



Population Health Management: een data-gedreven aanpak

Van reactieve naar meer proactieve zorg

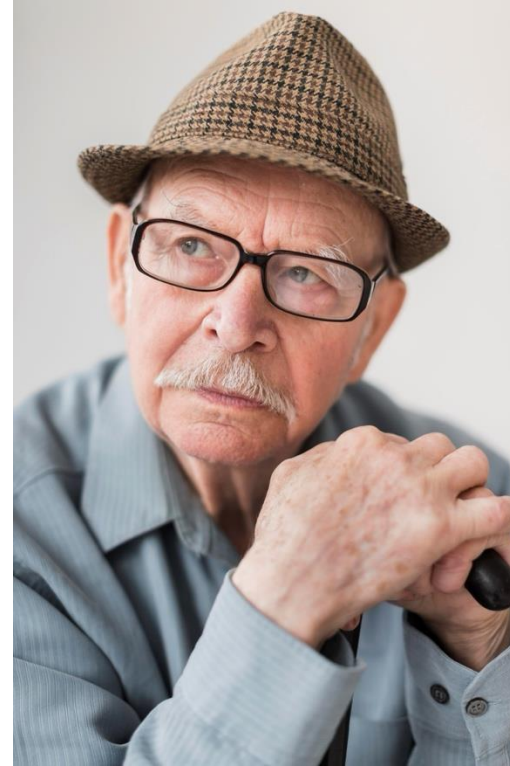
Prof. Dr. Bert Vaes

Departement Maatschappelijke gezondheidszorg en Eerstelijnszorg –
KU Leuven

bert.vaes@kuleuven.be

Dit is Jean

- Jean is 79 jaar
- Alleenstaand
- Minimum pensioen
- Rookt
- “Klassiek” dieet, veel vlees
- Beweegt weinig
- Lijdt aan diabetes type 2 en cardiovasculaire ziekte
- Weinig ziekte-inzicht



Van patiënt naar populatie...



3 belangrijke uitdagingen voor de zorg

1. Zware maatschappelijke impact van chronische aandoeningen (Multimorbiditeit)
2. Tekort aan handen in de zorg
3. Zorgverleners werken hoofdzakelijk op een 'reactieve' manier



Geïntegreerde doelgerichte zorg vertrekt vanuit de bevolking

WE GAAN DE UITDAGING AAN

Het doel: een gezondheids- en welzijnszorg afstemmen op de **noden** die er zijn in de **bevolking**, en zo te werken aan een betaalbare, toegankelijke, kwaliteitsvolle zorg met een duurzame financiering

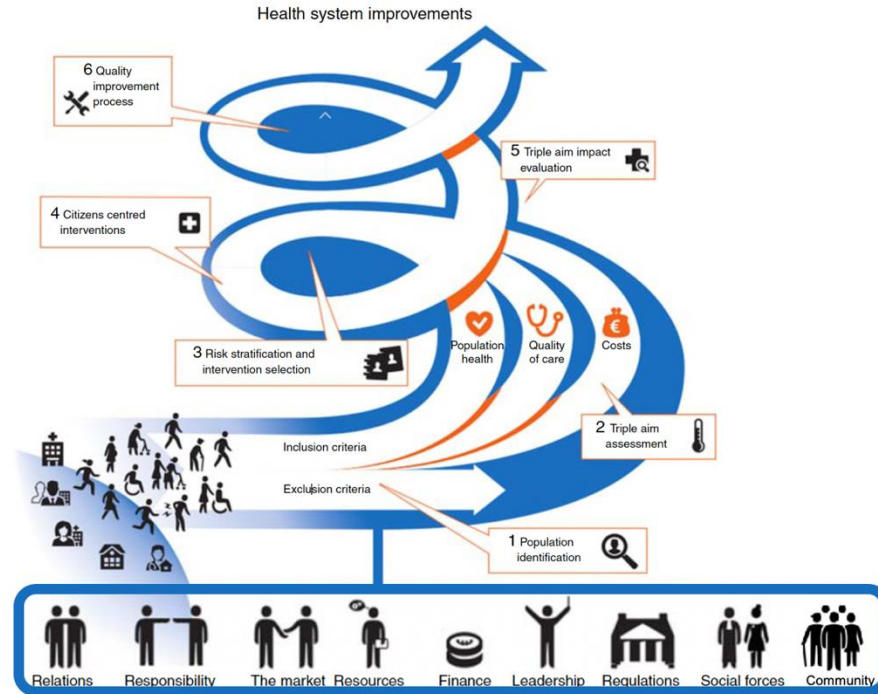


POPULATIEMANAGEMENT is key om deze uitdaging aan te kunnen.



Van reactieve naar proactieve zorg

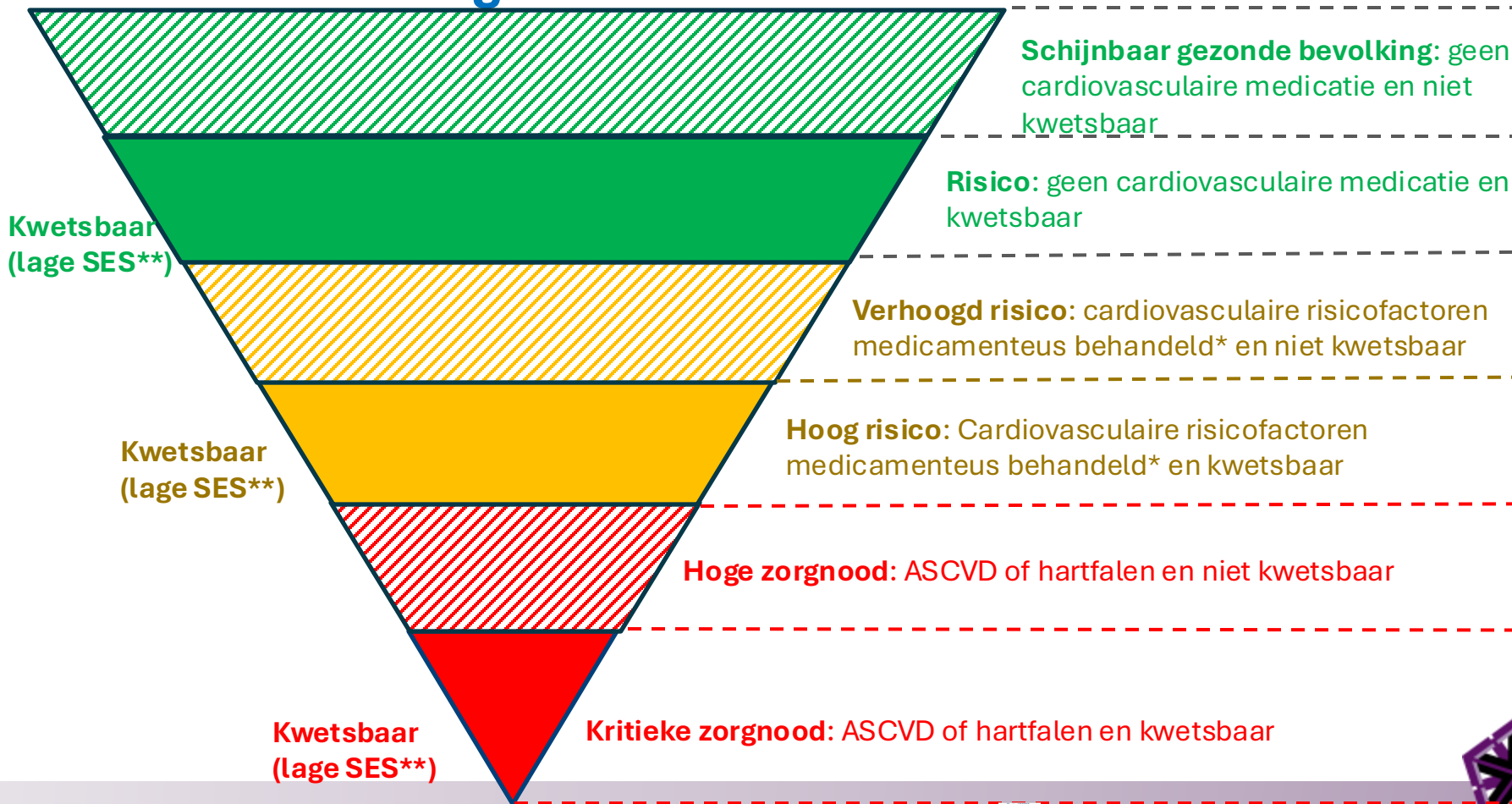
Population Health Management (PHM)



CAHN Framework



Cardiovasculaire gezondheid – Risico stratificatie



* Medicamenteus behandelde hypertensie, diabetes, hypercholesterolemie, VKF, obesitas

** Socio-economische kwetsbaarheid



Populatiemanagement is een data-gedreven aanpak



Quintuple
Aim

Maar data ontbreekt vaak en als er data is, is het gefragmenteerd aanwezig



Hoe brengen we populatiemanagement in de praktijk?

→ 2 strategieën

1. Mobiliseren van data geregistreerd door zorgverleners
2. Creëren van een dataconsortium om data rond gezondheids- en welzijnsdoelen samen te brengen

