

# Medische Innovatie



## FAIR health data

Experten van imec laten hun licht schijnen op de gezondheidszorg van morgen: "Dé uitdaging is om gegevens met elkaar te verbinden om tot nieuwe informatie en inzichten te komen."

© FOTO: PRIVE

### IN DEZE EDITIE

**Slimme vraagstelling** leidt tot snellere diagnose en juiste behandeling.

**PAGINA 3**

**Softwareplatform** maakt opvolging patiënten efficiënter.

**PAGINA 5**

**Digital health:** hoog tijd om een versnelling hoger te schakelen.

**PAGINA 11**

altrio.be

## GELUK MAAKT GEZOND

 gelukbrengers



 **Altrio**  
thuisverpleging

## Voorwoord

# Voorbij innovatie: van *kunnen* naar *doen*

‘Amai, kan dat allemaal tegenwoordig?!’ Wie een lijstje met recente medische innovaties overloopt, is danig onder de indruk. En terecht, onze medische mogelijkheden zijn ongezien. Maar ‘mogelijk’ is daarom nog niet altijd ‘werkelijk’. “De patiënt profiteert vandaag veel te weinig van wat we allemaal kunnen”, vindt Marnix Denys, managing director bij beMedTech.



Marnix Denys

MANAGING DIRECTOR  
BELGISCHE FEDERATIE VAN  
MEDISCHE TECHNOLOGIE  
(BEMEDTECH)

**Alle medische en technologische mogelijkheden ten spijt, staat onze gezondheidszorg een pak minder ver dan ze zou kunnen.**

**3** D-geprinte implantaten, robotgestuurde chirurgie, AI-ondersteunde diagnoses, genterapieën: het zijn stuk voor stuk voorbeelden die tot de verbeelding spreken. Je hebt uiteraard ook minder futuristische ontwikkelingen die minstens zo waardevol zijn, denk aan medische apps waarmee patiënten hun behandeling beter kunnen volgen, toepassingen waarmee ze zorgverleners vanop afstand kunnen consulteren, apparatuur waarmee ze thuis in plaats van in het ziekenhuis verzorgd kunnen worden of tests die een snelle en betrouwbare diagnose buiten een labo mogelijk maken. Een gemeenschappelijke factor bij al deze medische innovaties is dat ze gezondheid en levenskwaliteit van mensen kunnen verbeteren.

### Aangepaste zorgomgeving en spelregels

Alle medische en technologische mogelijkheden ten spijt, staat onze gezondheidszorg vandaag echter een pak minder ver dan ze zou kunnen. Hoe dat komt? Om die vraag te beantwoorden, moeten we kijken naar de aard van de innovatie. En dan gaat het niet over hoe hypergesofisticeerd een innovatieve oplossing is. Sommige innovaties komen ‘gewoon’ in de plaats van wat al bestond. Neem nu eenzelfde soort medicijn met een betere werking of een efficiënter toestel voor medische beeldvorming. Kort door de bocht: je vervangt het oude door het nieuwe en klaar, de vooruitgang is er. Maar zo eenvoudig is het meestal niet. Veel innovatieve oplossingen kan je pas (goed) gebruiken als je eerst de zorgomgeving en spelregels aanpast. Neem nu apparatuur voor thuishospitalisatie. Als je die apparatuur bij een patiënt thuis plaatst, waardoor het ziekenhuis in zijn of haar buurt de deuren kan sluiten, zal je niet veel vooruitgang boeken, integendeel. Eerst en vooral gaat het om een en-enverhaal: de meeste innovatie komt als aanvulling op en niet in plaats van het bestaande zorgaanbod. Om patiën-

ten de voordelen van thuishospitalisatie te laten ervaren, zijn er bovendien eerst afspraken nodig voor opvolging door het ziekenhuis. Daarnaast is er nood aan een duidelijk kwaliteitskader voor de zorg die thuis wordt toegediend, een continue samenwerking tussen zorgverleners in de eerste lijn en het ziekenhuis en een systeem waarbij relevante medische data continu raadpleegbaar zijn. Om een aangepaste financiering zeker niet te vergeten.



**Onze eerste opdracht vandaag is niet om nog meer nieuwe toepassingen uit te vinden, wel om onze zorgomgeving en de bijhorende spelregels rijklaar te maken voor innovatie.**

### Van uitvinding tot implementatie

Daarmee belanden we bij dé grote uitdaging van vandaag: het op grote schaal in gebruik nemen van nieuwe oplossingen, kortweg implementatie. België is enorm sterk op het gebied van onderzoek en ontwikkeling. Veel van de innovaties die daaruit voortkomen, worden ook getest in allerhande proefprojecten. Maar terwijl de vooruitgang op dat moment misschien verworven lijkt voor het grote publiek, ziet wie in de praktijk staat een heel andere realiteit. Onze eerste opdracht vandaag is niet om nog meer nieuwe toepassingen uit te vinden, wel om onze zorgomgeving en de bijhorende spelregels klaar te maken voor innovatie. Slagen we daarin, dan verwerven we in één klap kilometers vooruitgang. ■

05

### Visie

Margot Cloet bespreekt het risico op een tweesporige gezondheidszorg.



06

### Virtual reality

Een blik op innovatieve therapeutische mogelijkheden voor zorgverleners.



14

### Dementie

Een hersengezonde levensstijl kan het risico op dementie met 40% verminderen.



**nl.planet-health.be**

Zorg in Vlaanderen: bekijk de fragmenten van ons panelgesprek op de website.



VOLG ONS

Planet Health België

@MediaplanetBE

Mediaplanet Belgium

Mediaplanetbe

Mediaplanet Belgium

**Managing Director:**  
Leoni Smedts  
**Head of Production:**  
Daan De Becker  
**Production Manager:**  
Nicolas Mascia  
**Head of Digital:**  
Stijn Rosiers  
**Digital Manager:**  
Nicolas Michenaud  
**Business Developer:**  
Laurens De Grave  
**Industry Manager Health:**  
Sofie Adriaens  
E-mail: sofie.adriaens@mediaplanet.com  
**Redactie:**  
Joris Hendrickx,  
Sandra Gasten  
**Lay-out:** i Graphic  
E-mail: info@i-graphic.be  
**Print:** Mediahuis  
**Distributie:** De Standaard  
**Mediaplanet contactinformatie:**  
E-mail: redactie.be@mediaplanet.com  
D/2022/12.996/49

# “Slimme vraagstelling leidt tot snellere diagnose en juiste behandeling”

Dankzij de samenwerking tussen een wereldwijd farmaceutisch bedrijf en een Vlaamse medische chatbot ontstond een innovatieve oplossing waarmee patiënten met een zeldzame of asymptomatische ziekte sneller de juiste behandeling kunnen krijgen. Dubbelinterview met Erik Janssen (UCB) en Tom Van De Putte (Bingli): “Ons doel is om de levenskwaliteit van patiënten én de kostprijs voor de gezondheidszorg en de maatschappij te verbeteren.” **Tekst:** Joris Hendrickx

## Vanuit welke nood ontstond jullie samenwerking?

**Janssen:** “UCB ontwikkelt medicatie voor chronische ziekten in neurologie en immunologie. Uit ervaring weten we dat patiënten tijdens hun zorgtraject vaak met veel meer uitdagingen kampen dan enkel het medicamenteuze aspect. Daarom kijken we naar digitale innovatie om ook die problemen te helpen oplossen. In dat kader hebben we met Bingli een mooie partner gevonden.”

**Van De Putte:** “In de geneeskunde is ongeveer 80% van de beslissingen van artsen en ziekenhuizen gebaseerd op informatie die zij verzamelen uit gesprekken met de patiënt, de zogenaamde anamnese. Helaas is dat een inefficiënt, tijdrovend en administratief zwaar proces. Bovendien zijn de patiënten vaak onvoldoende voorbereid op de vragen die daarbij worden gesteld. Patiënten vinden ook vaak dat ze te snel worden onderbroken, terwijl artsen van hun kant vinden dat patiënten niet snel genoeg tot de kern van de zaak komen. Dat kan voor beide partijen tot frustraties leiden.”

## Hoe kan jullie oplossing Bingli op dat vlak een meerwaarde bieden?

**Van De Putte:** “Wij willen die frustraties wegnemen door de vragen die zullen of moeten worden gesteld al op voorhand door te geven. Zo geven we tijd aan de patiënten om na te denken over hun antwoorden. We formuleren de vragen bovendien in begrijpelijke taal én in hun moedertaal. Op die manier willen we de kansen maximaliseren om accurate, betrouwbare en volledige informatie te verkrijgen. Met die informatie genereren we vervolgens ‘actionable insights’ voor de arts of het ziekenhuis. Zij kunnen op basis van die inzichten dus tot acties komen zoals een differentiaaldiagnose of een triage, maar ook prioriteiten stellen, het juiste technisch onderzoek selecteren, zorgen voor een juiste doorverwijzing, enz. Zo maken we de zorg kwalitatiever en efficiënter.”

