

Digitale medische technologie: kansen én struikelblokken voor verdere innovatie

Health Forum 8 - juni 2022

Spreken over digitalisering van de zorg, dat is ook spreken over medische technologie en medische hulpmiddelen. Daarom gingen we in gesprek met Marnix Denys en Steven Vandeput van beMedTech, de Belgische federatie van de industrie van de medische technologieën. Lees hier hun pleidooi voor (iets) meer agility in de zorg.

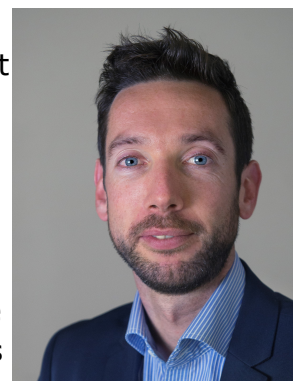
Voor wie er nog niet mee in aanraking kwam, wie is beMedTech?



Marnix Denys (Managing Director): "We behartigen alles wat onder de Europese Medical Device Regulation valt, ofwel alle medische hulpmiddelen met een medische claim. Consumptiegoederen die enkel door particulieren zelf worden gebruikt, zoals smartwatches, vallen hier dus niet onder. Onze hoofdbekommernis? Zorgen dat innovatie tot bij de patiënt geraakt en tot bij de zorgverstrekker. Dat houdt ook de hele discussie rond het gebruik van data in, want zonder data kan er geen medische analyse worden gemaakt."

Digitalisering in de zorg, het is een nogal breed begrip. Kunnen jullie dat concreet vertalen naar medische hulpmiddelen?

Steven Vandeput (Advisor Digital MedTech): "Vanuit onze federatie hanteren we drie categorieën. Een eerste categorie groepeerd alles rond 'mobile health'. Hieronder valt alle software als medisch hulpmiddel dewelke patiënten toelaat om in interactie te treden met de zorgverstrekker. Denk daarbij aan bijvoorbeeld tools voor monitoring op afstand van chronisch zieken. Diabetespatiënten, cardiotoeepassingen, slaapmonitoring, ... Deze digitale innovaties worden meestal gebruikt op voorschrift van of in samenspraak met de zorgverstrekker, waarin het verschil ligt met de vele consumentenapps rond bijvoorbeeld lifestyle, fitness, wellbeing of coaching waar geen zorgverstrekker betrokken is, enkel de burger.



Een tweede categorie zijn de 'clinical decision support' systemen. Deze worden gebruikt door de zorgprofessional zelf. Vandaag is dat vooral door de gespecialiseerde arts in een

ziekenhuiscontext. Denk bijvoorbeeld aan radiologie, waarbij specifieke software al een bepaalde interpretatie kan geven van beeldvorming. Maar er is zeker ook potentieel voor de huisartsen. Door symptomen in kaart te brengen en leerprocessen van eerdere cases, kan men gericht diagnosticeren.

Een derde groep, vandaag nog relatief klein maar sterk opkomend, omvat de 'digital therapeutics'. Deze producten worden dus gekenmerkt door hun softwaregestuurde therapie. Daardoor onderscheiden ze zich van andere digitale gezondheidstoepassingen, die de patiënt ondersteunen of monitoren zonder therapie te leveren. Denk aan een diabetespatiënt waarbij een closed loop systeem autonoom functioneert omdat slimme software de glucosewaarden meet via een sensor, analyseert, en op basis hiervan bepaalt hoeveel insuline moet toegediend worden en de insulinepomp rechtstreeks aanstuurt. Artificiële sedatie via virtual reality is hiervan ook een interessante toepassing, wat in bepaalde gevallen klassieke anesthesie kan vervangen. Of virtual reality applicaties om pijn te bestrijden of mentale problemen aan te pakken."

Hoe kijken artsen zelf hiernaar?

