



STUDIE

STUDIE OVER DE
CHRONISCHE
AANDOENINGEN IN BELGIË

Evolutie tussen 2010 en 2018



Een publicatie van de **Onafhankelijke Ziekenfondsen**

Lenniksebaan 788A • 1070 Brussel

T. : 02 778 92 11

commu@mloz.be

—

Redactie > Güngör Karakaya, Murielle Lona, Luk Bruyneel

www.mloz.be

(©) Onafhankelijke Ziekenfondsen/Brussel, november 2020

(Ondernemingsnummer 411 766 483)



STUDIE OVER DE CHRONISCHE AANDOENINGEN IN BELGIË

Evolutie tussen 2010 en 2018

Deze studie ligt in het verlengde van de werkzaamheden van de Onafhankelijke Ziekenfondsen op het gebied van chronische aandoeningen. Het hoofddoel is om een reeks relevante gegevens te actualiseren die belangrijk zijn voor de studie van de evolutie van de chronische aandoeningen tussen 2010 en 2018. Ter herinnering, uit meerdere studies van de Onafhankelijke Ziekenfondsen is gebleken dat chronische aandoeningen, comorbiditeit en ziekenhuisopnames alsmear zwaarder wegen op de uitgaven voor geneeskundige verzorging.

In hun memorandum voor 2019, waarin de Onafhankelijke Ziekenfondsen de wensen en behoeften van de burgers vertalen naar 10 prioriteiten, treffen we bij die prioriteiten de optimale tenlasteneming van chronisch zieken aan. Bij de concrete gezondheidsdoelstellingen die in dit memorandum worden opgesomd, staat dat 75 % van de chronische patiënten tegen 2025 door een gecoördineerd eerstelijnssteam moet worden opgevolgd, met respect voor de vrije keuze van de patiënt.

In deze studie willen we de evolutie van de prevalentie en van de kostprijs van chronische aandoeningen, de ziekenhuisopnames en het sterftcijfer analyseren van mensen met een chronische aandoening tussen 2010 en 2018. Dit gebeurt op basis van de administratieve gegevens over de terugbetalingen van geneeskundige verzorging waarover de Onafhankelijke Ziekenfondsen met hun meer dan 2 miljoen leden beschikken (bijna 20% van de nationale bevolking). Er wordt ook een luik gewijd aan de zorg op afstand en aan het hoge risico op complicaties (ziekenhuisopname, opname in intensive care en overlijden) bij mensen met een chronische aandoening die een besmetting oplopen met COVID-19.

We gebruiken dezelfde methodologie en dezelfde inclusie- en uitsluitingscriteria als in onze vorige studies.¹ De populatie die bestudeerd werd, is die van de personen die tussen 1 januari en 31 december van de bestudeerde jaren zonder onderbreking aangesloten waren bij de Onafhankelijke Ziekenfondsen (= een ononderbroken aanwezigheid van 365 dagen per jaar), met inbegrip van de personen die overleden zijn in de loop van het jaar en de baby's die tijdens het jaar geboren zijn. Leden die overstapten naar andere verzekeringsinstellingen of die zich in de loop van het jaar aansloten (met uitzondering van pasgeborenen) en leden met een internationaal verdrag werden niet opgenomen in de studie, om een vertekening van onze resultaten te voorkomen.

De populatie met een chronische aandoening wordt geïdentificeerd aan de hand van een aantal criteria. Een eerste criterium was de consumptie van welbepaalde geneesmiddelen gedurende minimaal 90 dagen per jaar of 120 dagen in geval van depressie. Anderzijds werd er geselecteerd op basis van bepaalde codes van de RIZIV-nomenclatuur (voor nierfalen en kanker), bepaalde soorten geneesmiddelen (voor zeldzame ziekten) of een welbepaalde ziekenhuisopname (voor geestesziekte). Aan de hand van deze criteria werden in totaal 24 chronische aandoeningen geïdentificeerd. Uiteraard kan één persoon tot meerdere categorieën behoren. Een patiënt die antidepressiva neemt én in een psychiatrisch ziekenhuis verblijft, maakt zowel deel uit van de groep 'depressie' als van de groep 'geestelijke gezondheid'.

Wij hebben de gegevens van het jaar 2010 wel lichtjes moeten wijzigen om ze vergelijkbaar te maken met de gegevens van de jaren 2015 en 2018 (bijvoorbeeld, kanker wordt in aanmerking genomen als chronische ziekte). De lijst van de geneesmiddelen werd natuurlijk ook aangevuld met de nieuwe geneesmiddelen die op de markt verschenen zijn sinds het jaar 2010. Voor het humaan immunodeficiëntievirus (HIV) en hepatitis B en C in het bijzonder is rekening gehouden met de nieuwe moleculen en nieuwe behandelingen. Als gevolg hiervan is het aantal mensen dat behandeld wordt omwille van een dergelijke chronische aandoening, fors gestegen.

¹ De methodologische details zijn terug te vinden in de studie van de Onafhankelijke Ziekenfondsen - Karakaya G., Vanrillaer V. en Van Tielen R. (2013). "Concentratie van de uitgaven voor de gezondheidszorg. Analyse van de terugbetalingen van de ziekteverzekering." Studie van de Onafhankelijke Ziekenfondsen, december 2013, 60 pagina's).

INHOUDSTAFEL

01	Prevalentie van mensen met chronische aandoeningen.....	6
	Totale prevalentie.....	6
	Prevalentie per leeftijdsgroep.....	8
	Prevalentie volgens geslacht en leeftijdsgroep	9
02	Gemiddelde uitgaven.....	10
03	Prevalentie en uitgaven mensen met een chronische aandoening	13
04	Klassieke ziekenhuisopname	15
	Opname in het ziekenhuis	15
	Duur van de verblijven in een ziekenhuis.....	17
	Aandeel van de ziekenhuisuitgaven.....	20
05	Sterftecijfer bij de personen met een chronische ziekte	21
06	Chronische aandoeningen en COVID-19.....	22
	Verzorging op afstand	22
	Co-morbiditeit en COVID-19	25
07	Conclusie.....	27
08	Aanbevelingen	29
	Wat betreft de beheersing van de prevalentie van chronische ziektes.....	29
	Wat betreft de monitoring van de gezondheidsuitgaven	30
	Wat betreft de bescherming van chronisch zieken tijdens de gezondheidscrisis	30
09	Notes.....	31

01 PREVALENTIE VAN MENSEN MET CHRONISCHE AANDOENINGEN

Totale prevalentie

Tussen 2010 en 2018 is het aantal mensen met chronische aandoeningen dubbel zo snel gestegen als het aantal mensen zonder chronische aandoening (+15,5% vs. +7,9%). In acht jaar tijd is de prevalentie van mensen met chronische aandoeningen gestegen van 23,7% naar 24,9% (tabel 1). In 2018 lijdt één op de vier personen aan een chronische aandoening. Door de vergrijzing van de bevolking zal dit aandeel de komende jaren naar verwachting nog verder toenemen.

Hoge bloeddruk is de chronische aandoening die de meeste mensen treft, want bijna twee op de drie mensen met een chronische aandoening heeft hypertensie. De prevalentie van mensen die voor deze chronische aandoening worden behandeld, is tussen 2010 en 2018 stabiel gebleven (16,2%).

Bij de meest voorkomende chronische ziekten treffen we vervolgens de depressies aan (die in 2018 6,2% van de populatie en 25% van de chronisch zieken troffen), diabetes zonder insuline (2,8% van de populatie en 11% van de chronisch zieken) en ademhalingsaandoeningen (chronisch-obstructieve longaandoeningen - COPD: 2,5% van de populatie en 10% van de chronisch zieken; astma: 2,1% van de populatie en 9% van de chronisch zieken).

De chronische aandoeningen met de sterkste stijging tussen 2010 en 2018 zijn:

- depressie (de prevalentie stijgt van 5,1% tot 6,2% tussen 2010 en 2018)
- COPD (2,0% in 2010 en 2,5% in 2018)
- astma (1,7% in 2010 en 2,1% in 2018)
- epilepsie (0,9% in 2010 en 1,3% in 2018)
- psychose bij mensen jonger dan 70 (0,7% in 2010 en 0,9% in 2018)
- kanker (0,6% in 2010 en 0,8% in 2018).

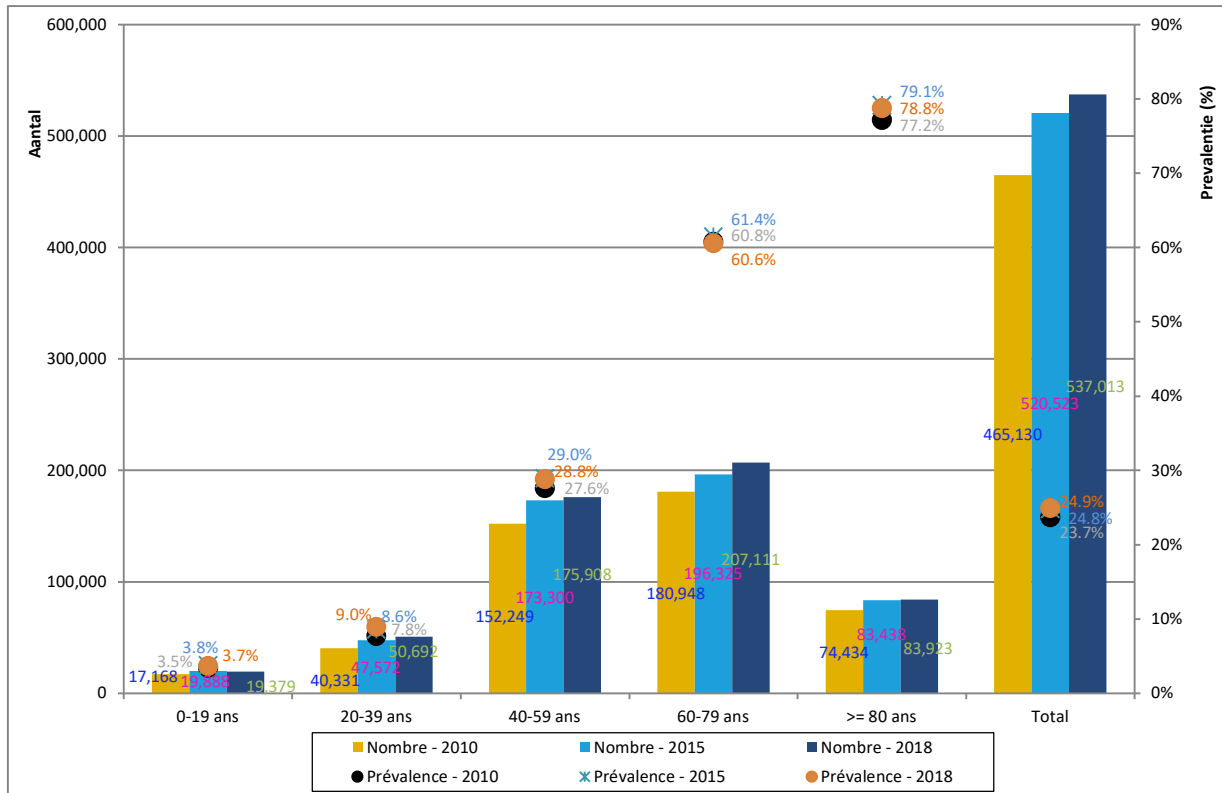
De enige daling wordt waargenomen bij mensen die een harttherapie ondergaan (in complexe situaties), d.w.z. bij mensen die medicijnen gebruiken voor de behandeling van een hartziekte, na een eerste bewezen incident. Deze daling wordt ook op nationaal niveau waargenomen in de gegevens van Farmanet (t.t.z. de database over de farmaceutische verstrekkingen die afgeleverd worden door openbare apotheken en die terugbetaald worden door de ziekte- en invaliditeitsverzekering).

