

Kosten chronische ziektes blijven stijgen

Maar liefst een kwart van de bevolking in ons land is chronisch ziek. Samen vertegenwoordigen deze chronisch zieken 70% van de totale gezondheidsuitgaven. Hun hap uit deze uitgaven groeit bovendien met de jaren, zo blijkt uit een nieuwe studie van de Onafhankelijke Ziekenfondsen. Op slechts 5 jaar zijn deze kosten met 10% gestegen.

Hoeveel geeft de gezondheidszorg uit aan chronische ziektes? Dat onderzochten de Onafhankelijke Ziekenfondsen op basis van de terugbetalingsgegevens van hun 2,2 miljoen leden (jaar 2015).

Om de chronisch zieken te identificeren, hielden we rekening met verschillende criteria. Een eerste criterium was de consumptie van welbepaalde geneesmiddelen gedurende minimaal 90 dagen per jaar (of 120 dagen bij een depressie). Daarnaast gebruikten we ook bepaalde nomenclatuurcodes van het RIZIV (voor nierinsufficiëntie en kanker), de consumptie van bepaalde geneesmiddelen (voor zeldzame ziektes) of een bepaald type ziekenhuisopname (voor geestelijke ziektes). Op basis van al deze criteria identificeerden we **in totaal 24 chronische aandoeningen**. Uiteraard kan één persoon tot meerdere categorieën behoren. Bv.: een patiënt die antidepressiva neemt en in een psychiatrisch ziekenhuis verblijft, maakt zowel deel uit van de groep 'depressie' als van de groep 'geestelijke gezondheid'.

Aantal gevallen en prevalentie neemt toe

De eerste vaststelling? Tussen 2010 en 2015 steeg het aantal mensen met 1 van de 24 bestudeerde chronische aandoeningen van 23,7% naar 24,8%. **Hun uitgaven voor geneeskundige verzorging krommen van 67,4% naar 70,4%**. De grote impact van de

chronische ziektes op de gezondheidsuitgaven weegt met de jaren dus enkel zwaarder door.

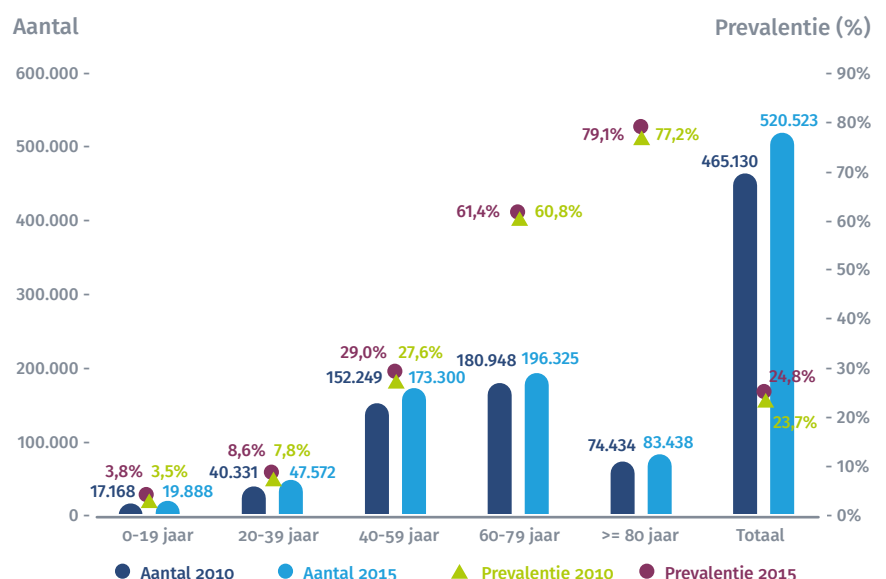
Tussen 2010 en 2015 nam ook het aantal en de prevalentie van de chronisch zieken toe, ongeacht de leeftijdsgroep (figuur 1). Op vijf jaar steeg het aantal chronisch zieken met meer dan 55.000 (12%) tot 520.523 personen in 2015 (24,8% van het totale ledental van de Onafhankelijke Ziekenfondsen). De sterkste schommelingen stelden we vast bij de patiënten boven de 40 jaar. Uit figuur 1 blijkt ook dat de kans op een chronische aandoening toeneemt met de leeftijd. Meer dan 6 op de 10 personen in de leeftijdsgroep van 60-79 jaar lijden aan een chronische

