

### Antwerpse ziekenhuizen denken aan megagroep

De Antwerpse ziekenhuisgroepen ZNA (met oa Sint-Elisabeth, Stuivenberg, Jan Palfijn en Middelheim) en GZA (met oa Sint-Augustinus en Sint-Vincentius) gaan intensief samenwerken. Dat hebben de raden van bestuur beslist. In eerste instantie gaat het om een soort joint-venture, maar niemand ontkent dat een volledige fusie op lange termijn ook mogelijk is. De samenwerking zal trapsgewijs opgebouwd worden: laboratoria, apotheken en ICT-systemen komen eerst. Een strategisch plan moet in 2017 het verdere looppad uittekenen. De rusthuizen van GZA worden in een aparte structuur ondergebracht aangezien de nieuwe joint-venture zich toespitst op de ziekenhuisactiviteiten.

### Mol heeft nieuw consultatiegebouw

Het Heilig Hartziekenhuis in Mol staat klaar om het nieuwe consultatiegebouw in gebruik te nemen. Op dit moment wordt de inrichting in orde gebracht. Het gebouw telt vier verdiepingen en er staat een kostenplaatje op van 10 miljoen euro. Naast de consultatieruimtes is er ook een cafetaria. De dialyse wordt op de eerste verdieping uitgebouwd en wordt geëxploiteerd door het Heilig Hart in samenwerking met het Algemeen Ziekenhuis Turnhout. De afdelingen endoscopie, longziekten en gastro-enterologie, neurologie en endocrinologie worden ook allemaal in het nieuwe consultatiegebouw ondergebracht.

## Najaarsactiviteit BVZD

# “Verandering betekent ook opportuniteit...”

Schotel een interessant onderwerp voor en verpak dat in een unieke locatie en je krijgt een uitzonderlijk aantrekkelijk concept. De najaarsactiviteit van de Belgische Vereniging van Ziekenhuisdirecteuren (BVZD) rond *disruptive change* in de Jane in Antwerpen was dan ook volgeboekt...

Désirée De Poot

**H**eel wat veranderingen komen op de ziekenhuissector af. En al blijkt uit een enquête dat de term *disruptive change* niet meteen het lievelingswoord van de Belg is, het feit op zich bestaat wel degelijk. Hoe gaan we met verandering om zodat we die verandering kunnen zien als een opportuniteit en niet als een bedreiging. In onze vorige aflevering van 'HealthCare Magazine' lieten we professor Koen Kas aan het woord. Hij belichtte zijn visie op de zaak. Dat deed hij ook op de najaarsconferentie van de BVZD. Dat het onderwerp leeft, bewijst het uitzonderlijk aantal deelnemers dat de middag volgde. Dat topkok Sergio Herman voor de gelegenheid de deuren en zijn keuken van de tot restaurant omgebouwde kapel van het voormalig militair hospitaal in Berchem voor dit event opende, zal daar misschien ook wel mee te maken hebben.

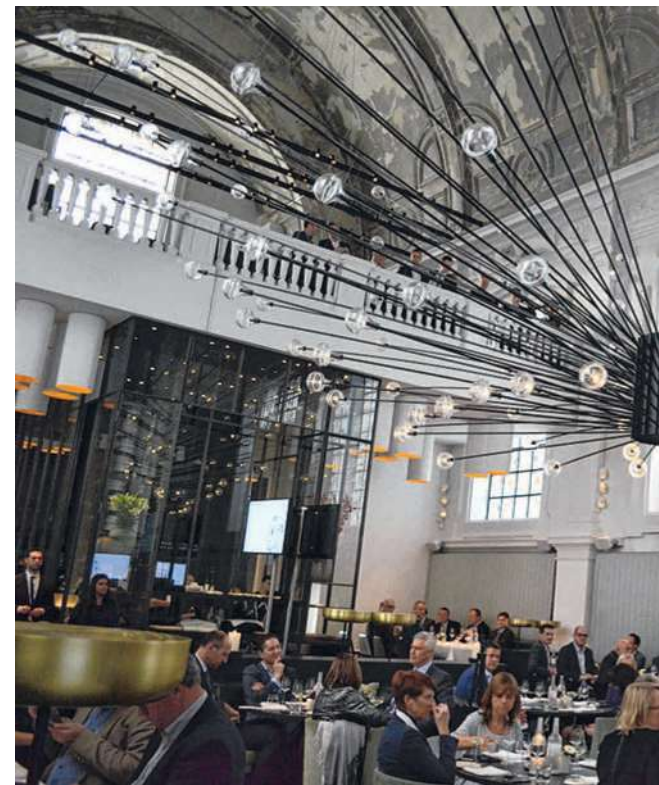
### Razendsnelle evolutie

**Christophe Mouton**, algemeen directeur AZ Maria Middelaes en bestuurder BVZD legde in zijn introductie onmiddellijk de link tussen de schitterende locatie en het onderwerp van de namiddag: *disruptive change*. Of hoe peperhandel en de vleesindustrie schoolvoorbeelden zijn van *disruptive change* waardoor men nu bijvoorbeeld in vitro vlees is gaan ontwikkelen dat op termijn een alternatief kan zijn voor de verwoestende invloed van doorgedreven veeteelt.

