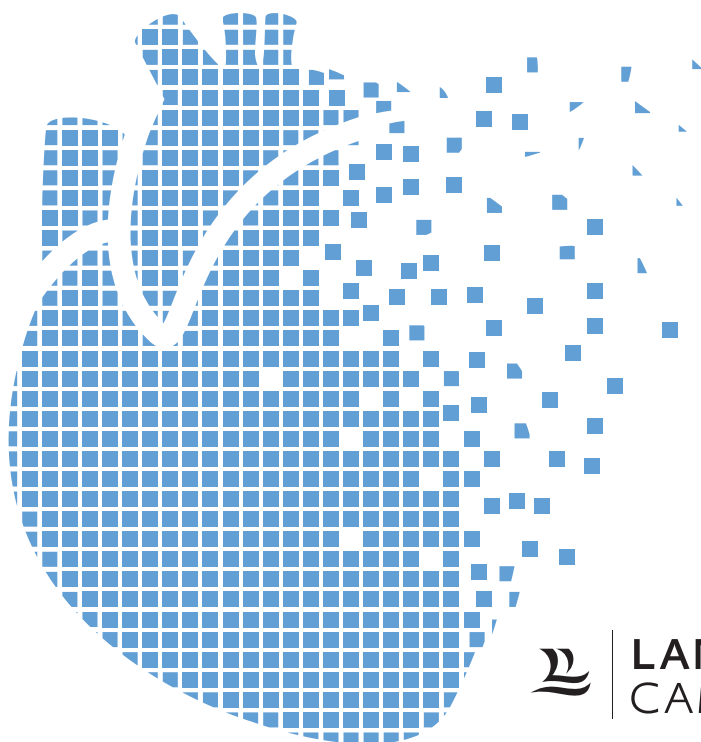


PIETER VAN HERCK
**TRANSFORMEREN
OM TE OVERLEVEN
IN DE ZORG** HEALTHCARE
IN HET NIEUWE TIJDPERK



LANNOO
CAMPUS

D/2015/45/246 – ISBN 978 94 014 2720 3 – NUR 752

Vormgeving binnenwerk: Jurgen Leemans
Vormgeving omslag: Gert Degrande | DE WITLOFCOMPAGNIE

© Pieter Van Herck & Uitgeverij Lannoo nv, Tielt, 2015.

Uitgeverij LannooCampus maakt deel uit van Lannoo Uitgeverij,
de boeken- en multimediodivisie van Uitgeverij Lannoo nv.

Alle rechten voorbehouden.

Niets van deze uitgave mag verveelvoudigd worden en/of
openbaar gemaakt, door middel van druk, fotokopie,
microfilm, of op welke andere wijze dan ook, zonder
voorafgaande schriftelijke toestemming van de uitgever.

Uitgeverij LannooCampus
Erasme Ruelensvest 179 bus 101
3001 Leuven
België
www.lannoocampus.be

Voor Amaryllis en Thibe

Dank je!

Een boek komt nooit zomaar tot stand. Het was voor mij een boeiend en intensief proces. Dit boek is het gevolg van veel luisteren, lezen, praten en discussiëren. Vandaag, na het schrijven van het boek, kijk ik anders naar mijn vak, de zorg en onze toekomst. Dank hiervoor aan iedereen die deelgenoot wilde zijn van dit proces.

In eerste instantie wil ik graag het leescomité bedanken, die het boek tot een hoger niveau hebben getild met hun inzichten en expertise. Dank aan:

- Professor Sofie Bekaert, coördinator Bimetra UZ Gent
- Professor Emeritus Jean-Jacques Cassiman, Menselijke genetica, KU Leuven
- Koen Claus, directeur Zorg, DKV
- Hans Delporte, business consultant future health, InfoClarity
- Raf De Rycke, voorzitter Broeders van Liefde
- Professor Ignaas Devisch, Ethiek, Filosofie en Medische filosofie, UGent en Arteveldehogeschool
- Lon Holtzer, Vlaams Zorgambassadeur en coördinator gezondheidszorg associatie KU Leuven
- Professor Koen Kas, Oncologie, UGent en directeur InBioVeritas
- Koen Lowet, gedelegeerd bestuurder Belgische Federatie van Psychologen
- Professor Marc Noppen, algemeen directeur UZ Brussel
- Professor Herman Nys, directeur centrum voor biomedische ethiek KU Leuven en voorzitter AZ Nikolaas
- Professor Dirk Ramaekers, Evidencebased Health Care, KU Leuven en medisch directeur Jessa Ziekenhuis
- Dr. Geert Steurs, hoofdeconoom pharma.be

- Professor Dominique Vandijck, Zorginnovatie en Gezondheidseconomie, UHasselt
- Stefan Van Eeckhout, zorgstrateeg Zorgbedrijf Antwerpen
- Dr. Jan Van Emelen, MACX
- Jean-Marie Vanhove, Inclusief Consulting vof
- Dr. Walter Verbrugghe, senior stafid intensieve zorg, UZA
- Professor Pascal Verdonck, algemeen directeur AZ Maria Middelaes
- Inge Vervotte, voorzitter dagelijks bestuur vzw Emmaüs
- Dirk Vos, secretaris-generaal Algemene Pharmaceutische Bond

Hetzelfde geldt uiteraard voor iedereen die binnen of buiten het innovatieplatform Voka Health Community voor de nodige dagelijkse dosis inspiratie zorgt. Dit lijstje zou quasi oneindig zijn. In het bijzonder dank ik Sofie Staelraeve, coördinator Voka Health Community, en Rudy Mattheus, voorzitter Voka Health Community.

Zonder de expliciete ambitie en steun van Voka – Vlaams netwerk van ondernemingen was dit boek er nooit gekomen. Bedankt Hans, Jo, Michel, Niko, Eric en de vele fijne collega's die dagelijks het beste van zichzelf geven.

Erik Durnez, jij verdient zeker een speciale vermelding. Zonder jou was het boek nooit zo leesbaar en 'verteerbaar' geweest. Dank ook aan Björn Crul voor de communicatietips.

Dank aan het Leuvens Instituut voor Gezondheidszorgbeleid, KU Leuven, om de blijvende voeling in het contact met studenten en onderzoek mogelijk te maken.

Dank aan uitgeverij LannooCampus en aan Peter Saerens. Dank voor de uitstekende en aangename begeleiding.

Tot slot wil ik nog graag mijn familie bedanken. Dank aan mijn ouders en mijn vader in het bijzonder. Met het statement 'de sector is er nu nog niet klaar voor, maar misschien wel in 2030' vat hij het evenwicht tussen ambitie en realiteit goed samen. Dank aan Virginie voor de hulp en het begrip. En in het bijzonder natuurlijk dank aan Amaryllis en Thibe. Het is voor jullie dat we het doen.

Voorwoord

Door de zesde staatshervorming krijgt Vlaanderen heel wat hefboomen in handen om het zorg- en welzijnsbeleid te sturen. Dat is een opportuniteit om vanuit een toekomstgerichte visie een zorgmodel te ontwikkelen dat aangepast is aan de huidige noden van onze samenleving. De uitdaging waarvoor we staan is niet gering. Zoals het citaat in het boek mooi weergeeft, ‘you have to fix the plane while flying’. We moeten erover waken dat de staatshervorming correct wordt uitgevoerd en dat in eerste instantie de continuïteit verzekerd is.

Terzelfdertijd werken we aan een nieuw concept van Vlaamse sociale bescherming. Andere concepten van financiering van zorg zullen in dat kader worden ontwikkeld en uitgetest. Dit zal stof zijn voor heel wat debat. Een debat dat gevoerd wordt binnen het nog op te richten tripartite overlegmodel voor welzijn en zorg. Daarin krijgen naast sociale partners ook de overheid, de zorgaanbieders en zorgverleners, de vertegenwoordigers van de cliënt en de zorgkassen en ziekenfondsen een plaats. We juichen toe dat Voka met dit boek actief deelneemt aan dit debat met een duidelijke visie en heel wat vernieuwende ideeën.

