Health~Holland

Adviesraad LSH

Overleg #3 2020, dinsdag 22 september, 16:00-18:00u, ZOOM videoconferentie

Acties 2020			
Nr.	**Actie**	**dd.**	**Wie**
A004	Feedback op lijst met illustratieprojecten na toezending door bureau Topsector LSH	On hold	
A005	Rapport FAST delen	Bij aanbieding aan opdrachtgevers	5.1.2e
A006	Presentatie en advisering EMA-actieplan tijdens (extra) Adviesraad vergadering	10 dec.	5.1.2e
A007	Offline afstemming proces testing – VWS		
A008	Contacten speerpuntregio's ophalen		
A009	Link MIT Boston en NLAIC		5.1.2e
A010	Link STZ ziekenhuizen en NLAIC		
A007	Samenvatting LSH-voorstel Groeifonds delen	z.s.m.	

1) **Opening en welkom**
2) **Vaststellen agenda**
   - Waardering vanuit Topteam voor werkwijze, dus continuering twee (gevraagde) adviesonderwerpen per vergadering. Adviezen worden uitgewerkt tot één A4.
   - Toelichting 5.1.2e bij agendapunt covid-19
   - Geel licht ontwikkelingen op PPP mentale gezondheid toe:
     - Start werkgroep in juni. Twee teams: 1) hardnekkige depressie 5.1.2e en 2) preventie, werk, toegang tot maatschappelijke activiteit om hardnekkige depressie voor te zijn 5.1.2e
     - 5.1.2e deelt meer met AR over dit onderwerp als het een stap verder is.
   - Agenda vastgesteld

3) **Verslag Adviesraad 9 juni 2020**
   - Notulen vastgesteld

4) **Vervolgstappen Topteam n.a.v. gevraagde adviezen vergadering 9 juni jl.:**
   a) **FAST**

Er staat een breed verzoek uit om input op het concept rapport van FAST. Het Topteam heeft - de adviezen van de AR meegenomen - feedback op deze versie gegeven. Er is algehele positiviteit over de nieuwe impuls voor Nederlandse therapieontwikkeling. In verdere uitwerking beveelt het Topteam aan specifiek te letten op: *bottlenecks*, organiseerbaarheid, positie FAST in relatie met andere initiatieven/activiteiten binnen LSH en concrete projecten vast te pakken. De volgende versie van het rapport wordt aangeboden aan de opdrachtgevers (EZK, VWS en OCW). Gevraagde investering is 5.1.2b euro per jaar, met een looptijd van 10 jaar.

- 5.1.2e noemt dat samenvoeging/harmonisering van FAST en het EMA-actieplan een ambitie is. Besluitvorming hierop volgt in november, als beide rapporten zijn afgerond.
- Stand van zaken EMA-actieplan (trekker: 5.1.2e

- Bottom-up approach vanuit de regio's op herkenbare LSH thema's d.m.v. proposities die leiden tot een beter investerings- en vestigingsklimaat. Deze regioaanpak ziet het Topteam als een toegevoegde waarde op de landelijke propositie.
- AR-leden geven aan dat de vele trajecten richting regio's en organisaties verwarrend zijn. Ook ontbreekt de stip op de horizon/richting van het programma.
- Advies aan Topteam/VWS om te waken voor versnippering en binnen het EMA-actieplan en met één heldere propositie te komen. Het is wenselijk dat activiteiten vanuit de KIA en het actieplan congruent zijn. Overweeg professionele begeleiding.
- Adviesraad ziet graag een presentatie over het EMA-actieplan.

b) Strategie covid-19: '*Be prepared*' en Deltaplan Pandemieën

Topteam heeft de adviezen meegenomen in doorontwikkelingen van de plannen. Dit najaar start een werkgroep o.l.v 5.1.2e die met een opdrachtformulering komt rondom het Deltaplan. Deze opdrachtformulering is in december gereed en wordt teruggelegd in de LSH-*governance*.

- A.d.h.v. opdrachtformulering/plan van aanpak worden verdere stakeholders meegenomen.
- Hierbij staan twee vragen centraal: 1) hoe kunnen we een pandemie voorkomen en 2) evaluatie van (re)acties in huidige covid-19 crisis: wat kan er beter/leer van het heden.

5.1.2e schetst stand van zaken rondom een methode om sneller, goedkoper en beter te testen vanuit publiek-privaat consortium:

- Sanquin nu in de *lead*.
- Technische aspecten zijn gedekt, maar onduidelijk hoe uitrol naar heel Nederland is. Enige zorg bij 5.1.2e dat de bredere visie ontbreekt, hij wil zo goed mogelijk faciliteren (push) hierin.
- Er is direct contact tussen Sanquin en VWS (testteam: 5.1.2e, 5.1.2e 5.1.2e schakelen nog offline.
- Kijk bij doorontwikkeling naar afnameprocedure bij GGD's én downstream verwerking.
  - Betrek 5.1.2e als coördinator van de GGD's.
- *Consumables* (regentia) zijn tevens een knelpunt in de huidige testing. Deze methode gebruikt andere regentia en lost dit probleem wellicht (ten dele) op.

