

IV. Empowerment van patiënten

Chronische ziekten – Ontwikkeling van geïntegreerde zorg – Pilotprojecten – Plan e-Gezondheid – Vijf use cases: stroke, cardiovasculaire zorg, diabetes, geestelijke gezondheidszorg, chronische pijn – Personal health record – Economische evaluatie – Federale financiering

Vraag nr. 1015, gesteld op 7 juli 2016 aan mevrouw de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, door mevrouw FONCK, volksvertegenwoordigster¹

Op 19 oktober 2015 hebben de ministers van Volksgezondheid van de deelgebieden en de federale overheid tijdens de Interministeriële Conferentie een Gemeenschappelijk plan voor chronisch zieken goedgekeurd, met als titel “Geïntegreerde zorg voor een betere gezondheid”.

Dat plan zal onder meer worden vertaald in pilotprojecten die gericht zijn op de ontwikkeling van geïntegreerde zorg. Ter begeleiding van de zorgverleners die in zo'n pilotproject geïnteresseerd zijn, werd er een Gids opgesteld die op 2 februari 2016 tijdens een rondetafel werd voorgesteld.

Het plan bevat achttien componenten waaraan uitvoering moet worden gegeven om de evolutie naar geïntegreerde zorg mogelijk te maken. De eerste component heeft betrekking op de *empowerment* van de patiënt. Zo wil men “aan elke chronisch zieke de ondersteuning en informatie geven die nodig zijn om hem in staat te stellen, binnen de grenzen van zijn capaciteiten en in functie van zijn eigen doelen en motivatie, voor zichzelf te zorgen en een actieve rol op te nemen in zijn zorgproces en in zijn leven (*zelfmanagement*); hiervoor is het nodig om hem te informeren (betreffende zijn ziekte en de evolutie ervan, de behandeling en de mogelijke effecten ervan, de ondersteuningsmodaliteiten en beschikbare diensten), om te luisteren naar de patient (zijn voorkeuren, motivatie en doelen, zijn bezorgdheden), hem op te leiden (aanleren van bepaalde technieken, aanleren om symptomen te herkennen, enz.), hem te ondersteunen (om bepaalde doelen te bereiken of om zijn grenzen aan te passen, om zijn autonomie te bewaren of te doen groeien), om zijn capaciteiten te evalueren, enz.”

Bij de aanvullende acties die volgens het plan op federaal vlak moeten worden ondernomen, zijn er maatregelen op het stuk van de *empowerment* van de patiënt die onder meer betrekking hebben op “de ondersteuning van projecten inzake *zelfmonitoring*, *zelfmanagement* en telegeneeskunde als alternatief voor de klassieke zorg”.

1. Kunt u een stand van zaken schetsen van de projecten inzake *zelfmonitoring*, *zelfmanagement* en telegeneeskunde die vandaag reeds lopen en financieel worden ondersteund?
2. Zult u die projecten de komende jaren voortzetten?
3. Zult u nieuwe projecten opstarten? Zo ja, over welke projecten zal het precies gaan?
4. Welke begrotingsmiddelen worden er voor die projecten uitgetrokken?

1. Bulletin nr. 086, Kamer, gewone zitting 2015-2016, p. 251.

Antwoord

Geplaatst voor de uitdagingen van de vergrijzing van de bevolking, de toename van het aantal chronische ziekten en het frequenter optreden van multimorbiditeit, moet ons verzorgingssysteem worden hervormd om meer geïntegreerde zorg aan te bieden die zich toespitst op de behoeften van de patiënt. Dat is de ambitie van het Plan “Geïntegreerde zorg voor een betere gezondheid” dat ik met mijn collega’s heb ondertekend tijdens de Interministeriële Conferentie van 19 oktober 2016.

