



Datagedreven zorg in de praktijk, hoe pak je dat aan?

Tips van en voor zorgorganisaties

Het vijfde artikel uit een artikelenreeks over de toenemende rol van
“data” in de zorg en maatschappij

Auteurs: Dirk Lukkien, Esther Roosdorp en Johan Vesseur

Tips van en voor zorgorganisaties

In de voorgaande artikelen over [datagedreven zorg](#) lieten we zien hoe data op verschillende manieren wordt benut door zorgorganisaties en technologie ontwikkelaars, bijvoorbeeld bij het [inzichtelijk maken van stress](#) bij de cliënt en bij het werken met [domotica](#) en het [Elektronisch Cliënten Dossier](#). Maar hoe zet je als zorgorganisatie stappen met het benutten van data? Welke rol pakken zorgorganisaties zelf en welke afhankelijkheid is er van andere partijen zoals technologie leveranciers? Welke nieuwe expertise of ondersteuning hebben zorgorganisaties hierbij nodig?

Op basis van enkele gesprekken met zorgorganisaties die rondom deze vraagstukken leerzame ervaringen hebben opgedaan, delen wij zes tips:

1. [Breng de basis op orde](#)
2. [Bepaal eigendom en toegang tot data](#)
3. [Wakker als zorgorganisatie zelf vernieuwing aan en wacht niet op leveranciers](#)
4. [Begin klein en maak het niet onnodig complex](#)
5. [Creëer vanaf het begin breed draagvlak](#)
6. [Betrek zorginhoudelijke experts](#)
7. [Investeer in data-experts](#)

Tip 1: Breng de basis op orde

In de visie 'Digitaal denken en doen 2019-2022' stelt ActiZ dat zorgorganisaties voor een grote opgave staan op het gebied van hun generieke basisinfrastructuur. Deze moet toekomst vast zijn en nieuwe oplossingen verwelkomen en faciliteren en tegelijkertijd aantoonbaar veilig en betaalbaar blijven. Met een goede technische basisinfrastructuur of data-infrastructuur kunnen

zorgorganisaties zelf meer regie voeren over hoe zij data uit verschillende bronnen – al dan niet in samenhang – benutten voor verdere analyse en het opdoen van nieuwe inzichten. Zowel in fasen van experimenteren en ontwikkelen als in fasen van implementeren en opschalen van datagedreven oplossingen is het van meerwaarde als de technische basis op orde is. Ook is een goede data-infrastructuur net zo goed van belang bij de ingebruikname van nieuwe technologische hulpmiddelen zoals domotica-toepassingen en het ECD, als bij verdere analyse van data uit deze en andere bronnen door de zorgorganisatie zelf.

Wat we bedoelen met 'de basis op orde' en wat dit oplevert, lichten we hieronder toe aan de hand van een voorbeeld. We vertellen over de ontwikkeling van de 'digitale snelweg' van Oktober, een ouderenzorgorganisatie in regio de Kempen. Met deze ontwikkeling is Oktober binnen de langdurende zorg één van de koplopers in het integraal uitrollen van één platform of data-infrastructuur binnen de organisatie. Alle data wordt centraal verzameld, zodat de data kan worden geanalyseerd en gedeeld. Hierdoor ontstaan er binnen Oktober veel mogelijkheden voor datagedreven werken, nu en in de toekomst.

De digitale snelweg van Oktober



Sinds 2018 wordt binnen Oktober een 'digitale snelweg' gebouwd, waarmee wordt verwezen naar de nieuwe data-infrastructuur in de gebouwen en omgeving van Oktober. Deze infrastructuur bestaat onder andere uit een cloud omgeving voor digitaal werken en sensoren en camera's die op vaste plekken in de gebouwen worden aangebracht.

Ook worden in iedere cliëntkamer en op andere plekken in de gebouwen toegangspunten aangebracht waar aanvullende technologie op kan worden aangesloten, afhankelijk van wat per locatie, team of cliënt gewenst is. Door te werken vanuit één basisinfrastructuur, is het mogelijk om alle datastromen op één plek te verzamelen en de data om te zetten in informatie die bruikbaar kan zijn voor verbetering van het zorgproces en het verbeteren van de kwaliteit van leven van de cliënt. Het doel is om integraal door de gehele organisatie deze basisinfrastructuur uit te rollen. Tot nu toe is dit bij een paar locaties van Oktober gerealiseerd.