Tabel 1	2010	2015	2018
Arteriële hypertensie	16.2%	16.4%	16.2%
Depressie	5.1%	6.2%	6.2%
Diabetes zonder insuline	2.7%	2.8%	2.8%
COPD	2.0%	2.3%	2.5%
Astma	1.7%	2.1%	2.1%
Hartziekte	2.1%	1.7%	1.4%
Epilepsie	0.9%	1.1%	1.3%
Diabetes met insuline	0.9%	0.9%	1.0%
Psychose (<=70 jaar)	0.7%	0.9%	0.9%
Kanker (MOC)	0.6%	0.7%	0.8%
Geestesziekte (die zodanig ernstig is dat een ziekenhuisopname vereist)	0.5%	0.5%	0.5%
Reumatoïde artritis, artritis psoriatica, ziekte van Crohn, colitis ulcerosa	0.4%	0.5%	0.5%
Parkinson	0.3%	0.3%	0.3%
Psychose (>70 jaar)	0.2%	0.2%	0.2%
Hiv	0.1%	0.1%	0.2%
Chronische nierinsufficiëntie	0.1%	0.2%	0.2%
Alzheimer	0.3%	0.2%	0.2%
Zeldzame ziekte	0.1%	0.1%	0.1%
Orgaantransplantatie	<0.0%	0.1%	0.1%
Multiple sclerose	0.1%	0.1%	<0.0%
Exocriene pancreasaandoening	<0.0%	<0.0%	<0.0%
Mucoviscidose	<0.0%	<0.0%	<0.0%
Chronische hepatitis B en C	<0.0%	<0.0%	<0.0%
Psoriasis	<0.0%	<0.0%	<0.0%
Totaal: chronische aandoeningen	23.7%	24.8%	24.9%
Totaal: zonder chronische aandoening	76.3%	75.2%	75.1%
Totaal: populatie	100.0%	100.0%	100.0%

Tabel 1: Prevalentie van mensen met chronische aandoeningen (Onafhankelijke Ziekenfondsen, 2010, 2015 en 2018)

Prevalentie per leeftijdsgroep

Tussen 2010 en 2018 is het aandeel van de personen, getroffen door een van de 24 bestudeerde chronische aandoeningen, gestegen van 23,7% naar 24,9% (Figuur 1)



Figuur 1: Aantal en prevalentie van de personen met een chronische aandoening, per leeftijdsgroep (Onafhankelijke Ziekenfondsen, 2010, 2015 en 2018)

De gemiddelde en mediaanleeftijd van personen met een chronische aandoening blijkt in dalende richting te gaan tussen 2010 en 2018. Hun gemiddelde leeftijd gaat van 60,3 jaar in 2010 naar 60,0 jaar in 2018 en de mediaanleeftijd gaat van 62 naar 61 jaar.

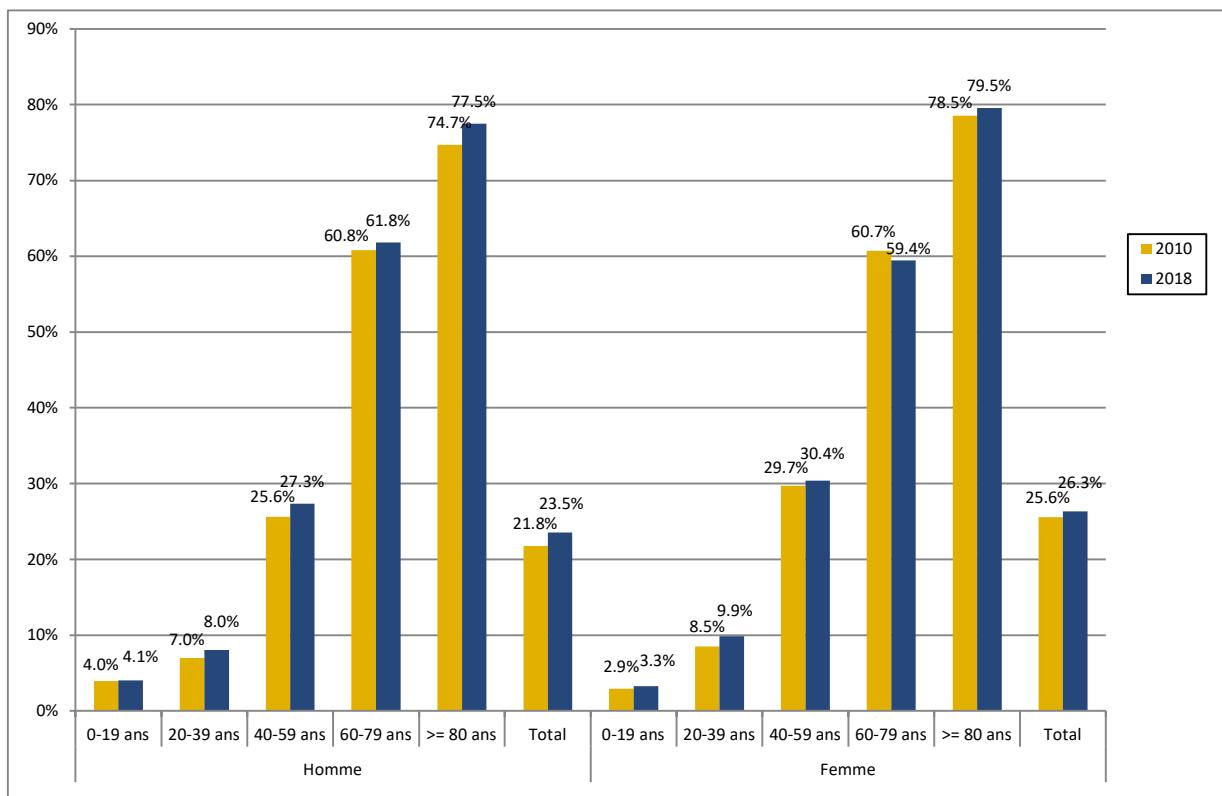
Het gevaar dat men getroffen zal worden door een chronische aandoening, stijgt naarmate men ouder wordt. Meer dan 6 op de 10 personen in de leeftijdsgroep van 60-79 jaar lijden aan een chronische aandoening, een cijfer dat oploopt tot 8 op 10 bij de 80-plussers. Als het beleid (ter bevordering van de gezondheid en voor de preventie van ziektes) niet verandert, kunnen we niet a priori uitsluiten dat de demografische vergrijzing niet gepaard zal gaan met een toename van het aantal chronisch zieken. Die chronisch zieken zullen overigens langer blijven leven, ondanks hun ziekte, met als gevolg een stijging van de uitgaven voor geneeskundige verzorging.

Tussen 2010 en 2018 merken we een stijging op van de prevalentie en van het aantal personen getroffen door een chronische aandoening, ongeacht hun leeftijdsgroep. Hun aantal stijgt daarenboven met meer dan 70.000 in acht jaar (1,2 procentpunt meer voor de prevalentie) om uit te monden in 537.013 chronisch zieken in 2018 (dit is bijna 24,9% van het volledige ledental van de Onafhankelijke Ziekenfondsen).

Prevalentie volgens geslacht en leeftijdsgroep

Zowel voor mannen als voor vrouwen neemt de prevalentie van mensen met een chronische aandoening toe naarmate ze ouder worden (figuur 2). Wij stellen tevens vast dat de prevalentiepercentages bij vrouwen hoger zijn dan die bij mannen (behalve voor de leeftijdsgroepen 0-19 jaar en 60-79 jaar, waar de verschillen relatief klein zijn).

Tussen 2010 en 2018 was de toename van de prevalentie van chronische aandoeningen groter bij mannen dan bij vrouwen (vooral in de leeftijdsgroep boven de 60 jaar), waardoor de kloof tussen mannen en vrouwen kleiner is geworden.



Figuur 2: Prevalentie van de personen met een chronische aandoening, volgens geslacht en leeftijdsgroep (Onafhankelijke Ziekenfondsen, 2010 en 2018)

02 GEMIDDELDE UITGAVEN

Uit tabel 2 blijkt dat de gemiddelde jaarlijkse uitgaven voor geneeskundige verzorging (ten laste van de ziekte- en invaliditeitsverzekering) van mensen met ten minste één van de 24 onderzochte chronische aandoeningen 7 keer hoger zijn dan die van mensen zonder dergelijke aandoening (6.129 euro vs. 860 euro in 2018). Mensen met een chronische aandoening hebben immers de meeste zorg nodig.

De gemiddelde jaarlijkse uitgaven voor geneeskundige verzorging (ten laste van de ziekte- en invaliditeitsverzekering) van een persoon die lijdt aan een van de 24 chronische aandoeningen stijgen van 5.243 euro in 2010 tot 6.129 euro in 2018, oftewel een stijging van 17% in 8 jaar. De stijging is daarentegen 2 keer lager bij personen zonder een chronische aandoening (+9%). Aan dit groeitempo zullen de uitgaven voor geneeskundige verzorging voor chronisch zieken in de toekomst naar verwachting nog zwaarder gaan doorwegen.