## Hoe passen jullie dit concreet toe in een domein als immunologie?

**Janssen:** “Een goed voorbeeld is axiale spondyloartritis, een inflammatoire ziekte die zich in de beginfase vooral manifesteert in de vorm van lage rugpijn. De initiële behandeling van rugpijn is dan ook meestal die van een mechanisch probleem. Bij zo’n 4 tot 5% van de patiënten is de oorzaak van die rugpijn echter een ontstekingsproces dat kan leiden tot axiale spondyloartritis. Daarbij ontsteekt heel de wervelzuil en worden de mobiliteit en levenskwaliteit ernstig verminderd. Helaas is de diagnose hiervan zeer moeilijk door het



Erik Janssen

HEAD OF DIGITAL CARE TRANSFORMATION IMMUNOLOGY HEALTHCARE EXECUTIVE UCB



Tom Van De Putte

CO-FOUNDER BINGLI

vage ziektebeeld. Bijgevolg blijven patiënten vaak vastzitten bij hun huisarts, osteopaat of kinesist tot het moment dat de ziekte al zodanig is geëvolueerd dat ze toch bij de reumatoloog terecht komen en daar de juiste diagnose krijgen. Dat proces duurt gemiddeld zeven tot tien jaar. Via onze samenwerking met Bingli, maar ook met huisartsen en reumatologen, trachten we dit proces te versnellen door middel van gerichte vraagstelling. Zo kunnen we de levenskwaliteit van patiënten én de kostprijs voor de gezondheidszorg en de maatschappij significant verbeteren.”

## Hoe werkt Bingli precies?

**Van De Putte:** “Artsen zullen bij een anamnese al vrij snel redeneren rond twee à drie mogelijke hypothesen. Het algoritme van Bingli berekent daarentegen continu op de achtergrond wat alle mogelijke aandoeningen zijn die gelinkt zijn aan de antwoorden van de patiënt. Op die manier verbreden we de blik op het diagnostische landschap en nemen we de bias of vooringenomenheid van de arts weg. Van daaruit gaan we zo snel mogelijk naar de juiste diagnosestelling. Zeker bij zeld-

zame en asymptomatische aandoeningen is dat belangrijk. We plaatsen deze zo op de radar van de arts door ze op de differentiaaldiagnose te plaatsen die we aan hem of haar presenteren. Vervolgens helpen we de arts door aan te geven welke stappen hij of zij verder moet nemen, denk bijvoorbeeld aan doorverwijzing, medische beeldvorming, bloedonderzoek,...



**In de geneeskunde is ongeveer 80% van de beslissingen van artsen en ziekenhuizen gebaseerd op informatie die zij verzamelen uit gesprekken met de patiënt.**

## Welk potentieel zien jullie nog in de toekomst?

**Janssen:** “UCB gelooft sterk in digitale innovatie en - vanuit de ecosysteemgedachte - het aangaan van partnerships in dat kader. Iedere partner legt daarbij zijn sterktes op tafel om samen meer te bereiken. Wij beschikken alvast over een enorm wereldwijd netwerk en hebben een uitgebreide kennis over klinische validatie en regulatoire processen die we graag ter beschikking stellen aan innovatieve partners. Bingli van zijn kant heeft dan weer een sterke specialisatie in artificiële intelligentie en systeemintegraties. Er zijn nog heel wat zeldzame ziekten waar men met gelijkaardige uitdagingen kampt bij de diagnose. Ook daar kan deze technologie dus een enorme meerwaarde bieden. Hoewel we ons momenteel focussen op onze testcase binnen het domein van immunologie zijn we ervan overtuigd dat dit uitbreidbaar is naar andere pathologieën, maar ook naar andere landen. Deze testcase gebeurt immers in België, maar we zijn wel een wereldwijd bedrijf en zullen deze oplossing dus met plezier schalen naar andere landen waar we actief zijn.” ■



**Apr. dr. Kaat Kehoe**  
KLINISCH BIOLOOG AML



**Prof. dr. Davy Vanden Broeck**  
MOLECULAIR BIOLOOG AML

# HPV sneller en correcter opsporen dankzij artificiële intelligentie

Met een eigen R&D-afdeling zet het klinisch labo AML sterk in op innovatie in de moleculaire diagnostiek. Eén pijler zijn de HPV-testen. “Met behulp van AI-software kunnen we het humaan papillomavirus sneller opsporen”, zeggen klinisch bioloog apr. dr. Kaat Kehoe en moleculair bioloog prof. dr. Davy Vanden Broeck.

**Tekst:** Sandra Gasten

Bijna iedereen krijgt ermee te maken: het humaan papillomavirus (HPV). Hoewel dit vaak onschuldig is, leidt het toch jaarlijks bij zo'n vijfhonderd vrouwen in België tot baarmoederhalskanker. “Het HPV-virus wordt via seksueel contact overgedragen en nestelt zich in de cellen van je huid of slijmvlies. Meestal verdwijnt het gelukkig vanzelf, maar bij sommige mensen blijft het in het lichaam, waardoor er afwijkende cellen groeien en ze een risico lopen om baarmoederhalskanker te ontwikkelen”, legt Vanden Broeck uit.

## HPV-varianten

Voor iemand baarmoederhalskanker ontwikkelt, gaat daar een periode van gemiddeld tien tot vijftien jaar over, maar is sommige gevallen gebeurt dit ook sneller. Vroegtijdige opsporing kan dus van levensbelang zijn. Als screeningsmethode is het

‘uitstrijkje’ het bekendst. “Daarbij gaat het laboratorium onder de microscoop op zoek naar afwijkende cellen”, legt Kehoe uit. “Vijftien jaar geleden zag ons labo echter in dat het beter was om het virus dat de ziekte veroorzaakt op te sporen, in combinatie met de zoektocht naar afwijkende cellen. De opsporing van het virus gebeurt via een PCR-test. De meeste labo's detecteren enkel of je HPV hebt of niet, maar wij sporen daarnaast ook de individuele HPV-varianten op. Dat is nuttig, want de ene variant heeft immers een hoger risico op de ontwikkeling van kanker dan de andere.”

## Automatische vergelijking

AML gaat nog een stap verder. “We ontwikkelden, in samenwerking met een Vlaams bedrijf, software die op basis van artificiële intelligentie (AI) HPV-gegevens kan interpreteren”, vervolgt Vanden Broeck. “Wij onderzoeken de aanwezigheid van achttien HPV-varianten. Dat betekent dat we per persoon achttien curves moeten bekijken. De AI-software maakt die berekeningen voor ons. Zo kunnen we sneller en objectiever mensen die eerder een hoog risico op kankerontwikkeling hebben, onderscheiden van mensen met een laag risico. Zo kunnen mensen beter opgevolgd en begeleid worden.”



© FOTO: PRIVE

## Wetenschappelijk onderbouwd

AML is één van de grootste klinische laboratoria in Vlaanderen. Daarnaast maakt het deel uit van het Nationaal HPV-referentiecentrum, samen met UZ Gent en Sciensano. Het besteedt veel aandacht aan innovatie en ontwikkeling dankzij een eigen R&D-afdeling. “Daarin gaan we op zoek naar nieuwe manieren om het HPV-virus beter op te sporen én op te volgen”, besluit Kehoe. “We doen dat vanuit een wetenschappelijke invalshoek: we hebben sterke banden met de academische wereld en wonen wetenschappelijke conferenties bij om onze bevindingen met andere onderzoeksgroepen uit te wisselen.” ■

**i** Het HPV-virus kan tot baarmoederhalskanker leiden. Een vroegtijdige opsporing ervan is dus van levensbelang.



Meer weten?  
[aml-lab.be/nl](http://aml-lab.be/nl)

# België: *biotechvalley of the future*

Na de grote rol die lifesciencesbedrijven hebben gespeeld bij het bestrijden van het coronavirus, is het duidelijk dat de sector ook in de toekomst centraal zal staan in de ontwikkeling van oplossingen op het vlak van gezondheid, klimaat en duurzame voedselproductie. Willem Dhooge, Co-General Manager bij flanders.bio, laat zijn licht schijnen op de uitdagingen van morgen.



**Willem Dhooge**

CO-GENERAL MANAGER FLANDERS.BIO

“Ondanks de immense inspanningen van de gezondheidssector heeft corona een zware menselijke tol geëist. Dat die tol vele malen hoger had kunnen liggen, is onder meer te danken aan de technologische oplossingen van de lifesciencesector - denk aan vaccins en diagnostische testen - en de producten

“We beschikken over enorm veel knowhow binnen een geografisch klein gebied.

die vanuit de maakindustrie, de micro-nano-electronica en de digitale sector hun weg naar de zorg hebben gevonden. Een tweede vaststelling is de snelheid waarmee dit alles is kunnen gebeuren. Bedrijven, kennisinstel-

lingen en overheden hebben elkaar gevonden in de nood om versneld oplossingen te vinden en die tot bij de zorgverlener of de patiënt te brengen. Een derde belangrijke vaststelling is dat we als maatschappij op een aantal belangrijke hindernissen in ons systeem zijn gestoten. De verschillende overheidsniveaus hebben begrepen dat we de laatste decennia kritische infrastructuur hebben verloren aan andere regio's en dat het vanuit een geografische onafhankelijkheidswens noodzakelijk is om hierin te investeren.”

