

Health Forum



Het magazine van de Landsbond van de Onafhankelijke Ziekenfondsen
driemaandelijks • december 2018 • nr. 36



DOSSIER

Big Data, grote kansen voor de gezondheidszorg?

Maak kennis met de Onafhankelijke Ziekenfondsen!

De Onafhankelijke Ziekenfondsen zijn, met meer dan 2 miljoen leden, de op 2 na grootste verzekeringsinstelling van het land.

De Landsbond van de Onafhankelijke Ziekenfondsen verenigt 5 ziekenfondsen:



OZ

Boomssteenweg 5
2610 Antwerpen
www.oz.be



PARTENA ZIEKENFONDS

Sluisweg 2 bus 1
9000 Gent
www.partena-ziekenfonds.be



OMNIMUT MUTUALITÉ LIBRE DE WALLONIE

Rue Natalis 47 B
4020 Liège
www.omnimut.be



PARTENAMUT

Mettewielaan 74/76
1080 Brussel
www.partenamut.be



FREIE KRANKENKASSE

Hauptstrasse 2
4760 Büllingen
www.freie.be

Colofon

COÖRDINATIE

Steven Vervaeet · steven.vervaeet@mloz.be

REDACTIECOMITÉ

Stéphanie Brisson · Ann Ceuppens · Aude Clève · Lies Dobbelaere
Christian Horemans · Claire Huyghebaert · Güngör Karakaya · Murielle Lona
Evelyn Macken · Nathalie Renna · Piet Van Eenoooghe · Christiaan Van Hul
Emilie Vanderstichelen · Vanessa Vanrillaer · Steven Vervaeet

ONTWERP

Leen Verstraete · layout@mloz.be

FOTO'S

Shutterstock

VERTALING

Annamie Mathues · Gisèle Henrotte · Julie Van Nieuwenhove ·
Geertje Vandecappelle · Angélique Vanderbracht · Barbara Van Ransbeek

VERANTWOORDELIJKE UITGEVER

Xavier Brenez · xavier.brenez@mloz.be

Health Forum

Wenst u Health Forum regelmatig te ontvangen of uw collega's te abonneren? Contacteer ons!

- www.mloz.be
- health-forum@mloz.be
- Landsbond van de Onafhankelijke Ziekenfondsen, Health Forum Lenniksebaan 788A, 1070 Anderlecht



Volg ons op Twitter!
[@Onafh_Zf](https://twitter.com/Onafh_Zf)

Big data ten dienste van onze gezondheid



"We moeten het vertrouwen bij de burgers blijven versterken door hen te informeren over de meerwaarde van een goed gebruik van gezondheidsgegevens."

Elke dag worden maar liefst 2,5 quintiljoen bytes aan gegevens opgemaakt, goed voor 2,5 miljard USB-sleutels van 1 gigabyte. Ook binnen de gezondheidszorg beschikken we vandaag over bergen aan data. En door de digitalisering (eHealth, mHealth, ...) worden die bergen enkel groter. Velen hameren terecht op de risico's van 'Big Data' voor de vertrouwelijkheid van persoonsgegevens en de bescherming van de privacy, maar al deze gegevens bieden ook kansen voor onze gezondheidszorg.

Enkele voorbeelden? Door het delen en koppelen van data kunnen we **tot inzichten komen om onze gezondheidszorg te optimaliseren, verspilling te vermijden en fraude aan te pakken**. Bovendien kunnen we met een goede monitoring van die Big Data de realisatie van gezondheidsdoelstellingen opvolgen en bijsturen waar nodig. Tot slot is de toegang tot al die gezondheidsgegevens ook essentieel voor wetenschappelijk onderzoek en innovatie in de zorgsector.

Kortom, onze gezondheid heeft baat bij een optimaal gebruik van Big Data. Al die gegevens maken namelijk de zogenaamde geneeskunde met de 4 P's mogelijk (predicatief, preventief, gepersonaliseerd en participerend) en dat creëert heel wat mogelijkheden. Big Data helpen om ziektes beter te voorkomen en aan te pakken, de doeltreffendheid van een behandeling na te gaan, epidemieën te voorspellen en een correct geneesmiddelengebruik mogelijk te maken.

Deze 'voorspellende geneeskunde' neemt de barrière tussen gezondheid en ziekte weg. **Door voldoende gegevens in te zamelen, kunnen we namelijk beter gezondheidsrisico's opsporen om dan een doeltreffend therapeutisch antwoord te bieden.** Op voorwaarde dat zo'n antwoord bestaat natuurlijk. Want de ethische vraag is: wat als er geen oplossing zou zijn?

Deze digitale revolutie draagt dus zeker bij tot een betere gezondheid van de bevolking. Als verzekeringsinstelling is het dan ook onze rol om deze veranderingen op te volgen en eraan deel te nemen. En om ontsporingen te vermijden natuurlijk. Daarom is het één van de missies van de Onafhankelijke Ziekenfondsen om ervoor te zorgen dat deze gevoelige gegevens altijd gebruikt worden binnen het algemene belang en in het kader van goed omlinnde gezondheidsdoelstellingen. De rechten van onze leden mogen in geen geval in het gedrang komen. **De bescherming van de privacy en een ethisch verantwoord gebruik van gezondheidsgegevens zijn dus fundamenteel.** We moeten het vertrouwen bij de burgers blijven versterken door hen te informeren en sensibiliseren over de meerwaarde van het delen en een goed gebruik van gezondheidsgegevens, met respect voor hun privacy.

XAVIER BRENEZ

Directeur-generaal van
de Landsbond van de
Onafhankelijke Ziekenfondsen

Inhoud

3
EDITO

5
WIST U?

6
DOSSIER

Big Data, grote kansen voor de gezondheidszorg?

18
FORUM ZORGVERLENERS

Goede zorgkwaliteit, ook haalbaar voor kleinere ziekenhuizen

Rusthuishond brengt bewoners samen

21
STUDIE

8 op de 10 zwangere vrouwen nemen minstens één geneesmiddel

24
EVENT

Jongeren over hun smartphone: risico's, maar nog meer voordelen

26
KIOSK



6

DOSSIER

Big Data, grote kansen voor de gezondheidszorg?

18

FORUM ZORGVERLENERS

Goede zorgkwaliteit, ook haalbaar voor kleinere ziekenhuizen



24

EVENT

Jongeren over hun smartphone: risico's, maar nog meer voordelen

www.mloz.be



Wist u?

Nieuwe 'kwaliteitswet' voor de gezondheidszorg

Met een nieuwe 'kwaliteitswet' wil de federale overheid extra garanties inbouwen voor een kwaliteitsvolle en veilige gezondheidszorg voor de patiënt. Er komen daarom minimale kwaliteitscriteria voor zorgverleners, zowel in het ziekenhuis, privépraktijken als in de thuiszorg. Een voorbeeld is de **dynamische portfolio, een document waarmee zorgverleners moeten kunnen aantonen dat ze zich voortdurend bijscholen**. De wet anticipeert ook op telegeneeskunde. Als zorgverleners hun patiënten helpen vanop afstand, moeten ze dezelfde kwaliteitsvereisten respecteren als bij een fysiek contact.

www.maggiedeblock.be

Consensusvergaderingen RIZIV

Elk jaar organiseert het Comité voor de evaluatie van de medische praktijk inzake geneesmiddelen twee consensusvergaderingen, waarvan het RIZIV de promotor is. Die zijn bedoeld om de medische praktijk inzake geneesmiddelen in een bepaald domein te evalueren en aanbevelingen te formuleren voor de zorgverleners. De juryrapporten van deze consensusvergaderingen zijn beschikbaar op de site van het RIZIV.

www.riziv.fgov.be

Alle info over gezondheidsapps op één site

Gezondheidsapps, stappentellers en andere wearables, ...: ze vormen een steeds belangrijker onderdeel van onze gezondheidszorg. Maar wat zijn hun voordelen nu? En zijn ze wel veilig en betrouwbaar? Alle info over die 'mobile health' (mHealth) staat nu op een nieuwe site. **Op www.mhealthbelgium.be lees je alles over de apps die de federale overheid heeft goedgekeurd**. Om die apps te beoordelen, heeft de overheid een validatiepiramide ontwikkeld met verschillende criteria. Zo moeten de mobiele gezondheidstoepassingen een CE-markering hebben, conform zijn aan de Europese reglementering rond privacy (GDPR), ... Je vindt er ook informatie over het beleid rond mobile health in ons land en je kan er de presentaties raadplegen van de 24 pilootprojecten die vorig jaar liepen.

www.mhealthbelgium.be

1 op de 20 Belgen heeft een huisapotheker

'Mijn apotheker kent me, daar teken ik voor', die slogan rond de huisapotheker is bij de Belgen niet in dovemansoren gevallen. Op een jaar tijd hebben al **meer dan 600.000 chronisch zieke landgenoten een overeenkomst ondertekend met een huisapotheker**. Dat zijn er gemiddeld meer dan 120 per apotheek. Hun huisapotheker biedt hen persoonlijke begeleiding voor een correct geneesmiddelengebruik en de garantie op een volledig en up-to-date medicatieschema.

www.apb.be

Platform Helper nu ook beschikbaar in Brussel

Na Gent en Antwerpen is het platform Helper nu ook gelanceerd in Brussel. Helper is een ontmoetingsplaats tussen hulpzoekers (helppies) zoals ouderen, mensen met een beperking, ... en hulpverleners (helpers). Helper telt zowat 1.000 helpers voor 470 helppies, maar met onze hoofdstad erbij hoopt het platform minstens 2.500 leden te halen. Ook OZ, Partena en Partenamut werken samen met Helper om hun hulpbehoevende leden door te sturen naar dit platform voor thuishulp.

www.helper.be



Big Data, grote kansen voor de gezondheidszorg?

Big Data, een 'Big leap' voor onze gezondheidszorg?	p. 7
Project INAH: "Medische gegevens gebruiken met respect voor de regels"	p. 10
Gegevens delen om gezonder te leven	p. 12
Het IMA en Big Data, twee handen op één buik	p. 14
Blockchain: één database, vele mogelijkheden	p. 16

Big Data, een 'Big leap' voor onze gezondheidszorg?

Wat hebben alle zorgverleners en -instellingen en ook patiënten met elkaar gemeen? Ze verzamelen allemaal gezondheidsgegevens. Maar om welke gegevens gaat het precies? Wat zijn de risico's voor de privacy? En vooral: hoe groot is het potentieel van deze gezondheidsgegevens voor onze gezondheidszorg? Carole Absil en Ferdinand Casier van Agoria schetsen de kansen en uitdagingen rond Big Data in de zorgsector.

Met onze apps en wearables, foto's en video's op Instagram, zoekopdrachten in Google, online aankopen, ... produceren we met z'n allen bergen digitale gegevens, vaak zonder het zelf te beseffen. Ook dat zijn Big Data. "Artificiële intelligentie bestaat al sinds de jaren '50, maar heeft de laatste 10 jaar een enorme evolutie gekend", zegt **Ferdinand Casier, expert Digital Industries bij Agoria**, de federatie van de bedrijven van de Belgische technologische industrie. "Dat heeft te maken met goedkopere opslagcapaciteit, o.a. in de cloud, een enorme toename van de rekenkracht en een exponentiële groei van de beschikbare data, o.a. door een grotere connectiviteit dankzij 4G en straks ook 5G. Kortom, we kunnen steeds meer data verzamelen en verwerken."