ziekte, een cijfer dat oploopt tot 8 op de 10 bij de 80-plussers. Als het beleid niet verandert, mogen we er dus van uitgaan dat de demografische vergrijzing gepaard zal gaan met een toename van het aantal chronisch zieken. Die mensen zullen langer blijven leven met hun ziekte, met een stijging van de uitgaven voor geneeskundige verzorging tot gevolg.

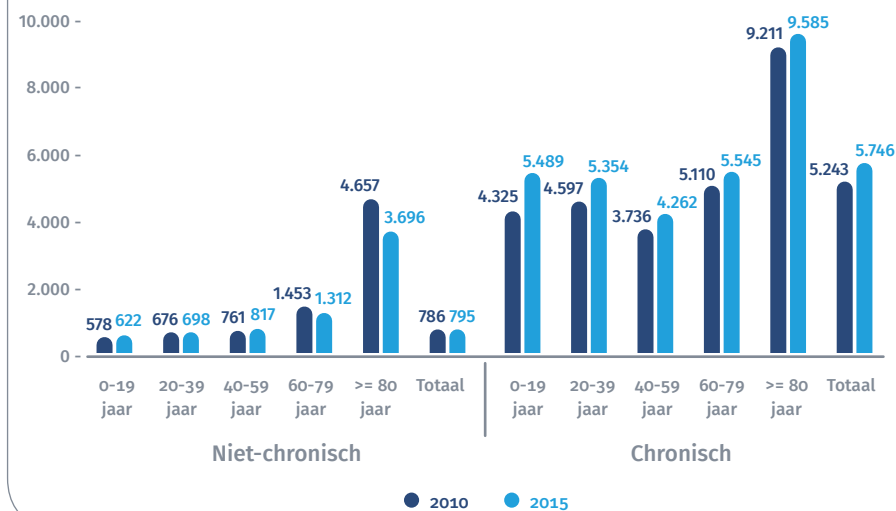
Uitgaven 7 keer hoger

De gemiddelde jaarlijkse gezondheidsuitgaven voor mensen met een chronische ziekte zijn 7 keer hoger dan voor mensen zonder chronische aandoening (figuur 2). **Tussen 2010 en 2015 stegen**

Figuur 1: Aantal en prevalentie van personen met een chronische ziekte, per leeftijdsgroep (2010 en 2015)



Figuur 2: Gemiddelde jaarlijkse uitgaven voor geneeskundige verzorging (VP), naargelang het statuut en de leeftijd van de verzekerde (2010 en 2015)



hun gezondheidskosten met 10% tot gemiddeld 5.746 euro per persoon per jaar. Bij mensen zonder chronische aandoening stegen de uitgaven met 1%.

De stijging van de gezondheidsuitgaven bij de chronisch zieken is in alle leeftijdsklassen merkbaar. De gezondheidsuitgaven van personen zonder chronische aandoening zijn dan weer nauwelijks geëvolueerd (behalve voor de 80-plussers, hun uitgaven dalen).

Meer ziekenhuisopnames

Uit figuur 3 blijkt dat de kans op een ziekenhuisopname bij chronisch zieken 3 à 4 keer groter is. 21% van de chronisch zieken belandde in de loop van het jaar dan ook minstens één keer in het ziekenhuis. Bij de rest van de bevolking was dat 6%. Het is geen verrassing dat de mensen uit de oudste leeftijdsgroep (80-plussers) het vaakst in het ziekenhuis opgenomen worden: ongeveer 1 op de 3 in de loop van het jaar.

Uit figuur 4 blijkt dat mensen met chronische aandoeningen vaker in het ziekenhuis worden opgenomen dan de rest van de bevolking. Zij belanden gemiddeld 1,6 keer per jaar in het ziekenhuis, tegenover 1,2 keer bij mensen zonder chronische ziekte. Tussen de

leeftijdsgroepen is er wel nauwelijks een significant verschil in het aantal ziekenhuisopnames.

