

BESCO - Edegem
12 oktober 2021

“ De Zorg van Overmorgen ”

Vijf types van mensen, vijf basiscomponenten
en vijf aanbevelingen voor de zorg van overmorgen

Apr. Dirk BROECKX
P4F — IFB Health Network
dbrx@telenet.be

1. Besco 2016 — terugblik

Vijf aanbevelingen in de context van gezondheid en gegevensdeling

2. 2021: Waar gaan we naartoe?

Minder evidente drijvende krachten en “kritische onzekerheden” die de toekomst bepalen

3. 2025: Hoe ziet de toekomst eruit?

Vijf types van mensen en vijf basiscomponenten van de zorg van “overmorgen”

4. Hoe pakken we de toekomst vanaf morgen best aan?

Vijf nieuwe aanbevelingen

Vijf aanbevelingen in 2016

1. “ Ken het eGezondheid Actieplan ! “

(Het werkt niet alleen “van boven naar beneden” !)

2. “ Registreer steeds gestructureerd en gecodeerd”

(Voer nooit tekst in !)

3. “ Standaardiseer gegevens en functies “

(Zorg voor de nodige expertise binnen de beroepsgroep !!)

4. “ Wees nauw betrokken ! “

(Zorg voor expertise binnen de beroepsgroep en softwareleveranciers)

5. “ Denk (veel) verder dan vandaag ! “

(Visie !)

“Vijf dingen die je zelf moet doen !”

2021: Waar gaan we naartoe ? (De Perfect Storm)

Minder evidente drijvende krachten en "kritische onzekerheden" die de toekomst bepalen

Gezondheidsproductie
Mobile & Meetbaar

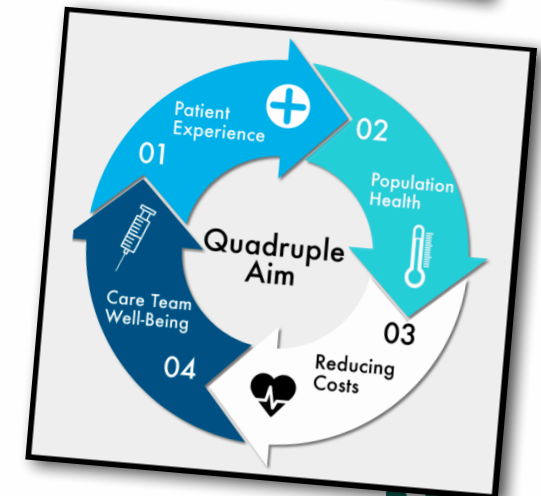
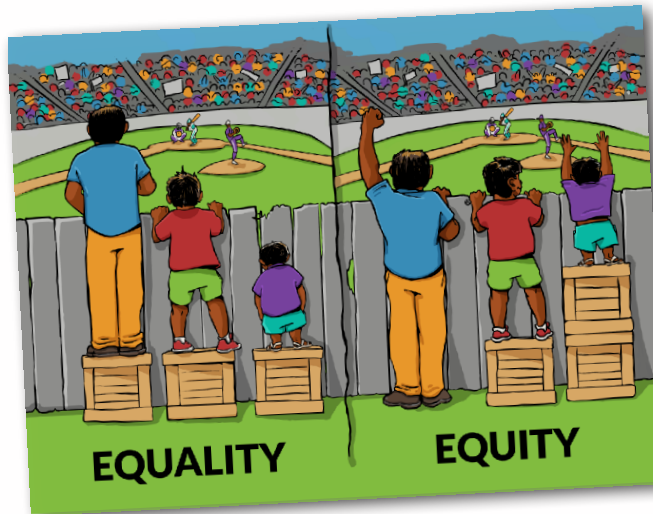
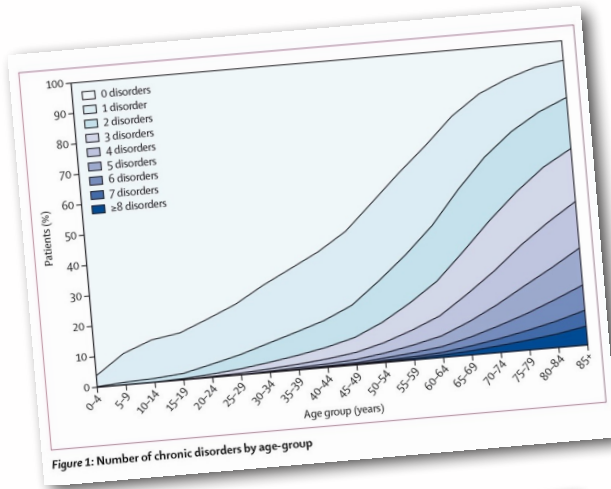
Gedrag
bepaalt Gezondheid

