

**DURVERS EN
DROMERS VAN NU**

.....

**DOENERS VAN
DE TOEKOMST**

Met de steun van:

abbvie

BDO

 idewe
INNOVATIE EN WERKGEHEUGENIS

 InterSystems®
Health | Business | Government

Medtronic

 Solidariteit voor het Gezin
op weg naar
De nieuwe
zorgorganisatie

 UZ
Universitair
Ziekenhuis
Brussel

 Vlaams
netwerk van
ondernemingen

ZorgAnders

Structurele partner
van Voka

 sdworx

14:00 Welkom

Dennis van den Buijs (VRT)

14:10 Drie ervaringsdeskundigen aan het woord:

Kristine Kloeck, Brenda Froyen en Gertjie Brijssinck

14:30 Kwaliteit en patiëntveiligheid in welzijn en zorg

Cordula Wagner (Nivel)

15:00 Vier zorgondernemers uit binnen- en buitenland aan het woord:

- Marc Herremans (To Walk Again) en Lieven De Maesschalck (Thomas More)
- Aki Puustjärvi (Health Village Finland)
- Stef Heylen (Janssen Pharmaceutica)

16:00 Pauze

Met de steun van:

abbvie

BDO

idewe

InterSystems[®]
Health | Business | Government

Medtronic

op weg naar
De nieuwe
zorgorganisatie

Solidariteit voor het Gezin

U
Universitair
Ziekenhuis
Brussel

Vlaams
netwerk van
ondernemingen

ZorgAnders

Structurele partner
van Voka

sdworx

16:30 Tien aanbevelingen voor toekomst van welzijn en zorg

Raf De Rycke (Broeders van Liefde) en Wouter De Ploey (ZNA)

16u50 Voorstelling dashboard welzijns- en zorgdoelstellingen

Pieter Van Herck (Voka)

17:00 Panelgesprek

- Maggie De Block (Minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid)
- Jan Bertels (SP.A.)
- Ann De Martelaer (Groen)
- Peter Persyn (N-VA)
- Katrien Schryvers (CD&V)
- Dirk Van den Steen (Europese Commissie)

Met de steun van:

abbvie

BDO

idewe

InterSystems®
Health | Business | Government

Medtronic

Solidariteit voor het Gezin
op weg naar
De nieuwe
zorgorganisatie

U
Universitair
Ziekenhuis
Brussel

Voka
Vlaams
netwerk van
ondernemingen

ZorgAnders

Structurele partner
van Voka

sdworx

17:40 Reflectie door vier ervaringsdeskundigen:

Kristine Kloeck, Brenda Froyen, Gertjie Brijssinck en Rudy Mattheus

17:55 Slotwoord

Rudy Mattheus (Niko Group)

18:00 Netwerkreceptie

Met de steun van:

abbvie

BDO

idewe

InterSystems[®]
Health | Business | Government

Medtronic

Solidariteit voor het Gezin
op weg naar
De nieuwe
zorgorganisatie

U
Universitair
Ziekenhuis
Brussel

Vlaams
netwerk van
ondernemingen

ZorgAnders

Structurele partner
van Voka

sdworx

 **Twitter je mee?**

@Voka_HC
#dromendurvendoen
#toekomstdenkers
#bakensverzetten

WIFI: Voka HC

Met de steun van:

abbvie

BDO

 idewe

 **InterSystems**
Health | Business | Government

Medtronic

 Solidariteit voor het Gezin
op weg naar
De nieuwe
zorgorganisatie

 **UZ** Universitair
Ziekenhuis
Brussel

 **Voka**
Vlaams
netwerk van
ondernemingen

ZorgAnders

Structurele partner
van Voka
 **sdworx**

/ Ervaringsdeskundige aan het woord

/ Kristine Kloeck



Met de steun van:

abbvie

BDO

idewe

InterSystems
Health | Business | Government

Medtronic

 Solidariteit voor het Gezin
op weg naar
De nieuwe
zorgorganisatie

 Universitair
Ziekenhuis
Brussel

 Vlaams
netwerk van
ondernemingen

ZorgAnders

Structurele partner
van Voka

 sdworx

Mantelzorger van persoon met dementie

- Personen met (jong)dementie horen niet thuis in een woonzorgcentrum waar het medisch zorgmodel op fysieke afhankelijkheid is gericht. Zij moeten in hun eigen biotoop, in hun eigen leven kunnen blijven staan.
- Dementie vraagt een specifieke aanpak en de mantelzorger zelf is daarbij de kritieke succesfactor. Eerste vereiste om die rol te kunnen opnemen is aanvaarding van de uitzichtloze ziekte. Tweede vereiste is kennis en informatie om deskundigheid te verwerven.
- Personen met (jong)dementie en mantelzorger(s) bevinden zich vaak in een precaire financiële situatie.
- Mantelzorg wordt gaandeweg een 24/24 en 7/7 job, waarbij de balans tussen draagkracht en draaglast uit evenwicht geraakt.

Met de steun van:

abbvie

BDO

idewe

InterSystems®
Health | Business | Government

Medtronic


Solidariteit voor het Gezin

op weg naar
De nieuwe
zorgorganisatie

 Universitair
Ziekenhuis
Brussel

 Vlaams
netwerk van
ondernemingen

ZorgAnders

Structurele partner
van Voka

 sdworx

Mantelzorger voor persoon met dementie

- De persoon met dementie en zijn mantelzorger komen gaandeweg in een sociaal isolement want het stigma dementie leidt tot apartstelling en exclusie.
- Het zorgaanbod kan vaak en op vele vlakken de toets van “goede dementiezorg” niet doorstaan (= persoonsgerichte zorg, autonomie in geborgenheid, normalisatie, personeelskader op maat, triadisch werken met mantelzorgers, dementievriendelijke beeldvorming).
- Goede dementiezorg impliceert voorafgaande zorgplanning en zorg rond het levenseinde.

Met de steun van:

abbvie

BDO

idewe

InterSystems®
Health | Business | Government

Medtronic

op weg naar
De nieuwe
zorgorganisatie

Universitair
Ziekenhuis
Brussel

Vlaams
netwerk van
ondernemingen

Zorg Anders

Structurele partner
van Voka

sdworx

/ Ervaringsdeskundige aan het woord

/ Brenda Froyen



Met de steun van:

abbvie

BDO

idewe

InterSystems
Health | Business | Government

Medtronic


Solidariteit voor het Gezin

op weg naar
De nieuwe
zorgorganisatie

 Universitair
Ziekenhuis
Brussel

 Vlaams
netwerk van
ondernemingen

ZorgAanders

Structurele partner
van Voka

sdworx

/ Ervaringsdeskundige aan het woord

/ Gertjie Brijssinck



Met de steun van:

abbvie

BDO

idewe

InterSystems[®]
Health | Business | Government

Medtronic

Solidariteit voor het Gezin
op weg naar
De nieuwe
zorgorganisatie

U
Universitair
Ziekenhuis
Brussel

Vlaams
netwerk van
ondernemingen

ZorgAnders

Structurele partner
van Voka

sdworx

Kwaliteit en patiëntveiligheid in welzijn en zorg

Cordula Wagner
Nivel



Met de steun van:

abbvie

BDO

idewe

InterSystems
Health | Business | Government

Medtronic

 Solidariteit voor het Gezin
op weg naar
De nieuwe
zorgorganisatie

 Universitair
Ziekenhuis
Brussel

 Vlaams
netwerk van
ondernemingen

ZorgAnders

Structurele partner
van Voka

 sdworx

Kwaliteit en patiëntveiligheid in zorg en welzijn

Prof. dr. Cordula Wagner,
directeur Nivel en hoogleraar patiëntveiligheid Amsterdam
UMC/locatie VUmc

Even voorstellen:

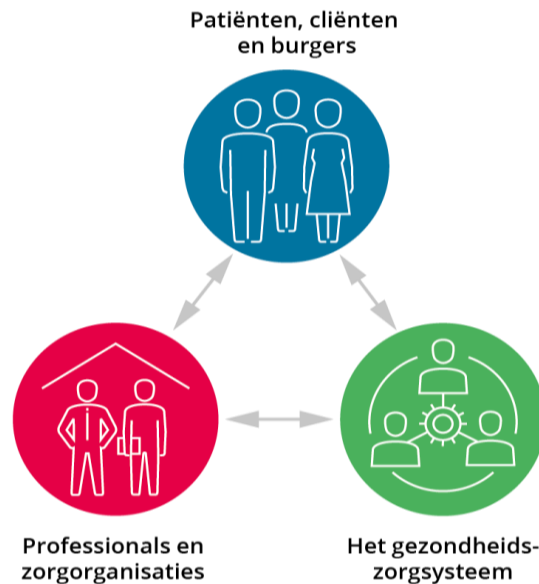
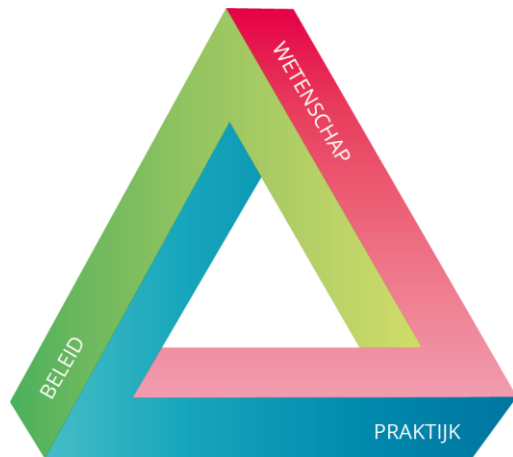


UNIVERSITEIT VAN AMSTERDAM



Het Nivel

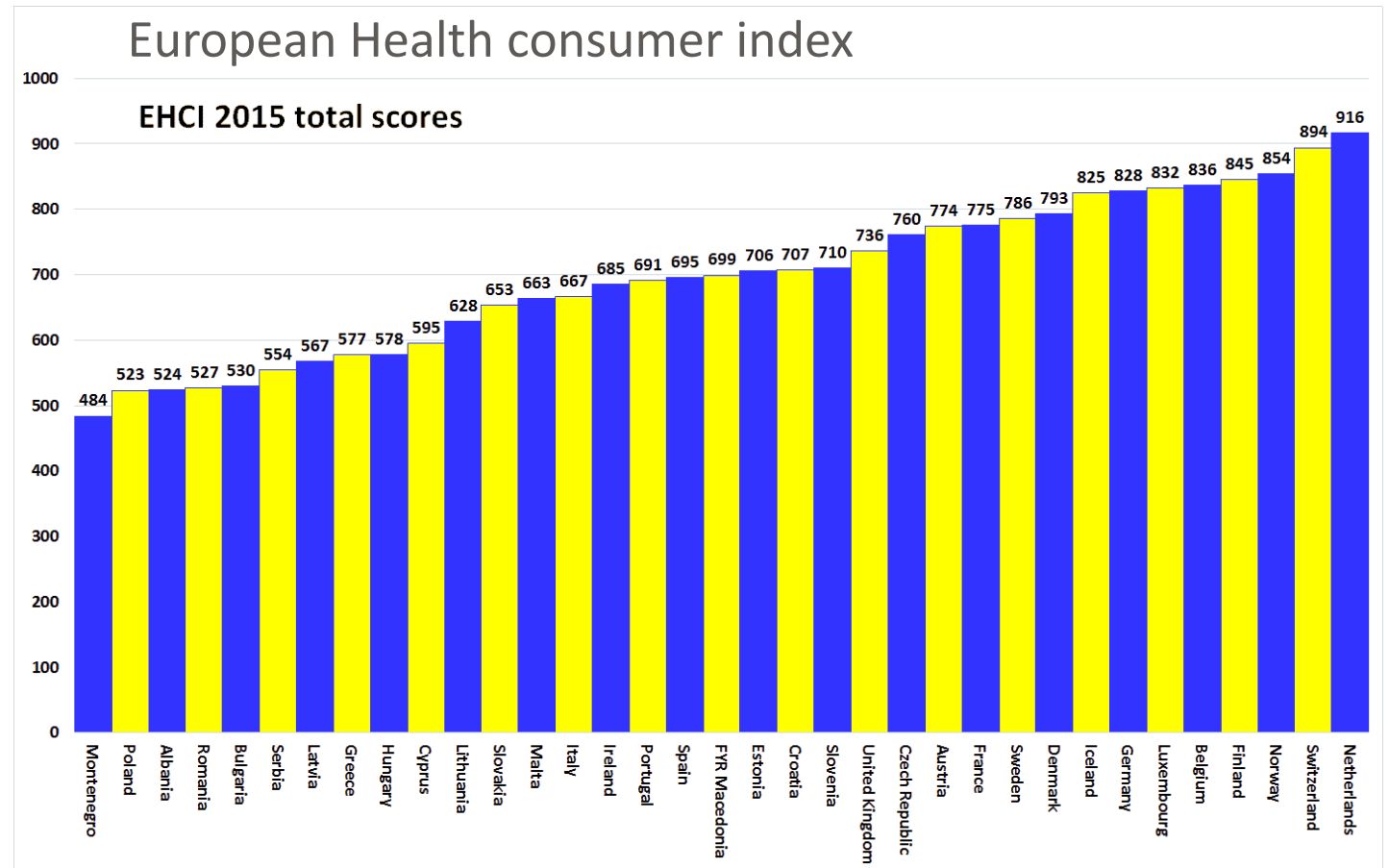
- Onafhankelijk onderzoeksinstituut voor de gezondheidszorg
- Missie: Kennis voor betere zorg
- Focus: kwaliteit en functioneren van de gezondheidszorg en aanpalend sociaal domein
- Zoeken van verbinding tussen:



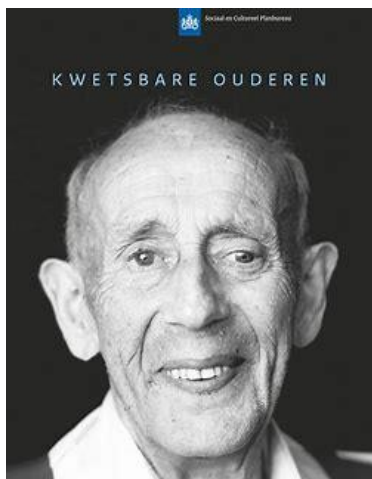
Nederland en België scoren hoog

België: toegankelijkheid

Nederland: informatie
patiënten en uitkomsten
zorg



Uitdagingen voor de komende jaren: hoe houden we kwaliteit en veiligheid hoog?