Deze opwaartse trend geldt voor alle chronische aandoeningen, behalve voor nierfalen (dialyseconventie/herziening van de financiering voor de chronische dialyse vanaf 1/08/2016), hiv, de ziekte van Alzheimer en diabetes zonder insuline, want daar stellen we een daling vast. Een belangrijke kanttekening is dat de cijfers over de uitgaven voor geneeskundige verzorging de kostprijs van de geneeskundige verzorging van een individu (met of zonder chronische aandoening) vertegenwoordigen en niet de kostprijs van een chronische aandoening (dit is geen analyse van het type "cost of illness").

Zoals we later in dit rapport zullen zien, zagen mensen die regelmatig in het ziekenhuis moeten worden opgenomen of die daar voor langere tijd moeten verblijven, of het nu gaat om psychiatrische ziekenhuizen of acute diensten, hun uitgaven voor geneeskundige verzorging tussen 2010 en 2018 sterk stijgen. Dit is het geval voor mensen onder de 70 jaar met een psychose, voor epileptici of mensen die lijden aan een ernstige geestelijke stoornis, die een zeer grote stijging van hun gemiddelde uitgaven voor geneeskundige verzorging in acht jaar tijd (>40%) registreerden.

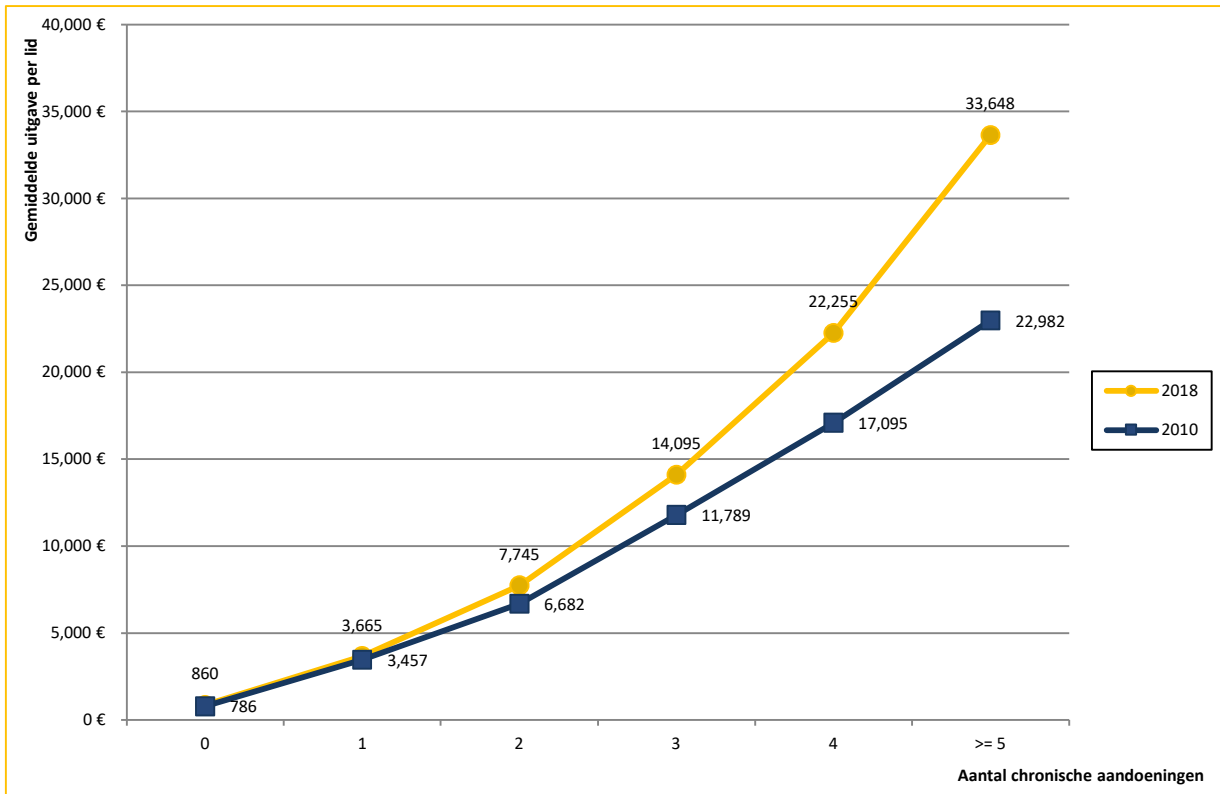
In 2018 zijn de personen waarvan de zorg het duurst is voor de ziekte- en invaliditeitsverzekering, personen met een zeldzame ziekte (57.121 euro/jaar), personen met een ernstige geestesziekte (37.068 euro/jaar), nierfalen (27.423 euro/jaar), kanker (24.703 euro/jaar) of mucoviscidose (24.134 euro/jaar).

Tabel 2	Gemiddelde uitgaven		
	2010	2018	Evolutie (2018-2010)
Zeldzame ziekte	48.503	57.121	18%
Geestesziekte (die zo ernstig is dat een ziekenhuisopname nodig is)	25.245	37.068	47%
Chronische nierinsufficiëntie	40.429	27.423	-32%
Kanker (MOC)	19.100	24.703	29%
Mucoviscidose	20.700	24.134	17%
Orgaantransplantatie	19.635	22.211	13%
Psychose (>70 jaar)	15.544	19.792	27%
Multiple sclerose	15.434	17.817	15%
Psychose (<=70 jaar)	10.168	16.819	65%
Parkinson	12.812	16.027	25%
Chronische hepatitis B en C	14.731	15.662	6%
Exocriene pancreasaandoening	11.488	14.293	24%
Hiv	15.616	12.854	-18%
Epilepsie	9.039	12.789	41%
Alzheimer	12.840	12.321	-4%
Diabetes met insuline	9.959	11.590	16%
Hartziekte	9.648	11.373	18%
COPD	7.244	9.642	33%
Reumatoïde artritis, artritis psoriatica, ziekte van Crohn, colitis ulcerosa	8.615	9.335	8%
Depressie	6.396	7.838	23%
Arteriële hypertensie	4.938	5.852	19%
Diabetes zonder insuline	4.474	4.293	-4%
Astma	2.796	3.742	34%
Psoriasis	7.176	/	/
Totaal: chronische aandoeningen	5.243	6.129	17%
Totaal: zonder chronische aandoening	786	860	9%
Totaal: populatie	1.843	2.175	18%

Tabel 2: Gemiddelde uitgaven voor geneeskundige verzorging (terugbetaling door de ziekte- en invaliditeitsverzekering), per chronische aandoening (Onafhankelijke Ziekenfondsen, 2010 en 2018)

De gemiddelde uitgaven voor personen met chronische nierinsufficiëntie zijn duidelijk gedaald tussen 2010 en 2018 (-32%). Dit is te verklaren door de herziening van de financiering van de chronische dialyse vanaf 1/08/2016 (dialyseconventie) en door de toename van het aantal mensen dat een zorgtraject voor chronisch nierfalen aangegaan heeft (= nog geen dialyse). Die toename is immers hoger dan de stijging van het aantal mensen dat wel een (duurdere) dialyse gekregen heeft tussen 2010 en 2018.

Figuur 3 toont aan dat het verschil in termen van de gemiddelde uitgaven voor geneeskundige verzorging mettertijd toeneemt, naarmate het aantal chronische aandoeningen stijgt. De gemiddelde uitgaven voor een persoon met minder dan 3 chronische aandoeningen schommelen nauwelijks in die periode van 8 jaar ($\leq 20\%$), maar ze stijgen wel met enkele duizenden euro's bij mensen met 3 chronische aandoeningen ($+20\%$) en met duizenden euro's als de persoon lijdt aan meer dan 3 chronische aandoeningen ($+30$ à $+46\%$).



Figuur 3: Gemiddelde uitgaven voor geneeskundige verzorging (terugbetaling door de ziekte- en invaliditeitsverzekering) volgens het aantal chronische aandoeningen (Onafhankelijke Ziekenfondsen, 2010 en 2018)

03 PREVALENTIE EN UITGAVEN MENSEN MET EEN CHRONISCHE AANDOENING

Tussen 2010 en 2018 is het aantal personen met een van de 24 bestudeerde chronische aandoeningen gestegen van 23,7% naar 24,9%. Hun uitgaven voor geneeskundige verzorging zijn gestegen van 67,4% naar 70,3% (tabel 3). De chronische aandoeningen wogen dus al zwaar door en hun gewicht steeg mettertijd.

Tabel 3	2010		2018		Evolutie (2018-2010)	
	Prevalentie	Uitgaven	Prevalentie	Uitgaven	Prevalentie	Uitgaven
Arteriële hypertensie	16,2%	43,5%	16,2%	43,6%	0,0%	0,1%
Depressie	5,1%	17,7%	6,2%	22,3%	1,1%	4,6%
Diabetes zonder insuline	2,7%	6,6%	2,8%	5,6%	0,1%	-1,0%
COPD	2,0%	8,0%	2,5%	11,0%	0,5%	3,0%
Astma	1,7%	2,6%	2,1%	3,7%	0,4%	1,1%
Hartziekte	2,1%	10,8%	1,4%	7,5%	-0,7%	-3,3%
Epilepsie	0,9%	4,5%	1,3%	7,8%	0,4%	3,3%
Psychose (<=70 jaar)	0,7%	3,8%	0,9%	6,7%	0,2%	2,9%
Diabetes met insuline	0,9%	4,7%	1,0%	5,1%	0,1%	0,4%
Kanker (MOC)	0,6%	6,7%	0,8%	9,1%	0,2%	2,4%
Geestesziekte (zo ernstig dat een ziekenhuisopname nodig is)	0,5%	7,3%	0,5%	9,2%	0,0%	1,9%
Reumatoïde artritis, artritis psoriatica, ziekte van Crohn, colitis ulcerosa	0,4%	1,9%	0,5%	2,2%	0,1%	0,3%
Parkinson	0,3%	2,1%	0,3%	2,3%	0,0%	0,2%
Psychose (>70 jaar)	0,2%	1,5%	0,2%	1,6%	0,0%	0,1%
Chronische nierinsufficiëntie	0,1%	2,5%	0,2%	2,7%	0,1%	0,2%
Alzheimer	0,3%	2,0%	0,2%	0,9%	-0,1%	-1,1%
Zeldzame ziekte	0,1%	2,2%	0,1%	2,5%	0,0%	0,3%
Multiple sclerose	0,1%	0,5%	0,0%	0,4%	-0,1%	-0,1%
Hiv	0,1%	0,6%	0,2%	1,0%	0,1%	0,4%
Orgaantransplantatie	0,0%	0,4%	0,1%	0,6%	0,1%	0,2%
Chronische hepatitis B en C	0,0%	0,0%	0,0%	0,1%	0,0%	0,1%
Exocriene pancreasaandoening	0,0%	0,2%	0,0%	0,2%	0,0%	0,0%
Mucoviscidose	0,0%	0,1%	0,0%	0,1%	0,0%	0,0%
Psoriasis	0,0%	0,0%	/	/	/	/
Totaal: chronische aandoeningen	23,7%	67,4%	24,9%	70,3%	1,2%	2,9%

Tabel 3: Prevalentie en aandeel van de uitgaven voor geneeskundige verzorging, per chronische aandoening (Onafhankelijke Ziekenfondsen, 2010 en 2018)

Hoge bloeddruk, de belangrijkste chronische aandoening, die overigens vaak gepaard gaat met andere aandoeningen, treft meer dan 16% van de populatie (d.w.z. één persoon op zes). In 2018, vertegenwoordigde de kostprijs van de geneeskundige verzorging bij personen met op zijn minst deze chronische aandoening, ongeveer 45% van de totale uitgaven voor geneeskundige verzorging, terugbetaald door de ziekte- en invaliditeitsverzekering. Dit percentage moet wel met de nodige omzichtigheid worden geïnterpreteerd, aangezien het ook andere geneeskundige verstrekkingen omvat die niet noodzakelijk (rechtstreeks) verband houden met de hypertensie.