Er groeit een maatschappelijke consensus dat een strakke verkokering van het aanbod op basis van de oorsprong van de zorg- en ondersteuningsvraag (handicap, chronische ziekte, veroudering...) niet langer wenselijk is. Er moet flexibel kunnen worden ingespeeld op een variëteit van zorgvragen die leven bij de bevolking.

Om mensen te versterken in hun welbevinden vertrekken we vanuit hun mogelijkheden, om met zorg op maat gezondheids- en welzijnsproblemen te voorkomen

en aan te pakken. De zorg zal in de toekomst meer vraaggestuurd zijn. Een op herstel en participatie gerichte visie betreffende de inzet van middelen moet ons daarin motiveren. Goede zorg en hulp kan alleen in een betrokken samenleving die ook aan kwetsbare mensen een plaats geeft. Die beweging van vermaatschappelijking is en blijft belangrijk.

Het belang van innovatie om topkwaliteit te kunnen blijven bieden in de zorg wordt door dit boek terecht onder de aandacht gebracht.

Technologie zal nooit in de plaats komen van zorg, maar zij biedt heel wat mogelijkheden om preventie, zelfzorg, mantelzorg en professionele zorg te ondersteunen en de middelen gericht te kunnen inzetten. Zo kan het hulpmiddelenbeleid zorgen voor een noodzakelijke ondersteuning om (langer) in de thuisomgeving te kunnen blijven. We willen dit kaderen binnen een 'chronic care'-model waarin thuiszorg, zelfredzaamheidsbevordering en participatie aan de samenleving centraal staan.

Een misschien wat trage introductie van technologie in het verleden mag niet ingeuuld worden voor een blind en naïef geloof in de voordelen ervan. Niet alles wat in de toekomst mogelijk wordt, zal ook een plaats kunnen krijgen in een Vlaamse sociale bescherming. Dit vergt keuzes, op basis van een *evidence based* beoordeling van de merites. Keuzes die niet enkel door de overheid moeten genomen worden, maar ook een draagvlak moeten kennen in het middenveld. Voka is hier één van de partners.

Innovatie gaat uiteraard over meer dan alleen technologische vernieuwing. De Vlaamse overheid zet alvast verder in op Flanders' Care met als missie: op aantoonbare wijze en door innovatie het aanbod van kwaliteitsvolle zorg verbeteren en verantwoord ondernemerschap in de zorgeconomie te stimuleren. Samenwerken vanuit het domein van economie, werk, innovatie, internationalisering... moet leiden tot een drievoudige winst. Ten eerste betaalbare en kwaliteitsvolle zorg, ten tweede het stimuleren van innovatie en ondernemerschap en ten slotte de creatie van jobs en economische groei.

De voorbije jaren hebben we in Vlaanderen reeds belangrijke innovaties op sporen gezet in de zorg. Niet alleen de jeugdzorg maar ook de zorg voor personen met een handicap hebben we grondig herdacht. De introductie van een systeem van persoonsvolgende financiering in de zorg voor personen met een handicap wordt de komende jaren verder uitgerold. Hiervoor was en is er een breed politiek en maatschappelijk draagvlak. Dit moeten we onverkort verder uitvoeren. Maar terzelfdertijd moeten we in een latere fase ook evalueren in welke mate we in de sector voor personen met een handicap onze doelstellingen hebben bereikt en wat we hieruit kunnen leren. Kwaliteit van leven voor de personen met een handicap, budgettaire beheersbaarheid en een voldoende en toegankelijk aanbod van zorg zijn hierbij belangrijke parameters.

We zullen de komende jaren verder inzetten op meer vraaggestuurde zorg, in verschillende zorgsectoren. De conceptnota Vlaamse sociale bescherming zet hiervoor al enkele bakens uit.

Hierbij moeten we omzichtig tewerk gaan. De persoonsvolgende financiering mag geen dogmatisch uitgangspunt zijn, maar moet een doordachte keuze zijn in het belang van de cliënt. We mogen de budgettaire consequenties en dynamieken van het financieringssysteem niet onderschatten. En uiteraard moet één en ander matchen met de bevoegdheden in ons land. Dit moet dan in ieder geval tot veel overleg aanzetten.

Dit dwingt ons om, vooraleer verdere stappen te zetten, grondig na te gaan wat de effecten zullen zijn. De ervaringen in de sector voor personen met een handicap, ervaringen in het buitenland en pilootprojecten moeten ons hierbij de weg wijzen. Er zijn immers nog heel wat vragen die moeten worden beantwoord. Welke randvoorwaarden zijn nodig om binnen het huidige budgettaire kader de grote groep van ouderen een meer vraaggestuurde zorg te kunnen bieden? Kunnen we hierbij de programmatie van zorg volledig loslaten zoals in het boek nogal vlug wordt bepleit? Kunnen we op basis van een indicatiesstelling aan elke oudere een volledig cash-budget garanderen en hoe geven we mantelzorg een plaats in dergelijke financiering? Hoe garanderen we dat er een voldoende en toegankelijk aanbod aan zorg is, dat het organiseren van zorg leefbaar blijft en dat er voldoende deskundig en gemotiveerd personeel kan worden ingezet? Hoe

kunnen we verzekeren dat de collectieve en solidaire middelen ook maximaal ten goede komen aan kwalitatieve en betaalbare zorg voor de cliënt?

De boeiende kennismaking met de visie van Voka op de toekomstige organisatie en financiering van brede zorg brengt heel wat waardevolle elementen aan voor het maatschappelijk debat.

Jo Vandeurzen,
Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin

Inhoudsopgave

Dank je!	7
Voorwoord	9
Inleiding	17

DEEL 1. DE (NABIJE) ZORGTOEKOMST **23**

1. Van verleden en heden naar toekomst	25
1.1 Zorgfundamentals	25
1.2 Waardeketen	29
2. Technologie op een kantelpunt	33
2.1 Medische beeldvorming	33
2.2 Geneesmiddelen en biomarkers	37
2.3 Omics	43
2.4 Stamcellen en regeneratie	50
2.5 Bionics en robotica	54
2.6 Nanotechnologie	61
2.7 3D-printing	63
2.8 Cryonics en (oneindige?) levensverlenging	64
3. Digitalisering van de zorg	66
3.1 Elektronische cliëntendossiers	69
3.2 Decision support en kunstmatige intelligentie	71
3.3 Tele, mHealth en Internet of Things	74
3.4 Sociale media, gaming en crowdsourcing	84
3.5 Big data en machinelere	90

DEEL 2. WAARDE(N) EN ZORG(EN) **99**

1. Ethische waarde(n) en zorg(en)	103
1.1 Ethiek	103
1.2 Vragen, risico's en moeilijkheden	105
1.3 Casus I: mHealth en ethische vraagstukken	110
1.4 Casus II: robotica en ethische vraagstukken	112
1.5 Casus III: synthetische biologie en ethische vraagstukken	114
1.6 Wat leren we uit zulke casussen?	116
2. Keuzes in tijden van schaarste	120
2.1 Kiezen is verliezen?	120
2.2 De wat-vraag: welke keuzes?	123
2.3 De hoe-vraag: welke criteria en snelheid?	129
2.4 De waarmee-vraag: welke bronnen en middelen?	137

DEEL 3. BOUWSTENEN VAN EEN ADAPTIEF ZORGSYSTEEM **143**

1. Financiële prikkels die meerwaarde van zorg ondersteunen	150
1.1 Pay for performance	151
1.2 Never event non-payment	152
1.3 Garantieverlening	153
1.4 Het Prometheus-systeem	154
1.5 Kwaliteitsprikkels: het samenbrengen van de puzzelstukken	155
1.6 Bundled payment	157
1.7 Global payment en verruiming van prikkels naar andere stakeholders	159
2. Partnerschappen en geïntegreerde zorg	165
3. Van aanbod naar cliëntgerichte zorg	182
3.1 Persoonsgerichte financiering of PGF	182
3.2 Zelfmanagement met PGF	187
3.3 PGF-valkuilen en bestpracticestappen	190

