

25 augustus 2020
IBEN nr. 08-2020

ING Belgium Economic Newsletter

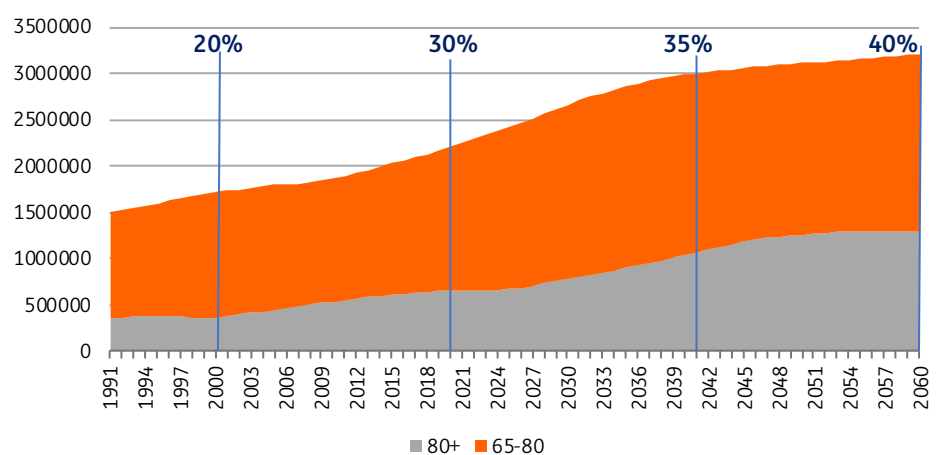
Kan de medische technologie ons helpen om gezonder oud te worden? Wat denkt de Belg hierover?

België wordt blijvend geconfronteerd met de uitdaging van de vergrijzing van zijn bevolking. De Belg helpen om thuis oud te worden is een maatschappelijke keuze en de technologie kan daartoe een steentje bijdragen. Ze kan bijvoorbeeld de duizenden mantelzorgers ondersteunen of bejaarden in staat stellen om langer zelfstandig te blijven wonen, door hospitalisatie en alle problemen die dit met zich meebrengt, te vermijden. Vandaag kan medische technologie ook helpen bij de bestrijding van grote epidemieën. Uit recente enquêtes is gebleken dat de Belg bereid is te vertrouwen op deze technologieën en zelfs vragende partij is.

Groeiende behoefte

De levensverwachting stijgt geleidelijk in ons land, ook voor ouderen. De levensverwachting voor vrouwen van 65 jaar is gestegen van 19,4 jaar in 1998 tot 21,6 jaar in 2018. De levensverwachting voor mannen van 65 is in diezelfde periode gestegen van 15,2 tot 18,4. Bij een dergelijke stijging is het waarborgen van **toegang tot de zorg** een van de vele uitdagingen waarvoor we staan. De betrokken bevolkingsgroep stijgt dan ook snel: het aantal 65-plussers is de afgelopen twintig jaar met 27% gestegen tot 2,2 miljoen in België. Hiervan is 30% 80 jaar of ouder. In 2000 waren slechts 20% van de 65-plussers mensen van 80 of ouder. Deze trend zou in 2060 een hoogtepunt bereiken: dan zou 40% van de 65-plussers 80 jaar of ouder zijn, d.w.z. 1,3 miljoen van 3,2 miljoen (Grafiek 1).

Gr 1 Het deel van de 65-plussers dat ouder is dan 80 (in %) zal blijven stijgen tot ongeveer 40% in 2060



