

	Auteurs en Copyright	Suzanne Kruizinga & Mark Ejenberg
	Uitdaging: Moonshot “uncover hidden potential”	<ul style="list-style-type: none"> • Nederland positioneren als koploper E-Health (Medtech), • Het Senioren (woon) huis van de toekomst, van Push naar Pull, Managing Change, • Een zelf financierend model om de volume groei financieel te compenseren, na kickstart Groeifonds injectie (Win/Win), • Denktank inspiratie reis naar “Israel E-Health end-user approach”

Van probleemstelling naar koploper

- **De Zorg heeft zorgen.**
 - Dubbele vergrijzing lijdt tot 25% meer volume vraag-kosten van de ouderen zorg nemen navenant toe.
 - Rapport "Naar een toekomstbestendig zorgstelsel, 2020":
 - Het aanpakken van de knelpunten is urgent, omdat het huidige stelsel niet houdbaar is, noch budgettair noch qua beroep op de arbeidsmarkt.
 - Is niet geschreven vanuit een digitale strategie optiek en E-Health komt er bekaaid vanaf.
 - Veel andere adviezen duiden op knelpunten, maar geven geen integrale oplossing, of oplossingsrichting.
 - Zorg is "push" maar moet kantelen naar "Pull". Zie verder.
 - Nederland loopt achter op digitalisering zorg, implementatie van E-health is erg traag.
 - Discussienota "Zorg voor de Toekomst" is moeilijk operationeel te vertalen.
 - Het Rapport "Oud en zelfstandig in 2030, aangepast REISadvies", geeft 4 richtingen, waaronder "Ga Verbouwen, Ga Digitaal, Werk Samen. Maar mist een integrale actie aanpak. Er zijn > 100 gesprekspartners en meer dan 50 commentaren ontvangen. Zou een vergelijkbare groep in het jaar 2000, Bookings.com hebben bedacht? Hoe maak je van zoveel "meningen" een actieplan? Mist er een implementatie REIS leider en kan je door de bomen het Bos nog zien? Het geeft wel de Impuls: "Digital First", maar stoot niet door tot Nederland koploper E-Health. Wat is de bestemming van de reis? Wie "hakt de knopen" door en maakt het "knoopunten" netwerk. Dit netwerk is overigens door één Belgische mijningenieur ontworpen, niet door een groep actieve fietsers.
 - Wordt voldoende geïnvesteerd in het voorkomen van zorg door preventie? Hoe kan E-Health helpen?
 - Het EU programma UPTAKE had op de agenda van 10 maart 2021 van de "Workshop End-Users Open Service Platform, Active and Healthy Ageing" de volgende punten gezet: Inform, Identify, Hearing. UPTAKE betekent: "the acceptance or adoption of a new product or idea". Maar het "Open service platform is nog niets eens gedefinieerd! Is dit niet een kans voor Nederland om een meer Pro-Actieve rol te overwegen?
- **Lego E-Health City:**
 - Er zijn grote en kleine bouwstenen die onderdelen kunnen zijn van een E-Health initiatief, maar hoe ziet het bouwwerk eruit, of denken we aan het thema **Lego E-Health City** en dus: "**Wat voor bouwwerken willen we**"? In Lego termen: er zijn een hoop steentjes, wat gaan we bouwen, wie maakt de handleiding, hoe lopen de wegen en welke stukjes missen we.
 - Bouwpakket 1: Het Senioren huis van de toekomst.
- **Disruption**
 - eHealth gedachtengoed is nog geen geïntegreerd onderdeel van de totale zorg en digitale agenda's. Er is wel een reisadvies maar er is geen gestructureerde roadmap, daarom:
 - Is E-Health een ideale katalysator voor een "**medical disruption**" ommezwaai die een doel resp. bestemming kan aangeven en een netwerk kan definiëren:
 - Te weinig gestructureerde E-health initiatieven, die **gebruiker (bewoner, patiënt, familie of mantelzorger) behoefte centraal** stellen en die langer thuis wonen mogelijk maken en de zorg rondom de gebruiker ontlast. Van PUSH naar PULL
 - **Personal Care Centric**. Focus thans op robotica en domotica op basis consumenten elektronica. Dit gaat snel veranderen naar AI en Machine learning. Meten is weten, voor lokaal gebruik en wordt onvoldoende gedeeld met professioneel

zorgnetwerk voor opvolging en preventie.
Medische sensoren zijn niet gebundeld en komen nu sporadisch samen in een "control center" waaruit opvolging kan worden genomen.
Er is geen medical router voor thuisgebruik waarop gecertificeerde wearable and medical devices op kunnen worden aangesloten. Data personaliseren zodat er op basis van stratificatie persoonlijke adviezen en informatie gegeven kan worden.

