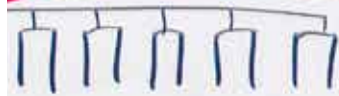


OPDRACHTEN VAN DE SECTOR

↳ anders woord
**ZONDEIDSSYSTEEM
VERBETEREN**

100%
FOCUS ON
HEALTHCARE



CARE & CURE
GEZONDHEIDSZORG
verbeteren



TRENDS

EVOLUTIES

MARKETING
de sector
VERBETEREN

ONAFHANKE-
LIJK

OPLOSSINGEN
vanuit
alle relevante
PERSPECTIEVEN

DUURZAAM

OPTIMAAL
INZETTEN
van
SCHAARSE
RESOURCES

WALSTATIEF
& BETAALBAAR

EFFICIENT
& RESULTAAT

REALISEREN

ANALYSE



hands-on
REELE
REALISATIE

↳ HET WERKT
VOOR HEN IN DE
PRAKTIJK

Als nooit tevoren staat de zorgsector in het middelpunt van alle belangstelling. Bruggeling Jan Demey, die in 2004 consultancybedrijf Hict oprichtte, mag zich terzake een expert noemen. Met Hict en een 25-koppige groep met slimme brains staat hij hospitalen bij met raad en daad, om hen procesmatig efficiënter en beter te laten functioneren. De actieradius van Hict is breed: van België over buurland Nederland en Zwitserland tot in het Midden-Oosten.

Jan Demey — Hict

“Alles wordt anders”

Hict werd door u opgericht in 2004. Wat dreef u het meest? Het idealisme om zaken te veranderen of het beroemde gat in de markt?

“Beide. Een gespecialiseerd consultancybedrijf voor de geïntegreerde gezondheidssector oprichten was een combinatie van een expliciete visie met het detecteren van een opportuniteit, aangezien er maar weinig in deze materie gespecialiseerde consultancyfirma's bestonden. Van één zaak was ik zeker: de sector was op verschillende vlakken aan bezinning toe, en onafhankelijk advies of expertise van derden kwam dus niets te vroeg. Vandaag, 16 jaar later, blijkt dat de doelgroep nog steeds door een veranderingsproces gaat, met nieuwe kwalitatieve zorgvormen, technologische innovaties, organisatorische evoluties en verdere automatisering. Niet alleen de ziekenhuizen zelf tekenen voor change, ook de toeleveranciers doen dat noodgedwongen. Dit alles binnen de bredere context van de gezondheidsfinanciering en de budgettaire druk van de overheid, zonder de rol van de mutualiteiten en private verzekeraars te vergeten. Ons groeimodel is atypisch, maar we zijn altijd trouw gebleven aan ons DNA en onze roeping: we willen betekenisvol zijn als onafhankelijk expertisebedrijf in de

gezondheidssector. Naast Hict hebben we trouwens ook onze erkende opleidingsinstelling The Institute, een vzw die kennisdelende activiteiten organiseert binnen de sector.”

Rond welke concrete oplossingen kan Hict de ziekenhuizen een helpende hand reiken?

“Onze rol is veelzijdig; de vragen van de ziekenhuizen zijn complex. Eén voorbeeld maar: voorspellingen maken over de evolutie van de capaciteit om de zorgvraag en het zorgaanbod beter op elkaar af te stemmen. Maar er is ook vraag naar ICT-begeleiding, naar databeheer of naar een businessmodel, ook rekening houdend met de ziekenhuisnetwerken. Finaal kan het ook gaan om het mee uittekenen van een aangepaste infrastructuur. U merkt: het kan letterlijk alle richtingen uitgaan.”

Vanwaar de keuze om Hict ook internationaal te profileren?

“België is en blijft nog altijd onze prioritaire markt. Het feit dat ons Belgisch gezondheidssysteem in het buitenland wordt erkend als hoogstaand én onze drive om ook internationaal van betekenis te zijn, hebben de stap naar



het buitenland bespoedigd. In Nederland en Zwitserland hebben we een eigen Hict-vestiging geopend. In andere landen, zoals Saudi-Arabië en Koeweit, werken we projectmatig met lokale partners samen. Het zijn groeiende markten voor onze business. Finaal volgen we ook onze klanten of zijn we actief via een internationaal netwerk van collega's of van instellingen zoals Agoria, Flanders Investment and Trade en natuurlijk Voka. Zo hebben we gewerkt van Toronto tot in Almati en voor ziekenhuizen in Zweden tot het Life Science Center in Mozambique. Internationaal werken is een deel van onze strategie, en geen opportunistisch experiment."