Bron: Statbel

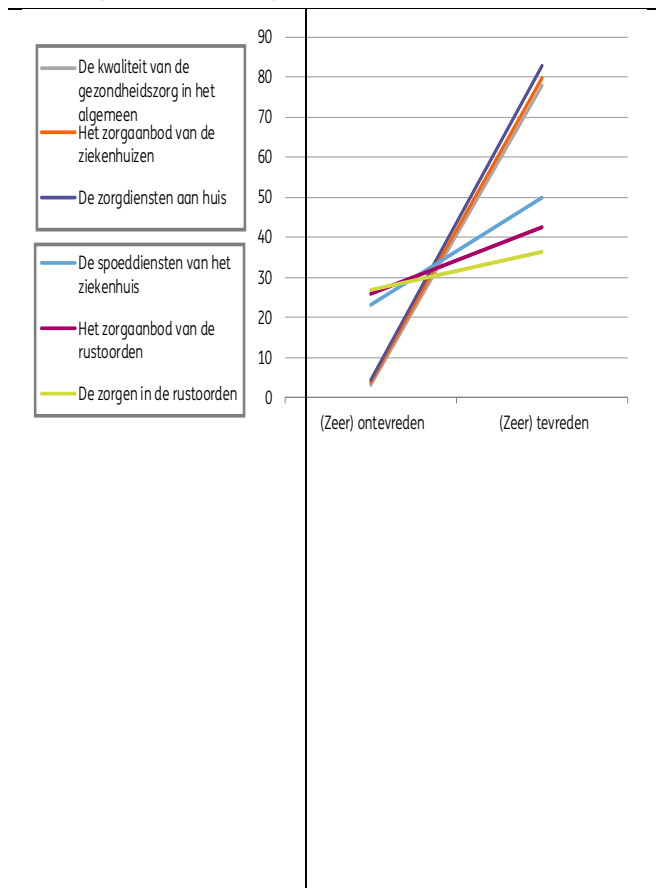
Belgen wonen liever thuis dan in een rusthuis

Niet alleen de levensverwachting maar ook **de levensverwachting in goede gezondheid** stijgt, waardoor mensen een opname mogelijk met meerdere jaren kunnen uitstellen. Dat is maar goed ook, want er zijn **weinig plaatsen beschikbaar in de rusthuizen** (ROB en

Julien Manceaux
Senior Economist
Brussel +32 2 547 33 50
Julien.Manceaux@ing.be

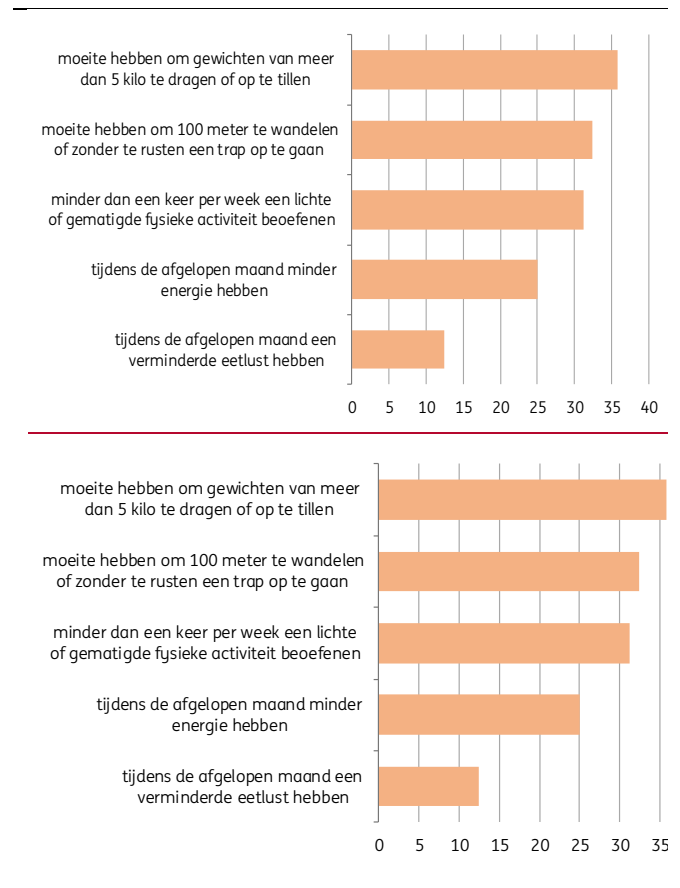
RVT¹). Het aantal bedden in gebruik is sterk gedaald (van 34 tot 23 per 100 80-plussers tussen 2000 en 2013 (dankzij een actiever beleid om meer bedden beschikbaar te stellen kon dit niveau tot 2018 worden gehandhaafd. Ten tweede blijven Belgen liever thuis wonen: uit enquêtes die het RIZIV uitvoerde over de patiënttevredenheid blijkt dat dat **de zorg in een rustoord de laagste tevredenheidsgraad heeft**, in tegenstelling tot verzorging aan huis die een hogere tevredenheid geniet (Grafiek 2). **Onder de 65-plussers bereikt de tevredenheid over de thuiszorg een recordhoogte en ligt ze hoger dan 90%**. Volgens het KCE kreeg 5,1% van de Belgische 65-plussers in 2016 langdurige medische zorgen thuis (ten opzichte van 4,9% in 2013), d.w.z. 105.000 personen (+9,6% op 3 jaar). Dat is veel, en daarbij gaat het alleen over mensen die medische hulp nodig hebben.