Die razendsnelle evolutie zorgt ervoor dat steeds meer sectoren volop aan de slag gaan met die Big Data. **Carole Absil, expert Healthcare Technology Solutions bij Agoria**, geeft enkele concrete voorbeelden. "In Dublin bevatten vuilnisbakken bv. sensoren. Zo weten de betrokken diensten welke bakken vol zijn en kunnen ze het traject van de vuilniswagens daarop afstemmen. Of denk maar aan kabels van liften die vol sensoren hangen. Dankzij deze data moet een techniek pas langskomen als het echt nodig is. Het resultaat van die 'voorspellende' technologieën is altijd een efficiëntere, geoptimaliseerde dienstverlening die een flinke besparing kan opleveren", klinkt het.

En in de zorgsector?

In tal van sectoren kan data-analyse zorgen voor een grotere efficiëntie en lagere kosten, ook in de gezondheidszorg. Data van ziekenhuizen, huisartsen, medische labo's én van de patiënten zelf: ze kunnen allemaal bijdragen aan een gepersonaliseerde verzorging én een betere preventie van gezondheidsproblemen. "Ook hier zie je een enorm verschil met 10 jaar geleden", vertelt Absil. "Toen ging het vooral om administratieve vereenvoudiging, maar nu draait het echt rond 'eHealth'. Hoe kunnen we met digitale data de patiënt beter ondersteunen? Welke algoritmes zijn nodig om ervoor te zorgen dat mensen hun leven lang gezond blijven? Dat zijn de huidige kernvragen. Om daar een passend antwoord op te bieden, moet de zorgsector nog een paar versnellingen hoger schakelen rond Big Data."

Niet alleen moeten zorgverleners en -instellingen nog meer data verzamelen, dat proces moet volgens Ferdinand Casier ook meer gestandaardiseerd verlopen. "Het moet om kwalitatieve data gaan, waarmee de zorgsector effectief aan de slag kan. En de beheerders van datasets moeten hun gegevens vlot met elkaar kunnen delen. Dat is op dit moment nog een pijnpunt. We hopen dat het project 'Data for better health' van de federale overheid (zie blz. 12 en 13) voor een stroomversnelling kan zorgen rond

die standaardisatie. Vele instellingen zitten op een berg aan data, maar nu zullen ze beter met elkaar moeten samenwerken."

"Hoe kunnen we met digitale data de patiënt beter ondersteunen? Welke algoritmes zijn nodig om ervoor te zorgen dat mensen hun leven lang gezond blijven? Dat zijn de huidige kernvragen."

Carole Absil



Ondersteuning op maat

Als de zorgsector eenmaal volop gebruikmaakt van gestandaardiseerde Big Data die vlot gedeeld kunnen worden, zijn de mogelijkheden bijna eindeloos. Eén van die troeven is een gepersonaliseerde behandeling en ondersteuning van de patiënt. “Data is the new blood”, zo vat Absil het samen. “Door al die gegevens kunnen we mensen beter helpen. En dan niet enkel curatief, maar zeker ook preventief. We kunnen mensen met een chronische ziekte beter verzorgen, maar Big Data kunnen er ook voor zorgen dat mensen geen chronische ziektes krijgen. **Mensen leven steeds langer en dankzij de intelligentie die uit digitale data wordt gehaald zal dat ook langer in goede gezondheid zijn.** Gezondheidsapps, stappentellers en andere wearables, slimme spiegels, enz.: ze zullen met verschillende parameters ons leven meten, ervoor zorgen dat we onze gezondheid meer in eigen handen nemen en ons vertellen wanneer een gezondheidsprobleem dreigt”, voorspelt Absil. “Ook de technologie rond de analyse van genetische data evolueert snel. Daar zit natuurlijk een ethisch kantje aan, maar ik geloof echt dat we in de toekomst volop gebruik zullen maken van genetische analyse om ziektes te voorspellen en tijdig in te grijpen. Als de technologie bestaat, waarom zouden we ze dan niet gebruiken?”

Symbiose tussen mens en machine

Wie Big Data zegt, zegt ook artificiële intelligentie. En in tegenstelling tot wat sommigen misschien denken, is dat geen science fiction meer. Dankzij

datasets kunnen machines beroertes voorspellen, hartscans accurater analyseren dan artsen ooit zouden kunnen, ... “Dat zijn zaken die vandaag al gebeuren”, benadrukt Casier. “Of denk maar aan Watson, een supercomputer van IBM, die de kankerdiagnose naar een hoger niveau tilt. Dergelijke zelflerende systemen kunnen de kennis van duizenden artsen en talloze patiëntengegevens combineren. Die ‘machine learning’ is aan een sterke evolutie bezig.”

Dat klinkt mooi, maar wordt de arts dan straks werkloos? “Absoluut niet”, verzekert Casier. “De arts blijft noodzakelijk. Artificiële intelligentie kan namelijk niet op zich bestaan, het zal altijd de mens nodig hebben. **Het zijn mensen die zelflerende systemen moeten ‘voeden’ en voor nieuwe inzichten en ontwikkelingen moeten zorgen.** Anders krijg je een slang die in z’n eigen staart bijt en loopt alles vast. Net die symbiose tussen mens en machine is cruciaal. Daar moeten we de zorgverleners nog meer bewust van maken, want er heerst nog een grote terughoudendheid rond deze evoluties. Daar spelen de media een grote rol in. Vaak lees je enkel science fiction- en horrorscenario’s als het over artificiële intelligentie gaat, terwijl de vele mogelijkheden en voordelen ervan onderbelicht blijven.”

Om die interactie tussen mens en machine te illustreren, geeft Absil het voorbeeld van de Antwerpse startup Bingli. “Met deze applicatie kunnen patiënten voor hun doktersbezoek hun medische gegevens doorgeven, klachten invullen en verschillende vragen beantwoorden. Zo krijgt de arts al een goed beeld van de patiënt nog

voor hij diens praktijkruimte betreedt. Big Data, artificiële intelligentie en een efficiënte zorg door de arts gaan hier dus hand in hand.”

Big Data in tijden van GDPR

‘The sky is the limit’, lijkt het wel als het over Big Data gaat. Maar komt onze privacy niet in het gedrang naarmate we meer en meer data gaan verzamelen, verwerken en gebruiken? “In de gezondheidszorg gaat het om heel vertrouwelijke informatie. Cybersecurity is dus inderdaad essentieel, maar ook daar evolueert alles snel. België is zelfs een van de koplopers op vlak van gegevensbeveiliging, met de KU Leuven als voortrekker”, vertelt Casier. Daarnaast wijst Absil er ook op dat apps en wearables aan strenge voorwaarden moeten voldoen binnen het kader van het actieplan mHealth van het Plan e-Gezondheid. “Dat gaat over kwaliteit en doeltreffendheid, maar ook over het respect voor de privacy. Een van de basiscriteria voor alle toepassingen rond mobile health is dat ze moeten voldoen aan de GDPR, de Europese verordening rond gegevensbescherming die sinds mei 2018 van kracht is. Alle bedrijven die apps ontwikkelen, moeten er dus voor zorgen dat de persoonlijke gegevens van de gebruikers goed beschermd zijn. Daar zullen wij ook nauw op toezien”, klinkt het.

Iedereen op de (digitale) kar

Gezien de Belgische expertise rond de beveiliging van gegevens en de strenge Europese reglementering, is Agoria ervan overtuigd dat Big Data en de bescherming van de privacy met elkaar te rijmen zijn. Een groter gevaar

schuilt volgens Casier en Absil in een groeiende gezondheidskloof. “**Het is niet de bedoeling dat enkel de digitaal geletterden kunnen genieten van de meerwaarde van Big Data en artificiële intelligentie.** Iedereen moet mee zijn met dit verhaal”, benadrukken ze. “De meeste apps zijn gebruiksvriendelijk en intuïtief, maar er zijn nog altijd mensen die niet over de ‘digital literacy’ beschikken om ermee aan de slag te gaan. Daar is nog werk aan de winkel”, verklaart Casier. Om te werken aan die inclusieve digitale samenleving, kunnen ook nieuwe technologieën een belangrijke

rol spelen. Casier denkt onder meer aan de ontwikkelingen rond chatbots. “Iedereen kent Siri wel, maar binnen x aantal jaar zullen we volgens mij allemaal een digitale personal assistent hebben thuis. Dat biedt talloze mogelijkheden, bv. op vlak van thuiszorg voor ouderen. Met een chatbot hoef je ook niet in de weer te zijn met een scherm, je kan er gewoon tegen praten. De drempel ligt dus lager.” Absil beaamt dat en doet een oproep om nieuwe technologieën nog meer te omarmen. “Er zijn zoveel mensen met een zorgnood en de technologie evolueert pijlsnel. Waarom dan niet

meer aan de slag gaan met die nieuwste ontwikkelingen? Ik besef dat er bv. ethische discussies rond artificiële intelligentie zijn, maar ik vind persoonlijk dat het allemaal nog veel sneller zou mogen gaan. In de volgende legislatuur moet technologie alvast één van de pijlers van het gezondheidsbeleid zijn.”

STEVEN VERVAET

steven.vervaet@mloz.be

De mening van de Onafhankelijke Ziekenfondsen

Big Data ondersteunen voor een betere volksgezondheid

Beleidsmakers besteden bijzondere aandacht aan het juiste gebruik van gegevens. Denk maar aan de Europese algemene verordening gegevensbescherming (GDPR). Voor de Onafhankelijke Ziekenfondsen is het belangrijk om ‘Big Data’ te ondersteunen en het gebruik en het delen van gegevens door de verschillende betrokken actoren te promoten. En dat in het belang van een betere volksgezondheid. 5 specifieke gebieden waarin we ijveren voor concrete acties:

- 1. Gegevensbescherming:** een beleid rond gegevensbescherming ontwikkelen en toepassen, gekoppeld aan meer toezicht op de uitvoering ervan door de betrokken actoren
- 2. Het delen van gegevens:** een vrij gebruik promoten (open data) binnen een afgelijnd kader en het delen van Big Data zonder de privacy van patiënten te schenden
- 3. Kwaliteit en transparantie:** standaarden ontwikkelen om het gebruik en de interoperabiliteit van Big data in de gezondheidszorg te vereenvoudigen

4. Burgers informeren over gegevensgebruik: zorgen voor een positievere visie bij het brede publiek rond Big Data

5. Beheer en regels uitwerken: best practices ontwikkelen om het gebruik van de gegevens door de verschillende actoren in de sector te bevorderen

De ontwikkeling van een nationaal en Europees juridisch kader is een belangrijke stap voorwaarts. Net als de recente lancering van het initiatief ‘Data for better health’, ter bevordering van een geïntegreerd beleid rond gegevenstoegang.

Als beheerders van de ziekteverzekering spelen de ziekenfondsen een rol door hun databanken te gebruiken, met een viervoudig doel: deelnemen aan missies rond volksgezondheid die gericht zijn op het verbeteren van het welzijn van de burgers, bijdragen tot een betere beoordeling van de zorgkwaliteit, het gezondheidszorgsysteem doen evolueren, de efficiëntie van het systeem verhogen, bv. door het opsporen van verspilling (o.a. fraude).



Project INAH: “Medische gegevens gebruiken met respect voor de regels”

Binnen het domein van de Big Data zit er tussen anticipatie en werkelijkheid slechts één stap. Een stap die INAH (Institute of Analytics for Health) graag wil zetten. Dit project analyseert de databases van de Waalse ziekenhuizen en huisartsen om te antwoorden op specifieke verzoeken. En er is één grote uitdaging: de eisen van de sector van de geneeskundige verzorging respecteren.