## Convergerende technologie

“We zien een duidelijke technologische convergentiebeweging bij het ontwikkelen en uitrollen van innovatieve producten. Flanders.bio zet hier reeds jaren op in vanuit structurele samenwerkingen met een aantal platformen zoals Flanders Vaccine, het at.las-initiatief rond cel- en genterapie en het in 2021 mede door flanders.bio opgerichte flanders.healthTech, de zevende Vlaamse speerpuntcluster. Ook in de agri-

foodsector is flanders.bio gestart met een crosstechnologieplatform in samenwerking met VIB, ILVO, Flanders'Food en een aantal ledenbedrijven.”

## België en Vlaanderen, uniek in Europa

“Op het vlak van biotech behoort ons land al een hele tijd tot de top in Europa. Vlaanderen is bovendien de regio met het grootste trackrecord wat betreft het vanuit onderzoek naar de markt brengen van therapieën. Dat is geënt op een sterke traditie sinds de jaren 80 op vlak van wetenschappelijk onderzoek en doorbraken in de kennis rond biotechnologie en genetica. Onder meer dankzij de uitzonderlijke lokale densiteit van grote multinationale spelers die sterk inzetten op onderzoek en ontwikkeling, heeft dit geleid tot veel knowhow binnen een geografisch klein gebied, waardoor de claim van België als *biotechvalley of the future* niet uit de lucht gegrepen is. De Vlaamse en federale overheid heeft onze sterktes hierin erkend en stimuleert reeds jaren de groei van deze O&O-intensieve sector.” ■



**Philippe Quertemont**

DIRECTEUR DEVELOPMENT  
HEALTHONE

# Softwareplatform maakt opvolging patiënten efficiënter

**Dankzij een innovatief softwareplatform kunnen artsen hun praktijk efficiënter en slimmer beheren, waardoor ze zich terug meer kunnen focussen op hun medische taken. Philippe Quertemont en Johan Spincemaille van HealthOne lichten het principe toe.**

**Tekst:** Joris Hendrickx



**Johan Spincemaille**

ALGEMEEN DIRECTEUR  
HEALTHONE

**Wat maakt HealthOne zo uniek en innovatief?**

**Spincemaille:** “HealthOne is een volledig praktijkbeheersysteem met een uitgebreide omkaderende dienstverlening. Vanaf de intake van de patiënt vormen we de centrale schakel in hun medische, financiële en administratieve opvolging. Bovendien zijn we steeds meer gaan inzetten op preventieve opvolging. Enerzijds ondersteunen we op vlak van preventie wanneer de patiënt zich voor een bepaalde reden aanbiedt bij de arts. Anderzijds maken we het mogelijk om een groep patiënten te screenen op basis van bepaalde parameters. Zo kunnen artsen mogelijke risicopersonen voor onder meer COVID, familiale hypercholesterolemie, diabetes of bepaalde kankers identificeren en deze vervolgens nauwer en gericht opvolgen. Ook is het mogelijk om analyses uit te voeren en patiënten te contacteren voor griepvaccinatie en HPV-vaccinatie.”

**Welke meerwaarde biedt zo'n systeem voor de arts?**

**Quertemont:** “Artsen krijgen te maken met steeds meer administratieve druk en andere niet-medische taken. Onze gebruiksvriendelijke software helpt via automatisatie en integraties met gezondheidsdiensten om dit aspect zoveel mogelijk te faciliteren en tijd te winnen. Dat laat hen dan weer toe om zich meer te focussen op de patiënt en tot een betere work-lifebalance te komen.”

**Spincemaille:** “Heel wat administratieve zaken gebeuren nu automatisch op de achtergrond. Eventuele wijzigingen ten opzichte van het vorige bezoek (bijvoorbeeld wijziging van het ziekenfonds) worden uitgelicht, zodat de arts ook daar niet meer zelf aan moet denken.”

**Op welke manieren faciliteert HealthOne een meer geïntegreerde gezondheidszorg?**

**Spincemaille:** “Er zijn diverse integraties mogelijk met andere programma's die huisartsen kunnen helpen in hun praktijkorganisatie. Zo hebben we onder meer samenwerkingen met Beoogo (ondersteuning om op forfaitaire basis te werken), maar ook met Thela.care (verbeterde diagnose), online agenda's en het gezondheidsportaal Helena.”

**Quertemont:** “Tedere medische discipline of gebruiker kan onze software aanpassen aan zijn of haar noden. Daarnaast maakt onze software het makkelijk om informatie te delen tussen verschillende zorgverstrekkers. Om die multidisciplinaire uitwisseling nog verder te bevorderen, zullen onze nieuwe oplossingen alvast gebruikmaken van de internationale FHIR data format standaard. Zo zal onze nieuwe software vlot informatie kunnen uitwisselen met toekomstige e-healthdiensten.” ■

**Onze software laat artsen toe om zich meer te focussen op de patiënt en tot een betere work-lifebalance te komen.**



Meer weten?  
[healthone.be](https://healthone.be)

## Hoe solidair blijven we in de zorg?

Hoe onze zorg er in de toekomst zal uitzien, draait rond een aantal cruciale vragen: hoe evolueert de wetenschap? Kunnen we de zorg blijven betalen? Hebben we voldoende competente mensen? En hoe solidair zijn we in die zorg?

“Voor de vraag over de mensen baart zorgen”, vertelt Margot Cloet, gedelegeerd bestuurder bij Zorgnet-Icuro. “De coronacrisis toonde het in alle hevigheid: er bestaat geen zorg zonder geschoolde medewerkers, en dat ondanks alle technologische mogelijkheden, geavanceerde apparatuur en geneesmiddelen. De huidige permanente zoektocht naar personeel doet iedereen in de sector naar adem happen. Een blik op de demografische vooruitzichten leert echter dat er geen beterschap in zicht is: veel zorgmedewerkers gaan met pensioen, er stromen minder jongeren in en er is een enorme vraag naar arbeidskrachten in alle economische sectoren. Bovendien zal de vraag naar zorg vooral na 2030 - de babyboomers worden dan 80-plussers - alleen maar toenemen. Een veel grotere groep ouderen betekent ook een veel grotere groep mensen met een chronische aandoening.”

**Naar een noodgedwongen shift**

“We zullen met andere woorden moeten leren leven met schaarste aan mensen”, klinkt het. “We gaan noodgedwongen naar een shift. Vroeger volgde het aanbod de zorgvraag. Nu zullen we het aanbod moeten sturen in functie van wat we op een kwaliteitsvolle en menselijke manier kunnen realiseren, met de beschikbare medewerkers. Een krimp in het aanbod is nooit gemakkelijk, en vraagt een grondig debat over hoe we ethisch verantwoorde keuzes maken. Vanzelfsprekend moeten we ook maximaal inzetten op preventie, digitalisering en technologie, maar ook hier is nood aan doordachte keuzes. Meer dan één op de drie mensen heeft een laag niveau van gezondheidsvaardigheden. Zij zijn minder therapietrouw, hebben een ongezondere levensstijl en maken meer gebruik van gezondheidszorg. De digitale kloof is ook



**Margot Cloet**

GEDELEGEERD BESTUURDER ZORGNET-ICURO

**Minder aanbod in de zorg verhoogt onvermijdelijk het risico op een tweesporen-gezondheidszorg.**

een gezondheidskloof. Laat ons die groepen niet vergeten, en onze aandacht ook en vooral naar hen richten.”

**Tweesporen-gezondheidszorg**

“Minder aanbod in de zorg verhoogt onvermijdelijk het risico op een tweesporen-gezondheidszorg. Aan de ene kant zij die (hoog)geschoold zijn, de weg kennen en voldoende middelen hebben. Zij zullen aan

hun trekken komen, zorg vinden en die voor zichzelf of hun naasten kunnen organiseren. Aan de andere kant is er een groep mensen die niet over voldoende middelen beschikt en de weg niet kent. Als we de huidige evoluties op hun beloop laten, zal de solidariteit - de basis van onze huidige gezondheidszorg - wegsmelten als sneeuw voor de zon. Dat voorkomen is dé uitdaging voor de zorg in de toekomst”, besluit Cloet. ■

# “VR opent nieuwe therapeutische mogelijkheden voor zorgverleners”



**Leen Bouckaert**

ONDERZOEKER GEZONDHEID EN ZORG ARTEVELDEHOGESCHOOL, MEDEWERKER ARTEVELDE ACADEMY



**Isabel Weemaes**

THEMALEAD MENSGERICHTE TECHNOLOGIE GEZONDHEID EN ZORG ARTEVELDEHOGESCHOOL



Meer weten?  
[arteveldehogeschool.be/vr-therapie](http://arteveldehogeschool.be/vr-therapie)

**Ben je als zorgverlener op zoek naar meer kwaliteit in de zorg, betere communicatie met de cliënten of een manier om collega's te trainen? Via innovatieve technologieën geeft Arteveldehogeschool de regie in handen van zorgverleners met creatieve ideeën. Virtual reality (VR) laat hen toe om oplossingen te ontwikkelen die vroeger niet mogelijk waren. Het Fablab stelt de nodige apparatuur ter beschikking.**

**Tekst:** Katrien Bonne

Vanuit het zorglandschap vertrekken heel reële noden. “Als kennisinstelling nam Arteveldehogeschool de taak op zich om via onderzoek innovatieve technieken te ontwikkelen”, vertelt onderzoeker Isabel Weemaes. “Zo willen zorgverleners bedlegerige patiënten of patiënten die niet langer via taal communiceren toch activiteiten en waardevolle ervaringen kunnen aanbieden. Ons onderzoek naar MSST (multisensoriële storytelling) neemt hen mee in een virtueel verhaal.”



## Beelden én prikkels

“Een fysieke uitstap naar zee mag dan misschien niet meer lukken, via een kort verhaal met een aantal beelden krijgen ze toch het gevoel te participeren”, legt docent en onderzoeker Leen Bouckaert uit. “Aan elk beeld voegen we een prikkel toe. Tijdens het bekijken van de VR-beelden laten we hen de golven beluisteren, aan schelpen voelen of smeren we wat zonnecrème. Na afloop eten we bijvoorbeeld een ijsje. Bij elke organisatie kijken we naar de thema's die de doelgroep specifiek aan het hart liggen. Soms is dat heel individueel, maar een verhaal dat meerdere mensen kan aanspreken, laat natuurlijk toe om tijd en middelen nog efficiënter te besteden.”

## Afleidingsmanoeuvre

“We leren de zorgverleners aan om zelf de 360°-beelden te maken. “Het opzet is het verspreiden en cliëntgericht inzetten van VR-therapie bij zoveel mogelijk organisaties”, aldus Bouckaert. “Belangrijk is dat de therapeut het niveau van zijn patiënten

goed inschat. Bij cognitief zwakkere personen geven we de voorkeur aan beelden met weinig of geen beweging, zodat ze niet overprikkelen. Ook een stelselmatige opbouw doet al veel. Samen met organisaties peilen we nog naar andere mogelijkheden. Zo kunnen de beelden ook ter afleiding worden ingezet. Heb je bijvoorbeeld schrik voor de tandarts? Dan maken we beelden van de praktijk en de arts om patiënten met angst al voor te bereiden op het doktersbezoek.”

## 3D-printen

Arteveldehogeschool wil zorgverleners uitnodigen om zelf nieuwe technieken in te lassen bij hun cliëntgerichte therapie. In het Fablab stelt het tegen een kleine vergoeding 3D-printers, camera's, enz. ter beschikking. Er wordt ook ingezet op voldoende uitleg en indien nodig worden opleidingen gegeven. “Er werd hier bijvoorbeeld al een hulpstuk geprint om een autodeur open te houden”, vertelt Weemaes. “Voor de persoon in kwestie maakt dat een wereld van verschil.” ■

# Een blik op het mentale welzijn in de Vlaamse ouderenzorg

**‘Tijd en geduld zijn de twee machtigste strijders’, aldus de Russische auteur Leo Tolstoj in zijn klassieker ‘Oorlog en Vrede’. Maar wat heeft een vuistdikke roman over de Napoleontische oorlogen tussen Frankrijk en Rusland in de vroege 19de eeuw gemeen met innovatieve oplossingen rond mentaal welzijn in de Vlaamse ouderenzorg?**

“Op het eerste gezicht niet zoveel, maar die inschatting is fout”, vertelt Johan Staes, gedelegeerd bestuurder en CEO bij Vlozo. “In zijn denken en schrijven legde Tolstoj sterk de nadruk op familie, moraliteit en in het leven staan op een ethische en verantwoordelijke wijze. En ja, die nadruk is vandaag uitermate relevant als we spreken over mentaal welzijn in de Vlaamse ouderenzorg en nadenken over innovatieve oplossingen. Welke structurele wijzigingen zijn nodig om in de Vlaamse woonzorgcentra beter zorg te dragen voor het mentale welzijn van onze bewoners? Het antwoord op die vraag is echter niet éénduidig.”

## Concert van tijd en geduld

“Ik ben ervan overtuigd dat een spreekwoordelijk concert van tijd en geduld van de verschillende betrokkenen het antwoord is

op de vraag rond mentaal welzijn van onze ouderen”, aldus Staes. “65-plussers kunnen vandaag beter tijd maken om preventief na te denken over hoe en waar ze hun zilveren jaren willen doorbrengen. Zo kunnen zij zelf de regie behouden. Deze zelfbewuste ‘baby-boomers’ zullen geduld moeten hebben met de Vlaamse overheid, maar vooral met de ouderenzorgvoorzieningen die zich moeten aanpassen om tegemoet te komen aan hun steeds specifiekere wordende noden en wensen. De Vlaamse overheid van haar kant moet dringend tijd maken om fundamenteel na te denken over hoe ze haar ouderenzorgbeleid de komende decennia wil organiseren, financieren en bestaffen. De Vlaamse ouderenzorgvoorzieningen en hun medewerkers moeten dan weer tijd vrijmaken voor en geduld hebben met de bewoners waar zij zorg voor dragen en die ze begeleiden. Dat geldt trouwens ook voor de familieleden en vrienden.”

## Innovatie als hefboom

“Als tijd en geduld strijders zijn, moeten we deze strijders bewapenen, hen een hefboom geven om hun strijd succesvol te voeren”, klinkt het. “Eén van deze hefbomen is innovatie, in al zijn vormen: inhoudelijk, organi-



**Ik ben ervan overtuigd dat een spreekwoordelijk concert van tijd en geduld van de verschillende betrokkenen het antwoord is op de vraag rond mentaal welzijn van onze ouderen.**

**Johan Staes**

GEDELEGEERD BESTUURDER EN CEO VLAAMS ONAFHANKELIJK ZORGNETWERK (VLOZO)

satorisch en technologisch. Voor de Vlaamse ouderenzorg is ‘business as usual’, rekening houdend met de vergrijzing en de verwachtingspatronen van een nieuwe generatie bewoners, geen optie meer. Innovatie is in de ouderenzorg is geen leuke extra, maar een absolute noodzaak. Zonder technologische hulpmiddelen kunnen wij de groeiende zorgnood niet blijven opvangen, hoeveel

extra handen we ook vinden. Technologie die we inzetten op de juiste manier zal ons helpen om een warmere zorg te bieden. En ook hier zal tijd en geduld ongetwijfeld nodig zijn om met die nieuwe technologie om te gaan en zorg op maat aan te bieden. Maar dat zal leiden tot meer tijd en geduld van de zorgmedewerker voor de ouderen. En gaat het daar uiteindelijk niet om?” ■

# Jong en dynamisch ecosysteem verzamelt expertise rond geavanceerde therapieën

at.las (Leveraging Affordable Solutions for Advanced Therapies) is een jong, dynamisch ecosysteem voor iedereen die betrokken is bij - of een passie heeft voor - geavanceerde therapieën. De ambitie van dit netwerk is om innovatie te stimuleren en te helpen bij het op de markt brengen van nieuwe therapieën. Dat gebeurt door ervaringen te delen, kennis te verspreiden en de juiste mensen met elkaar in contact te brengen.

De innovatieve start-ups Allegro, MyCellHub en RheaVita getuigen hoe ze hier gebruik van maken. **Tekst:** Joris Hendrickx



**Jorg Schelfhout**

FOUNDER & DIRECTOR ALLEGRO © FOTO: MARCO MERTENS

**Allegro**

## Platformtechnologie om artrose gericht te bestrijden

“Allegro is een start-up die ik anderhalfjaar geleden samen met co-founder Lucas Decuypere heb opgericht in Gent”, vertelt Jorg Schelfhout. “We ontwikkelen en commercialiseren baanbrekende producten op het kruispunt van biotech, nanotech en medtech. Zo willen we patiënten helpen om hun levenskwaliteit te verhogen.”

“Ons concrete doel is om een platformtechnologie te ontwerpen om artrose - en dan vooral knieartrose - te bestrijden. Dat is immers nog een *unmet clinical need* waar men in de behandeling tot op vandaag vooral moet terugvallen op algemene pijnbestrijding. Wij werken daarom aan een hydrogel die kan worden geïnjecteerd in de knie om de patiënt meer comfort te geven door de pijn voor minstens een jaar plaatselijk te verlichten.”

### Kruisbestuiving en nieuwe potentiële markten

“Momenteel zijn we bezig met de voorbereiding van de preklinische evaluatie die van start gaat in 2023 en twee jaar in beslag zal nemen. Daarna zullen we gedurende drie jaar klinische studies doen om vervolgens de markt te betreden. Onze onderzoeksactiviteiten zijn vandaag gevestigd in BlueChem, de Antwerpse incubator voor duurzame chemie die steun krijgt vanuit essenscia en de Stad Antwerpen. Via die weg kwamen we ook in contact met at.las, een ecosysteem voor alle stakeholders die in Vlaanderen actief zijn binnen het domein van geavanceerde therapieën. Dankzij at.las werd een meeting opgezet om met de verschillende stakeholders de mogelijkheden te bekijken hoe we kunnen samenwerken om onze platformtechnologie ook toe te passen in andere domeinen. Zo leerden we onder meer een professor kennen die heel wat potentieel ziet in de oogheelkunde. Een dergelijk netwerk vormt dus zeker een meerwaarde.” ■



**Toon Lambrechts**

CO-FOUNDER & CHIEF BUSINESS DEVELOPMENT OFFICER MYCELLHUB

**MyCellHub**

## Digitalisering op maat van cleanrooms

“MyCellHub maakt gespecialiseerde onestopshop software voor biotechbedrijven om al hun processen in de cleanroom te digitaliseren en in goede banen te leiden”, vertelt Toon Lambrechts. “Met die unieke focus creëren we een grote meerwaarde, want de regelgeving rond de werking en schoonmaak van zulke cleanrooms is zeer uitgebreid én bijzonder streng.”

“We richten ons specifiek op de productie van cel- en genproducten. De administratie voor een standaard farmaceutisch productieproces moet slechts éénmaal gebeuren en de productie kan dan vervolgens grotendeels geautomatiseerd en identiek verlopen voor duizenden patiënten. Voor een cel- of gentherapie dient men dat daarentegen voor iedere patiënt apart te doen, omdat de therapie nu eenmaal manueel en op maat wordt gemaakt op basis van lichaamscellen van de patiënt.”

### Therapieën sneller en efficiënter bij de patiënt

“Hierdoor is het niet langer realistisch om de procedures in de cleanrooms op papier te blijven uitprinten en invullen. Bij cel- en gentherapieën gaat het immers al snel over vierhonderd tot zeshonderd pagina's die voor iedere patiënt opnieuw moeten worden ingevuld. Met onze software digitaliseren wij dit gegeven volledig naar een tablet. Zo worden er minder fouten gemaakt, kunnen laboranten sneller werken en kunnen ze voortbouwen op de gecollecteerde data. We helpen hiermee om gepersonaliseerde therapieën sneller en efficiënter naar de patiënt te brengen.”

“Gezien de focus van at.las op geavanceerde therapieën zijn zij een heel relevant netwerk voor ons om in contact te komen met Vlaamse spelers en hen beter te leren kennen. We nemen dan ook deel aan zo goed als elk evenement en geven les aan hun ATMP Academy om op die manier iets terug te geven aan het ecosysteem.” ■



**Thomas De Beer**

CO-FOUNDER RHEAVITA

**RheaVita**

## Innovatieve productietechnologie voor geneesmiddelen

“Als professor aan de Faculteit Farmaceutische Wetenschappen aan de UGent richtte ik een onderzoeksgroep op die zich richt op innovatie in de farmaceutische productie. Dankzij de universiteit kreeg ik financiële steun om een innovatieve vriesdroogtechnologie te ontwikkelen. Zo konden we een eerste prototype bouwen, waarna we in 2018 de spin-off RheaVita oprichtten”, legt Thomas De Beer uit.

“RheaVita brengt innovatieve productietechnologie voor geneesmiddelen op de markt. Er gebeurt in België enorm veel innovatie binnen het domein van geneesmiddelenontwikkeling. Deze worden alsmaar complexer en worden steeds meer geïndividualiseerd voor iedere patiënt. Hierdoor is echter ook innovatie nodig op het niveau van de productietechnologie. Ook daar doet Vlaanderen het erg goed, en wij maken daar met RheaVita graag deel van uit.”

### Kostenefficiënt bewaren en transporteren

“Veel biofarmaceutische geneesmiddelen zijn niet stabiel in water, hoewel ze wel via die weg moeten worden toegediend aan patiënten. Daarom vriesdroogt men deze. Wij hebben een nieuwe technologie ontwikkeld om dat op een snelle en kostenefficiënte manier te kunnen doen, gebaseerd op continu vriesdrogen. Een goed voorbeeld zijn de COVID-vaccins die de laatste jaren aan diepvriestemperaturen over de hele wereld werden verdeeld. Dat is niet enkel enorm duur, het brengt ook een grote ecologische voetafdruk met zich mee. Door deze producten daarentegen te vriesdrogen, zou dat transport kunnen gebeuren bij gewone temperaturen, waardoor de hele koude keten wegvalt.”

“at.las is een community van bedrijven die bezig zijn met innovatieve geneesmiddelen. Omdat zij uiteraard ook innovatieve en flexibele productietechnologieën nodig hebben, is het de ideale omgeving voor ons om aanwezig te zijn.” ■

# FAIR health data: sleutel voor de gezondheidszorg van morgen

In een gesprek over de toekomst van de gezondheidszorg gaat het vroeg of laat over health data. Logisch, want uit gezondheidsdata kunnen we inzichten halen die ons helpen om ziekten beter te managen, sneller te genezen of zelfs te voorkomen. Het goede nieuws? We verzamelen data *en masse*. Maar verzamelen is het eenvoudige deel. Dé uitdaging is om gegevens ook met elkaar te verbinden om tot nieuwe informatie en inzichten te komen.

**V**roeger was alles eenvoudiger. De gezondheidsdata die een speler in de zorg genereerde en verzamelde, waren zijn of haar gezondheidsdata. Of het nu een ziekenhuis, een farmaceutisch of een medtechbedrijf was. In die data ging de organisatie op zoek naar informatie om haar zorgaanbod, product, toestel of dienst verder te verbeteren. Af en toe moest ze iets delen met de overheid, maar veel verder dan dat ging het niet. Vandaag is het net iets minder eenvoudig. Zo zijn de meeste mensen het eens dat gezondheidsdata niemands 'bezit' zijn. En om hun aanbod te blijven verbeteren, hebben organisaties ook meer gegevens nodig dan degene die ze zelf verzamelen. Maar hoe gebruik je andermans data als die opgesloten zitten in afgeschermdedatabanken en op de koop toe opgeslagen zijn in een andere 'taal'? Het antwoord op die vraag: we moeten health data eerst FAIR maken. FAIR staat voor Findable, Accessible, Interoperable en Reusable. Dat zijn vier wereldwijd erkende randvoorwaarden om data beter bruikbaar te maken. In de gezondheidszorg, maar ook in andere domeinen.

## Waarom is het zo belangrijk dat gezondheidsdata FAIR worden?

**Wouter Van den Bosch**, program manager AI Health & Life Sciences bij imec: "Je kan data beschouwen als verschillende stukjes van een enorme, levende puzzel. De volledige puzzel kan je waarschijnlijk nooit volledig leggen, maar over hoe meer stukjes je beschikt (datavolume) en hoe gevarieerder die stukjes

zijn (datadiversiteit), hoe completer je plaatje wordt. Dat completere plaatje helpt de verschillende stakeholders om nieuwe innovatieve producten en diensten te ontwikkelen waar de zorg beter van wordt. Om zover te geraken, moet je puzzelstukken natuurlijk eerst kunnen vinden (*findable*), bekijken (*accessible*), in elkaar laten passen (*interoperable*) en het liefst van al ook hergebruiken (*re-usable*). En zo belanden we bij FAIR.



**Op zichzelf doen data niets, maar als ze FAIR zijn, kunnen we er met behulp van artificiële intelligentie nieuwe, meer gepersonaliseerde inzichten uithalen.**

Health data meer FAIR maken, is een soort investering in de fundamenteën van onze gezondheidszorg. Op zichzelf doen data niets, maar als ze FAIR zijn, kunnen we er met behulp van artificiële intelligentie nieuwe, meer gepersonaliseerde inzichten uithalen. Inzichten waardoor we preventiever kunnen werken, patiënten nog veel gericht kunnen behandelen én de totale impact en kwaliteit van ons gezondheids- en welzijnsaanbod sterk kunnen verbeteren."



**Wouter Van den Bosch**

PROGRAM MANAGER AI  
HEALTH & LIFE SCIENCES IMEC



**Aron-Levi Herregodts**

PROGRAM MANAGER PUBLIC  
HEALTH IMEC



**Roger Lemmens**

DIRECTOR DIGITAL  
TECHNOLOGIES & HEALTH  
TRANSFORMATION IMEC







### Dan is de logische volgende vraag: hoe FAIR zijn onze gezondheidsdata vandaag?

**Aron-Levi Herregodts**, program manager Public Health bij imec: “In de sector zijn een aantal voorlopers al langer bezig rond FAIR data. Met de nodige moeite weten ze hun weg naar de juiste data vandaag meestal te vinden, maar nu is het tijd om een versneling hoger te schakelen: we moeten zorgen dat *élk* ziekenhuis, *élke* gezondheidsadministratie, *élk* farmaceutisch bedrijf, *élk* biotech- en healthtechbedrijf en *élke* onderzoeksinstelling dat kan. Als we daarin slagen, zal het onderzoek met behulp van health data *écht* in een stroomversnelling belanden. Belangrijk is dat we die stappen op een gecoördineerde manier zetten. Steeds meer stakeholders voelen de *sense of urgency* om het potentieel van health data te ontsluiten, maar we mogen dat niet allemaal vanuit onze eigen hoek doen, of we riskeren dat verschillende stakeholders een andere invulling geven aan FAIR.”



**Willen we data beter bruikbaar maken, dan moeten alle betrokken partijen dezelfde definitie voor FAIR en dezelfde voorwaarden voor het gebruik van data hanteren. Dat vraagt een continue en open dialoog tussen alle actoren.**

“Willen we data beter bruikbaar maken, dan moeten alle betrokken partijen dezelfde definitie voor FAIR en dezelfde voorwaarden voor het gebruik van data hanteren. Dat vraagt een continue, open dialoog tussen het volledige ecosysteem en de betrokken overheden. Initiatieven als het Vlaams Datanutsbedrijf en de federale Health Data Agency, momenteel allebei in volle oprichting, kunnen daar straks een belangrijke rol bij spelen.”

### Welke rol speelt imec eigenlijk in dit hele verhaal?

**Roger Lemmens**, director Digital Technologies & Health Transformation bij imec: “Met ons onderzoekscentrum doen we heel veel op het vlak van gezondheidszorg. We staan wereldwijd bekend om onze kennis en expertise op het vlak van chip- en nanotechnologie, methodes waarmee zorgverleners ongelofelijk precies diagnoses kunnen stellen (via analyses van het genoom), de gezondheidstoestand van een patiënt kunnen monitoren (via

sensors) en behandelingen kunnen toedienen (cel- en gentherapieën tegen kanker). Dat is de ‘hardwarekant’ van ons verhaal. Al die hardwaretoepassingen genereren enorme hoeveelheden health data. En ook daar hebben we oog voor: met imec willen we een partner zijn voor overheden, zorgactoren en bedrijven die meer willen halen uit hun data en daar technologische kennis en expertise voor zoeken. Dat doen we door de evolutie richting FAIR health data te ondersteunen, maar evengoed door in te zetten op AI-toepassingen om nieuwe inzichten uit al die data te halen.”

“Die betrokkenheid in verschillende aspecten van de ‘health data’-cyclus - van hardware die data genereren tot AI-modellen die nieuwe inzichten uit die data halen - maakt ons werk heel boeiend. Net als onze lokale én internationale verankering: we zitten midden in het Vlaamse en Belgische ecosysteem, maar zijn tezelfdertijd betrokken in Europese en mondiale projecten.” ■

### FAIR

#### Findable

Data moeten vindbaar zijn, zowel voor mensen als computersystemen. Er moet dus een manier zijn om te kijken welke data er bestaan, waar je ze kan vinden en hoe je er toegang toe krijgt. Liefst van al worden de gegevens ook op een gestructureerde manier beschreven of van ‘metadata’ voorzien, zodat we weten *wát* ze juist betekenen.

#### Accessible

Data moeten toegankelijk zijn. Dat betekent niet dat iedereen alles moet kunnen zien, wel dat wie er wettelijk en ethisch gezien recht toe heeft, toegang kan krijgen tot specifieke data. Dat gebeurt onder de juiste voorwaarden en met duidelijke afspraken.

#### Interoperable

Data moeten interoperabel zijn. Dat betekent dat een computer ze moet kunnen lezen en dat de structuur voorspelbaar en betrouwbaar is. Daarvoor moet je bij de registratie van data afgesproken standaarden hanteren, zodat je later data uit verschillende bronnen kan samennemen voor analyses.

#### Re-usable

Data moeten herbruikbaar zijn. De bedoeling is niet om ze voor elke use case apart ter beschikking te stellen, wel om ervoor te zorgen dat dezelfde data herhaaldelijk gebruikt kunnen worden, door meerdere partijen en voor meerdere use cases.

# “Dankzij wearables kan je zorgbehoevenden permanent opvolgen”

**Wearables maken het mogelijk om ouderen en zorgbehoevenden continu en automatisch op te volgen. Hierdoor kunnen zij zich meer en veiliger bewegen en kunnen eventuele problemen proactief worden aangepakt.**

**Tekst:** Joris Hendrickx

“Veel technologie in de zorg is nog steeds infrastructuurgebonden”, vertelt Frederick Pouders, Bestuurder & Co-founder bij Watcherr. “Hierdoor eindigt de toegevoegde waarde wanneer je de voorziening of het bereik verlaat. Om de zorg te faciliteren, moeten we echter ook de continuïteit ervan faciliteren. Vanaf het moment dat er een zorgvraag is, moet deze kunnen worden gesteld. Daarom tracht men nieuwe technologische innovaties zoals wearables steeds meer persoonsvolgend te maken. Dat is immers praktischer en biedt meer toegevoegde waarde.”

## Continue vinger aan pols

“Bovendien moet technologische innovatie in de zorg niet enkel voortgaan op wat de persoon nog kan, maar deze beschermen via automatische alarmering. Iemand die bewusteloos is of een mentale beperking heeft, is niet meer in staat om zelf alarm te slaan. Veel zorgbehoevenden maken bovendien de verkeerde inschatting wanneer ze vallen en drukken dan niet op hun alarm omdat ze niemand willen lastigvallen. Door de technologie persoonsvolgend te maken, maakt het niet meer uit waar de persoon zich bevindt om die automatische digitale vinger aan de pols te faciliteren. Zo kan de persoon zich vrijer en in alle veiligheid bewegen, wat uiteindelijk zijn of haar gezondheid ten goede komt. Maar ook wanneer er niemand in de buurt is, kan je de persoon blijven monitoren. Op die manier kunnen wearables toch signaleren wat een zorgverlener of familielid niet kan zien”, aldus Pouders.



© FOTO: PRIVE

**Door technologie persoonsvolgend te maken, maakt het niet meer uit waar de persoon zich bevindt als er zich een probleem voordoet.**

**Frederick Pouders, BESTUURDER & CO-FOUNDER WATCHERR**

## Van reactieve naar proactieve zorg

“Hoe ouder je wordt, hoe groter de kans dat bepaalde aandoeningen of problemen beginnen te sluimeren. Vaak zijn deze al lange tijd onderliggend asymptomatisch aanwezig vooraleer ze zichtbaar tot uiting komen en kunnen worden opgemerkt door zorgverleners of naasten. Tegen dan is het probleem vaak echter al geëscaleerd. Dankzij wearables kunnen we deze veel vroeger detecteren en signaleren, waardoor men veel vroeger en dus proactief kan ingrijpen

om deze evolutie te stagneren of zelfs tegen te gaan. Een continue opvolging maakt zelfs preventie mogelijk, denk maar aan valpreventie. Zo kunnen wearables detecteren wanneer iemand dagelijks minder begint te bewegen, of dat deze dagelijkse activiteit uitputtend en dus mogelijks val-gevaarlijk wordt. Vaak is dat het gevolg van opkomende mobiliteitsproblemen, die vervolgens valrisico's met zich meebrengen. Daar kan men dan met preventieve therapieën op inspelen”, besluit Pouders. ■

## De digitale vinger aan de pols

Voor woonzorgcentra, ziekenhuizen, thuiszorg, psychiatrie, revalidatiecentra en thuis wonen



 **watcherr**



[www.watcherr.com](http://www.watcherr.com)



# Digital health: hoog tijd om een versnelling hoger te schakelen

Het potentieel van *digital health* om onze gezondheidszorg te verbeteren, is gigantisch. Maar goud ontgint zichzelf niet. Wie rond zich kijkt, ziet dat digitale toepassingen slechts mondjesmaat ingang vinden in de praktijk. Dat komt onder meer omdat we onze gezondheidszorg vandaag nog op quasi dezelfde manier organiseren als een halve eeuw geleden. “Hoog tijd dat we met zijn allen anders leren denken in de gezondheidszorg”, zegt Steven Vandeput van beMedTech. “Want de patiënt verdient beter.”



**Steven Vandeput**

PHD, ADVISOR DIGITAL  
MEDTECH AND SERVICES  
& TECHNOLOGIES HOME  
ASSISTANCE BIJ BEMEDTECH

*‘Haal dit medicament op bij de apotheek en neem twee weken lang elke ochtend een pilletje voor het eten. Als je daarna nog niet beter bent, kom dan eens terug’, rondt de dokter de consultatie af. ‘Wil je graag een papieren bewijs van het voorschrift voor de apotheek?’*

*‘Ik ben mee met mijn tijd’, lacht de patiënt. ‘Ik gebruik al maanden een app om mijn geneesmiddelen te reserveren en af te halen bij de apotheek. Geen papier meer voor mij!’*

“Bovenstaande situatieschets is een voorbeeld van de zogenoemde ‘dematerialisatie’ van het voorschrift, waardoor patiënten die dat willen hun medicatie vandaag papierloos kunnen afhalen bij de apotheker. Ze kunnen hun voorschriften ook zelf online beheren via één van de patiëntenkanalen. Artsen en apothekers van hun kant hebben minder papierwerk en dus meer tijd voor zorg en advies. Dankzij het digitale overzicht van alle voorschriften kunnen ze hun patiënten bovendien beter advies geven. Hoera, *digital health* is in het land? Ja... en toch ook een belangrijke neen. Sommige processen in de gezondheidszorg, zoals de hele werking rond voorschriften, zijn vandaag al slim gedigitaliseerd. Dat is inderdaad een stap vooruit. Maar er kan nog zoveel meer, zowel op het vlak van de *outcome* van zorg als op de weg ernaartoe.”

#### ‘Beter’ en ‘beter’ is twee

“Neem de verwachte *outcome* uit het voorbeeld van daarnet: ‘beter’. Maar wat is ‘beter’? Vanuit een binaire kijk op gezondheid lijkt het antwoord op die vraag logisch: je hebt

‘ziek’ en ‘gezond’, en de term ‘beter’ staat synoniem voor gezond. In veel gevallen is het echter niet zo zwart-wit. ‘Beter’ staat voor iets daartussenin en kan bovendien iets anders betekenen voor de patiënt dan voor de zorgverlener. Om nog maar te zwijgen over de verschillen tussen patiënten onderling. Neem de weg naar de *outcome* uit het voorbeeld van daarnet. De patiënt krijgt medicatie en moet na twee weken de impact van de behandeling evalueren: geslaagd of niet. Maar wat als hij of zij al na vijf dagen ‘beter’ is? Misschien is medicatie dan niet meer nodig. Of wat als het na een week de verkeerde kant uitgaat? Misschien is tussentijds bijsturen dan noodzakelijk om erger te voorkomen.”

#### Waar wachten we op?

“Het goede nieuws is dat er vandaag verschillende tools bestaan om het... beter aan te pakken. Dan hebben we het over technologische oplossingen (medische apps, platformen voor telemonitoring,...) waarmee zorgverleners hun patiënten vanop afstand kunnen monitoren, patiënten hun therapie thuis zelf kunnen opvolgen, patiënten en zorgverleners continu met elkaar kunnen communiceren in plaats van enkel tijdens een afspraak, enz. Maar dan hebben we het ook over vernieuwende zorgmodellen – denk maar aan *value-based healthcare* - die ons helpen om zorgkeuzes af te stemmen op *outcomes* die een patiënt belangrijk vindt, niet op wat de zorgsector dént dat die patiënt belangrijk vindt.”

“Die verschillende tools helpen om patiënten een zorgervaring op maat te bieden. Waar wachten we dan op om ze op grote schaal in te zetten? Dat brengt ons bij misschien wel dé uitdaging van het moment: innovatie ingang laten vinden in de praktijk. Hoe ingenieus

een oplossing ook is, ze wordt niet vanzelf omarmd. Er is een klimaat nodig dat het gebruik van innovatieve tools stimuleert, dat gebruikers - patiënten en zorgverleners - de ruimte geeft om er beredeneerd mee te experimenteren en dat in de juiste incentives voorziet voor oplossingen met een meerwaarde voor de zorg. Vandaag is dat klimaat er niet in ons land. Nog niet.”

#### Grenzen aan het systeem

“De organisatie en de financiering van onze gezondheidszorg zijn nog grotendeels op dezelfde principes gestoeld als ruim een halve eeuw geleden, toen het Rijksinstituut voor Ziekte- en Invaliditeitsverzekering werd opgericht. De merites ervan zijn enorm, zeker op het vlak van toegankelijkheid en betaalbaarheid van zorg voor burgers. Maar het systeem botst op zijn limieten: het houdt geen rekening met verschillende soorten *outcomes* voor verschillende patiënten, het kan de continue instroom aan innovatieve behandelingen niet voldoende snel evalueren, het belooft vooral kwantiteit in plaats van kwaliteit, het geeft zorgverleners en -instellingen te weinig ruimte om de zorg voor hun patiënten zelf te organiseren, enz. Toch zijn er hoopvolle signalen. Zo werd recent beslist om voor het eerst in ons land een medische app te vergoeden als een volwaardig onderdeel van een behandeling. *Value-based healthcare* en *digital health* staan hoog op de agenda in beleidskringen. En steeds meer zorgverleners, onderzoeksinstellingen en bedrijven slaan de handen in elkaar om samen te innoveren. Nu is het tijd om een versnelling hoger te schakelen, zodat we de patiënt de zorg kunnen bieden die hij of zij verdient.” ■

*Value-based healthcare en digital health staan hoog op de agenda in beleidskringen. En steeds meer zorgverleners, onderzoeksinstellingen en bedrijven slaan de handen in elkaar om samen te innoveren.*

*Hoe ingenieus een oplossing ook is, ze wordt niet vanzelf omarmd. Dat brengt ons bij dé uitdaging van het moment: innovatie ingang laten vinden in de praktijk.*

**Panelgesprek**

# “Dankzij technologische innovatie kunnen we evolueren van een reactief naar een proactief zorgbeleid”

Door technologische innovaties alle kansen te geven, kunnen we onze zorg heel wat efficiënter en kwalitatiever maken. Wij brachten drie experts ter zake samen voor een boeiend online panelgesprek en verzamelden hun belangrijkste conclusies. “Het centrale uitgangspunt is steeds dat zowel patiënten als zorgverleners moeten profiteren van nieuwe ontwikkelingen.”

**Tekst:** Joris Hendrickx

**V**olgens Frederick Pouders, bestuurder & co-founder bij Watcherr, is de technologie voldoende aanwezig, maar vindt deze haar weg nog te traag naar de klant. “Het is dus erg belangrijk om dat te faciliteren. Daarnaast wordt technologische innovatie vaak nog gehinderd door de bestaande regelgeving die helaas verouderd is. De wetgeving moet dus beter matchen met wat er in het innovatielandschap gebeurt, zodat we geen snelheid verliezen.”

#### I Data delen wordt cruciaal

“Bovendien merken we dat de verschillende zuilen van technologische innovatie nog te vaak fungeren als eilanden. We moeten ervoor zorgen dat de gegenereerde data gedeeld worden met als uiteindelijke doel ze te verrijken, zodat de zorgvraag nog beter beantwoord wordt. De zorgverleners hebben in dat kader betere data nodig, maar dat vereist dan wel een betere overheveling ervan. Momenteel heeft namelijk niet iedereen toegang tot dezelfde informatie - of in een bruikbaar formaat. Die data zijn trouwens enkel maar nuttig en mogen uitsluitend hun ingang vinden in de zorg indien ze ondersteunend en faciliterend werken, zonder de intentie om de zorg te vervangen. De warme handen moeten het contact met de patiënt kunnen behouden”, klinkt het.

#### I Van reactieve naar proactieve zorg

“Daarnaast moeten we absoluut evolveren van een reactieve naar proactieve zorg. Innovatie in de zorg kan helpen bij het vroegtijdig detecteren van problemen. Nu zien we die vaak pas na een bepaalde escalatie. We zouden dan vroeger kunnen ingrijpen, wat de preventie en de zorg veel efficiënter zou maken. Dat zou meteen ook een heel positieve economische impact hebben, maar dan moeten we wel eerst durven te investeren”, besluit Pouders.

#### I Digitale competenties versterken

“Als we een antwoord willen bieden op de uitdagingen waar we tegen 2030 voor zullen staan – zoals meer zorg en meer complexe zorg in een financieel uitdagende context en aanhoudende schaarste op de arbeidsmarkt – zullen we voluit moeten gaan voor innovatie”, vervolgt Daan Aeyels, senior adviseur Welzijns- en gezondheidsbeleid bij het kenniscentrum van Voka en de Voka Health Community. “Zowel de zorgvragers als de zorgprofessionals moeten geholpen worden om hun digitale competenties te versterken. Zij moeten zich enerzijds veilig en vertrouwd voelen, maar anderzijds ook de capaciteiten hebben om te kunnen opereren in een digitale wereld en met deze innovaties aan de slag te gaan. Dat kan gebeuren via opleidingen, maar ook deels via de ondersteuning van bijvoorbeeld een innovatiecoördinator of een gezondheidsingenieur. Zulke functies maken de brug tussen de ‘koude’ digitale wereld en de ‘warme’ zorg door de implementatiekloof waar we vandaag tegenaan lopen te overbruggen.”

#### I Nood aan stimulerend beleid

“Het veilig uitwisselen en verbinden van data wordt essentieel: we moeten data vindbaar, toegankelijk en interoperabel maken én inzetten op hergebruik. Dat zijn FAIR-data principes. Het beleid zal moeten inzetten op duidelijkheid en transparantie over wat er met al die data gebeurt en welke standaarden en procedures er dienen te worden gebruikt om toegang te krijgen tot die data. De overheid kan op dat vlak enorm faciliteren door internationale standaarden en eenvoudige, heldere procedures te hanteren”, aldus Aeyels. “Daarnaast zal onze regelgeving innovatie moeten toelaten en zelfs stimuleren. Dat vraagt om de nodige aanpassingen, denk maar aan personeelsnormering, het meten en verantwoorden van kwaliteit, enz. Regelluwt zou daarbij wel eens fundamenteel kunnen zijn.”

#### I Aanvullen en ondersteunen

“Digitale zorg vervangt geen menselijke zorg”, vervolgt Aeyels. “Ze vult ze aan en biedt ondersteuning via automatisatie en vereenvoudiging van niet-zorgerelateerde taken. We geloven dat we innovatie, technologie en data op een positieve manier kunnen gebruiken. Zo wordt een warmere zorg mogelijk en is er zowel een return voor de patiënten - in de vorm van een betere zorg - als voor professionals die zich zo beter kunnen focussen op hun medische kerntaken.”

#### I Enorm potentieel in Vlaanderen

“Ik sluit me absoluut aan bij de conclusies van Frederick en Daan”, aldus Johan Staes, gedelegeerd bestuurder en CEO bij Vlozo, het Vlaams Onafhankelijk Zorgnetwerk. “Wel wil ik graag nog toevoegen dat Vlaanderen als regio alles in zich heeft om dé innovatiehub van het westelijk halfmond te worden in het domein van langdurige zorg. Uiteraard moeten we onze zorgondernemingen dan wel stimuleren om technologische en arbeidsinnovaties effectief toe te passen in hun voorzieningen.”

#### I Overbevraging en onderbemanning

“Innovatie in de ouderenzorg wordt vandaag nog te veel gezien als een leuke extra. Volgens ons is innovatie echter een absolute noodzaak om ook morgen kwaliteitsvolle zorg en beleving aan te kunnen bieden. Vaak knelt het schoentje bij de implementatie. De technologie en toepassingen zijn aanwezig, maar vinden te traag hun weg naar zorgvoorzieningen die vandaag kreunen onder een combinatie van overbevraging en onderbemanning. Een stimulans van de overheid is zeker nodig om hen die stap te laten zetten.” ■

#### BEKIJK DE VIDEO!

Ontdek de fragmenten van het online panelgesprek op [nl.planet-health.be](https://nl.planet-health.be)



Frederick Pouders

BESTUURDER & CO-FOUNDER WATCHERR

De wetgeving moet beter matchen met wat er in het innovatielandschap gebeurt, zodat we geen snelheid verliezen.

Innovatie kan helpen bij het vroegtijdig detecteren van problemen en de zorg veel efficiënter maken.



Daan Aeyels

SENIOR ADVISEUR WELZIJNS- EN GEZONDHEIDSBELID BIJ HET KENNISCENTRUM VAN VOKA EN VOKA HEALTH COMMUNITY

Het veilig uitwisselen en verbinden van data wordt essentieel: we moeten deze vindbaar, toegankelijk en interoperabel maken.

Digitale zorg vervangt geen menselijke zorg. We geloven dat we innovatie, technologie en data op een positieve manier kunnen gebruiken.



Johan Staes

GEDELEGEERD BESTUURDER EN CEO VLOZO, HET VLAAMS ONAFHANKELIJK ZORGNETWERK

Vlaanderen heeft alles in zich om dé innovatiehub van het westelijk halfmond te worden in het domein van langdurige zorg.

De technologie en toepassingen zijn aanwezig, maar vinden te traag hun weg naar zorgvoorzieningen.



! Hoe meer je je hersenen gebruikt en uitdaagt, hoe krachtiger ze worden.

## “Gezond leven kan aantal mensen met dementie tot 40% verminderen”

Naar schatting 141.000 mensen in Vlaanderen en Brussel hebben dementie. Zo'n 70% daarvan woont thuis, 30% verblijft in een woonzorgcentrum. Alles wijst erop dat dit aantal de volgende decennia zal verdubbelen. Expertisecentrum Dementie Vlaanderen ijvert dan ook voor een 'normale' behandeling van mensen met dementie. **Tekst:** Joris Hendrickx

**V**oor mensen met dementie primeert kwaliteit van leven, ondanks hun aandoening. Daarom is het een kunst om te beklemtonen wat wel nog lukt, niet wat er niet meer gaat. Het gaat om zich gewaardeerd voelen en weten: kwaliteitsvol leven, wonen en begeleid worden. Doorheen het hele proces behouden mensen de nood aan warm, menselijk contact. Ze willen blijvend als MENS gezien worden.

”  
**Dementie is een aandoening met een lange preklinische fase. Het duurt 15 tot 20 jaar voor de schade in je hersenen zichtbaar wordt in het dagelijkse leven.**

### Mantelzorg

Ook mantelzorgers en hulpverleners spelen daarbij een belangrijke rol. Door 'normaal' te doen en mensen inspraak te geven, kunnen ze heel wat betekenen voor het gevoel van waardigheid en autonomie van iemand met dementie. En toch is dat elke dag de uitdaging, want vanuit het perspectief van mensen met dementie wordt de wereld rondom hen steeds vreemder en minder logisch. En dat stelt de omgeving voor grote uitdagingen.

### Referentiekader dementie

Met het 'referentiekader dementie', een publicatie met zes fundamenteën van goede zorg die zowel in de ziekenhuizen, in woonzorgcentra als in de thuiszorg relevant zijn willen de expertisecentra dementie de kwaliteit van zorg stimuleren. De coronacrisis heeft getoond dat de band met de patiënten, bewoners, cliënten en mantelzorgers beter kan. Overleg over de verwachtingen van eenieder geeft vorm aan de theorie. Nu al kan je als mantelzorger in enkele ziekenhuizen overnachten als dit rust brengt voor de patiënt. We zien dat woonzorgcentra nadenken over kleinere, huiselijkere woningen en dat de mantelzorger in de thuiszorg meer en meer erkend wordt als cruciale bondgenoot.

### Hersengezonde levensstijl

Momenteel bestaat er nog geen medische oplossing voor dementie, maar je kan gelukkig veel bereiken via een hersengezonde levensstijl. Er is namelijk een grote wetenschappelijke consensus dat we tot 40% van de toekomstige gevallen van dementie kunnen vermijden door in te zetten op een gezonde levensstijl. Natuurlijk blijft hoge leeftijd de belangrijkste risicofactor. In slechts zeer weinig gevallen speelt erfelijkheid mee. Net zoals sommige kankers is dementie een aandoening met een lange preklinische fase. Het duurt 15 tot 20 jaar voor de schade in je hersenen zichtbaar wordt in het dagelijkse leven. Daarom is het belangrijk dat je ruim op tijd, zeker tussen de leeftijd van 40 en 75 jaar, een gezonde levensstijl aanneemt.

### Twee voor de prijs van één

De beschermende factoren tegen dementie zijn grotendeels dezelfde als die tegen cardiovasculaire of andere ziektes. Wat goed is voor je hart, is ook goed voor je hersenen. Dat is dus een dubbele winst en een gigantische opportuniteit. Het zou een enorme verlaging van de druk op de zorg betekenen én een enorme winst op vlak van levenskwaliteit voor deze mensen. ■

### Tips voor een hersengezonde levensstijl

- Kies voor de mediterrane keuken: eet meer vis, groenten, noten, fruit en olijfolie (en minder vlees, suikers en boter).
- Rook niet.
- Drink zo weinig mogelijk alcohol.
- Eet elke dag minstens 250 gram fruit (liefst vers).
- Beweeg en beperk het aantal uren dat je zit per dag zoveel mogelijk.
- Blijf cognitief actief: hoe meer je je hersenen gebruikt en uitdaagt, hoe krachtiger ze worden.
- Onderhoud een goed sociaal netwerk en zorg vooral voor veel sociale interactie.
- Zorg voor een gezonde bloeddruk (mik op 120/80).
- Los gehoorproblemen op.



### INZICHT

## Locatiegebaseerde technologie redt levens

**Locatie is tegenwoordig een van de sleutelwoorden in de gezondheidszorg. Het kennen van de locatie van fysieke activa en mensen is van cruciaal belang voor de efficiëntie van het verplegend personeel en de veiligheid van de patiënten.**

Wanneer een patiënt in een ziekenhuis of een bewoner van een woonzorgcentrum valt en dringend moet worden behandeld, kunnen locatiegebaseerde diensten het personeel snel laten weten waar die persoon zich bevindt en kan onmiddellijk hulp gestuurd worden. Meer nog, het systeem dat u vertelt waar de persoon zich bevindt, kan ook nagaan welke verpleegkundige het dichtst in de buurt is. De dichtstbijzijnde beschikbare medewerker wordt dan verwittigd. Dat bespaart kostbare tijd en kan een enorm verschil maken.

**Wanneer een patiënt in een ziekenhuis of een bewoner van een woonzorgcentrum valt, kunnen locatiegebaseerde diensten het personeel snel laten weten waar die persoon zich bevindt en kan onmiddellijk hulp gestuurd worden.**

### Nooit meer zoeken naar medische apparatuur

Het toepassen van locatiegebaseerde diensten op medische apparatuur verbetert de efficiëntie van het technisch personeel. Door een sensor aan een bed te bevestigen, is het veel gemakkelijker om dat bed terug te vinden wanneer het onderhoud nodig heeft. Vanuit financieel oogpunt zullen locatiegebaseerde diensten het doorberekenen van kosten tussen afdelingen transparanter en nauwkeuriger maken. Als een specialist van de ene afdeling een patiënt bezoekt die op een andere ziekenhuisafdeling verblijft, kunnen locatiegebaseerde diensten de juiste vergoeding aan die specifieke arts toekennen. ■



Sterk  
Sociaal  
Werk

V.U.: Karine Moykens, Secretaris-generaal, Departement Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, Koning Albert II-laan 35 bus 30, 1030 Brussel

# 10 MANTEL- ZORGERS

*hun leven maakte ik  
deze week lichter*

Sociaal  
Werk  
doet  
ertoe

**Cijfers om trots op te zijn!**

Wendy is één van de duizenden sociaal werkers die dagelijks het verschil maakt. Ontdek haar verhaal op [sterksociaalwerk.be](https://sterksociaalwerk.be)  
[#worldsocialworkday](https://twitter.com/worldsocialworkday)

# **KNAPPE KOPPEN**

een mediaplanet podcast.



*'Knappe Koppen' is  
een podcastreeks  
voor liefhebbers van  
rake analyses over  
actuele thema's. We  
koppelen twee  
doorwinterde experts  
aan elkaar en nemen  
de luisteraar mee in  
een partijtje pingpong  
over valkuilen,  
tendensen en  
toekomstprognoses.*

**Meer weten?**

*Volg Knappe Koppen en Mediaplanet België  
via Instagram.*

**Via mail**

*[knappekoppen@mediaplanet.com](mailto:knappekoppen@mediaplanet.com)*