Gr. 2 Tevredenheid (in %) van de Belgische bevolking over de gezondheidszorg



Representatieve steekproef van 1.964 personen
Bron: RIZIV² (2013)

Gr. 3 Percentage van 65-plussers die verklaren...



Bron: Enquête 2018 Wetenschappelijk Instituut Volksgezondheid³

Toch is thuisblijven niet zo eenvoudig

Thuis oud worden betekent niet noodzakelijk dat u ok zorg hoeft, maar zelf dan is het niet altijd gemakkelijk. Chronische ziekten zijn een probleem: 33% van de 65-plussers en bij de 80-plussers zelfs 80% lijdt aan minstens een chronische ziekte. En er is nog een probleem: volgens een enquête van 2018 door het Wetenschappelijk Instituut Volksgezondheid treden er in 25% van de gevallen (Grafiek 3) - weliswaar lichte - afhankelijkheidsproblemen op. Het mag dan ook niet verbazen dat naast de eventuele medische thuiszorg vaak en regelmatig de familie wordt ingeschakeld. Volgens cijfers van de OESO is België een van de landen met het hoogste aantal mantelzorgers van de geïndustrialiseerde landen: het gaat om 1 Belg op 5 ouder dan 50 jaar, d.w.z. 864.000 personen in 2016 die regelmatig een naaste bejaarde helpen. Dat kan de partner zijn,

¹ Rustoorden voor bejaarden, rust- en verzorgingsinstellingen.

² <https://www.inami.fgov.be/SiteCollectionDocuments/50a-inami-enquete-rapport-final.pdf>

³ https://his.wiv-isp.be/fr/SitePages/Rapports_complets_2018.aspx

maar ook anderen: de studie van de OESO geeft aan dat 9% van de Belgen die ouder is dan 50 jaar verklaart dat ze minstens een keer per week een handje helpen. Deze dagelijkse helden zijn, samen met de verzorgers aan huis, essentieel om de bejaarden thuis te kunnen laten blijven. Hen helpen is dan ook de eerste uitdaging van de technologie.

Een van de voornaamste oorzaken van afhankelijkheid: hospitalisatie

De tweede uitdaging waarvoor de technologie wordt ingeschakeld is het tegengaan van de stijgende afhankelijkheid. Vanaf een bepaalde leeftijd is hospitalisatie een van de factoren die de afhankelijkheid versnellen. Zelfs wanneer men thuis oud wordt, is het risico op een tijdelijke hospitalisatie hoog, met name in het geval van verscheidene chronische ziekten die in acute fase kunnen leiden tot ziekenhuisopnames. Bovendien wordt vastgesteld dat een dergelijk verblijf, ongeacht de onderliggende reden, kan leiden tot een verhoogde afhankelijkheidsgraad. Studies in Frankrijk toonden aan dat 'iatrogene' afhankelijkheid (afhankelijkheid die te wijten is aan een medische ingreep) verschillende oorzaken heeft die gerelateerd zijn aan hospitalisatie. Het gaat met name om een beperking van de activiteit, verwarring en ondervoeding (die treft meer dan een derde van de patiënten ouder dan 70 in het ziekenhuis), incontinentie of bijwerkingen van de toegediende medicatie. Bovendien verhogen deze verschijnselen niet alleen het risico op afhankelijkheid, maar ook de waarschijnlijkheid van een nieuwe hospitalisatie binnen de 6 maanden.

Daarom helpt alles wat **een hospitalisatie kan vermijden** (met name door preventie), **ze kan vervangen** (door hospitalisatie thuis bijvoorbeeld), **of verkorten** dankzij een revalidatieperiode buiten een ziekenhuisomgeving (of de klassieke revalidatiecentra waar het ritme niet altijd is aangepast aan de specifieke behoeften van oudere mensen), met name thuis, **ook om het risico op afhankelijkheid te beperken**.

Hoe kan de medische technologie helpen waardig oud te worden?