- **Personal cure Centric** staat in de kinderschoenen, maar Care centric onderdeel is van de initiële start pilot kunnen de AI gebaseerde toepassingen makkelijk worden geïntegreerd in de totaal oplossing.
- Zijn zorgverleners voldoende bezig met **kennisontwikkeling t.b.v. nieuwe E-skills.**
 - Zijn er voldoende "Change managers" die grensverleggend kunnen denken. Digitale vaardigheid op helikopter niveau vereist.
 - Er is geen eenduidige nomenclatuur: E-Health, M-Health, Data driven Healthcare, AI and Healthcare transformation, Digitale gegevensuitwisseling in de zorg, Medtech. Medtech sluit aan op Fintech, Biotech, PropTech etc., maar Medtech wordt in Nederland (nog) niet veel gebruikt, maar koplopers denken internationaal! Om over na te denken.
- **Digitale Connectiviteit /Cloud**
 - Stimuleer nationaal E-Health I-way, een geoptimaliseerde Digitale Infrastructuur met standaarden waarop E-Health leveranciers en afnemers inpluggen. Zie ook Founda.
- **Product, software en service ontwikkeling- observaties**
 - 60% van AI- initiatieven in 2020 heeft geen business case of geen gevalideerde business case.
 - Consumer health software development is met 16% geen "exciting industry for developers".
 - Een groot aantal deelnemers in de zorgketen schrijft in de visie paragraaf over knelpunten, maar geeft geen oplossingen.
- **Venture Capital & Health sector**
 - Een versnipperd beeld met weinig focus op E-health
 - Te weinig start ups komen uit te startfase, omdat te weinig wordt gedacht aan een mogelijke markt, maar meer om technische snufjes.
 - Gefragmenteerde aanpak
 - Zoekt naar innovatieve projecten en een "better connected" Eco-system
 - Een E-Health campus/hub bestaat niet: Geen goede link met zorgverleners.
 - Gebrek aan toegang lokale markt- vlucht naar het buitenland.
 - Geen optimale toegang tot kennis, (big) data
 - Te weinig toptalent om startups te bedenken en te managen.
- **Opleidingen**
 - Digitale vaardigheid door de keten voor E-Health ontbreekt met name in wijkverpleging.
 - Ontbreken adequate opleidingen om klaar te zijn voor de transitie naar E-Health en naar innovatief en toekomstbestendig onderwijs.
 - Gefocuste opleiding E-Health management, bruggen te bouwen tussen praktijk, onderwijs en onderzoek.
 - Psychologie en E-Health voor ouderen.

- **Privacy**
 - Bescherming van persoonsgegevens leidt ertoe, dat Big data niet beschikbaar zijn en veroorzaakt veel problemen met name bij AI toepassingen.
 - Als het gaat om gezondheidsgegevens zijn de rechten van patiënten op dit moment vaak nog geregeld op een manier zoals in het tijdperk van papieren dossiers.
 - Zorg dat Medical Cloud servers in Nederland staan.
- **Digitale Agenda's**
 - Tot nu toe heeft de Tweede Kamer gefragmenteerd over digitalisering gesproken.
 - In het Startups in Residence programma zit geen digitaal zorgproject
 - Proeftuin Nederland, heeft nauwelijks of geen publiek-private initiatieven op het gebied van E-health vanuit de gebruiker gezien
 - Programma's als "Langer thuis", "krijgt de juiste Zorg op de juiste plek" breng "gezondheid en zorg dichterbij", zijn mooie starten ervaringspunten punten om in een groter initiatief in te brengen.
- **Bedreiging**
 - Google, Apple en Microsoft: dragen wij onze persoonsgegevens over aan deze giganten of bouwen wij zelf ons eigen Eco-systeem?