Op naar hét onderwerp van de dag of, beter nog, van het jaar. Toen we begin dit jaar hoorden over Chinese steden die in quarantaine geplaatst werden, leek corona nog een ver-van-mijn-bed-show. Hadden de alarmbellen hier sneller moeten afgaan?

"Ik denk dat de zorgverstrekkers – die ons grootste respect verdienen – enorm snel en efficiënt geschakeld hebben. Als ik hoor hoe diensten binnen ziekenhuizen elkaar ter hulp zijn gesnel, hoe de huisartsen de vraag van patiënten hebben aangepakt, denk ik dat we alleen maar tevreden kunnen zijn dat we dergelijk gezondheidssysteem hebben. En dat met een gezonde combinatie van leiderschap vanuit de directies en kwaliteitgedreven ondernemerschap vanuit de medische en zorgdisciplines."

Hebben we niettemin cruciale tijd verloren?

"Een alarmbel kan maar afgaan als je een bepaalde parameter overschrijdt, met andere woorden als je op basis van data en informatie een tendens ziet en een impact kan simuleren. Ik denk dat we veel te weinig data hebben en hadden om de impact van deze pandemie in te schatten. Wij zelf zijn zeer intens bezig met forecastmodellen rond de nodige capaciteit van zorgaanbod, op basis van data en wetenschappelijke onderbouw. Als we vandaag naar de praktijk kijken waar beleid en data samenkomen, dan denk ik dat er daar nog veel werk aan de winkel is. Enerzijds zit er een enorme inertie op de generatie van data enerzijds (dataregistraties in ziekenhuizen) en op het gebruik en interpretatie van data in het beleid. Anderzijds hebben

"Bedrijfsleiders zitten nu in een research en development-fase, net zoals de vaccinontwikkelaars."

de verschillende zorgverstrekkers zulke diverse verplichtingen rond dataregistratie, dat het samenbrengen van deze data tot een 'beleid', nog heel wat denkwerk vereist, maar niet onmogelijk is."

Evalueer eens ten gronde de aanpak van onze ziekenhuizen? Wat was goed, wat was slecht?

"Het goede en slechte willen wij achteraf met Hict effectief vertalen naar wat we kunnen leren uit deze pandemie. Op zich is het te vroeg voor een analyse ten gronde. Vandaag ligt de nadruk op operationeel de beste zorgen bieden aan patiënten met corona, terwijl ook de andere patiënten niet mogen vergeten worden. De zorgverstrekkers in ruime zin hebben hierop schitterend geschakeld door een mix van een goed leiderschap van het interne beleid met een adrenalinegedreven kwalitatieve zorg door de medische teams en de zorgteams."

Wat kan beter?

"Ik denk aan een aantal zaken. Eén: het beleid moet beter gecoördineerd worden. We kennen een complex gezondheidssysteem met care en cure gesplitst over federaal en regionaal niveau. Ook rampenplanning wordt verdeeld over diverse beleidsstructuren. Finaal hebben we industriespelers in de gezondheidssector die economisch aan het optimaliseren zijn. Bij een uitdaging zoals vandaag, zouden de plannen moeten klaarliggen, alle tussenschotten moeten wegvallen en moet er vooral eenheid van leiding zijn. Dit hebben we niet, of te laat, zien ontstaan. Een eerste conclusie is dus: laat ons investeren in een grondige voorbereiding van dergelijke scenario's. Ander punt: alle maatregelen rond medische materialen en logistieke ketens zouden toch moeten herbekeken worden. Het beleid heeft hier een coördinerende rol in genomen, wat op zich goed is, maar de plannen over hoe zoiets aanpakken of welke buffernoden er zijn, waren niet expliciet genoeg. Ten slotte is

ook het ontbreken vanaf dag één van een eenduidige registratie en een centraal platform om data door te geven tijdens een pandemie, zeker voor verbetering vatbaar. Er is voor de ziekenhuizen een programma opgesteld door de overheid dat eenieder een elektronisch medisch dossier heeft in België. Het consolideren van deze data en het semantisch integreren van deze data tot beleidsdata, vergt nog enorme inspanningen."