Wij willen er nogmaals op wijzen dat de uitdagingen waarvoor we medische technologie willen inschakelen zijn de mantelzorgers helpen in hun dagelijkse activiteiten, enerzijds, en de hospitalisatieperiode vermijden, verkorten of vervangen, anderzijds.

Kader 1 Wat verstaan we onder medische technologie?

Als we de ziekenhuistechnologie even buiten beschouwing laten en ons alleen richten op de medische technologie die te maken heeft met thuisverzorging, kunnen we drie grote groepen onderscheiden:

- **Niveau 1 - Digitale communicatiemiddelen:** de meest eenvoudige versie laat toe een **online afspraak** te boeken, maar ook **e-consultaties** (via videogesprek) zijn mogelijk. Die worden alsnog meer gebruikt en zijn praktisch om na te gaan of een live consultatie al dan niet nodig is of om een anamnese (beschrijving van de antecedenten) voor een operatie op te stellen.
- **Niveau 2 - Digitale toepassingen en hun medische accessoires:** in hun eenvoudigste versie gaat het om toepassingen op het gebied van welzijn (aangezien dit geen medische toepassingen zijn, kunnen we ze hen zo niet omschrijven) die gebruik maken van een eenvoudige armband die gekoppeld is aan een smartphone. Bepaalde toepassingen gaan echter veel verder dan dat (zie hieronder), maar het principe blijft hetzelfde: **parameters registreren die nadien door de zorgverstrekkers geraadpleegd kunnen worden**.
- **Niveau 3 - Platformen voor de verwerking en uitwisseling van digitale gegevens:** deze technologieën laten toe om de door de technologieën van niveau 2 geregistreerde gegevens beschikbaar te stellen op een netwerk. Dit is

het meest complexe niveau van de medische technologie, maar mogelijk ook het meest doeltreffende. Alle zorgverstrekkers die in contact staan met de patiënt kunnen dankzij het centraliseren en delen van de patiëntgegevens waardevolle **tijdwinst boeken** om zowel in real-time als vanop afstand een doeltreffende behandeling op te stellen. Het toezicht vanop afstand van de 21e eeuw zal dan ook in die richting evolueren. In een latere fase zal, dankzij de technologieën van niveau 3, het **diagnosevermogen** van artificiële intelligentie (AI) (die gebruik kan maken van de massa aan gegevens die beschikbaar zijn - hoe meer gegevens, hoe preciezer AI wordt) sterk kunnen verbeteren.

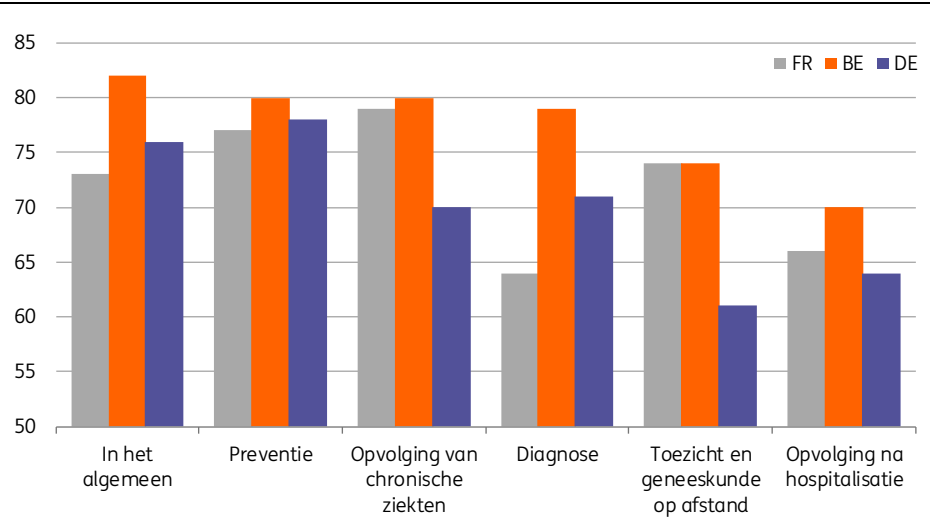
De technologie van niveau 1 kan bij deze uitdagingen helpen om de communicatie te verbeteren of om onnodige verplaatsingen te vermijden, maar zij is niet essentieel. **De technologie van niveau 2 is veelbelovend** dankzij tools die het mogelijk maken om op een volledig autonome wijze toelaten regelmatig (of misschien wel permanent) de voornaamste medische parameters (temperatuur, bloeddruk, hartslagfrequentie, glucosegehalte) te registreren. Deze technologische tools **helpen de zorgverstrekkers en geven de patiënten en hun mantelzorgers gemoedsrust**. In combinatie met de technologie van niveau 2 biedt de **technologie van niveau 3** verscheidene mogelijkheden. In de eerste plaats zorgt de constante monitoring van de parameters op afstand voor gepersonaliseerd toezicht op afstand en dus voor een **optimale preventie van hospitalisatierisico's**. Ten tweede maakt deze technologie **een snellere terugkeer naar huis na een hospitalisatie** mogelijk waarbij de verzorging dan thuis wordt voortgezet. Als de instrumenten van niveau 2 hun gegevens naar een platform verzenden waar ze door het ziekenhuis permanent worden geregistreerd en opgevolgd, kan het ziekenhuis tussenbeide komen bij problemen, alsof de patiënt nog in het ziekenhuis was.

