

# Beweeg in een richting die echt het verschil maakt

21 februari 2019



## **Wie is Rasu Shrestha en wat is zijn missie?**

“Ik ben een bruggenbouwer die op een positieve manier het verschil wil maken in het leven van andere mensen. Van huis uit ben ik radioloog en na mijn medische opleiding heb ik ook een studie informatica gedaan. Na een tijd als arts te hebben gewerkt, ben ik overgestapt op het ontwikkelen van digitale medische toepassingen omdat ik daarmee een bredere impact kon hebben op de gezondheid van mensen.”

“Ik merkte toen - zo’n 20 jaar geleden - al vrij snel dat een innovatie ontwikkelen iets heel anders is dan een innovatie implementeren en ervoor zorgen dat deze blijvend succes heeft. Daar is een totaal andere cultuur voor nodig. Om die te creëren, ben ik in de rol van bruggenbouwer gestapt. Mijn missie: alle mensen en middelen die van belang zijn voor duurzame zorgvernieuwing - niet alleen leiders, doeners en technologie, maar ook capaciteit en bedrijven - zodanig in teams samen te brengen dat we de transformatie kunnen versnellen die nodig is om de gezondheidszorg naar een hoger plan te tillen.”

ARTSEN EN VERPLEEGKUNDIGEN  
MOETEN SAMEN INNOVATIE BEPALEN

## **Wat waren de grootste uitdaging en belemmering tijdens jouw jaren bij UPMC?**

“De grootste uitdaging is de cultuur. Het is belangrijk om te begrijpen wat onze beweegredenen zijn en waarom we bepaalde beslissingen nemen. En te begrijpen welke weerstand je tegenkomt als je een bepaalde oplossing implementeert of als je teams wilt

formeren om samen te werken aan innovatie.”

“Er heerst altijd dynamiek binnen teams en organisaties en die wordt grotendeels bepaald door de cultuur die je creëert. Ik denk dat als je goed op deze dynamiek inspeelt, je mensen die afzonderlijk al met belangrijke zaken bezig zijn, toch kunt laten ervaren dat het geheel groter is dan de som der delen. Dat vind ik de ideale situatie. Die heb ik altijd proberen te verwezelijken binnen UPMC en dat wil ik graag voortzetten bij Atrium.”

“Ik zie cultuur niet alleen als grootste uitdaging maar ook als grootste belemmering. Want als je er niet in slaagt de juiste sfeer te creëren, dan is een innovatie gedoemd tot mislukken.”



Rasu Shrestha tijdens zijn keynote op de ICT&health openingsmanifestatie 2019

### **Hoe kijk je naar de volgende stap in je carrière, bij Atrium Health?**

“Atrium is een zorgorganisatie die al veel impact heeft op de gemeenschappen waarbinnen ze actief is, zowel in de Carolina’s als daarbuiten. De rol van Chief Strategy Officer is interessant en toch weer anders dan mijn functie bij UPMC. Er is wel overlap met innovatie, maar als hoofd strategie kan ik de gemeenschap de zorg transformeren naar een toekomstbestendiger systeem.”

“Zorg speelt zich niet langer af binnen de muren van een instelling, maar gaat om de vraag: hoe beïnvloed je het dagelijks leven van mensen? We moeten oplossingen en nieuwe businessmodellen ontwikkelen om patiënten en ook consumenten meer controle te geven over hun gezondheidsdata en hen te motiveren hun gezondheid en welzijn beter in acht te nemen. De focus van zorg verschuift van ‘surviving’ naar ‘thriving’. Om dat te realiseren, moeten we

het huidige paternalistische stelsel loslaten en overgaan naar een participatiesysteem, waarin zorgprofessionals en patiënten samenwerken en zich prettig voelen. Een logische stap, want patiënten zijn tegenwoordig betrokkener dan ooit dankzij de informatie die ze verzamelen via internet, hun smartphone en devices zoals wearables.”

### **Meer inzetten op preventie, daarmee hou ik me ook bij Deloitte bezig. Dat is een ander perspectief.**

“Zeker. Hierbij gaat het er niet alleen om dat we patiënten toegang geven tot hun medische gegevens, maar hen ook de mogelijkheden en tools bieden om die op de juiste manier te interpreteren. Daarvoor moet een brug geslagen worden tussen de EPD's van zorgaanbieders en medische apps voor patiënten en zelfs consumenten. Het moet mogelijk zijn data in beide richtingen uit te wisselen, zodat zorgprofessionals beschikken over actuele patiëntgegevens, deze in de juiste context worden geplaatst en patiënten weten hoe het met hen gaat en wat ze moeten doen. UPMC heeft dit al opgepakt en werkt samen met externe bedrijven aan het ontwikkelen van deze interfaces.”

“Het doel van dit soort toepassingen is dat mensen bewuster met hun gezondheid bezig zijn en daardoor minder vaak in een ziekenhuis terechtkomen. Dit betekent wel dat we ook de manier waarop zorgkosten worden vergoed moeten aanpassen om ziekenhuizen financieel gezond te houden.”