Studies rond ziekenhuisgegevens bestaan al. Ziekenhuis per ziekenhuis. Database na database. Een tijdrovend titanenwerk vanuit informaticastandpunt. Het project INAH (Institute of Analytics for Health) wil de digitalisering gebruiken om de verwerking van de gegevens te vergemakkelijken en tegelijk meerdere ziekenhuizen te contacteren via het netwerk dat hen verbindt. Het CETIC (Centre of excellence in information and communication technologies) coördineert dit initiatief. Het is ontwikkeld in partnership met Fratem, de vzw die het Waalse Gezondheidsnetwerk beheert, vier ziekenhuizen in Luik en Charleroi, twee bedrijven (OncoDNA en DNALytics) en een jurist.

“De rol van het CETIC is enerzijds om een consortium van actoren te beheren. Dat sluit aan bij onze expertise als toegepast onderzoekscentrum, zowel op Waals als op Europees niveau”, verduidelijkt **Damien Hubaux**,

directeur-generaal van het CETIC.

“Anderzijds zal het voor INAH in het bijzonder een uitdaging zijn om een innoverende informaticastructuur in te voeren die de naleving garandeert van de geldende regels en procedures om toegang te krijgen tot de medische gegevens.”

Doeltreffendheid van de verwerking verhogen

De medische gegevens van de ziekenhuizen en de huisartsen zijn wetenschappelijk erg interessant. Om de veiligheid ervan te verzekeren, moeten ze gebruikt worden met respect voor de regels en verplichtingen die eigen zijn aan de sector van de geneeskundige verzorging (respecteren van de persoonlijke levenssfeer, vertrouwelijkheid, ...). “De ziekenhuizen zijn zich bewust van het belang van deze gegevens”, voegt Hubaux toe. “Maar

ze weten ook dat het gebruik ervan ingewikkeld is. We helpen hen de gegevens te gebruiken met respect voor de opgelegde regels door het technologische gedeelte te verlichten en zoveel mogelijk te automatiseren.”

De resultaten van de analyses door het INAH zullen een meerwaarde betekenen op verschillende vlakken. Ze zullen kunnen helpen om medische software op punt te stellen, die gebruik maakt van de kennis en algoritmes opgebouwd voor de gebruikers. **Gegevensverwerking is vandaag heel tijdrovend en wordt eenvoudiger en efficiënter. Met op termijn de mogelijkheid om geneesmiddelenbehandelingen te ontwikkelen die financieel toegankelijker en efficiënter zijn voor de patiënt.** De arts blijft aan het roer van de beslissing en de informatie die hij aan de patiënt geeft. Hij zal onrechtstreeks toegang krijgen tot een doelgerichte, reactievere geneeskunde.

De gegevensbescherming verzekeren

En dan de hamvraag: kunnen de gegevens goed beschermd worden? Hoe kan het INAH gegevensbescherming garanderen in tijden waarin privégegevens verloren gaan en voor commerciële doeleinden gebruikt worden zonder medeweten van hun eigenaars? "Door te zorgen dat de gegevens blijven waar ze zich bevinden", antwoordt de directeur-generaal van het CETIC. "Concreet formuleert de eindgebruiker (een bedrijf, universiteit, farmaceutische industrie of groepering van zorgverleners) een verzoek. Wij contacteren dan het referentieziekenhuis om hen de details uit te leggen van de procedure, zoals dat nu al gebeurt wanneer

"Het INAH beschikt niet over gegevens en wanneer een verzoek moet gebeuren, moet elk gegeven gehaald worden waar het zich bevindt. Alleen wat nodig is voor het verzoek wordt ook effectief gelezen."



Damien Hubaux

een studie uitgevoerd wordt in een ziekenhuis. Het Ethisch Comité keurt het verzoek al dan niet goed. De gegevens die nodig zijn om het verzoek uit te voeren, worden dan geëxtraheerd en geïntegreerd, zodat de persoonlijke informatie van de patiënten niet teruggevonden kan worden."

Gewoonlijk staan bij Big data alle gegevens op dezelfde plek, in een database waaruit de gegevens gerecupereerd, gelezen en geanalyseerd worden. "Zo doen Google en Amazon het", legt Hubaux uit. "Maar wij doen juist het omgekeerde! Het INAH beschikt niet over gegevens en wanneer een verzoek of verwerking moet gebeuren, moet elk gegeven gehaald worden waar het zich bevindt. Alleen wat nodig is voor het verzoek wordt ook effectief gelezen."

Verwachte resultaat

Op het einde van de procedure krijgt de eindgebruiker de geanonimiseerde resultaten van zijn verzoek. Stel je voor dat uit de resultaten blijkt dat een geneesmiddelenbehandeling efficiënter is bij patiënten die beantwoorden aan specifieke criteria. Dat is informatie die voor de patiënt nuttig kan zijn. **Daarom biedt het systeem ook de mogelijkheid om terug te keren naar het klinisch dossier dat de arts beheert.** "Om de betrokken patiënten te contacteren, moet de eindgebruiker eerst een beroep doen op het CETIC", voegt Hubaux eraan toe. "Op basis van de gecodeerde gegevens kunnen wij dan aan het Waalse Gezondheidsnetwerk vragen om de behandelende artsen van de patiënten te contacteren die met deze codes overeenstemmen. Dat is het vernieuwende van ons project: het verzoek wordt echt in stukjes gehakt, maar wat er ook gebeurt, de arts blijft altijd aan het stuur zitten."

NATHALIE RENNA

nathalie.renna@mloz.be

Naar een geneeskunde op maat...

Voor **Dr. André Vandenberghe, projectdirecteur bij het Waalse Gezondheidsnetwerk**, zullen de resultaten van de pilootprojecten van OncoDNA en DNalytics ook de zorgcontinuïteit ten goede komen. "Deze bedrijven hebben testen ontwikkeld, waarmee ze kunnen zien of een patiënt al dan niet goed zou reageren op immunotherapie. In dit kader zal het INAH enerzijds de gegevens van een honderdtal patiënten over de diagnose, complicaties, laboresultaten, ... verzamelen bij de ziekenhuizen. Anderzijds zal het INAH bij deze genetische testen van die twee bedrijven nagaan of hun algoritme de mogelijke reactie van de patiënt op de immunotherapie goed voorspeld heeft of niet."

"In een tweede fase is het de bedoeling om de oncologen een beveiligde applicatie aan te bieden. Die app zal hen interactieve adviezen geven op basis van gegevens in hun dossiers en hen eventueel vragen om bijkomende diagnostische stappen te nemen met het oog op de beste therapeutische beslissing. Het gaat dus echt om geneeskunde op maat. Bij DNalytics gaat het om hetzelfde principe, maar de applicatie zal de reumatoloog toelaten om precieze gegevens over de gevallen van reumatoïde artritis op te slaan, om zo een goede behandelingskeuze te maken."

Gegevens delen om gezonder te leven

Gezondheidsgegevens gebruiken om de kwaliteit en veiligheid van de zorg te verhogen, het is een goede zaak. Op voorwaarde dat de gegevensbronnen en hun inhoud wel toegankelijk zijn voor de volledige wetenschappelijke wereld. Dat is nu net het doel van 'FAIR data', een concept dat de federale overheid in de praktijk wil brengen met het project 'Data for Better Health'.

Findable (F), accessible (A), interoperable (I) en reusable (R). Aan die criteria moeten wetenschappelijke gegevens beantwoorden om elke onderzoeker in staat te stellen om wetenschap en gezondheid te bevorderen. Dat is de basis van FAIR data. Die 'open wetenschap' moet wetenschappelijk onderzoek, data en de verspreiding ervan toegankelijk maken voor iedereen. En dat door het delen van wetenschappelijke gegevens en een goede samenwerking tussen onderzoekers.

Een noodzaak volgens **Philippe Van Impe, directeur van DigitYzer**, een Brusselse 'incubator' van activiteiten rond nieuwe technologieën én partner van het initiatief 'Data for Better Health'. "Het grote probleem met gezondheidsdatabanken is dat veel academisch onderzoek voor zijn financiering afhankelijk is van de publicatie van wetenschappelijke artikels", legt hij uit. "Het gevolg is dat onderzoekers niet staan te springen om geanalyseerde databases te delen. Het is heel goed mogelijk dat twee teams dezelfde gegevensbron aanspreken, zonder elkaar te raadplegen. **Die concurrentie tussen universiteiten kan hoog oplopen. Het FAIR-principe maakt het mogelijk om deze gegevensbronnen op een billijke manier toegankelijk te maken.**"

FAIR data, het principe

De principes van 'Fair Data' moeten onderzoek open en toegankelijk maken voor iedereen. In een notendop komt het hierop neer: de gegevens moeten makkelijk te vinden zijn, vooral dankzij universele identificatiemiddelen. Het toegankelijk maken van gegevens betekent ook het koppelen aan 'metagegevens', die de databank beschrijven, uitleggen wat ze bevat en hoe ze gebruikt kan worden. Het 'interoperabele' aspect van de gegevens slaat op de techniek en de vorm van de databanken die het gebruik ervan (én dus ook het hergebruik van deze gegevens) door anderen dan de bedenkers mogelijk moeten maken.

Een natuurlijke evolutie

'Data for Better Health' zet de initiatieven van de overheid van de afgelopen jaren verder. In 2015 zag het actieplan 'Digital Belgium' het licht, gelanceerd door Alexander De Croo, minister van Digitale Agenda. Het doel: een Belgische digitale visie op basis van diverse prioriteiten. Een daarvan is de ontwikkeling van een federale 'open datastrategie'. Concreet betekent dit dat de overheid zich ertoe verbindt om de gegevens van de openbare diensten ter beschikking

te stellen van burgers, onderzoekers, bedrijven en overheden. Dat moet innovatie en economische groei stimuleren door het creëren van nieuwe producten en diensten. Een andere ontwikkeling droeg ook haar steentje bij tot de reflectie over 'open data'. De reorganisatie van de verschillende gezondheidsadministraties heeft duidelijk gemaakt dat ze efficiënter moeten samenwerken bij het verzamelen van data, vooral door uitwisselbare formaten.

Tot slot ontwikkelde Sciensano, het federale centrum voor wetenschappelijk onderzoek, in het kader van het actieplan eHealth 2013-2018, Healthdata.be. Het doel van dit platform is het inventariseren en standaardiseren van alle openbare databases om wetenschappelijke studies te vergemakkelijken. "Het is belangrijk dat de databanken niet alleen toegankelijk zijn voor overheden en onderzoekers, maar ook openbaar worden gemaakt", aldus **Johan Van Bussel, coördinator van Healthdata.be**. "Er moet een openbare catalogus zijn met al die data."

Een overkoepelende structuur

Waarom, nu deze projecten al lopen, nog een bijkomend initiatief als



“Data for Better Health’ zal van gegevensdeling een integraal onderdeel van de normale onderzoekszyclus maken.”



Philippe Van Impe

‘Data for Better Health’? “We moeten nadenken over een eenduidigere en gecoördineerde aanpak”, aldus minister Maggie De Block bij de start van het project. “In België zijn de gezondheidsgegevens verspreid over meerdere organisaties. De overheid beschikt over veel gegevens, maar ook de ziekenfondsen, ziekenhuizen en andere zorginstellingen, zorgverleners, biologische en genetische databanken, enz. Al deze databases bevatten allerhande informatie over specifieke aspecten van de gezondheid: administratieve, gezondheids-, juridische of financiële gegevens. **Een coherente overkoepelende structuur ontbrak, net omdat de gegevens in ‘silo’s’ zijn georganiseerd.** Dat is jammer, want door het kruisen van deze gegevens zouden we trends kunnen ontdekken of nieuwe conclusies kunnen trekken.”