Zijn de Belgen er klaar voor?

We denken vaak dat patiënten veeleer terughoudend zijn om hun medische gegevens te delen of om hun gezondheid toe te vertrouwen aan technologische tools. De voorbije jaren was er evenwel een positieve evolutie merkbaar, bijvoorbeeld voor het aantal globale medische dossiers (GMD⁴): volgens het RIZIV beschikte in 2016 57% van de Walen en 76,4% van de Vlamingen over een dergelijk dossier (ten opzichte van 24,4% en 54,8% tien jaar geleden).

Gr 4 Denkt u dat de ontwikkeling van digitale oplossingen op het gebied van de gezondheidszorg* de kwaliteit van het gezondheidszorgsysteem van uw land gaat verbeteren op het gebied van... ?

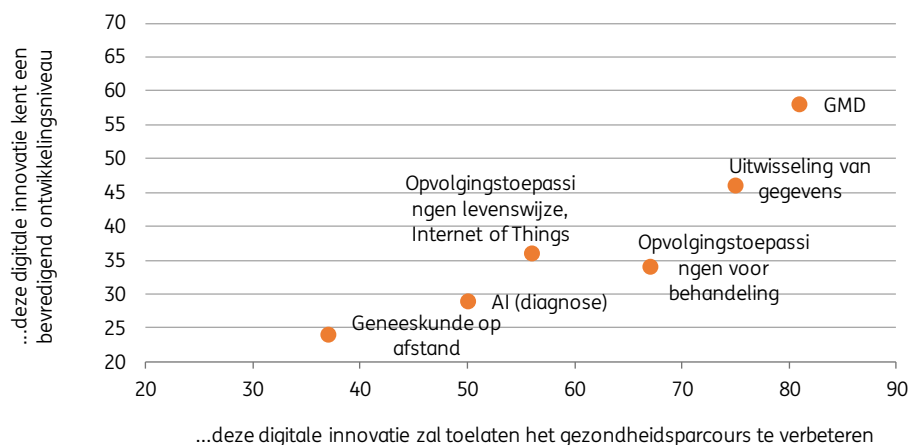
⁴ Voor een GMD moet de patiënt ermee akkoord gaan dat al zijn medische gegevens worden bewaard in dit dossier, dat door zijn behandelende arts wordt beheerd.



*Apps en Internet of Things, elektronisch medisch dossier van de patiënt, artificiële intelligentie, robots...
Bron: Enquête IPSOS – Sopra Steria 2019 – Beschikbaar [online](#)⁵

Een enquête die in verscheidene Europese landen, waaronder België, voor Sopra Steria (een Frans bedrijf gespecialiseerd in digitale diensten) door IPSOS werd afgenomen toont aan dat de meeste Belgen denken dat de ontwikkeling van digitale oplossingen delen van het gezondheidsparcours in België ten goede zal komen, met name op het gebied van de preventie van risico's en de opvolging van chronische ziekten (Grafiek 4). 70% van de ondervraagde Belgen (heel wat meer dan in onze buurlanden) denkt dat digitale oplossingen de opvolging van de patiënt na hospitalisatie kunnen verbeteren. Dezelfde enquête toont aan dat de Belgen overtuigd zijn van het nut van verscheidene technologieën, met name van het GMD en van apps. In het merendeel van de gevallen zijn ze van mening dat deze nog niet voldoende ontwikkeld zijn (Grafiek 5).