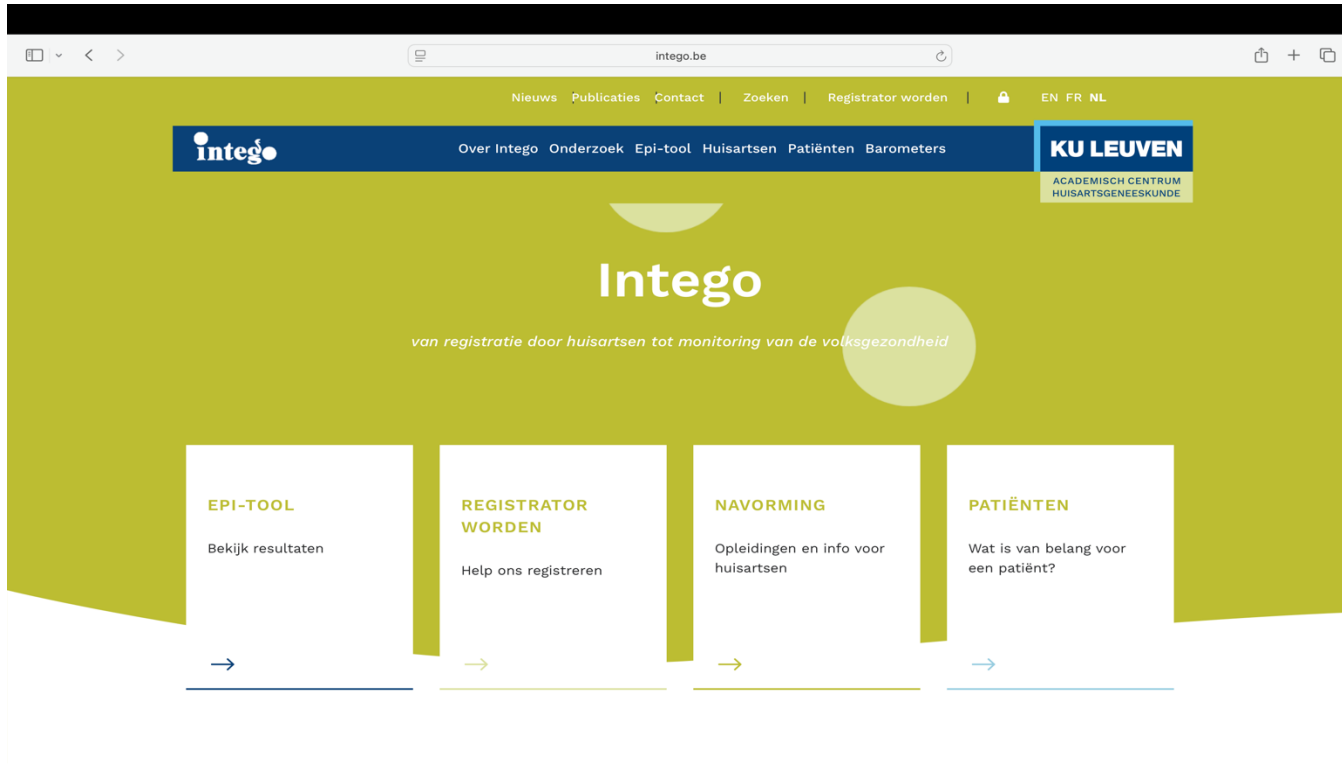




Mobiliseren van data geregistreerd door zorgverleners

1. Gecentraliseerde individuele patiëntgegevens (gepseudonimiseerd)
2. Gefedereerd datasysteem

Gecentraliseerde individuele patiëntgegevens



The screenshot shows the homepage of the Intego website. The browser address bar displays 'intego.be'. The navigation menu includes 'Nieuws', 'Publicaties', 'Contact', 'Zoeken', 'Registrator worden', and language options 'EN FR NL'. The main header features the 'intego' logo, a navigation bar with 'Over Intego', 'Onderzoek', 'Epi-tool', 'Huisartsen', 'Patiënten', and 'Barometers', and the 'KU LEUVEN' logo with the text 'ACADEMISCH CENTRUM HUISARTSGENEESKUNDE'. The central area has the 'Intego' title and the tagline 'van registratie door huisartsen tot monitoring van de volksgezondheid'. Below this are four white boxes with green accents: 'EPI-TOOL' (Bekijk resultaten), 'REGISTRATOR WORDEN' (Help ons registreren), 'NAVORMING' (Opleidingen en info voor huisartsen), and 'PATIËNTEN' (Wat is van belang voor een patiënt?). Each box has a right-pointing arrow at the bottom.

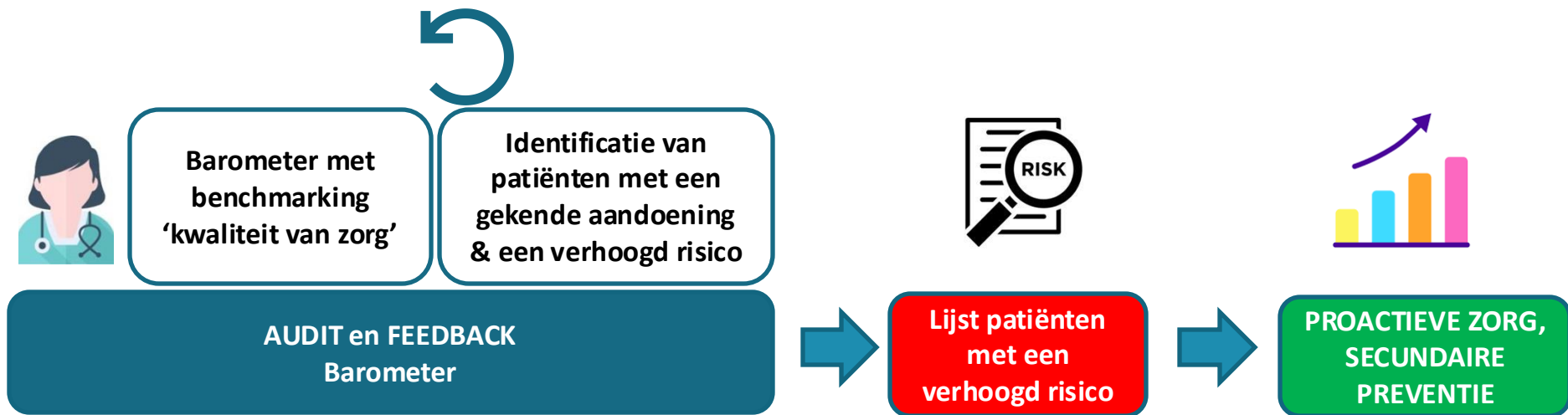




Een barometer is een audit & feedback tool om de kwaliteit van zorg te verbeteren in de praktijk



Barometer tool voor huisartsen om de zorg voor patiënten* te managen



* Patiënten waarvan de huisarts GMD-houder is, met een geregistreerde diagnose



Wat zijn de huisartsenbarometers niet



Prevalentie en indicatoren

GP Barometer: Diabetes - General Practice reports - 20/03/2024

Feedback ★ Add to favorite

Mijn RIZIV nummer: 17659839
Mijn praktijk: GPHoellaart
Periode: 12/2023

Prevalentie HbA1c-gehalte eGFR-gehalte Albumine/Kreatinine-ratio Bloeddruk BMI Buikomtrek LDL-cholesterol Rookgedrag Influenza-vaccinatie Voetonderzoek Alle indicatoren



Diabetes barometer HbA1c-gehalte

Op deze pagina ziet u de proportie (in %) van patiënten waarvan uw praktijk de GMD-houder is, ouder zijn dan 40 jaar, gediagnosticeerd zijn met diabetes en waarbij het afgelopen jaar een HbA1c-gehalte bepaling gebeurd is ten opzichte van het totaal aantal patiënten waarvan uw praktijk de GMD-houder is, ouder zijn dan 40 jaar en gediagnosticeerd zijn met diabetes.



- HbA1c-gehalte Provincie
- HbA1c-gehalte Arrondissement
- HbA1c-gehalte Eerstelijnszone

Voor meer informatie over het HbA1c-gehalte bij diabetes patiënten: [gbpracticenet\(NL\)](#) - [sbpracticenet\(FR\)](#)



Prevalentie en indicatoren

GP Barometer: Diabetes - General Practice reports - 20/03/2024

Feedback ★ Add to favorite

Mijn RIZIV nummer:

17659839

Mijn praktijk:

GPHoellaart

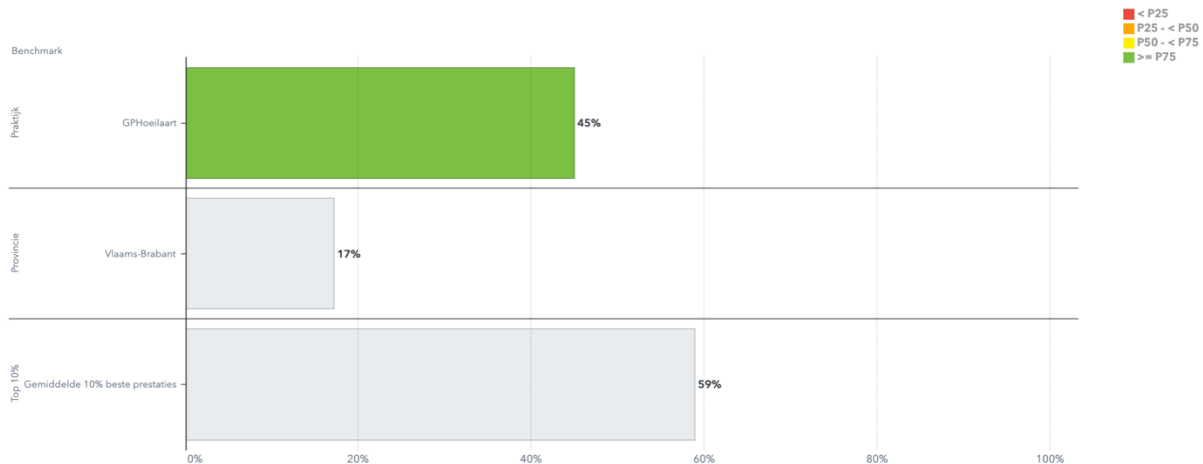
Periode:

12/2023

Prevalentie HbA1c-gehalte eGFR-gehalte **Albumine/Kreatinine-ratio** Bloeddruk BMI Buikomtrek LDL-cholesterol Rookgedrag Influenza-vaccinatie Voetonderzoek Alle indicatoren

Diabetes barometer Albumine/Kreatinine-ratio

Op deze pagina ziet u de proportie (in %) van patiënten waarvan uw praktijk de GMD-houder is, ouder zijn dan 40 jaar, gediagnosticeerd zijn met diabetes en waarbij het afgelopen jaar een Albumine/Kreatinine-ratio bepaling gebeurd is ten opzichte van het totaal aantal patiënten waarvan uw praktijk de GMD-houder is, ouder zijn dan 40 jaar en gediagnosticeerd zijn met diabetes.



- Albumine/Kreatinine-ratio Provincie
- Albumine/Kreatinine-ratio Arrondissement
- Albumine/Kreatinine-ratio Eerstelijnszone

Voor meer informatie over het Albumine/Kreatinine-ratio bij diabetes patiënten: [ebpracticenet\(NL\)](#) - [ebpracticenet\(FR\)](#)





Statistiek

Overzicht

Nieuw

Populatieonderzoek

Audit: COVID-19

Filtering voor COVID-19

Geen filtering

diabetes

Titel	Auteur
-------	--------

verhoogd is

Follow-up audit diabetes: Audit 40-plus met diabetes waarbij eGFR bepaald werd en waarde eGFR 15-29 is

Follow-up audit diabetes: Audit 40-plus met diabetes waarbij eGFR bepaald werd en waarde eGFR 30-44 is

Follow-up audit diabetes: Audit 40-plus met diabetes waarbij eGFR bepaald werd en waarde eGFR 45-59 is

Follow-up audit diabetes: Audit 40-plus met diabetes waarbij eGFR bepaald werd en waarde eGFR <15 is

Follow-up audit diabetes: Audit 40-plus met diabetes waarbij geen BMI bepaald werd

Follow-up audit diabetes: Audit 40-plus met diabetes waarbij geen Hb A1c bepaald werd

Follow-up audit diabetes: Audit 40-plus met diabetes waarbij geen LDL bepaald werd

Follow-up audit diabetes: Audit 40-plus met diabetes waarbij geen albumine bepaald werd

Follow-up audit diabetes: Audit 40-plus met diabetes waarbij geen bloeddruk bepaald werd

Follow-up audit diabetes: Audit 40-plus met diabetes waarbij geen buiktrek bepaald werd

Follow-up audit diabetes: Audit 40-plus met diabetes waarbij geen eGFR bepaald werd

Follow-up audit diabetes: Audit 40-plus met diabetes waarbij geen rookgeschiedenis bepaald werd

Follow-up audit diabetes: Audit 40-plus met diabetes waarbij geen voetonderzoek gedaan werd

Follow-up audit diabetes: Audit 40-plus met diabetes waarbij voetonderzoek gedaan werd met afwijkend resultaat

Follow-up audit diabetes: Audit 40-plus met prediabetes of met een verhoogd risicoprofiel op diabetes waarbij GEEN nuchtere glycemie bepaald werd

Patiënten die in aanmerking komen voor de diabetespas

Patiënten met geregistreerde diagnoses type 2 diabetes

Screening 40+ op Diabetes - zonder labo nuchtere glucose

Screening patiëntenpopulatie diabetes

EXT

CCN

CCN

Audit diabetes: Audit 18-39 jarigen

Opsporen van alle actieve patiënten tussen 18 en 39 jaar met GMD vernieuwd of afgesloten in de laatste 2 jaar binnen de praktijk.