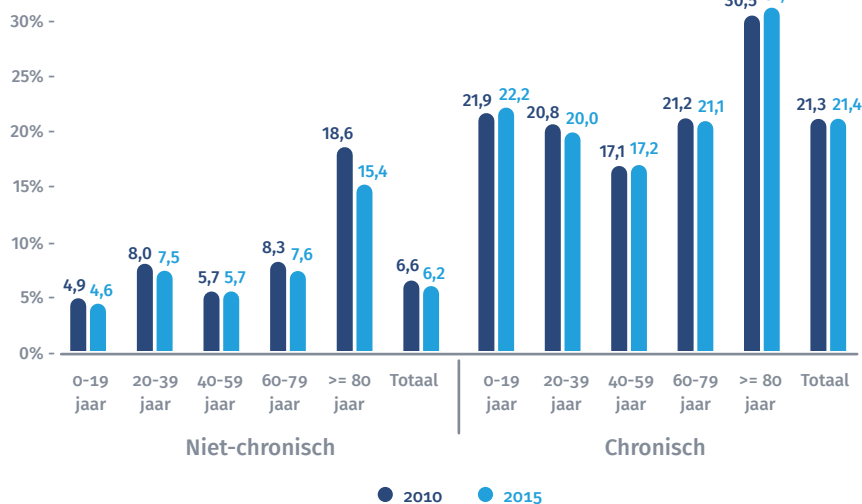
Bij chronisch zieken duurt een ziekenhuisopname gemiddeld 3 à 4 keer langer dan bij de rest van de bevolking. Zij verblijven gemiddeld 21 dagen per jaar in het ziekenhuis, tegenover 4,9 dagen bij mensen zonder chronische ziekte. Tussen 2010 en 2015 daalde de gemiddelde duur van een ziekenhuisopname voor bijna alle mensen zonder chronische aandoeningen, ongeacht hun leeftijd. Bij chronisch zieken daarentegen

lijken de ziekenhuisopnames bij jonge mensen (onder de 40 jaar) enkele dagen langer te worden en bij de leeftijdsgroep van 40 tot en met 60 jaar licht te dalen. Deze piek bij jonge chronisch zieken valt voornamelijk te verklaren door de lange ziekenhuisopnames die nodig zijn om psychische aandoeningen (psychose, geestelijke ziektes, schizofrenie, depressie,...) te behandelen. Het zijn de belangrijkste oorzaken van een ziekenhuisopname bij chronisch zieke jongeren.

Aandeel van de ziekenhuisuitgaven

De hospitalisatiekosten van chronisch zieken zijn goed voor 43% van hun totale uitgaven voor geneeskundige verzorging. Een uitgavenverhouding (ziekenhuisopname/ambulante zorg) die vergelijkbaar is met die van de algemene bevolking (39% in 2015). Bij de uitgaven per chronische ziekte zien we echter wel verschillen. Bij mensen met een psychisch gezondheidsprobleem, kanker, COPD, epilepsie of een orgaantransplantatie, zijn de hospitalisatiekosten goed voor meer dan 50% van hun uitgaven voor geneeskundige verzorging, met een zeer hoge piek voor mentale ziekten (86%).

Figuur 3: Aandeel gehospitaliseerde personen (met minstens één overnachting), naargelang het statuut en de leeftijd van de verzekerde (2010 en 2015)

