

HOE KIJKEN ZIEKENFONDSEN NAAR DIGITAL MEDTECH

Maart 2024



DEELNEMERS AAN DE RONDE TAFEL



Marc Geboers,
expert ziekenhuizen, MLOZ

onafhankelijke
ziekenfondsen

mutualités
libres



Bernard Landtmeters,
expert gezondheidsbeleid en politiek, CM



Ingrid Fleurquin,
algemeen directeur Federale verplichte ziekteverzekering, CM



Ward Hemerijck,
verantwoordelijke digitale transformatie, CM



Ilke Montag,
raadgever medisch beleid, Solidaris



EXECUTIVE SUMMARY

Tijdens een ronde tafel op 19 december 2023 lieten de ziekenfondsen hun licht schijnen over de inzet van digital medtech in de zorg. Wat kunnen digitale medische technologieën toevoegen aan onze zorg? Op welke manier geven we ze een duurzame plaats in het systeem? Hoe kunnen we hun implementatie versnellen? En wat zijn belangrijke aandachtspunten?

Digitale medische technologieën spelen een steeds grotere rol in de zorg. Ze kunnen een meerwaarde bieden voor patiënten, zorgverleners en het zorgsysteem. Voorwaarde is wel dat ze op een duurzame manier worden ingebed in de gezondheidszorg.

HOE ZIET ZO'N DUURZAME INTEGRATIE ERUIT? WELKE KANSEN BIEDT ZE? EN WIE KAN ERTOE BIJDRAGEN?

Op 19 december 2023 gingen de ziekenfondsen daarover in debat tijdens een ronde tafel georganiseerd door onze federatie. De ronde tafel kaderde in de campagne *Digital-In-Health* van het Riziv, waar wij samen met Agoria aan meewerken.

De focus tijdens de ronde tafel ging naar twee categorieën van digital medtech¹: oplossingen voor telemonitoring en *clinical decision support systems* (CDSS). Telemonitoringoplossingen helpen het zorgteam om patiënten van een afstand te volgen. CDSS ondersteunen zorgverleners bij de klinische besluitvorming, bijvoorbeeld bij de diagnose of de behandelkeuze. In dit rapport bundelen we de belangrijkste inzichten van de ziekenfondsen, onderverdeeld in zes overkoepelende thema's.

Zes thema's

1

Geen voorkeur voor telemonitoring of clinical decision support



4

Digitale tools betekenen kansen voor meer kwaliteit, maar bieden geen garantie



2

Nood aan nieuw financieringskader maar ook aan snelheid



5

De patiënt wordt haar of zijn eerste eigen zorgverlener



3

Analoog en digitaal zijn yin en yang



6

Digital health literacy is een aandachtspunt voor patiënten én zorgverleners



1. Op [de beMedTech website](#) is meer informatie terug te vinden over de categorisering van digitale medische technologieën.



1. GEEN VOORKEUR VOOR TELEMONITORING OF *CLINICAL DECISION SUPPORT*

Bij oplossingen voor telemonitoring krijgen patiënten een actievere rol dan bij CDSS. Maar dat betekent zeker niet dat ziekenfondsen minder waarde zien in clinical decision support systems.

Marc Geboers (MLOZ): “Als ziekenfonds willen we iets aanbieden aan onze leden. Tools voor telemonitoring zijn daar erg geschikt voor: dat ze patiënten actief betrekken, maakt ze tastbaar. Maar dat betekent niet dat we *clinical decision support systems* minder belangrijk vinden. Die draaien uiteindelijk evengoed om de patiënt: door zorgverleners beter te ondersteunen, helpen ze de *outcomes* voor de patiënt te verbeteren.”

“Vergelijk het met de vraag: wat vind je het lekkerste fruit, appels of peren? Wat je vindt, speelt eigenlijk geen rol. Je hebt ze allebei nodig.”

Ilke Montag (Solidaris): “Waar wel een verschil zit tussen de twee, is in de mate waarin je als systeem het gebruik kan ‘opleggen’. Telemonitoringtools zijn een onderdeel van het grotere therapeutische arsenaal. De patiënt moet altijd de keuze krijgen om ze wel of niet te gebruiken, we mogen het gebruik van dergelijke tools niet opdringen.”

Ilke Montag (Solidaris):
“We mogen telemonitoringtools niet opdringen, als patiënt moet je steeds de keuze krijgen om ze wel of niet in te zetten.”

