

## DOELSTELLING

- Minder ziekenhuisopnames
- Minder alcohol/tabak-gerelateerde ziekteproblematiek op korte & lange termijn
- Voorkomen van (duurdere) medisch specialistische zorg (Pijler ziekenhuisbreed-programma Transitie van Zorg & Levensloopgeneeskunde)
- De zorgverlener direct in de spreekkamer een tool geven om leefstijlbegeleiding aan te bieden

## Reinier de Graaf

*Je ziekenhuis voor het leven*



## LOOPTIJD

- 4 fases: voorbereiding, inrichting, pilot & evaluatie
- Looptijd voorbereiding & inrichting: 4 maanden
- Looptijd pilot: 6 maanden
- Evaluatie & evt. uitbreiding

## TEAM

- Medisch eigenaar (arts)
- Consulents Brijder/Sinefuma
- ICT medewerker
- Projectleider

# DIRECTE VERWIJZING VOOR STOPPEN MET ROKEN & DRINKEN TRAJECT

EEN DIRECTE VERWIJZING DOOR EEN ZORGVERLENER IN HET ZIEKENHUIS NAAR SINEFUMA/BRIJDER MAAKT HET VOOR PATIËNTEN EENVOUDIGER OM TE STOPPEN MET ROKEN EN/OF DRINKEN. IN DE OUDE SITUATIE LAG HET INITIATIEF BIJ DE PATIËNT ZELF OF VERLIEP DE VERWIJZING VIA DE EERSTELIJNSZORG. DOOR DEZE DIRECTE AANPAK WORDEN PATIËNTEN ACTIEF GESTIMULEERD EN WORDT DE DREMPEL VERLAAGD. BOVENDIEN WORDT PER PATIËNT GEKEKEN WELKE BEHANDELING HET BESTE AANSLUIT BIJ HUN SITUATIE.

## TECHNIEK

- Directe verwijzing via HiX
  - Mogelijkheid voor eerstelijns verwijzing naar Brijder en SineFuma
- Contactgegevens worden automatisch overgenomen & verwijsredenen kunnen worden toegevoegd
  - Verstuurd via beveiligde mail

## EFFECTEN

- Gemiddeld aantal Sinefuma verwijzingen afgelopen half jaar: 40 per maand
- Top 3 verwijzers: cardiologie, gynaecologie & MDL
- Succes behandeling is lastig te meten gezien anonimiteit

## TIPS

- Medisch eigenaar aanstellen
- Betrekken specialisten verschillende afdelingen voor draagvlak
- Gefaseerd opschalen en tijdens implementatie rondje langs alle vakgroepen
- Maak een dashboard om aantallen verwijzingen per specialisme/zorgverlener te meten

ALLEGRO MEDICAL >>

ONTWIKKELEN | VERSNELLEN | REALISEREN

## VOORBEELDEN RPA

- Afspraken maken
- Triage verwerken
- Gegevens overzetten in EPD
- Kwaliteitsregistraties verwerken



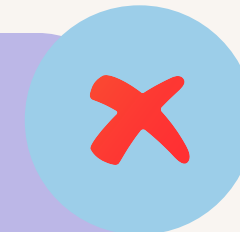
## VOORBEELDEN AI

- Beoordelen van beelden
- Spraak naar tekst
- Inzet van taalmodellen
- Voorspelmodellen



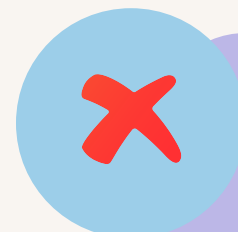
## VALKUILEN RPA

- Te snel willen, zonder procesoptimalisatie
- Huidige applicaties niet optimaal benutten



## VALKUILEN AI

- Verstrikt raken in te veel mogelijkheden
- Niet-duurzame puntoplossingen



## SUCCESSFACTOREN RPA

- Optimalisatie voor automatisering



## SUCCESSFACTOREN AI

- Focus op schaalbare en duurzame oplossingen



## TEAM & IMPACT RPA

### Team:

- Functioneel beheer
- Technisch beheer
- Informatieanalist



### Impact:

- 8 FTE vrijmaken voor schaarse functies (bijv. verpleegkundigen & artsen)

## TEAM AI

- Klinisch fysicus
- Kwaliteitsmedewerker
- Informatieanalist



# ARBEIDS- ONDERSTEUNENDE TECHNOLOGIE M.B.V. RPA & AI

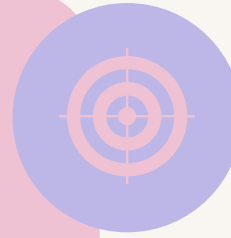
GAAT OVER DE INZET VAN RPA EN AI OM RUIMTE  
VRIJ TE SPELEN VOOR SCHAARSE FUNCTIES  
(VERPLEEGKUNDIGE, POLIKLINIEK- ASSISTENT &  
ARTS).