Verbanden achterhalen tussen kennisdomeinen

Het doel van dit project is dan ook om de **bestaande gegevensregisters met elkaar te verbinden en te ontsluiten voor dataspecialisten, met het oog op nieuwe gezondheidstoepassingen.** Op basis van de ervaringen die uit de projectvergaderingen naar voor zullen komen, moet een gemeenschappelijk kader volgen voor een systematische en vereenvoudigde toegang tot gegevens. “Het is echt belangrijk om

dit kader te creëren”, legt Philippe Van Impe uit. “Dat zal van gegevensdeling een integraal onderdeel van de normale onderzoekszyclus maken en onderzoekers zullen worden geïnformeerd over de mogelijkheid om andere databases te raadplegen, die nog rijkere informatiebronnen kunnen zijn.” Om goed verankerd te zijn in het veld, wordt het project georganiseerd in nauwe samenwerking tussen de federale overheid, Sciensano, DigitYser en NIDO, het innovatielaboratorium van de federale overheid dat werkt als een start-up.

Workshops en hackathons

Hoe kunnen we de ambities van ‘Data for Better Health’ waarmaken? In juli 2018 namen studenten deel aan de ‘Open Summer of Code’, waarbij zes van hen samenwerkten rond het platform ‘fair.healthdata.be’. Sinds de officiële start van het initiatief in de herfst van 2018 zijn er interactieve workshops voor alle betrokken actoren, of het nu gaat om databasemanagers, onderzoekers, ontwikkelaars, dataspecialisten of statistici. Bij

DigitYser werd een workshop ‘Open & FAIR data’ gehouden. De doelgroepen kunnen ook deelnemen aan hackathons waarin een geanonimiseerde databank van een van de federale gezondheidsdiensten wordt gebruikt. Deze evenementen zullen worden gevolgd door praktische implementaties. Want zoals Maggie De Block het zegt, het is noodzakelijk om iedereen te overtuigen. “Niet alleen met woorden, maar ook met concrete acties en resultaten in het veld. Iedereen heeft iets te winnen bij deze revolutie: de patiënt als eerste, maar ook zorgverleners, wetenschappers, overheden en de industrie.”

STÉPHANIE BRISSON

stephanie.brisson@mloz.be



**MEER
INFO?**

<https://dataforbetterhealth.be>



Het IMA en Big Data, twee handen op één buik

De zeven Belgische ziekenfondsen produceren een karrenvracht aan data over hun leden. Het InterMutualistisch Agentschap (IMA) heeft als taak om al die administratieve gegevens te verzamelen en te analyseren, met het oog op een performante, toegankelijke en innovatieve gezondheidszorg. Een echt (big) data-expertisecentrum dus, dat ook z'n rol speelt in het project 'Data for better health' van Minister De Block. "We analyseren grondig welke aanvragen we kunnen behandelen en welke niet", zegt Birgit Gielen, Program Manager bij het IMA.

Leven huisartsen de verplichte derde-betalersregeling na? Hoeveel mensen nemen deel aan het bevolkingsonderzoek naar borstkanker? Welk effect hebben de Belgische antibiotica-campagnes op ons gebruik van deze geneesmiddelen?, ...

Het InterMutualistisch Agentschap (IMA) gaat het allemaal na door de ledengegevens van de Belgische ziekenfondsen te analyseren. En dat op basis van terugbetalingsgegevens en een aantal kenmerken als geslacht, leeftijd en sociaal statuut. "Overheden, het RIZIV, het KCE, Sciensano, doctoraatsstudenten en zelfs farmabedrijven, ... Ze kunnen allemaal een aanvraag doen om toegang te krijgen tot onze data", zegt **Birgit Gielen, Program Manager bij het IMA**. "Een mooi voorbeeld is een project van drie doctoraatsstudenten aan de Universiteit Gent en de VUB. Voor hun onderzoek naar de zorgkwaliteit bij het levens-einde gebruiken ze Big Data van het IMA, maar ook van Statistics Belgium en het Kankerregister. Wij helpen mee om die verschillende databanken aan elkaar te koppelen, dat is een heel complex proces."

Data-expertisecentrum

Het IMA doet dus meer dan enkel ruwe data leveren aan projecten die onze gezondheidszorg kunnen verbeteren. In plaats van een dataverancier profileert het agentschap zich als een data-expertisecentrum. "Onderzoekers hebben onze expertise nodig om daadwerkelijk met die data aan de slag te gaan. Dat gaat bv. over het koppelen van verschillende databanken, de specifieke reglementering rond facturatiegegevens en de kwestie van gegevensbescherming", verduidelijkt Gielen. "Concreet gaan we dus samenzitten met de onderzoekers om te bekijken wat hun objectieven zijn en welke data daarvoor nodig zijn, we helpen hen om de gekijkte procedures rond beraadslagingsaanvragen te volgen, enz."

Daarnaast voert het IMA jaarlijks eigen studieprojecten uit op basis van de ziekenfondsdata. Zo waren er recent uitgebreide rapporten over de wijkgezondheidscentra en de ziekenhuissupplementen. "Die laatste studie kwam er op vraag van de Medicomut. De ziekenfondsen zetelen in tal van

commissies en overlegorganen. Ook daaruit vloeien interessante onderzoeksprojecten voort die het gezondheidsbeleid in de juiste richting moeten sturen", vertelt Gielen.

'Data for better health' en het IMA

In september 2018 schoot het project 'Data for better health' uit de startblokken, waarmee Minister De Block de schat aan kwaliteitsvolle data in ons land wil openstellen voor wetenschappelijk onderzoek en innovatie. Via de portaalwebsite fair.healthdata.be komen onderzoeksvragen van start-ups, spin-offs, ... terecht bij verschillende instellingen. Ook bij het IMA. "We analyseren grondig welke aanvragen we kunnen behandelen en welke niet, of er eventuele struikelblokken zijn, ... Soms zullen we alleen aan de slag gaan met een onderzoeksvraag, maar soms zal een project ook een samenwerking met bv. healthdata.be vergen", legt Gielen uit.

Betekent dit overheidsproject dan een grote omwenteling voor het IMA? "De aanvragen die we vroeger



rechtstreeks kregen, komen nu binnen via fair.healthdata.be. Dat zorgt voor een betere afstemming tussen de partners en meer transparantie. En als er toch een tsunami aan aanvragen zou komen in de toekomst, zullen we samen met de beleidspartners een strenge selectie maken van de meest interessante projecten voor onze gezondheidszorg. Want we beschikken momenteel nog niet over de mankracht om alles te behandelen. Maar dat moet eerst nog blijken in de volgende maanden.”

STEVEN VERVAET

steven.vervaet@mloz.be

“Onderzoekers hebben onze expertise nodig om met die data aan de slag te gaan. Dat gaat bv. over het koppelen van verschillende databanken, de specifieke reglementering rond facturatie data en de kwestie van gegevensbescherming.”



Birgit Gielen

De IMA Atlas, een schat aan 'open data'

Het vlaggenschip van het InterMutualistisch Agentschap (IMA) is ongetwijfeld de IMA Atlas, een grote database met 'open data' van de 7 Belgische ziekenfondsen. “Van politici tot je buurman, iedereen heeft toegang tot deze website”, vertelt Gielen. “Al geef ik toe dat de info niet ge vulgariseerd genoeg is voor de man in de straat. Het zijn vooral professionelen die deze data gebruiken. Het gaat dan om onze beleidspartners, onderzoeksjournalisten, universiteitsstudenten en ook veel gemeentelijke diensten. **Gemeentes investeren meer en meer in een goed gezondheidsbeleid en de data van de IMA Atlas vormen daarbij een echte goudmijn.** Zo kan je bv. op een kaart tot op straatniveau nagaan hoeveel mensen in welk jaar antibiotica hebben genomen, in welke wijken weinig mensen een Globaal Medisch Dossier (GMD) hebben, enz. Daar kan je dan als gemeente rond gaan werken.”

‘Open data’ betekent dat iedereen de gegevens kan raadplegen. Maar hoe respecteer je dan de privacy van de mensen? “De gegevens op de IMA Atlas zijn volstrekt anoniem. Je kan de data dus nooit terugbrengen tot een specifieke persoon. In onze andere databanken zijn de administratieve gegevens niet anoniem, maar wel gecodeerd. Daar bestaat dus wel een kleine kans dat onderzoekers in bepaalde data bv. een vriend of familielid herkennen, maar met verschillende mechanismen beperken we ook dat risico tot een minimum.”

De IMA Atlas bevat op dit moment een beperkt aantal thema's, elk met een aantal indicatoren. “Het is onze bedoeling om het aantal thema's nog uit te breiden”, zegt Gielen. “Voor antibiotica hebben we bv. meer dan 30 verschillende indicatoren, maar over antidepressiva en andere interessante onderwerpen staat er momenteel nog niks in de IMA Atlas. Daar willen we in de toekomst verandering in brengen. **Bij elk afgerond rapport bekijken we welke resultaten we kunnen omzetten in beleidsrelevante indicatoren voor de IMA Atlas.** Dat is een systematische reflex. Ook partners als het RIZIV of het KCE kunnen aangeven dat een bepaald thema ontbreekt en dan gaan we daarrond aan de slag.”

Meer info: atlas.ima-aim.be/databanken



MEER
INFO?

www.ima-aim.be

Blockchain: één database, vele mogelijkheden

Laten we het even hebben over blockchain. Nu al zin om de pagina om te draaien? Nochtans is dit principe een heet hangijzer. Meer zelfs, blockchain biedt misschien wel kansen in de gezondheidszorg. Peter Verhasselt van Sirris en Bart Preneel van de KULeuven leggen in mensentaal uit hoe het in elkaar zit.

Zo complex is het principe van blockchain niet. “Het is gewoon een databank waarin gegevens worden opgeslagen”, zegt **Peter Verhasselt, accountmanager en coach bij Sirris***. “Stel, je hebt twee banken en die hebben elk een klant. De klant van bank A wil betalen aan de klant van bank B. Bank A noteert in zijn databank dat zijn klant geld wil betalen aan de klant van bank B. Bank B schrijft op zijn beurt dat zijn klant geld zal krijgen van de klant van bank A. Diezelfde info staat genoteerd in twee databanken. Zolang die informatie dezelfde is, is er geen probleem. Maar wat als de informatie in de databank van klant A niet overeenkomt met de omschrijving bij Bank B? Het zou dus veel simpeler zijn als de informatie van bank A en bank B synchroon (en dus dezelfde) is.”