“Bij CDSS is dat net iets anders. Als het overduidelijk is dat ze een meerwaarde bieden binnen een bepaald domein en er is een akkoord met het beroepsveld om ze in te zetten, dan mag je verwachten dat de zorgverleners op het terrein die tools ook effectief gebruiken.”



2. NOOD AAN NIEUW FINANCIERINGSKADER MAAR OOK AAN SNELHEID

Bernard Landmeters (CM): “*Bundled payments* zijn een hefboom om digitale medische technologieën te integreren in onze zorg. Als je voor van elke toepassing apart geld moet zoeken, wordt het zeer moeilijk.”

Ilke Montag (Solidaris): “Andere vormen zoals forfaitaire, persoonsvolgende of episodefinanciering of combinaties daarvan kunnen ook een oplossing bieden.”

Ingrid Fleurquin (CM): “Het laatste wat we in elk geval nodig hebben, zijn verschillende potjes van waaruit we individuele toepassingen terugbetalen. Een duurzaam financieringsmodel vertrekt vanuit een algemene visie op de inzet van digital medtech in de zorg.”

Ilke Montag (Solidaris): “Daarbij is digitaal ondersteunde zorg ook disruptief voor bestaande zorgprocessen, niet enkel organisatorisch maar ook financieel. Doordat digitale ondersteuning vaak niet spoort met de huidige overwegend *fee-for-service* financiering, zal ook de bestaande financiering van veel zorgprocessen anders moeten in de toekomst.”

Marc Geboers (MLOZ): “In die zin is de aanpassing van het [traject voor mobiele medische toepassingen](#), met onder andere een sterkere betrokkenheid van zorgverleners, een belangrijk signaal van de overheid.”

Bernard Landmeters (CM): “Nu moeten we ook op het vlak van middelen een versnelling plaatsen. Het budget voor digitale medische technologie is vandaag nog klein, en ook de mankracht bij de overheid lijkt beperkt. Daar zijn ook verklaringen voor. Zo legt de broodnodige hervorming van de nomenclatuur een enorm beslag op de capaciteit van het Riziv.”

Om digital medtech een structurele plaats te geven in de zorg, hebben we nood aan andere vormen van financiering. De uitwerking van zo’n financieel kader is complex en vraagt dus tijd en middelen. Toch moeten we er vaart mee maken, menen de ziekenfondsen, anders dreigen er parallelle circuits te ontstaan en werken we zorg met twee snelheden in de hand.

Ilke Montag (Solidaris): “Het capaciteitsprobleem bij de overheid is inderdaad reëel. Dat gaat niet enkel over een gebrek aan mensen met de juiste kennis, maar ook over een gebrek aan mensen *tout court*. Om dit soort projecten tot een goed einde te brengen, moet je voldoende snelheid kunnen maken. En dus heb je medewerkers nodig voor opvolging, coördinatie, etc.”

Ingrid Fleurquin (CM):
“*We mogen bedrijven en zorginstellingen niet naar andere vormen van financiering duwen, of we creëren zorg met verschillende snelheden.*”

Marc Geboers (MLOZ): “Intussen kijken heel wat bedrijven naar ons. De druk om digitale medische technologieën in afwachting van structurele financiering op te nemen in onze aanvullende verzekering, groeit. Maar die boot houden we een stukje af.”

Ingrid Fleurquin (CM): “Wat ons betreft hoort dit verhaal absoluut thuis in de publieke financiering. We mogen bedrijven niet richting andere vormen van financiering duwen. Anders creëren we ontransparantie en werken we gezondheidszorg aan verschillende snelheden in de hand.”

Ward Hemerijck (CM): “Dat betekent niet dat we geen enkele oplossing opnemen in de aanvullende verzekering. Wel dat we er voorzichtig mee zijn. Een factor die een rol speelt bij de selectie, is stabiliteit. Nemen we iets op in ons aanvullende pakket, dan ‘beloven’ we een bepaalde service aan onze leden. Maar wat als die oplossing binnen een paar maanden verdwijnt, bijvoorbeeld omdat ze er hier niet in slaagt om door te breken? We kunnen ons aanvullend aanbod moeilijk continu wijzigen. Bedrijfszekerheid is daarom iets waar we bijzondere aandacht aan besteden.”