Zoekopdracht





Statistiek

Overzicht

Nieuw

Opzoeking

Populatieonderzoek

Audit: COVID-19

Follow-up audit diabetes: Audit 40-plus met diabetes waarbij geen albumine bepaald werd

Opsporen van alle actieve patiënten van 40-plus met GMD vernieuwd of afgesloten in de laatste 2 jaar binnen de praktijk en met een actief zorgelement met ICPC2 code T89 of T90, waarbij geen albumine bepaald werd in het voorbije jaar.

Start zoekopdracht

<input checked="" type="checkbox"/>	Familienaam	Voornamen	INSZ	Straat en nr	Gemeente				
<input checked="" type="checkbox"/>									
<input checked="" type="checkbox"/>									
<input checked="" type="checkbox"/>									
<input checked="" type="checkbox"/>									
<input checked="" type="checkbox"/>									
<input checked="" type="checkbox"/>									

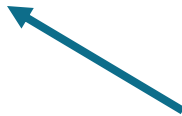
Patiënten in zoekresultaat: 268
Actieve patiëntenpopulatie: 12603
% tegen actieve populatie: 2,13%
Totale patiëntenpopulatie: 31906
% tegen totale populatie: 0,84%

Exporteer naar csv

Voeg zorgelement toe



Zend uitnodiging



Op naar actie

Hoe barometers in actie omzetten:

- Taakdelegatie essentieel
- Rol van de VIHP
- MFO
- Data-gedreven LOK vergadering
- Kleine succesjes werken motiverend



Voorbeeld Dr Luc Hendrix

Kwaliteit en bruikbaarheid van gezondheidsdata in de eerstelijnszorg: De diabetesbarometer als instrument voor kwaliteitsverbetering

Auteur: dr. Luc Hendrix · Promotor: Prof. dr. Ward Schrooten

Probleem

Consultaties leveren data op, maar vaak als **bijproduct**: onvolledig, inconsistent en dus weinig bruikbaar

Dit beperkt kwaliteitsverbetering, benchmarking en beleid

Aanpak

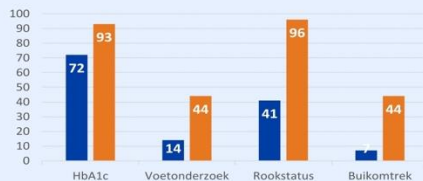
- Design: mixed case met een cohort van 385 patiënten, zes meetmomenten (2,5 jaar)
- Interventie: Implementatie diabetes barometer
- Ondersteuning: EMD-optimalisatie en taakdelegatie
- Opvolging : Feedbackcycli

Resultaten

HbA1c: **72% → 93%**
Voetonderzoek: **14% → 44%**
Rookstatus: **41% → 96%**
Buikomtrek: **7% → 44%**

 **HbA1c >7,5%: 18% → 14%**

Vooruitgang registratiegraden
(nulmeting vs. eindmeting)



Implicaties volgens NPT

Coherence (Zingeving): urgentie door **onvolledige en inconsistente data** maakte nut van registratie duidelijk.

Cognitive Participation (Betrokkenheid): **taakdelegatie naar VIHP's** zorgde voor **eigenaarschap** en versterkte betrokkenheid.

Collective Action (Uitvoering): **EMD-structurering** en **lab-auto-import** ondersteunden de nieuwe praktijk.

Reflexive Monitoring (Evaluatie): **kwartaaloverleg** en **feedbackcycli** maakten opvolging en bijsturing mogelijk.

Wat een bijproduct was, wordt via datakwaliteit een hefboom voor kwaliteitsverbetering in de zorg.



Consultatie → Dataregistratie → Datakwaliteit → Bruikbare data → Betere zorg

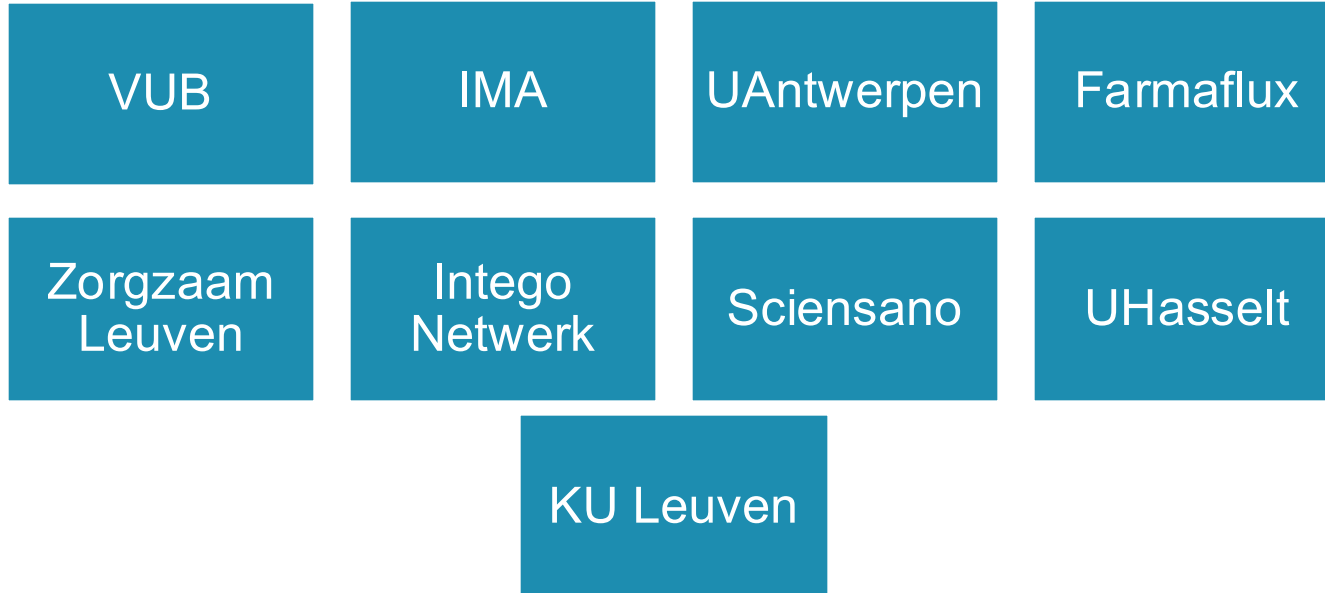




Creëren van een dataconsortium
om data rond gezondheids- en
welzijnsdoelen samen te brengen

Dataconsortium Data4PHM

Data4PHM

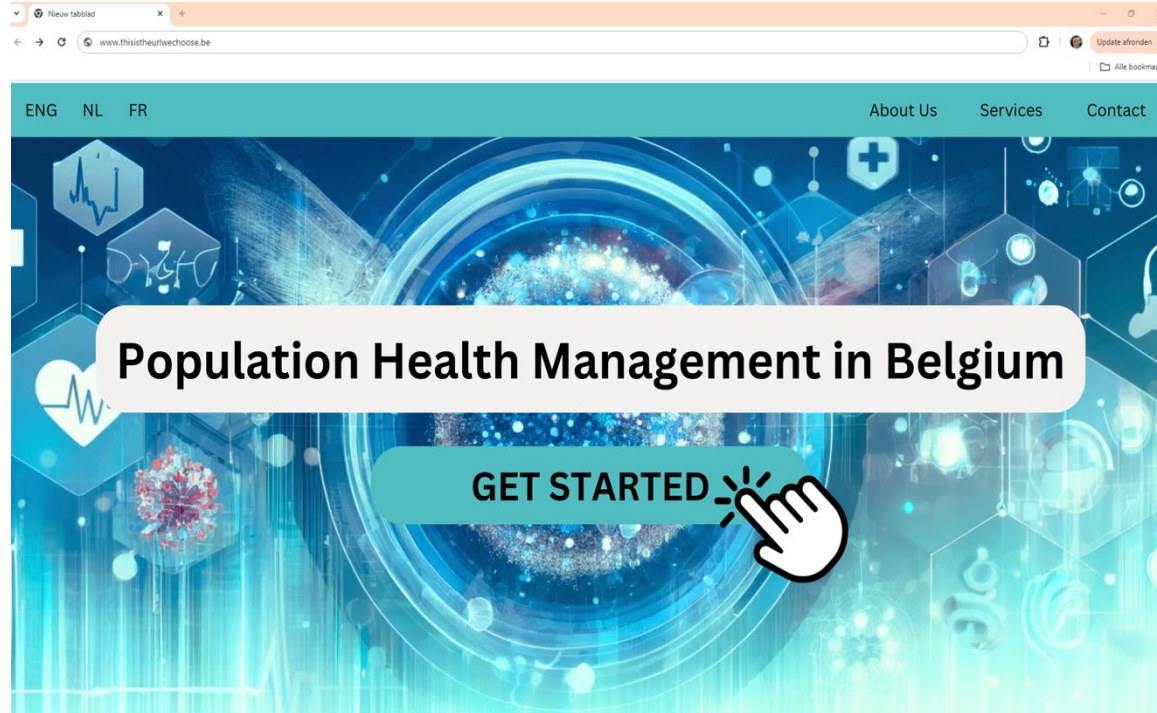


Data samenbrengen: 3 strategieën

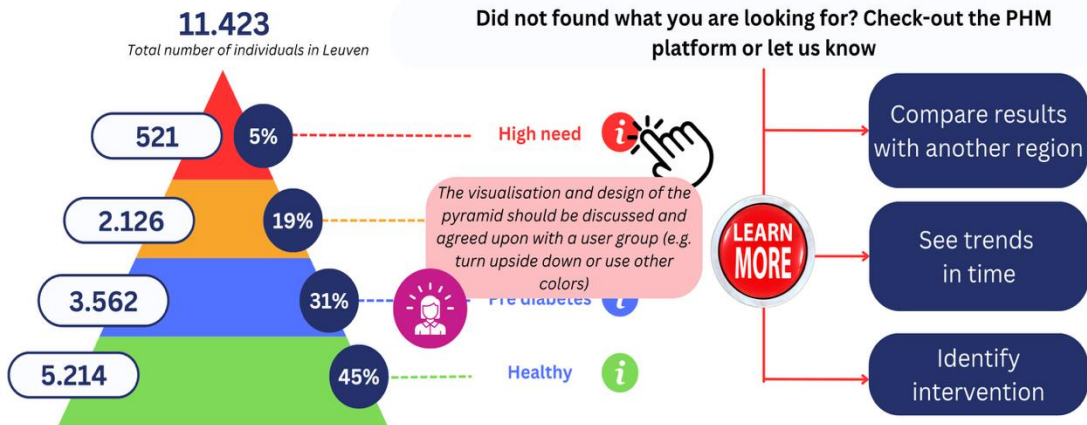
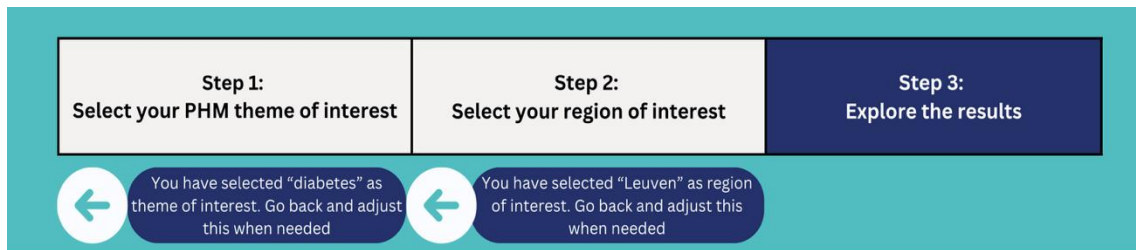
1. Geaggregeerde data samenbrengen
 - I. Data spaces project Vlaanderen
2. Gefedereerde data-analyses (federated learning)
 - I. Onderzoek (FWO)
3. Gelinkte datasets op individueel patiëntniveau
 - I. Diabetes Data Cell
 - II. Intego – IMA koppeling