Bij locaties die al gebruik maken van de digitale snelweg worden alle nieuwe domotica en het ECD geïntegreerd in de data-infrastructuur. In de (nabije) toekomst kunnen ook (andere) internet of things (IoT) toepassingen hierop worden aangesloten. Met IoT verwijst men naar de groeiende verscheidenheid aan technologische toepassingen die direct verbonden zijn met het internet. Door het op orde brengen van de data-infrastructuur binnen de hele organisatie kan Oktober dus niet alleen bestaande data gemakkelijker en integraal benutten, maar ook nieuwe en nog onbekende technologische ontwikkelingen gemakkelijker integreren binnen haar zorgprocessen. Jaap Veerhoek, adviseur informatietechnologie van de raad van bestuur van Oktober, geeft aan:

"Er komen een hele hoop nieuwe ontwikkelingen waarvan wij nog niet weten welke kant het op gaat, maar we proberen wel de vinger aan de pols te houden."

Binnen Oktober zijn er twee business intelligence-specialisten werkzaam die in het project 'Zorgbrein' de data vanuit verschillende bronnen real-time omzetten in bruikbare dashboards voor zorgverleners en teammanagers. De locaties waar de digitale snelweg nu is uitgerold maken dankzij het project Zorgbrein ook gebruik van een nieuw dashboard waarin een sentimentanalyse, een grafische weergave van meldingen van domotica en data over de gezondheid van de cliënt worden weergegeven.

"Sinds 2018 wordt binnen Oktober een 'digitale snelweg' gebouwd, waarmee wordt verwezen naar de nieuwe data-infrastructuur in de gebouwen en omgeving van Oktober."

Het dashboard kan voor zowel teammanagers, verpleegkundigen, behandelaren en stafondersteuning inzicht geven over de (veranderende) zorgvraag en status van cliënten. Door te leren van de eerste ervaringen wordt het dashboard stap voor stap doorontwikkeld.

Het integraal doorvoeren van de digitale snelweg door de gehele organisatie brengt volgens Veerhoek technische en organisatorische uitdagingen met zich mee, maar levert ook belangrijke voordelen op:

“Als je groot denkt, kun je best wel eens financieel voordeliger uitkomen, bijvoorbeeld met goedkopere contracten van mobiele abonnementen. En we hebben bijvoorbeeld veel meer bandbreedte tegen lagere kosten.”

Een standaard basisinfrastructuur levert bovendien ook voordelen voor cliënten en zorgverleners op wat betreft de flexibiliteit om technologie op maat in te zetten. Alwin van Deuren, projecteigenaar digizorg bij Oktober, licht toe:

“Met het oude systeem liep je eerst tegen een hoop bureaucratie voordat er iets geregeld was. Nu kunnen medewerkers dat gewoon zelf. Ze hebben het in een paar minuten geregeld. We kregen vaak de vraag vanuit de zorg of het inzetten en aanpassen van technologie op de kamers flexibeler kon, want de zorgzwaarte van cliënten wordt steeds groter en cliënten verblijven korter. Dan ben je zo veel bezig met het aanpassen. Nu kunnen medewerkers bijna alles zelf.”

Naast groot denken binnen de eigen organisatie, wordt er bij Oktober ook groot gedacht wat betreft de samenwerking met andere zorgorganisaties op het gebied van data. Veerhoek geeft aan:

“We hopen dat meerdere organisaties er zo in investeren als wij, zodat we ook veel meer data met elkaar kunnen delen. Zoals onze [camera's], daarvan hangen er in heel Nederland zo veel. Als je met zulke data een samenwerking zou kunnen opbouwen, dan heb je ook heel veel nieuwe mogelijkheden om onderzoek te doen in de ouderenzorg. [...] Daarnaast kun je ook in de regio met andere organisaties dingen op elkaar afstemmen en van elkaar leren. Wat wij