De Grijs Druk
Te weinig Tijd, Geld en Handen

Onbetaalbare Innovaties
Kan Moore ?

Artificiële Intelligentie
Zijn we dan overbodig ?

2025: Vijf basiscomponenten voor de toekomst



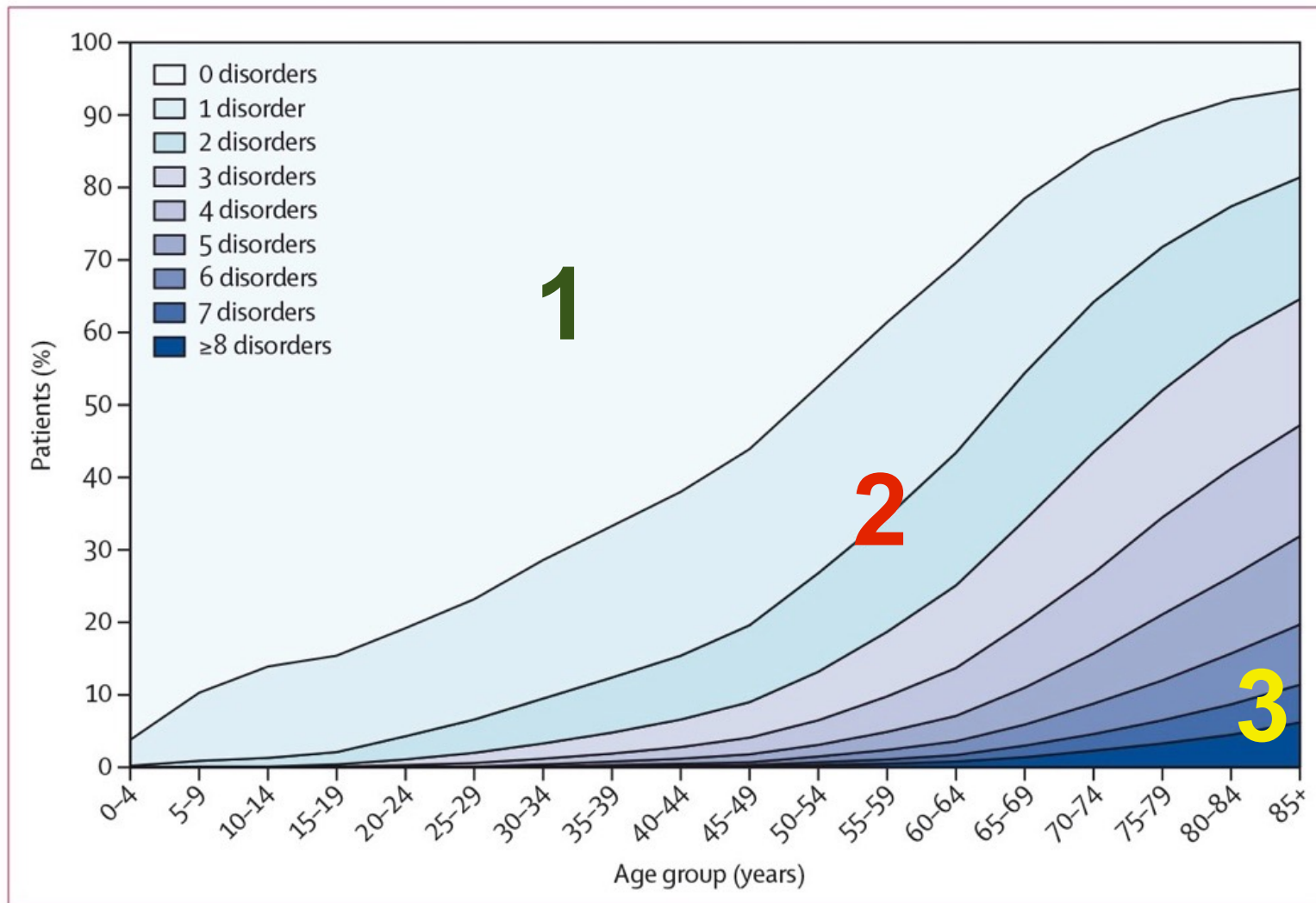


Figure 1: Number of chronic disorders by age-group

1

“Healthy” Care Consumers (Civilians)

7

No disease (yet)

Avoid risk through healthy lifestyle and health literacy

±50% of the total population, vs. ±3% of the budget

- ✦ Self management = Empowerment
- ✦ Health literacy
- ✦ Reliable information sources
- ✦ Self-measurement
- ✦ Prevention & screening
- ✦ Acute Care (when necessary)



Most of you !

2 “Simple” Chronic Patients

(Only) one of ± 30 “Common” Chronic Diseases

Very large populations

Often more than a third not yet diagnosed

- ✦ Health literacy
- ✦ Prevention & earlier detection
- ✦ A good start of each new treatment
- ✦ Motivation
- ✦ Tele-monitoring
- ✦ Client-friendly care provision (convenience)
- ✦ Contact only when necessary



Dirk
 (“Only Hypertension”)

3 Complex “PolyPathology” Chronic patients

Use \pm 5 or more medications — Rapidly growing population (due to aging)

Could often do better with less (or ‘optimized’) treatments

- ✦ Care Coordination
