

21 apr 2022 -01:00

Zorg voor mensen met chronische ziekten onder de loep : hoe scoort ons gezondheidssysteem?

Het Federaal Kenniscentrum voor de Gezondheidszorg (KCE) stelt regelmatig een algemene "scorekaart" op over de prestaties van het Belgische gezondheidszorgsysteem. Vandaag publiceert het KCE een meer gerichte analyse over de zorg voor mensen die met een chronische ziekte leven. Via de analyse van 27 indicatoren doet dit rapport een aantal vaststellingen, te beginnen met het feit dat patiënten met chronische ziekten moeilijk te identificeren zijn in de Belgische gegevensbanken en dat ze niet altijd gebruik maken van de voordelen die voor hen bestemd zijn (zoals de referentie-apotheker of zorgtrajecten). Sommige indicatoren scoren zeer goed, zoals de kwaliteit van de relatie met de arts, terwijl de toestand voor andere meer zorgwekkend is, zoals het risico op vermijdbare ziekenhuisopnames voor mensen met chronische bronchitis, de kwaliteit van de follow-up voor mensen met diabetes of het risico om zorg te moeten uitstellen om financiële redenen. Preventie blijft – zoals zo vaak – het zorgenkindje.

Een scorekaart over de performantie van ons gezondheidssysteem

Om de vier à vijf jaar publiceert het Federaal Kenniscentrum voor de Gezondheidszorg (KCE) een scorekaart over de prestaties van het Belgische gezondheidszorgsysteem. Dit is een belangrijke oefening voor de oriëntatie van ons beleid inzake gezondheidszorg, omdat het ons in staat stelt bepaalde zwakke punten aan het licht te brengen en bijgevolg te bepalen welke acties prioritair moeten worden ondernomen. Het wordt uitgevoerd in samenwerking met Sciensano, het RIZIV, de FOD Volksgezondheid en de overheidsdiensten van de gefedereerde entiteiten bevoegd voor volksgezondheid.

Deze transversale analyse van ons gezondheidszorgstelsel wordt aangevuld met meer gerichte analyses ([bv. rond billijkheid](#)) of van bepaalde soorten zorg. In het vandaag gepubliceerde rapport ligt de nadruk op zorg voor mensen met een chronische ziekte, en dit naar aanleiding van een verzoek van het Observatorium voor chronische ziekten.

Geen officiële definitie

Een eerste moeilijkheid waarmee de onderzoekers geconfronteerd werden, was het identificeren van mensen met een chronische ziekte in de administratieve gegevensbanken. Er bestaat in België namelijk geen officiële definitie van chronische ziekte. Wel bestaan er verschillende definities naast elkaar, naargelang men een epidemiologisch doel nastreeft (de evolutie van deze ziekten volgen, hun determinanten analyseren, enz.), financiële bescherming nastreeft (hen beschermende maatregelen toekennen zoals het "statuut chronische aandoening" - zie hieronder), enz.

De onderzoekers moesten dus creatief zijn in hun analyses, door de beschikbare gegevens op passende wijze met elkaar te vergelijken, zowel financiële (gegevens van de ziekenfondsen), diagnostische (Minimale Ziekenhuis Gegevens van de FOD Volksgezondheid) als epidemiologische gegevens (Gezondheidsenquête van Sciensano, Kankerregister, enz.).

Een voortdurend groeiende populatie

Hoe men deze mensen ook identificeert, het lijkt geen twijfel dat hun aantal in België gestaag toeneemt en dat hun levenskwaliteit slechter is dan die van de rest van de bevolking.

De laatste jaren is het Belgische gezondheidssysteem geëvolueerd om het hoofd te bieden aan deze toename van het aantal chronische patiënten, en zijn er maatregelen genomen om zowel de kwaliteit van de zorg voor deze patiënten als de betaalbaarheid ervan te verbeteren.

Maatregelen ter verbetering van de kwaliteit van chronische zorg

Een voorbeeld van een maatregel ter verbetering van de kwaliteit is de invoering van zorgmodellen voor diabetespatiënten (conventies voor follow-up door gespecialiseerde centra, zorgtrajecten en pre-trajecten), om de follow-up te organiseren door hun huisarts, in overleg met gespecialiseerde artsen en andere gezondheidswerkers. Deze zorgmodellen worden op grote schaal toegepast bij diabetici die met insuline worden behandeld, maar veel minder bij diabetici die met andere hypoglycemische geneesmiddelen worden behandeld.