aan Business Intelligence hebben ingericht kun je inrichten voor meerdere instellingen. Daarvoor hoef je niet allemaal hetzelfde systeem te hebben. Je moet dingen alleen op dezelfde manier vastleggen zodat je er analyses op kan doen. Misschien is dat wel een oplossing richting de arbeidsmarkt. Het is nu vaak zo dat een medewerker van ons ergens in dienst is in Veldhoven en daar moet dan bij bepaalde situaties een tweede medewerker van ons bijkomen. Die moet extra nakomen, terwijl er ook een medewerker van [andere ouderenzorgorganisatie] in de buurt aan het werk is. Je zou het elkaar daar veel gemakkelijker kunnen maken en de inzet van zorgmedewerkers veel efficiënter kunnen plannen. Maar dat betekent dat je ook gebruik moet kunnen maken van elkaars systemen of data. Ook al zijn er ook allerlei organisatorische uitdagingen, we weten dat er qua techniek op dit gebied veel mogelijk is.”

“Je zou het elkaar veel gemakkelijker kunnen maken en de inzet van zorgmedewerkers veel efficiënter kunnen plannen. Maar dat betekent dat je ook gebruik moet kunnen maken van elkaars systemen of data.”

Het verhaal van Oktober laat een zorgorganisatie zien die zelf actief stappen onderneemt in het benutten van bestaande data en het verzamelen van nieuwe data om inzichten op te doen die zorgprocessen en de kwaliteit van leven van de cliënt helpen verbeteren. Dit is niet alleen het geval wanneer nieuwe technologie wordt uitgerold, zoals bij Oktober, maar kan ook worden toegepast op bestaande systemen. Een standaard data-infrastructuur waar de data centraal wordt verzameld en geanalyseerd vergemakkelijkt dit.

Tip 2: Bepaal eigendom en toegang tot data

Ook wanneer zorgorganisaties hun data-infrastructuur nog niet op orde hebben, kunnen zij stappen zetten met het benutten van data. Daarvoor is het belangrijk dat eigendom van data en toegang tot data is bepaald en ingeregeld. Het wordt echter breed onderkend - door zowel zorgorganisaties als technologie leveranciers - dat er op dit vlak nog vaak belemmeringen zijn en dat het voor zorgorganisaties lastig kan zijn om - al dan niet structureel - toegang te krijgen tot de data die binnen hun zorgprocessen en vanuit verschillende technologische toepassingen wordt verzameld. Domotica leveranciers geven bijvoorbeeld niet altijd toegang tot de datasets die vanuit hun toepassingen worden gegenereerd.

Inmiddels hebben verschillende organisaties, waaronder Oktober en Triade Vitree, echter ervaren dat de situatie waarbij leveranciers hun systemen gesloten houden kan worden doorbroken. John Minkjan, een van de business intelligence-specialisten van Oktober, laat weten:

“We hebben de afspraak met onze inkoop afdeling dat leveranciers hier alleen binnen komen als wij 24/7 live bij onze data kunnen. Het is onze data, het zijn onze cliënten, en je mag best intellectueel eigendom hebben als je iets slims bedacht hebt, maar de data die er in gaat en die er uit komt, die is van ons. Daar willen wij gewoon bij kunnen, zodat we het kunnen gebruiken en combineren met onze financiële gegevens, domotica gegevens, registratie. We willen het allemaal makkelijk bij elkaar op één plek krijgen.”

Het is belangrijk om de volgende zaken vast te stellen: wie is eigenaar van data; waar wordt data beheerd/opgeslagen; welke data wil je ontsluiten en gebruiken; wat is de toepasbaarheid van (standaard)rapportages. Hierbij helpt het als zorgorganisaties duidelijk hun informatiemanagement beleggen en kennis in huis hebben van data rapportages en analyses.

Naast toegang tot de data, is het voor zorgorganisaties ook van belang om data

eenvoudig te kunnen uitwisselen. Datagedreven werken vraagt voor gemakkelijke uitwisseling van data tussen verschillende belanghebbenden (zorgverleners, cliënten, organisaties, etc.) én tussen verschillende systemen (ECD, domotica, etc.). Hierover stelt Erwin Pfeiffer, zorgtechnoloog bij Triade Vitree:

“We doen natuurlijk veel te veel dingen dubbel. Als je het hebt over zinloos werk: als een cliënt van A naar B verhuist, moet dat op allerlei plekken gemuteerd worden. Stel dat jij verhuist en naar 30 loketten moet om dat door te geven, dat zou ook nergens op slaan. Je geeft dit gewoon bij de gemeente door en daar wordt het verwerkt. Dat hebben we in de zorg nog niet goed op orde. En dat heeft ook te maken met leveranciers die niet met elkaar willen praten.”