3. ANALOOG EN DIGITAAL ZIJN YIN EN YANG

“Digitaal” heeft vandaag een rol te spelen in quasi elk facet van de gezondheidszorg. Maar de inzet van digitale medische technologie kan je niet los zien van “analoge” zorg. We moeten beide facetten aanpakken of we geraken er niet, benadrukken de ziekenfondsen.

Bernard Landmeters (CM): “Door de komst van ChatGPT heeft iedereen het tegenwoordig over het potentieel van AI. Maar in de zorg hebben we het al jaren over de inzet van AI-gestuurde *clinical decision support systems* in medische beeldvorming, klinische biologie, etc. Alleen blijft de doorbraak in de praktijk uit. Idem voor teleconsultaties, telemonitoring... (al heeft het hele televerhaal wel een boost gekregen tijdens de coronapandemie).”

“Hoe komt het dat die stap naar de praktijk zolang uitblijft? Omdat we het ‘klassieke’ zorgsysteem daar ook voor moeten hervormen. Dat besef groeit meer en meer.”

Marc Geboers (MLOZ): “Een anekdote: ik ontdekte een tijd geleden een verdacht vlekje op mijn huid. Ik wilde een afspraak boeken bij de dermatoloog, maar moest daar drie maanden op wachten. In het aanvullende pakket van ons ziekenfonds zit gelukkig een app waarmee je zo’n vlekjes kan scannen en laten beoordelen. Dat deed ik dan ook en ik kreeg het advies: het vlekje is wel degelijk verdacht, maak een afspraak met een dermatoloog. En zo belandde ik weer in de wachtrij voor een fysiek consult...”

Bernard Landmeters (CM): “Dat toont hoe belangrijk het is om digitale tools in te bedden in het zorgsysteem. Als de kwaliteit bewezen is, kan je met dergelijke tools heel wat zaken ‘filteren’ in het begin, waardoor zorgverleners zich meer kunnen focussen op echte pathologie. Maar dat vraagt een geïntegreerde benadering, waarbij je het hele zorgproces bekijkt.”

Ward Hemerijck (CM): “Die geïntegreerde aanpak is ook nodig om zorgverleners gerust te stellen. Nu voel je dat sommige zorgverleners digitale tools een stukje als een bedreiging ervaren, omdat ze er een deel werk door dreigen te verliezen.”

Marc Geboers (MLOZ): “Dat is een fase waar we met zijn allen doorheen moeten. Met de vergrijzing hoeft niemand in onze sector zich zorgen te maken over te weinig werk. Wat digitale tools zullen doen, is dat werk voor een stuk herverdelen. Waardoor zorgverleners hun kennis en expertise nog beter zullen kunnen uitspelen. Ergens weten we dat wel al, maar het kost tijd vooraleer iedereen daarvan overtuigd is.”

Marc Geboers (MLOZ):
“*Digitale tools zijn geen bedreiging, met de vergrijzing hoeft geen enkele zorgverlener zich zorgen te maken over te weinig werk.*”

Ward Hemerijck (CM): “Leeftijd speelt daar onvermijdelijk een rol. Jongere generaties zijn veel meer opgegroeid met digitale tools en ervaren die daardoor automatisch als minder bedreigend. Je voelt dat ook bij beroepsverenigingen. Ik ken bijvoorbeeld artsenverenigingen waar de jongerenafdeling sneller vooruit wil met de uitrol van AI- en andere digitale tools. Doordat ze niet mee aan de tafel zitten waar de knopen worden doorgehakt, krijgt hun perspectief evenwel weinig aandacht.”

Ilike Montag (Solidaris): “We moeten er wel steeds voor waken dat digitale ondersteuning doelgericht, efficiënt en proportioneel is en vertrekt vanuit een effectieve nood of vraag. Anders dreigt een ‘overttechnologisering’ waarbij we kostbare *resources* niet doelmatig inzetten en we de huidige schaarsteproblematiek eerder versterken dan oplossen.”



4. DIGITALE TOOLS BETEKENEN KANSEN VOOR MEER KWALITEIT, MAAR BIEDEN GEEN GARANTIE

Over data en digitale medische technologie wordt wel eens gezegd dat ze de kwaliteit van onze zorg zullen opkrikken. Dat kunnen ze zeker, vinden ook de ziekenfondsen, maar op de weg daarnaartoe liggen meer obstakels dan sommigen denken.