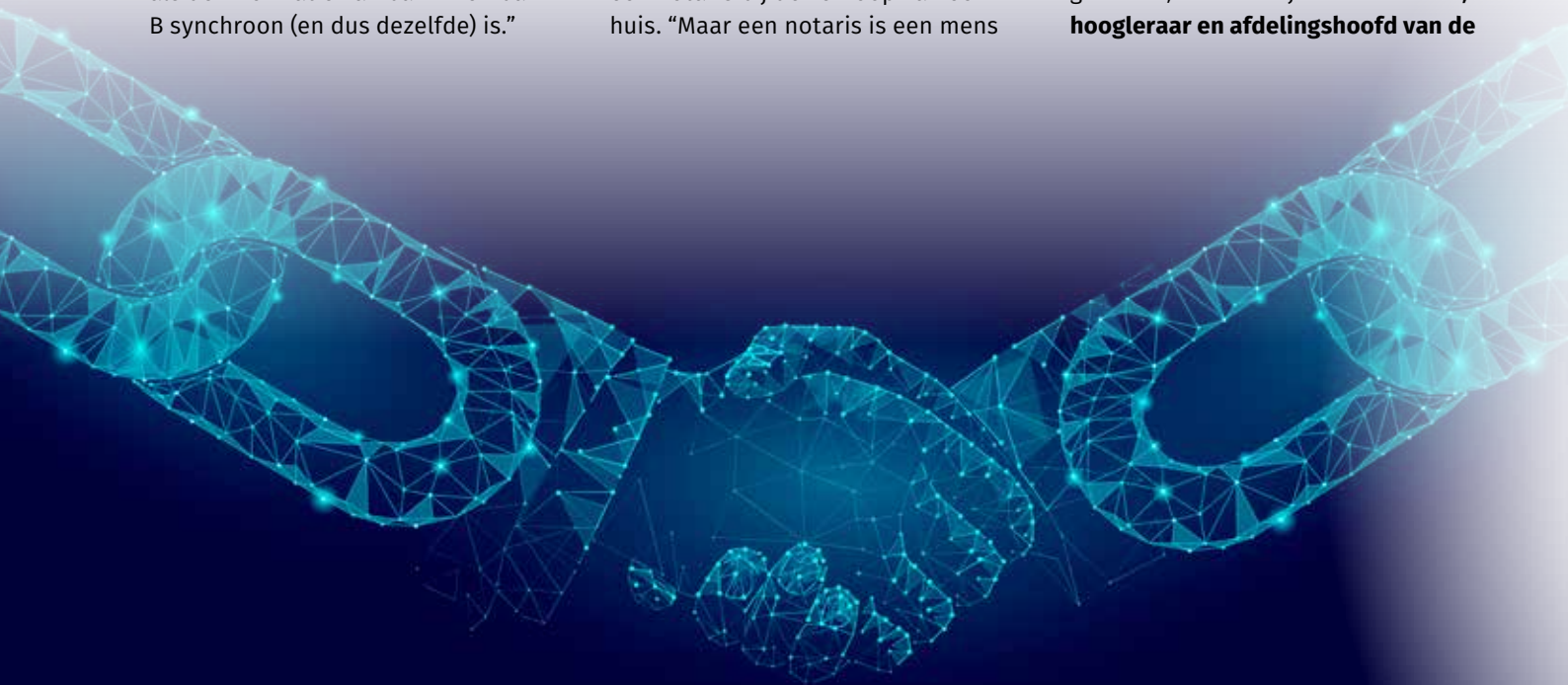
Automatisch synchroon

Blockchain biedt in dat geval een oplossing: **één database die iedereen aanvaardt, waardoor de synchronisatie vanzelf komt**. “Blockchain werkt met drie zaken: er is one single version of the truth, die waarheid is immutable (onveranderlijk) en aanpassingen zijn traceable (traceerbaar)”, verduidelijkt Verhasselt.

“Je bevriest in tijd een bepaalde versie met een tijdsstempel, met de naam van een auteur en een bepaalde content. Die versie is onveranderbaar en dus de waarheid. Als er iets wordt aangepast, is dat traceerbaar.” Je kan het dus vergelijken met de rol van een notaris bij de verkoop van een huis. “Maar een notaris is een mens

en er bestaan meerdere notarissen in België, die elk een andere verkoop regelen. Met blockchain wordt dat allemaal gelijk.”

Zeggen dat blockchain slaat op één database, klopt niet helemaal. Het gaat eigenlijk om duizenden databases die allemaal aan elkaar hangen. Aan de hand van een protocol wordt gecheckt of al die databases zich baseren op de correcte versie. “Als één database afwijkt, wordt die als corrupt beschouwd en zal er geen rekening meer mee gehouden worden”, zegt Verhasselt. Dat wil natuurlijk niet zeggen dat er nooit iets kan veranderen. “We vertrekken van een aantal transacties die alle partijen binnen die blockchain hebben goedgekeurd”, verduidelijkt **Bart Preneel, hoogleraar en afdelingshoofd van de**



Afdeling ESAT-COSIC, Computerbeveiliging en Industriële Cryptografie van de KULeuven. "Als er iets verandert, wordt deze nieuwe toestand bewaard en opgeslagen. We kunnen altijd zien wat er werd veranderd. De redenering achter blockchain is transparantie."

Blockchain in handen van de patiënt

Een transparant systeem dus, ideaal om toe te passen in de gezondheidszorg. "Een mogelijke toepassing is die waarbij patiënten zelf hun gezondheid in handen nemen en dus hun eigen dossier beheren", zegt Verhasselt. "Dat wil zeggen dat ze toegang verlenen aan ziekenhuizen en zorgverleners om hen op te volgen. Die toegang is tijdelijk, voor een bepaalde pathologie en wordt beheerd door een sleutel. **De patiënt kan dus altijd opvolgen wie naar zijn gegevens heeft gekeken en wat er werd veranderd.**"

"Toch kunnen we blockchain in de gezondheidszorg niet gebruiken, zoals we vandaag doen voor bv. de Bitcoin", vindt Preneel. "Dat is een open systeem, waarin iedereen kan werken en waar alles zichtbaar is voor iedereen. In de gezondheidssector zou het om een permissioned blockchain moeten gaan. Dan is er een partij, bv. de patiënt, die toestemming geeft en beslist wie deel kan uitmaken van die blockchain. Daarnaast moeten er oplossingen komen om de privacy van de patiënten en artsen te beschermen. En er is een probleem van schaalbaarheid: blockchains zijn veel trager dan traditionele databases." Ook volgens Verhasselt zal het nog even duren voor blockchain aan de gebruiker getoond kan worden. "Technologie is altijd sneller rijp dan de mensen die ze willen gebruiken. Maar ik ben er zeker van dat het voordelen voor de patiënt, de zorgverlener en de overheid kan bieden. Artsen en ziekenhuizen kunnen via blockchain

"Technologie is altijd sneller rijp dan de mensen die ze willen gebruiken. Maar ik ben er zeker van dat blockchain voordelen voor de patiënt, de zorgverlener en de overheid kan bieden."

alle informatie terugvinden over één patiënt. Ook de patiënt heeft makkelijk toegang tot al zijn documenten. En aangezien het een zeer transparant systeem is, kan de overheid sneller onregelmatigheden opsporen."

Traceerbaarheid verhogen

Als we nu eens de inbreng van de patiënten laten wegvallen en het groter zien? De transparantie en traceerbaarheid binnen blockchain zijn handig om fraude tegen te gaan. Verhasselt: "Everledger (<https://diamonds.everledger.io>) is een technologiebedrijf dat gebruik maakt van de blockchain-technologie om diamanten te volgen. Je kan per diamant traceren waar die werd ontgonnen, wie de steen heeft bewerkt, wie ze wanneer heeft aangekocht, enz. Het hele traject van de mijn tot aan de ring is transparant. Dat kunnen we zeker ook doen in de gezondheidszorg. En dan denk ik aan de supply chain van geneesmiddelen", verduidelijkt Preneel. "Zo kan je een **traceerbare geschiedenis krijgen van de componenten van geneesmiddelen: waar komen ze vandaan? Wie heeft ze in handen gehad?**"



Peter Verhasselt

Welke farmaceutische bedrijven zijn er bij betrokken? Welke apothekers? Dit zou een methode kunnen zijn om valse geneesmiddelen op te sporen."

Geen derde partij nodig

Als blockchain een notaris kan vervangen, kan dit ook met andere controleorganen. Dat biedt mogelijkheden op internationaal niveau, want verschillen tussen landen worden zo gesynchroniseerd. "In België hebben we de Orde der Artsen. Zij weten welke artsen er bv. geschorst zijn. Maar hoe zit dat met artsen in Oostenrijk?", vraagt Preneel zich af. "Aan de hand van de blockchaintechnologie kan een internationale database worden gemaakt waarin staat welke artsen actief zijn. Zo kunnen de ziekenfondsen van de landen die lid zijn van die blockchain, informatie opvragen over een arts in Oostenrijk om al dan niet een terugbetaling uit te voeren."

LIES DOBBELAERE

lies.dobbelaere@mloz.be



MEER
INFO?

www.sirris.be

* Sirris is een non-profitorganisatie, die Belgische bedrijven coacht om de juiste technologische keuzes te maken voor een duurzame economische groei.

Goede zorgkwaliteit, ook haalbaar voor kleinere ziekenhuizen

Hoe goed scoort een ziekenhuis bij een patiëntenenquête? Welke accrediteringen heeft een ziekenhuis? En wat met het antibioticabeleid voor, tijdens en na de ingreep? Allemaal indicatoren die kaderen in het 'pay for quality-systeem'. "De indicatoren zijn opgelegd, maar als ziekenhuis krijgen we wel de vrijheid om eigen accenten te leggen", zegt Rudy Poedts, Algemeen Directeur van het Sint-Franciscusziekenhuis in Heusden-Zolder.

Criteria en indicatoren die aantonen dat de zorg van een ziekenhuis kwalitatief hoogstaand is. Dat is 'pay for quality' (P4Q) in een notendop. Met dit systeem meet de overheid sinds januari 2018 de kwaliteit van ziekenhuizen. Hoe meer punten een ziekenhuis krijgt voor een bepaalde indicator, hoe groter de financiële beloning. "Al doen de ziekenhuizen dit niet voor het geld, maar meer voor het eergevoel", zegt **Marc Geboers van Zorgnet Icuuro**. Hij is sinds het begin nauw betrokken bij dit nieuwe beleid. "Het afgelopen jaar zochten we uit welke indicatoren passend zijn voor het pay for quality-systeem: waar moet een ziekenhuis aan voldoen om financieel

beloond te worden?" Je kan het dus vergelijken met een rapport: wie aan bepaalde zaken voldoet, krijgt punten en geld. "Maar eigenlijk bouwt het P4Q-systeem voort op het bestaande VIP²-project (Vlaamse indicatorenproject voor patiënten en professionals). Zo hoeven ziekenhuizen in eerste instantie geen bijkomende kwaliteitsmaatregelen op te zetten. De overheid gebruikt wat er al aan informatie bestaat."

Indicatoren

Elke patiënt krijgt graag een goede verzorging en elke zorgverlener streeft ernaar. "De indicatoren helpen

dat doel te bereiken. **We hebben ziekenhuisgebonden indicatoren, als patiëntenervaringen of de accreditering van een ziekenhuis*, en klinische indicatoren als het antibioticagebruik bij operaties en kanker**", legt Geboers uit. "Voor Vlaanderen bestaan er al enkele indicatoren die worden opgevolgd en bekend worden gemaakt op www.zorgkwaliteit.be." Ook in Wallonië en Brussel worden er indicatoren opgelegd. Voor een ziekenhuis betekent het P4Q-systeem veel. "Maar het is minder ingrijpend dan je zou denken", benadrukt Geboers. "Het registreren en opvolgen van indicatoren vraagt inzet van mensen en middelen. De grotere



ziekenhuizen hebben hiervoor meer mogelijkheden, maar ook kleinere ziekenhuizen trekken zich meer dan behoorlijk uit de slag.”

Groeimogelijkheden

Of je nu een groot of klein ziekenhuis bent, zorgkwaliteit is belangrijk voor elke zorginstelling. Ook het regionale Sint-Franciscusziekenhuis in Heusden-Zolder streeft naar optimale zorgkwaliteit. “In eerste instantie moeten we nog niet zoveel veranderen voor het P4Q-programma”, zegt **Rudy Poedts, Algemeen Directeur van het Sint-Franciscusziekenhuis**. “Gelukkig bouwt het voort op het Vlaamse indicatorenproject waar wij al sinds 2007 aan deelnemen. Maar er worden ook enkele nieuwe indicatoren gedefinieerd. En daarvoor moeten wij nu gericht uitzoeken waar de groeimogelijkheden liggen voor ons ziekenhuis en wat we kunnen implementeren.”