PROSPeCD: ontwikkeling van een actionable PHM dashboard



PROSPeCD: ontwikkeling van een actionable PHM dashboard



Van populatiegerichte aanpak uiteindelijk terug naar de patiënt en warme zorg op maat



Hier gebeurt de omslag van populatie naar



Populatiegegevens
Dashboards, barometers

Management
Op praktijkniveau en vanuit buurtteams

Persoons- en doelgerichte zorg
patiënten worden uitgenodigd en krijgen warme zorg op maat.

Dank u voor
uw
aandacht!





Datastromen

Bezorgdheden van de arts

Digital literacy

- KCE rapport “Performance van het Belgische gezondheidssysteem 2024” / HSPA-rapport
 - Percentage huisartsen dat voldoet aan drempelwaarden voor verschillende eHealth-diensten
 - In 2021: 71,4 % van de huisartsen behaalde de drempelwaarde voor 6 geselecteerde eHealth-diensten voor de geïntegreerde praktijkpremie.
 - Geen harde cijfers over de digitale geletterdheid van de gemiddelde Belgische arts



- Met *datastromen* bedoelen we de manier waarop **medische gegevens worden verzameld, opgeslagen, gedeeld en gebruikt**. Dat kan gaan over:
 - Elektronische patiëntendossiers (EPD's)
 - Data-uitwisseling tussen ziekenhuizen, huisartsen en apotheken
 - Gebruik van data voor onderzoek, AI, of kwaliteitsverbetering
 - Apps en wearables die gezondheidsinformatie genereren



- **Klinisch werkende artsen** (huisartsen, specialisten) zijn **vaak gebruikers** van digitale systemen, maar **niet altijd goed geïnformeerd over wat er technisch met de data gebeurt**.
Ze weten meestal wél:
 - welke gegevens ze zelf invoeren;
 - welke collega's of instellingen toegang hebben;
 - dat privacywetgeving (AVG) regels stelt.
- Maar ze weten vaak **niet precies**:
 - waar de data fysiek worden opgeslagen (cloud, datacenter);
 - welke partijen (IT-leveranciers, verzekeraars, onderzoekers) toegang hebben of kopieën ontvangen;
 - hoe data-anonimisering, logging of beveiliging technisch werkt.



- **Waarom is die kennis vaak beperkt?**
 - De **focus van de opleiding** ligt op medische inhoud, niet op data-infrastructuur.
 - **Zorgsystemen zijn complex**, met veel verschillende leveranciers.
 - **Transparantie** over datastromen is niet altijd optimaal — ook niet van de kant van softwarebedrijven.
 - Tijdgebrek: artsen hebben weinig ruimte om zich te verdiepen in de technische kant.



- **Gevolgen**

- Artsen kunnen **moeilijk inschatten** wat er met patiëntdata gebeurt buiten hun directe praktijk.
- **Patiënten vragen** steeds vaker naar datagebruik, waardoor artsen zich soms ongemakkelijk voelen als ze dat niet goed kunnen uitleggen.
- Er ontstaan **ethische en juridische risico's** als er onvoldoende begrip is van data-uitwisseling.





Responsibility

Data warehousing

- Elke arts is verantwoordelijk voor de eigen data en het bewaren van deze data
 - Data dienen min. 30 jaar en max. 50 jaar bewaard te worden na laatste patiëntencontact
 - Data moeten tot 30 jaar (50 jaar) nog reproduceerbaar en consulteerbaar zijn
- Huidige situatie leert dat (bepaalde) software huizen deze elektronische data stockeren en dus verantwoordelijkheid zouden moeten dragen
 - Cave de kleine lettertjes in het contract die anders zeggen
- Homologatiecriteria voor software vendors ikv data warehousing ?



Data sharing

- Taakdelegatie waarbij een zorgtaak gedelegeerd wordt naar een andere zorgverstrekker met tevens data-deling
 - Verantwoordelijkheid blijft bij de arts
- Subsidiaire zorg waarbij een zorgtaak uitgevoerd wordt door een andere zorgverstrekker op basis van mogelijks niet relevante soft data
 - Verantwoordelijkheid ?
 - Voorbeeld : vaccinatie in apotheek zonder registratie



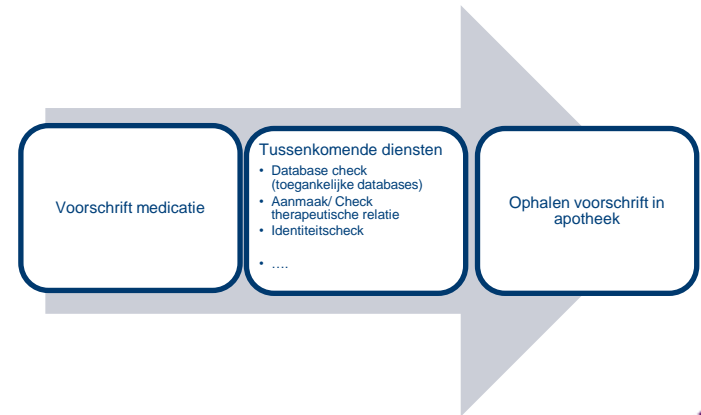


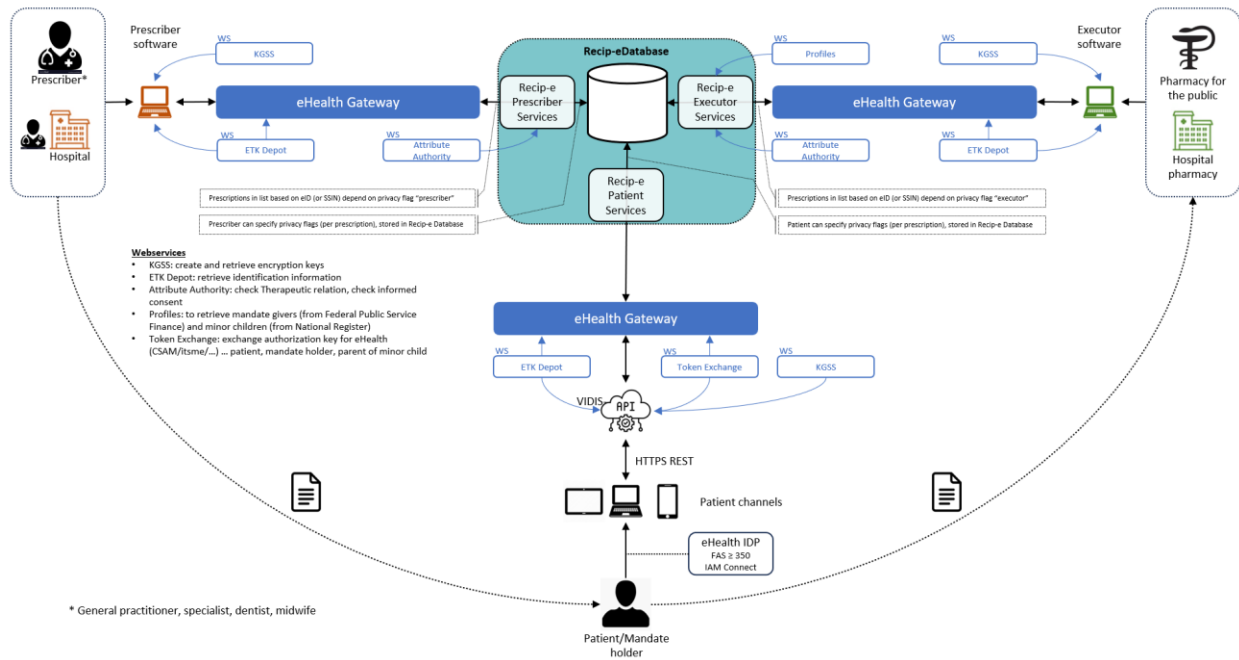
Functionality

- Dataverlies bij migratie van het ene EPD naar een ander software pakket
 - Homologatiecriteria te voorzien voor de software vendors om hieraan te remediëren



- De meeste digitale toepassingen zijn afhankelijk van de som van de werking van de bevraagde diensten in de keten





Recip-e applicatie : farmaceutische voorschriften

- | Fase | Actor | Systeem / Platform | Actie |
|------|-----------|----------------------------|---|
| 1 | Arts | Software arts (+ eHealth) | Maakt en ondertekent voorschrift |
| 2 | Recip-e | Centrale server | Slaat voorschrift veilig op en kent RID toe |
| 3 | Patiënt | MyHealth / Papieren bewijs | Ontvangt voorschrift |
| 4 | Apotheker | Centrale server | Haalt voorschrift op (via RID of eID) |
| 5 | Apotheker | Apotheeksoftware | Levert geneesmiddel af |
| 6 | Recip-e | Centrale server | Markeert voorschrift als afgeleverd |
- Bij de verschillende fases zijn er ook checks in de achtergrond die bepalen of de applicatie Recip-e werkt (zie vorige: keten van acties)
 - Analoge flow voor de digitale verwijsvoorschriften UHMEP voor thuisverpleegkundigen , kinesisten,.....





Interoperability

- Probleem van interoperabiliteit tussen 1^{ste} en 2^{de} lijn alsmede transversaal , meer bepaald bij elke overgang van zorg
- Software huizen zouden API's (application programming interface) moeten voorzien zodat eindgebruikers kunnen beslissen welke digitale toepassingen zij graag veilig gekoppeld zien (gepersonaliseerde digitale cocoon)
 - Keuze agenda
 - Keuze video-consultatieplatform
 - Keuze AI – tools
 - Keuze externe platformen voor bv. preventie en vroeg detectie
 - ...