Tussen 2010 en 2018 was er een toename van de prevalentie van depressie (+1,1%), COPD (+0,5%), astma (+0,4%) en epilepsie (+0,4%). Wat de uitgaven voor geneeskundige verzorging betreft, waren de grootste stijgingen tussen 2010 en 2018 voor depressie (+4,6%), epilepsie (+3,3%), COPD (+3,0%), psychose bij mensen jonger dan 70 jaar (+2,9%) en kanker (+2,4%).

04 KLASSIEKE ZIEKENHUISOPNAME

Opname in het ziekenhuis

Tabel 4 geeft de evolutie weer tussen 2010 en 2018 van het totale en het gemiddelde aantal ziekenhuisopnames bij personen met de bestudeerde chronische aandoeningen. Het totale aantal ziekenhuisopnames bij de leden van de Onafhankelijke Ziekenfondsen is tussen 2010 en 2018 gestegen van 279.396 naar 306.945. Dit is een stijging met 10% in 8 jaar. Terwijl het totale aantal ziekenhuisopnames voor vrijwel elke chronische aandoening toeneemt (+16% voor alle chronische patiënten tussen 2010 en 2018), stellen we vast dat het relatief stabiel blijft voor leden zonder chronische aandoening (+1,4% in 8 jaar).

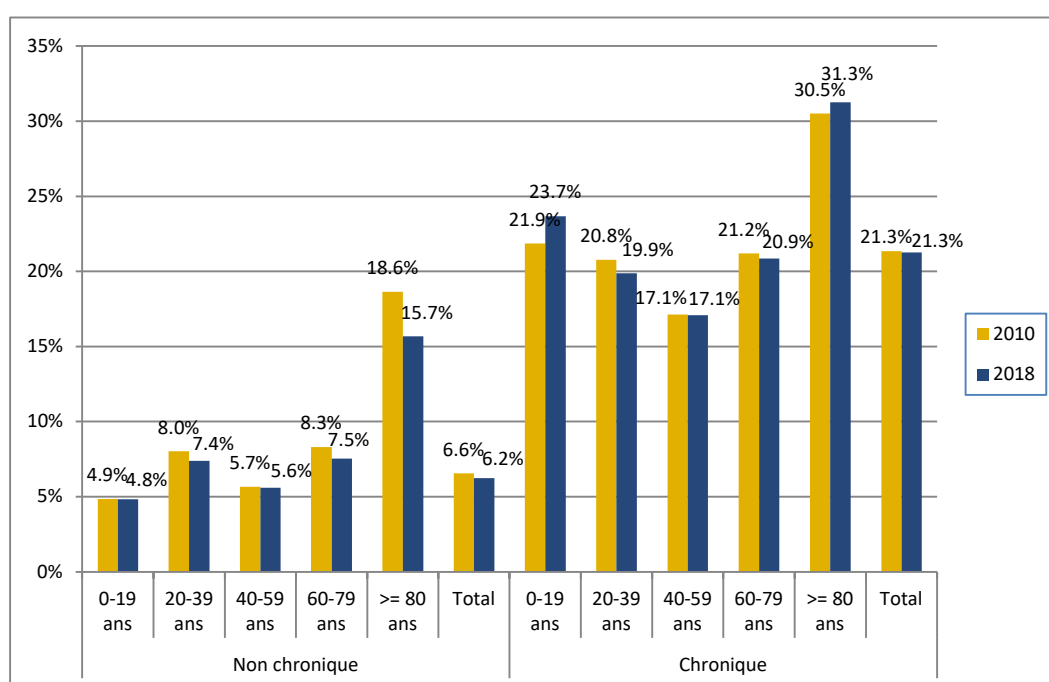
Het gemiddelde aantal ziekenhuisopnames is hoger bij chronisch zieken. Zij worden immers gemiddeld 3 à 4 keer vaker opgenomen in het ziekenhuis dan mensen zonder een chronische aandoening. Mensen met een ernstige geestelijke stoornis, kanker of een zeldzame ziekte worden vaker in het ziekenhuis opgenomen. Deze resultaten zijn niet verrassend, want deze aandoeningen vereisen nu eenmaal vaak een behandeling in het ziekenhuis.

Tussen 2010 en 2018 is het gemiddelde aantal ziekenhuisopnames per persoon (met of zonder chronische aandoening) niet noemenswaardig veranderd.

Tabel 4	2010			2018		
	Persoon	Ziekenhuisopname		Persoon	Ziekenhuisopname	
		Totaal	Gemiddelde		Totaal	Gemiddelde
Arteriële hypertensie	318.485	103.767	0,3	348.942	119.467	0,3
Depressie	99.984	40.771	0,4	133.235	57.445	0,4
COPD	39.760	20.944	0,5	53.208	32.002	0,6
Hartziekte	40.352	26.730	0,7	30.727	21.585	0,7
Kanker (MOC)	12.721	20.307	1,6	17.225	26.761	1,6
Geestesziekte (die zo ernstig is dat een ziekenhuisopname nodig is)	10.409	21.601	2,1	11.631	25.162	2,2
Epilepsie	18.045	10.358	0,6	28.646	19.028	0,7
Psychose (<=70 jaar)	13.368	9.126	0,7	18.553	15.707	0,8
Diabetes zonder insuline	53.129	15.910	0,3	60.961	13.865	0,2
Diabetes met insuline	17.103	10.187	0,6	20.585	12.049	0,6
Astma	33.170	7.601	0,2	45.865	12.306	0,3
Parkinson	6.049	3.450	0,6	6.766	4.287	0,6
Chronische nierinsufficiëntie	2.233	3.077	1,4	4.621	4.751	1,0
Psychose (>70 jaar)	3.533	1.921	0,5	3.874	2.839	0,7
Zeldzame ziekte	1.640	2.755	1,7	2.070	3.038	1,5
Reumatoïde artritis, artritis psoriatica, ziekte van Crohn, colitis ulcerosa	7.894	2.488	0,3	10.795	3.140	0,3
Alzheimer	5.719	3.124	0,5	3.397	1.762	0,5
Orgaantransplantatie	681	672	1,0	1.341	1.519	1,1
Exocriene pancreasaandoening	492	366	0,7	553	535	1,0
Multiple sclerose	1.091	309	0,3	1.065	270	0,3
hiv	1.300	422	0,3	3.599	779	0,2
Mucoviscidose	191	151	0,8	265	192	0,7
Chronische hepatitis B en C	88	48	0,5	235	89	0,4
Psoriasis	50	12	0,2	-	-	/
Totaal: chronisch zieken	465.130	161.183	0,3	537.013	187.088	0,3
Totaal: mensen zonder chronische aandoening	1.497.396	118.213	0,1	1.615.943	119.857	0,1
Totaal: populatie	1.962.526	279.396	0,1	2.152.956	306.945	0,1

Tabel 4: Aantal personen en klassieke ziekenhuisopnames (totaal en gemiddelde), per chronische aandoening (Onafhankelijke Ziekenfondsen, 2010 en 2018)

Uit figuur 4 blijkt dat de kans op een ziekenhuisopname bij chronisch zieken 3 à 4 keer groter is dan bij de rest van de populatie. Van de 100 mensen met een chronische aandoening worden er 21 ten minste eenmaal per jaar in het ziekenhuis opgenomen (21%). Bij de rest van de populatie is dat 6 op 100 (6%). Het is natuurlijk niet verwonderlijk dat het de oudste mensen (≥ 80 jaar) zijn die het meest getroffen worden, aangezien ongeveer 1 op de 3 (31%) uit deze leeftijdsgroep met een chronische aandoening in de loop van één jaar in het ziekenhuis werd opgenomen. Opvallend is de algemene daling voor elke leeftijdsgroep van het aantal gehospitaliseerde personen bij de mensen zonder chronische aandoeningen, terwijl het aandeel van de gehospitaliseerde personen bij de mensen met chronische aandoeningen tussen 2010 en 2018 zeer stabiel blijft.



Figuur 4: Aandeel van de gehospitaliseerde personen (met minstens één overnachting) naargelang het statuut en de leeftijd van de verzekerde (Onafhankelijke Ziekenfondsen 2010 en 2018)

Duur van de verblijven in een ziekenhuis

Tabel 5 geeft de evolutie weer tussen 2010 en 2018 van het totale en het gemiddelde aantal ziekenhuisopnames bij personen getroffen door de bestudeerde chronische aandoeningen. Het totale aantal ziekenhuisopnames bij de leden van de Onafhankelijke Ziekenfondsen is tussen 2010 en 2018 gestegen van 2,68 miljoen dagen tot 2,79 miljoen dagen, dit is een stijging met 4% in 8 jaar. Terwijl het totale aantal dagen ziekenhuisopname voor vrijwel elke chronische aandoening toeneemt (+12% voor alle chronische patiënten tussen 2010 en 2018), stellen we vast dat het in dalende lijn gaat voor de leden zonder chronische aandoening (-23% in 8 jaar).

De gemiddelde duur van de ziekenhuisopname voor personen met een chronische aandoening is 3 keer zo lang als die voor personen zonder chronische aandoening (12,4 dagen vs. 3,9 dagen).