Een andere maatregel is de oprichting, sinds oktober 2017, van "referentie-apothekers" die patiënten met chronische aandoeningen ondersteunen bij het monitoren van hun medicatie. Deze maatregel begint geleidelijk ingang te vinden, maar wordt nog te weinig toegepast. Ook het percentage chronische patiënten dat bij de huisarts een Globaal Medisch Dossier (GMD) heeft geopend, ligt weliswaar hoger dan dat van de algemene bevolking, maar lijkt de laatste jaren niet te zijn toegenomen.

Het goede nieuws is dat chronische patiënten (en eigenlijk alle patiënten) nog steeds zeer tevreden zijn over de relatie met hun arts. De tijd die besteed wordt, de ontvangen uitleg, de betrokkenheid bij beslissingen over de zorg: al deze indicatoren staan op groen.

Er was ook een daling van het aantal "vermijdbare" ziekenhuisopnames voor astma en diabetes. Vermijdbare ziekenhuisopnames worden beschouwd als een algemene weerspiegeling van de doeltreffendheid van de eerstelijnszorg, aangezien deze patiënten, indien zij naar behoren gecontroleerd worden, geen complicaties zouden mogen ontwikkelen waarvoor ziekenhuisopname nodig is. Anderzijds is de stijging van het aantal ziekenhuisopnames voor chronische obstructieve longaandoeningen (COPD) potentieel zorgwekkend.

De betaalbaarheid van zorg laat te wensen over

De verbetering van de financiële toegankelijkheid van de zorg is ook het onderwerp van voortdurende inspanningen van de overheid. Een maatregel die specifiek gericht is op mensen met een chronische ziekte is het door het RIZIV toegekende "statuut chronische aandoening". Dit statuut geeft bijvoorbeeld toegang tot een gunstiger systeem van de maximumfactuur (terugbetaling van remgelden boven een bepaald plafond).

Het is inderdaad zo dat het aandeel van de persoonlijke bijdragen aan de gezondheidszorg in huishoudens met een chronisch zieke lager is dan in de algemene bevolking. Maar het is niet mogelijk te weten of dit het resultaat is van financiële beschermingsmaatregelen... of dat het een teken is dat bepaalde zorg om financiële redenen wordt uitgesteld, vooral die waarvoor een aanzienlijke eigen bijdrage nodig is, zoals tandverzorging of bezoeken aan specialisten. Het lijkt erop dat beide hypothesen geldig zijn. Chronische patiënten melden inderdaad dat zij meer medische zorg uitstellen om financiële redenen, en huishoudens met een chronische patiënt worden vaker geconfronteerd met "catastrofale" uitgaven voor gezondheidszorg (deze term verwijst naar eigen bijdragen die het vermogen van het huishouden om te betalen met 40% overschrijden).

Het is ook zorgwekkend dat veel chronisch patiënten niet op de hoogte zijn van de bestaande rechten en beschermingsmaatregelen waarop ze aanspraak zouden kunnen maken. Het KCE roept de verschillende zorg- en sociale actoren op om deze mensen proactiever te informeren.

Preventieve zorg op halve kracht

In deze evaluatie van de performantie van het gezondheidszorgsysteem wordt de preventieve zorg weergegeven door drie indicatoren: griepvaccinatie van ouderen, borstkankerscreening en regelmatig contact met een tandarts.

We stellen vast dat de vaccinatiegraad tegen griep hoger is voor mensen met een chronische ziekte dan voor mensen zonder chronische ziekte, wat een goed resultaat is. De screening op borstkanker is echter nog steeds te laag in vergelijking met het

Europese gemiddelde, zowel voor vrouwen met als zonder chronische ziekte.

Regelmatig contact met een tandarts komt over het algemeen vaker voor bij mensen met een chronische ziekte, maar neemt evenredig af met de leeftijd (als gevolg van de verlaging van het vergoede deel vanaf 18 jaar). Het is absoluut noodzakelijk dat de tandheelkundige zorg bij ouderen (met of zonder chronische ziekte) wordt versterkt.

Alle 27 performantie-indicatoren van de gezondheidszorg voor mensen met een chronische ziekte zijn in detail terug te vinden op de website "[Naar een gezond België](#)", die een breed scala aan gegevens toont over de gezondheidstoestand van de Belgische bevolking en de zorgpraktijken in ons land. Deze website is het resultaat van een samenwerking tussen het KCE, het RIZIV, Sciensano en de FOD Volksgezondheid.

Federaal Kenniscentrum voor de Gezondheidszorg
Administratief Centrum Kruidtuin, Doorbuilding (10e verdieping)
Kruidtuinlaan 55
1000 Brussel
België
+32 2 287 33 88
<http://kce.fgov.be>

Gudrun Briat
Wetenschappelijke communicatie
+32 475 274 115
press@kce.fgov.be