- Relevantie en correctheid van geraadpleegde care-sets
 - RX : recent ?
 - Labo : recent ? ; nieuwe resultaten ?
 - Medicatieschema : aangepast sinds laatste opname ?





Connectivity

Administratieve informatie

32 jaar

GMD: [redacted]

Status patiënt

Normaal 110/110
 Verhoogde tegemoetkoming 311

Zorgattest Datum: 6/10/2025 09:42

Nº: eFact 325279095313

Palliatieve patiënt
 Palliatieve zorg
 Chronische ziekte
 Chronische aandoening
 Derde betaler indicatie
 Medisch huis

Raadpleging, Huisbezoek, Adviezen

Alias / Code

Fout

MyCareNet

ehHealth SOAP error : SEND_TO_IO_EXCEPTION: impossible to connect to 300 backend: GENERIC_ERROR (soapenv:Server)

Voor een technisch probleem, neem contact op met de HDMP helpdesk
 Voor vragen over de inhoud, neem contact op met de FAQ raadplegen 6/10/2025 9:53:52 (9.8.0.3807)

Afsluiten

Frequent gebruikte codes

420011 Specifieke forfaitaire
 419495 Specifiek forfaitair ho
 419952 Specifiek forfaitair ho
 384134 andere: een zuiver zu
 384075 supplement aangerek
 384230 De verstrekking bette
 384215 De verstrekking, de p
 103012 Advies
 101673 Videoraadpleging door
 400374 Opstarttraject voor een j
 103692 Opstellen en opvolgen \

Type	Naam	Bedrag	Betaling	Facturen	Betalingen
Mutualiteit	Solidaris. sociale/mutualiteit van de provincie	28,84			
Patiënt (contant)	[redacted]	4,00	4,00		
Totalen:		32,84	28,84	4,00	

- Belang van goede SLA's (Service Level Agreement)
- Verstaanbare communicatie bij problemen





Accessibility

- Digitale communicatie met externe zorgactoren en interne zorgactoren
 - Lees- en schrijfrechten
 - Granulariteit van de matrix én (correcte) toepasbaarheid
 - Wie krijgt inzage in welke gegevens ?
- Toegangsbeheer in kader van privacy en GDPR wat betreft gebruik COT (circle of trust)
 - Verantwoordelijke ?





Secondary use

- **Pseudonimisering** betekent dat **identificeerbare persoonsgegevens zó worden bewerkt dat ze niet meer direct aan een specifieke persoon kunnen worden gekoppeld**, *zonder dat daarvoor aanvullende informatie wordt gebruikt*.
Die aanvullende informatie (de “sleutel”) wordt apart bewaard en goed beveiligd.



Voorbeeld

- Situatie

- Beschrijving

- Ruwe data

- Naam: Sofie Peeters Rijksregisternummer: 90.06.25-123.45
 - Na pseudonimisering ID-code: P-8735 (de koppeling tussen Sofie Peeters
↔ P-8735 staat in een aparte beveiligde tabel)
 - Dus: De dataset kan worden gebruikt voor analyse of onderzoek.
 - Maar alleen wie toegang heeft tot de “sleutel” kan terugvinden wie “P-8735” echt is.



- Wat met secondary use van de data en de waarde er van?
 - Kennisinstellingen
 - Data verkoop ?
 - Transparantie
- Data eigenaarschap
 - Patiënt ?
 - Arts ?
 - Beiden ?



Aspect	Wie is verantwoordelijk / eigenaar?	Juridische basis
Inhoud van de medische gegevens	Patiënt (betrokkene)	Wet Patiëntenrechten (2002), GDPR/AVG
Dossier (drager / opslag)	Arts of zorginstelling (beheerder)	Koninklijk Besluit over het medisch dossier
Privacy & beveiliging	Arts / instelling (verwerkingsverantwoordelijke)	GDPR (EU 2016/679)
Toegangsrechten, inzage, kopie	Patiënt	Wet Patiëntenrechten (art. 9)





GDPR compliancy

General Data Protection Regulation

- De GDPR is een Europese wet die sinds 25 mei 2018 van kracht is.
- Ze regelt hoe organisaties persoonsgegevens mogen verzamelen, gebruiken, bewaren en delen.
- Het doel: de privacy van burgers in de Europese Unie beschermen en meer controle geven aan mensen over hun eigen gegevens.



Is uw praktijk GDPR compliant ?

- Breng in kaart welke persoonsgegevens u verwerkt.
- Breng in kaart in welke hoedanigheid u persoonsgegevens verwerkt.
- Breng in kaart hoe u deze gegevens verwerkt.
- Zorg voor voldoende beveiligingsmaatregelen.
- Stel een verwerkingsregister op.
 - Templates beschikbaar



- Informeer de betrokkenen en weet wat hun rechten zijn.
- Stel verwerkersovereenkomsten en onderlinge regelingen op.
- Informeer uw medewerkers en personeel.
- Ga na of u een DPO of DPIA nodig heeft.
 - Niet voor een kleine organisatie/ praktijk
- Voorzie een procedure voor inbreuken ivm persoonsgegevens (gegevenslekken).



Besluit

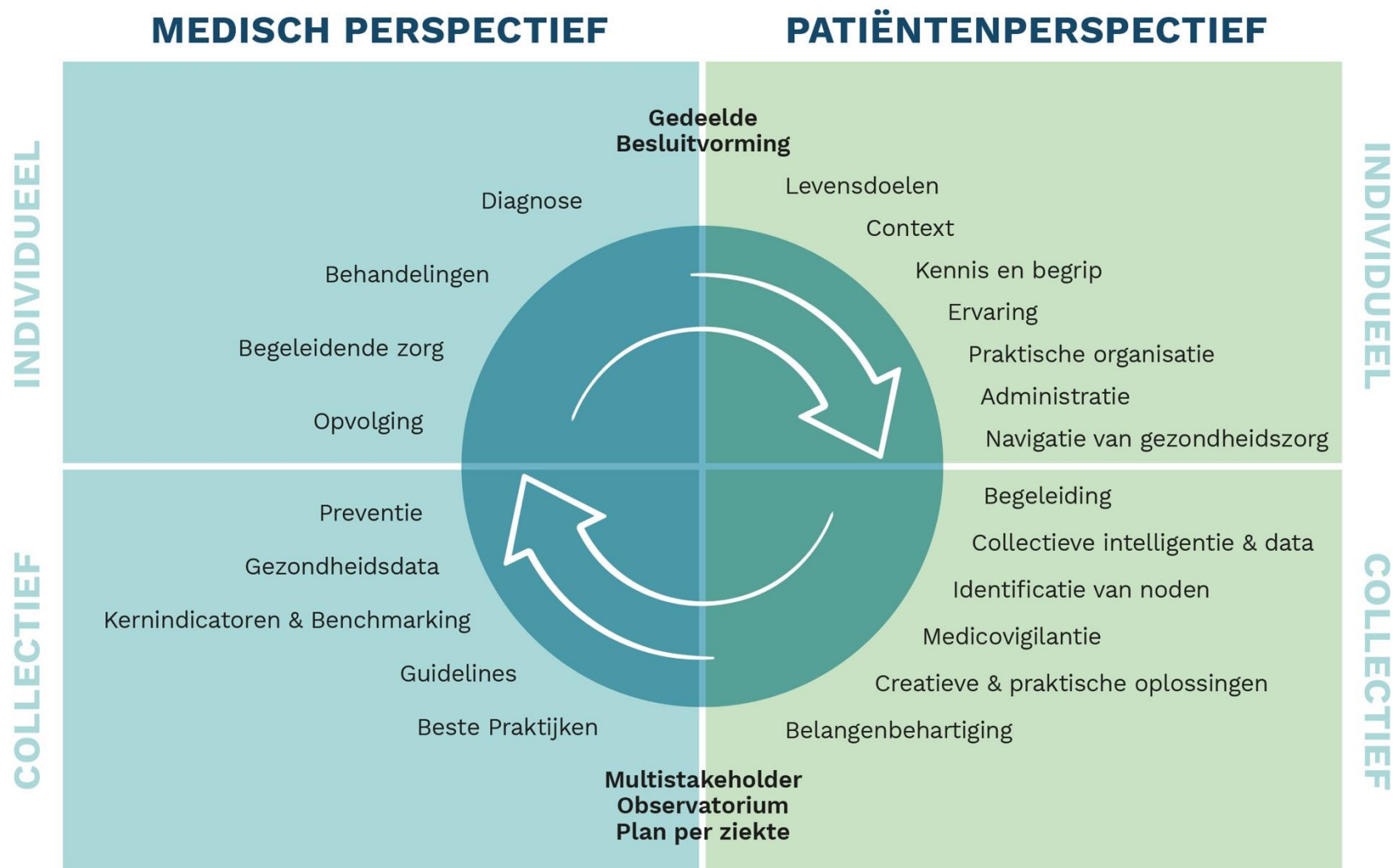
- Correcte interdisciplinaire data-uitwisseling, rekening houdende met GDPR en privacy wetgeving , en beperkt voor welomschreven zorgperiodes zowel wat de context, de inhoud als wat de tijd betreft, kan een belangrijke meerwaarde zijn voor de kwaliteit van de zorg voor onze patiënt.



Het Patient Expert Center



Optimale zorg dankzij systematische integratie van het medisch- en het patiëntenperspectief





**Data nodig voor
individuele behandeling**



**Data nodig voor
organisatie van de zorg**

≠ aggregeren van individuele data



Biologie
Technologie
Prestatie



Health literacy
Correct gebruik & therapietrouw
Context
Ondersteuning & begeleiding