### **Een paar vragen met twee opties: kun je een keuze maken en dan motiveren waarom? De eerste vraag is: push of pull als het gaat om strategische innovatie?**

“Allebei, innoveren doe je zowel top down als bottom up. Je hebt commitment van het management nodig, ook financieel, maar je kunt nieuwe ontwikkelingen niet alleen van bovenaf opleggen. Je moet ook een sfeer creëren waarin mensen zin in krijgen in verandering en eraan willen en mogen meewerken.”

Bij UPMC begonnen we innovatie daarom altijd vanuit empathie. Voordat er over een oplossing wordt gedacht, praten we eerst met de mensen in het veld over de pijnpunten die zij ervaren zodat we die goed begrijpen. We spreken niet alleen artsen, maar ook verpleegkundigen, operationele en IT-medewerkers en patiënten. Samen met deze ervaringsdeskundigen zetten we vervolgens een traject op om in co-creatie nieuwe methodes en technologische toepassingen te ontwikkelen of bestaande oplossingen anders in te zetten. Want innoveren betekent niet altijd iets nieuws ontwikkelen.”

“Binnen UPMC is de divisie Enterprises verantwoordelijk voor innovatie en de overige takken van de organisatie worden gebruikt als living lab. Belangrijk is dat er een 'safe space' is gecreëerd, waarbinnen lastige vragen kunnen en zelfs moeten worden gesteld en waar ruimte is om fouten te maken en daarvan te leren, net zoals het Radboudumc REshape Center.”

“Een wezenlijk onderdeel van een innovatie-traject is ook het ontwikkelen van een business-model om een baanbrekende innovatie buiten de eigen organisatie uit te kunnen rollen. Als je een nieuwe oplossing wilt opschalen, is commercieel succes absoluut noodzakelijk. Daarom laten we ook een commerciële partner van meet af aan deelnemen aan een innovatie.”

### **Vanuit wetenschappelijk oogpunt: trials met n = 500 of n = 100 x 1?**

“Het laatste. Ik denk dat het bij wetenschap draait om schaalgrootte. Evidence based is

belangrijk in de geneeskunde en gezondheidszorg. Vanuit wetenschappelijk oogpunt moet je bij innovaties het juiste niveau van bewijs en onderzoeksdata hebben om deze op te kunnen schalen, ongeacht of het een medische behandeling is of een digitale oplossing. Een innovatie door grotere populaties laten gebruiken, is ook noodzakelijk om deze een brede impact te laten hebben.”

### **Als het gaat om opleiding: masterclass of curriculum?**

“Curriculum. We hebben lang naar 2020 gekeken als de toekomst, maar die begint al volgend jaar. Als we echt voorbereid willen zijn op de nabije toekomst, dan is het van groot belang het curriculum van studierichtingen aan te passen, zeker die van geneeskunde, verpleegkunde, informatica en bedrijfskunde.”

“Er moet veel meer kruisbestuiving plaatsvinden tussen de verschillende specialismen. Datascience zou bijvoorbeeld een specialisatie binnen de opleiding geneeskunde moeten worden, gezien de grote invloed die big data heeft op behandelingsbeslissingen en protocollen.”

### **Hoe kun je succesvoller innoveren: met kortetermijndoelstellingen of een langetermijnstrategie?**

“Ik denk dat je een langetermijnstrategie moet hebben, die wordt gerechtvaardigd door korte termijnsuccessen. Je kunt je niet alleen richten op een visie of projecten met een lange-termijnhorizon, je moet deze tastbaar maken met successen, met innovaties die een positieve impact hebben op de werkvloer. Dus eerst een succesvolle innovatie laten zien en dan opschalen. Uiteraard moet je wel een heldere visie hebben, dus ook een langetermijnstrategie is belangrijk.”

### **Wie zijn het belangrijkste voor innovatie: artsen of verpleegkundigen?**

“Het moet echt zijn: allebei samen. Ik denk dat dit één van de grootste uitdagingen van vandaag is. Tot nu toe wordt innovatie vooral geleid door artsen. De afgelopen jaren zijn weliswaar al de nodige verpleegkundigen betrokken bij zorgvernieuwing, maar artsen staan nog steeds veel meer in de spotlights. Dat vind ik geen goede situatie. Want wie staan in de frontlinie en kennen alle ins- en outs en shortcuts in de zorg? Dat zijn de verpleegkundigen. Het is dan ook een grote tekortkoming als er geen verpleegkundigen deel uitmaken van een innovatieteam. Artsen en verpleegkundigen moeten samen bepalen hoe, waar en waarom we innoveren.”

### **Wat moet je zeker niet doen als je start met innoveren? Wat is de grootste fout die je de afgelopen tien jaar bent tegengekomen bij UPMC?**

“Er worden zoveel domme fouten gemaakt dat we er samen wel een boek mee kunnen vullen. Maar één van de grootste fouten die ik bedrijven steeds weer zie maken, van start-