In het eerdere artikel over zorgondersteunende domotica kwam naar voren dat rondom het vraagstuk van informatie-uitwisseling een grote verantwoordelijkheid ligt bij leveranciers van technologie. Tegelijkertijd kunnen zorgorganisaties hier stappen in zetten door (net als Oktober) hun technische infrastructuur en interne processen op orde te brengen en door - al dan niet in gezamenlijkheid - harde eisen over toegang tot data te stellen richting hun leveranciers.

“Leveranciers komen hier alleen binnen als wij 24/7 live bij onze data kunnen zodat we het kunnen gebruiken en combineren met onze financiële gegevens, domotica gegevens, registratie. We willen het allemaal makkelijk bij elkaar op één plek krijgen.”

Tip 3: Wakker zelf vernieuwing aan en wacht niet op leveranciers

De respondenten van zorgorganisaties lijken het er over eens te zijn dat zorgorganisaties een proactieve, agenderende en faciliterende rol moeten spelen bij nieuwe ontwikkelingen. Logischerwijs moeten ontwikkelingen op het gebied van datagedreven zorg ontstaan vanuit vraagstukken in de zorg in plaats van dat er een technology push is. Tegelijkertijd zijn zorgorganisaties deels afhankelijk van de innovatiekracht van technologische bedrijven. Meerdere respondenten geven echter aan te ervaren dat innovatie op het gebied van data vanuit hun huidige technologie leveranciers langzaam op gang komt en dat ze weinig initiatief en bereidwilligheid zien voor bepaalde (gewenste) veranderingen. De respondenten zien daarom ook een belangrijke rol voor zichzelf en hun organisatie weggelegd in het aanwakken van vernieuwingen en het in een zinvolle richting sturen van (technologische) ontwikkelingen. Wat is binnen je zorgorganisatie de (zorg)vraag of het probleem dat je wil oplossen?



Pfeiffer licht dit toe:

"Ik denk dat wij als zorgorganisaties zelf de kar moeten gaan trekken om meer met data te doen, want onze leveranciers doen het niet. Daarom moeten we zelf op zoek gaan naar alternatieven en daarmee de leveranciers die we al in huis hebben ook gaan prikkelen, van 'dit zijn we aan het doen en je mag aanhaken als je geïnteresseerd bent. [...] Ik denk dat we door middel van zo'n project als we nu doen, kunnen gaan aantonen waarvoor we onze leveranciers nodig hebben. Als we ze laten zien wat wij al met de data kunnen gaan doen, en dat zij daar ook profijt bij hebben – laten we wel wezen – dan denk ik dat je ze over de brug krijgt om mee te gaan doen."

De respondenten zijn het er over eens dat zorgorganisaties moeten durven investeren en bijdragen aan de ontwikkeling van producten en services die de zorg voor hun cliënten kunnen ondersteunen, ook als dit leidt tot commercieel succes van deze oplossingen buiten de organisatie. Een randvoorwaarde hierbij is dat zorgorganisaties en externe partijen duidelijke (juridische) afspraken maken en continu het gesprek voeren over bijvoorbeeld eigenaarschap van data, het delen of breder gebruik van data van cliënten en de prijsafspraken en -voordelen bij commercialisering en inzet van de resulterende toepassing buiten de betreffende zorgorganisatie. Hierover geeft Pfeiffer aan:

"Bij ons investeert [de betrokken data science adviespartij] zelf ook flink in dit traject en de algoritmes die zij ontdekken worden niet van ons (als zorgorganisatie). Aan de ene kant zijn de algoritmes bij ons ontwikkeld, en daar wordt straks aan de buitenkant misschien geld mee verdiend. Daar moet je afspraken over maken of daar wat voor terug wordt betaald, ja of nee. Dat is een grijs gebied waar je in zit en waar je met elkaar over in gesprek moet blijven. Maar ik denk dat je nergens komt als je niet zelf ook een investering doet. Het mes moet aan twee kanten snijden."