**Data nodig voor
individuele behandeling**

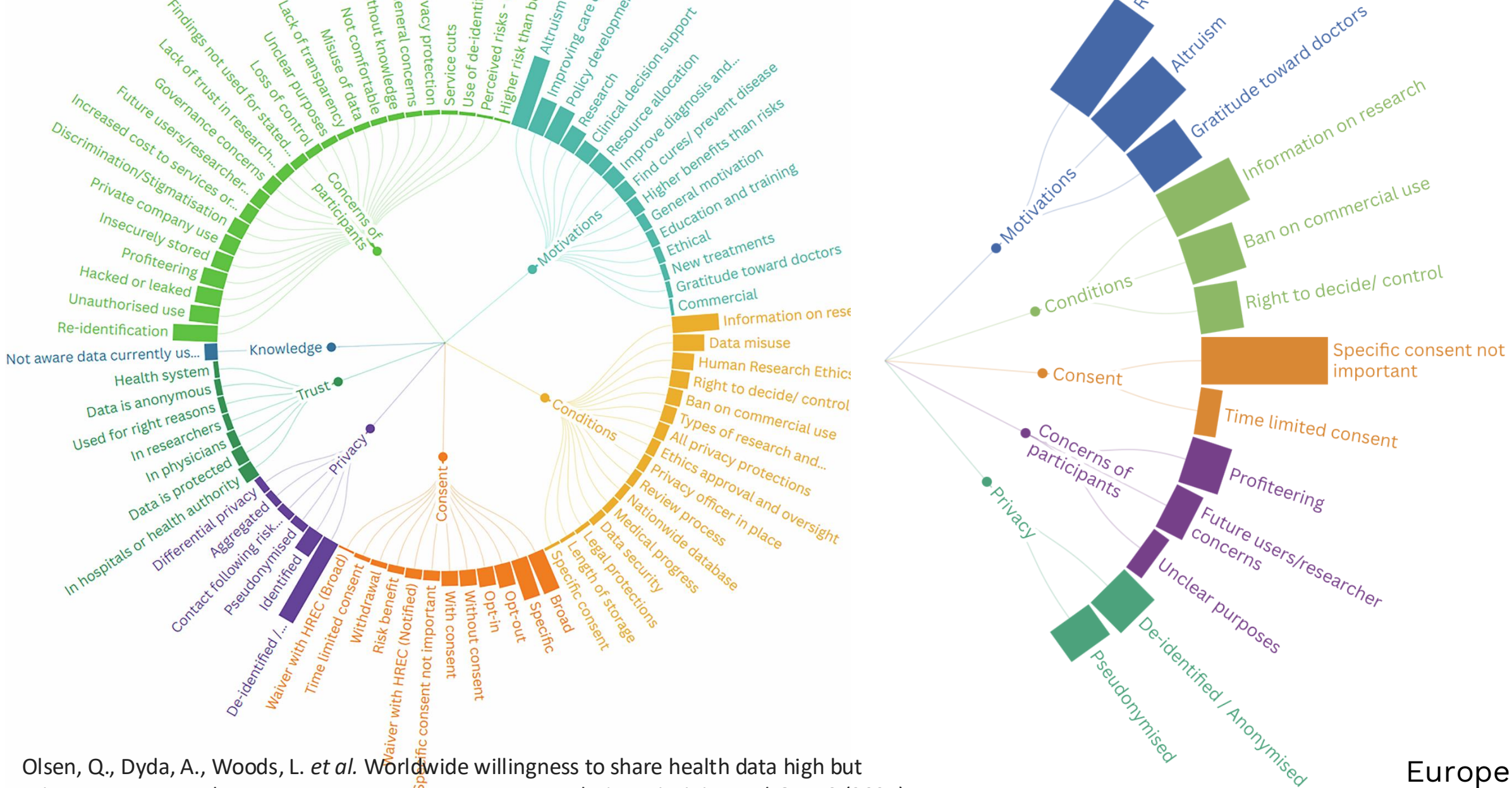
Patiënt wil data delen



**Data nodig voor
individuele behandeling**

**Data voor
onderzoek, organisatie, beleid**

Female patients' willingness to share health data ranged between 77 and 92% Male patients' willingness ranged between 70 and 98%



Olsen, Q., Dyda, A., Woods, L. *et al.* Worldwide willingness to share health data high but privacy, consent and transparency paramount, a meta-analysis. *npj Digit. Med.* **8**, 540 (2025)

Europe

Groot belang voor patiëntengemeenschap



***Als toegang tot
gezondheidsgegevens
levens redt...***

De rol van de Europese Ruimte voor
Gezondheidsgegevens voor gericht onderzoek
en een beter zorgsysteem.