Zoals u onderstreept, bevat dat Plan 18 componenten die het mogelijk moeten maken naar een geïntegreerde zorg te evolueren en vier actielijnen zullen die evolutie ondersteunen. U stelt mij in het bijzonder vragen over de rubriek “*empowerment* van de patiënt”, onder meer via nieuwe technologieën, en over actielijn vier die voorziet in complementaire acties van meer bepaald de federale overheid.

In antwoord op uw vraag betreffende het *empowerment* van de patiënten via *zelfmonitoring*, *zelfmanagement* en telegeneeskunde kan ik u het volgende meedelen:

- er bestaan momenteel een aantal projecten “zelfzorg” die door de verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen worden gefinancierd.

In het kader van diabetes zijn er overeenkomsten gesloten tussen het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering (RIZIV) en bepaalde Belgische ziekenhuizen; de bedoeling daarvan is dat de rechthebbende, in samenwerking met het diabetesteam en zijn huisarts, alle aspecten van de behandeling van zijn diabetes ten laste neemt, inclusief de glycemiemeting en, onder meer op basis van de resultaten van die metingen, de aanpassing van de insulinedosis, het onderkennen van de tekenen van hypoglycemie en het corrigeren ervan, de integratie van de fysieke activiteit in het schema van de injecties en van de maaltijden, alsook de vaststelling van een evenwichtige voeding. Het gaat er in die omstandigheden om dat de patiënt zelf zijn ziekte kan beheren (met uiteraard de steun van een gespecialiseerd team). Die overeenkomsten “zelfregulatie diabetes” zijn op zich goed voor een budget van meer dan 118 miljoen EUR (2014).

Ik ben dus niet van plan om die overeenkomsten stop te zetten, integendeel.

Nog steeds wat de diabetespatiënten betreft, worden dezen er met de zorgtrajecten toe aangespoord hun ziekte op een actieve manier mee te managen. Het materiaal voor zelfzorg wordt in dit kader terugbetaald. Voor 2014 gaat het om een budget van meer dan vier miljoen EUR.

Voor de patiënten die enterale voeding thuis krijgen, komt het RIZIV tegemoet in de kosten van de verzorging en de educatie via een overeenkomst met de multidisciplinaire teams die opgericht werden in de verplegingsinrichtingen en die verantwoordelijk zijn voor de opleiding en de follow-up van de rechthebbenden die parenterale voeding thuis krijgen, van hun familie en van de eventuele betrokken zorgverleners. Dat project werd op 1 september 2009 in het leven geroepen en wordt jaarlijks verlengd. De jaarlijkse budgettaire enveloppe wordt beperkt tot maximaal 281.250 EUR (93.750 EUR voor de kinderen van 0 tot 17 jaar, 187.500 EUR voor de andere rechthebbenden.)

- In een nabije toekomst: Plan e-gezondheid

Telegeneeskunde (en meer algemeen mobile health) is een van de actiepunten (nr. 19) van de recente roadmap e-gezondheid. Het proces voor de aanwijzing van een projectleider voor actiepunt 19 van de *roadmap* e-gezondheid werd opgestart.

In de planning die in dat actiepoint is vastgelegd, is de voorbereiding opgenomen van een juridisch kader, met inbegrip van de kwaliteitscriteria, de vergoedingsvoorwaarden, de administratieve omkadering en de controlemethode, tegen eind 2016. Er zal ook bijzondere aandacht worden besteed aan de patiëntvriendelijkheid en aan het gebruiksgemak van de toepassingen.

Het actiepoint voorziet in vijf *use cases*: *stroke*, cardiovasculaire zorg, diabetes, geestelijke gezondheidszorg, chronische pijn.

Het budget voor dit actiepoint zal zeer binnenkort in de interkabinettenwerkgroep worden besproken.