En welke indicatoren zijn belangrijk voor een regionaal ziekenhuis? “Natuurlijk willen we een positief accreditatiebesluit hebben”, benadrukt Poedts. “Dat toont aan onze patiënten hoe belangrijk we kwaliteit en patiëntveiligheid vinden. Het is voor een regionaal ziekenhuis best wel mogelijk om goed te scoren op de ziekenhuisbrede indicatoren. Maar voor de gedefinieerde klinische indicatoren zijn we afhankelijk van het type gespecialiseerde zorg. Als kleiner ziekenhuis werken we samen met meer gespecialiseerde instellingen. De chirurgische ingrepen bij rectumcarcinoom worden bv. in een gespecialiseerd ziekenhuis uitgevoerd, maar de patiënten krijgen bij ons voor-en nazorg. Dat staat echter niet in onze statistieken.”

Nomenclatuur in plaats van erkenning

P4Q is nog geen waterdicht systeem. “Het Sint-Franciscusziekenhuis wordt momenteel vooral benadeeld in het programma voor de indicatoren rond borstkanker”, verklaart Poedts. “Tot op vandaag zijn we vanwege een inconsistentie in het wetgevende kader nog geen erkende (satelliet) borstkliniek en we kunnen dus geen score halen op die indicatoren. Een erkenning voor een borstkliniek is gekoppeld aan een volledig (gespecialiseerd) oncologisch programma. Als kleine instelling hebben we vandaag een erkenning voor oncologische basiszorg en we zijn daardoor niet in staat om een erkenning als borstkliniek te krijgen. Toch is er geen enkel probleem om borstkankeringrepen in onze instelling uit te voeren, omdat het RIZIV via de nomenclatuur een terugbetaling voorziet en geen rekening houdt met de erkenning van het ziekenhuis. **Daarom lijkt het ons logischer om de nomenclatuur als insteek voor de P4Q-indicatoren te nemen en niet de erkenning van een zorginstelling.** Wij hebben namelijk zeer veel borstkankerpatiënten die zich bij ons laten behandelen en tevreden zijn over die behandeling.”

Rationeel gebruik van middelen

De focus in het P4Q-programma ligt op kwaliteit en patiëntveiligheid. “En uiteraard is dit belangrijk!”, vindt Poedts. “Maar momenteel wordt het doelmatig en rationeel gebruik van middelen nog te weinig opgenomen in het P4Q-programma. Het zou interessant zijn om in de toekomst te kijken hoe toegankelijk de zorg in een bepaald ziekenhuis voor de patiënten is en dat eveneens als indicator

“Het zou interessant zijn om in de toekomst te kijken hoe toegankelijk de zorg in een bepaald ziekenhuis voor de patiënten is en dat eveneens als indicator toe te voegen.”



Rudy Poedts

toe te voegen.” Dit betekent ook dat het P4Q-programma een transparant programma moet zijn, zodat ziekenhuizen weten welke financiële incentives er zijn en het ook de bedoeling is dat patiënten dit kunnen opvolgen. “De website antispam.belnet.be bestaat nu al in Vlaanderen om patiënten de mogelijkheid te bieden deze indicatoren te achterhalen”, legt Poedts uit. “Momenteel is het nog geen systematische tool waar patiënten eerst gaan naar kijken, maar het is wel de bedoeling van de overheid om dit te promoten en zo patiënten naar kwaliteitsvolle ziekenhuizen in de buurt te sturen. Daarnaast kunnen ook zorginstellingen van elkaar leren en good practices uitwisselen.”

LIES DOBBELAERE

lies.dobbelaere@mloz.be

* Zorginstellingen kunnen een accreditering krijgen als ze voldoen aan vastgelegde normen, zoals leiderschap, hygiëne, enz. Een soort kwaliteitslabel dus en natuurlijk zeer interessant om als ziekenhuis te kunnen voorleggen. Een accreditatie betekent meer punten en dus ook meer financiële middelen in het pay for quality-systeem.



Rusthuishond brengt bewoners samen

Honden in een rusthuis? In België lopen al enkele jaren projecten rond trouwe viervoeters en ouderen. Want de voordelen zijn talrijk. Honden halen de bewoners uit hun isolement, stimuleren hun zintuigen en zetten aan tot beweging. In het rusthuis Vesalius in Brussel gaan ze nog een stapje verder en halen ze binnenkort een puppy in huis!

Pal in het centrum van Brussel ligt het rusthuis Vesalius. Er wonen zo'n 130 ouderen die lijden aan de ziekte van Alzheimer en verwante aandoeningen. Meteen na de opening in maart 2017 kwamen in het rusthuis al viervoeters van de vereniging Carpe Canem over de vloer. "Momenteel mag je in de OCMW-rusthuizen in Brussel je eigen hond niet meenemen", vertelt **Nathalie Lonys, paramedisch verantwoordelijke van Vesalius**. "Sommige bewoners hadden vroeger een hond, maar moesten hun dier dus achterlaten toen ze hier kwamen wonen. En het gemis is soms erg groot."

Eenzaamheid doorbreken

In welk stadium van de ziekte ze ook zitten, mensen met Alzheimer hebben baat bij hondentherapie. "Ze kunnen met de honden oefeningen en spelletjes doen om hun hersenfuncties of zintuigen te stimuleren", zegt **Florence Flamme, verantwoordelijke Dementie van Vesalius**. "Of ze helpen om herinneringen naar boven te halen", voegt Nathalie Lonys toe. "De honden doen hen namelijk vaak denken aan het huisdier dat ze vroeger zelf hadden." "Het is ook heel belangrijk dat deze activiteiten de sociale band versterken tussen de ouderen", vertelt **Alexiane**

Nieuwe bewoner op komst bij Vesalius!

Begin 2018 ging het rusthuis Vesalius in op een projectoproep van de Koning Boudewijnstichting over het thema 'huisdieren in rusthuizen'. "Aangemoedigd door de positieve ervaring met Carpe Canem, dienden we een project in om zelf een hond te nemen", legt Nathalie Lonys uit. "Ons project werd gekozen en we krijgen een budget om het uit te voeren." In de loop van 2019 krijgt het rusthuis er dus een nieuwe bewoner bij: een puppy! "De volgende stap is om 5 personeelsleden op te leiden voor hondentherapie, zodat we onze bewoners flexibeler kunnen omringen."

Delincé, hondentherapeute bij Carpe Canem

"In heterogene groepen met mensen in verschillende stadia van de ziekte, loopt de onderlinge communicatie vaak stroef. Een hond kan die spanning wegwerken. De honden helpen ook tegen de eenzaamheid. Ze zijn heel aanhankelijk, vragen om aandacht en dat is heel troostend voor wie zich alleen voelt." "Een huisdier is altijd welkom", bevestigt Florence Flamme. "Het is een oprechte relatie, want een dier oordeelt niet."

Hond als sleutel tot het geheugen

Met de bewoners die nog goed te been zijn, is een hond ook ideaal om te gaan wandelen. "Het is tof om te zien hoe bepaalde mensen die nauwelijks

nog bewogen, nu plots met een hond aan de leiband er weer helemaal voor gaan", legt Alexiane Delincé uit. "We organiseren ook andere activiteiten met beelden van de hond om het geheugen te trainen en herinneringen boven te halen. De hond is zo goed als altijd aanwezig, maar hij is niet noodzakelijk de hoofdacteur. Hij is het middel om dingen te bereiken."

NATHALIE RENNA

nathalie.renna@mloz.be



**MEER
INFO?**

Carpe Canem vzw
www.carpecanem-new.be



8 op de 10 zwangere vrouwen nemen minstens één geneesmiddel

In de economisch ontwikkelde landen nemen 8 op de 10 zwangere vrouwen minstens 1 geneesmiddel. Het spreekt voor zich dat mama's tijdens de zwangerschap in goede gezondheid moeten verkeren, maar toch is bij sommige geneesmiddelen voorzichtigheid geboden.

Afhankelijk van de studie nemen zwangere vrouwen gemiddeld 3 tot 13 verschillende voorgeschreven geneesmiddelen. De geleidelijke stijging van de gemiddelde leeftijd waarop vrouwen hun eerste kind krijgen (26,4 jaar in 1990 tegenover 28,8 jaar in 2016 volgens Eurostat) verhoogt het risico dat ze tijdens hun zwangerschap geneesmiddelen zullen moeten nemen. De meeste geneesmiddelen die een zwangere vrouw slikt, neemt de baby ook op. Onschuldige medicatie voor een volwassene kan zelfs misvormingen of andere problemen veroorzaken bij de baby. Die effecten kunnen in utero opduiken, of pas maanden of zelfs jaren later. Het is dus **belangrijk om nooit een geneesmiddel te nemen zonder eerst een arts te raadplegen**.

Zwangerschappen en potentieel gevaarlijke medicatie

Onze studie omvat de gegevens over 68.500 bevallingen bij 63.736 vrouwen tussen begin 2013 en eind 2016. Op het moment van de bevalling was iets meer dan 45% van de vrouwen ouder dan 31 jaar (zie figuur 1). 70% had de Belgische nationaliteit en 15% was ten laste van haar echtgenoot/samenwonende partner.

Van de actieve vrouwen op de arbeidsmarkt had meer dan de helft het

statuut van bediende (56%), 1 op de 4 het statuut van arbeider en 1 op de 10 was zelfstandige. 12,4% had recht op de verhoogde verzekeringstegemoetkoming (RVV).

De studie toont aan dat **bij 56.871 zwangerschappen vrouwen geneesmiddelen hebben genomen die terugbetaald worden door de ziekteverzekering, dus in 83% van de gevallen***. Gemiddeld ging het om 4 verschillende medicijnen (of molecules).

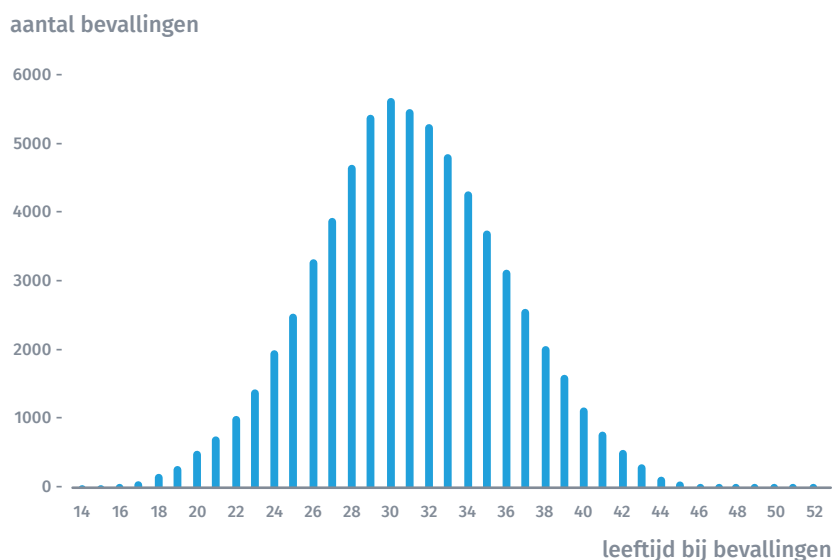
Wanneer we uitgaan van de lijst met potentieel teratogene of foetotoxische geneesmiddelen die verboden zijn tijdens de zwangerschap, stellen we vast

dat 4.736 zwangere vrouwen tussen 2013 en 2016 blootgesteld werden aan zo'n geneesmiddel. In vergelijking met de 63.736 zwangere vrouwen in die periode gaat het dus om 6,9%. Kortom, bijna 1 op de 14 zwangerschappen werd blootgesteld aan dit type van medicatie.

