



Geert Vansteenkiste, Ward Gerets, Sven Deferme, Wim Van Doorselaere en Patrick Van hecke.

HET GROTE ZORGDEBAT:
VIJF PROFESSIONALS LICHTEN VLAAMSE HEALTHCARE DOOR

“Voorbeeld nemen aan autosector kan zorg in Vlaanderen verbeteren”

De gezondheidszorg staat voor enorme uitdagingen. De overheid houdt meer dan ooit de vinger op de knip, terwijl het belang van informatica en technologie almaar toeneemt. Ook de patiënt laat van zich horen, onder meer via sociale media. Maar is de sector daar wel klaar voor? En anticiperen ziekenhuizen en artsen wel voldoende op de grote waaier aan nieuwe communicatiemogelijkheden?

We brachten vijf zorgprofessionals samen, op zoek naar antwoorden.

Besparingen: geen ontkomen aan

M.M.: Ook de zorgsector ontsnapt niet aan de besparingsdrift van de overheid. Is dat haalbaar?

Geert Vansteenkiste (Xedis): “Dat is een uitdaging. Kijk naar onze specialiteit. Vroeger werd informatica louter gebruikt voor de administratie, maar vandaag is ICT uitgegroeid tot een businesskritisch onderdeel van elk ziekenhuis. Meer

zelfs: het is de slagader van een ziekenhuis. Als je in de operatiezaal staat en het elektronisch patiëntendossier niet geopend krijgt, heb je een probleem. Het is dus noodzakelijk dat ziekenhuizen grondig investeren in hun IT-infrastructuur en applicaties en het beheer ervan. Nu fungeert de informatica-afdeling dikwijls nog als brandweer van het ziekenhuis, die constant achter de problemen aanloopt. Terwijl IT eigenlijk een preventief karakter moet ontwikkelen: denk aan

ontdubbelde systemen en voldoende back-ups. Dat is volgens ons ook in deze economisch moeilijke tijden haalbaar, als ziekenhuizen samenwerken. Maar het is niet evident.”

Wim Van Doorselaere (AAA+): “Ook omdat je ziekenhuizen heel moeilijk met elkaar kan vergelijken. Het ene hospitaal staat op bepaalde gebieden dikwijls veel verder dan het andere. Het is zeer moeilijk om die dan op elkaar af te stemmen, bijvoorbeeld in het kader van een EPD, een elektronisch patiëntendossier. In essentie zouden de ‘core’ processen nochtans sterk vergelijkbaar moeten zijn.”

M.M.: Toch wordt samenwerking gezien als een cruciale factor om de gezondheidszorg betaalbaar te houden. Gaat dat niet in tegen het principe dat de patiënt centraal moet staan?

Ward Gerets (GC Europe): “Niet akkoord! Zo zet je de patiënt juist veel centraler: hij krijgt de beste zorg tegen de beste prijs. Maar er is een omschakeling nodig: de patiënt moet aanvaarden dat hij niet heel zijn leven bij dezelfde arts of hetzelfde ziekenhuis blijft.”

Wim Van Doorselaere (AAA+): “Als het gaat over de samenwerking, waarbij ziekenhuizen zich toeleggen op bepaalde niches, haalt men wel eens het voorbeeld aan van de hartpatiënt die in geval van nood 20 km verder moet rijden. Maar ondertussen blijkt uit voldoende studies, onder andere van gezondheidseconoom Lieven Annemans aan de UGent, dat die bedenking in de praktijk geen issue is.”

Ward Gerets (GC Europe): “Kijk naar je garagist, die bevindt zich ook niet meer onder de kerktoren. Daarvoor rijden we zonder problemen 30 km. De zorg zou in sommige opzichten beter een voorbeeld nemen aan de autosector.”

M.M.: Hoezo?

Ward Gerets (GC Europe): “Qua organisatie en klantgerichtheid: waarom moet je als patiënt dikwijls uren wachten in de wachtzaal? Kan er geen centrale dienst van het ziekenhuis die verantwoordelijkheid overnemen en afspraken op een vlotte manier inplannen? Als ik naar mijn garage bel voor een herstelling, krijg ik toch ook niet de carrossier zelf aan de lijn?”

Wim Van Doorselaere (AAA+): “Artsen redeneren nog te vaak vanuit een push-strategie. Ze laten patiënten allemaal ‘s morgens opdagen voor hun operatie, waardoor de meest bizarre situaties ontstaan. Zo zijn er honderden processen die voor verbetering vatbaar zijn. Het helpt al veel als je die eens uittekent en erover praat. Dat zou de druk op de werkvloer een pak verlichten, terwijl het aantal patiënten tot 20 % zou kunnen stijgen. Want de Belgische gezondheidszorg heeft absoluut geen capaciteitstekort, integendeel.”