Actiepoint 10 van het Plan e-Gezondheid betreft de toegang tot de gegevens door de patiënt. Er werden verschillende fasen vastgelegd om dat punt in 2018 te realiseren met de actieve steun van de koepels van patiëntenverenigingen. Het gaat hier om een belangrijke stap voorwaarts op het vlak van het zelfmanagement van de gezondheidstoestand door de patiënt. Er moet op worden gewezen dat de patiënten de mogelijkheid zullen hebben om zelf medische gegevens in hun *personal health record* in te voeren. Die informatie zal toegankelijk zijn voor de personen die een therapeutische band hebben met de betrokken patiënt.

- Plan voor chronisch zieken “Geïntegreerde zorg voor een betere gezondheid”.

Dat plan stelt dat er projecten voor geïntegreerde zorg kunnen worden ontwikkeld gespreid over pilootzones. Geïntegreerde zorg vereist de gezamenlijke ontwikkeling van een reeks componenten, waaronder, zoals u onderstreept, het *empowerment* van de patiënt.

De federale regering heeft financiële middelen vastgelegd voor de ondersteuning en de coördinatie van die projecten, maar niet voor eventuele investeringen. Dankzij het gegarandeerde budget voor het project kunnen echter technologisch innoverende instrumenten worden gefinancierd die een winst betekenen op het vlak van de doeltreffendheid. Er kan onder bepaalde voorwaarden een voorfinanciering worden overwogen.

Ook al is het duidelijk dat de nieuwe technologieën een meerwaarde kunnen inhouden voor het zelfmanagement van de ziekte door de chronisch zieke, er moet toch ook rekening worden gehouden met de individuele vaardigheden van iedere persoon. De numerieke breuk mag niet leiden tot een toename van de ongelijkheden op het vlak van de gezondheid. Iedere patiënt moet ertoe worden aangemoedigd om een actieve rol te spelen in zijn zorgproces en leven met methoden die aan zijn vaardigheden zijn aangepast.

Dat laatste punt brengt me er heel spontaan toe om uw vragen over de beginselen van billijkheid en toegankelijkheid voor de chronisch zieken aan te snijden.

Wat de verhoogde tegemoetkoming betreft, werd in 2015 een gegevensflux gecreëerd om de potentiële rechthebbenden proactief op te sporen. De resultaten van die flux moeten door het RIZIV worden geëvalueerd. Het RIZIV zal ook voorstellen formuleren voor de automatisering van het recht op de verhoogde tegemoetkoming ten gunste van bepaalde doelgroepen op basis van sociale en administratieve criteria waaruit blijkt dat het inkomen laag is en beantwoordt aan de voorwaarden voor een verhoogde tegemoetkoming. Het evaluatierapport dat bestemd is voor de werkgroep Verzekerbaarheid zal uiterlijk eind 2018 worden bezorgd.

Het statuut “chronische aandoening” wordt momenteel binnen het RIZIV geëvalueerd. Men wil weten op basis van welke criteria het statuut werd toegekend, wat de aard is van de gezondheidsuitgaven die bijgedragen hebben tot de uitwerking van die criteria, alsook de evolutie betreffende de toekenning van het statuut. Het rapport en de aanbevelingen worden eind 2017 verwacht.

Het doel van zorgintegratie is inderdaad het samenbrengen van alle zorg die een persoon nodig heeft, ongeacht de bevoegde overheid. Vandaag moet echter rekening worden gehouden met de politieke strekkingen en de uitdagingen van elke eenheid. Hoewel de financiële evaluatie in het kader van de pilootprojecten daadwerkelijk rekening houdt met alle kosten (voor de federale overheid, maar ook voor de andere bevoegdheidsniveaus), toch is een “samengevoegde maximumfactuur” niet aan de orde. Er moet echter worden opgemerkt dat tijdens de evaluatie van de kandidaturen met het oog op de uitvoeringsfase rekening zal worden gehouden met de “manier waarop de financiële toegankelijkheid tot zorg- en hulpverlening en de garantie van vermijden van meerkost voor de patiënt gegarandeerd wordt aan de patiënt (...)”. (Gids p. 29, pt. 15)