Groot belang voor patiëntengemeenschap

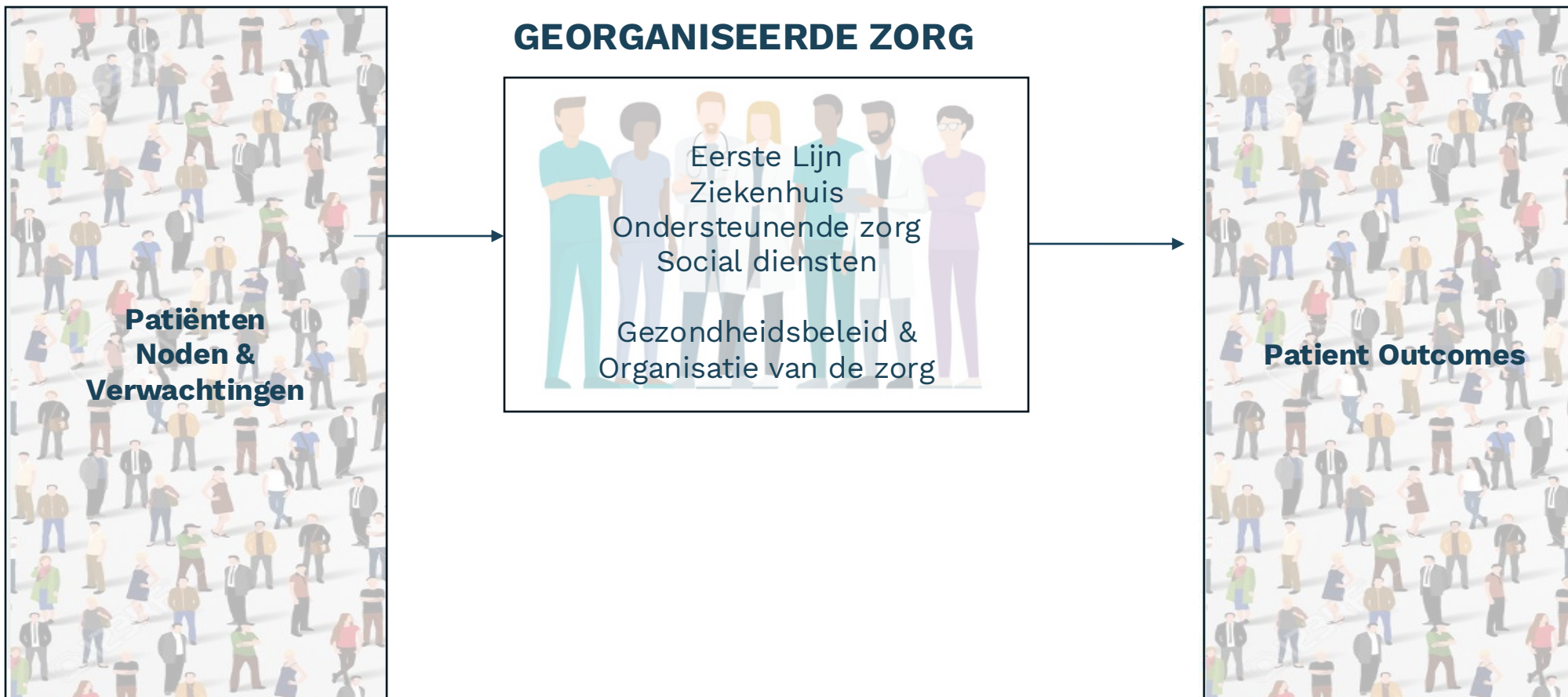


Europese brochures

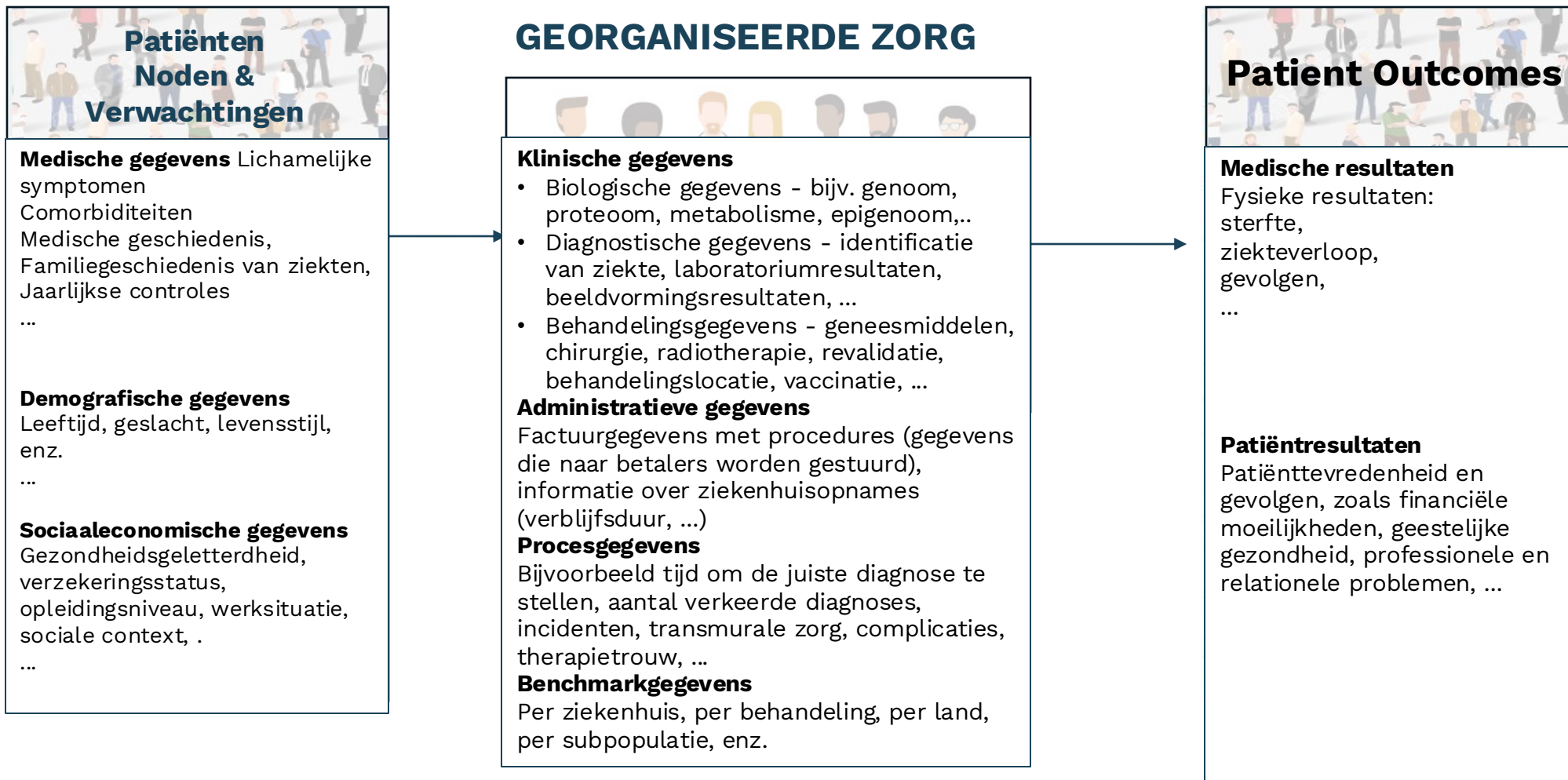
Vlaamse brochures

www.datasaveslives.eu

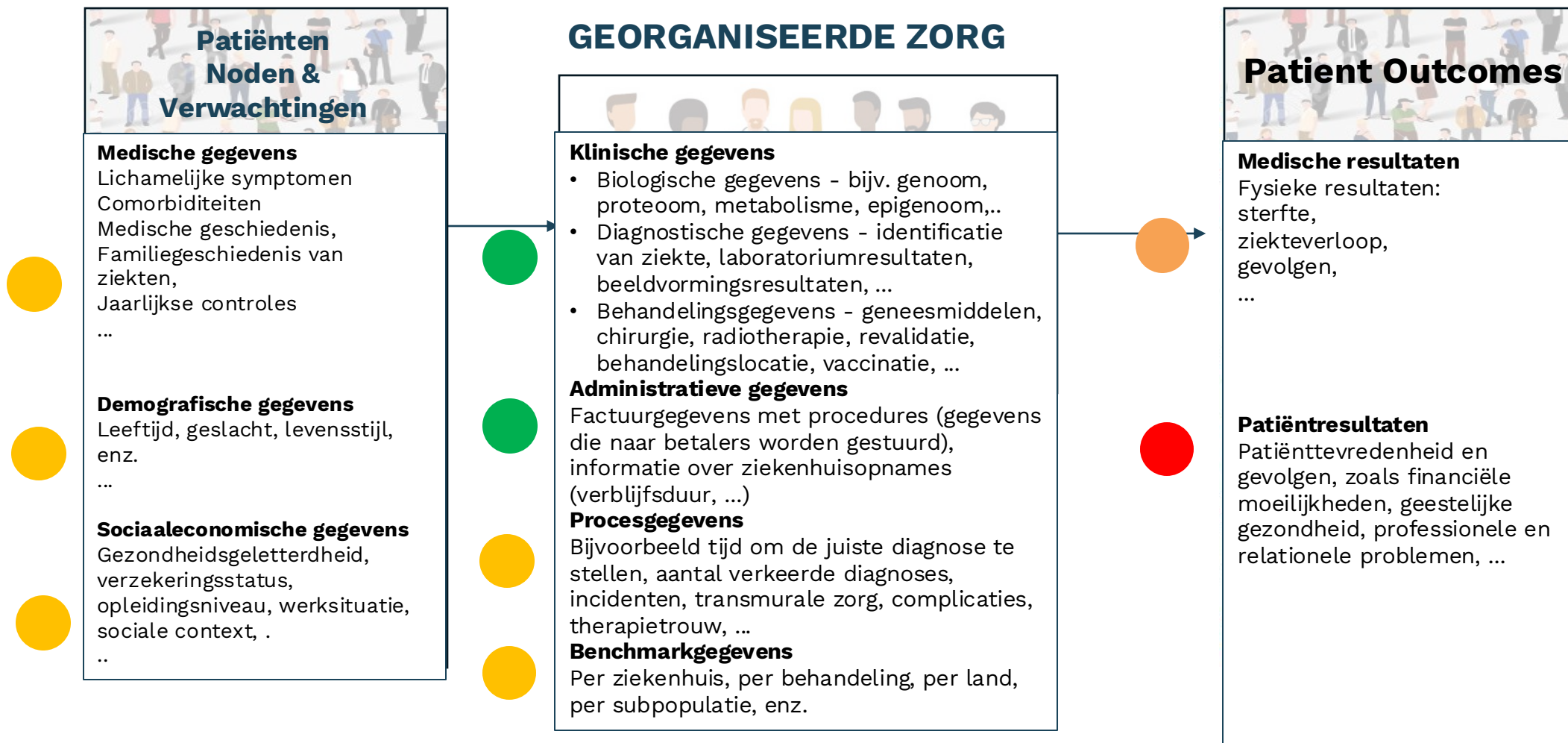
Patiënten zijn α en ω van de zorg



Patiënten zijn α en ω van de zorg



Patiënten zijn α en ω van de zorg



Eerst de vragen, dan de data ...



- Hoeveel kankerpatiënten sterven aan sepsis?
- Hoeveel kankerpatiënten sterven aan ondervoeding?
- Hoeveel patiënten leven met de gevolgen van hun behandeling?
- Hoe lang duurt het voordat een patiënt met ziekte X de juiste diagnose krijgt?
- Hoeveel verkeerde diagnoses kreeg een patiënt met ziekte X voordat de juiste diagnose werd gesteld?
- Wat zijn de gevolgen van de behandeling op korte en lange termijn?
- Hoeveel patiënten gaan weer aan het werk met ziekte Y?
- Wat is de therapietrouw voor behandeling Z en wat kan er worden gedaan om de therapietrouw te verbeteren?
- Wat is het subjectieve welzijn van patiënten met ziekte W na 3 maanden/6 maanden/9 maanden?
- Wat is het verschil in overlevingskansen tussen Belgische ziekenhuizen voor de behandeling van dezelfde ziekte?
- Wat is het niveau van gezondheidsgeletterdheid bij ziektetopologie X?
- ...

Geen systeembenadering in de zorg



Symptomen



Individuele behandeling



Goedkeuring en terugbetaling
van technologie en diensten

Geen systeembenadering in de zorg



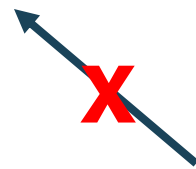
Symptomen



Individuele behandeling



Goedkeuring en terugbetaling
van technologie en diensten



Geen coherent gezondheidsbeleid per ziekte
Geen systematische feedback over de resultaten



Hoe kunnen we
al deze
bakstenen in
elkaar doen
passen?

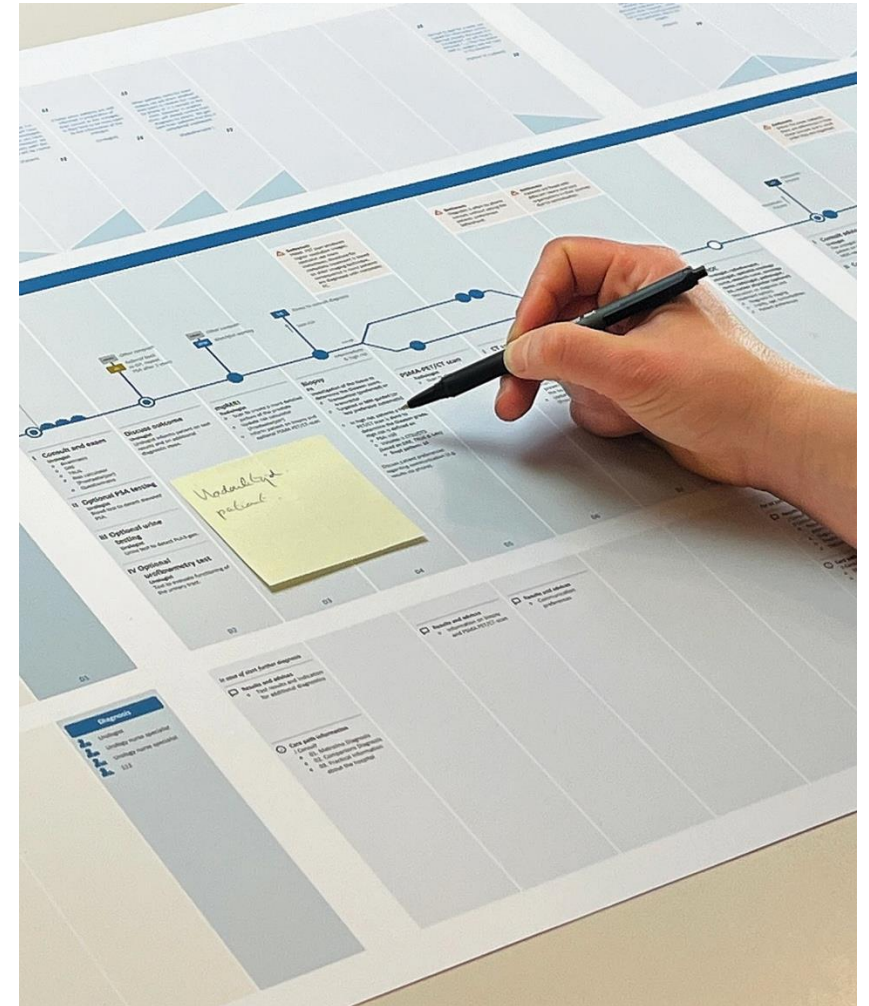


Misschien
moeten we
eerst eens
nadenken wat
het plan is?



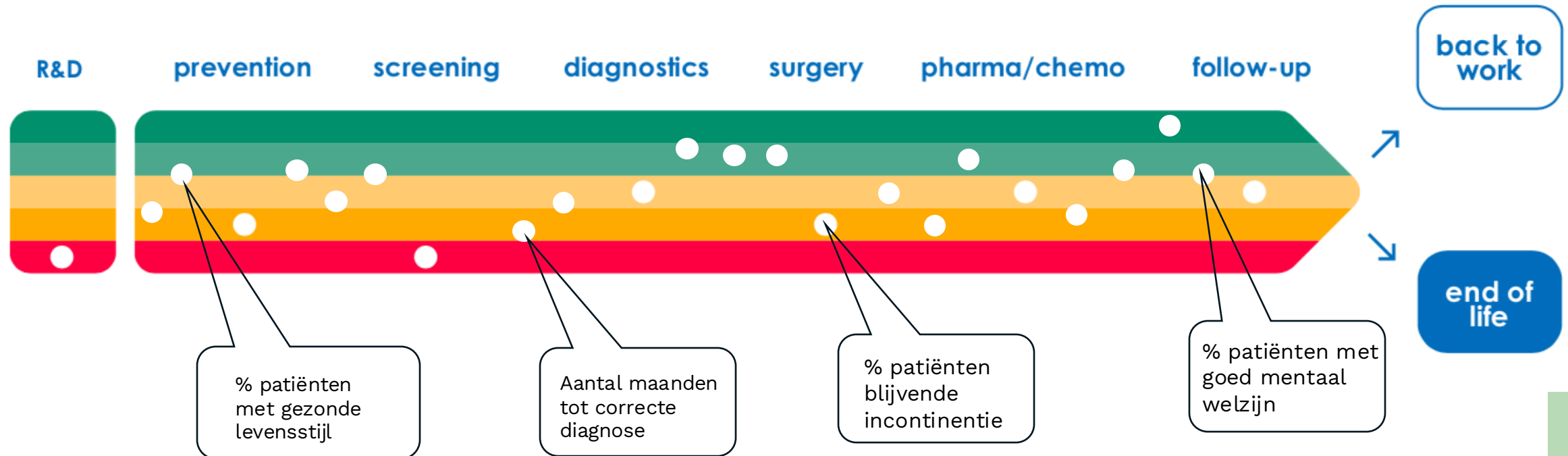
Systematische integratie van ervaring

- Patiëntentraject in kaart brengen
 - high level inventaris van klinische en niet-klinische interventies en ervaringen
 - metromapping
- Plan per ziekte
 - bepalen van kernindicatoren en statistieken
 - prioriteiten bepalen en ingrijpen
 - evaluatie en aanpassing