SV: "Het creëren van vertrouwen is essentieel. Wantrouwen is vaak onterecht. De arts wordt niet vervangen, maar ondersteund in zijn besluitvorming. Het is bovendien ook steeds moeilijker voor artsen om van alles op de hoogte te zijn. Algoritmes kunnen helpen in het bepalen van de volgende stap. Ze kunnen ook toelaten dat een minder getrainde specialist gebruik kan maken van dezelfde kennis als een meer ervaren specialist."

MD: "Bovendien kunnen zij vooral het meer repetitieve werk overnemen, zodat er meer tijd vrijkomt om op andere aspecten te focussen. Zoals het menselijk contact met de patiënt, om maar een voorbeeld te geven."

Het kan het beroep dus zelfs aantrekkelijker maken, volgens u?

"Ja zeker. En dat zal nodig zijn. Er komt een nood aan extra capaciteit van zorgverstrekkers. Als je niet wil dat de zorgverstrekker verzuipt omdat de bevolking vergrijsst en omdat de zorgverstrekkers zelf op pensioen gaan, dan moet er meer urgentie zijn om dat in te zien en de wil om daarover na te denken. Binnen nu en 10 jaar moet men van overal verpleegkundigen halen, omdat we ze hier niet hebben. Ik ben ervan overtuigd dat technologie ook een oplossing zal zijn voor het HR-probleem in de zorg."

Laat ons huidig zorgsysteem technologische, medische hulpmiddelen onvoldoende toe?

"Absoluut. Ik geef steeds het voorbeeld van de coronaire kransslagader. Vroeger werd de grootte van een stenose gemeten met een minimaal invasieve katheder via de lies. Niet helemaal zonder risico. Je kunt dezelfde meting doen met beeldvorming. Maar het eerste wordt terugbetaald, het tweede niet. Ontwikkelaars van deze medische hulpmiddelen stoten telkens op dit zelfde argument: het wordt niet terugbetaald. En dan stopt het."

In Nederland heb je een ander systeem. Men werkt met een vergoeding voor een diagnostische behandelcombinatie. Daarbij wordt er een forfait aangeboden waarmee de arts kan beslissen welke methode het meest geschikt is voor de patiënt. Men moet dus kiezen of men meer vertrouwen geeft aan de zorgprofessional, of niet.

Het resultaat is dat men minder snel innovatie zal hebben dan in andere landen. We hebben in België op zijn minst 4 jaar vertraging op dat vlak."

Kunnen we die conclusie ook doortrekken wanneer we vergelijken met andere landen?

"Ik denk dat we in Europa, op dit vlak, een van de laatste zijn om innovatie op te nemen. De redenering achter ons systeem is dat we vooral het budget willen bewaken. Dat doen we dan wel goed. Maar misschien moet je de vraag andersom stellen: hoeveel gezondheid kunnen we maken met het budget dat we hebben? Wij denken dat je met een meer holistische visie net verspilling uit het systeem kan halen.

De uitdaging bij innovatieve medische technologie is dat ze in de meeste gevallen het zorgproces aanpassen en veranderen. Dat vereist een open geest, open voor verandering. Wanneer een nieuw medicijn op de markt komt, heb je dat probleem niet. Het proces blijft hetzelfde: de arts schrijft voor, de patiënt neemt in."

Tot slot, hoe kan de patiënt erbij winnen?

SV: "Op verschillende vlakken. Uit eerdere pilootprojecten, opgezet door voormalig minister Maggie De Block, leerden we dat patiënten het als een zeer positief aspect zien om hun gezondheid in eigen handen te nemen. Data kan je namelijk opvragen en zelf mee opvolgen. Het laat ook toe om meer in interactie te gaan met de zorgverstrekker.

Als een van de grootste aandachtspunten geldt de privacy van de gegevens. Maar we hebben, gelukkig, te maken met zeer strenge wetgeving."

Meer info over de werking en standpunten van **beMedTech** vind je [op de website](#) van de organisatie.

- [Linkedin](#)
- [Twitter](#)

Blijf geïnformeerd!

Follow us to know our news and that of the world of health care !

E-mail