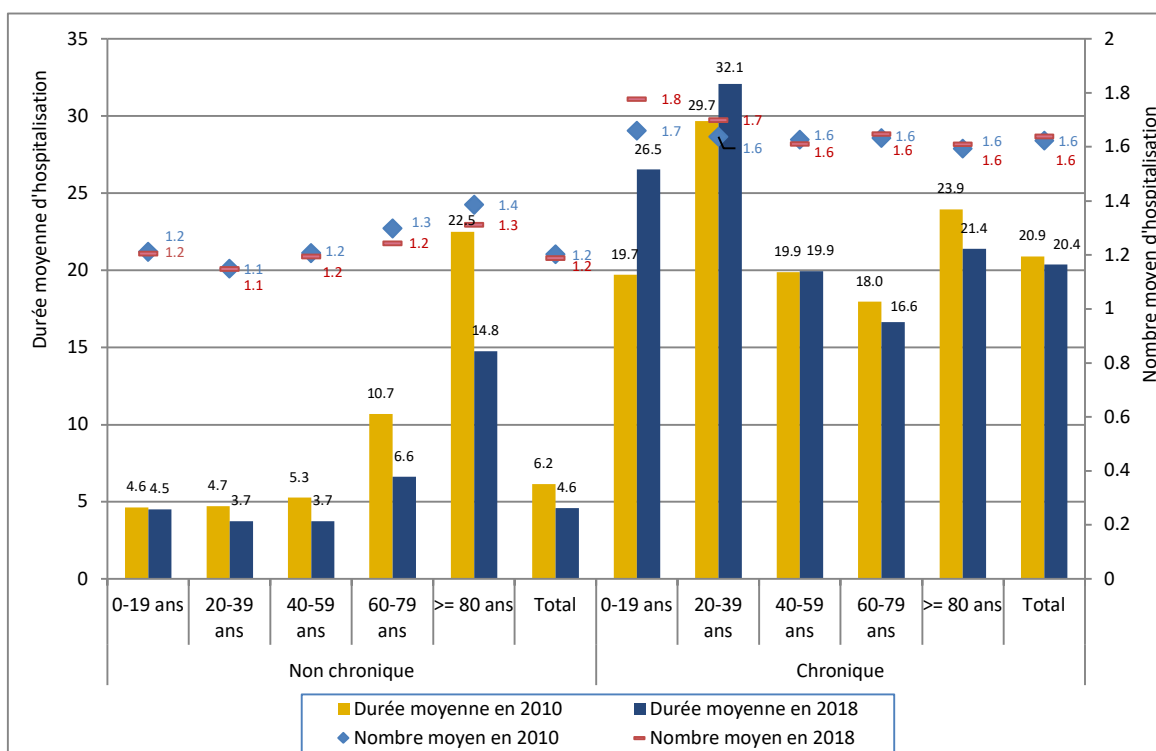
In 2018 leidden 6 aandoeningen tot een gemiddelde verblijfsduur van meer dan 15 dagen: geestelijke gezondheid, psychose (<=70 jaar en >70 jaar), epilepsie, Parkinson en depressie.

Tabel 5	2010			2018		
	Opname	Duur	Gemiddelde	Opname	Duur	Gemiddelde
		Totale			Totale	
Arteriële hypertensie	103.767	1.130.163	11	119.467	1.271.243	11
Depressie	40.771	575.596	14	57.445	973.992	17
Geestesziekte (met ziekenhuisopname)	21.601	717.540	33	25.162	890.191	35
Psychose (<=70 jaar)	9.126	225.358	25	15.707	509.342	32
COPD	20.944	229.333	11	32.002	405.576	13
Epilepsie	10.358	145.749	14	19.028	334.777	18
Hartziekte	26.730	315.553	12	21.585	247.757	12
Kanker (MOC)	20.307	191.593	9	26.761	237.072	9
Diabetes met insuline	10.187	111.921	11	12.049	137.647	11
Diabetes zonder insuline	15.910	158.484	10	13.865	115.333	8
Astma	7.601	59.628	8	12.306	116.420	10
Parkinson	3.450	58.202	17	4.287	93.915	22
Psychose (>70 jaar)	1.921	37.747	20	2.839	62.388	22
Chronische nierinsufficiëntie	3.077	38.394	13	4.751	50.330	11
Zeldzame ziekte	2.755	44.302	16	3.038	39.286	13
Alzheimer	3.124	51.372	16	1.762	26.202	15
Reumatoïde artritis, artritis psoriatica, ziekte van Crohn, colitis ulcerosa	2.488	23.020	9	3.140	25.385	8
Orgaantransplantatie	672	5.599	8	1.519	15.881	11
Exocriene pancreasaandoening	366	4.349	12	535	5.320	10
Hiv	422	4.691	11	779	8.202	11
Multiple sclerose	309	3.208	10	270	2.755	10
Mucoviscidose	151	1.585	11	192	1.609	8
Chronische hepatitis B en C	48	346	7	89	762	9
Psoriasis	12	98	8	0	0	/
Totaal: chronisch zieken	161.183	2.074.125	13	187.088	2.324.965	12
Totaal: mensen zonder chronische aandoening	118.213	605.837	5	119.857	464.372	4
Totaal: populatie	279.396	2.679.962	10	306.945	2.789.337	9

Tabel 5: Aantal opnames en de totale en gemiddelde duur van de hospitalisaties, per chronische aandoening (Onafhankelijke Ziekenfondsen, 2010 en 2018)

Uit figuur 5 blijkt dat mensen met chronische aandoeningen vaker in het ziekenhuis worden opgenomen dan de rest van de populatie. Gemiddeld worden ze 1,6 keer per jaar in het ziekenhuis opgenomen, vergeleken met 1,2 keer bij mensen zonder chronische aandoening. Tussen de leeftijdsgroepen is er nauwelijks een significant verschil in het aantal ziekenhuisopnames.

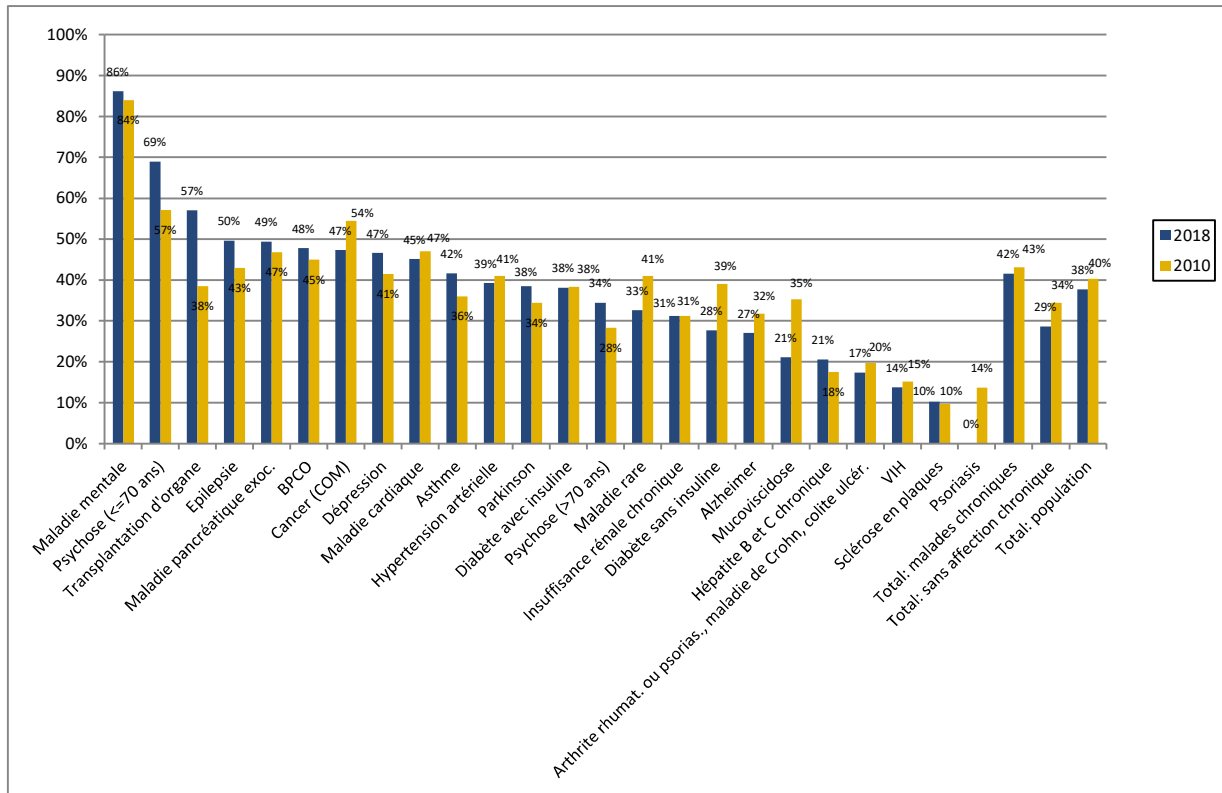
Bij mensen met een chronische aandoening duurt een ziekenhuisopname gemiddeld 4 keer langer dan bij de rest van de populatie. Gemiddeld verblijven ze 20,4 dagen in het ziekenhuis, tegenover 4,6 dagen voor mensen zonder chronische aandoening in 2018. Tussen 2010 en 2018 is er een algemene daling per leeftijdsgroep in de gemiddelde duur van de ziekenhuisopname voor mensen zonder chronische aandoening, terwijl de duur van de ziekenhuisopname bij personen met chronische aandoeningen oploopt voor mensen onder de 40 jaar. Bij de chronisch zieken bleven de mensen onder de 40 jaar het langst in het ziekenhuis in 2018, terwijl bij de mensen zonder chronische aandoening, het de oudste mensen (>=80 jaar) zijn die het langst in het ziekenhuis moeten blijven. Deze piek bij jonge chronisch zieken valt voornamelijk te verklaren door de lange ziekenhuisopnames, nodig om psychische stoornissen (psychose, geestesziekte, schizofrenie, depressie,...) te behandelen. Dergelijke psychische stoornissen zijn immers de belangrijkste oorzaken van ziekenhuisopname bij chronisch zieke jongeren.



Figuur 5: Gemiddeld aantal en gemiddelde duur van de ziekenhuisopname (ten minste één overnachting) naargelang het statuut en de leeftijd van verzekerde, bij de gehospitaliseerde patiënten (2010 en 2018)

Aandeel van de ziekenhuisuitgaven

Figuur 6 illustreert het aandeel van de ziekenhuisuitgaven (klassieke ziekenhuisopname) voor elke chronische aandoening in de jaren 2010 en 2018.