Tip 4: Begin klein en maak het niet onnodig complex

Het voorbeeld van de digitale snelweg van Oktober laat zien dat zorgorganisaties in relatief korte tijd grote stappen kunnen zetten met het op orde brengen van hun data-infrastructuur. Bij de verzameling en analyse van data en het handelen op basis van nieuwe inzichten is het echter raadzaam om klein te beginnen. Zorgorganisaties zetten nieuwe dataverzameling en onderzoek vaak eerst kleinschalig op bij een beperkt aantal cliënten, voordat ze dit - bij succes - stapsgewijs uitbreiden en opschalen. Dit kost tijd en geduld.

Data-analyse projecten binnen zorgorganisaties worden bovendien niet alleen klein ingestoken wat betreft het aantal cliënten en/of medewerkers dat in eerste instantie mee doet, maar ook wat betreft de hoeveelheid en verschillende typen data die men verzamelt. Big data – oftewel de toenemende hoeveelheid data die afkomstig is van het web, miljarden telefoons, sensoren, betalingssystemen, camera's en een enorme reeks andere bronnen, zoals domotica toepassingen en het ECD - bieden mogelijkheden om nieuwe inzichten op te doen voor verbetering van de kwaliteit en effectiviteit van zorg en om toepassingen te ontwikkelen die worden gedreven door artificiële intelligentie (AI). Voor (individuele) zorgorganisaties lijken de kansen op het gebied van data echter niet zozeer te liggen bij het gebruik van 'big data' en ontwikkeling van AI, maar eerder bij 'small data'.

Verschillende respondenten geven aan dat ze de verzameling en analyse van data binnen hun eigen zorgorganisatie in eerste instantie relatief eenvoudig willen houden. Ze geloven niet in trajecten waarbij zorgorganisaties zelf complexe big data analyses tot stand brengen en geavanceerde AI-toepassingen ontwikkelen voor zorg gerelateerde vraagstukken. Volgens Rusthoven, die zelf vanuit Cordaan analyse doet op hun verpleegoproepdata, wordt een data-analyse voor zorgorganisaties al gauw te complex naarmate men hier meer variabelen of factoren in mee neemt.

“Wat ik daarmee bedoel is dat je het dan niet goed meer weet te herleiden. Het systeem gaat dan correlaties voor jou leggen, maar je weet dan zelf niet meer welke interventie heeft geholpen bij wat. We houden het liever simpel, in plaats van dat we ons model heel erg verrijken. Als je bijvoorbeeld kijkt naar Philips Lifeline, wat wordt gebruikt in Amerika: dat is een sensor in combinatie met medische gegevens en leeftijd, loopsnelheid en aantal keer alarmering en dergelijke. Zij stoppen er heel veel data en voorspellen dan met zoveel procent dat iemand wel of niet wordt opgenomen. Dat is op zich wel een interessant concept natuurlijk, maar ik weet niet of wij als zorgorganisatie zoiets kunnen.”



Tip 5: Creëer vanaf het begin breed draagvlak

Terwijl de zorgorganisaties in eerste instantie inzetten op dataverzameling bij een beperkt aantal cliënten, is er wel al vanaf het begin veel aandacht voor het creëren van brede betrokkenheid, kennis en draagvlak vanuit de organisatie. Hierbij gaat

men pragmatisch te werk. Erwin Pfeiffer, binnen Triade Vitree kartrekker bij de ontwikkeling van een technologisch gedreven aanpak voor het inzichtelijk maken van het stressniveau van hun cliënten, licht dit toe:

Pfeiffer: "We gaan met vier cliënten op één woning aan de slag. Daarvoor hebben we een klein kernteam opgezet, met onder andere de persoon van [een data science adviespartij], een gedragsdeskundige, een manager van de locatie en ikzelf. Daarnaast hebben we natuurlijk de ouders en medewerkers van de betrokken locatie geïnformeerd over wat we willen bereiken en wat we daarvoor gaan doen. Verder ben ik één op één met de voorzitter van de cliëntenraad om tafel gaan zitten. Als we meteen hierover in de groep gaan praten, krijgen we misschien meteen veel weerstand, terwijl mijn doel is om het voor de cliënt beter te maken, niet om medewerkers weg te werken of dat er straks allemaal robots rondrijden. Het doel is om het leven voor de cliënt beter te maken. Als je dat van persoon tot persoon van elkaar weet, dan ga je het gesprek anders in. Het doel is niet dat cliënten niet meer boos mogen worden. Je wilt ze juist helpen dat we ze eerder uit de situatie kunnen halen als ze boos worden. Maar dat pluspunt, daar moet iedereen wel mee akkoord gaan."