Professor **Koen Kas** leidde de zeven initiatieven in. Initiatieven die duidelijk maken waar we op afstevenen en hoe we naar de toekomst in de ziekenhuissector moeten kijken. De meeste evoluties (her)kennen we al. En toch is het vrij bedreigend om te horen hoe **Timmy Boerjan** van Baxter als extra voorgerechtje stelde dat monitoring eigenlijk al voorbij-

gestreefd is en de arts zijn patiënt binnenkort rechtstreeks vanuit het ziekenhuis zal behandelen. Hij werd in die visie ondersteund door **Joël Schols** van Nextel. Hij startte met de vraag hoe communicatiemiddelen kunnen zorgen voor *disruptive change* in de gezondheidssector. Zal de patiënt van de toekomst lekker thuis blijven tot hij virtueel door zijn arts uit 'zijn' wachtkamer wordt opgeroepen? Niet langer de patiënt zal zich desgevallend verplaatsen naar het ziekenhuis, maar de zorgverlener zal zich virtueel naar de patiënt begeven. Moet de medische wereld er niet van uitgaan dat de machine beter geplaatst is dan de mens om suggesties aan te reiken ivm zijn gezondheid? En worden de miljoenen data-gegevens niet beter door onfeilbaar en medisch gevalideerde dokter Google beoordeeld? De 'cloud' wordt ongetwijfeld de meest courante verbinding tussen arts en patiënt. Het is vooral de kunst om als ziekenhuis op het juiste moment de juiste technologische stappen te zetten.

De patiënt zal, meer dan ooit, op een gepersonaliseerde manier behandeld worden. **Miranda Noblesse** van B. Braun ziet weinig toekomst in de gestandaardiseerde implantaten. 3D-printing is de toekomst, startend van een digitaal ontwerp tot een perfect op maat gemaakte print. Honderd procent maatwerk zal zorgen voor minimaal invasieve ingrepen. En is 3D de onmiddellijke toekomst, dan zal het niet lang duren voor we aan 4D-printing toe zijn: het medical device zal zo ontwikkeld worden dat het zich zal aanpassen aan het lichaam waarin het wordt ingeplant. Mooi voorbeeld dat nu al in die richting gaat zijn de coronaire stents.



### Nieuwe tijden

Het ziekenhuis zoals het nu is, heeft afgedaan. Dat stelt toch **Nikolaas Boucquoy** van Ingenium. Hij startte zijn exposé met de stelling 'Ceci n'est pas un hôpital'. Het ontwerp van het ziekenhuis van de toekomst lijkt niet op het concept van een ziekenhuis dat wij nu in ons hoofd hebben. Maar ook het concipiëren van een ziekenhuis zal anders gebeuren en de manier waarop gebouwd wordt zal anders zijn (zie ook blz. 6).

Dat alles zal een invloed hebben op de manier waarop verzekeringsinstellingen het risk management gaan berekenen. **René Hollants van Loocke** van IC Verzekeringen gaf als doordenkertje de vraag mee wie burgerlijk aansprakelijk is als er iets mis gaat met de robot bij een robotgeassisteerde operatie waarbij de patiënt schade oploopt. De technologie zal ons bovendien toelaten om precies te weten wat de gezondheidstoestand van een patiënt is. Hoe zit het met de verantwoordelijkheid? Of gaan we naar een systeem waarbij de burger zich zal laten verzekeren op het moment dat hij een probleem krijgt?

Die patiënt zal in de toekomst trouwens veel meer dan nu in staat zijn om zijn eigen gezondheidstoestand op te volgen, denkt **Mario Huyghe**, CEO van Philips België en



Luxemburg. We gaan naar een systeem waarbij de gezondheidsinformatie die binnenkomt voortdurend zal afgetoetst worden op de info die al bekend is. Het ziekenhuis van de toekomst zal een exclusief centrum van excellence zijn dat enkel nog instaat voor zeer geavanceerde therapie.

En doorheen deze futuristische brainstorm stelde **Jasna Rok** haar kledij van de toekomst voor. Kledingstukken die via nanotechnologie ontwikkeld zijn en die in staat zijn om via een headset de emoties van de drager op te pikken. Voor het volgende HealthCare Magazine hebben we trouwens een afspraak met Jasna.

### (r)evolutie van een werkkader

“De ziekenhuisdirecteur kan onmogelijk onverschillig blijven bij alles wat hij hier heeft gehoord”, besloot **Paul d’Otreppe**, CEO van de Clinique St-Luc en voorzitter van de BVZD. Hij vroeg zich af hoe dit kadert in de plannen van Maggie De Block, hoe je 250 entiteiten van ziekenhuizen kunt reduceren tot 25 netwerken in een (r)evolutie van een werkkader dat evolueert en middelen die voor grote veranderingen staan. De ziekenhuisdirecteur zal die evolutie moeten leiden... het zal allemaal nog héél boeiend worden. ●

## U ondersteunt uw patiënten. Wie is er om u te ondersteunen?

### Maak samen met uw ING-bankier uw missie waar.

Om het welzijn van uw patiënten te garanderen, is efficiëntie voor u een topprioriteit. Bij ING beseffen we dat. Daarom kunt u rekenen op een ING-bankier die uw behoeften begrijpt en financiële oplossingen aanreikt die u perfect ondersteunen in uw taak. Diensten die uw geldstromen optimaliseren en uw liquiditeitsbeheer en betalingen nog vlotter laten verlopen, bijvoorbeeld. Of elektronisch bankieren, speciaal afgestemd op uw situatie en organisatie. Zo maken we u het leven gemakkelijker. Maak gerust een afspraak met uw ING-bankier.

[ing.be/business](http://ing.be/business)



ING België nv – Bank/Kredietgever – Vennootschapszetel: Marnixlaan 24, B-1000 Brussel – RPR Brussel – Btw: BE 0403.200.393 – BIC: BBRUBEBB – IBAN: BE45 3109 1560 2789. Verantwoordelijke uitgever: Inge Ampe – Sint-Michielswarande 60, B-1040 Brussel.