- ✦ “Chinese Menu” → “Rice Table”
- ✦ Care plans (“Zorgplan - Zorg team”)
- ✦ *Data exchange* ▀ One Common Patient File
- ✦ Medication scheme
- ✦ Individual Medication Preparation
- ✦ Tailor-made Information
- ✦ Health Targets (“Levensdoelen”)

What does Mary really want ?

What does she expect from her treatment ?



Mary

(“12 different pills every day”)

4 “Rare disease” Chronic Patients

One of ± 2.000 - 5.000 “rare” chronic diseases

Very small populations, but taken all together =

± 5 - 8 % of the population

- ✦ Learning about the disease
(e-learning platform + expertise)
- ✦ Individual Pathways (who does what ?)
- ✦ Individual therapy coaching
- ✦ Patient Communities
- ✦ Constant measurement for “Continuous R&D”



Audrey

(“Factor IX deficiency”
1/100.000 prevalence)

AlphaNine SD or BeneFIX
IV administration

(5) Informal Care Givers

Almost 1 / 1 as many as there are patients

Family, neighbours, volunteers...

Mostly forgotten in care reforms !

- ✦ Practical assistance in everyday life
- ✦ Social network: remedy against loneliness
- ✦ Motivation and Coaching (Adherence to therapy)
- ✦ Should be included in planning and maintaining treatment and healthy lifestyles
- ✦ Invaluable tool to make outcomes measurable !