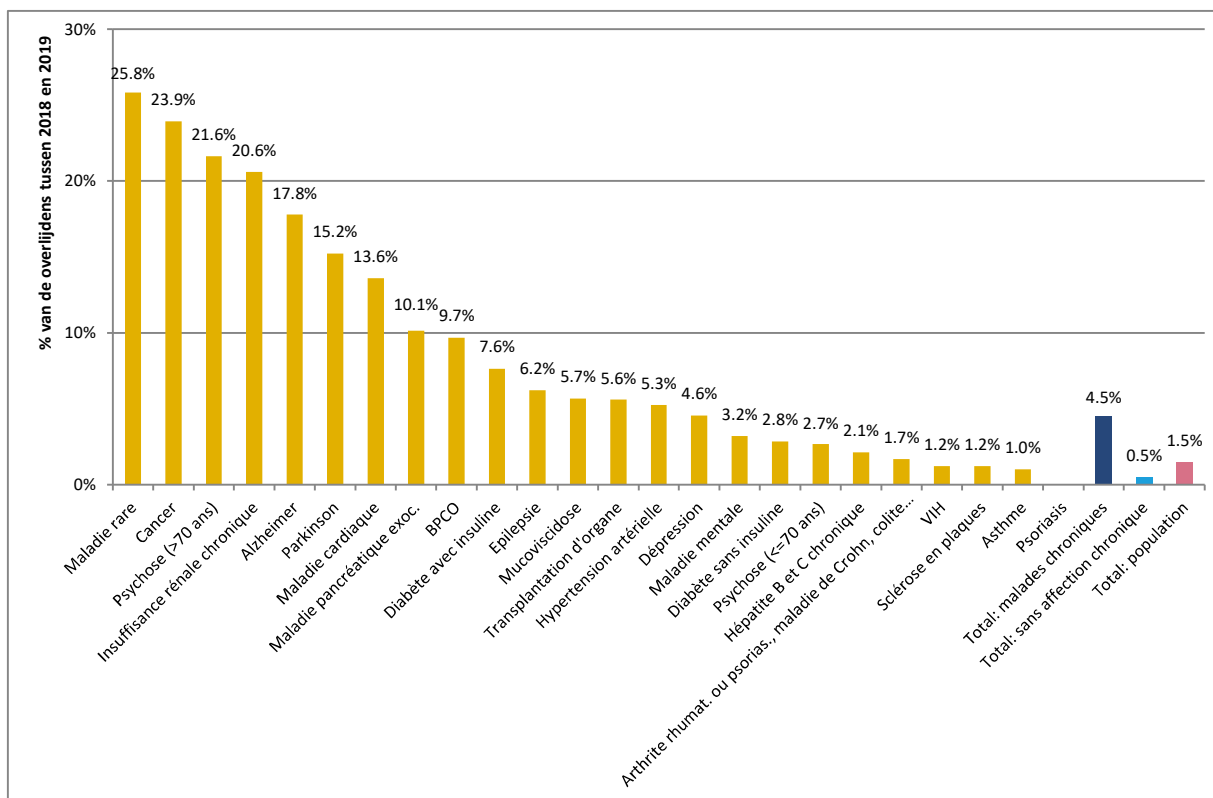
Figuur 6: Aandeel van de ziekenhuisuitgaven (klassieke ziekenhuisopname), per chronische aandoening (Onafhankelijke Ziekenfondsen, 2010 en 2018)

In 2018 vertegenwoordigden de hospitalisatiekosten van chronisch zieken 42% van hun totaaluitgaven aan geneeskundige verzorging. Dit aandeel van de ziekenhuisuitgaven voor chronisch zieken (42%) is aanzienlijk hoger dan dat van de niet-chronisch zieken (29% in 2018). Tussen 2010 en 2018 is het aandeel van de ziekenhuisuitgaven voor geneeskundige verzorging van de chronisch zieken licht gedaald van 43% naar 42%, maar de daling was wel meer uitgesproken bij mensen zonder chronische aandoening (van 34% naar 29% in 8 jaar).

Het aandeel van de uitgaven in het ziekenhuis varieert naargelang de chronische aandoening. Mensen met ernstige geestelijke gezondheidsproblemen, personen met een psychose onder de 70 jaar en mensen die een orgaantransplantatie hebben ondergaan, moesten in 2018 meer dan de helft van hun uitgaven voor geneeskundige verzorging ophoesten in het kader van een klassieke ziekenhuisopname. Bij mensen met multiple sclerose, psoriasis, hiv, reumatoïde of psoriatische artritis, de ziekte van Crohn of ulceratieve colitis, ligt het aandeel van de ziekenhuiskosten echter onder de 20%.

05 STERFTECIJFER BIJ DE PERSONEN MET EEN CHRONISCHE ZIEKTE

Tussen 2018 en 2019 stierven 45 van de 1000 mensen met een chronische aandoening in 2018 of het jaar daarop (2019), terwijl dit cijfer bij de populatie zonder chronische aandoening 9 keer lager ligt (figuur 7). Met andere woorden, over een periode van 24 maanden hebben chronisch zieken 9 keer meer kans om te sterven dan mensen zonder chronische aandoening. De waarschijnlijkheid dat ze tijdens deze periode zullen sterven is bijzonder groot ($\geq 15\%$) bij mensen met een zeldzame ziekte (25,8%), kanker (23,9%), een psychose (21,6% bij mensen boven de 70), nierfalen (20,6%) of een ouderdomsziekte (17,8% voor de ziekte van Alzheimer en 15,2% voor de ziekte van Parkinson). Met andere woorden, ten minste 1 persoon op 6 met één van de bovengenoemde chronische aandoeningen overlijdt gedurende de 24 maanden van 2018 en 2019.



Figuur 7: Het percentage van de overlijdens tussen 2018 en 2019 per chronische aandoening (Onafhankelijke Ziekenfondsen, 2018 et 2019)

06 CHRONISCHE AANDOENINGEN EN COVID-19

Verzorging op afstand

Om de continuïteit van de zorg en de veiligheid van de patiënten te waarborgen, alsook om de zorgverleners te ondersteunen, werd beslist dat deze laatsten vanaf 16 maart 2020 en tijdens de coronacrisis hun patiënten mogen verzorgen zonder enig fysiek contact. Het RIZIV heeft de dringende invoering goedgekeurd van nieuwe verstrekkingen die iedere arts kan attesteren: de nomenclatuurcodes 101990 (trriage COVID-19), 101135 (advies met het oog op zorgcontinuïteit) en 101835 (trriage COVID-19 tijdens de huisartsenwachtdienst). Het betreft hier teleconsultaties zonder lichamelijk onderzoek. De toepassingsregels werden mettertijd aangepast zodat ook andere zorgverstrekkers teleconsultaties konden attesteren. De raadplegingen op afstand werden zeer vaak toegepast. Volgens het monitoringverslag COVID-19 van het RIZIV² werden tussen maart en mei 2020 meer dan 3,8 miljoen raadplegingen op afstand gefactureerd; het merendeel daarvan door huisartsen.

Het is immers van essentieel belang om in deze specifieke context van COVID-19 tegemoet te komen aan de specifieke en/of permanente behoeften van de burgers, en meer bepaald van mensen die een regelmatige follow-up nodig hebben (zoals chronisch zieken) door hun zorgverleners. Ervaringen in het buitenland en in België hebben overigens aangetoond dat zorg op afstand bijzonder geschikt is voor de follow-up van patiënten met chronische aandoeningen, op voorwaarde dat deze alternatieve manier van zorgtoediening gebeurt volgens dezelfde kwaliteits- en veiligheidseisen als de gewone zorg met fysieke aanwezigheid.

- Het Federaal Kenniscentrum voor de Gezondheidszorg (KCE) heeft de impact van videoconsultaties onderzocht op de gezondheid van patiënten met (somatische) chronische aandoeningen. Daarnaast heeft het ook geanalyseerd hoe dit type consultaties georganiseerd wordt in Frankrijk en Nederland.³

Voor de chronische patiënten zijn er voldoende aanwijzingen - zowel in België als in het buitenland - om videoconsultaties verder aan te sporen. Het KCE raadt dus aan om een (terugbetalings)beleid voor videoconsultaties op poten te zetten, en meer algemeen voor alle digitale verzorging: stap voor stap en op een doordachte manier. Dit strookt met de aanbevelingen van de Wereldgezondheidsorganisatie (WGO) en de beleidslijnen in Frankrijk en Nederland.

²<https://www.riziv.fgov.be/fr/nouvelles/Pages/impact-covid19-depenses-inami.aspx>

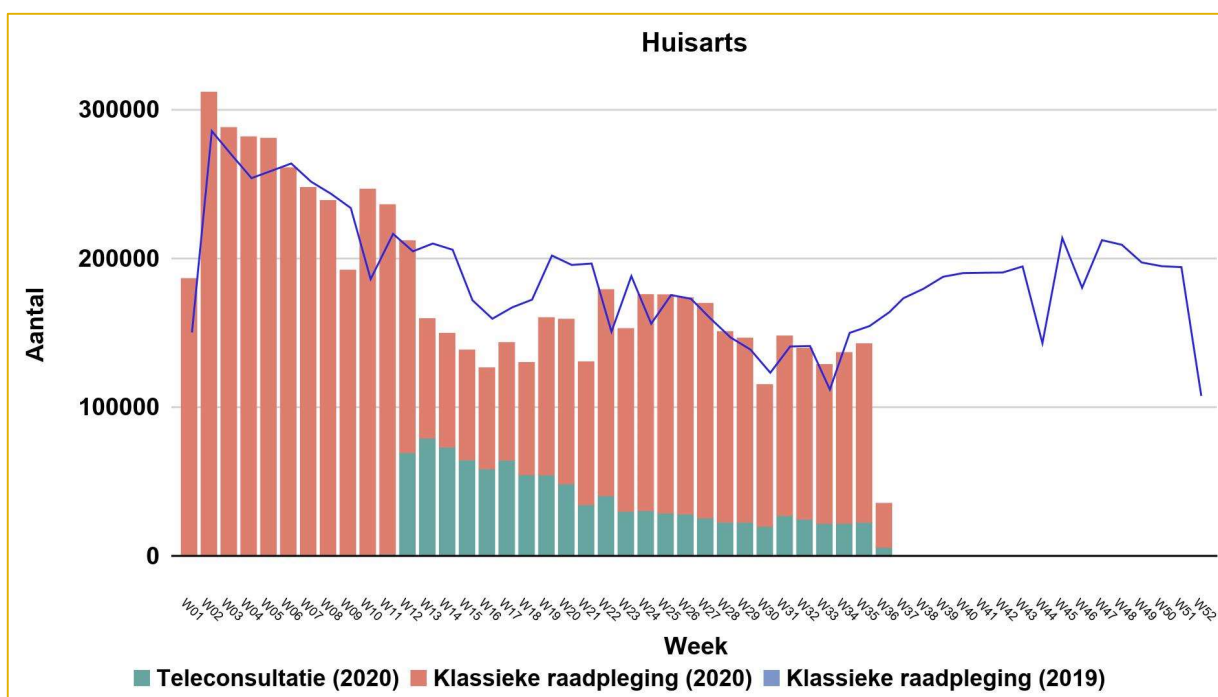
³ <https://kce.fgov.be/fr/soins-de-sant%C3%A9-les-vid%C3%A9o-consultations-doivent-%C3%AAtre-encourag%C3%A9es>