Patrick Van hecke (Steritec): “Hebben we zelfs niet te veel ziekenhuizen? Staat dat een goede evolutie richting meer specialisatie niet in de weg?”

Sven Deferme (Pharma XL): “Je moet ook het ego van de arts niet onderschatten. Zij zullen niet snel zeggen dat het domein van hun collega belangrijker is. Iemand anders zal die knoop moeten doorhakken. Dat is de rol van de ziekenhuismanager.”

M.M.: Zijn er naast specialisatie en samenwerking nog andere manieren om de kosten van de gezondheidszorg te drukken?

Wim Van Doorselaere (AAA+): “We moeten ook op zoek naar alternatieve financieringsmodellen. Op dat vlak vormen

DE PANNELLEDEN:

Sven Deferme: doctor in de farmacie en met Pharma XL gespecialiseerd in ‘medical writing’ en patiëntencommunicatie.

Ward Gerets: manager Marketing Communications bij GC Europe, een grote, groeiende tandheelkundige en –technische multinational.

Wim Van Doorselaere: consultant voor AAA+ Partners in Zorg. Verpleegkundige van opleiding en gespecialiseerd in capaciteitsplanning, patiëntlogistieke processen en de bijhorende IT-infrastructuur.

Patrick Van hecke: managing director van Steritec, gespecialiseerd in sterilisatietoestellen voor de farmaceutische industrie, biotechnologie, laboratoria en de zorgsector.

Geert Vansteenkiste: managing partner/CEO van Xedis, een groep van management consultants onder meer actief in de zorgsector met een sterke focus op IT.

de wijkgezondheidscentra een mooi voorbeeld. Artsen worden er forfaitair vergoed. Ze krijgen een bepaald bedrag per patiënt per jaar, in functie van de zorgvraag. Zo gaat er automatisch meer aandacht naar preventie, zoals het zou moeten.”

Ward Gerets (GC Europe): “Preventie is de toekomst. Dat zien we ook in de tandheelkunde. In plaats van curatief in te grijpen, gaan tandartsen tegenwoordig veel sneller na hoe groot het risico van een patiënt is om bijvoorbeeld cariës te ontwikkelen. Op basis daarvan kunnen ze elke patiënt een behandelingstraject op maat aanbieden. Voor jou volstaat het misschien om eens in de twee jaar naar de tandarts te gaan, terwijl ik beter vier keer per jaar ga. Preventie wordt dikwijls gezien als een kostenfactor, maar eigenlijk biedt het een gigantisch besparingspotentieel.”

“Patiënten zijn effectief veel mondiger geworden. Als je daar als zorginstelling niet op inspelt, maak je slechte reclame.”

Sven Deferme, Pharma XL





“In België sterven elk jaar 2400 mensen indirect ten gevolge van een fout in de ‘steriliteitsketen’. Terwijl je op een eenvoudige manier contaminatie kan vermijden, door bepaalde standaardprocessen in te bouwen.”

Patrick Van hecke, Steritec

te bouwen. Maar omdat men geen vertrouwen heeft in de basisprocessen die ziekenhuizen hanteren, dienen artsen ter preventie medicijnen voor te schrijven! Een groot verschil met de farmaceutische industrie, waar enorm strenge eisen gelden, om kruiscontaminatie in het proces te vermijden.”

Communicatie en informatie: een uitdaging?

M.M.: Wat is de impact van sociale media op de gezondheidssector en hoe gaan ziekenhuizen en artsen daarmee om?

Sven Deferme (Pharma XL): “Patiënten zijn effectief veel mondiger geworden. Als je daar als zorginstelling niet op inspelt, maak je slechte reclame. Meer en meer ziekenhuizen zijn er dan ook mee bezig. Bovendien ontstaan er allerlei initiatieven, zoals PatiensLikeMe, een online portaal waar lotgenoten elkaar vinden.”

“De Vlaamse regering gaf onlangs nog steun voor de ontwikkeling van de Zora-zorgrobot, terwijl men de animatie in de ouderenzorg blijkbaar wil terugschroeven. Met technologie alleen hou je de zorg toch niet op niveau?”

Wim Van Doorselaere, AAA+ Partners in Zorg



Innovatie: op zoek naar nuttige zorgoplossingen

M.M.: Doet de overheid voldoende om innovatie te stimuleren?

Ward Gerets (GC Europe): “Men focust volgens mij net te veel op innovatie, terwijl de nadruk zou moeten liggen op samenwerking.”

Geert Vansteenkiste (Xedis): “Dat probleem ervaren wij ook. We hebben al verschillende subsidiedossiers ingediend waarbij we de IT-infrastructuur willen optimaliseren door verschillende zorginstellingen te laten samenwerken. Maar telkens kregen we een nul op het rekest: waarschijnlijk omdat zoiets niet spectaculair en/of innovatief genoeg is.”