Millions...
taking care of somebody

*The Future =
a mix of care models*



‘Healthy’
(Prevention and
Acute Care)

‘Simple’
(Empowerment)

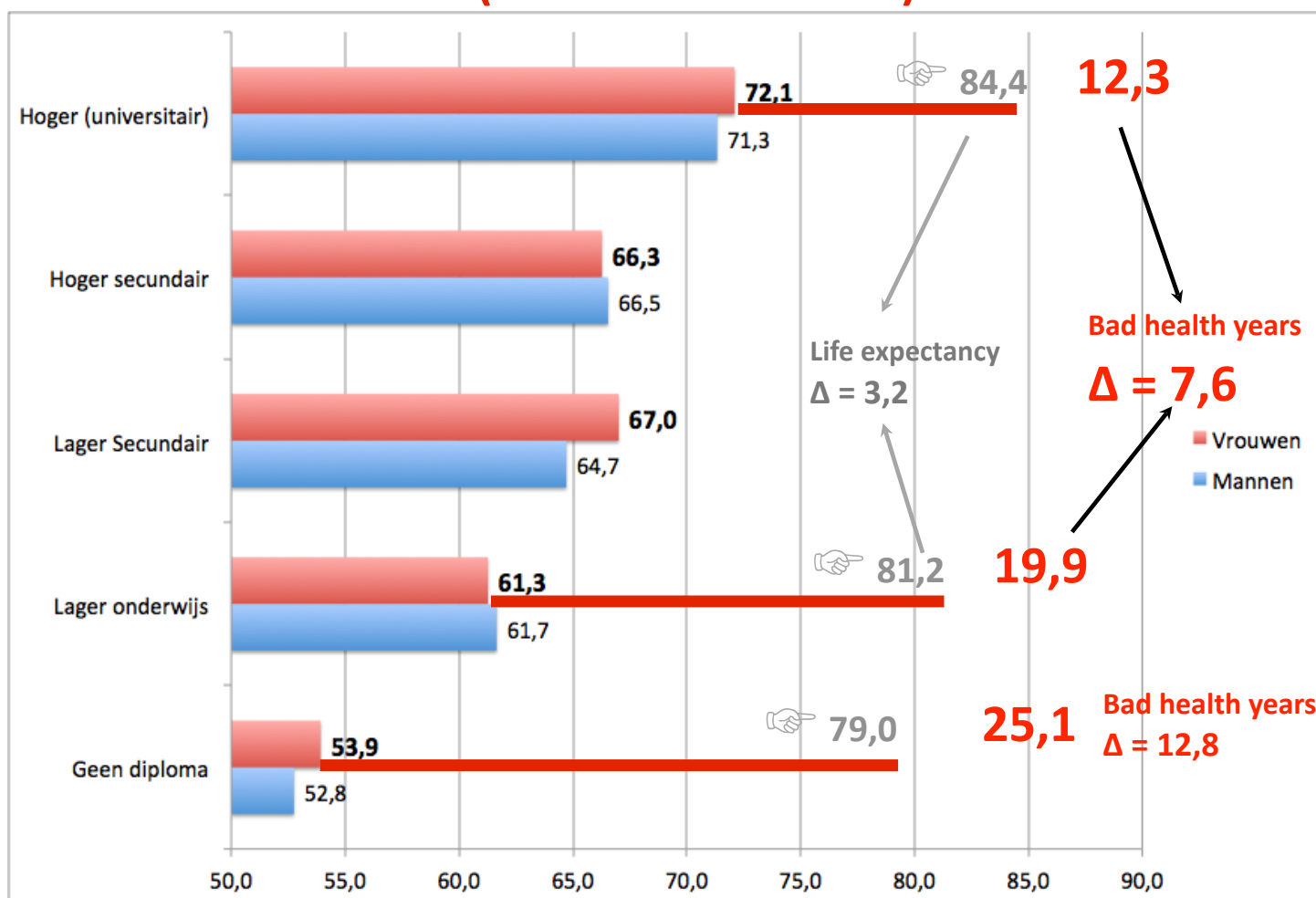
‘Poly’
(Coordination, Care Plans,
Health & Life Targets)