- In België geeft het recente onderzoek van het NIC⁴ bij ongeveer 5.000 leden van de verzekeringsinstellingen⁵ op het gebied van teleconsultaties inzicht in het gebruik van teleconsultatie door chronisch zieken:

Het merendeel van de antwoorden betrof een teleconsultatie bij huisartsen (78%), gevolgd door gespecialiseerde artsen (11%), psychiaters (4%) en psychologen (3%). De leden zijn tevreden over de teleconsultaties die zij tijdens de lockdown hebben gehad en beschouwen teleconsultaties als bijzonder nuttig voor het verkrijgen van een geneesmiddelenvoorschrift (86%), snel advies voor een dringend probleem (74%) of follow-up voor een chronische aandoening (74%).

Op basis van onze administratieve gegevens hebben we het beroep op verstrekkingen op afstand door onze leden sinds de invoering van teleconsultaties onderzocht.

Figuur 8 toont het aantal verstrekkingen per week van huisartsen in 2019 en 2020. In 2020 maken we een onderscheid tussen klassieke raadplegingen met fysieke aanwezigheid van de patiënt enerzijds, en de teleconsultaties anderzijds.



Figuur 8: Wekelijkse evolutie van raadplegingen op afstand door huisartsen (Onafhankelijke Ziekenfondsen, 2020)

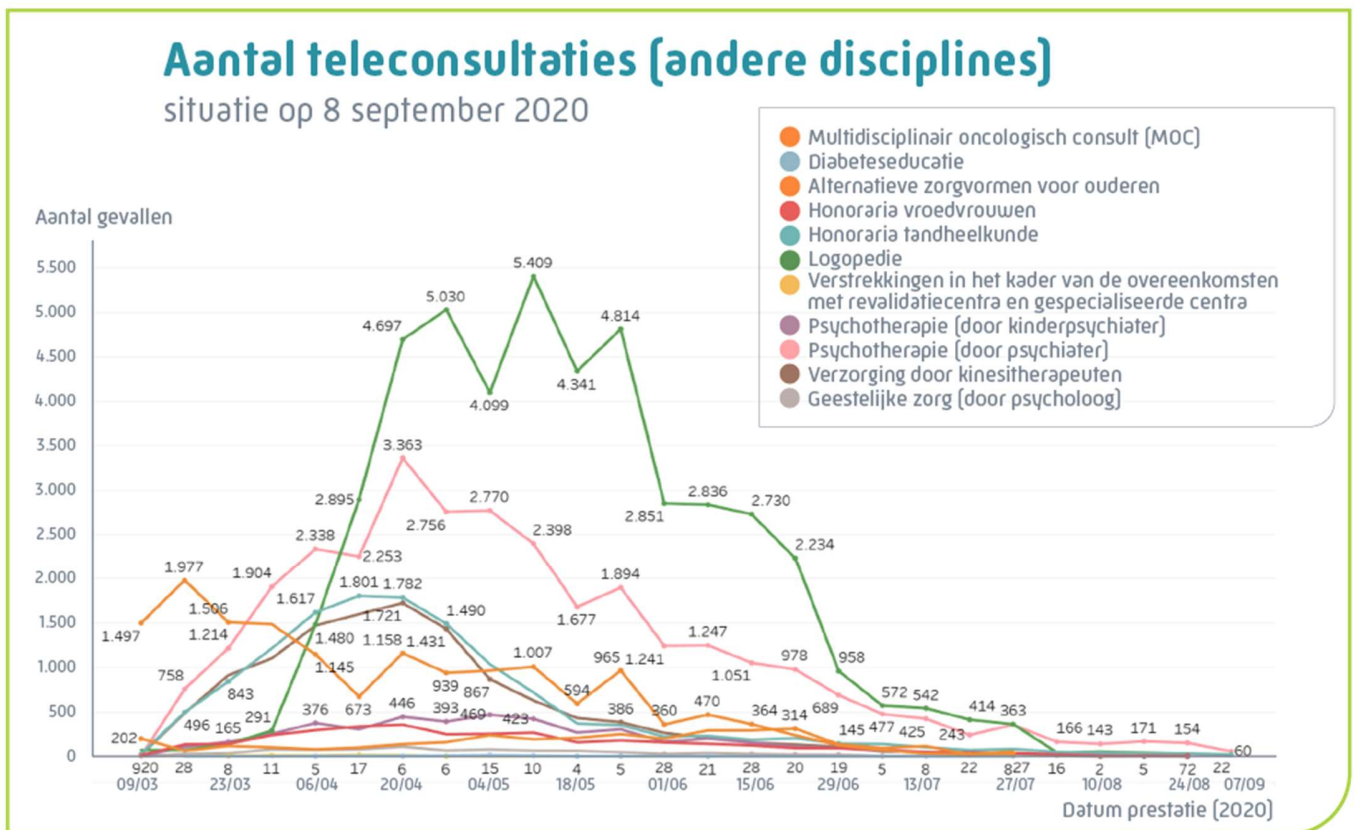
⁴ Het Nationaal Intermutualistisch College (NIC) is een ziekenfondsvereniging samengesteld uit vertegenwoordigers van de vijf landsbonden van ziekenfondsen, de Hulpkas voor Ziekte- en Invaliditeitsverzekering en de Kas Geneeskundige verzorging van HR Rail. In totaal vertegenwoordigt het NIC alle Belgische sociaal verzekerden, ofwel meer dan 10 miljoen mensen.

⁵ https://www.mloz.be/sites/default/files/images_publications/fr_-_rapport_intermut_enquete_teleconsultaties.pdf

- Teleconsultaties spelen een belangrijke rol bij de huisartsen tijdens de lockdownperiode, en we stellen vast dat huisartsen na deze periode nog steeds gebruik maken van teleconsultaties, maar in mindere mate, wat duidt op een hervatting van de activiteit.
- Vanaf eind mei zien we dat de verstrekkingen van huisartsen de trend van het voorgaande jaar (2019) lijken te volgen en weer normaal worden (behalve voor de laatste week, maar de volledige gegevens ontbreken).

Meer specifiek hebben we gekeken naar raadplegingen op afstand voor verschillende soorten verstrekkingen.

Figuur 9 toont het aantal raadplegingen op afstand per week volgens het type verstrekking (zonder de huisartsen) in 2020.



Figuur 9: Teleconsultaties per categorie zorgverstrekkingen

In de andere verstrekkingen dan diegene die geattesteerd worden door huisartsen, lopen de logopedisten aan kop, vooral tussen half april en begin juni. Een andere piek verschijnt rond 20 april en betreft psychotherapeutische verstrekkingen. Half maart werd het multidisciplinair oncologisch consult (MOC) zeer vaak geattesteerd.

Tot slot hebben we op basis van de in 2018 geïdentificeerde populatie van chronisch zieke patiënten hun gebruik van teleconsultaties in 2020 geanalyseerd. Uit onze administratieve gegevens blijkt dat 4 van de 10 (39%) chronisch zieken gebruik hebben

gemaakt van ten minste één zorgdienst op afstand, tegenover 17% van de mensen zonder chronische aandoeningen (dus de helft minder). Er zijn schommelingen tussen 35% (psychose bij 70-plussers) en 53% (mucoviscidose), afhankelijk van de chronische aandoening. Een meer gedetailleerd onderzoek naar de omvang van de impact van COVID-19 op de continuïteit van de zorg voor patiënten, en meer in het bijzonder voor chronisch zieken, is nodig.

Co-morbiditeit en COVID-19

Volgens meerdere wetenschappelijke werken en de wekelijkse epidemiologische bulletins van Sciensano lopen mensen met één of meer chronische ziekten en mensen met een verzwakt immuunsysteem een groot risico op complicaties (ziekenhuisopname, opname op de intensive care en overlijden) als gevolg van een besmetting met COVID-19.

Chronische ziekten en gezondheidsvoorwaarden die het risico op ernstige complicaties van COVID-19, kunnen verhogen, zijn onder meer hart- en vaatziekten, hoge bloeddruk, diabetes, chronische longziekten, chronische nierziekten, cognitieve stoornissen, chronische neurologische aandoeningen, kanker, obesitas, immuunsuppressie (inclusief hiv) en chronische leveraandoeningen (tabel 10).

De aanwezigheid van meerdere van deze factoren (co-morbiditeit) leidt tot een hoger risico op een ernstige vorm van de ziekte en op overlijden. Bovendien zijn mensen van wie de toestand regelmatige medische follow-up of ziekenhuiszorg vereist, het meest kwetsbaar

Het wekelijkse epidemiologische bulletin van Sciensano (COVID-19 - Wekelijkse Epidemiologische Bulletin van 26 juni 2020)⁶ met focus op het profiel van gehospitaliseerde COVID-19-patiënten presenteert de reeds bestaande gezondheidsproblemen (co-morbiditeit) van patiënten bij een opname in het ziekenhuis voor een bevestigde besmetting met COVID-19, in functie van de leeftijd (Figuur 10). Volgens de Sciensanomethodologie kan een patiënt meer dan één co-morbiditeit vertonen.

Uit onderstaande tabel blijkt dat bijna driekwart (73%) van de patiënten die in het ziekenhuis zijn opgenomen voor een COVID-19-infectie, ten minste één reeds bestaande aandoening had (co-morbiditeit), met een significante vertegenwoordiging van hoge bloeddruk, hart- en vaatziekten en diabetes.