Marc Geboers (MLOZ): "We hadden het al over *bundled payments* als een hefboom om zorg meer vanuit een totaalaanpak te organiseren, eerder dan als een aaneenrijging van losse puzzelstukken. Door die gebundelde financiering aan *outcomes* te koppelen, kunnen we nog meer op kwaliteit sturen. Digitale tools kunnen ons daarbij helpen doordat we er bepaalde outputvariabelen mee kunnen meten. Al is dat makkelijker gezegd dan gedaan."

Ilke Montag (Solidaris): "En ook al is dat niet eenvoudig, het moet steeds het uitgangspunt blijven: je moet kunnen aantonen dat digitale ondersteuning een meerwaarde biedt voor de patiënt en/of het zorgsysteem."

Bernard Landmeters (CM): "Data zijn daarbij belangrijk, maar we mogen onszelf niet wijsmaken dat ze alles zullen oplossen. Meten is weten, maar daarom weten we nog niet wát we moeten weten. Kwaliteit van zorg vatten is nu eenmaal enorm moeilijk. De zoektocht naar relevante kwaliteitsindicatoren is er dan ook één met vallen en opstaan. Gelukkig zijn er ook voorbeelden van hoe het wel kan, zoals bij complexe slokdarm- en pancreaschirurgie (sinds 1 juli 2019 geconcentreerd in een [beperkt aantal centra](#), nvdr)."

Bernard Landmeters (CM):
"Gezondheidsdata zijn belangrijk, maar we mogen onszelf niet wijsmaken dat we er alles mee zullen oplossen."

Ingrid Fleurquin (CM): "Als die data er zijn voor een bepaalde ingreep, dan nemen we als ziekenfonds ook onze verantwoordelijkheid: dan adviseren we onze leden om naar die ziekenhuizen te gaan die het best scoren."

Ilke Montag (Solidaris): "Waar we het hier nog niet over gehad hebben, is de efficiëntie van onze zorg. Data zijn een cruciale *enabler* om processen te verbeteren, verspilling tegen te gaan... Dat gaat misschien niet rechtstreeks over kwaliteit van zorg, maar door efficiënter te werken, kunnen we met hetzelfde budget wel steeds meer zorg aanbieden. En daar worden we ook met zijn allen beter van."



5. DE PATIËNT WORDT HAAR OF ZIJN EERSTE EIGEN ZORGVERLENER

Ward Hemerijck (CM): “Een term als ‘telemonitoring’ roept eigenlijk een verkeerd beeld op: als patiënt word je van een afstand gevolgd door het zorgteam. Dat geeft het signaal alsof patiënten lijdend voorwerp blijven in hun eigen zorgtraject. Het ontslaat hen van elke vorm van actie. Terwijl ze dankzij de nieuwe tools net een veel actievere rol kunnen opnemen. Misschien moeten we ‘telecoaching’ gebruiken? Daarmee maak je duidelijk dat er een dynamiek is tussen de patiënt en het zorgteam.”

Ingrid Fleurquin (CM): “In dat coachende zit inderdaad veel potentieel. Nu kijken we nog te veel naar oplossingen voor telemonitoring als een verlengstuk van de zorgverlener. We zien het als eenrichtingsverkeer, terwijl digital medtech net een unieke kans biedt om er tweerichtingsverkeer van te maken.”

Bernard Landmeters (CM): “Die impact op de rolverdeling brengt ook nieuwe vraagstukken met zich mee. Neem nu een oplossing voor monitoring van mensen met diabetes. Stel dat het tool waarschuwt dat er een hypoglycemie op komst is. Bij wie ligt dan de verantwoordelijkheid om actie te nemen? Is het aan de patiënt om in te grijpen? Of aan het zorgteam, dat de waarschuwing van een afstand kan zien?”

Marc Geboers (MLOZ): “De juiste inzet van AI wordt daarbij essentieel. Het komt erop aan om het algoritme zo in te stellen dat er een push volgt naar de patiënt en naar het zorgteam. En om daar de factor urgentie bij in te bouwen: als er dringend een professionele tussenkomst nodig is, is er een ander type push naar het zorgteam nodig.”

Ward Hemerijck (CM):
“In het zorgteam moet er straks een nieuw profiel bij: een soort coach die digitaal verzamelde data kan opvolgen en interpreteren.”