Vaakst gebruikte potentieel schadelijke geneesmiddelen

Van alle teratogene/foetotoxische geneesmiddelen zien we dat zwangere vrouwen de niet-steroidale ontstekingsremmers/salicylaten het vaakst namen tussen 2013 en 2016. Bijna 5% van de zwangere vrouwen kreeg

Figuur 1: Aantal bevallingen per leeftijd, gegevens MLOZ 2013-2016



deze geneesmiddelen tijdens het derde kwartaal van de zwangerschap (contra-indicatie in die periode). **De niet-steroïdale ontstekingsremmers die het vaakst gebruikt werden tijdens de zwangerschap, zijn Diclofenac® (2,5% van de zwangerschappen) en Ibuprofen® (1,4%).**

Misoprostol staat op de 2e plaats. Dit geneesmiddel behandelt maag- en darmzweren en verhindert de vorming van zweren wanneer risicopatiënten niet-steroïdale ontstekingsremmers toegediend krijgen. Tussen 2013 en 2016 werden 366 zwangerschappen (of 0,5%) blootgesteld aan dit geneesmiddel. In meer dan 90% van de gevallen werd het geneesmiddel afgeleverd in het ziekenhuis (een of meer dagen vóór de bevalling).

Op de derde plaats zien we **gejodeerde contrastmiddelen** die intraveneus toegediend werden bij 344 zwangere vrouwen (0,5% van de zwangerschappen). Daarna volgen de **antibiotica ter behandeling van bacteriële infecties** (0,45%).

In de periode 2013-2016 werden 56 zwangerschappen blootgesteld aan valproïnezuur, 10 aan isotretinoïne, 100 aan een ACE-remmer, 86 aan lis-diuretica, 65 aan hydrochloorthiazide en verbindingen, en 27 aan angio-II-antagonisten.

Tabel 1 toont aan dat het risico op het gebruik van een teratogeen of foetotoxisch geneesmiddel aanzienlijk stijgt zodra de moeder 35 is, terwijl het voor de lagere leeftijdsgroepen zeer stabiel blijft (6,5 - 6,7%). **Boven de 40 jaar heeft 1 op de 10 zwangere vrouwen minstens 1 teratogeen of foetotoxisch geneesmiddel genomen tijdens haar zwangerschap.**

Tabel 1: Aantal en percentage van zwangerschappen die blootgesteld werden aan een potentieel teratogeen of foetotoxisch geneesmiddel per leeftijdsgroep (Lareb, CRAT), gegevens MLOZ 2013-2016

	Totaal aantal zwangerschappen	Zwangerschappen die blootgesteld werden aan een teratogeen of foetotoxisch geneesmiddel	
		Aantal	%
14-20 jaar	1.959	127	6,5%
21-25 jaar	7.030	473	6,7%
26-30 jaar	23.030	1.549	6,7%
31-35 jaar	23.699	1.565	6,6%
36-40 jaar	10.599	793	7,5%
40 jaar	2.057	225	10,9%

Los van de leeftijd stellen we ook vast dat het aandeel zwangere vrouwen die een teratogeen of foetotoxisch geneesmiddel gebruikten, veel hoger ligt bij rechthebbenden op de verhoogde tegemoetkoming: 8,8%, tegenover 6,6% bij zwangere vrouwen die niet het RVV-statuut genieten.

Valproïnezuur

Uit het onderzoek van onze ziekenfondsgegevens blijkt dat **56 zwangerschappen blootgesteld werden aan valproïnezuur** (0,08%) tussen 2013 en 2016.

Een diepgaande analyse van deze molecule toont aan dat de meeste vrouwen (66%) die dit product gebruikten vóór hun zwangerschap, na medisch advies de behandeling hebben stopgezet of het product hebben vervangen door een ander geneesmiddel zodra ze in verwachting waren. Een eerder geruststellend resultaat, aangezien dit product zo teratogeen is. Het is inderdaad **aangeraden over te schakelen naar een ander anti-epilepticum**

bij een zwangerschapswens, tenzij de bestaande alternatieven niet werken of de vrouw een intolerantie vertoont. Neemt een zwangere vrouw valproïnezuur? Dan blijkt ze die behandeling over het algemeen al vroeg in de zwangerschap stop te zetten, namelijk in het eerste kwartaal. Tussen 2013 en 2016 daalde het aantal zwangerschappen die aan minstens 1 geneesmiddel met valproïnezuur blootgesteld werden, van 45 in het eerste kwartaal naar 28 in het tweede en 19 in het derde kwartaal.

Conclusie

Deze studie toont aan dat zwangere vrouwen in 6,9% van de onderzochte gevallen teratogene of foetotoxische geneesmiddelen namen, wat overeenstemt met de wetenschappelijke literatuur. Onze methodologie heeft echter haar beperkingen, aangezien ze enkel op administratieve en niet op medische gegevens gebaseerd is. We weten dus niet waarom de zwangere vrouw het geneesmiddel nam en we kunnen geen conclusies trekken.

Op basis van deze vaststelling is het vooral onze taak om de geneesmiddelenconsumptie aan het licht te brengen en de zwangere vrouw en de gezondheidsprofessionals aan te zetten om alert te zijn bij een zwangerschap.

GÜNGÖR KARAKAYA

Studiedienst van de
Onafhankelijke Ziekenfondsen

Methodologie

Gezien de mogelijke impact op de volksgezondheid concentreerden we ons in deze studie op potentieel teratogene of foetotoxische geneesmiddelen. Dat zijn medicijnen die het risico op misvormingen van de foetus verhogen of de ontwikkeling of gezondheid van het ongeboren kind beïnvloeden.

De analyses slaan op terugbetaalde geneesmiddelen die afgeleverd werden aan zwangere vrouwen die in België bevallen zijn van 2013 tot 2016. Onderbroken zwangerschappen zijn niet opgenomen in de studie. De geanonimiseerde gegevens komen uit de administratieve terugbetalingsdatabases van de Onafhankelijke Ziekenfondsen.

We selecteerden de geneesmiddelen met teratogene en foetotoxische effecten op basis van informatie uit twee informatiebronnen: de Nederlandse Teratologie Informatie Service Lareb van het European Network of Teratology Information Services (ENTIS), en het Franse Centre de Référence sur les Agents Tératogènes (CRAT). Deze centra voor teratologiewaakzaamheid baseren zich op een reeks gegevens en studies om gezondheidsprofessionals en hun patiënten te adviseren over de potentiële effecten van geneesmiddelengebruik tijdens de zwangerschap en de borstvoeding.

Aanbevelingen van de Onafhankelijke Ziekenfondsen

Goede dialoog met arts en apotheker, zowel voor als tijdens de zwangerschap

- Vrouwen bewustmaken van de potentiële risico's van geneesmiddelen tijdens de zwangerschap en hen ertoe aansporen om elke zwangerschap of zwangerschapswens kenbaar te maken als de zorgverlener een geneesmiddel voorstelt.
- Bij een zwangerschapswens van een vrouw die levenslang geneesmiddelen moet nemen, is er idealiter een raadpleging vóór de conceptie, zodat de zwangerschap in de beste omstandigheden kan beginnen.
- De arts moet de noodzaak van een geneesmiddelenbehandeling evalueren en de gunstigste behandeling voor moeder en ongeboren kind kiezen, rekening houdend met de risico's van de aandoening en die van het geneesmiddel.
- Zwangere vrouwen mogen nooit een voorgeschreven behandeling wijzigen of stoppen zonder hun arts te raadplegen.

Opgelet met zelfmedicatie

- Een zwangere vrouw kan allerlei kwaaltjes/soorten pijn ondervinden (reflux, rugpijn, ...). Voor deze vaak voorkomende aandoeningen moet eerst een veilige behandeling zonder medicatie overwogen worden.
- De banalisering van niet-steroidale ontstekingsremmers (diclofenac, ibuprofen, aspirine, ...) moet vermeden worden. Enerzijds door zwangere vrouwen en vrouwen met een zwangerschapswens te informeren en anderzijds door zorgverleners te sensibiliseren. Als er toch een pijnstillert nodig is, gaat de voorkeur uit naar paracetamol (Perdolan®, Dafalgan®, ...).

Grotere rol voor alle gezondheidsactoren

- De gezondheidsactoren rond de zwangere vrouw (pediater, gynaecoloog, vroedvrouw, huisarts, apotheker) hebben een belangrijke informatieve rol, vooral bij vrouwen met een precair sociaal statuut of een laag inkomen.

* Er is geen rekening gehouden met producten die de ziekteverzekering niet terugbetaalt (vitamines, mineralen en niet-terugbetaalde geneesmiddelen als anxiolytica en 'comfortslaapmiddelen' die zonder voorschrift verkrijgbaar zijn).



Jongeren over hun smartphone: risico's, maar nog meer voordelen

Jongeren kunnen niet zonder hun smartphone. In die mate dat de helft van hen zich eraan verslaafd voelt. Tegelijkertijd beschouwen tieners hun smartphone als een vat vol voordelen en mogelijkheden: op school, thuis, onder vrienden, ... Dat blijkt uit een enquête van de Onafhankelijke Ziekenfondsen bij 976 Belgische jongeren over hun digitale welzijn. Een overzicht van de belangrijkste resultaten!

1 op de 2 jongeren voelt zich verslaafd

47 keer, zo vaak checken jongeren gemiddeld hun smartphone elke dag. Het mag duidelijk zijn: het is een toestel dat niet meer weg te denken valt uit de leefwereld van onze jeugd. 1 op de 2 jongeren voelt zich dan ook verslaafd aan zijn smartphone (51%), en dat al vanop jonge leeftijd (12 tot 15 jaar). Geen toeval: hetzelfde percentage jongeren is bang om dingen te missen als ze niet online zijn. **8 op de 10 jongeren zitten dan ook elke dag op de sociale media, en dat gemiddeld gedurende iets meer dan anderhalf uur.** De meest gebruikte sociale media zijn Facebook (29%), Instagram (17%) en YouTube (16%). Als ze onder vrienden zijn, probeert 1 op de 2 jongeren er wel op te letten om niet constant met de smartphone in de weer te zijn. Meisjes zijn zich trouwens iets bewuster van hun smartphonegebruik dan jongens, respectievelijk 48% tegenover 37%.

Evenveel online als 'face to face'

1 op de 2 jongeren is al het slachtoffer geweest van cyberpesten, 4 op de 10 hebben ooit al spijt gehad van

een post op de sociale media, ... Het is duidelijk dat er bepaalde risico's en nadelen verbonden zijn aan online communicatie, maar toch hameren jongeren ook op de voordelen ervan. **Volgens meer dan 8 op de 10 zijn sociale media belangrijk om in contact te blijven met hun vrienden,** veel meer dan sms'jes. Uit de enquête blijkt dan ook dat jongeren ongeveer evenveel tijd besteden aan online communicatie als aan 'echte', face to face-communicatie. Volgens hen heeft communicatie via de sociale media dan ook tal van voordelen: timide jongeren kunnen zich beter uitdrukken, je hebt meer tijd om na te denken voor je iets zegt, je kan je emoties beter uitdrukken met emoji's, ... Ook opvallend: 8 op de 10 jongeren voelen zich beter geïnformeerd over de actualiteit dankzij hun smartphone.

Belangrijk hulpmiddel op school

De klas wordt enkel digitaler, zo bleek nog uit de tweejaarlijkse Vlaamse ICT-monitor. Een evolutie die jongeren volop toejuichen. Ongeveer 9 op de 10 jongeren hebben ooit al een smartphone, tablet of computer gebruikt op school. Bovendien is **driekwart van de jongeren ook voorstander om digitale**

hulpmiddelen nog meer te gebruiken tijdens de lessen, ook de 12- tot 15-jarigen. En waarom smartphones, tablets en pc's dan zo handig zijn in de klas? Vooral om snel informatie te googelen, in groep aan een opdracht te werken en taken beter te organiseren. Opvallend: jongeren zijn er zich tegelijkertijd bewust van dat digitale hulpmiddelen ook een storend element kunnen zijn (afleiding, lawaai, ...). Ze zijn daarom zelf vragende partij voor een duidelijk kader rond digitale hulpmiddelen op school. Maar een totaal smartphoneverbod op school zoals in Frankrijk? Daar willen de meeste jongeren niet van weten (61%).