⁶ https://covid-19.sciensano.be/sites/default/files/Covid19/COVID-19_THEMATIC%20REPORT_COVID-19%20HOSPITALISED%20PATIENTS_FR.pdf

Tabel 6	< 15 jaar	16-44 jaar	45-64 jaar	65 jaar	Totaal
	(N=222)	(N=1520)	(N=4280)	(N=9257)	(N=15301)
Cardiovasculaire aandoeningen	0,9%	3,6%	16,2%	48,0%	34,0%
Arteriële hypertensie	0,9%	7,3%	28,0%	51,1%	39,6%
Diabetes	1,4%	7,2%	16,5%	26,6%	21,4%
Chronische longziekte	0,9%	5,9%	12,6%	17,4%	14,7%
Chronische nieraandoening	0,9%	2,4%	5,0%	18,4%	12,8%
Cognitieve stoornissen	1,4%	1,9%	3,5%	17,8%	12,1%
Chronische neurologische aandoening	1,9%	3,1%	5,7%	11,1%	8,6%
Kankergezweel	0,9%	1,3%	5,6%	11,5%	8,7%
Obesitas	2,6%	9,1%	13,9%	8,3%	9,8%
Immunosuppressie, inclusief hiv	1,8%	3,2%	3,3%	2,0%	2,5%
Chronische leveraandoening	1,4%	1,3%	3,3%	2,6%	2,7%
Hematologische kanker	1,4%	0,5%	1,5%	2,3%	1,9%
Geen van de bovenstaande gerapporteerde gevallen van co-morbiditeit	89,6%	72,8%	42,4%	11,1%	27,1%

Tabel 6: Verdeling per leeftijdsgroep en co-morbiditeit van gehospitaliseerde patiënten (Sciensano, 26 juni 2020)

07 CONCLUSIE

Uit deze studie blijkt een toename van het aantal chronisch zieken, van het gewicht van die chronische aandoeningen en van de polyopathie tussen de jaren 2010 en 2018. In 2018 lijdt één op de vier personen aan een chronische aandoening. De verwachting is dat deze stijging zich de komende jaren zal voortzetten en een grote uitdaging zal blijven voor onze gezondheidszorg. Het is daarom van essentieel belang dat ons gezondheidsstelsel evolueert teneinde chronische aandoeningen beter te voorkomen en mensen met deze ziekten in hun leefomgeving te begeleiden. Tegelijkertijd moet blijvend kwaliteitsvolle, gecoördineerde en continue zorg aangeboden kunnen worden.

De gemiddelde jaarlijkse uitgaven voor geneeskundige verzorging van mensen met een chronische ziekte zijn 7 keer hoger dan voor mensen zonder chronische aandoening. Tussen 2010 en 2018 stegen hun gezondheidskosten met 17 % tot gemiddeld 6.129 euro per persoon en per jaar (de kosten stegen 2 keer trager bij mensen zonder chronische aandoening (+ 9 %)).

Uit de studie blijkt ook dat de kans op een ziekenhuisopname bij chronisch zieken 3 à 4 keer groter is dan bij de rest van de populatie. 21 % van de chronisch zieken werd in de loop van het jaar minstens één keer opgenomen in het ziekenhuis. Bij de rest van de populatie was dat 6 %. Het is niet verwonderlijk dat het de oudste mensen (+ 80 jaar) met een chronische ziekte zijn die het hardst getroffen worden (ongeveer één op de drie personen in die leeftijdsgroep moet in de loop van een jaar in het ziekenhuis opgenomen worden).

Het klassieke ziekenhuisverblijf neemt een grote hap uit de uitgaven voor geneeskundige verzorging van de chronisch zieken. Hun hospitalisatiekosten zijn goed voor 42 % van hun totaaluitgaven aan geneeskundige verzorging.

Een andere interessante bevinding van het onderzoek is de hoge sterfte onder mensen met een chronische ziekte. Over een periode van 24 maanden lopen chronisch zieken 9 keer meer gevaar om te sterven dan mensen zonder chronische aandoening. De waarschijnlijkheid op een overlijden is bijzonder groot (≥ 15 %) bij mensen met een zeldzame ziekte (25,8 %), kanker (23,9 %), een psychose (21,6 % bij mensen boven de 70), nierfalen (20,6 %) of een ouderdomsziekte (17,8 % voor de ziekte van Alzheimer en 15,2 % voor de ziekte van Parkinson).

Tot slot hebben wij ook vastgesteld dat verstrekkingen op afstand deels de continuïteit van bepaalde soorten van patiëntenzorg verzekerd hebben (dit was zeker belangrijk voor de chronisch zieken die dergelijk zorg het meest nodig hebben). In de specifieke context van COVID-19 is aangetoond dat teleraadplegingen een nuttige aanvulling kunnen zijn op de reguliere verstrekkingen van ons gezondheidsstelsel.

Zij hebben namelijk een essentiële rol gespeeld, niet alleen door het verlichten van de ophoping in de ziekenhuisdiensten, het waarborgen van de continuïteit van de zorg, het vermijden van lichamelijk contact en het beschermen van de meest kwetsbaren (ouderen, mensen met een chronische ziekte), maar ook door het beschermen van de zorgverleners om zo het risico op besmetting te beperken.

Een meer uitvoerige studie over de omvang van de impact van COVID-19 op de continuïteit van de zorg voor patiënten, en meer in het bijzonder voor chronisch zieken, zit in de pijplijn.

08 AANBEVELINGEN

De laatste jaren lijden steeds meer mensen aan een chronische ziekte, met bijbehorende comorbiditeit. Daarom, én om de zware financiële impact van de behandeling hiervan op de gezondheidszorguitgaven in te dijken, menen de Onafhankelijke Ziekenfondsen dat dit probleem op verschillende niveaus en door verschillende actoren aangepakt moet worden: proactieve preventie van ziektes, efficiënte opvolging van de chronische patiënten en onderzoek naar constructieve oplossingen voor deze kwetsbare groep om de huidige gezondheids crisis het hoofd te bieden.

In hun Memorandum pleiten de Onafhankelijke Ziekenfondsen voor een objectief en doelgericht gezondheidsbeleid op basis van gezondheidsdoelstellingen. Voor de eerste fase stellen ze een daling van het sterftcijfer met 10 % voor tegen 2025, in de wetenschap dat chronische ziektes de eerste oorzaak van vroegtijdig overlijden zijn in België. In dat opzicht baseert ook het regeerakkoord zich op gezondheidsdoelstellingen en toont het de wil om tot een interfederaal plan voor chronisch zieken te komen.

De Onafhankelijke Ziekenfondsen formuleren de volgende aanbevelingen.

Wat betreft de beheersing van de prevalentie van chronische ziektes

- Meer investeren in **preventie** en de **leefomstandigheden verbeteren** (onderwijs, voeding, lichaamsbeweging promoten, gezonde woon- en werkomstandigheden, ...), naar aanleiding van de volgende vaststellingen:
 - het budget voor preventie bedraagt slechts 2,2 % van de totale uitgaven voor gezondheid, terwijl het Europese gemiddelde 3 % is.
 - bepaalde chronische aandoeningen zoals hoge bloeddruk, hartziektes, diabetes of depressie zijn het gevolg van verkeerde voeding, gebrek aan beweging, stress, roken en overmatig alcoholgebruik.
- De organisatie van kwaliteitszorg bevorderen door **chronische patiënten met courante aandoeningen of matige symptomen te laten opvolgen** door een gecoördineerd eerstelijnssteam, zonder hierbij de vrije keuze van de patiënt uit het oog te verliezen.

In hun Memorandum formuleren de Onafhankelijke Ziekenfondsen de doelstelling om tegen 2025 minstens 75 % van de chronische patiënten op te volgen.
- **Gecoördineerde acties op het niveau van de federale overheid en de deelstaten organiseren** op basis van gezondheidsdoelstellingen, om bepaalde chronische ziektes te verminderen.
 - Bijzondere aandacht besteden aan de evolutie van bepaalde aandoeningen, bijvoorbeeld depressie en ademhalingsziektes (COPD en

astma), waarvan de prevalentie gestegen is sinds 2010, en maatregelen treffen om die groei te stuiten.

Wat betreft de monitoring van de gezondheidsuitgaven

- **De registratie en de uitwisseling van gegevens tussen zorgverleners** organiseren om chronische ziektes beter aan te pakken.
In dit verband stellen de Onafhankelijke Ziekenfondsen in hun Memorandum voor dat alle chronische patiënten in 2021 via e-GMD (elektronisch globaal medisch dossier) een referentiehuisarts zouden hebben, en dat alle zorgverleners tegen 2025 over een elektronisch dossier zouden beschikken dat gedeeld wordt met de andere spelers in de gezondheidszorg en met hun patiënten.
- Patiënten met ernstige en/of zeldzame chronische ziektes waarvan de gemiddelde jaarlijkse uitgaven relatief hoog liggen, nauwer opvolgen.
Voor deze groep van patiënten dringen de Onafhankelijke Ziekenfondsen aan op het **gebruik van expertisecentra**.
- **Technologische innovatie ondersteunen en aanmoedigen**, voor zover die beantwoordt aan de klinische normen en kwaliteitszorg biedt, met name op het vlak van opsporing en opvolging van chronische ziektes
 - Monitoring op afstand stimuleren voor patiënten die het ziekenhuis verlaten om nieuwe opnames te vermijden, en innoverende maatregelen aanmoedigen in het kader van thuishospitalisatie.
 - De financieringsprocedure voor mobiele gezondheidsapps versnellen zodat het Belgische platform mHealth de technologische en financiële tenlasteneming van chronische patiënten zou stimuleren.

Wat betreft de bescherming van chronisch zieken tijdens de gezondheids crisis

Aangezien deze patiënten kwetsbaar zijn, moeten we **teleconsultaties aanmoedigen** omdat die bijzonder geschikt zijn voor de opvolging van patiënten met chronische aandoeningen. Wel op voorwaarde dat deze alternatieve manier van zorgtoediening gebeurt volgens dezelfde kwaliteits- en veiligheidseisen als de gewone zorg met fysieke aanwezigheid.

- In de bijzondere context van COVID-19 bleek uit een recente enquête bij 5.000 leden van de Belgische ziekenfondsen, uitgevoerd door het NIC en het RIZIV, dat patiënten positief staan tegenover de invoering van teleconsultaties voor de opvolging van chronische ziektes of bestaande aandoeningen, als aanvulling op verstrekkingen met een fysiek contact.



Lenniksebaan 788A • 1070 Brussel
T 02 778 92 11

Onze studies op
www.mloz.be

(©) Onafhankelijke Ziekenfondsen/Brussel, november 2020
(Ondernemingsnummer 411 766 483)

De Onafhankelijke Ziekenfondsen groeperen:

