

I. Chronische ziekten

Stijging van de uitgaven – Europese studie – Cijfergegevens – Deelstaten - Bevoegdheid van de Senaat – Preventie aspect – Uitgaven binnen de ziekteverzekering – Gemeenschappelijk plan voor chronisch zieken – Ontwikkeling van geïntegreerde zorg

Vraag nr. 6-1944 gesteld op 18 juli 2018 aan mevrouw de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, en van Asiel en Migratie door de heer LACROIX, Senator¹

De kosten voor chronische ziekten blijven jaar na jaar stijgen als gevolg van de vergrijzing, de duurre van nieuwe technologie en de hoge kostprijs van medicijnen en artsenrelonen. Volgens sommige bronnen zal dat tot gevolg hebben dat ons stelsel van gezondheidszorg binnen de ziekteverzekering zwaar onder druk zal komen te staan.

Die vrees zou worden bevestigd door een recent gepubliceerde Europese studie. Er werd gekeken naar verschillende ziektebeelden zoals kanker, aandoeningen van de luchtwegen, diabetes en hart- en vaatziekten.

De cijfergegevens die door de studie naar voren worden geschoven, zijn problematisch. Bij gelijk beleid zouden de kosten op Europees niveau met 38 % toenemen tegen 2030 en met 84 % tegen 2050. Er wordt uiteraard gevreesd dat chronische ziekten op termijn financieel ondraaglijk zullen worden.

Deze vraag valt onder de bevoegdheid van de Senaat. De financiële aspecten en het gezondheidsbeleid in het algemeen zijn federale materies, maar sommige aspecten, namelijk de preventie, zijn een bevoegdheid van de deelstaten.

Preventie is een cruciaal element in dit dossier. Het kan bijvoorbeeld gaan om preventie met het oog op een gezondere levensstijl: sportbeoefening, geen overgewicht, matig alcoholverbruik, niet roken, evenwichtige voeding, enz. Alle spelers in de medische wereld, maar ook de politieke beleidsmakers moeten daarop aandringen. De Europese studie geeft immers aan dat zelfs als er rekening wordt gehouden met een verantwoordelijk preventiebeleid, een uitgavenstijging voor die chronische ziekten niet kan worden vermeden.

Tot nu toe werden bepaalde ziekten als chronisch beschouwd, maar de Wereldgezondheidsorganisatie (WHO) benadrukt dat andere aandoeningen ook als chronisch kunnen worden bestempeld: beroerte (CVA), hypertensie, polyartritis, multiple sclerose (MS) of aids.

Welke maatregelen werden in dit verband genomen in overleg met uw collega's van de deelstaten?

Beschikt u over precieze cijfers met betrekking tot de toestand in ons land op dit gebied?

Wat is de stand van zaken?

1. Senaat, gewone zitting 2017-2018, p. 2.

Antwoord

Het is inderdaad zo dat de uitgaven voor wat betreft chronische ziektes de laatste jaren zijn toegenomen, en dit ten gevolge van een samenspel aan factoren zoals de vergrijzing van de bevolking en technologische ontwikkelingen. Hierbij valt op te merken dat een relatief kleine groep van chronisch zieken verantwoordelijk is voor een groot deel van de uitgaven binnen de ziekteverzekering, zeker in geval van multimorbiditeit : 10 % van de populatie is verantwoordelijk voor 72 % van de terugbetaalde geneeskundige verzorging.

Recente cijfers vanuit de verzekeringsinstellingen bevestigen dit ook : tussen 2010 en 2015 stegen de gezondheidskosten voor personen met een chronische aandoening met 10 %, tot gemiddeld 5.746 EUR per persoon per jaar, terwijl dit bij personen zonder chronische aandoening beperkt bleef tot een stijging van 1 %. Wanneer wordt gekeken binnen de groep chronisch zieken bedragen de terugbetalingen in het kader van de ziekteverzekering gemiddeld 3.449 EUR voor een persoon met één chronische aandoening, 6.501 EUR voor patiënten met twee chronische aandoeningen, tot 21.751 EUR wanneer een persoon ten minste vijf chronische ziekten heeft. In België zijn de gezondheidsuitgaven in de laatste tien jaar gestaag gestegen en vallen zij hoger uit dan in de meeste Europese landen. België besteedde in 2015 zo'n 10,5 % van het bruto binnenlands product (BBP) aan gezondheidszorg en scoort daarmee 1,5 procentpunt hoger dan het gemiddelde van de landen van de Organisatie voor economische samenwerking en ontwikkeling (OESO) en 1,1 procentpunt hoger dan het Europese gemiddelde.