Zal er ook moeten nagedacht worden over hoe groot het budget voor zorg moet of mag zijn?

"Ik hoop, en ben ervan overtuigd, dat deze crisis zal leiden tot een herziening van de prioriteiten en procedures rond financiering. Ik denk hier aan de financiële druk op de ziekenhuizen in het kader van bezuinigingen. Er is ook nood





“Ik ben ervan overtuigd dat deze crisis zal leiden tot een herziening van de prioriteiten en procedures rond financiering.”

aan een strategische voorraad van materialen en medicijnen die de industrie zou moeten garanderen. Er moet ook nagedacht worden over de lange en dure procedures om innovatieve medtech-oplossingen in de markt te krijgen. Dit alles heeft te maken met hoe sterk men wil investeren in het gezondheidssysteem.”

Welke lessen moet de gezondheidssector trekken?

“Persoonlijk denk ik dat er een basis is gelegd voor een vernieuwde versie van ons gezondheidssysteem. Dit is het momentum om een aantal zaken

te herdenken, een toekomstvisie in het systeem te designen en te implementeren, aangezien argumenten zoals ‘we doen dit al zo lang op deze manier’ hun slagkracht verloren hebben. Naast een top-downbenadering vanuit het federale en regionale beleid, heeft de bottom-upinput met de huidige coronapandemie heel wat terrein gewonnen in deze hervorming. En ja, ik zou Europa bijna vergeten. Dit is een gemiste kans voor Europa en toont de (niet-)cohesie van de lidstaten. Ook hier zullen nog veel vragen moeten worden beantwoord. Beleidsvoering, organisatie

en financiering van het gezondheidssysteem zou ik grondig herdenken en bijsturen. We hebben in ons land de nodige expertise en gezond verstand om dit te realiseren. Graag willen wij ons steentje bijdragen als expert facilitator, programmamanager, consultant, gezondheidseconoom en data-analist, maar ook als implementator en vertaler naar de operationele praktijk van het ziekenhuis en de geconnecteerde zorg daarbuiten.”

Na deze crisis zal expliciet de vraag gesteld worden over het nut en belang van een eigen maakindustrie. Zoals: is het logisch dat we het gros van de mondmaskers moeten laten aanvoeren uit China?

“Ik denk dat we moeten vertrekken van de verwachte en gecalculerde nood en behoefte. Alles heeft zijn aantal, zijn prijs, zijn kost en zijn waarde. Als dit duidelijk is, dan moet je bekijken waar we wat kunnen kopen of maken, met een ingecalculerd risico op gebied van verschillende parameters. Dan is het aan onze maakindustrie om hier al dan niet op in te spelen. Na de crisis denk ik wel dat we een overheidsplan B moeten hebben om de risicoparameters beter te analyseren. Als econoom denk ik eigenlijk dat dit allemaal niet zo ingewikkeld is.”

Tot slot: denkt u, als econoom, dat de economie zich snel herstelt?

“De vraag is: wat is een herstelde economie en wat is snel? Wij werken graag rond het begrip waarde in al zijn dimensies. Ik ben ervan overtuigd dat we de criteria om (toegevoegde) waarde te valoriseren in een herstelde economie anders zullen inschatten. Bedrijven die dit niet doen, blijven mijns inziens steken in de oude economie. Globalisering, toegang tot innovatie, cashfloweconomie tegenover waarde-economie, socio-economische parameters bij de bepaling van waarde, impact op investeringen en uitgaven, aanleggen van reserves, duurzaamheid: veel zal moeten herbekeken worden. Het gaat dus niet enkel om herstel richting een nieuwe economie, maar op de eerste plaats de nieuwe economie vorm te geven en te ontwikkelen. Ik zou zeggen: bedrijfsleiders zitten in een research en development-fase, net zoals de vaccinontwikkelaars.”

(Karel Cambien - Foto's Kurt)