

Operatie ziekenhuishervorming: van scalpel tot robotchirurgie

Medische technologie als hefboom voor duurzame hervorming

10 februari 2022, BRUSSEL – Het welzijn van patiënten, zorgverleners en de maatschappij verbeteren. Dat is het doel van federaal minister van Volksgezondheid Frank Vandenbroucke zijn plannen voor de hervorming van ons ziekenhuislandschap. Misschien wel de belangrijkste boodschap uit zijn nota: kwaliteit gaat boven alles. Iets wat we volledig onderschrijven met beMedTech. Samen met de sector staan we klaar mee onze schouders te zetten onder de hervormingen. Want als er vandaag iets duidelijk is, dan is het dat zorg zonder technologie vandaag (laat staan morgen) ondenkbaar is.

Hoe bereiken we met de middelen die we hebben meer gezondheid, een betere zorgervaring voor onze patiënten, meer welzijn voor onze zorgverleners en een nog solidairdere gezondheidszorg? Het is een vraagstuk waar gezondheidsministers over de hele wereld zich (horen te) buigen.



In het antwoord op die vraag delen we de gezondheidszorg vaak op in lijnen, echelons en andere hokjes. Vanuit historisch oogpunt is dat logisch: de eerste, de tweede en de derde lijn waren lange tijd netjes afgebakende deelsectoren. Een dergelijke opdeling biedt ook het voordeel van “behapbaarheid”: een deel is nu eenmaal makkelijker te hervormen dan een geheel. Toch loont het de moeite om ook even een helikoptervisie aan te nemen. Want of hij of zij nu begint aan een korte of een lange kür, de patiënt heeft nood aan zorg die naadloos in elkaar overgaat. Van eerste naar tweede lijn en terug, al dan niet met een tussenstop in de derde lijn. Met een kwart van de bevolking die één of meer chronische aandoeningen heeft, wordt die integratie van zorg belangrijker dan ooit.

Medische technologie is overal

Kijken we naar de coronapandemie, dan zien we ook dat het steeds moeilijker wordt om de verschillende lijnen van elkaar te onderscheiden. Waar stopt bijvoorbeeld de eerste en waar begint de tweede lijn bij een chronische patiënt die van thuis opgevolgd kan worden? Bevindt een patiënt die bepaalde gezondheidsparameters via een gevalideerde app opvolgt en deelt met zijn of haar huisarts zich op de nulde of de eerste lijn? Tellen we een patiënt die dankzij tele-expertise én zijn of haar huisarts én een dermatoloog voor zich krijgt mee in de eerste of de tweede lijn? Zelfs al valt er een onderscheid te maken, het is duidelijk dat een dergelijke indeling overbodig wordt.

Des te belangrijker is de hefboom die de evolutie richting patiëntgerichte, geïntegreerde zorg mee mogelijk maakt: medische technologie. Wie vandaag rondkijkt in de zorg, kan onmogelijk om de centrale rol van medische technologie heen. Ze helpt om de kwaliteit van zorg te ondersteunen, om de patiëntenbeleving te verbeteren, om de druk op ons zorgpersoneel op te vangen, om meer zorg te bieden met de capaciteit die we hebben en om de toegankelijkheid tot zorg te verbeteren.

Het gaat natuurlijk over onze passie en ons vak, maar geen mens die anno 2022 zal ontkennen dat een futureproof gezondheidszorg hand in hand gaat met medische technologie. Dat geldt uiteraard ook voor de ziekenhuizen, die vandaag al heuse technologiecentra zijn.

*Een futureproof gezondheidszorg gaat hand in hand met medische technologie,
geen mens die dat anno 2022 zal ontkennen*

Pleiten we voor een aparte “technologiehoofdstuk”, naast de vijf werven die minister Vandenbroucke naar voren schuift in [zijn plannen](#)? Neen. Medische technologie hoort niet thuis in een hokje, het is een instrument dat zijn plaats heeft binnen verschillende domeinen.

- **Hervorming van het ziekenhuislandschap:** een modern ziekenhuislandschap biedt een duidelijk kader voor thuiszorg en thuishospitalisatie.
- **Hervorming van de ziekenhuisfinanciering:** zorgverleners krijgen de ruimte om te kiezen uit behandelingen met verschillende medische technologieën, op maat van de patiënt
- **Hervorming van de nomenclatuur:** een dynamisch vergoedingskader maakt veelbelovende nieuwe technologieën sneller beschikbaar voor de patiënt en stimuleert innovatie in ons land. De terugbetaling van achterhaalde technologieën wordt sneller geschrapt.
- **Value-based purchasing: met behulp van** medische technologie worden op een gestandaardiseerde manier data verzameld om de kwaliteit binnen verschillende zorgdomeinen te meten en transparante, eerlijke incentives te koppelen aan indicatoren.

De technologie voor teleconsultaties, telemonitoring en tele-expertise bestaat al jaren. Maar het was wachten op corona vooraleer we ze op grote schaal gingen gebruiken in België. Laat ons daaruit leren en bij een grote hervorming als deze proactief nadenken over de plaats van medische technologie binnen het brede verhaal. Het zal de overheid een hoop tijdelijke kaderregelingen besparen, zorgverleners een duidelijker houvast geven om medische technologie te integreren in hun praktijk en bedrijven de stabiliteit bieden die nodig is om te ondernemen en innoveren. En de patiënt? Die kan rekenen op een nog betere zorgervaring.

Virtueel ziekenhuis?

Krijgen we binnenkort ook virtuele ziekenhuizen binnen ons ziekenhuislandschap? Zo'n virtueel zorgcentrum is bestaft met medische specialisten die met behulp van medische technologie continu de gegevens opvolgen van patiënten binnen én buiten het ziekenhuis. Ze staan in verbinding met de patiënt, zijn of haar naaste omgeving en zorgverleners in de buurt. Daardoor kunnen ze razendsnel ondersteuning bieden wanneer nodig. Onder andere in Nederland en Scandinavië zijn er al verschillende ziekenhuizen en zorginstellingen die zo'n virtuele *control room* inzetten om patiënten op te volgen.



Meer info?

Marnix Denys, managing director beMedTech
m.denys@bemedtech.be, +32 478 70 19 64