INHOUDSOPGAVE	15
3.4 PGF-ontwikkelingsproces in België	198
3.5 De voordelen	204
3.6 De effecten	208
4. Slimme zorg in wie wat doet	211
5. Naar een lerend zorgsysteem	216
Conclusies: Transformeren om veel meer dan enkel te overleven	229
Nawoord	239
Aanbevolen literatuur	241

Inleiding

Waarom een boek met de titel *Transformeren om te overleven in de zorg*? Verwijst dat etiket naar de wet van de sterkste? Hoe rijmt dat met zorg? Bedoelen we met ‘healthcare in het nieuwe tijdperk’ dat het oude tijdvak dient te verdwijnen? Is dat waar de figuur op de cover voor staat? En wat heeft Voka – Vlaamse netwerk voor ondernemingen hierover te zeggen? Is dat niet de industrie? Zijn dat niet de werkgevers?

Vele lezers zullen vragen hebben als ze dit boek ter hand nemen – niet het minst lezers die zelf in de zorgsector actief zijn. Maar wellicht ook de cliënt van de zorg, degene die we allemaal zo nu en dan zijn, kort of langdurig.

De zorg is volop in verandering, zoveel is wel duidelijk. Besparingen, hervormingen, nieuwe ‘gadgets’ bijna dagelijks in de media, gevoelige ethische onderwerpen... Ministers weten niet waar eerst te beginnen. Gaan we op het einde van de rit onze zorg, waar we toch allen trots op zijn, nog wel herkennen? Of moeten we ons ernstig... *zorgen* beginnen maken?

Dit boek gaat niet over hoe goed of hoe slecht de zorg het doet; het is geen evaluatie van de min- en pluspunten. Daarover zijn vele goede boeken en rapporten verschenen, zoals *De prijs van uw gezondheid* van Lieven Annemans. Hetzelfde geldt voor de overvloed aan statistieken van de vergrijzing en ander cijfermateriaal. Dit boek gaat over wat ons in de komende jaren te wachten staat – zo goed als onvermijdelijk. Een toekomst met tal van uitdagingen, maar ook tal van mogelijkheden.

In 2013 publiceerde Herman Toch het boek *Transformeren om te overleven*, over marketing in het nieuwe tijdperk. Het werd en is nog steeds een bestseller. Niet zozeer omdat het over marketing gaat, dan wel omdat het in de diepte kijkt naar de evolutie van onze tijd, onze identiteit, onze waarden en normen, de drijfveren waarvoor we leven. En omdat het een verschuiving van een pessimistische naar optimistische visie weerspiegelt, met geloof in het waarachtig streven naar een andere, betere wereld. Niet omdat dit mooi klinkt, maar omdat elkeen van ons essentieel andere verwachtingen ontwikkelt: echt zijn, samenwerken, een open blik, flexibiliteit, eerlijkheid, warmte, verbondenheid, creativiteit...