5) Gevraagd advies verzoek Topteam:

a) NLAIC: AI coalitie op gezondheid en zorg

De Nederlandse AI coalitie (NLAIC) is opgericht door een aantal publieke en private partijen (o.a. EZK, VNO-NCW, Topteam DDD) om Nederlandse activiteiten in AI te stimuleren, ondersteunen en organiseren. 5.1.2e is sinds april 5.1.2e NLAIC op gezondheid en zorg. Opschaling en brede implementatie van AI in deze sector is essentieel. 5.1.2e geeft een korte stand van zaken:

- Veel organisaties zijn bij NLAIC aangesloten, vanuit o.a. burgers/patiënt, verzekeraars, overheid, UMC's, 1ste lijn en leefstijlhoek.
- Bij voorkeur nog meer ziekenhuizen aan boord. Heeft er iemand contacten?
- 75 *use cases* verzameld, 3 krijgen specifieke begeleiding in opschaling en implementatie.

Twee punten waarop advies gevraagd wordt:

1. **Op welke manier kan een generieke (landelijke) strategie opgesteld worden t.b.v. AI implementatie in Nederland?** Hoe ontwikkelen we een klimaat rondom AI? Beslissers (bijv. ziekenhuizen) nemen nog geen beslissingen op AI.
2. **Welke organisaties moeten aan tafel zitten om concrete afspraken te maken over de beschikbaarheid en harmonisering van data?**

- Verknoping longitudinale datasets nationaal en regionaal. De NFU/UMC's kunnen een rol spelen (bijv. Groningen [ouderen], Rotterdam [verticale screening] en/of Leiden-Den Haag [sociale domein]). Juiste contacten speerpuntenregio's belangrijk 5. 5.1.2e
- Kwaliteit en compleetheid van data zijn cruciaal.
- Koppeling intramurale data met data buiten ziekenhuizen en sociaalgeografische gegevens.

- GDPR (privacywetgeving) is hierbij een uitdaging. Behandel deze regulatoire vraagstukken/ datadilemma's gezamenlijk vanuit programma's als FAST, EMA-actieplan, NLAIC etc.
- Leer van Denemarken, UK, Frankrijk, Duitsland. In Denemarken worden medische gegevens centraal geregistreerd en zijn daardoor makkelijker te koppelen.
- Neem een grotere stap dan 'pilot projecten'.
- Nationaal initiatief belangrijk. Publiek-private sterktes verbinden. Dan is het ook een geweldige opportuniteit voor bedrijven als Philips om mee te doen.
- Vanuit Afrikaanse landen komt veel geschikte data (bijv. via VODAN network).
- Organiseerbaarheid AI in Nederland wordt nu serieus bekeken. Valorisatie ingericht om ecosysteem te voeden? Casus-specifiek wordt dit onderzocht en ontwikkelend via de *use cases* (drie tegelijk) incl. investeerders. Ecosysteem opbouwen, incl. investeerders en matchmaking kennisinstellingen – bedrijfsleven. Versnippering tegengaan.
- Link met MIT (via 5.1.2e .
- Link met STZ ziekenhuizen (via 5.1.2e Vooral beslissende personen binnen ziekenhuizen aanhaken.
- Santion ziekenhuizen zijn goed georganiseerd.
- Longitudinale studies, dus ook huisartsen én UMC's.
- Vertegenwoordiging vanuit driehoek zorgverleners – verzekeraars – patiënten betrekken. Nu een apart team 'burger en patiënt' om telkens awareness te waarborgen.
- Health-RI krijgt mogelijk een aanzienlijk bedrag vanuit Groeifonds 5.1.2b euro) en richt zich op nationale data-infrastructuur. Operationalisering gezamenlijk. 5.1.2e trekt één van de teams binnen NLAIC. Tekstuele koppeling tussen NLAIC en Health-RI wordt bewerkstelligd.
- Human Capital: zet in op talentontwikkeling, liefst 5000 per jaar (i.p.v. 500 *toen numerus fixus* op technische wiskunde kwam). Kennis over implementatie van AI. Werkgroep human capital zal hierop gewezen worden.
- Investeer niet in twee systemen (formele en informele zorg) m.b.t technologie ontwikkeling, maar koppel deze. Informeel zijn ruim 3 miljoen burgers werkzaam naar een familielid/vriend/buur.
- Farmaceutische bedrijven zoals Janssen willen meewerken, zowel strategisch als operationeel (via services).