En wat met de ouders?

Ook binnen het gezin spelen de smartphone en sociale media een steeds grotere rol. Iets meer dan 8 op de 10 jongeren communiceren minstens af en toe met hun ouders via de sociale media. En dan vooral op Facebook (66%), WhatsApp (56%) en Instagram (44%). Ouders zijn dus wel actief op de sociale media, maar slechts 1 op de 3 houdt het smartphonegebruik van z'n kind(eren) nauwlettend in de gaten. Meer zelfs, **bij de 12- tot-15-jarigen waken 4 op de 10 ouders helemaal niet over hun gebruik van sociale**

media. Als ouders toch aanbevelingen geven aan hun kroost of bepaalde regels stellen, doen ze dat wel grondig, zo blijkt. Zo vragen ze om geen persoonlijke gegevens op het internet te plaatsen (70%), niet te praten met onbekenden (69%), geen betalende spelletjes te spelen (65%), niet zomaar eender wie te aanvaarden als follower (58%), ... Jongeren blijken zich er trouwens ook bewust van dat die richtlijnen nodig zijn. Slechts 3 op de 10 vinden dat hun ouders overdrijven en 7 op de 10 12- tot 15-jarigen waarde- ren de raad van hun mama en papa.

Meer dan behoorlijke mediawijsheid

Als de smartphone een verlengstuk van het lichaam van jongeren is, kunnen ze die maar beter doordacht

gebruiken. Maar hebben tieners wel de kennis, vaardigheden en attitude om goed met sociale media om te gaan? Uit onze enquête blijkt dat het volgens de jongeren zelf met die 'mediawijsheid' heel goed meevalt. Zo willen meer dan 8 op de 10 jongeren volledig zelf kunnen kiezen wie wat ziet op hun accounts. Ze brengen die wens ook in de praktijk. Bij slechts 1 op de 10 jongeren kan iedereen alle publicaties zien en bij 8 op de 10 enkel hun vrienden. Nog een paar voorbeelden van 'digital literacy': 7 op de 10 jongeren spelen online geen persoonlijke gegevens door aan mensen die ze niet goed kennen, driekwart past zijn privacy-instellingen aan om ze strenger te maken, ... Die volwassen houding zien we trouwens ook al bij de 12- tot 15-jarigen. Hoe dat komt? De school kan een belangrijke factor zijn

in die mediawijsheid. Zo bevestigen 7 op de 10 jongeren dat ze op school al gesproken hebben over de risico's van de smartphone en sociale media.

STEVEN VERVAET

steven.vervaet@mloz.be

Methodologie

- Enquête uitgevoerd bij 976 Belgische jongeren tussen 12 en 23 jaar
- Online enquête, afgenomen tussen 27 september en 11 oktober 2018

De mening van de Onafhankelijke Ziekenfondsen

Allemaal samen werken aan een goede digital literacy bij jongeren

Hoe digitaal weerbaarder jongeren zijn, hoe beter ze ook beschermd zijn tegen de gezondheidsrisico's die de smartphone met zich meebrengt, zowel op mentaal als fysiek vlak. Dat uit onze enquête blijkt dat jongeren al op jonge leeftijd behoorlijk volwassen en kritisch omgaan met sociale media, is voor de Onafhankelijke Ziekenfondsen dan ook heel positief.

Bovendien blijken jongeren de smartphone ook als een belangrijk instrument te beschouwen om in contact te blijven met vrienden, taken te maken op school, te communiceren met de ouders, ... Het is belangrijk om ook deze **positieve aspecten van de digitalisering in de verf te zetten en niet enkel te focussen op de risico's ervan.**

Toch is er nog werk aan de winkel. 1 op de 2 jongeren voelt zich verslaafd aan zijn smartphone en hetzelfde percentage kwam al in aanraking met cyberpesten. Een betere begeleiding rond digitale media en meer aandacht voor media-educatie op school, ouders die duidelijke afspraken maken met hun kind(eren), een preventiebeleid dat ook focust op de risico's van de smartphone en sociale media, sensibilisering door de ziekenfondsen, jongerenorganisaties, ...: **de Onafhankelijke Ziekenfondsen vragen dat alle actoren in onze samenleving jongeren begeleiden in de digitale wereld**, zodat ze zelf hun digitaal welzijn in handen kunnen nemen. Want in tijden van razendsnelle digitalisering groeien de begrippen 'digital literacy' en 'health literacy' meer en meer naar elkaar toe.

Kiosk

Bedevaart tegen kanker

Kankeronderzoeker Johan Swinnen ging 'iets zots' doen als zijn zoon Pieter zou genezen van kanker. Hij heeft meer dan



woord gehouden. Met een rugzak vol brieven van kankerpatiënten liep Swinnen in 33 dagen van Leuven naar Santiago de Compostela aan een tempo van ongeveer 2 kleine marathons per dag. Dit boek is het emotionele relaas van die inspirerende bedevaart. Vele mensen liepen of fietsten mee met Swinnen en wat begon als een privé-initiatief groeide uit tot een immense actie

die vele duizenden mensen heeft bewogen en ontroerd. De prachtige illustraties van deze heldentocht zijn overigens van de hand van Pieter Swinnen zelf.

Post voor Compostela

Johan Swinnen & Chris Nijs, Houtekiet, 2018, 240 blz., ISBN 978-90-892-4627-1

Correct advies in de apotheek



Apothekers krijgen dagelijks tal van vragen van patiënten. Hen begeleiden bij hun gebruik van zelfzorggeneesmiddelen is dan ook een belangrijk onderdeel van de apotheekpraktijk. Als de apotheker die rol goed vervult, kan hij waken over het geneesmiddelengebruik van de patiënt én hem tijdig

doorverwijzen naar de arts. Dit boek is de perfecte leidraad om al die vragen correct te beantwoorden. Apothekers vinden er een uitgebreid voorstel voor de analyse van de vragen of klachten van de patiënt en een karrenvracht praktische informatie over zowel de medicamenteuze als de niet-medicamenteuze aanpak. Ook deze tweede praktijkgids is dus rechtstreeks bruikbaar in de communicatie met de patiënt.

Zelfzorgadvies in de apotheek (Praktijkgids 2)

Veerle Foulon en Steffi Cornwell, Acco, 2018, ISBN 978-94-634-4110-0

Deugnieten van zorgverleners



Bij zorgverleners ligt de lat steevast hoog en de boog staat altijd net iets te strak gespannen. Om niet te kraken onder die immense druk, doet het deugd om af en toe een beetje ondeugend te zijn. Dit boek vertrekt vanuit de praktijken die Niet-Voorbeeldige Zorgdragers soms aan de dag leggen. Want de volmaakte mens die

nooit twijfelt of wankelt, bestaat nu eenmaal niet. 'Gekkenwerk' toont aan dat kleine vormen van ongehoorzaamheid of zelfs luiheid zorgverleners net kunnen helpen om hun job vol te houden en te groeien in hun rol van gezondheidsprofessional. Een bevrijdend boek over gewone mensen, die in al hun kleinheid dagelijks grootse dingen doen.

Gekkenwerk

Linus Vanlaere en Roger Burggraeve, Lannoo Campus, 2018, 176 blz., ISBN 978-94-014-5182-6

Wat weten we over dementie?



Nee, er bestaat nog altijd geen doeltreffende remedie tegen dementie. Maar dat betekent niet dat het wetenschappelijke onderzoek geen vooruitgang boekt. Of dat alle vragen niet te beantwoorden zijn. Dit boek biedt een toegankelijk

overzicht van wat de wetenschap wél al aan het licht bracht over deze ziekte. Over het nut van geheugentraining bv., of de rol die voeding, lichaamsbeweging en slaap kunnen spelen. Zo kan je als zorgverlener sommige vragen van patiënten en hun familie gefundeerd beantwoorden en kunnen ze zo de opties kiezen die het beste bij hen passen.

Wat kun je doen aan dementie?

Jurgen Claassen, Roy Kessels en Petra Spies, Lannoo Campus, 2018, 176 blz., ISBN 978-94-014-5111-6

De Landsbond van de Onafhankelijke Ziekenfondsen

groepeert 5 ziekenfondsen (OZ, Omnimut, Partenamut, Freie Krankenkasse, Partena Ziekenfonds).
Deze pluralistische en onafhankelijke groep verzekert momenteel meer dan 2 miljoen mensen.

We zoeken voor onze medische kabinetten in Oost-Vlaanderen (Gent & Sint-Niklaas)
en voor de Nederlandstalige vleugel van onze Brusselse kabinetten
(Ganshoren en Brussel-Centrum) verschillende

Adviserend Artsen

UW FUNCTIE

Als adviserend arts is contact met patiënten zeer belangrijk. Uw functie omvat voornamelijk:

- De evaluatie van arbeidsongeschiktheid: de mogelijkheden voor professionele re-integratie analyseren in overleg met de betrokken partners zoals huisartsen, arbeidsartsen, VDAB, Actiris, Forem, enz.
- Patiënten adviseren en informeren over hun rechten in het kader van de verplichte verzekering.

UW PROFIEL

- U bent arts.
- U legt gemakkelijk contact en bent geboeid door de medische en sociale problemen van de patiënten.
- U hebt voldoende managementcompetenties om met het administratief en paramedisch personeel samen te werken.
- U hebt een zekere klinische ervaring.
- Een opleiding in verzekeringsgeneeskunde of een andere bijkomende specialisatie is niet vereist, maar wel een pluspunt (u krijgt een specifieke en permanente opleiding en wordt begeleid op het terrein).
- U bent flexibel en werkt graag in team.
- U hebt een uitstekende kennis van het Nederlands en een goede (voor Gent/Sint-Niklaas) tot uitstekende (voor Ganshoren/Brussel-Centrum) kennis van het Frans.



Bekijk de getuigenis van onze collega om meer te weten te komen
over de functie van adviserend arts: www.mloz.be/nl/adviserend-arts

INTERESSE IN DEZE FUNCTIE?

Ga naar onze website (www.mloz.be/jobs), klik op de functie adviserend arts van uw keuze en laad uw CV en motivatiebrief op.



Bent u een zorgverlener, een zorginstelling, een verzekerde of een gewone burger? En bent u niet tevreden met een handeling, een verstrekking of een dienst van de Landsbond van de Onafhankelijke Ziekenfondsen of een van zijn ziekenfondsen? Doe dan een beroep op onze Claims Manager.

Een klacht indienen?

Doe een beroep op onze Claims Manager!

Wie kan een beroep doen op de Claims Manager?

Iedereen! Of u nu lid bent van een Onafhankelijk Ziekenfonds of niet.

Wanneer kan de Claims Manager u helpen?

Als u niet tevreden bent met een handeling, een verstrekking of een dienst van de Landsbond of een van de Onafhankelijke Ziekenfondsen.

Klop eerst aan bij uw eigen ziekenfonds

Voor u een klacht indient, richt u zich in eerste instantie tot de dienst of de beheerder die belast is met uw dossier. In de meeste gevallen kan hier al een oplossing gevonden worden voor uw probleem, zonder dat u de klachtenprocedure moet activeren. Bent u nog altijd niet tevreden over de verleende dienst? Dien dan een schriftelijke klacht in bij de Claims Manager.



Hoe kunt u een klacht indienen?

- Vul het elektronische klachtenformulier in op www.mloz.be
- Stuur een mailtje naar complaints@mloz.be

Meer info!

U kunt ons altijd bereiken op het nummer 02 778 92 11!