RPA IS TECHNOLOGIE DIE GESTANDAARDISEERDE  
ADMINISTRatieve PROCESSEN CAN  
AUTOMATISEREN, WAARBIJ WE EERST KIJKEN  
NAAR OPTIMALISATIE & MOGELIJKHEDEN VAN  
HUIDIGE APPLICATIES EN DAARNA DE STAP  
ZETTEN VOOR AUTOMATISERING MET ONZE  
ROBOT.



## DOELSTELLING

- Verminderen administratieve last bij de zorgprofessional om daarmee ruimte te creëren voor zorg
- Onderdeel van een breder doel, namelijk om de groeiende zorgvraag op te vangen



## LOOPTIJD

- Van idee tot volledige opschaling (binnen cardiologie) - 9 maanden
1. Ontwerpfase/planvorming: 2 maanden
  2. Ervaringstesten: 4 maanden
  3. Inrichting: 1 maand
  4. Opschaling: 2 maanden



## TEAM

- Business analyst (projectleider)
- Cardioloog (medisch eigenaar)
- Medisch specialisten van andere afdelingen (voor uitbreiding rest van het ziekenhuis)
- Inkoop
- Op aanvraag: ISO, functionaris gegevensbescherming, technisch applicatiebeheerder, CMIO



# AUTOMATISEREN MEDISCHE NOTITIES MET AI

GEBUIK VAN AI OM GESPREKKEN TUSSEN ZORVERLENER EN PATIENT OP TE NEMEN EN SAMEN TE VATTEN VOLGENS EEN BEPAALD FORMAT ZODAT HET DIRECT IN HET EPD VERWERKT KAN WORDEN.

ANDERE INITIATIEVEN IN HET WZA RONDON AI ZIJN:

- GEBUIK VAN DE EPATCH (DRAAGBARE MONITOR DIE CONTINUE HARTSLAGEN REGISTREERT AN ANALYSEERT
- AI BIJ ECHOCARDIOGRAFIE OM ECG'S EN ECHO'S TE BEOORDELEN

## TECHNIEK

- Autoscriber: is te benaderen vanuit de browser en kan overal gebruikt worden
- Hardware: een goedwerkende microfoon



## EFFECTEN

- Reductie van 20% administratieve last, waardoor meer ruimte voor zorg ontstaat
- Bevordering gespreksvoering: verleggen focus van administratie naar patiënt (non-verbale signalen)
- Verhogen werkplezier door minder administratieve lasten
- Hogere kwaliteit en gestandaardiseerde verslaglegging, doordat volledige transcript gebruikt wordt



## TIPS

- Zorgen voor goede beoordeling van ISO & FG. Bijv.: waar wordt data opgeslagen en hoe leert het model?
- Meenemen hoe tijdswinsten geïncasseerd kunnen worden: wat doen met gewonnen tijd?
- Belangrijk om een enthousiaste medisch eigenaar te hebben om collega's mee te nemen.



## DOELSTELLING

- Aansluiting op Passende Zorg in het IZA: 'behandeling zelf als het kan, thuis als het kan en digitaal als het kan - in het ziekenhuis als het moet'
- Aansluiten op wensen van de patiënt, minder stress door minder vaak naar het ziekenhuis
- Verminderde druk op de dagbehandeling

## TEAM

- Projectleider
- Ziekenhuisapotheker
- Poliklinisch apotheker
- Verpleegkundig specialist vd betreffende afdeling
- Medisch specialist vd betreffende afdeling
- Verpleegkundige dagbehandeling
- Transferverpleegkundige
- Business controller, zorgverkoop en thuiszorgorganisaties op afroep

## EFFECTEN

- Vermindering van het aantal dagbehandelingen. Afhankelijk van het aantal patiënten kunnen er 100-1000 dagbehandelingen per middel bespaard worden
- Reductie van ongeveer 300-400 dagbehandelingen per jaar voor zoledroninezuur voor een klein ziekenhuis
- Reductie van ongeveer 1400 dagbehandelingen per jaar voor infliximab/vedolizumab bij ongeveer 200 patiënten
- Verhoogde patiënt tevredenheid

ALLEGRO MEDICAL

ONTWIKKELEN | VERSNELLEN | REALISEREN



# THUISTOEDIENING VAN MEDICATIE

**PATIËNTEN KRIJGEN MEDICATIE THUIS TOEGEDIEND OF DIENEN MEDICATIE ZELF TOE (AFHANKELIJK VAN HET MIDDEL) I.P.V. TOEDIENING OP DE DAGBEHANDELING IN HET ZIEKENHUIS.**

**VOORBEELDEN VAN THUISTOEDIENING ZIJN:**

- **SUBCUTANE (ONDER DE HUID) ZELFTOEDIENING VAN INFLIXIMAB EN VEDOLIZUMAB BIJ IBD-PATIËNTEN**
- **INTRAVENEUZE (INFUUS) TOEDIENING VAN ZOLEDRONINEZUUR DOOR THUISZORG-VERPLEEGKUNDIGEN BIJ ONCOLOGISCHE PATIËNTEN**

ALLEGRO MEDICAL

ONTWIKKELEN | VERSNELLEN | REALISEREN

## LOOPTIJD

- Ongeveer een jaar per middel, uitgaande van aparte use case per middel
- Opgesplitst in:
  - Onderzoeksfase
  - Pilotfase
  - Opschalingsfase
  - Meetfase

## TECHNIEK

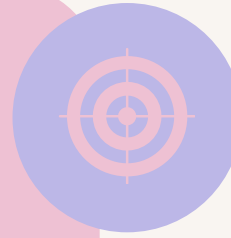
- Afhankelijk van de wensen in de samenwerking moeten wijzigingen in het EPD plaatsvinden (orders, overzichten, gegevensuitwisseling etc.)
- Personeel: uitbreiding van het transferteam (afhankelijk per ziekenhuis)

## TIPS

- Multidisciplinaire aanpak: zorg dat alle belangrijke stakeholders aan tafel zitten
- Begin klein, maak van ieder middel een aparte use case
- Betrek business controller & zorgverkoop in een vroege fase
- Heb aandacht voor de zorgen van zorgprofessionals voor de nieuwe werkwijze, neem deze weg door te luisteren & informeren

## DOELSTELLING

- Organiseren van integrale zorg voor palliatieve patiënten
- Actief betrekken van huisartsen bij ongeplande opnames van palliatieve patiënten
- Palliatieve patiënten weten wanneer ze bij wie terecht kunnen
- Gegevensuitwisseling in de keten



## LOOPTIJD

- Proeftuin liep in 2022 & 2023
  - Fase 1: Verkenning & start project (4 mnd)
  - Fase 2: Ontwerp (3 mnd)
  - Fase 3: Uitvoer pilot + wetenschappelijke evaluatie (6 mnd)
  - Fase 4: Opschaling (MeanderMC, Diaconessenhuis & St. Antonius) en implementatie Oncomid regio



## TEAM

- Medisch specialist
- Huisarts
- Vertegenwoordiging vanuit zorgpartners (Diaconessenhuis, Antonius, patiëntvertegenwoordiging, ONCOMID etc.)
- Projectmanager



# TRANSMURALE SAMENWERKING IN DE PALLIATIEVE FASE

DIT PROJECT RICHT ZICH OP HET VERBETEREN VAN ZORGCONTINUÏTEIT VOOR PALLIATIEVE PATIËNTEN DOOR GESTRUCTUREERDE OVERDRACHTEN. BINNEN 24 UUR NA EEN ONGEPLANDE OPNAME NEEMT DE MEDISCH SPECIALIST TELEFONISCH CONTACT OP MET DE HUISARTS, M.B.V. EEN SPECIAAL ONTWIKKELD BELSCRIPT. BIJ ONTSLAG VAN DE PATIËNT WORDT DE HUISARTS UITGENODIGD OM DEEL TE NEMEN AAN EEN MULTIDISCIPLINAIR OVERLEG (MDO) OF WORDT ER AFZONDERLIJK CONTACT GEZOCHT OM VERDERE AFSTEMMING TE WAARBORGEN.

## TECHNIEK

- Belscript en inbouw in het werkproces (telefonisch)
- Systeem voor gegevensuitwisseling tussen 1e en 2e lijn



## EFFECTEN

- Verbetering van de kwaliteit van de overdracht, samenwerking en continuïteit van zorg
- Voorkomen van heropnames
- Verhoging van werkplezier voor zorgverleners, door meer op de hoogte te zijn van de situatie van en rond de patiënt



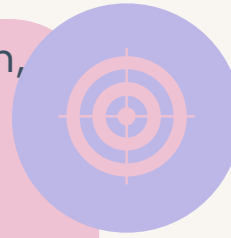
## TIPS

- Blijft lastig om alle zorgverleners te betrekken en op de hoogte te houden van deze werkwijze
- Uitdaging om, behalve voor de fysieke dimensie van patiënten, ook aandacht te hebben voor psychische, sociale en spirituele waarden, wensen en behoeften



## DOELSTELLING

- Geen standaardcontrole elke drie maanden, maar op basis van zorgbehoefte.
- Verhoogde toegankelijkheid & kwaliteit van zorg
- Efficiëntere zorg door digitale communicatie en thuismetingen
- Verbeterde samenwerking tussen zorgverleners (1e / 2e lijn) in de regio
- Acteren op preventie van chronische nierschade



Isala



## LOOPTIJD

- Het project is in April low profile gestart
- Vanaf Juni is hier serieus op ingezet
- Transmurale uitrol is in voorbereiding



## TEAM

- Deelproject Isala: Nefroloog, verpleegkundig specialist, vakgroep manager, leidinggevende poli nefrologie, secretaresse, huisarts, projectleider Connected Care
- Voor het transmurale deelproject o.a. een apotheker en een kaderarts



# INZET VAN SLIMME PLANNING BIJ NIERPATIËNTEN

DE NIEUWE WERKWIJZE RICHT ZICH OP HET VERBETEREN VAN DE ZORG VOOR NIERPATIËNTEN DOOR SLIMME PLANNING. NIERPATIËNTEN WORDEN JAARLIJKS MINIMAAL ÉÉN KEER GEZIEN OF GESPROKEN, MET REGELMATIG TRIAGE-AFSPRAKEN MET EEN SPECIALIST DIE SAMEN MET DE PATIËNT BEOORDEELT OF EEN VERVOLGAFSPRAAK NODIG IS. VIA HET PATIËNTENPORTAAL VULT DE PATIËNT EEN VRAGENLIJST IN EN MEET ZELF GEWICHT EN BLOEDDRUK. DE RESULTATEN WORDEN DIGITAAL GEPRESENTEERD IN HET PATIËNTENDASHBOARD, WAARNA DE ZORGBEHOEFTE WORDT BEPAALD (GEËN, DIGITAAL, TELEFONISCH OF IN HET ZIEKENHUIS).

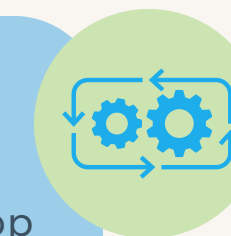
## TECHNIEK

- MijnIsala (HiX) voor de vragenlijsten
- Thuismeten app van Luscii voor metingen bloeddruk/gewicht
- AI voor automatiseren digitale controle cyclus chronische nierschade
- BI voor patiëntendashboard
- Techniek voor transmurale deelproject ntb



## EFFECTEN

- Ongeveer 18% minder herhaalbezoeken voor deze patiëntgroep
- Tijd om 20% meer patiënten te behandelen op de poli door voorkomen van 'onnodige' ziekenhuisbezoeken
- Minder reisbewegingen voor patiënten
- Verdere evaluatie en data tijdens evaluatie in januari



## TIPS

- Een enthousiaste specialist is enorm belangrijk
- Vertrouwen in het nieuwe systeem. Dit wordt ook m.b.v. data ondersteund.



ALLEGRO MEDICAL >>

ONTWIKKELEN | VERSNELLEN | REALISEREN