Tip 6: Betrek zorginhoudelijke experts

Bij het verkennen en benutten van de mogelijkheden van data in de zorg is het essentieel om nauw samen te werken met zorgprofessionals met inhoudelijke kennis over de cliënt en/of diens problematiek, zogenoemde 'domein experts'. Dit geldt met name voor het duiden en analyseren van data. Erwin Pfeiffer van Triade Vitree onderbouwt dit belang.

Pfeiffer: "Wat zegt de data? Wat moeten we daarmee? En wat voor uitwerking kan dat weer hebben? Het is de rol van onder andere de gedragsdeskundige om mee te denken bij die analyse en interpretatie van data. [...] Binnen ons project willen wij bovendien op individueel niveau stress meten en beter incidenten kunnen voorspellen en voorkomen, maar we zouden ook nieuwe dingen over de doelgroep kunnen ontdekken. Qua doelgroep hebben we de kennis wel in huis - of laat ik het anders zeggen: we denken dat we de kennis hebben - maar ik denk dat we met nieuwe sensoren ook tot inzichten kunnen komen waarmee we onze doelgroep weer beter leren kennen. Van 'wow, dat had ik niet verwacht'. Ook dan is het heel belangrijk dat een domein expert daarover meedenkt."

"Wat zegt de data? Wat moeten we daarmee? En wat voor uitwerking kan dat weer hebben? Het is de rol van onder andere de gedragsdeskundige om mee te denken bij die analyse en interpretatie van data."

Daarnaast legt Erwin Meinders van Severinus uit hoe zorgprofessionals die de cliënt persoonlijk kennen en/of diens problematiek begrijpen worden betrokken bij de ontwikkeling van algoritmen voor hun emotieradar:

“De validatie doen we met een aantal partners die we aan boord hebben, variërend van grote tot kleinere zorgaanbieders, en allemaal in een hele intensieve samenwerking. We doen op locatie de datacollectie en het duiden van die metingen doen de zorgprofessionals, dus orthopedagogen of GZ-psychologen. Die duiden de data vanuit het gedrag wat ze zien. Zij geven de indicatie die wij gebruiken voor de validatie van onze modellen. [...] Daar zijn ze over het algemeen heel goed in, met name iemand die al twintig jaar op een groep staat en als geen ander die kleine signalen kan lezen.”

Men is het er over eens dat het noodzakelijk is om domein experts te betrekken bij het analyseren en duiden van data. Wat betreft de verzameling van data geven verschillende respondenten echter aan dat het belangrijk is om zowel zorgprofessionals als cliënten hier juist zo min mogelijk bij te belasten. Zolang de resulterende data betrouwbaar is, wordt het automatiseren van dataverzameling gezien als meerwaarde. Zo wordt de belasting voor individuele cliënten en medewerkers, maar bovendien ook de kans op menselijke fouten, geminimaliseerd. Als gezondheidsinformatie voor alle betrokkenen dezelfde betekenis of bedoeling heeft, wordt het niet alleen gemakkelijker om efficiënte en veilige zorg te verlenen, maar kan de data ook beter worden benut bij verdere analyse.

Tip 7: Investeer in data-experts

Wanneer zorgorganisaties een proactieve rol willen innemen in het ontdekken van, en experimenteren met de mogelijkheden van datagedreven zorg, is er logischerwijs ook een behoefte aan data-experts, zoals data scientists of BI (Business Intelligence) specialisten. Pfeiffer van Triade Vitree geeft aan:

“Ook al heb je veel kennis in huis waarmee je dingen misschien relatief goedkoop kunt doen, je eigen kennis en kunde als zorgorganisatie houdt ergens op. Je moet buiten je kaders durven denken en ook praten met andere partijen. Mensen die anders kunnen denken, hebben we in de zorg niet zoveel. Daar valt nog veel winst te behalen. Dat hoeven overigens niet allemaal data scientists te zijn.”