‘Rare’
(Coaching & Data)

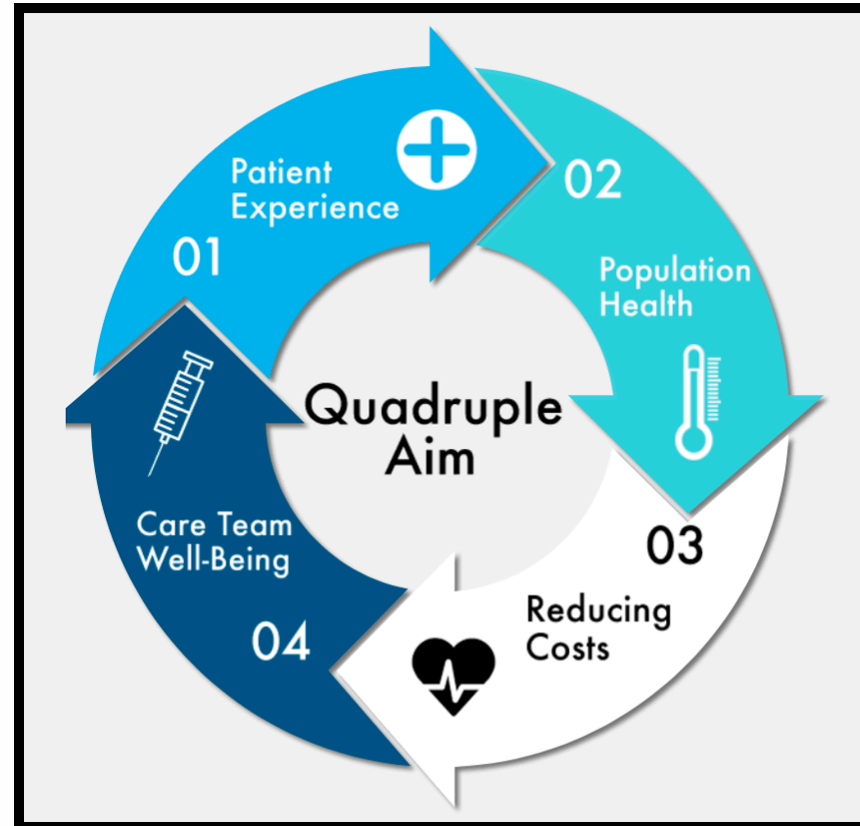
‘Informal’
(Support in achieving
health goals)

“Years in good health”

Difference : “Years in bad health” (\approx chronic care cost)



Processen vertrekken van de behoeften en verwachtingen van de patiënten



Aandacht voor het mentale en fysieke welzijn van de zorgverstrekkers

Het aanbod is op maat van de doelgroepen (populaties) die men lokaal bedient

Kosten-efficiëntie = meer waar voor niet meer geld.
(Schuiven binnen budgetten)

Eerste Wet van Christensen:

Trek het ziekenhuis uit elkaar
in drie aparte, onafhankelijke functies



Spoed



Electieve chirurgie



Chronische zorg

Tweede Wet van Christensen:

Transformeer **TEGELIJK**:

- **Het Zorgmodel (diensten en doelen)**
- **Het Vergoedingsmodel (“Cappuccino”)**
- **Data, ICT & eGezondheid**