5.1.2e geeft aan graag bij een verdere stap op datavraagstukken weer te spiegelen met AR.

b) Covid-19: Urgentie op preventie

De covid-19 crisis geeft momentum voor stappen op het gebied van preventie. Er ligt veel verantwoordelijk over gezondheid bij overheid, niet bij individuele burgers. Het Topteam heeft een rondvraag gedaan over wat Topsector LSH kan versnellen/bijdragen op korte termijn, in context van lange termijn preventie maatregelen en missie I (leefstijl en leefomgeving). 5.1.2e , trekker NWA-route Preventie, brengt hierop ook een expertgroep bij elkaar.

Er wordt op drie punten advies gevraagd:

1. **Conceptplan 'urgentie op preventie'.**
2. **Wie/welke organisaties moeten betrokken worden.**
3. **Welke Adviesraadleden willen een actieve rol spelen?**

- Overheid reikt preventieve interventies (1.5 meter, mondkapjes) aan, maar praktische tips op gezondheid en leefstijl ontbreken. Bij gezond leven en eten zijn gedragsveranderingen hierop lastig realiseerbaar.
- Kader het: preventie is een breed begrip. Er zijn veel coalities op preventiethema's.
- Wat is de additionele rol van Topsector LSH? Wil het Topteam technologische innovaties die preventie en gezondheid ondersteunen ontwikkelen?
- T.b.v. verkleinen gezondheidsverschillen lage SES: ruimtelijke ordening, buiten de zorg.
- Mentale gezondheid is reeds nog onderbelicht.

- PPP Lifestyle4Health/Nederlands Instituut voor Leefstijlgeneeskunde.
- NFU-programma op preventie.
- Sympathiek initiatief, maar moet Topsector LSH hierop inzetten? De kracht van de Topsector zit op lange termijn visie/programma's.
- Haak gemeenten aan, cruciale speler.
- Veel initiatieven op gedragsverandering, terwijl Topsector LSH juist op technologische innovatie expertise kunnen zitten.
- Rol in faciliteren wetenschappelijk debat, bijv. op terughoudendheid in vaccineren.
- Gezondheid op werk is een belangrijk korte en lange termijn issue, zowel fysieke klachten als mentale problemen. Vanuit publiek-private context bekijken.
- Link met technologie belangrijkste vanuit Topsector LSH, concreter maken hoe dit past op preventie.
- Regionale economische agenda Utrecht richt zich onder meer op gezond stedelijk leven, met als één van de drie speerpunten 'gezondheid en preventie'. ROM Utrecht gaat kijken in de regio naar verdienmodellen rondom gezond leven, ook buiten de zorg. Andere ROM's zetten hier ook op in.
- Crossover voeding en LSH, genoemd in overleg tussen 5.1.2e en SGF bestuur.
- Petit comité: 5.1.2e, 5.1.2e

Reflectie 5.1.2e waardering voor vele input. Terechte vraag of preventie een primaire taak van Topsector LSH is. Desalniettemin is nu het momentum om korte termijn stappen te maken. Gezondheid op werk belangrijk. Niet zaken zelf gaan trekken, de juiste organisaties betrekken.

6) Mededelingen

a) Stand van zaken ontwikkelingen MTIB:

i) Groeifonds: Kickstart voorstel LSH-ecosysteem

Het Groeifonds krijgt doorgang. Op 25 september worden de voorstellen naar de commissie gestuurd. Vanuit LSH één compact en samenhangend voorstel betreffende Health-RI en RegMed XB. Samenvatting wordt indien mogelijk gedeeld.

- Lobby voor het voorstel in het informele netwerk.
- 5.1.2e 5.1.2e 5.1.2e 5.1.2e

ii) Brochure 'Van Beleid naar Impact'

N.a.v. een oproep van 5.1.2e 5.1.2e VNO-NCW) in een Boegbeeldenoverleg vorig jaar, heeft Topsector LSH een brochure met succesverhalen gemaakt. 5.1.2e heeft de brochure op 10 september jl. aangeboden aan Mona Keijzer. De succesverhalen kunnen gebruikt worden voor de lobby over de continuering van het MTIB.

- VVD en D66 omarmen het MTIB in hun verkiezingsplannen.
- In de miljoenennota lijkt het MTIB-/topsectorenbeleid niet genoemd.

iii) Valorisatie en Marktcreatie

5.1.2e buiten verzoek

b) Stand van zaken dossiers leden Adviesraad

Omwille van de tijd vervalt dit agendapunt.

7) W.V.T.T.K.

8) Afsluiting