Aan de term patient empowerment is al veel lippendienst bewezen. Digitale medische technologieën kunnen helpen om die empowerment echt te realiseren, menen de ziekenfondsen. Ze veranderen de rolverdeling in de gezondheidszorg én brengen nieuwe noden met zich mee.

Ward Hemerijck (CM): “In het klassieke plaatje van patiënt en zorgteam ontbreekt trouwens nog iemand. In het zorgteam moet er straks een nieuw profiel bij, een soort coach die de digitaal verzamelde data opvolgt en interpreteert en die hulp van een zorgprofessional inroept wanneer nodig.”

“Eigenlijk zouden we daar vandaag al mee bezig moeten zijn: hoe willen we zo’n profiel invullen, welke opleiding is nodig, hoe zal de taakverdeling eruitzien in de praktijk, wie draagt waarvoor eindverantwoordelijkheid, enzovoort.”

Ilke Montag (Solidaris): “Het is een oefening die we moeten maken voor het volledige verhaal van digitaal ondersteunde zorg. Vandaag functioneren we op dat vlak in een soort *flou artistique*. We hebben dringend nood aan richtlijnen over de optimale inzet van digitale ondersteuning en aan een juridisch kader dat eenieders verantwoordelijkheden duidelijk vastlegt en duidt.”



6. DIGITAL HEALTH LITERACY IS EEN AANDACHTSPUNT VOOR PATIËNTEN ÉN ZORGVERLENERS

De juiste kennis en skills bij patiënten en zorgverleners zijn belangrijk voor een goed gebruik van digitale tools in de zorg. Dat iemand technologie vlot kan bedienen, betekent evenwel niet dat hij of zij automatisch “digitaal wijs” is, waarschuwen de ziekenfondsen. Initiatieven rond (digital) health literacy mogen zich dan ook niet beperken tot oudere generaties.

Ingrid Fleurquin (CM): “Als ziekenfonds spannen we ons in om de (digital) health literacy van onze leden te verhogen, maar ze moeten dat natuurlijk ook zelf willen. Op dat vlak heeft de coronapandemie duidelijk iets veranderd. Mensen gaan sindsdien veel actiever op zoek naar info over hun gezondheid, naar digitale tools waarmee ze inzage kregen in hun gezondheidsgegevens, naar oplossingen voor teleconsultaties, noem maar op.”

Ward Hemerijck (CM): “Als het gaat over het gebruik van digitale tools, dan zie je dat jongere generaties daar automatisch sneller mee weg zijn. Zowel patiënten als zorgverleners. Heel wat initiatieven rond *digital health literacy* richten zich daarom vooral tot oudere generaties. Dat is totaal verkeerd. Ja, jongere mensen kunnen nieuwe technologieën vaak vlotter bedienen. Maar dat is slechts een klein aspect van geletterdheid.”

Marc Geboers (MLOZ): “Wat vooral telt, is inderdaad het grotere plaatje. Noem het digitale wijsheid. Vergelijk het met autorijden. Je mag technisch perfect met de wagen kunnen rijden, als je het verkeer niet snapt, dan veroorzaakt je binnen de kortste keren ongelukken.”

Ward Hemerijck (CM):
“Technologie kunnen bedienen betekent niet dat je ‘digitaal wijs’ bent.”

Ward Hemerijck (CM): “Om opnieuw het voorbeeld rond dermatologie te nemen: onze jongere leden vinden hoogst waarschijnlijk zeer snel allerlei toepassingen terug in de appstore waarmee ze verdachte huidvlekjes kunnen scannen. Maar daarom kunnen ze nog niet inschatten welke van die apps te vertrouwen zijn. Het is één van de grootste uitdagingen binnen het hele ‘digital health literacy’-verhaal: mensen het onderscheid leren maken tussen betrouwbare en onbetrouwbare gezondheidsinfo.”

Ilike Montag (Solidaris): “Wij ziekenfondsen kunnen en zullen daar nog een actievere rol in moeten opnemen de komende jaren. De digicoaches die we momenteel opleiden zijn daar een concreet voorbeeld van. Ze zullen onze leden gidsen doorheen de verschillende mogelijkheden en hen het bos door de bomen helpen zien.”

“Alleen zullen we dat evenwel niet kunnen. De ‘digitale wijsheid’ van mensen versterken is een verantwoordelijkheid van de volledige maatschappij: het onderwijs, de industrie, de overheid, de zorgsector, etc.”



Steven Vandeput
Adviseur digitale medische technologie