eigenlijk zou de beheerder bij de personen zelf moeten zitten of aan iemand die ze aanduiden die het beheer voor hen doet. Vandaag zit dat volledig in handen van de dokter, van de verpleegkunde, van het zorgpersoneel. En dat is wel een raar fenomeen, is dat onze eigen medische gegevens niet door onszelf beheerd worden.

Isabelle François: Wat is er volgens jullie nodig voor echte innovatie in de zorg?

Guido Perremans: Voor mij is het wegwerken van heel onze bureaucratie in onze zorg prioriteit numero een. Ik denk dat onze mensen op het terrein heel goed bezig zijn. We horen soms wel van de zorg, pff, dit en dat. Ik denk dat het meeste van ons personeel echt met de mensen bezig is, met de kinderen bezig is, met de ouderen bezig zijn, de meesten zijn echt goed van inborst. Dus ik denk dat we dat ook niet mogen vergeten, het personeel zelf is supergemotiveerd om dit te doen. Waar worden zij zwaar door gefrustreerd vandaag? Ik denk ook onze bewoners, is van het vele papierwerk dat er toch is en daar moeten we toch eens stilaan een oplossing voor vinden, van hoe kunnen wij ervoor zorgen dat we de informatie die nodig is toch op een veel efficiëntere manier kunnen vergaren, bijhouden dan wat we vandaag bezig zijn. En daar moeten we, denk ik, wat innovatie, naast al de rest, want ook fysiek, want er is zoveel ideeën daarrond, voor mij is dat prioriteit nummer een.

Isabelle François: Duidelijk. Kim?

Kim Smets: Ik denk als we willen dat innovatie echt geïmplementeerd geraakt en dat wil zeggen dat het ook een effect heeft op het individu, zijn welzijn, zijn gezondheid in het algemeen, dan is dat voor mij durven samenwerken. Maar samenwerken is meer dan gewoon een klant-leverancier relatie, wat dat we op vandaag nog teveel alleen maar dat doen en dat we verder moeten durven denken, echt samenwerken in een ecosysteem en dat is met ondernemers, dat is met zorgactoren, maar dat is ook echt met de individuen zelf, om na te denken hoe kunnen we toegevoegde waarde leveren? Hoe kunnen we zorgen dat 1+1 meer is dan 2 en dat we iets doen dat we elk apart niet hadden kunnen doen.

Isabelle François: Heel helder. Ook een mooie oproep naar de luisteraars. Daan?

Daan Aeyels: Ik ga een bruggetje maken en proberen terug aan te schakelen bij het begin. We hebben een uitdagende zorgsector waar heel wat mensen in actief zijn om goede zorg te leveren. We weten dat die zorgvraag zal toenemen, we gaan meer zorg moeten leveren, misschien zelfs meer complexe zorg, we gaan dat moeten doen met minder mensen, waarschijnlijk ook in een krap budget. Als we dat willen doen, dan gaan we toch die innovatie, die technologie moeten omarmen en een kans geven. Ik denk dat wat dat betreft, de ruimte daarvoor voorzien, zowel naar competenties, vertrouwen van patiënten, medewerkers, maar ook puur in het beleid. Wij zorgen ervoor dat innovatie in mijn jaarrekening, in mijn begroting van een overheid, dat die zichtbaar wordt en dat die toch een fundamenteel of een belangrijk aandachtspunt wordt. En dat is iets waar dat we, denk ik, ook een oproep willen doen om daar dat innovatief luik mee te nemen in de rekening en in het zakelijk aspect en ervoor te zorgen dat die op die manier ook echt ingang kan vinden.

Isabelle François: Daan, Kim, Guido, van harte bedankt voor het delen van jullie expertise. Ik ben ervan overtuigd dat jullie onze luisteraars heel wat inspiratie en food for thought gegeven hebben. Ook van harte bedankt uiteraard aan de luisteraars. En last but not least, ik verwijs jullie graag door

naar de VLAIO-website waar u het uitgebreide themadossier rond de zorg kan nalezen. Deze podcast is onderdeel van dat themadossier en de link ernaartoe vinden jullie in de shownote van deze podcast. Ook in de shownote van deze podcast zullen er linken liggen naar events van de organisaties hier rond de tafel, die jullie kunnen ondersteunen en inspireren als het gaat over ontzorgen in de zorg, over innovaties in de zorg. We wensen jullie alvast veel inspiratie. Dank u wel.