2	Change Focus/ Mindshift verandering	<ul style="list-style-type: none"> • MASTERPLAN Schrijf Masterplan met doel/ REISbestemming: Hoe wordt Nederland koploper E-Health? <ul style="list-style-type: none"> ○ Be part of the solution and not of the problem ○ Kantel denken van verticaal naar horizontaal en focus op patiënt centric oplossingen, met name <ul style="list-style-type: none"> ▪ gezondheid en preventie door personalisatie. ▪ Voorspellen van mogelijke kwalen door het koppelen van analyses met Big Data ○ Focus op ouderenzorg als pilot, ontwerp het E-Bejaardentehuis van de toekomst. ○ Nieuw Eco netwerksysteem : to connect the dots. Daarna, na testen van het nieuwe systeem, uitrollen naar andere sectoren. ○ Eerst E-Care en daarna E-Cure. Ondersteun de E-regie op eigen leven, gezondheid en chronische aandoeningen. ○ Definieer nieuwe rollen van de medisch professionals w.o. kruising ICT/medische zorg aan de ene kant en coaching en informatiedrager aan de andere kant. ○ E-health campus: cluster van start ups rond ziekenhuizen, academische ziekenhuizen etc. ○ Stimuleer bedrijven die zich richten op transformatie zorg ○ Van Beroepsgeheim naar Patientgeheim en geef dit gestalte: De gebruiker bepaald welke informatie nodig is en welke informatie gedeeld kan worden in het Eco-netwerk van gezondheid en ziekte organisaties. ○ Gezondheidsvaardigheden en toegepaste informatie worden steeds belangrijker. ○ In hun rapport “Artificial Intelligence in healthcare” stellen de EU and McKinsey Finland en het VK als voorbeeldlanden. Wellicht valt van de Israëlische E-Health industrie ook wat te leren. Zie onder 5.
3	Inventariseer bestaande kansrijke initiatieven als springplank voor bredere uitbouw vanuit user perspectief. Wat is er, want ontbreekt er.	<ul style="list-style-type: none"> • Founda

4a	<p>Strategie:</p> <p>Actieplan: positioneer Nederland als koploper E-Health</p> <p>Formeer: een E-Health Denktank bestaande uit gemotiveerde en visionairs uit alle geledingen van het Zorglandschap, de innovatieve ondernemers, Verzekeringssector, Overheid, Research Centra, Proptech en andere stakeholders.</p> <p>PPP structuur onder voorzitterschap nieuw te bedenken E-Health Czar of Czarina, onafhankelijk, met helicopter view, slagkracht en kracht om een divers team aan te sturen voor koploper positie E-Health. Systeemoplossing. Van daaruit een vertaalslag maken naar een integrale visie op de ouderenzorg met Digital First als prioriteit. Definieer critical success factors.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • living longer at home for the aging population en het Senior Tehuis van de toekomst heeft een “gamechanger strategie nodig, die een actie plan formuleert. • Werk vanuit deze doelstellingen terug naar wat er gerealiseerd moet worden om een basis werkend E-Health Eco-systeem operationeel te krijgen, met groei stappen. Systeemoplossing. • Connecting the dots 1: Inventariseer welke bedrijven zijn er al mee bezig en hoe kunnen deze elkaar stimuleren? Hoe creëer je een gezamenlijk Moonshot en “make it happen”. • Connecting the dots 2: Bundel “know how industries”, AI Cloudtechnologie medische toepassing, Cybersecurity/Blockchain en Consumer Health in het thema E=Health of Lego E-Health City. • Connecting the Dots 3: zijn er overlappende initiatieven? Wellicht combineren tot systeemoplossing. • Connecting the dots 4: Hoe werken de verschillende regionale gebieden samen? Nederlandse regio’s? • Connecting the Dots 5: Wat mist er? • Fysieke pilot: Bouw modelwoning en neem Proptech ontwikkelingen mee. • Besteed aandacht aan psychologische barrières met betrekking tot het gebruik E-Health/ICT van zowel aan de kant van de gebruikers als aan de gezondheidsprofessionals. • Kies de juiste benaming voor duidelijkheid E-Health, AI Technology, Medtech (zie boven)
4b	<p>& Financiering</p> <p>Formuleer usecase & bouw nieuw financieel model dat de besparing aantoonst die zorgen voor economische groei op langere termijn.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Gebaseerd op usermodel, toon aan dat de groei van kosten van de toenemend zorgvraag gefinancierd kunnen worden uit de E-Health initiatieven en AI initiatieven, die aantoonbaar tot besparingen leiden. Minstens zo belangrijk is dat de sector E-Health (Medtech) het potentieel heeft om een bredere nationale export sector te worden met “Koploper” intentie. • Deze kosten, zijn zowel direct als indirect en de besparingen betreffen ook lagere kosten bv door preventie en bv een beter medicamenten gebruik door personalisatie en metingen. • Een zelf financierend model om de volume groei financieel te compenseren, na een kickstart groeifonds injectie. • Reken uit hoeveel nodig is om het E-Health project breed ingang te zetten en doe een kickstart aanvraag bij het Groeifonds. • Versnel invoering door gebruikers een incentive te geven. (Net als zonnepanelen)

5	<p>Platform know-how exchange E-Health Netherlands Israel.</p> <p>Inspiratie Reis Israel met brede invulling op het hoogste niveau</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Om alle spelers tot een gezamenlijk initiatief te laten komen organiseer een inspiratie reis naar Israel, mede-ondergetekende Eijlenberg neemt graag de organisatie op zich • Maak kennis met een breed scala van E-Health initiatieven, van het hospital of the future, start up and scaleups in Health care, Cybersecurity and local Cloud management, Big Cloud. • Maak kennis met “a cross-sector leaders network actualizing the globally disruptive capability of Israel's HealthTech ecosystem. De groep bestaat uit: Academia, Tech Transfer, Government Policymakers, NGO's, Healthcare providers, Multinational companies, Investors and Services, Executives and Entrepreneurs.” Deze vorm van opleiden creëert een multidisciplinaire manager. Partijen met een verschillende achtergrond ontmoeten, inspireren en activeren elkaar voor iedere fase in het transformatieproces • VC structuur en E-Health campus • Psychologische aspecten m.b.t. the”driverless car” • Gebruik de Israel inspiratie om Nederlands actieplan, waar nodig, te verfijnen.
6	Actie plan	<ul style="list-style-type: none"> • Oprichting Stichting Nederland koploper E-Health met als doel : het initiatief te bundelen om tot gezamenlijk actie plan te komen. • Oprichting Stichting: Platform know-how exchange E-Health Netherlands Israel • Maak een aanvraag voor het groeifonds
7	Moonshot voorbeeld E-Health pilot: “langer leven thuis in de Senior zorg”	Bijlage 1 Whitepaper voor User Case E-Health Senior zorg: Blijf langer, leuker en gezonder thuis
	Contact gegevens:	<p>Suzanne Kruizinga: suzanne@medcare.aw mob:</p> <p>Mark Eijlenberg : eijlenberg@me.com mob: +972 523444745</p>

Zorg 2025: Maar hoe? Fantasie of haalbaar?

Wie ben ik? Een vitale, Digiboomer¹, die 74 jaar is geworden en die heeft nagedacht hoe mijn ouder worden, qua medische, woon en sociale zorg er uit moet gaan zien.

Met een goed plan, financieren de beoogde veranderingen zichzelf. Mijn preventieve initiatieven, leveren bonussen op.

Ik ben geheel onafhankelijk, ongeschoold in de Zorg, maar heb ervaring met “disruptive technologies”, zoals autonavigatie en on-line travel.

De door mij geraadpleegde uitgebreide literatuur is meer waarschuwend voor opkomende problemen dan oplossend gericht.

De Zorg heeft Zorgen en ik maak me bezorgd. Is dat terecht, of is er juist een kans?

Ik kan door de bomen het Bos² niet zien.

Mijn gedachten beogen:

- Een soort “Personal Care Centric Moonshot” aanpak voor nu, en een “Personal Cure Centric aanpak” voor later. Hoe versnellen we de beweging van” zorg naar huis, door digitale zorg thuis”.
- Hoe we van REIS, een reis naar de Moon, een zgn. Moonshot maken, om van Nederland een digitale E-Health koploper te maken en die de transformatie zelf financiert. De REIS krijgt een bestemming en kan zichzelf financieren.
- Het starten van een denktank die de bestemming doordenkt en via reverse engineering, de integrale oplossing uitwerkt en richting geeft aan een haalbare uitvoering.
- Misschien wel met een hackaton groep bestaande uit jonge zorgverleners na denken over de toekomst van de zorg “in out of the box sessies”.
- De denktank-hackaton te laten inspireren door E-Health ontwikkelingen in Israel, een ontwikkeling die men onvoldoende kent.

Mijn schrijfstijl is een combinatie van realiteit en fantasie, met de nadruk om de fantasie gezamenlijk te realiseren.

Moonshots

Wat beoogt mijn Personal Care Centric Moonshot” aanpak en wanneer wordt het een Personal Cure Moonshot.

Als Digiboomer en IOT enthousiast, ben ik ervaren met digitale technologie Mijn vrouw en ik zouden morgen naar een Senior huis kunnen gaan met alleen een iPhone, een Macbookpro en een Frame TV van Samsung.

Behalve naar Bol.com, behoeven wij geen adreswijzigingen te sturen, want we zijn al grotendeels virtueel. Wij hebben Spotify en Netflix en beide apps weten ook waar we gebleven zijn met de laatste playlist en serie en zo verder. Al onze archieven zijn digitaal: van fotoboeken tot diploma’s en van leuke verjaardagskaarten van de kleinkinderen tot onze gedigitaliseerde VH8 vakantiefilms uit 1982. Met DigId regelen we al onze overheidszaken en pensioenen.

Maar zover is het nog niet, we blijven lekker langer thuis.

We zijn vitaal en we hebben alle consumenten E-Health toepassingen gekocht die op de markt zijn, nationaal en internationaal, om onze “vital statistics” te meten.

We doen dat met wearables of andere sensors en zien de individuele resultaten op onze smartphone. We zijn preventief bezig en zeggen “meten is weten”. We gebruiken Zoom zeer actief voor interactieve fitness en educatie doen we online, met LinkedIn learning.

Met de extra vrije tijd, gaan we lekker buitenfietsen, we trappen nog zelf, en ontmoeten familie en vrienden en praten niet over ziektes.

Als het regent of koud is, wandelen wij met de App van Leslie Sansone 5km in onze flat.

Mijn vrouw kookt de sterren van de hemel met haar Smart Siemens Wifi Connected Steamoven. Na zo’n actieve dag smaakt ons dat best.



¹ Zelfbedachte definitie van persoon die rond 1947 is geboren en ervaring heeft met digitale technologie.

² REIS advies onder voorzitter Wouter Bos

Met onze E-nutrition app krijgen wij de adviezen om onze healthy life te begeleiden en te verbeteren.

Om de avond af te ronden kijken wij met onze IPTV set naar de beste films van HBO MAX en laten ons in slaap sussen met rustgevende muziek of luisteren naar de bedtime story van Blendle. Bij het opstaan, gaat er een smiley naar de smartphone van onze familie/mantelzorger. Siri opent de gordijnen, op mijn mondeling verzoek.

Voor ons is het bovenstaande basis scenario van het IOT gerealiseerd, of heel makkelijk te realiseren.

Over onze schouders meekijken: de toekomst

Naar de toekomst gereed: ik word ouder, de techniek schrijdt voort en ik wil toch langer thuisblijven. We hopen dan dat het IOT ook meer professionele oplossingen gaat bieden met iemand of iets dat "over onze schouders meekijkt". Van IOT naar IoMT, Internet of Medical things.

In het Personal Centric Moonshot scenario, worden nieuwe sensors, die meer medisch gespecialiseerde metingen kunnen berichten, aangeraden door onze zorgverleners. Wij hebben daar al mee kennis gemaakt, zoals bv remote ECG metingen, met aantoonbaar goed resultaat.

In mijn E-health woning van de toekomst, verbouwd met een subsidie van het Rijk, op basis van PropTech specificaties, krijg ik straks een veelheid van sensoren. Enerzijds algemene vital signs, maar wellicht ook specifieke medische metingen in verband met aandoeningen of nog beter, "Early Detection", om toekomstige problemen voor te zijn.

Ik heb thuis een medical router met een gestandaardiseerd protocol. Alle sensoren kunnen daarop worden aangesloten en de router communiceert naadloos met het grid. Ik voel me zeker want er zit een blockchain, cybersecurity bescherming op.

Die sensoren moeten ergens bij elkaar komen, laten we zeggen bij mijn Healthcoach. Op een fraai vormgegeven dashboard, verschijnen al mijn statistics. De waarden komen via een beveiligd standaard netwerk binnen en ieder van de sensoren heeft een keurmerk waardoor de metingen betrouwbaar en direct bruikbaar zijn. Additonele sensoren kunnen direct ingeplugd worden en werken via de gestandaardiseerde API.

Een van mijn sensoren is een E-toilet. Mijn urine wordt continue op basis van spectrometrie gemeten en geanalyseerd. Mijn Healthcoach laat mij weten dat ik te weinig drink en dat mijn glucose de laatste tijd langzaam stijgt. Ik ga meer drinken en ben voorzichter met suiker inname. Ik krijg een seintje, dat de waarden weer de goede richting op gaan.

Het scherm heeft deelschermen. Ik heb toestemming gegeven om mijn medische prive patientdossier te delen met mijn Healthcoach.

Door de "live input" te koppelen aan mijn patientdossier, zal het AI programma, aangeven wanneer waarden normaal zijn of worden overschreden. Het is gebaseerd op persoonlijke programmering. Afhankelijk van het overschrijden van grenswaarden, wordt gewenste actie geadviseerd.

De Healthcoach is gekoppeld aan een professioneel zorgnetwerk. Alle medewerkers, personen, zijn E- geschoold en hebben de nieuwe multidisciplinaire opleiding afgerond.

Ik voel me minder fit dan anders en heb last van hoofdpijn. Ik meld dit aan mijn Healthcoach door op een emoticon te drukken die zijn hand op zijn voorhoofd houdt. De Healthcoach checkt en bevestigt dat alle gemeten waarden normaal zijn. De Healthcoach stuurt lachende smiley terug. De mantelzorger weet inmiddels dat ik het goed maak.

De Healthcoach ziet dat bepaalde medicijnen aangevuld moeten worden en geeft instructie om deze te leveren. Deze geneesmiddelen worden binnen een uur bezorgd, met de autonome "Delivery Robot".

Afhankelijk van het specialisme kan een diagnose op afstand worden gemaakt door een specialist.

Deze specialist kan op basis van een complete inzage van mijn toestand, actie ondernemen. De specialist wil extra informatie hebben en neemt via een mobile zorg app contact met mij op. Ik heb een extra kit basis van E-meetinstrumenten, waaronder een stethoskoop, een zuurstofmeter en een mobiele Claries Ultra Sound meter.

Alle gemeten statistieken zijn normaal.

Deloitte.



De specialist heeft op het centrale systeem medicatie applicatie die op basis van AI en Bigdata mijn medicamentengebruik kan analyseren. De module waarschuwt dat het nieuwe medicijn dat is voorgeschreven vanwege een recente jichtaanval, conflicteert met mijn enkele nier status.

De medicatie wordt aangepast en na enkele dagen ben ik weer fit en is de hoofdpijn verdwenen.

De Healthcoach, geeft op basis van verschillende metingen aan, dat ik over 6 uur een hartaanval krijg. De aangesloten zorgverleners nemen adequate actie en de hartaanval wordt vermeden.

Van mijn verzekering krijg ik een bonus van Euro 25.000 omdat ik ziekenhuis opname en na-zorg heb vermeden, een deel van de besparing van Euro 100.000 in de keten.

De verzekering neemt geen risico en stuurt een driverless limo om mij preventief te onderzoeken. Ik arriveer bij de E-wijkverpleging. Het cardio onderzoek is prima, maar gezien mijn leeftijd, mijn vroegere werk in een stoffige omgeving en het langdurig gebruik van Feburic, blijkt uit Bigdata, mogelijk een aanleg tot longkanker. Op basis van een AI en Machine learning werd een hele kleine tumor geconstateerd in een long, very early stage. Nader onderzoek leverde op dat dit geen kwaadaardig tumor was. De driverless limo bracht mij, via de ijszaak weer thuis. In de haast was ik mijn portemonnaie vergeten, maar ik betaalde met Applepay.

Mijn dochter in Chicago volgde mijn route op haar smartphone en toen ik thuis was kletsten wij lekker bij vanuit mijn luie fauteuil.

Siri had voor mij een Zoom meeting geregeld op mijn 55 inch TV, die op mijn draadloze HIFI Bose speakers waren aangeloten. Met mijn kleindochter speel ik, "Wie ben ik". We hebben alle twee een eigen exemplaar van het spel en het is alsof we aan een tafel zitten. Altijd gezellig.

Mijn mantelzorger was ontlast, hij had tijd over voor een andere oudere persoon, die hulp nodig had. Toch moet ik hem bellen, want mijn internet is uitgevallen en mijn e-mail doet het niet. Mijn mantelzorger is een allrounder en lost dit probleem gelukkig voor mij op.

Wie is de Healthcoach?

Mijn Healthcoach is niet een persoon. Het is een op AI en algoritme gebaseerde applicatie. De informatie verschijnt niet op één Dashboard, maar is op verschillende plaatsen te raadplegen. Van Mantelzorger tot Familie lid, en van Wijkverpleging tot het Virtuele ziekenhuis.

Personal Cure Centric Moonshot

In het Personal Cure Centric Moonshot scenario heb ik een al een mooie leeftijd bereikt, maar met aandoeningen die care vereisen. Ik probeer langer thuis te blijven.

Er zijn in Nederland vele startups die zich met deze onderwerpen bezighouden. Vaak is er AI voor nodig. Maar meer dan de helft van de IA startups heeft geen of geen gevalideerde businesscase. Dat kan anders als een nationaal strategisch plan zou zijn.

Er ontbreekt ook toegang tot BigData. Ik doe mee aan een verzoek van een start up als pilot voor een nieuwe app ter voorkoming van jicht.

Al mijn persoonlijke meet resultaten en mijn EPD draait mee met de andere sensoren, dus de metingen zijn betrouwbaar. Voor de pilot krijg ik Euro 10.000, belastingvrij van de start up.

Van dit bedrag financier ik, gedeeltelijk, de toekomstige opleiding van mijn kleindochter, tot E-Health change manager, een gloednieuwe studie met veel toekomst. De rest van de studie wordt gefinancierd door de verzekeringsmaatschappijen.

Een half jaar later meldt de orthopeed dat mijn heup moeten worden vervangen. Hij raadt aan om vóór de operatie 10 lessen fysiotherapie te doen. Het ziekenhuis heeft een fysiotherapeut die via Zoom persoonlijke training geeft om rehabilite post operatief, sneller te doen verlopen. Ik ga accoord en ben blij met de persoonlijke aanwijzingen, ik voel me sterker. De door een robot uitgevoerde "total hip replacement" met een 3d implantaat, verloopt vlekkeloos. Na observatie mag ik naar huis. Ik loop zelf, met een wandelstok als steun, uit het ziekenhuis en ga naar huis. Het ziekenhuis sluit mij aan op de virtuele ziekenhuis applicatie en geeft mij specifieke sensors mee, waarmee zij mijn herstel kunnen meten. Ik sluit deze aan op mijn medical router. Op basis van metingen en persoonlijke terugkoppeling wordt ik bezocht door diverse specialisten van de wijkverpleging, die geïnformeerd zijn en die mij terzake thuishulp bieden op persoonlijke indicatie. Mijn herstel verloopt sneller dan ik dacht. De Wijkzorg is blij met deze efficiency slag, er wordt personeel vrijgespeeld, de wijkverpleger heet opeens meer tijd om met mij een praatje te maken en ik ben blij omdat de bezoeken meer oplossingsgericht en persoonlijk zijn.

Moonshot: in beeld mijn personal health router is aaangesloten op de Dutch National Grid:



Ik ben gerustgesteld dat de Servers van het Grid in Nederland staat en cyber beveiligd zijn. Gelukkig gaan mijn gegevens niet naar Google, Amazon of Microsoft.

Moonshot financiering:

Door het creëren van een pilot als nieuw Ecosysteem “gezonder en leuker langer thuis” met Care and Cure Centric Ouderenzorg en **Proptech**, willen we kunnen aantonen dat, met een meer efficiënt systeem, de transitie/transformatie zichzelf financiert. Een bonusstrategie versnelt invoering.

Het Groeifonds kan de kickstarter financiering verschaffen om het nieuwe E-Health Eco systeem te bouwen, daarna financiert dit systeem zichzelf.

Moonshot: de Psychologie van Ouderen en E-Health.

Een superbelangrijk aandachtgebied voor succesvolle implementatie van E-Health

Nederland koploper E-Health

Door samen naar een bestemming te “REISEN”, kunnen we Nederland positioneren als koploper. Aan leiderschap in Biotech, Fintech kunnen wij nu Medtech toevoegen

Inspiratie:

- Bestudeer E-Health Israel. Ik woon sinds 10 jaar in Israel en deel graag de ontwikkelingen hier met iedereen die geïnteresseerd is.
- Samen met Suzanne Kruizinga formuleerden wij **een Moonshot: Nederland positioneren als koploper E-Health (Medtech), met als pilot het Het Senioren (woon) huis van de toekomst, van Push naar Pull, Managing Change.**

M. Ejlenberg

+97252 3444745

ejlenberg@me.com