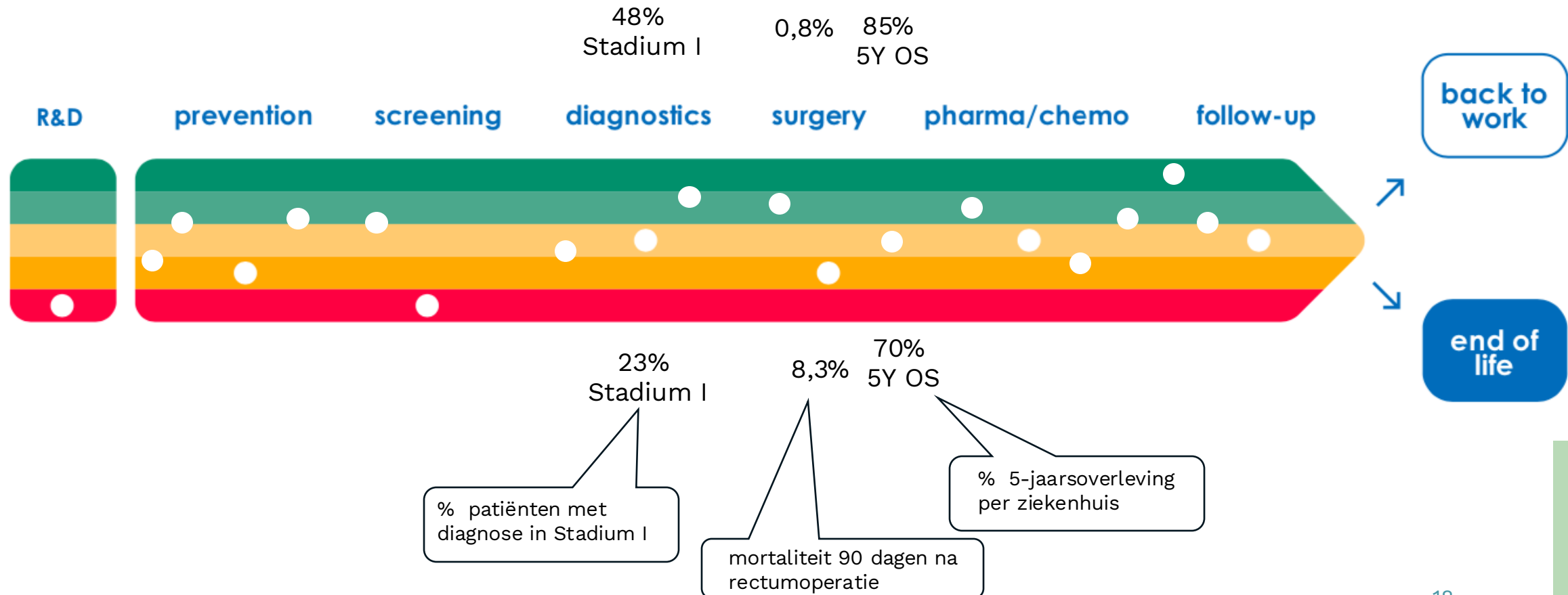
Waardecreatie: het patiëntentraject effectiever en efficiënter maken

Het voorbeeld van darmkanker

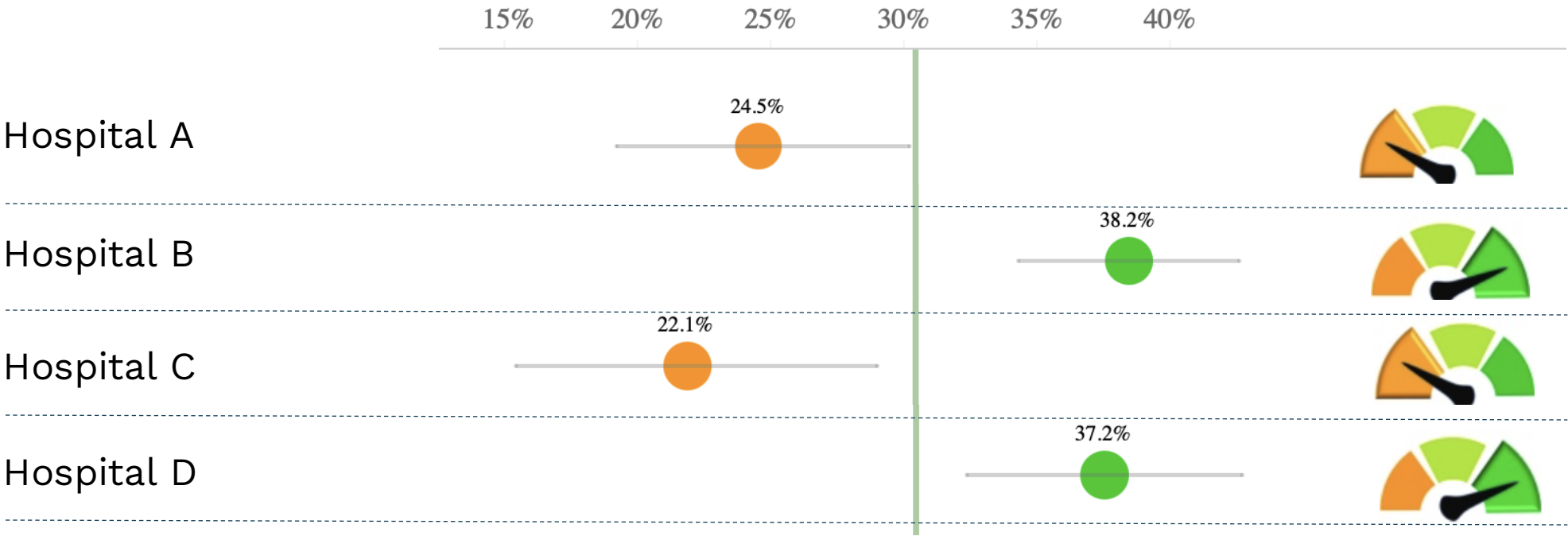


Waardecreatie: het patiëntentraject effectiever en efficiënter maken

Het voorbeeld van darmkanker



Lung Cancer 3-year survival by hospital in Flanders

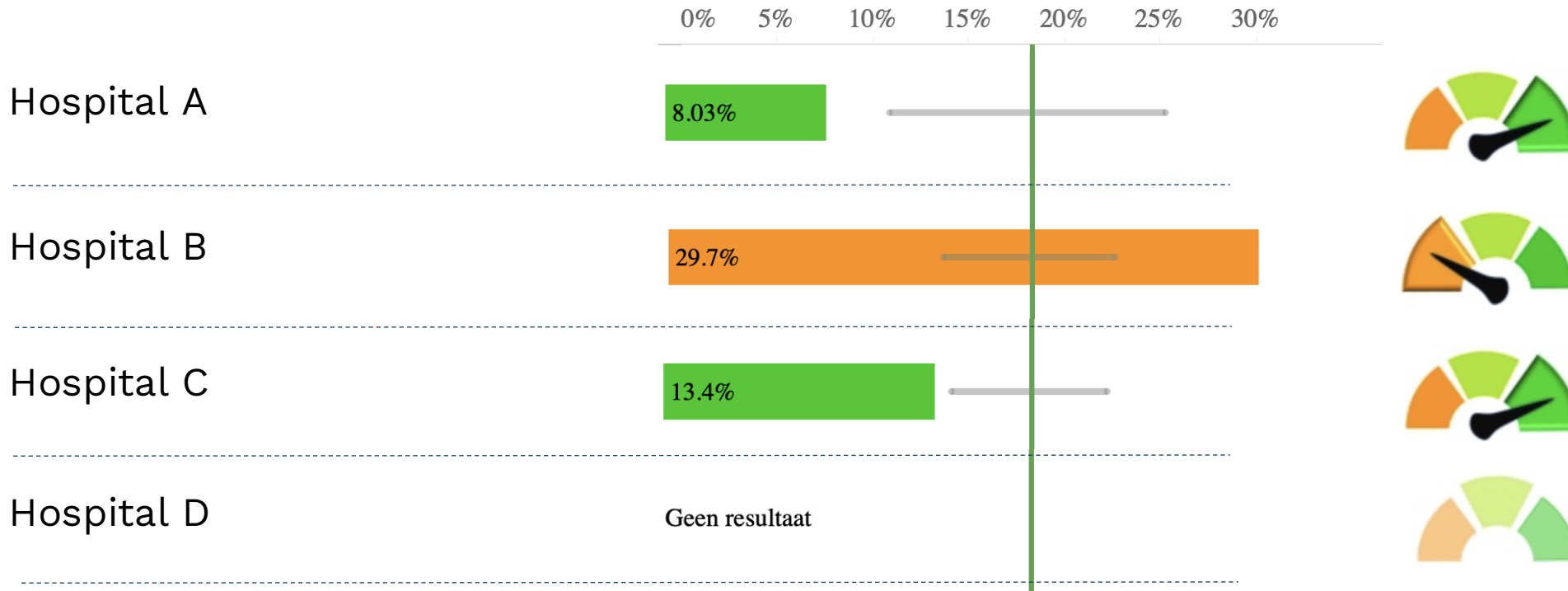


Consulted on June 10, 2024

Bron: Zorgkwaliteit.be

Data from 2017-2019

Mortality 90 days - stroke



Consulted on June 10, 2024

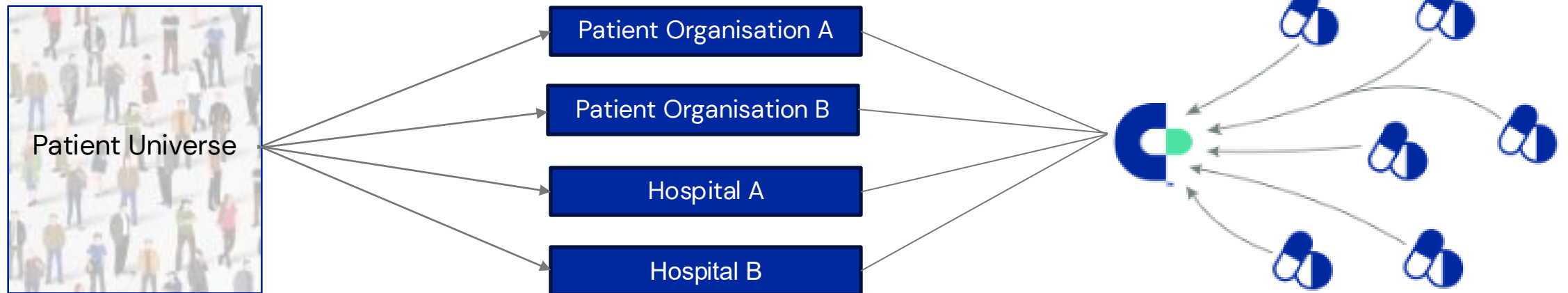
Data from 2020

Het Patient Expert Center



- Wie we zijn
- Gezondheidsdata
- **De Patient Voice Database**

We empower patients to access all clinical research easily via trusted patient-facing organisations.



This creates a win-win for everyone:

Patients engage with research they qualify for.

Research gets faster willing, qualified participants.

Patient Organisations can finally respond to research requests, solve funding challenges, support their communities, and still keep their independence.

We go beyond clinical trials — offering patients access to a wide range of research opportunities.

The right patients are engaged with precision and speed — in compliance with patient engagement and data protection regulations.



Surveys



Panels



Clinical Trial
Pre-Screening



Insights

Kortom ...



- Grote bereidheid van patiënten om gegevens te delen als de voorwaarden voldaan zijn
- Voor vele patiëntrelevante vragen zijn geen data beschikbaar
- Nood aan systeembenadering
- Meer data en betere data, ook over de organisatie van de zorg

Bedankt!

Op de hoogte blijven van wat we doen?

 info@patientexpertcenter.be

 www.patientexpertcenter.be

 @PatientExpertCenter