De vraag is vaak of, in hoeverre en hoe zorgorganisaties de juiste data-expertise in huis kunnen halen. Bij Oktober is men ervan overtuigd dat ze als zorgorganisatie - naast een goede data-infrastructuur - ook zelf experts in huis moeten hebben die de data kunnen analyseren en helpen duiden en technische oplossingen zoals dashboards kunnen ontwikkelen. Sommige anderen zijn daarentegen van mening dat de benodigde expertise niet per se binnenshuis hoeft te worden gehaald, maar dat hiervoor ook strategische samenwerkingen en/of inhuurcontracten met gespecialiseerde partijen kunnen worden aangegaan. Pfeiffer stelt bijvoorbeeld:

“Ik denk niet zozeer dat er echt data science afdelingen binnen zorgorganisaties gaan ontstaan. Daar zijn we gewoon te klein voor. Ik denk dat er wel steeds meer bedrijven gaan opstaan die zich op data science in de zorg gaan specialiseren en die overkoepelend zorgorganisaties hulp gaan bieden.”

“Ik denk dat er steeds meer bedrijven gaan opstaan die zich op data science in de zorg gaan specialiseren en die overkoepelend zorgorganisaties hulp gaan bieden.”

Volgens Elie Rusthoven, projectleider eHealth & Innovatie bij Cordaan, hangt de mate waarin zorgorganisaties zelf stappen kunnen zetten met datagedreven zorg of de mate waarin ze hierin afhankelijk zijn van de betrokkenheid of oplossingen van externe partijen ook af van de complexiteit van de beoogde dataverzameling en -analyse. Rusthoven geeft aan:

“Ik probeer de data-analyse zo simpel mogelijk te houden en denk eigenlijk ook dat mensen vaak veel te ver willen gaan met data. Ze willen van alles met big data doen, maar daar geloof ik op zich minder in dan in business analytics. Ik geloof wel in patronen op langere termijn, maar zorgorganisaties hebben niet de kennis in huis om hun databasestructuur en hun datastructuur zo te organiseren dat ze goede big data analyses kunnen doen. Zelfs al heb je een mooi datawarehouse, dan moet er ook nog iemand zijn die snapt wat de waarde is van die data. Ik weet niet of kleine partijen dit gaan kunnen en denk dat zij misschien wel afhankelijk zijn van wat domotica en ECD leveranciers ons bijvoorbeeld aan oplossingen gaan bieden.”

“Ik probeer de data-analyse zo simpel mogelijk te houden en denk eigenlijk ook dat mensen vaak veel te ver willen gaan met data.”

Kortom, er zijn voor zorgorganisaties verschillende strategieën voor het investeren in de benodigde data-expertise. Zorgorganisaties kunnen zelf data-experts in dienst nemen, maar ook samenwerken met gespecialiseerde partijen. Het één sluit het ander bovendien niet uit. Daarnaast zullen nieuwe oplossingen ook geheel extern worden ontwikkeld en als product of service door zorgorganisaties worden afgenomen, zoals nu al vaak met technologische oplossingen het geval is. De manier waarop organisaties kijken naar de benodigde data-expertise zal afhangen van of ze kleine, afgebakende vraagstukken gaan onderzoeken met “small data” die ze binnen hun zorgprocessen verzamelen, of gaan inzetten op “big data” en de ontwikkeling van artificiële intelligentie (AI). Ongeacht welke strategie organisaties toepassen, zijn de respondenten het er over eens een gevoel van urgentie om te investeren in in-house of externe data-expertise stap voor stap kan worden gekweekt vanuit kleine eerste successen.

Wij horen graag meer over jouw ervaringen of vragen

We horen graag van technologie leveranciers en zorgorganisaties welke kansen zij nog meer zien voor innovaties in (en rondom) het ECD, welke behoeften er op dit gebied zijn vanuit gebruikersperspectief en welke uitdagingen en aandachtspunten men ziet.

Heb je zelf voorbeelden of een prangende vraag omtrent deze ontwikkeling? Neem dan contact met ons op!

Dirk Lukkien
d.lukkien@vilans.nl