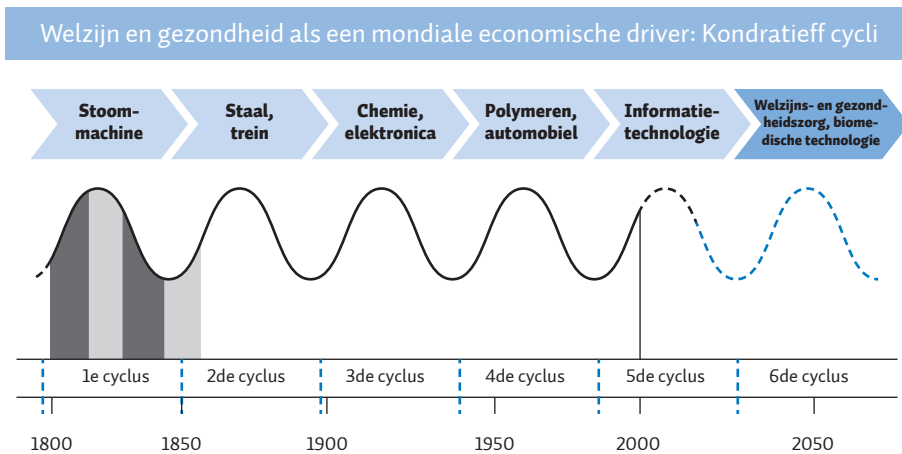
De wereld van de marketing is volop in transformatie. Dat is een gevolg van de veranderingen in de buitenwereld, de omgeving, bij elk van ons. Het gaat hier om een combinatie van feitelijke zaken, nieuwe wetenschap en technologie (de fameuze digitalisering), globalisering en tegelijkertijd diepgaande socio-emotionele aspecten: van ik naar ik en wij, van gescheiden werelden naar hyperverbondenheid, van meer naar beter. 'Transformeren gaat over het ontwikkelen van fundamenteel nieuwe overtuigingen en zienswijzen', zo schrijft Herman Toch.

De boodschap van die auteur deed bij de opstart van ons boek over evolutie en toekomst van de zorg meteen een belletje rinkelen. Experts zoals Lucien Engelen en Koen Kas komen tot gelijkaardige vaststellingen. Zorg wordt immers door velen beschouwd als de volgende in de rij om fundamenteel heruitgevonden te worden, na de muziek, media, banken, telecom, post, reisbureaus, taxi's... Tegelijk is het een domein dat als geen ander gekenmerkt wordt door warmte, verbondenheid, het geven om de ander. Zoals de cover van dit boek illustreert, staat het hart centraal in de zorg, zowel gevoelsmatig als in zijn techniciteit. Met de opkomst van een nieuw tijdperk in de zorg, zullen we er met zijn allen voor moeten zorgen dat dit hart niet vervluchtigt en uiteen brokkelt; dat het integendeel uitgedragen wordt via de vele pixels en andere vormen die ook zorg zullen worden. Technologie is een *enabler* die nieuwe zaken mogelijk maakt. Het mag tegelijk geen bedreiging zijn voor wat goed is.

Voka ondersteunt ondernemerschap in Vlaanderen en Brussel. Dit boek over de zorg spoort zowel met waarden die Voka typeren als met het daarmee verbonden eigenbelang. Ondernemerschap staat voor een voortdurend streven naar

verbetering en excellentie, en voor de zoektocht naar meerwaarde voor de klant. Zorg getuigt van een ongelooflijk sterk en verantwoord ondernemerschap, gericht op die cliënt of zorgvrager. Dit moeten we koesteren, maar ook blijvend lanceren, elk moment, elke dag, ieder jaar.

Dat brengt ons bij het eigenbelang: zonder welzijn geen welvaart en zonder welvaart geen welzijn. De wereld van de burger, de zorg, de industrie, de kenniscentra en de overheid zijn in toenemende mate afhankelijk van elkaar om de toekomst die we wensen te realiseren. En nu pas begint bij velen te dagen hoe afhankelijk we hiervoor zijn van elkaar. Welzijn is een eerste basisvereiste om ondernemerschap te kunnen promoten. Welzijn vormt een dimensie die veel ruimer is dan de reeds grote meerwaarde van de zorg economie en al haar verbonden spelers. Het is de olie in de scharnieren van ons economisch en maatschappelijk weefsel. Bovendien, volgens sommige analisten zal 'zorg' het volgende domein zijn die ons leven, onze welvaart, onze economische groei... naar een nieuw niveau optilt.