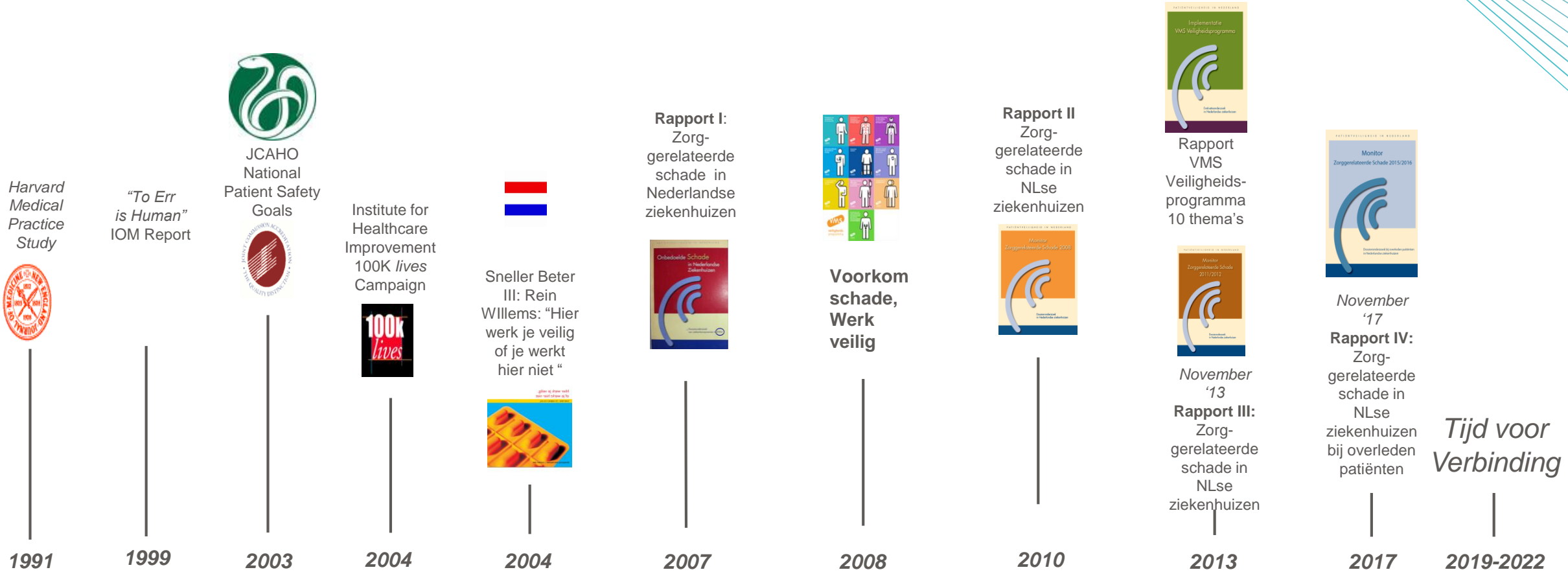


Inhoud presentatie

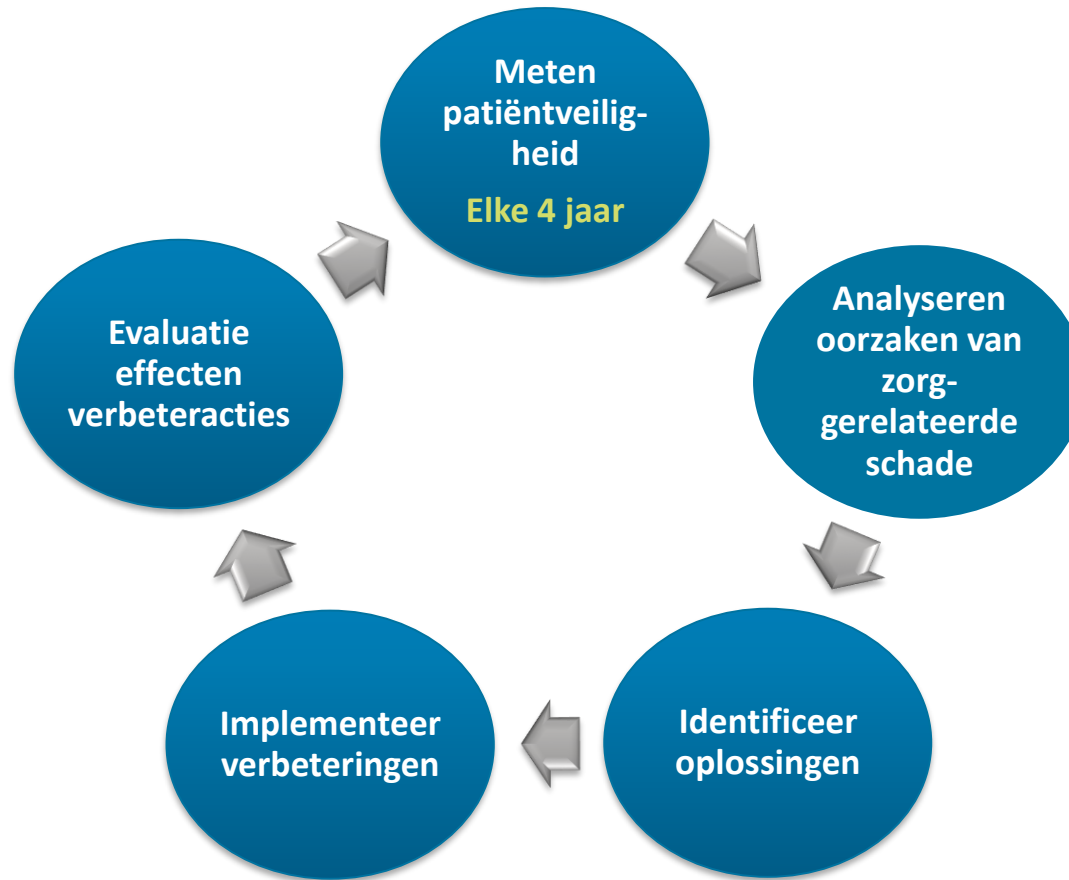
1. Patiëntveiligheid en veiligheidsinterventies
2. Bekwaamheid toepassen medische technologie
3. Communicatie, samenwerking en hoofdbehandelaarschap
4. Anders denken in de gehandicaptenzorg en sociaal domein
5. Onderzoek en beleid versterken elkaar



1. Patiëntveiligheid: belangrijke momenten in de tijd



Verbetercyclus patiëntveiligheid



Zorggerelateerde schade: onbedoelde uitkomst ontstaan door de zorg in plaats van de onderliggende ziekte.

Beoordeling



- 1 Onbedoelde schade
- 2 Gezondheidsbeperking
- 3 Zorggerelateerd

Zorggerelateerde schade

Niet vermijdbare schade

Potentieel vermijdbare schade

Potentieel vermijdbare sterfte

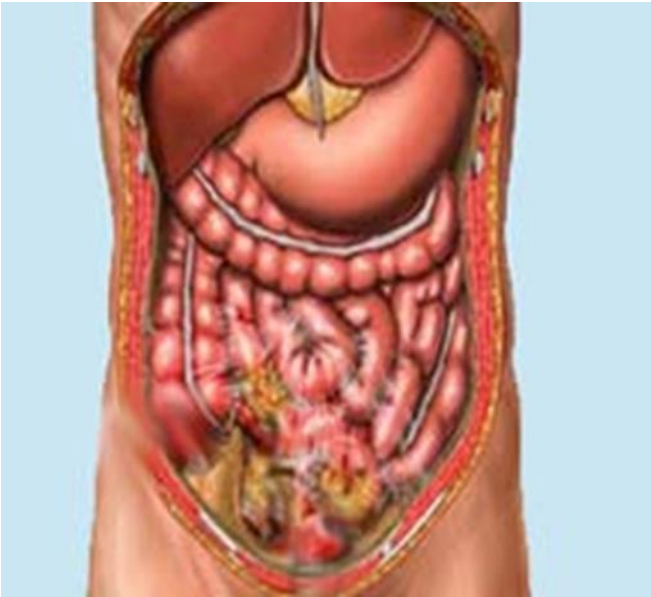
Voorbeeld: potentieel vermijdbare schade



Verwisseling van medicatie:
patiënt kreeg dobutamine i.p.v. dopamine

Menselijke vergissing of
slechte organisatie
geneesmiddelen

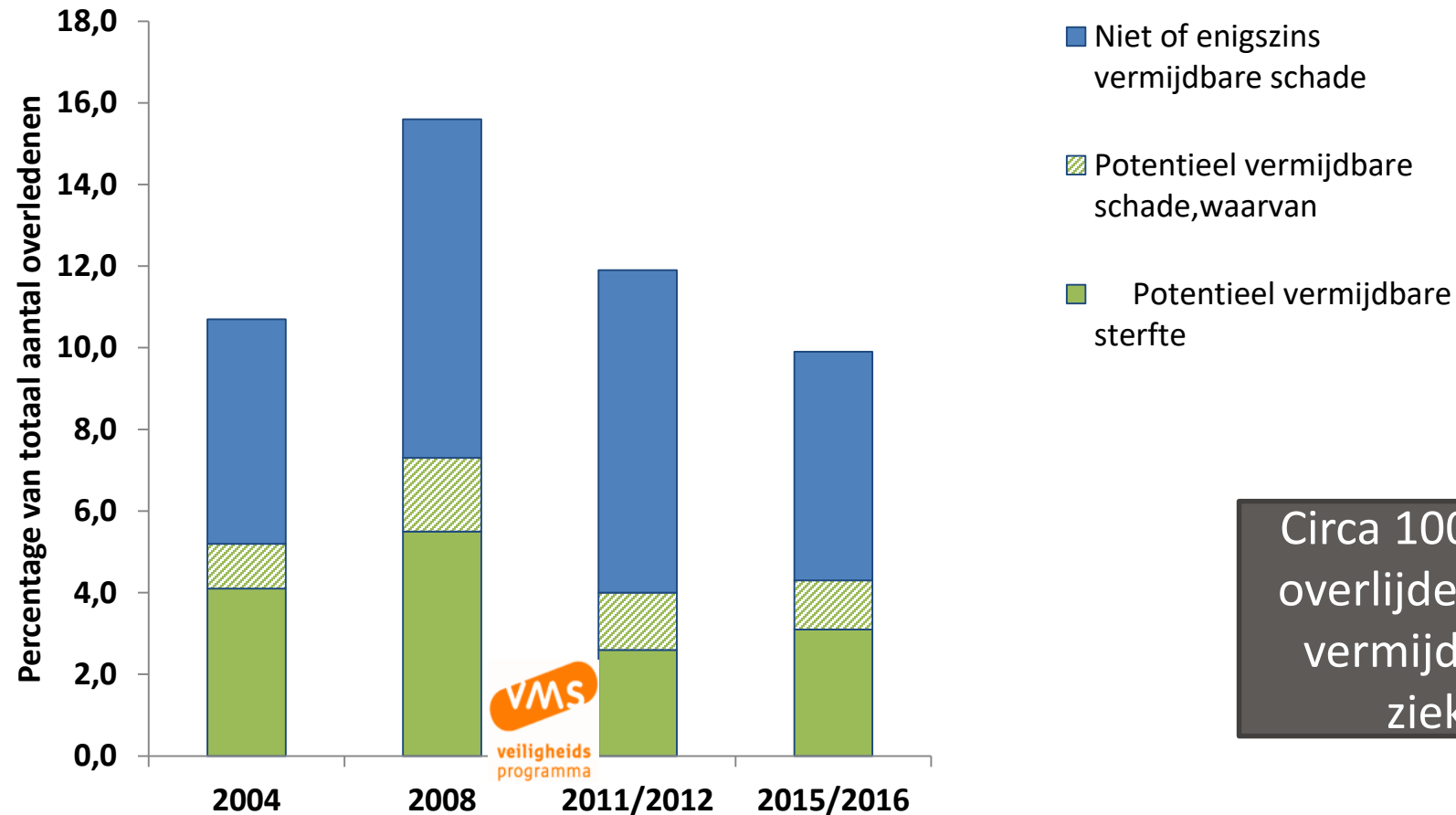
Voorbeeld: potentieel vermijdbare sterfte



Een darmperforatie wordt gemist, waardoor er een necrose van de darm optreedt en de patiënt komt te overlijden

Falende monitoring:
Zijn taken helder belegd?
Wie onderneemt actie?

Resultaten landelijke dossierstudies overleden patiënten



Circa 1000 patiënten overlijden potentieel vermijdbaar in het ziekenhuis

“Voorkom schade, werk veilig”

Implementeren VMS (www.vmszorg.nl)

Verbeteren op 10 thema's

- Postoperatieve infecties
- Sepsis
- Bedreigde vitale functies
- Medicatieverificatie
- Oudere patiënt
- Myocardinfarct
- Pijn
- High risk medicatie
- Verwisseling patiënten
- Nierinsufficiëntie en contrastvloeistof



Conclusie landelijke onderzoeken

Patiëntveiligheid niet verder verbeterd

- Kans op zorggerelateerde schade minder geworden (betere afwegingen?)
- Potentieel vermijdbare schade niet gedaald
- Potentieel vermijdbare sterfte niet gedaald

Kan de zorg nog veiliger worden? Hoe?

2. Nieuwe collectieve aanpak 2019-2022: 'Tijd voor verbinding'

1. Puntjes op de 'i' VMS thema's

- Antistollingszorg
- Zorg voor kwetsbare ouderen

2. Bevorderen lokale gesprek en interprofessioneel samenwerken

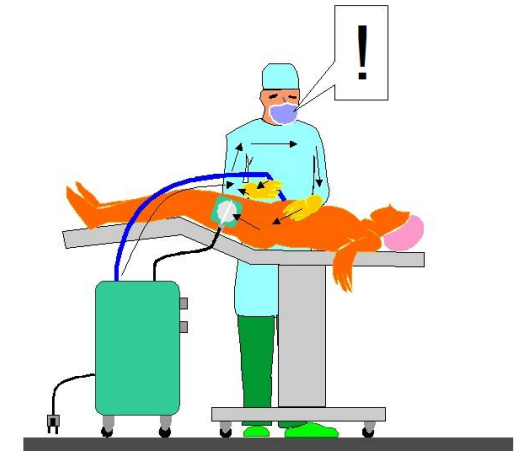
- Leren van variatie in zorg en uitkomsten
- Samen beslissen met patiënt

3. Safety II en veiligheidscultuur

- Meer reflectie op gedrag
- Leren van 'wat goed gaat' (safety 2)

3. Bekwaamheid toepassen medische technologie

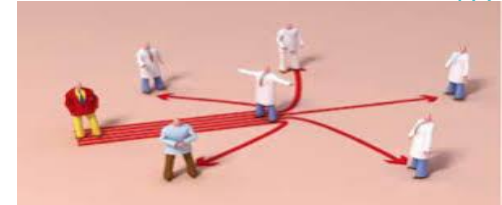
- Eigen inschatting of periodieke toetsing op bekwaamheidseisen?



4. Communicatie en samenwerking wordt nog belangrijker



Aantal betrokken medisch specialismen is toegenomen!



Aantal	Algemeen 2011/2012	Algemeen 2015/2016
1	28%	4% ←
2	27%	12%
3	19%	23%
4+	27%	61% ←
Ligduur	9	8

Een hoofdbehandelaar is:

- De medisch specialist die de eindverantwoordelijkheid draagt voor de medische behandeling van de patiënt als geheel.
 - Aanspreekpunt
 - Coördinator

Wie is de hoofdbehandelaar?

- **Meneer Y**

Na een operatieve ingreep traden er bij de heer Y (1930) diverse complicaties op. De psychiater werd erbij gevraagd in verband met een delier, de internist liep dagelijks langs vanwege elektrolytstoornissen en van de mdl-arts kreeg meneer een PEG-sonde. Ook de revalidatiearts was betrokken bij de behandeling. Naar aanleiding van een klachtenbrief van de familie werd pas goed duidelijk hoe onbegrijpelijk de veelheid aan hulpverleners was en dat enige structuur en hiërarchie totaal ontbraken

Belemmerende factoren voor samenwerking

- Veel zorgverleners, die betrokken zijn bij de patiëntenzorg
- Een organisatie met meerdere locaties
- Geen goed elektronisch patiëntendossier
- Veel subspecialisatie, weinig generalisten
- Het profiel van de patiënt verandert (ouder, complexer)

Goede samenwerking biedt meer kwaliteit

- Duidelijke taak- en verantwoordelijkheidsverdeling
- Eenduidige communicatie tussen zorgverleners (SBAR)
- Onderling afstemmen van werkzaamheden en informatie
- Reflectie en dialoog

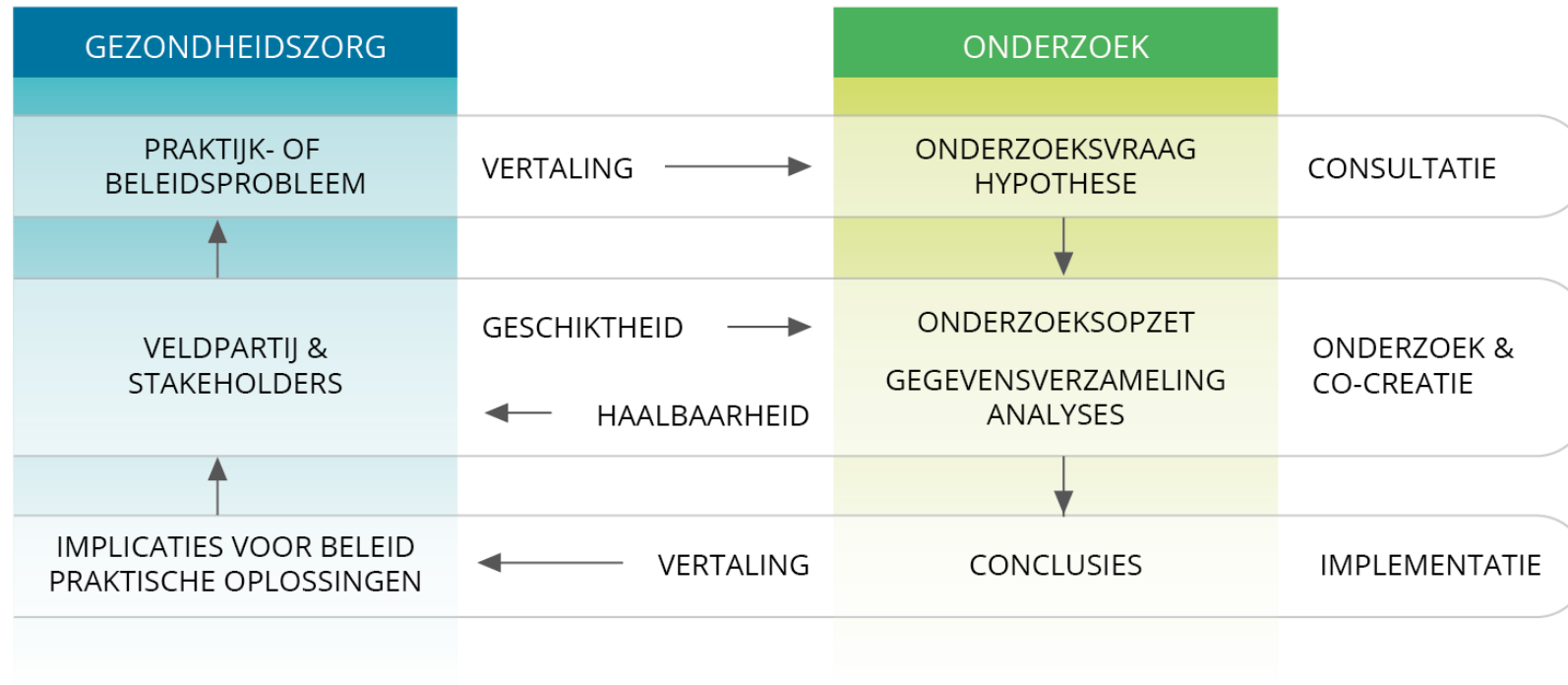


Kwaliteitskader gehandicaptenzorg: tellen en vertellen

Verandering in kwaliteitsdenken:
van oordelen en normeren naar
reflecteren, leren,
ontwikkelen



Wisselwerking tussen praktijk en onderzoek



De toekomst van kwaliteit en veiligheid in de zorg

Implementatie WKKGZ:

- Goede zorg is: effectief, efficiënt, veilig, patiëntgericht

Nieuwe beleidstermen:

- Juiste zorg op juiste plek – samen beslissen – waardegedreven zorg

Safety II naast Safety I:

- Adaptief vermogen, resilience/veerkracht, leren van wat goed gaat
- De zorg kunnen aanpassen aan de wisselende dagelijkse omstandigheden en individuele behoeften van patiënten om zo goed mogelijke zorg te kunnen leveren
- Leren van procesvariaties.