Wim Van Doorselaere (AAA+): “Klopt. De Vlaamse regering gaf onlangs nog steun voor de ontwikkeling van de Zora-zorgrobot, terwijl ik in het nieuwe regeerakkoord lees dat men de animatie in de ouderenzorg wil terugschroeven. Maar met technologie alleen hou je de zorg toch niet op niveau?”

M.M.: Meneer Van hecke, u bent gespecialiseerd in sterilisatiemateriaal. Hoe belangrijk is innovatie voor u?

Patrick Van hecke (Steritec): “Een gebrek aan innovatie is niet het probleem, maar wel de kennis van de beleidsmakers. Kijk, ik heb er geen probleem mee dat een dokter het leven van een patiënt probeert te redden met een niet-steriele operatieset, maar wel als dat bij niet-levensbedreigende ingrepen gebeurt. In België sterven elk jaar 2400 mensen indirect ten gevolge van een fout in de ‘steriliteitsketen’, maar dat aanvaarden we blijkbaar. We moeten bijvoorbeeld heel erg oppassen voor de ziekenhuisbacterie, maar dat schijnt voor de overheid absoluut geen prioriteit te zijn. Terwijl je op een eenvoudige manier contaminatie kan vermijden, door bepaalde standaardprocessen in

“Waarom moet je als patiënt dikwijls uren wachten in de wachtzaal? Kan er geen centrale dienst van het ziekenhuis die verantwoordelijkheid overnemen en afspraken vlot inplannen?”

Ward Gerets, GC Europe

Ward Gerets (GC Europe): “Ik ben bij GC Europe al heel vroeg aan de kar beginnen trekken om iets te doen met sociale media. Je moet absoluut online aanwezig zijn als bedrijf. Zo weet je wat er speelt en kan je anticiperen. Wij hebben al drie keer meegemaakt dat er slecht geschreven werd over ons. Dat hebben we dan kunnen rechtzetten via een onafhankelijke, betrouwbare bron. Maar je moet mensen de kans geven om te reageren.”

M.M.: Worden initiatieven zoals PatientsLikeMe medisch ondersteund?

Ward Gerets (GC Europe): “Artsen zien zoiets toch nogal snel als minderwaardig.”

Sven Deferme (Pharma XL): “Ze zijn drukbezet, hebben geen tijd voor sociale media. Maar ze zouden er meer tijd voor moeten maken.”

Patrick Van hecke (Steritec): “Communiceren is ook helpen: een arts die goed communiceert, helpt zijn patiënt beter en helpt wellicht hierdoor de kosten van de gezondheidszorg te drukken.”

“Vroeger werd informatica louter gebruikt voor de administratie, maar vandaag is ICT uitgegroeid tot een businesskritisch onderdeel van elk ziekenhuis. Meer zelfs: het is de slagader van een ziekenhuis.”

Geert Vansteenkiste, Xedis



M.M.: Met andere woorden: de zorgsector loopt achter op het vlak van communicatie?

Wim Van Doorselaere (AAA+): “In hoeveel ziekenhuizen kan je vandaag al online een afspraak boeken? Veel te weinig. Terwijl het de drempel tot de gezondheidszorg verlaagt. Ik heb tweeënhalve jaar geleden een online afsprakensysteem geïntegreerd in een ziekenhuis, en het resultaat is enorm. Eerst waren er zo’n 20 boekingen per maand, ondertussen zijn er dat ruim 200. Vertaal dat eens in uitgespaarde tijd. De ‘return on investment’ is groot.”

Geert Vansteenkiste (Xedis): “Je zou als zorgverlener patiënten veel centraler kunnen stellen door ze voortdurend op de hoogte te houden, bijvoorbeeld via een app op hun smartphone. Voor bepaalde ingrepen kan je misschien een week op voorhand een sms’je sturen om te laten weten wat er van hen verwacht wordt, of ze ergens rekening mee moeten houden. Je kan eventueel zelfs een voorschrift doorsturen voor bepaalde medicijnen die ze op voorhand moeten innemen.”

Sven Deferme (Pharma XL): “Die aanpak werd in het verleden al uitgetest, bijvoorbeeld om de therapietrouw van patiënten te verhogen. Dat blijkt toch niet bij iedereen even succesvol.”

Ward Gerets (GC Europe): “Vreemd, het is toch ook in hun voordeel, al was het maar om een ‘no show’ te vermijden.”

Wim Van Doorselaere (AAA+): “In Groot-Brittannië werkt men met regionale boekingen over verschillende ziekenhuizen heen, en dat systeem is redelijk oké. Maar in België ken ik zelfs voorbeelden van ziekenhuizen met 800 bedden waar ze nog werken met papieren agenda’s!”