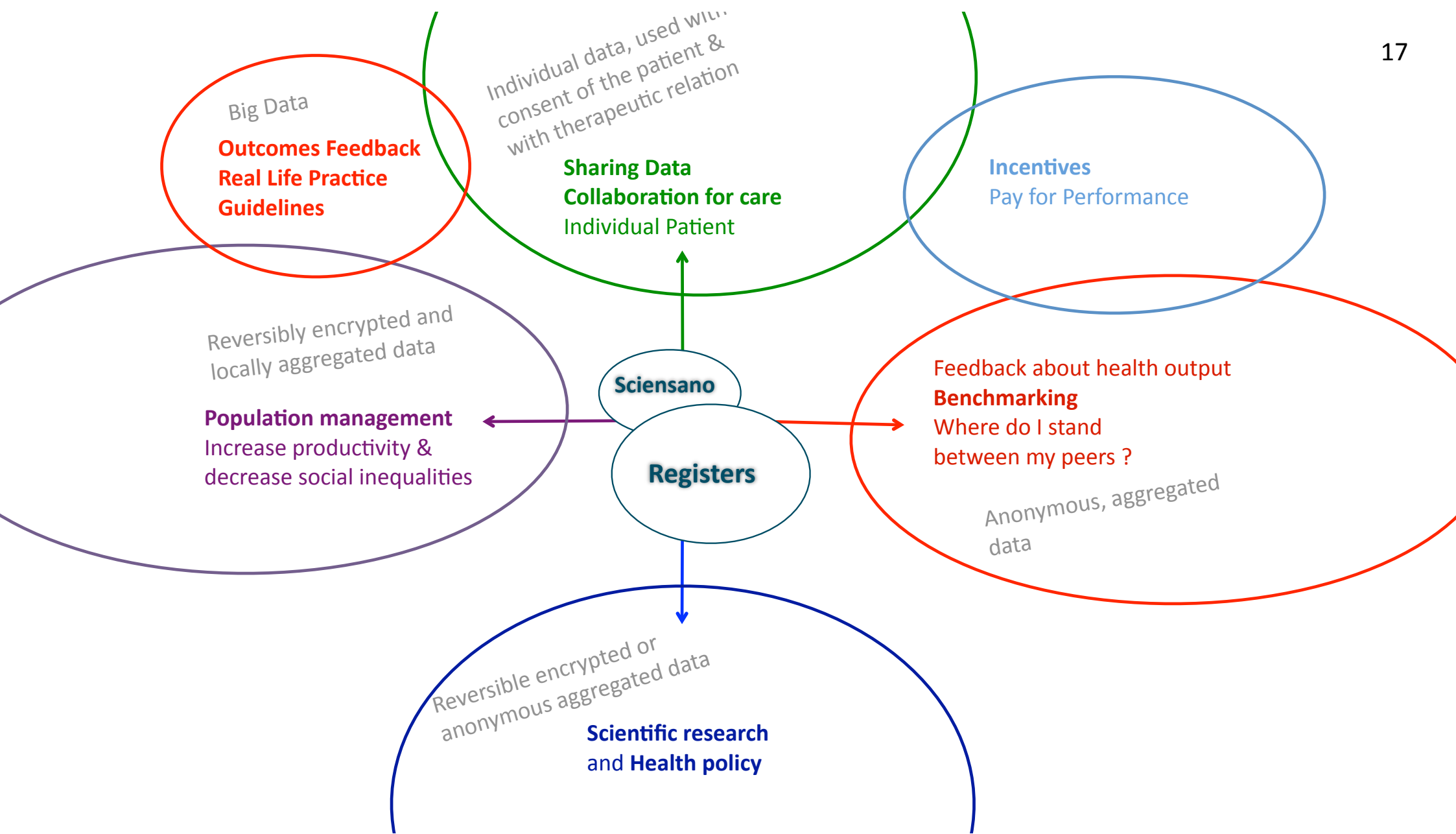
Zorgmodel



Vergoeding



ICT



Vijf nieuwe aanbevelingen — Innoveer NU !

Gebruik Gedragkunde
EBM is olympisch minimum

Ontwikkel nieuwe € modellen
Laat je huidige vergoeding los

Investeer in UX
ICT = Gebruiksvriendelijkheid !

Efficiëntie !!!
Hang “Moore” boven je bed

Maak “Gezondheid” meetbaar
Bottom-up > Top-down