Over de precieze impact en evolutie van de chronische aandoeningen op het gezondheidszorgbudget voor België zijn maar weinig volledige, recente (en betrouwbare) cijfergegevens beschikbaar. Dit omwille van de grote spreiding aan chronische aandoeningen die worden meegenomen in de gegevens en de verdere versnippering van de financieringsbronnen inzake zorg en gezondheid na de zesde staatshervorming. Uit het economisch-financieel projectierapport van de Nationale Bank van België (NBB) van 2018 blijkt wel dat de reële uitgavengroei voor wat betreft gezondheidszorg sinds 2015 beperkt bleef tot maximum 1,5 %, wat in overeenstemming is met het doel dat door de federale overheid in het begin van deze legislatuur naar voor werd geschoven.

Echter, het louter inzetten op een beperking van de uitgaven voor chronische zorg is onvoldoende om deze problematiek adequaat aan te pakken. Er dient te worden gestreefd naar een structurele langetermijnvisie en aanpak die ook maximaal rekening houdt met de noden en behoeften van individuele patiënten, en waarbij voldoende aandacht dient gegeven te worden aan preventie. Internationaal gezien bestaat dan ook brede consensus over de noodzaak om te evolueren richting een systeem van geïntegreerde zorg waarbij wordt gestreefd naar zowel : het verbeteren van de ervaren kwaliteit van zorg bij patiënten, het verbeteren van de algemene gezondheid binnen de populatie en het efficiënter gebruik van de beschikbare publieke middelen (*Triple Aim*).

In België is deze beweging richting geïntegreerde zorg al enkele jaren op gang gekomen, en dan meer concreet via de ondertekening van het gemeenschappelijk plan voor chronisch zieken ("geïntegreerde zorg voor een betere gezondheid"), op 30 maart 2015 door de ministers van Volksgezondheid van zowel de deelstaten als de federale overheid. Hierin staan achttien componenten vermeld die noodzakelijk zijn voor de ontwikkeling van geïntegreerde zorg in België, waaronder preventie. In het kader van dit plan zijn sinds 1 januari 2018 tevens twaalf pilootprojecten actief in België die instaan voor de concrete omzetting van geïntegreerde zorg in de praktijk op het terrein (6 in Vlaanderen, 5 in Wallonië en 1 in Brussel). De bedoeling van de projecten is om de zorg voor mensen met een chronische aandoening beter te stroomlijnen, onder andere door zorgverleners en -instellingen beter te laten samenwerken rond en met de patiënt zodat die kan rekenen op een betere zorg én levenskwaliteit. Deze projecten hebben een looptijd van vier jaar.

Elk pilootproject beschikt daarbij over een specifiek locoregionaal actieplan dat maximaal is afgestemd om de lokale noden en behoeften.

Daarnaast wordt in het kader van het gemeenschappelijk plan voor chronisch zieken ook ingezet op de verdere ondersteuning vanuit de verschillende overheden bij de ontwikkeling van geïntegreerde zorg in België. Immers, om geïntegreerde zorg te laten slagen is samenwerking tussen de verschillende overheden cruciaal. Hiertoe worden voor elk beleidsniveau (federaal – deelstaten) ook complementaire initiatieven geïdentificeerd die kunnen bijdragen tot de ontwikkeling van de achttien componenten van geïntegreerde zorg.

Tot slot valt te vermelden dat niet alleen binnen het gemeenschappelijk plan voor chronisch zieken een dergelijke geïntegreerde zorgvisie centraal staat. Ze vormt immers de leidraad binnen diverse hervormingstrajecten op vlak van zorg en welzijn op de verschillende beleidsniveaus. Zo kunnen we onder andere verwijzen naar de reorganisatie van de eerstelijnszorg in Vlaanderen, waar een integrale benadering ook centraal staat. Daarnaast dragen ook andere initiatieven zoals het actieplan eGezondheid 2.0, de hervorming van het ziekenhuislandschap en van de gezondheidsberoepen, enz., bij tot het verwezenlijken van geïntegreerde zorg in België.