Kennis voor
betere zorg

Cordula Wagner

DIRECTEUR, HOOGLERAAR PATIËNTVEILIGHEID

www.nivel.nl/c.wagner@nivel.nl



NIVEL

Kennis voor betere zorg



Amsterdam UMC

Universitair Medische Centra

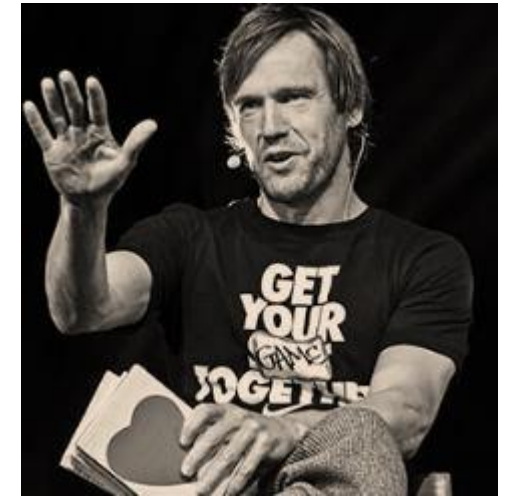
REVAolution Center

Lieven De Maesschalck

Thomas More

Marc Herremans

To Walk Again



Met de steun van:

abbvie

BDO

idewe

InterSystems
Health | Business | Government

Medtronic


Solidariteit voor het Gezin

op weg naar
De nieuwe
zorgorganisatie

 Universitair
Ziekenhuis
Brussel

 Vlaams
netwerk van
ondernemingen

ZorgAnders

Structurele partner
van Voka

sdworx



Durvers en dromers van nu Doeners van de toekomst

Een blik van To walk Again en het Revaluation Centrum

Marc Herremans en Lieven De Maesschalck



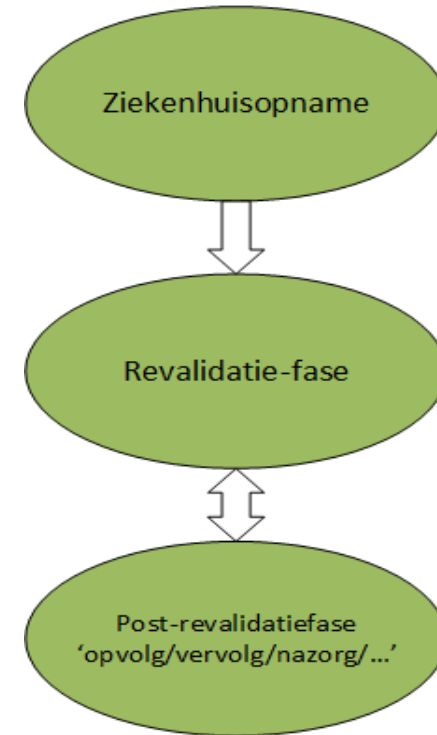
Historiek: complementair consortium

- To Walk Again
 - Groeiende basiswerking
 - Koopt EKSO pak
- OVH: nood aan specifieke gangrevalidatie voor personen met amputaties
- AZ Herentals
 - Expertise in orthopedie en revalidatie
 - Bovenste verdieping ('A6') kwam vrij na renovatie
- Thomas More
 - Expertisecentrum Mobilab
 - Unieke bacheloropleiding 'Orthopedische technologie' – Campus Geel
 - Nieuwe bacheloropleiding 'Sport & Bewegen' – Campus Turnhout

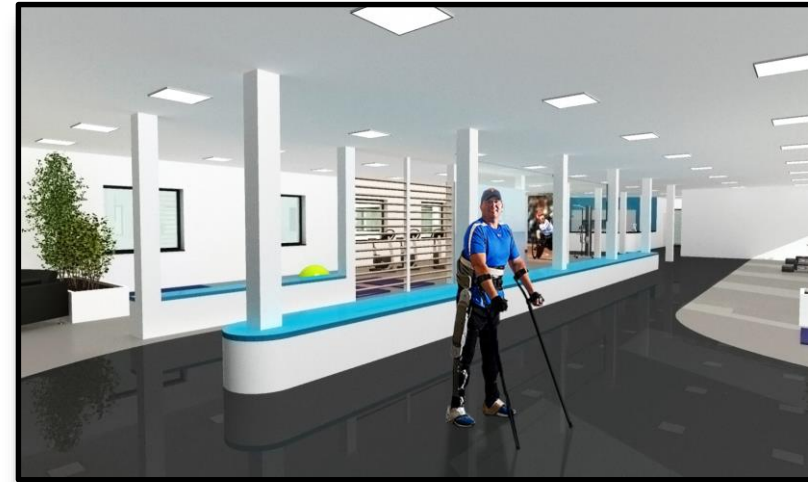
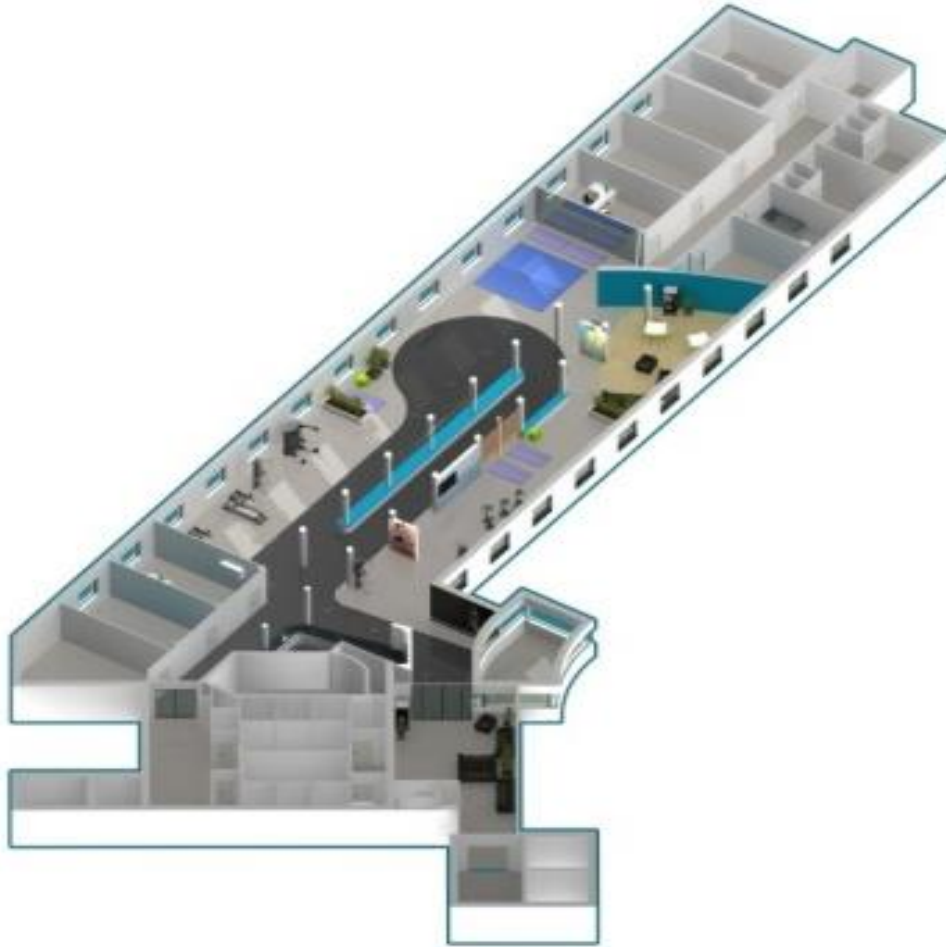


Revalidatie versus 'postrevalidatie'

- Na periode van actieve revalidatie → vacuüm
 - Beperkt aanbod aangepaste sport- en bewegingsactiviteiten in multidisciplinaire medische context
- Blinde vlek in België en Europa



Durven: infrastructuur



- Met dank aan provincie Antwerpen, EFRO, Vlaio

Onderzoeksresultaten: staprobot

- UNIEKE GEGEVENS!
- Nergens ter wereld opvolging van 6 maanden en zeker geen 1 jaar stappen tot 2 jaar
- Toename QOL (Fysiek, psychisch en sociaal)
- Veerkracht neemt toe
- Fysieke activiteit neemt toe



Meerwaarde

- Aanbod aangepaste sport- en bewegingsactiviteiten in multidisciplinaire medische context
- Preventie secundaire complicaties
- Nieuwe technische mogelijkheden
- Optimalisatie hulpmiddelen
- Kostenbesparing voor de samenleving
- Opzetten ecosysteem
- ...



Toekomst

- Inbedding in zorgketen
- Verdere uitbouw ecosysteem: profit én non-profit
- Wetenschappelijke onderbouw



Getting a good card is a gift

Humans are goal oriented, so we tend to focus on what we don't have and often don't recognize the luxuries we already enjoy.



Sports and Adventures

“Be yourself. Everyone else is already taken.”

Oscar Wilde



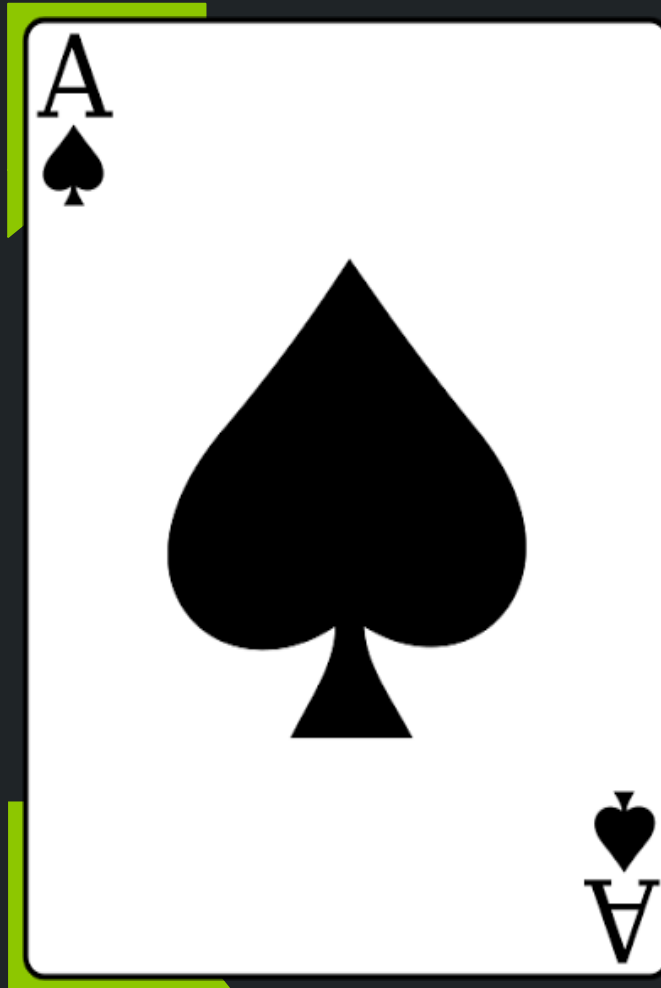


WHEN COACHING LEADS TO A FRIENDSHIP FOR LIFE

MARC HERREMANS

Start small,
dream big and
every day do
something that
gets you closer
to your dream

Black Card



Still in the Game



“It is not the strongest of the species that survive, nor the most intelligent, but the one most responsive to change.”

Charles Darwin



To Walk Again Foundation

"As you grow older, you will discover that you have two hands, one for helping yourself, the other for helping others."





Christopher Reeves

October
2003

"Once you choose hope, anything's possible."

Christopher Reeve





Rehabilitation

“You cannot dream yourself into a character You must hammer and forge yourself into one.”

U Turn Project



Anne-Lou



Special Things Come in Small Packages

XX

To Walk Again



Whatever the mind can conceive and believe it can achieve

 Sue



 Joe





Revolution of health and wellbeing services with digital means

Aki Puustjärvi
Health Village Finland



Met de steun van:

abbvie

BDO

idewe

InterSystems
Health | Business | Government

Medtronic


Solidariteit voor het Gezin

op weg naar
De nieuwe
zorgorganisatie

 Universitair
Ziekenhuis
Brussel

 Vlaams
netwerk van
ondernemingen

ZorgAnders

Structurele partner
van Voka

 sdworx

HEALTH VILLAGE

VOKA.BE 24.9.2019

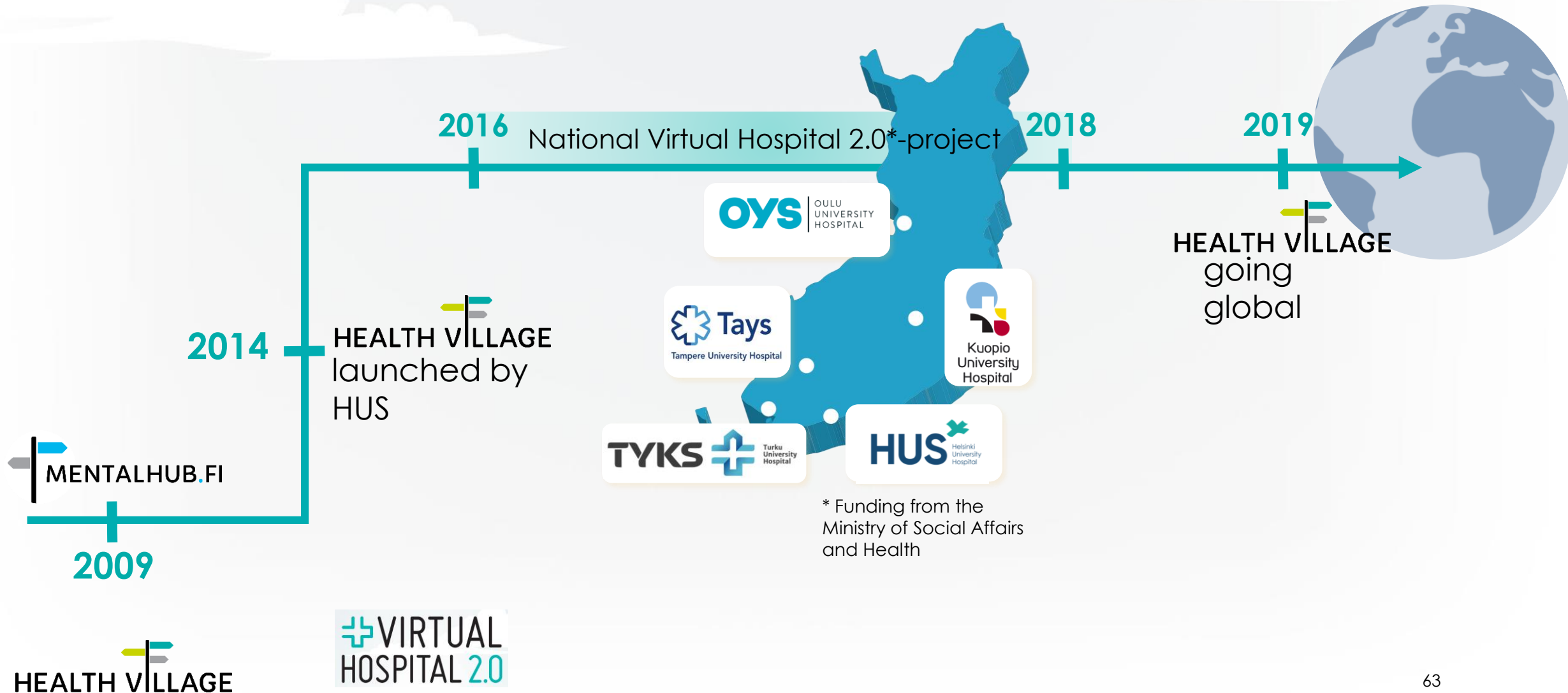


THIS IS HEALTH VILLAGE

Health Village is revolutionizing healthcare by providing a global digital, customizable service platform that brings together the best professionals, the latest information and improved digital and local care for patients.



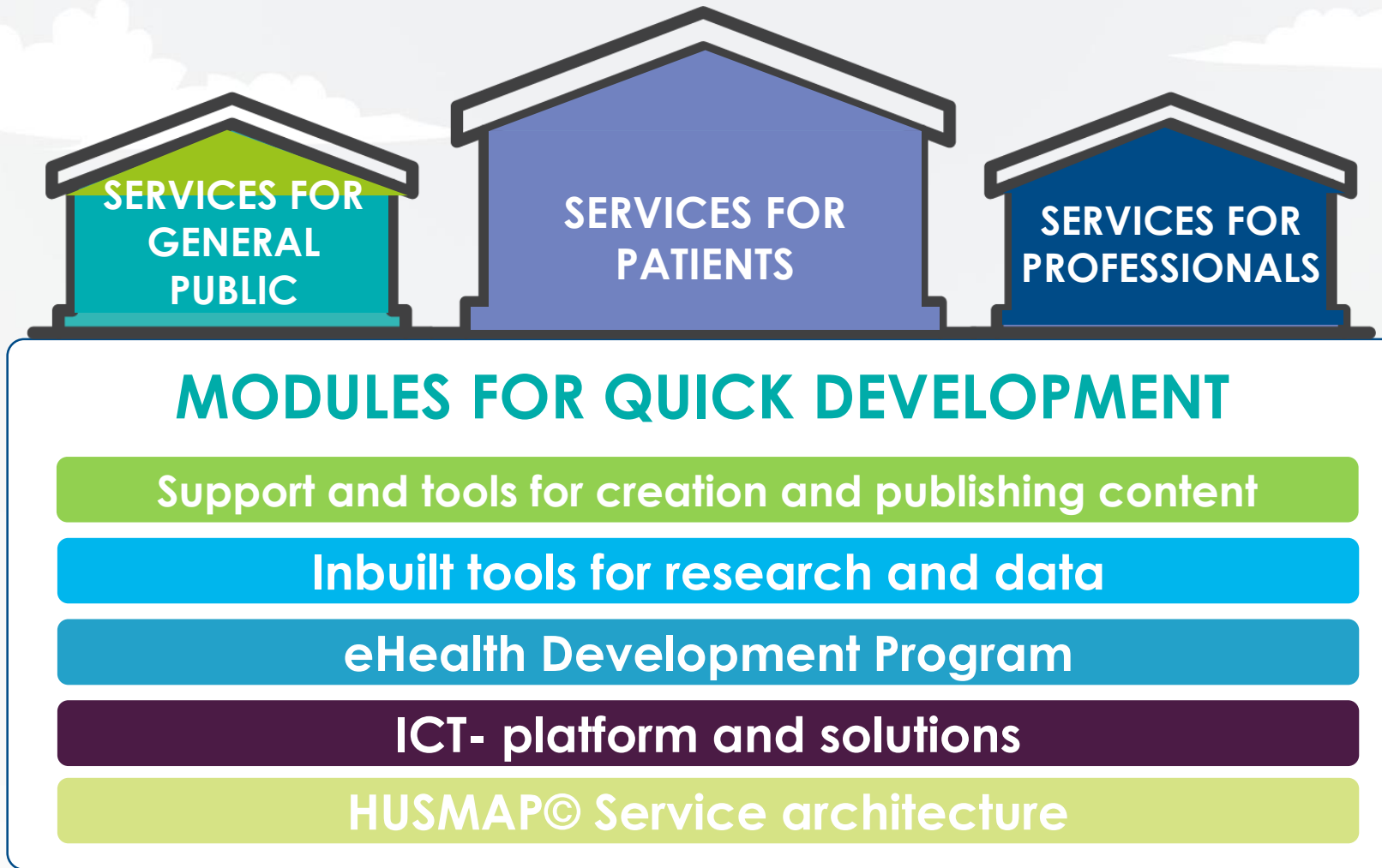
HOW DID HEALTH VILLAGE BEGIN?



TODAY



HEALTH VILLAGE CONCEPT



TECHNOLOGY & HEALTH VILLAGE

Generic components that enable the clinicians to create digital care pathways for their specific patient groups

- Standard web authoring and workflow creation tools
- Intelligent form creation, Calendar, Chat, Notification, etc. components
- Healthcare specific components – IoT integrations, Symptom diaries, etc.

Clinicians can package their pathways to be used as templates by others.

- Dialysis, GDM, etc.

Cloud for easy scaling and deployment

- Azure, D365
- New hospitals are integrated by a standard AD federation scheme
- HL7 for legacy integrations, FHIR for new

Security (auditing)

- System level audit
- Usage audit
- Integration audit

BUSINESS MODEL

Current member hospitals are public.

ICT and support costs are shared between member hospitals based on capitation.

- Hospitals are funded by municipalities or municipality alliances.

Customer billing (excess/deductible) is based on legislation – no special legislation for digital services.

- Insurance companies do not have a role in public services.

DEVELOPMENT MODEL

ICT development is centralized

- HUS manages development and uses selected suppliers for implementation
- Joint development budget is agreed annually between the participating hospitals – each hospital can fund extra development from their own pocket
- Common maintenance budget is used for incremental development and support

Pathway development is distributed

- Hospitals are responsible of providing enough clinical resources for development
- After initial pathways have been created the hospitals are responsible for developing coaches from their ranks to support future development

ECOSYSTEM

Collaboration between hospitals is voluntary, but the collaboration network is maintained by HUS

- 1700 clinicians have been participating

Integration to regular care is a part of the development process

- The clinicians are asked to map their existing processes and then design the new process based on their own wishes

It is important to identify tasks that are removed once digital pathways are in use

- 3rd party applications and devices are integrated through standard interfaces (HL7, FHIR)
- Quality registries, EHR systems, National registries, applications, etc.

FUTURE



TECHNOLOGY

Bot technology is in focus

- Finnish language support is challenging and we focus on improving that
- Once sufficient NLP capability is reached moving on to healthbots

Usability

- We have done an overall usability assesment and have started rework on that area

Predictive models

- Leverage existing pathways to put models into clinical use
- Develop new models based on genome (biobank) and HUS data lake data (>20 years of EHR records, lab results, images etc.

BUSINESS MODEL AND ECOSYSTEM

We are extending to primary healthcare, smaller hospitals and social welfare

- Already one in operation and three districts under various phases of development

We are also packaging the development framework for international use

- Our clinicians are eager to get connected with their other European colleagues also on a very operational level

The ICT platform can scale already – local language translations on the interfaces must be done

**We are looking for hospitals who are interested in piloting
Health Village**

DISCUSSION



POTENTIAL PITFALLS

Clinical resources allocated to development are a must

- Proper resourcing must be agreed with the clinic leadership at an early stage
- Following the development process ensures success – short cuts tend to lead to dead ends.
 - E.g. cost benefit analysis could sometimes seem trivial, but often the realized benefits do not justify the investment

Support from the hospital management is a must

- The program is designed to large scale digitalization and resource intensive at start

Cloud strategy and policy regarding the use of it is a big benefit

- Cloud enables easy scaling

COMPARISON

Differences

In broad terms, the public healthcare system in Finland is simple

- The citizen is charged a deductible per transaction defined by law and there is a ceiling after which no excess is charged
- Municipalities are solely in charge of the wellbeing of their member citizens and pick up all cost related to healthcare. The responsibility is enforced by the law and financed by taxes.
- Public healthcare is divided to primary care and secondary care. Secondary care is typically taken care by alliances between municipalities (e.g. HUS)
- There is a national EHR registry where all players must archive their data
- There is inherent trust in the system and data privacy

In other countries the picture is more diverse

- Insurance companies can be an integral part of the chain
- GP's are self employed

Impact

Decision making can be more difficult with more independent stakeholders

More stakeholders mean longer information transfer chains

Data privacy issues can prohibit some technical solutions (e.g. cloud)

YET

On a hospital level the care paths are very similar

Digitalizing a hospital at a time is far more cost effective than one clinic / patient group at a time

THE KEY VALUE DRIVES OF HEALTH VILLAGE



Engagement

Services built by clinicians
Patient participate in development



Value-based

Patient at the center of care
Care is based on data, not time, place, situation or individual health care professionals



Scalability

eHealth services for any patient group, in any organization



Quality & Safety

ISO 13485 quality certificate in product development



Efficiency

Health Village platform and solutions
Standardized processes in planning and implementation

/ Van technologie naar de volledige keten in preventie, welzijn en zorg

/ **Stef Heylen**
Janssen Pharmaceutica



Met de steun van:

abbvie

BDO

idewe

InterSystems
Health | Business | Government

Medtronic


Solidariteit voor het Gezin

op weg naar
De nieuwe
zorgorganisatie

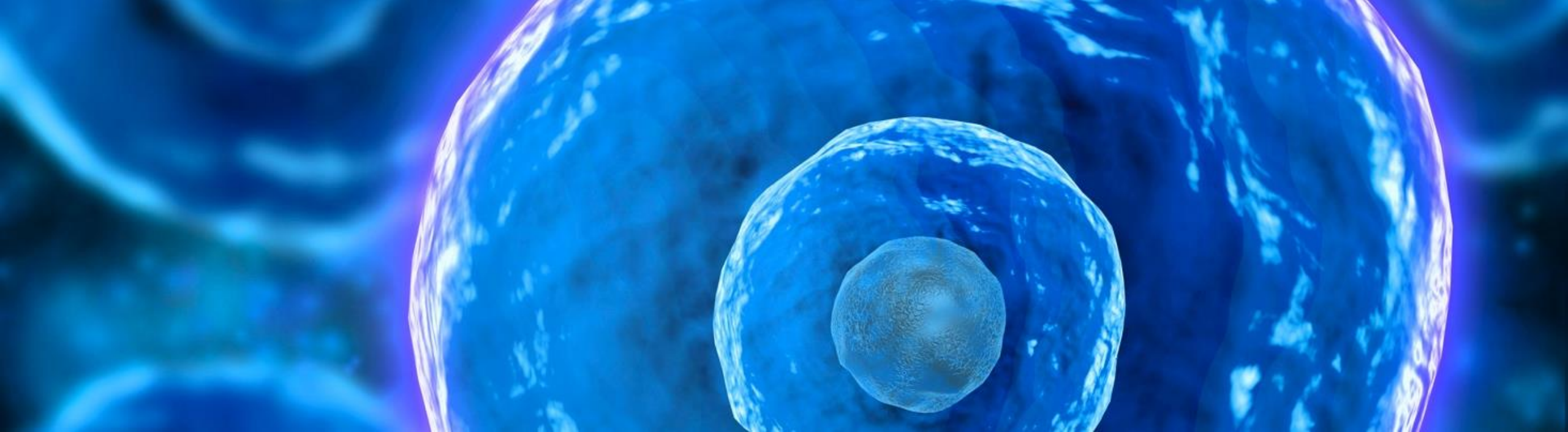
 Universitair
Ziekenhuis
Brussel

 Vlaams
netwerk van
ondernemingen

ZorgAnders

Structurele partner
van Voka

 **sdworx**



Dr. Stef Heylen

COO Janssen R&D

CEO Janssen Pharmaceutica NV

66 jaar Janssen in België

Een geschiedenis van groei en innovatie



Unieke campus



Stevige economische voetafdruk in België



5.076
medewerkers



2.326
onderzoekers



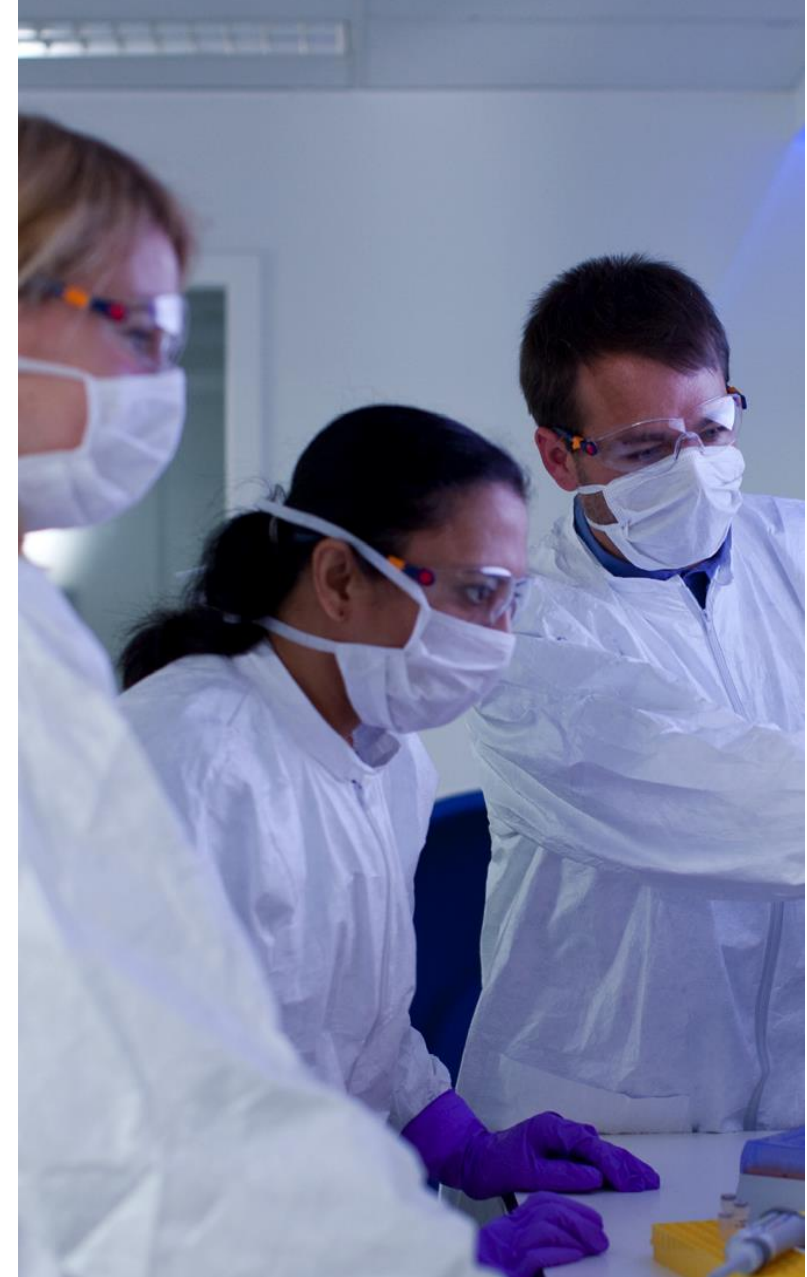
+60
nationaliteiten



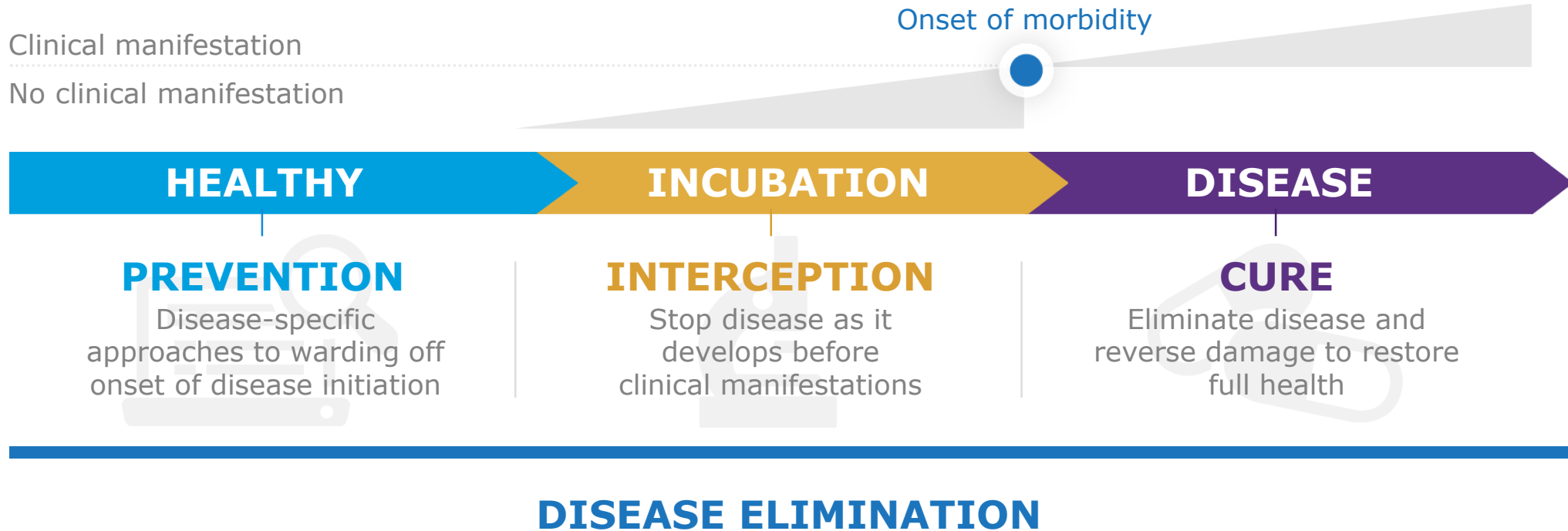
€ 1,530
miljard
geïnvesteed in R&D



+90
actieve R&D-
samenwerkingen

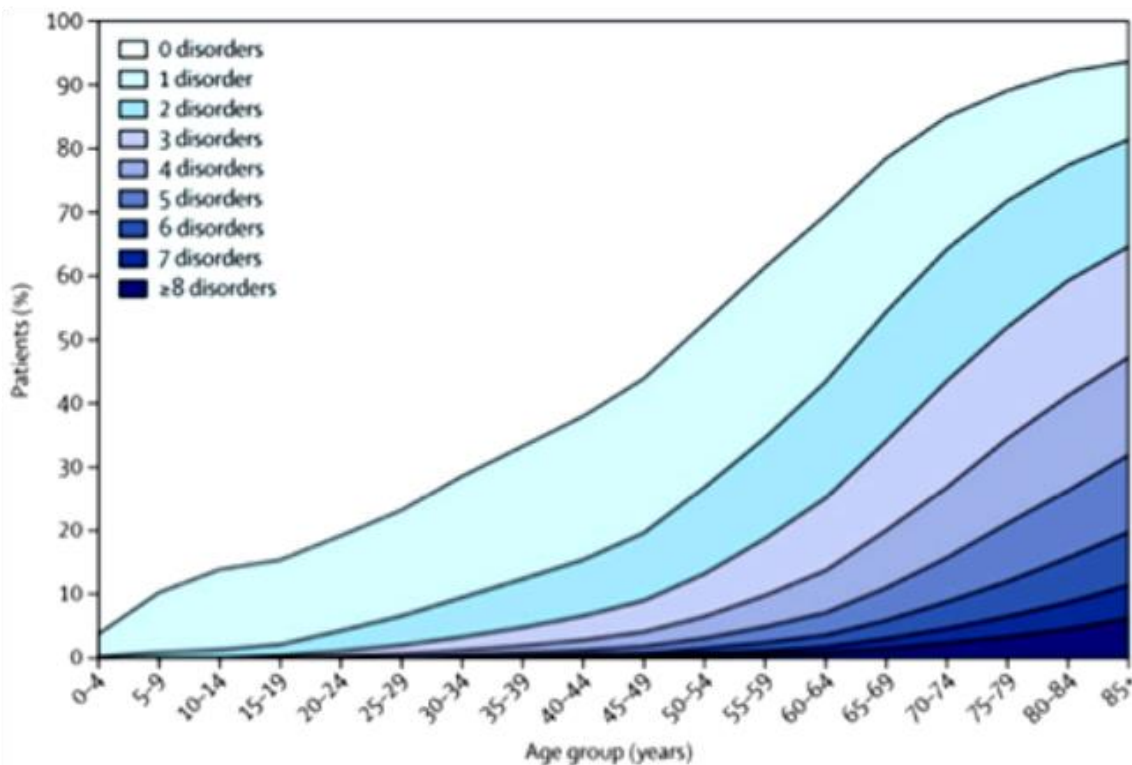


Een wereld zonder ziekte



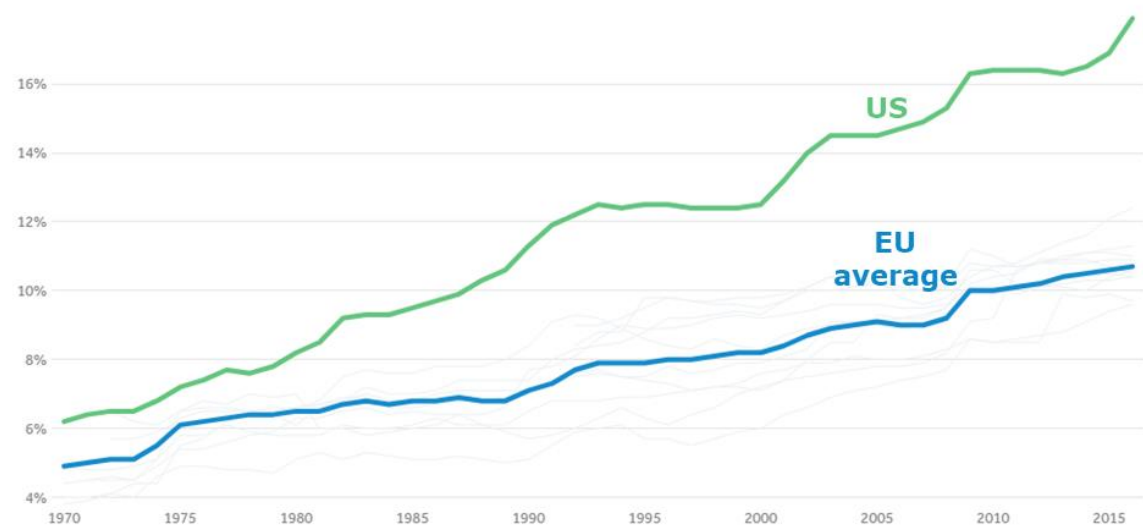
Uitdagingen in de zorg

Number of Chronic Diseases by Age Group



Barnett K, Mercer SW, Norbury M, et al. The Lancet 2012;380:37-43.

Total health expenditures as percent of GDP, 1970 - 2016

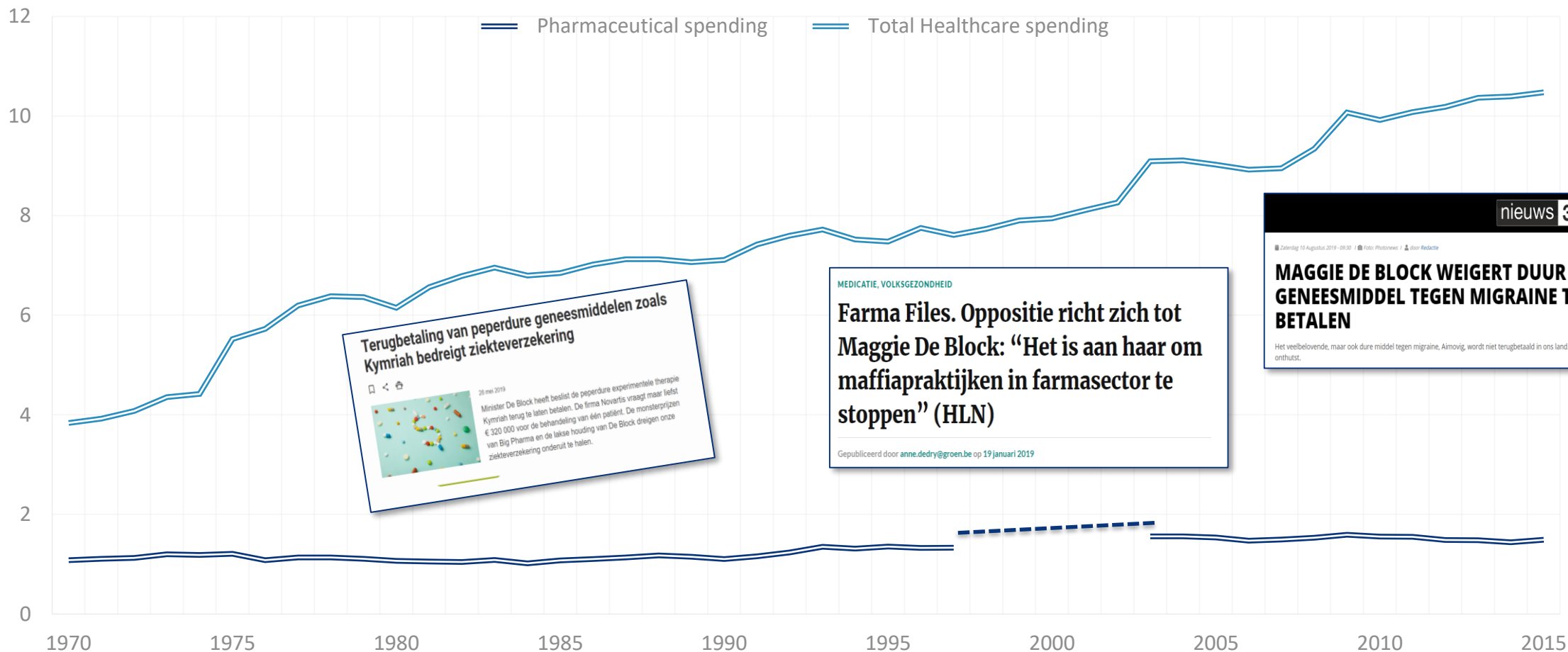


Excludes spending on structures, equipment, and noncommercial medical research. Data unavailable for: the Netherlands in 1970 and 1971; Australia in 1970; Germany in 1991; and France from 1971 through 1974, 1976 through 1979; 1981 through 1984, and 1986 through 1989. These countries are not included in calculated averages for those years. Break in series in 2003 for Belgium and France and in 2005 for the Netherlands. Data for 2016 are estimated values. The 2016 US value was obtained from National Health Expenditure data.

Source: Kaiser Family Foundation analysis of data from OECD (2017), "OECD Health Data: Health expenditure and financing: Health expenditure indicators", OECD Health Statistics (database) (Accessed on March 19, 2017). • Get the data • PNG

Peterson Kaiser
Health System Tracker

Evolutie zorguitgaven in België (% van BNP)



<http://www.oecd.org/health/>

Stand van zaken

Digitalisering & Data

- Veel mooie pilootprojecten maar weinig opschaling omwille van financiële uitdagingen, bv. geen terugbetaling
- Data vooral nog in silo's en van matige kwaliteit, onvoldoende bereikbaar voor research
- België loopt niet voorop in machine learning / AI

Ecosysteem

- Terugbetaling nog vooral prestatie gedreven en niet outcomes gedreven
- Weinig aandacht voor een holistische aanpak waarbij de patiënt centraal staat
- Begin van publiek-private samenwerkingen maar staat nog in kinderschoenen

Taakverdeling

- Belang van het optimaliseren van het volledige zorg-traject door middel van zorgpad automatisatie
- Patiënt moet een actievere rol spelen in preventie en behandeling
- Vernieuwing van het zorgproces zal ook nieuwe rollen vragen, bv. "zorg-coach"

Sterke troeven in België



Innovatie-landschap



**eHealthdata –
Sciensano**



**Vele innovatieve
bedrijven in de zorg**

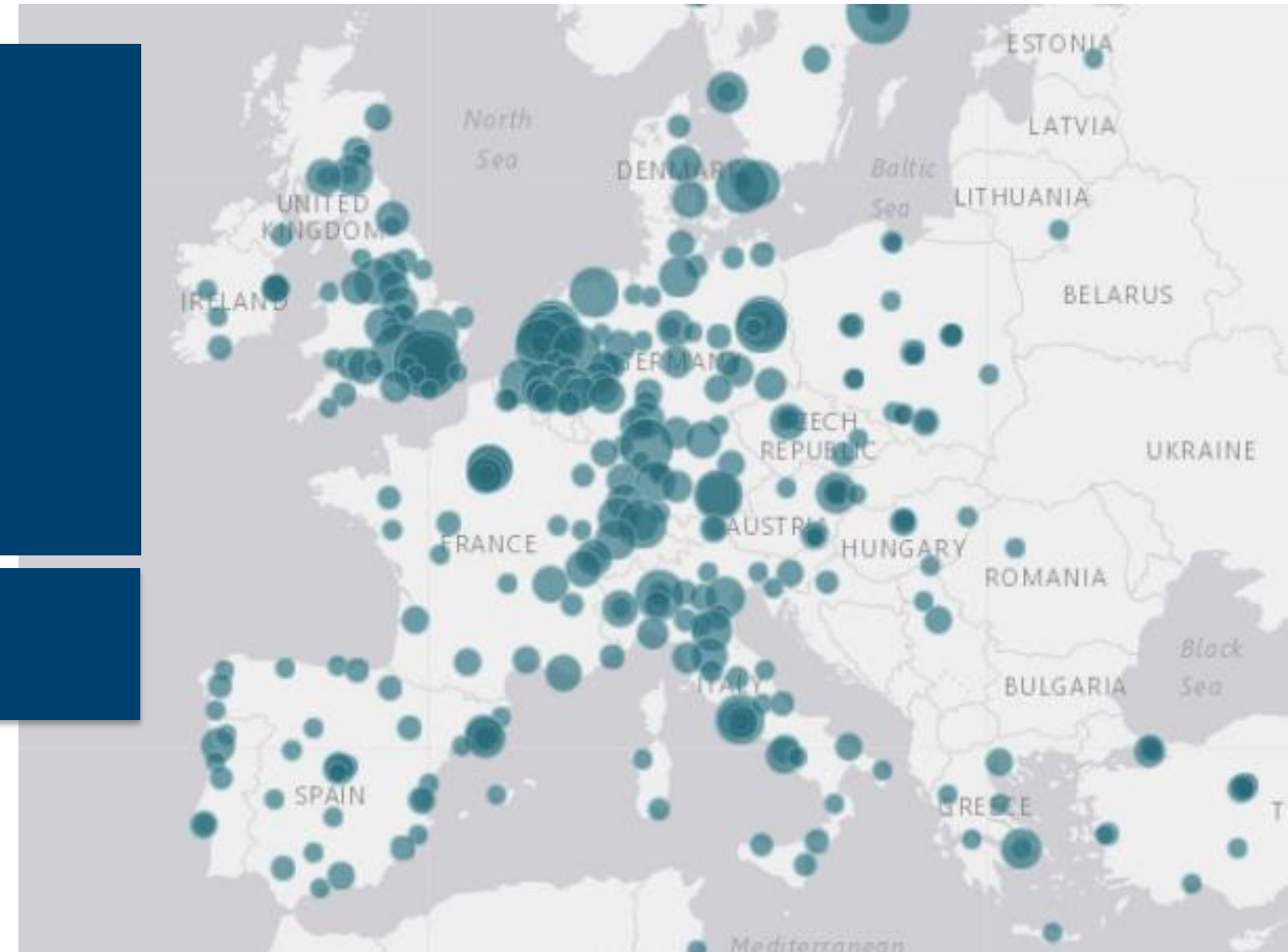
Sterke concentratie innovatie in België / Benelux

Reuters top 10: Europe's most innovative universities

1. KU Leuven
2. University of Erlangen Nuremberg
3. Imperial College London
4. University of Cambridge
5. EPFL - Swiss Federal Institute of Technology Lausanne
6. University College London
7. Technical University of Munich
8. University of Manchester
9. University of Zurich
10. Swiss Federal Institute of Technology Zurich

40. Free University Brussels
48. University Ghent
93. University Antwerp

<https://www.reuters.com/article/rpbtop1002019/reuters-top-100-europes-most-innovative-universities-2019-announced-idUSKCN1S60PA>



Vereiste aanpassingen naar de toekomst



Data mobilisatie
en hergebruik



Van prestatiegedreven
terugbetaling naar
"Value Based Healthcare"



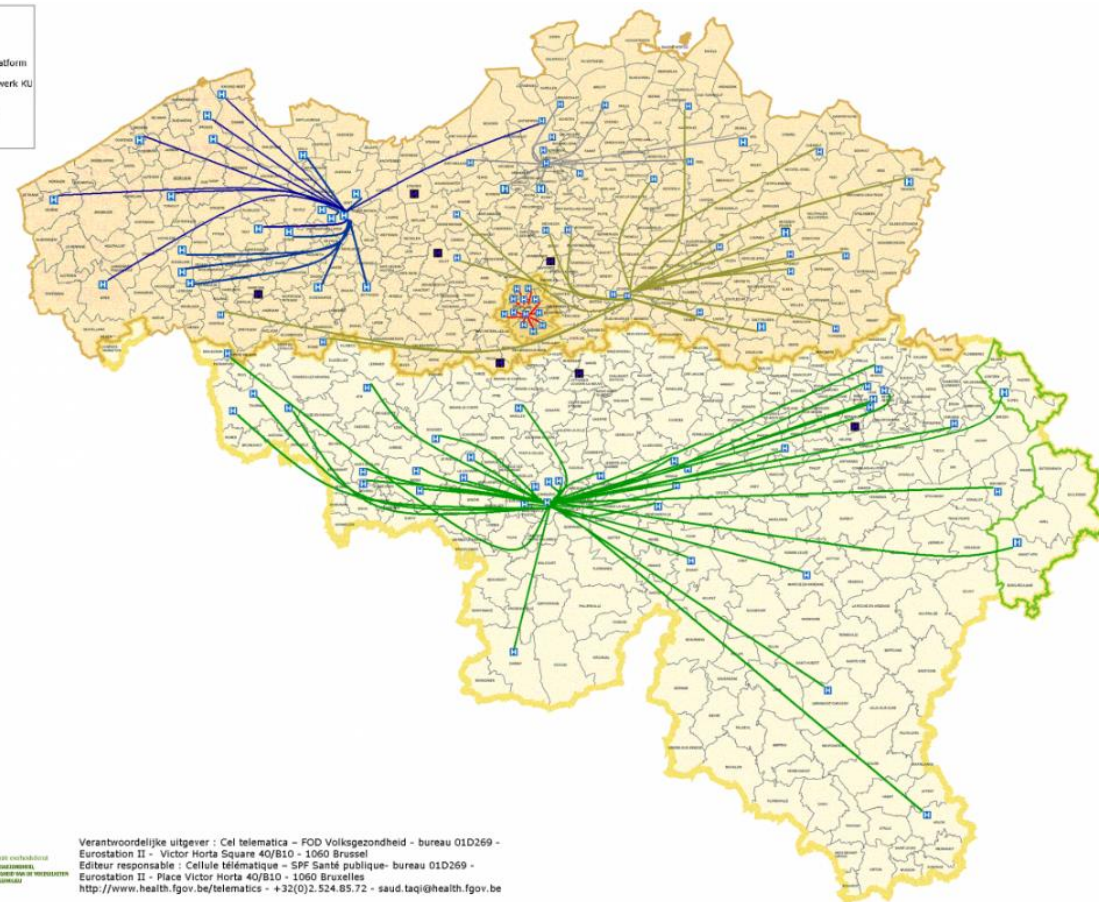
Integratie van de zorg
rondom de patiënt

Uitwisseling van zorgdata via hubs



Uitwisseling van gegevens:

- in het exclusieve kader van de zorg voor de gezondheid van de patiënt,
- zonder centralisering van de gegevens,
- en via lokale of regionale netwerken die georganiseerd en beheerd worden door vertegenwoordigers van de zorgverleners en zorginstellingen.



VZN

ARH

CoZo
COLLABORATIEF ZORGPLATFORM

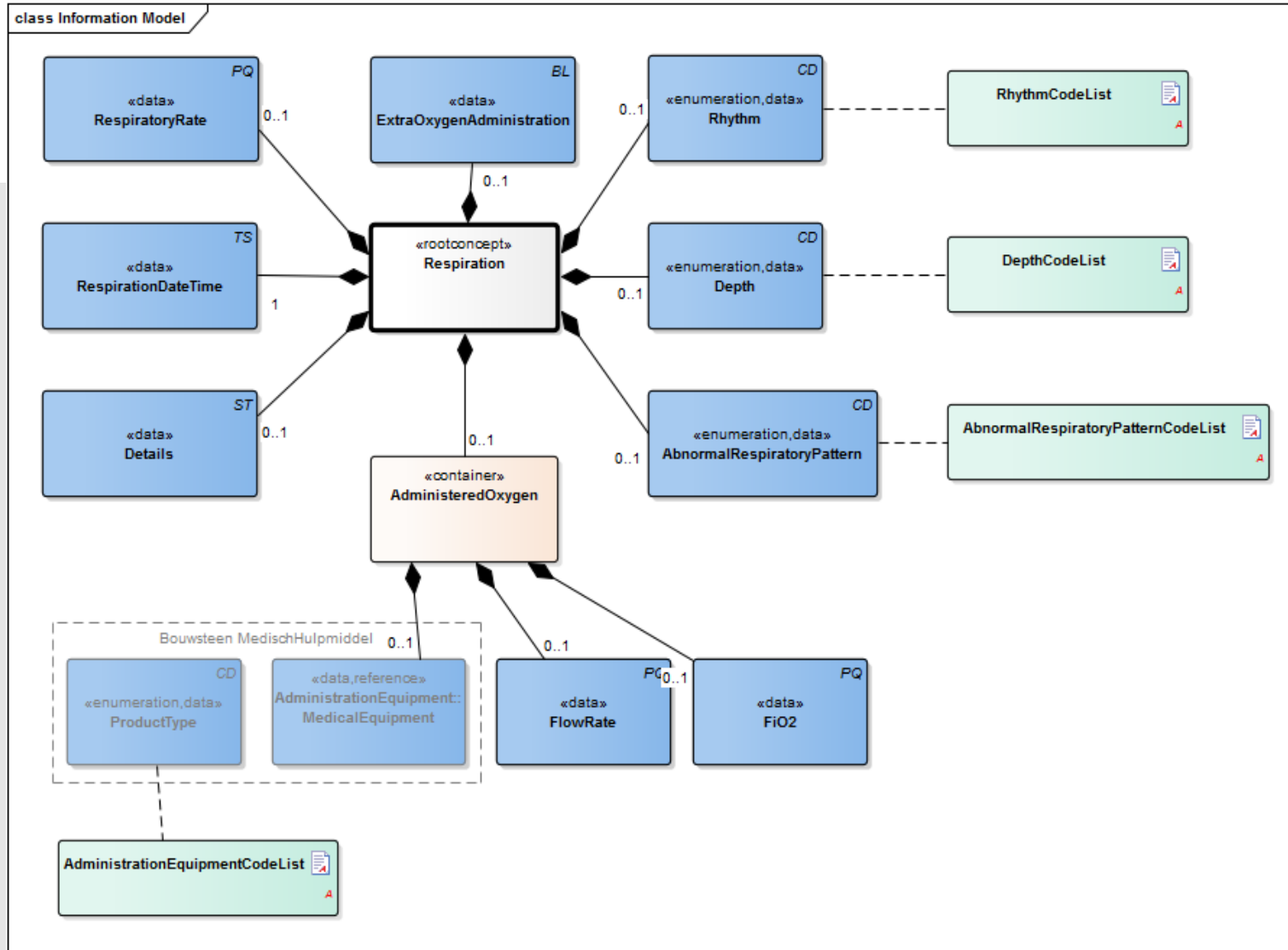


Brussels
Gezondheids
Netwerk.be

Ministerie van Volksgezondheid
Ministerie van de Vlaamse Gemeenschap
Ministerie van de Franse Gemeenschap
Ministerie van de Duitse Gemeenschap

Verantwoordelijke uitgever : Cel telematica - FOD Volksgezondheid - bureau 01D269 -
Eurostation II - Victor Horta Square 40/B10 - 1060 Brussel
Editeur responsable : Cellule télématique - SPF Santé publique- bureau 01D269 -
Eurostation II - Place Victor Horta 40/B10 - 1060 Bruxelles
<http://www.health.fgov.be/telematics> - +32(0)2.524.85.72 - saud.taqi@health.fgov.be

Naar betere data kwaliteit



**Standaardisatie
van informatie**



Stimuleren van hergebruik van IMA data



- IMA data bevat alle terugbetalingsgegevens van alle inwoners in België
- Grootste zorgdataset in het land
- Data zit verspreid over verschillende databases
- Onder leiding van Healthdata.be worden hackathons georganiseerd



**The #dataforbetterhealth initiative
Hackathon “Doc PH”: Let’s connect!**

UKBioBank, een lichtend voorbeeld



Press release

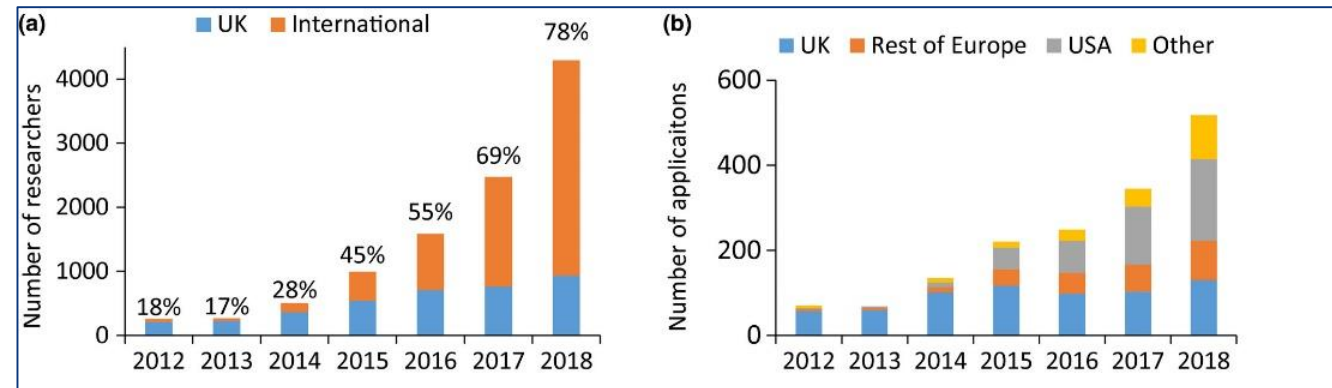
World's largest genetics project to tackle deadly diseases launches

11 September 2019, een **£200 mio project** wordt opgezet om whole genome sequencing te voltooien van alle 500K deelnemers.

Samenwerking tussen Wellcome Trust, UK overheid en 4 farma partners, AstraZ, GSK, Amgen en JNJ



<https://www.ukbiobank.ac.uk/about-biobank-uk/>



M. Conroy et al,
J Intern Med 2019. <https://doi.org/10.1111/joim.12955>

Gepersonaliseerde geneeskunde



VLAIO lanceert ICON-oproep gepersonaliseerde geneeskunde

📅 dinsdag, 30 april 2019

Tijdens de pilootoproep 'Personalised Medicine' zetten we in op ICON-projecten in het domein van diagnose en behandeling. Indienen tot en met 27/08.



Project ATHENA

Augmenting Therapeutic Effectiveness through Novel Aalytics

- Focus op het verdiepen van inzichten in het ontstaan van twee kanker-types, blaaskanker en multiple myeloma.
- Publiek-private samenwerking tussen onder andere KUL, UGent, imec, Janssen en enkele KMO's zoals Robovision ...
- Objectief is het identificeren van biomerkers waarmee patiënten op risico kunnen worden gestratificeerd.
- Basis voor de analyse is combinatie van klinische en genoom data
- Toepassing van geavanceerde analyse technieken zoals gedistribueerde machine learning

Vereiste aanpassingen naar de toekomst



Data mobilisatie
en hergebruik



Van prestatiegedreven
terugbetaling naar
"Value Based Healthcare"



Integratie van de zorg
rondom de patiënt

Kwaliteitsindicatoren Ziekenhuizen



VLAAMS
Indicatoren
project

Contact A - A - A

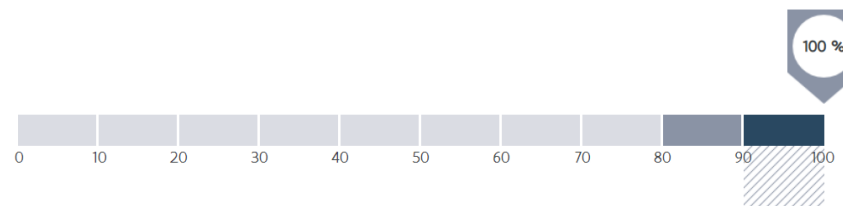
Vragen?

DE KWALITEIT VAN DE VLAAMSE ZIEKENHUIZEN IN KAART GEBRACHT

De ziekenhuizen in Vlaanderen meten de kwaliteit van hun zorg. Sommige metingen doen ze vrijwillig, andere zijn verplicht. Deze website biedt patiënten en professionele zorgverleners de mogelijkheid om de gemeten resultaten per ziekenhuis te raadplegen en te vergelijken. De metingen gebeuren in samenwerking met onder meer de Vlaamse overheid, het Vlaams Instituut voor Kwaliteit van Zorg, de Vlaamse Vereniging van Hoofdartsen, het Vlaams Patiëntenplatform en de koepel Zorgnet-ICURO.

BEPALING TYPE BORSTKANKER

Bij welk percentage van de patiënten met borstkanker werd de hormoongevoeligheid en/of HER2-status bepaald alvorens te starten met chemotherapie, hormonale therapie of antistoftherapie?



Kwaliteit van de zorg door de ogen van de patiënt



Patiëntcentrische resultaatsmetingen via ICHOM

- Standaardmetingen per ziektebeeld
- Focus op voor de patient relevante resultaten



Vereiste aanpassingen naar de toekomst



Data mobilisatie
en hergebruik



Van prestatiegedreven
terugbetaling naar
"Value Based Healthcare"



Integratie van de zorg
rondom de patiënt

Integratie van de zorg rondom de patiënt

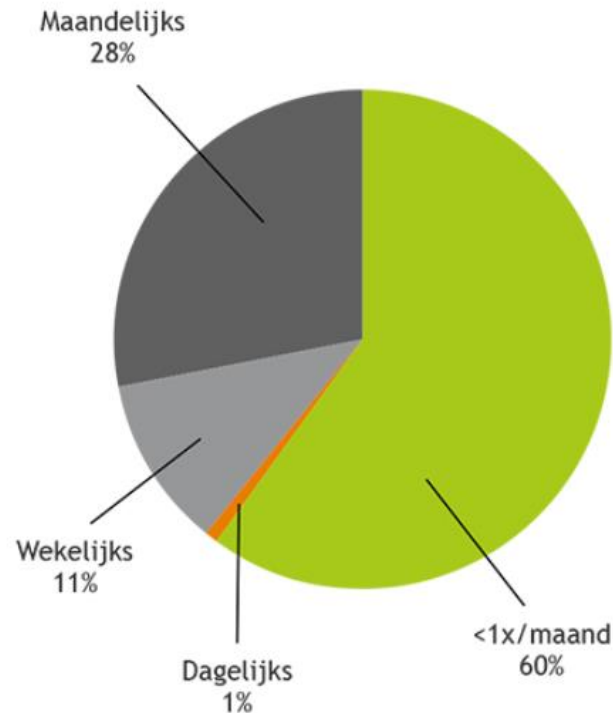


**Actieve participatie van
patiënten in het zorgtraject**

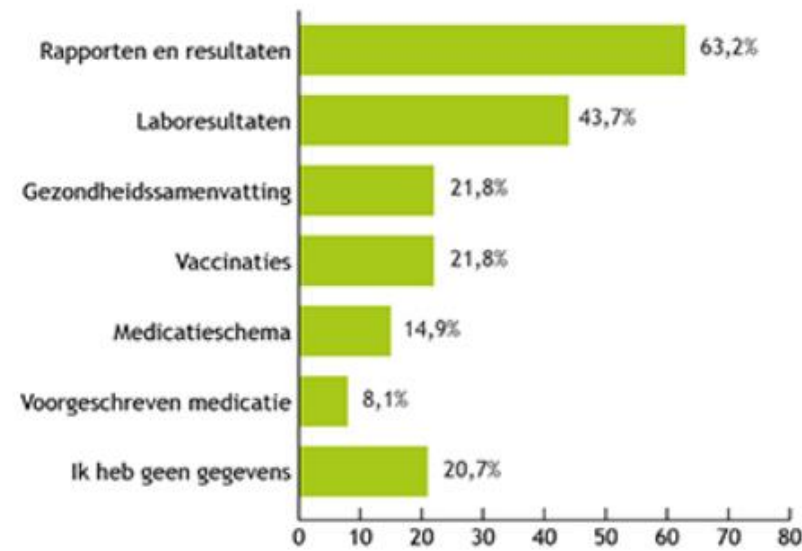
Het gedeeld elektronisch patiëntendossier



Hoe vaak worden online gezondheidsportalen gebruikt?



Welke gegevenstypes kunnen patiënten inkijken?



Figuur 9: Percentage patiënten dat gegevens kan consulteren via de gebruikte online gezondheidsportalen per gegevenstype (2018).

Automatisatie zorgpad met betrokkenheid van de patiënt



Self-testing kiosk

The patient self-testing kiosk that people love to use – and saves time.



[More about the kiosk](#)

[Watch the video](#)

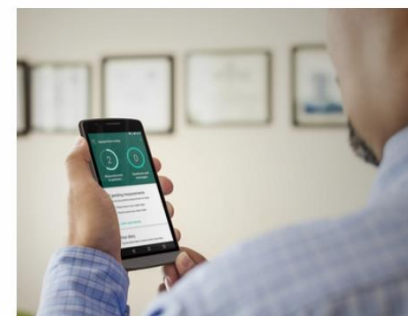
Well@Home

Remote patient monitoring made super simple. Keep tabs on your patients, even after they return home.



[More about Well@Home](#)

Trusted by leading institutions and partners:



Gewenste evoluties - samenvatting

Digitalisering & Data

- Alles start met een geïntegreerd EPD dat vertrekt vanuit de patiënt, met collectie van alle input en focus op outcomes
- Standaardisering en hergebruik van zorgdata is gewenst, rekeninghoudend met GDPR
- Meer nadruk nodig op data kwaliteit en verrijking van zorgdata voor research

Ecosysteem

- Verschuiving van prestatie-gedreven terugbetaling naar “value based health care”
- Meer nadruk op preventie en data-driven zorgoptimalisatie
- Samenwerking publiek-privaat is een belangrijke motor voor vernieuwing
- Nieuwe terugbetalings- modellen zoals P4P nodig

Taakverdeling

- Geïntegreerde zorgpaden, gecoördineerd met alle zorgactoren, met focus op patiënt outcome
- Actievere rol van de patiënt in preventie en interventie
- Opportuniteit voor nieuwe rollen in de zorg ter begeleiding van patiënt (zorg-coach)
- Deelname pharma aan optimalisatie van het zorgpad

Predictive



- Use of all data
- Population insights to benefit individual patients
- Diagnostic support
- Importance of algorithms

Image : <http://www.businesskorea.co.kr/news/articleView.html?idxno=17011>

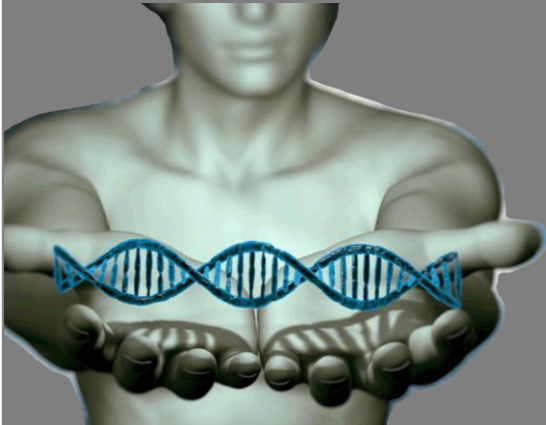
Preventive



- Staying healthy
- Behavioral change
- Adequate support
- Role of regular monitoring

<http://www.luminafamilycare.com/?our-services=preventive-care>

Personalized



- Use of ML/AI
- Identifying patient sub-types
- Optimize effectiveness minimize side effects

<https://www.genologics.com/blog/integrating-genomics-healthcare-settings/>

Participatory



- Individuals as partners in process
- Focus on relevant outcomes
- Actively contributing data via tools and devices

<http://www.citizens-initiative.eu/who-is-going-to-launch-an-eci-on-which-issue/>

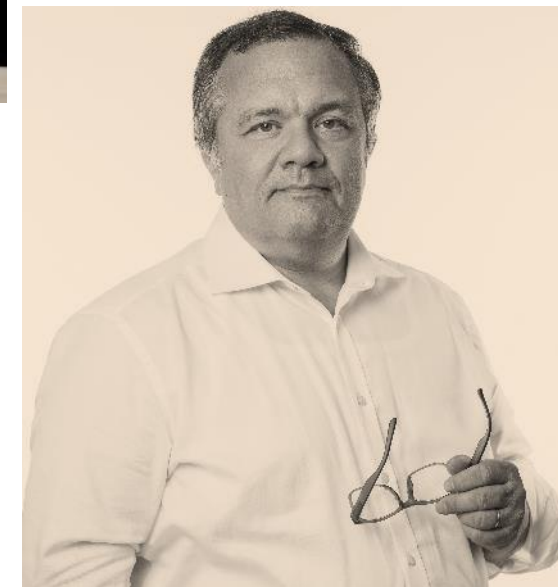
A microscopic view of cells, likely cancer cells, showing a large nucleus with a prominent nucleolus. The image is rendered in shades of blue and purple, giving it a scientific and somewhat ethereal appearance. The cells are in focus, with some showing clear nuclear membranes and others appearing more blurred in the background.

Dank voor uw aandacht

Tien aanbevelingen voor de toekomst van welzijn en zorg

Raf De Rycke
Broeders van Liefde

Wouter De Ploey
Ziekenhuis Netwerk Antwerpen



Met de steun van:

abbvie

BDO

idewe

InterSystems
Health | Business | Government

Medtronic

 Solidariteit voor het Gezin
op weg naar
De nieuwe
zorgorganisatie

 Universitair
Ziekenhuis
Brussel

 Vlaams
netwerk van
ondernemingen

ZorgAnders

Structurele partner
van Voka

 sdworx



Helping people live the healthiest lives possible.

We moeten NU werken aan de zorgen van morgen

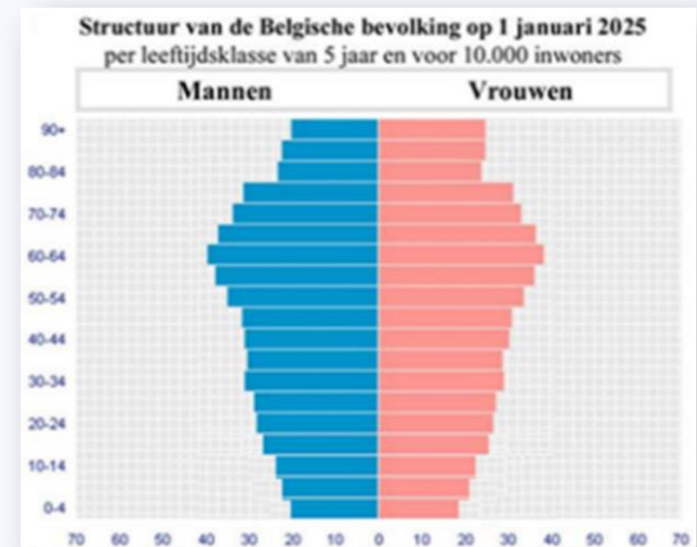
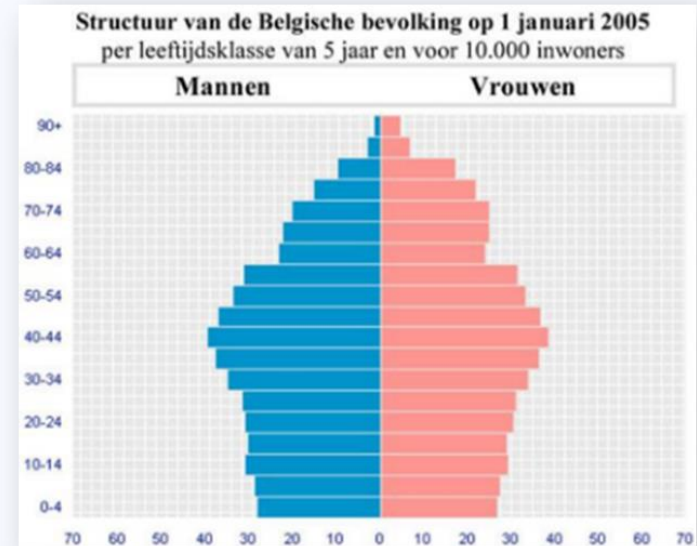
Een initiatief van Lieven Annemans, Stefaan Callens, Wouter De Ploey, Raf De Rycke, Erwin Devriendt, Niko Dierickx, Marc Noppen, Roel Van Giel, Luc Van Gorp, Pieter Van Herck, Piet Vanthemsche en Lieven Zwaenepoel

We doen het toch zo slecht nog niet?



- Trots op zorg
- Nabij, snel
- Uitermate tevreden
- Toegankelijk
- Excellente opleiding
- Innovatief

An inconvenient truth...





FOUTU

© Lieven Annemans

F

Fragmentation of care cannot be resolved

O

Overuse/misuse/abuse will always be there

U

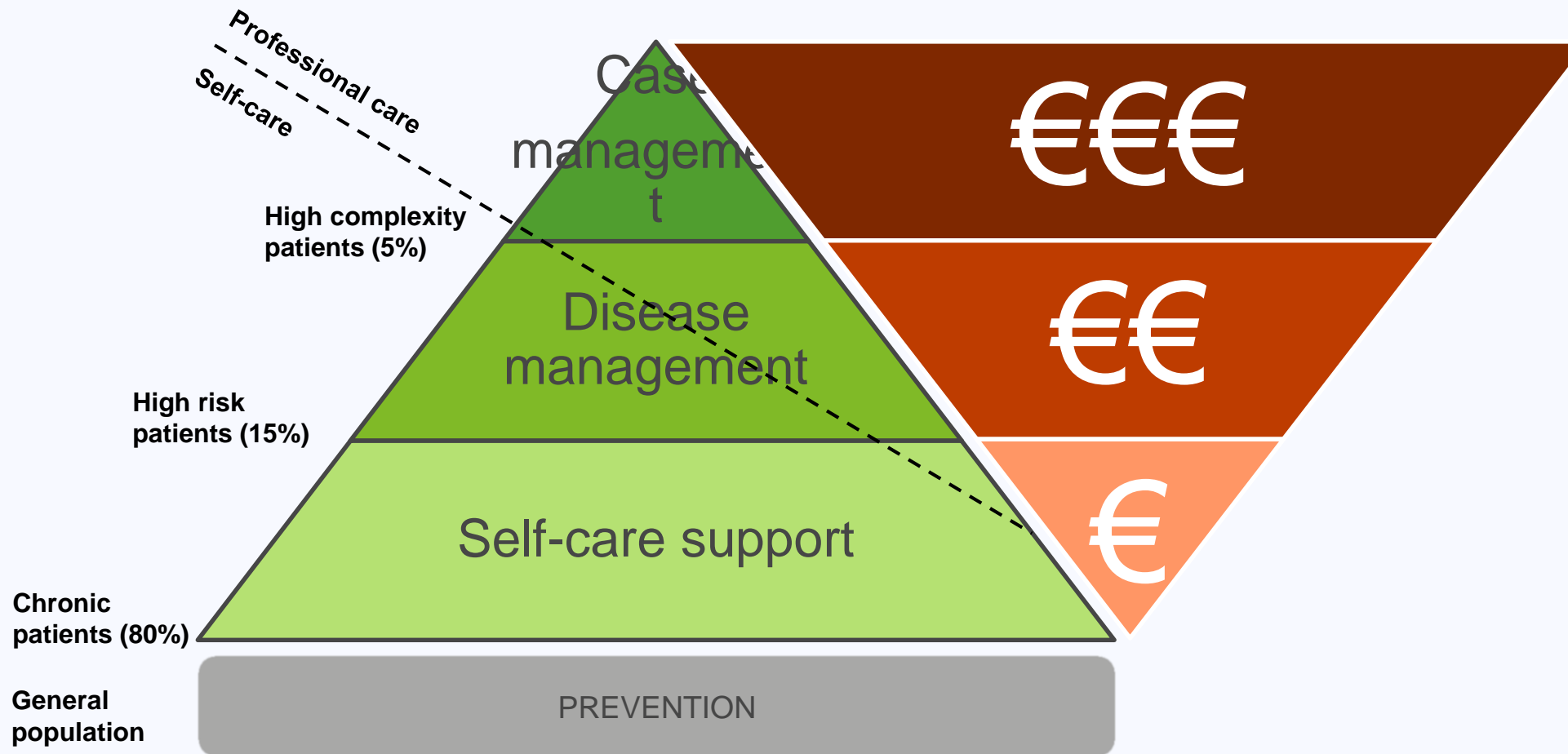
Unprecedented demographics cannot be stopped

T

Too expensive technologies is a market reality

U

Unequal access happens everywhere



Herinvesteren door betere zorg?

Overbehandeling = verspilling

- 40% kinderen ongepast op spoed
- 30% teveel CT scans
- 15% meer ziekenhuisopnames
- Hoog aantal ziekenhuizen en bedden
- Koploper in volume bij diverse chirurgische ingrepen
- Hartkatheterisatie, robotchirurgie, PET, ...

Onderbehandeling = schaarste

- 2% budget naar preventie
 - Kostprijs roken = 3,3 miljard euro
- Technologie i.v.m. levensstijl (tele – mobile – online ...)
- Kind- en jeugdzorg
- Ouderenzorg
- Personen met een handicap
- Psychosociale problemen



Equality

isn't the
same as

Equity



Vershil in
levensverwachting
5 jaar


Vershil in gezonde
levensverwachting
12 jaar





Behoefte op het terrein

- Opstart hervormingswerven (bewustzijn als sterke verdienste)
 - Nood aan LT-visie, doelstellingen & transitieplan
 - Massale actie, brede implementatie & mobilisatie werkveld
- = New deal – haalbaar – ambitieus – samenhang



1. Eén visionair streefdoel als GPS

- Eén visionaire richting die alle inspanningen focust op één systeembrede einddoelstelling op de middellange termijn (2040).
- In die toekomst is de zorg doelgericht en resultaatgedreven, bio-psycho-sociaal, op maat en geïntegreerd. Kwaliteit, veiligheid, meerwaarde en levensdoelstellingen van elke burger worden dé determinerende beslissingsfactoren in zorg en zorgstrategie.
- In tijden van artificiële intelligentie (AI), robotica en digitalisering behouden we en streven we naar menselijkheid.
- Mensen veeleer gezond houden dan dat we moeten inzetten op genezing.
- Eenheid van visie, eenheid van aansturing in praktijk en beleid en eenheid van vermogen (middelen) als ruggengraat van dat nieuwe zorgsysteem.

2. Eén betrouwbaar dashboard met targets

- Objectief becijferde targets doorheen de tijd
- Targets die ertoe doen voor de burger
- Doorheen de beleidsniveaus
- Wettelijk verankerd
- Permanent en dynamisch
- Volledige transparantie





Naar een optimale ‘betalingsmix’




PAY 4 QUALITY

PER PRESTATIE

EPISODISCHE BETALING

POPULATIEBUDGET



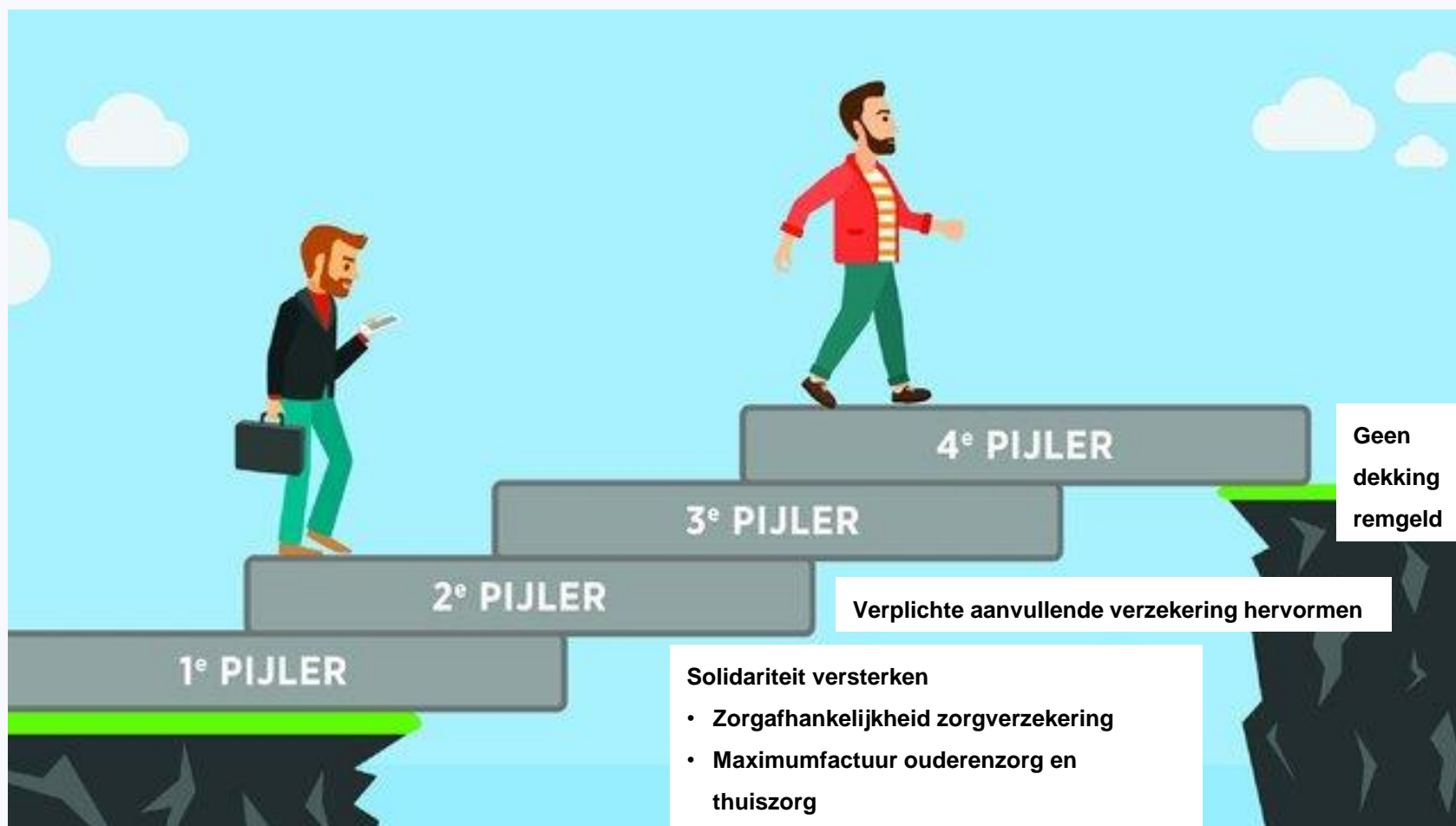
3. Vergoeding die zorgactoren prikkelt om te doen wat goed is voor burger en gemeenschap

PRINCIPES:

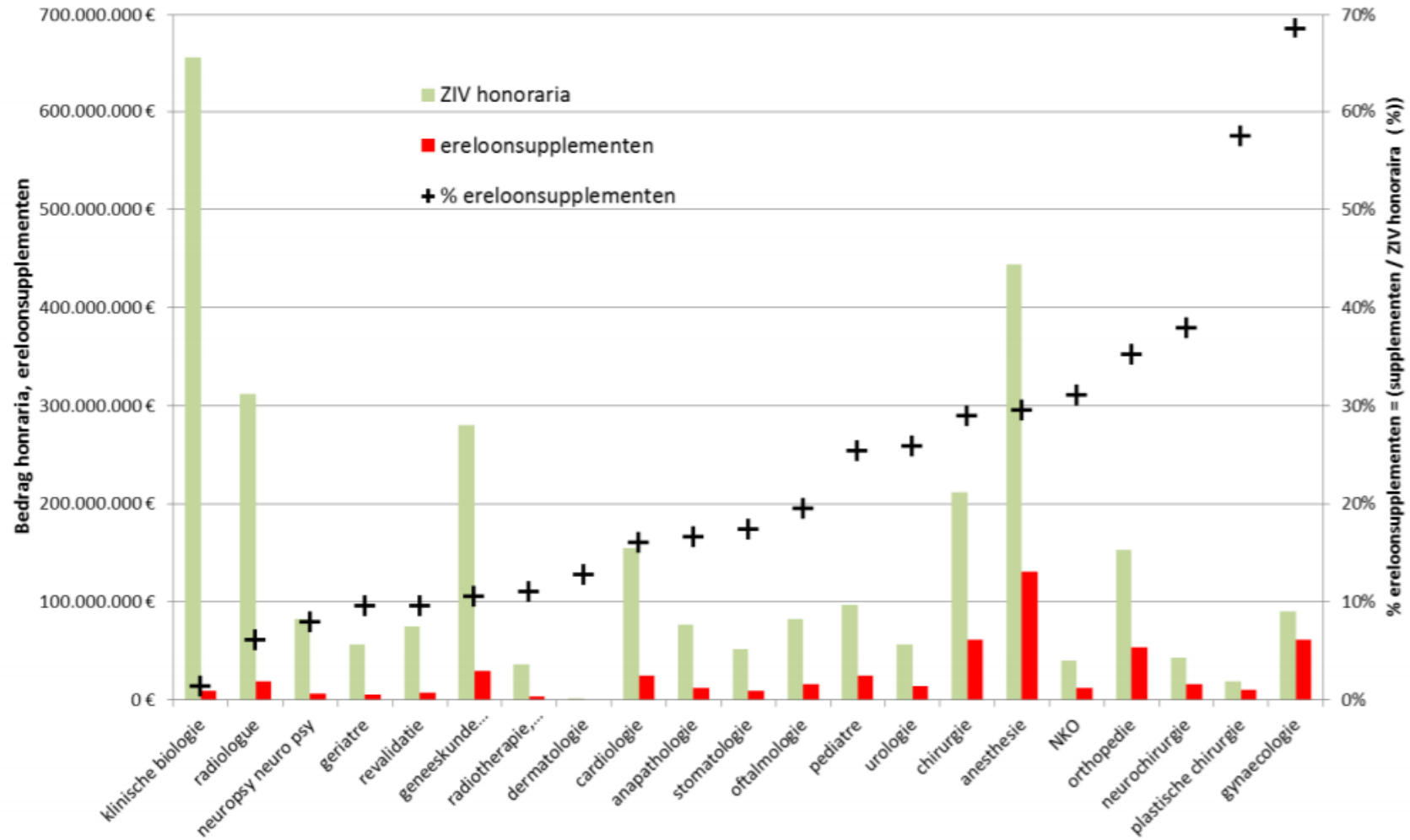
- Naar meer episodic payments en pay for quality (P4Q)
- Geleidelijk aan inbouwen populatiefinanciering (gezamenlijke vergoeding)
 - In functie van een geïntegreerde benadering van totaalzorg
 - Onderlinge afspraken op het werkveld financieel bevorderen
- Niet meer dominante betaling per prestatie

4. Een consistent pact van sociale bescherming, investerings en budget





Honoraria en ereloonsupplementen per specialisme






5. Stimuleren en responsabiliseren om onder- en over- gebruik te reduceren

Keuzevrijheid

Choose wisely

Therapeutische vrijheid



6. Een gezamenlijke beweging van kwaliteit en veiligheid

- Kwaliteit, afstemmen op levensdoelen en veiligheid van zorg
- Versnelling kwaliteitsbeweging
- ‘Geïntegreerde’ kwaliteit en veiligheid
- Incl. ambulante praktijken
- Erkenning als basisvoorwaarde voor alle zorg

Populatiemanagement



Zones en netwerken

Bindende afspraken

Programmatie

Zorgstrategisch plan

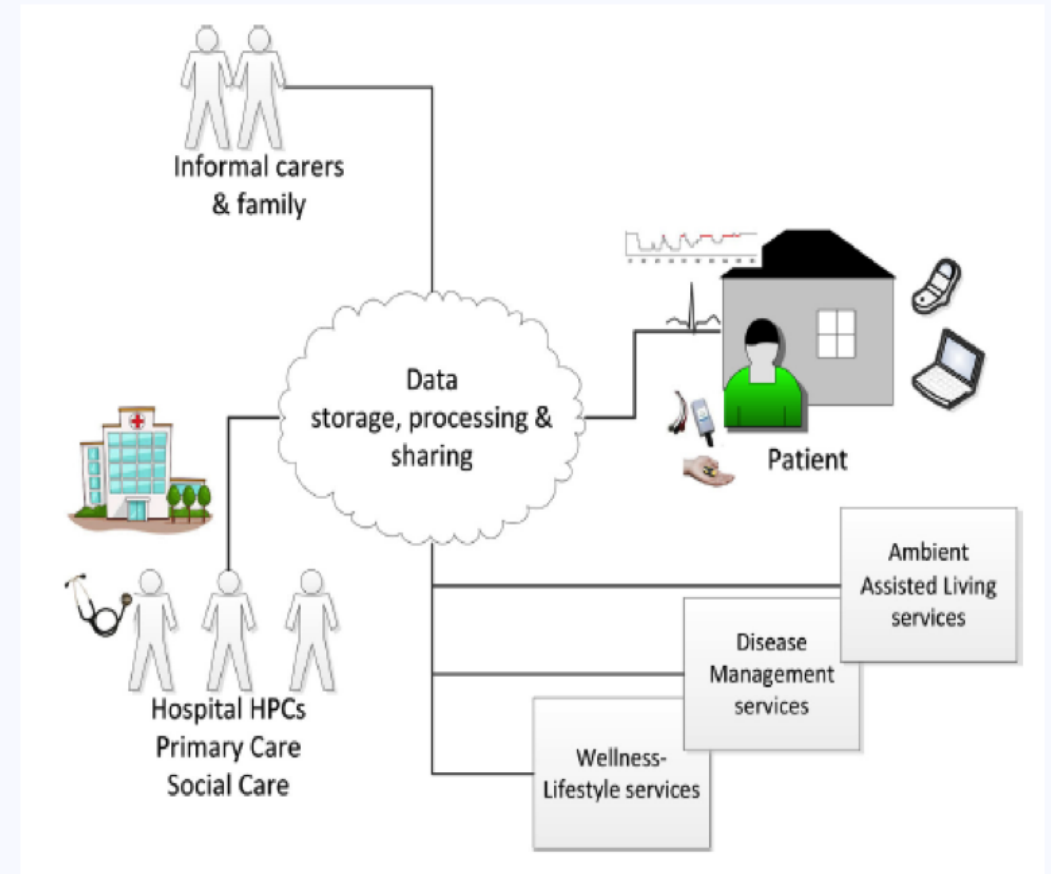



7. Volledig geïntegreerde zorg op maat van burger en populatie

Binnen 5 jaar moet het vanzelfsprekend zijn om over alle muren heen te werken
zodat de zorg voor elke burger één traject is met de inzet van professionals,
mantelzorgers, technologie en informatie.

8. State of the art digitalisering als hefboom

- Prioritaire investeringsfocus (mensen, middelen, prioriteit van vooruitgang)
- Behoeftanalyse en één globale visie
- *State of the art*, met een duidelijk en coherent pad naar een *single input* systeem
- Elke burger één Elektronisch Gezondheidsdossier
- Werkelijk medebeheerder van dossier(s) en gegevens
- Verplichten het gebruik van digitale diensten en veilige elektronische gegevensdeling





9. Geïntegreerde werking van overheden en administraties

- Obstakels in kaart brengen doorheen *cure*, *care* en preventie om te komen tot één geïntegreerde aansturing
- Gemiste kansen, vertragingen en inefficiëntie overwinnen
- Transformatie van overlegmechanismen
- Op termijn één homogeen kader dat zorgt voor consistentie binnen een *integrated policy*




Kwaliteit van leven

**Veranderingsmanagement in
inzet en taakverdeling**

Werk-privé balans


Duidelijkheid

**NEW
DEAL**



Interfederale ambitie regeerakkoorden

- Maatschappelijke veranderingen als globalisering, digitalisering, vergrijzing en innovatie nopen ons model van welzijn, gezondheidszorg en ziekteverzekering continu te hervormen met het oog op toegankelijke, kwaliteitsvolle en dus geïntegreerde zorg voor iedereen.
- De ambitie moet zijn via graduele, structurele hervormingen tegen 2040 een vernieuwd geïntegreerd welzijns- en zorgsysteem voor de burger-patiënt te realiseren dat vertrekt vanuit een positieve, geëngageerde en pluralistische visie op zorg en gezondheid.



Interfederale ambitie regeerakkoorden

- Een commissie van academici en voortrekkers in welzijn en zorg, onder leiding van een onafhankelijke interfederale commissaris zal in opdracht van de bevoegde ministers een transitieplan opstellen dat beschrijft hoe die noodzakelijke hervorming kan gebeuren als een systemisch veranderingstraject dat onze zorgsector doelmatiger, efficiënter, meer flexibel en bijgevolg toegankelijker maakt.
- Het transitieplan moet in de eerste plaats een antwoord bieden op de volgende vragen:
 1. De organisatie en het financieringsmodel van de zorg (zones, betalingsmodel...);
 2. De implicaties voor en de organisatie van het overlegmodel (binnen en tussen de bestuursniveaus);
 3. De implicaties voor en de organisatie van de relevante bevoegdheden.
- Vanaf 2022 gebeurt de implementatie solidair en gecoördineerd tussen de verschillende bevoegdheidsniveaus, zoals bepaald door een interministeriële conferentie.

Voorstelling dashboard welzijns- en zorgdoelstellingen

Pieter Van Herck
Voka



Met de steun van:

abbvie

BDO

idewe

InterSystems®
Health | Business | Government

Medtronic

Solidariteit voor het Gezin
op weg naar
De nieuwe
zorgorganisatie

Uz
Universitair
Ziekenhuis
Brussel

Vlaams
netwerk van
ondernemingen

ZorgAnders

Structurele partner
van Voka

sdworx

Naar een boordtabel van welzijn en zorg

Pieter Van Herck

Sen. adviseur welzijn & gezondheidsbeleid Voka



Welzijns- en gezondheidstoestand

- **Tevredenheid met het leven:** 93% vs. 80% gemiddelde EU28
→ Doelstelling best practice: 95%
- **Ernstige activiteitsbeperking bij de bevolking:** 8,9%; 11e hoogste positie in EU
→ Doelstelling best practice: 5%
- **Gepercipieerde sociale ondersteuning:** 31,6% 'hoog' vs. 34% EU
→ Doelstelling best practice: 60%
- **Gezonde levensverwachting bij de geboorte:** 64j; positie 7-10
→ Van 19-24% levensjaren met beperking naar 9-13% best practice
- **Sterfte**
 - Positief: cardio, beroerte, diabetes, ...
 - Negatief: hemato, ademhalingsstelsel, influenza, gastro-entero, dermato, genito-urinair, ...



Gezondheidspromotie en preventie

- **Roken**
 - Bij minderjarigen: 15%, 5e laagste positie
 - Bij volwassenen: 20%; positie 13 vs. 10% best practice
- **Schadelijke alcoholconsumptie: 5%**
 - Doelstelling 4,5%
- **Druggebruik:**
 - Bij minderjarigen: 6-8% vs. 2-4% best practice
 - Bij volwassenen: <1% en 10-15% vs. 0,5% en 5% best practice
- **Dagelijks fruit** (53,9% vs. 80-90%) **en groenten** (78,2% vs. 95-100%)
- **Fysieke activiteit minderjarigen:** 12,8% vs. 20% best practice
- **Vermijdbare sterfte door preventie:** 216 per 100.000; 17e positie (slechtste in W-Eu)
 - Doelstelling: verschuiving naar de top 10



Effectiviteit, veiligheid, gepaste zorg

- **Vermijdbare ziekenhuisopnames:** cardio positief; ademhaling negatief
- **5j overleving kanker:** goed, met nog 5-10% extra catch up voor cervicale kanker
- **Sterfte na ziekenhuisopname wegens beroerte:** te traag dalend
 - Doelstelling daling 1/3e naar best practice
- **Vreemd lichaam achtergelaten na chirurgie:** 1,6 per 100.000; uitstekend
- **Aantal CT- onderzoeken:** 200 per 1000; 4e hoogste positie
 - Doelstelling minstens halveren
- **Antipsychotica bij ouderen:** 70,4 per 1000; 2e hoogste positie
 - Doelstelling minstens halveren



Patiëntgerichtheid

- **Dokter betreft de patiënt bij beslissingen**
 - 95% huisarts, 92% specialist (2013); uitstekend
- **Gepercipieerde kwaliteit van de huisarts**
 - 7,7 op 10; 8e positie (2013) - goed
- **PROM's en PREM's?**
- **Aanbevelingsgraad van de zorgaanbieder?**
- **Gezondheidsgeletterdheid op voldoende niveau: 58,7%**
 - Doelstelling +5% (best practice?)



Continuïteit en geïntegreerde zorg

- **Dekking GMD, met contact elke 3j:** 76,4% VL – 57,1 WA – 49,3 BR
- **Relationele continuïteitsindex bij huisarts** (> 0.75): 67,6%, neg. trend
- **Geen contact met de tandarts:** 45,7%
- **Proportie diabetici zonder insuline met een traject of pas:** 20,2%
- **Naadloze, interdisciplinaire zorg?**



Toegankelijkheid en betaalbaarheid

- **Niet vervulde zorgbehoeften**

- Medisch onderzoek: 1,7% & ongelijkheid 0-8% vs. 0 best practice
- Tandonderzoek: 3% & ongelijkheid 0-12% vs. <1% best practice

- **Uitstel omwille van financiële redenen**

- Zorg: 2% & ongelijkheid 0-6,7% vs. 0 best practice
- Tandzorg: 3,5% & ongelijkheid 0,3-10,5%



Beschikbaarheid en efficiëntie

- **Aantal PET scanners:** 2,6 per mio; 4e hoogste positie
- **Radiotherapie apparatuur:** 17,74 per mio; hoogste positie
 - Doelstelling <10 best practice
- **Aantal ziekenhuisbedden:** 5,7 per 1000; hoog
 - Doelstelling 2,5-4 best practice
- **Aantal spoedafdelingen:** 2-3 maal meer dan best practice
- **Opname versus ambulant of dag:** 85% vs. 50-70%
 - Doelstelling 15% van de zorg heroriënteren
- **Wachlijsten en tekorten in welzijn:** ruim 2 miljard euro
- **Wachttijd langer dan 1 maand voor eerste contact CGG:** 44%, neg. trend



Innovatie en investeren

- **EPD bij huisarts: 76,7%**
 - Doelstelling: naar 100% best practice
- **Vaste kapitaalvorming in de zorg in infrastructuur, uitrusting, apparatuur en ICT:**
0,8% bbp; 2e hoogste positie
 - Doelstelling: heroriënteren tot 0,3-0,6% bbp best practice niveau
- **WAIT indicator voor innovatieve geneesmiddelen: 368 dagen**
 - Doelstelling: naar 278 dagen Europees gemiddelde



Human capital

- **Tewerkstelling in welzijn en zorg:**
 - 13-14%, stijgend vs. 15-20%
- **Elders opgeleide verpleegkundigen:**
 - 3,5% vs. 6% gemiddeld
- **Aantal apothekers:**
 - 121 per 100.000; 2e hoogste positie vs. best practice 50-100



Health in all policies

- **Aantal gecompenseerde verloren werkdagen per persoon per jaar:**
 - 15,7; positie 19 en neg. trend
 - Doelstelling naar 8-10
- **Professionele activiteit bij chronische depressie:** 40%; positie 21
- **Educatie en training bij personen met een beperking en moeilijkheden in basisactiviteiten (18-24j)**
 - Drop-out: 23,9% vs. 10% best practice
 - Bereiken van universitair niveau: 19,6% vs. 35%
 - Tewerkstelling: 40,7% vs. 60-70%
- **Deelname aan cultuur en vrije tijd bij personen met een activiteitsbeperking**
 - 15,7% vs. 20-25% best practice



Panelgesprek

Jan Bertels
SP.A

Ann De Martelaer
Groen

Katrien Schryvers
CD&V

Maggie De Block
Minister van Sociale Zaken
en Volksgezondheid

Peter Persyn
N-VA

Dirk Van den Steen
Europese Commissie



Met de steun van:

abbvie

BDO

idewe

InterSystems
Health | Business | Government

Medtronic

Solidariteit voor het Gezin
op weg naar
De nieuwe
zorgorganisatie

Uz Universitair
Ziekenhuis
Brussel

**Vlaams
netwerk van
ondernemingen**

ZorgAanders

Structurele partner
van Voka

sdworx

Reflectie door vier ervaringsdeskundigen

Kristine Kloeck

Brenda Froyen

Gertjie Brijssinck

Rudy Mattheus



Met de steun van:



abbvie

BDO

idewe

InterSystems[®]
Health | Business | Government

Medtronic

Solidariteit voor het Gezin

op weg naar
De nieuwe
zorgorganisatie

Uz
Universitair
Ziekenhuis
Brussel

Vlaams
netwerk van
ondernemingen

ZorgAanders

Structurele partner
van Voka

sdworx

/ Slotwoord

/ **Rudy Mattheus**
Niko Group



Met de steun van:

abbvie

BDO

idewe

InterSystems
Health | Business | Government

Medtronic

 Solidariteit voor het Gezin
op weg naar
De nieuwe
zorgorganisatie

 Universitair
Ziekenhuis
Brussel

 **Voka**
Vlaams
netwerk van
ondernemingen

ZorgAnders

Structurele partner
van Voka

 **sdworx**

Bedankt

Met de steun van:

abbvie

BDO

idewe

InterSystems®
Health | Business | Government

Medtronic


Solidariteit voor het Gezin

op weg naar
De nieuwe
zorgorganisatie

 Universitair
Ziekenhuis
Brussel

 Vlaams
netwerk van
ondernemingen

ZorgAnders

Structurele partner
van Voka

 sdworx

Met de steun van:

abbvie

BDO

idewe
OPTIMISING WORK ENVIRONMENTS

InterSystems®
Health | Business | Government

Medtronic


Solidariteit voor het Gezin

op weg naar
De nieuwe
zorgorganisatie

 Universitair
Ziekenhuis
Brussel

Voka
Vlaams
netwerk van
ondernemingen

Zorg Anders

Structurele partner van Voka
sdworx