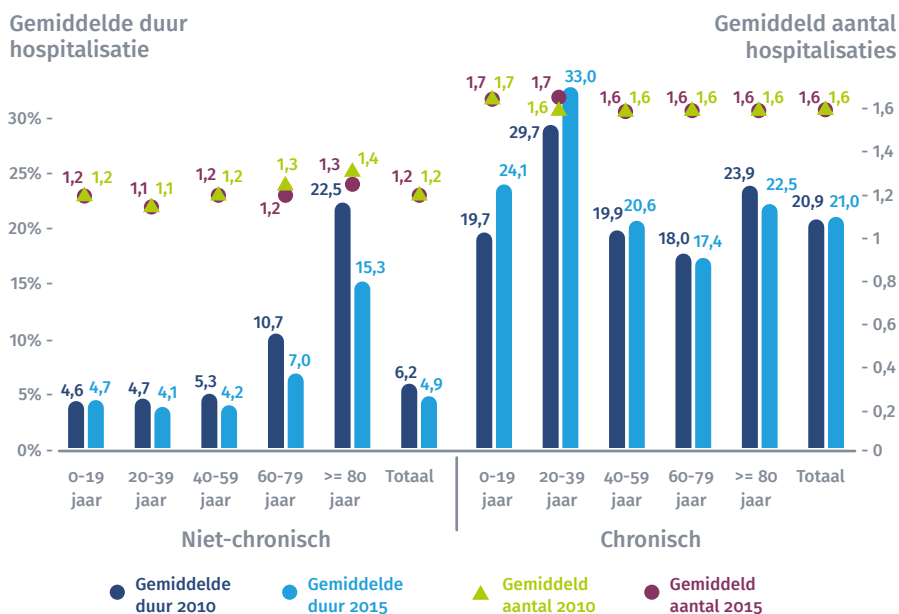


Bij mensen met MS, psoriasis, HIV, hepatitis B/C, reumatoïde of psoriatische artritis, de ziekte van Crohn of colitis ulcerosa, ligt het aandeel ziekenhuiskosten echter onder de 20%. We kunnen sowieso besluiten dat een klassieke ziekenhuisopname een grote hap neemt uit de uitgaven voor geneeskundige verzorging van de chronisch zieken.

GÜNGÖR KARAKAYA

Studiedienst van de Onafhankelijke Ziekenfondsen

Figuur 4: Gemiddeld aantal en duur van ziekenhuisopname (met minstens één overnachting), naargelang het statuut en de leeftijd van de verzekerde, bij de gehospitaliseerde patiënten (2010 en 2015)



De mening van de Onafhankelijke Ziekenfondsen

Een proactieve aanpak aanmoedigen

Om het hoofd te bieden aan de grote impact van chronische ziektes op het sterftecijfer en de volksgeneeskundheidsuitgaven, is een proactieve aanpak vereist. De Onafhankelijke Ziekenfondsen pleiten voor:

- **meer investeringen in preventie** (educatie, promotie van fysieke activiteiten, ...). Bepaalde chronische ziektes (hoge bloeddruk, hartziektes, diabetes, depressie) zijn namelijk duidelijk het gevolg van een bepaalde levensstijl: ongezonde voeding, zittend leven, stress, roken, overmatig alcoholgebruik
- **gecoördineerde acties van de overheid en de deelstaten** op basis van de gezondheidsdoelstellingen om bepaalde chronische ziektes te verminderen
- **de registratie en de uitwisseling van gegevens** tussen zorgverleners om de aanpak van de chronische ziektes te verbeteren
- **meer ondersteuning en aanmoediging voor (evidence based) technologische innovatie**, meer bepaald in de sector van de tests voor de opsporing van chronische ziektes. Monitoring op afstand moet aangemoedigd worden, omdat het de duur van een ziekenhuisopname kan inkorten en er moeten innoverende maatregelen komen in het kader van een thuishospitalisatie. Ook recente initiatieven rond mHealth zijn belangrijk om de verzorging van de patiënt te coördineren met apps en geconnecteerde hulpmiddelen
- **de promotie van efficiëntere zorgcircuits**, zonder afbreuk te doen aan de zorgkwaliteit. Er is nog ruimte om alternatieven voor verzorging in instellingen te verbeteren. Thuisdialyse is bv. even doeltreffend als een dialyse in het ziekenhuis en het is goedkoper
- **geregelde informatie voor de bevolking** over de geboekte medische en technologische vooruitgang rond chronische ziektes, zodat de patiënt zelf initiatieven kan nemen ('empowerment')
- **een controle op de ereloonsupplementen** die patiënten betalen om zo te zorgen dat de verzorging betaalbaar blijft, zeker gezien het grote aandeel van de ziekenhuiskosten bij bepaalde chronische ziektes