Figuur 1: Heel wat analisten, economen en zorgexperten voorspellen dat zorg in de brede zin van het woord de volgende 'lange golf' van 50 tot 60 jaren in economische ontwikkeling zal induceren en domineren. Aan de bron van zulke golf ligt telkens een opeenhoping van basisinnovaties die technologische revoluties veroorzaken, die op hun beurt leidende sectoren creëren. (bron: Frost & Sullivan, 2010, CEO's 360 Degree Perspective)

Merk op dat we in het boek over 'welzijn' en 'gezondheid' spreken en die twee elementen tezamen vaak met de term 'zorg' aanduiden. We weten dat dit voor

sommigen historisch gevoelig ligt, maar we doen dit bewust. De reden daarvan zal in de loop van het boek duidelijk worden.

We behandelen de toekomstvisie zoveel als mogelijk transversaal, door alle zorgsectoren heen: van preventie, geboortezorg en kinderopvang tot ziekenhuizen en langdurige zorg. Van welzijnswerkers tot huisartsen en klinisch biologen. Van cliënten en zorg tot kenniscentra en betrokken industrie. Dit is ambitieus, maar tegelijk ook de meerwaarde die we vanuit een transversale visie trachten te creëren. Uiteraard is het onmogelijk om elke subtak binnen de zorg in een enkel boek afzonderlijk aan bod te laten komen. Des te meer proberen we horizontaal doorheen de verschillende geledingen te redeneren en te argumenteren.

We verwittigen je dus alvast dat we heel wat elementen aanbrenge, maar dat niet elk element op zich volledig kan worden uitgediept: kwaliteit van zorg, zorgethiek, enzovoort. Dit boek is in die zin een transversaal startpunt en zeker geen eindpunt. Elk onderdeel verdient het om in aanvullend werk verder te worden geanalyseerd. Tal van experts en organisaties zijn hier immers reeds dagelijks mee bezig. Voka 'verbindt' en hoopt de volgende stappen mee te voeden.

In Deel 1 van het boek gaan we in op de *zorgfundamentals* en innovatie in de huidige waardeketen van de zorg. We bespreken de breedte en de snelheid van verandering. Daarna staan we stil bij belangrijke technologische evoluties, niet zozeer om ze op te sommen, dan wel om de link te leggen met *tech* (de objectieve component) en *touch* (de emotionele component) en vooral de mogelijkheden die ontstaan door het samenkomen en culminereren van deze evoluties.

Hierdoor zijn we voldoende gewapend om in Deel 2 het hoofd te bieden aan de moeilijke vragen over meerwaarde en keuzes, over ethiek en risico's. Enkel als we daar doorheen zijn, kunnen we vooruitblikken op de impact van de komende convergenties op ons leven, onze zorg en de werking van het zorgsysteem.

Dit brengt ons in Deel 3 bij de centrale vraag over hoe we de context van de zorg zo optimaal mogelijk samen vorm kunnen geven: hoe organiseren en hoe betalen we ze, wie doet wat, hoe evolueren we meer bewust en doelgericht in de richting

die we allen samen op willen gaan? Dit gaat niet enkel over zorg, maar ook over domeinen zoals onderzoek en onderwijs.

We beseffen dat de volgorde van deze delen ook anders had gekund. Voor sommigen komt Deel 2 eerst. Voor anderen Deel 3. De volgorde is geen statement over wat meer of minder belangrijk is. We kiezen voor deze structuur, omdat het eigen is aan de veranderingen die op komst zijn: dat ze 'van buitenaf' de zorgcontext wijzigen (Deel 1), dat dit heel wat vragen en uitdagingen met zich meebrengt (Deel 2), en dat dit de zorg zelf en haar randvoorwaarden grondig beïnvloedt (Deel 3).

Tot slot ronden we af met de vraag hoe we als sociale ondernemers voldoende (positief en proactief) gewapend kunnen zijn om de transformatie niet enkel het hoofd te bieden, maar ook mee vorm te geven. En dit met een open blik in een dynamische geglobaliseerde wereld, zonder dogma's of eenzijdigheden, wel met de nodige nuancerings.

Ik wens je alvast veel leesplezier!

Pieter Van Herck