Gr 5 Percentage van de Belgen dat akkoord gaat met het idee dat...



Bron: Enquête IPSOS – Sopra Steria 2019 – Beschikbaar [online](#)⁶

Zo stellen we vast dat de telegeneeskunde, en meer in het algemeen de technologie van niveau 1, weliswaar niet als onnuttig wordt beschouwd, maar niet overtuigd om het gezondheidsparcours te verbeteren. Daar staat tegenover dat **de uitwisseling van gegevens tussen zorgverstrekkers** door 75% van de Belgen gezien wordt **als een middel om het zorgparcours te verbeteren**, maar niet tegen eender welke prijs. Een enquête die

⁵ https://www.ipsos.com/sites/default/files/ct/news/documents/2019-06/ipsos_sopra_steria_digitalisation_des_parcours_de_soin.pdf

⁶ Op.cit.

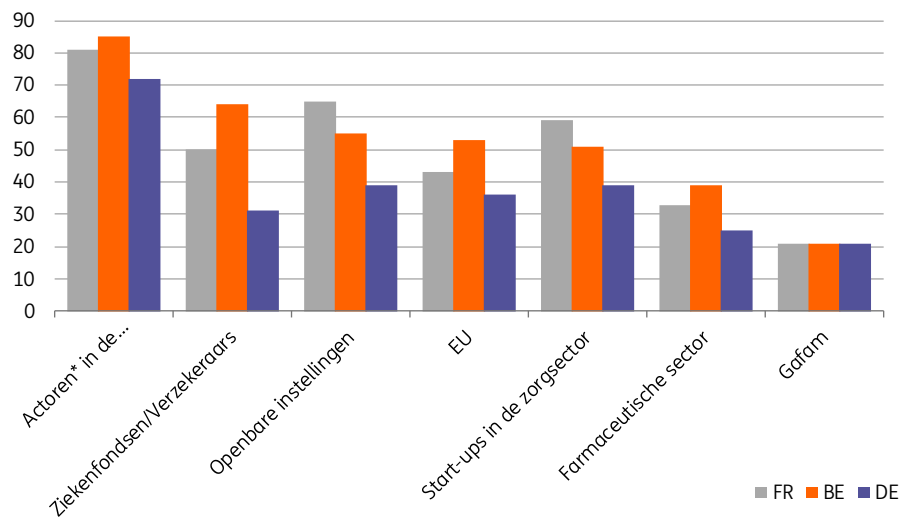
werd uitgevoerd door het RIZIV in 2013 toonde aan dat 30% van de personen jonger dan 25 jaar, 40% van de personen tussen 25 en 55 en 50% van de 55-plussers van mening zijn dat een **expliciete toestemming** noodzakelijk is voor de uitwisseling van medische gegevens, **zelfs tussen artsen**.

Kader 2: En wat met Covid-19?

Gezien de bijzondere context waarin de publicatie van deze studie gebeurt, moet worden opgemerkt dat de technologie van niveau 3, met inbegrip van gepersonaliseerde telemonitoring, een rol zou kunnen spelen bij epidemieën zoals de Covid-19-uitbraak. Ten eerste zou het gemakkelijker zijn om bedden vrij te maken die nu bezet zijn door mensen van wie het ziektebeeld niets met Covid-19 te maken heeft en die mits technologische opvolging naar huis kunnen terugkeren. In tijden waarin een beddentekort levens kost, is dit niet onbelangrijk. Ten tweede zou het mogelijk zijn om Covid-19 patiënten in de herstelfase (waarin ze dus minder besmettelijk zijn) na hun ziekenhuisopname te isoleren door hun zuurstofvoorziening en zelfs hun ademhalingscapaciteit permanent en op afstand te monitoren. Aangezien het aangewezen lijkt om de longschade van oudere overlevenden ook na de periode van opname in het ziekenhuis verder op te volgen, zou de technologie de mantelzorgers bovendien kunnen ondersteunen bij de opvolging op lange termijn van de schadelijke effecten van Covid-19.

Dit systeem bestaat waarbij elke patiënt zijn expliciete toestemming (“informed consent”) moet geven vooraleer een deel van zijn GMD (zijn ‘Sumehr’⁷) gedeeld wordt tussen zorgverstrekkers die met deze patiënt een therapeutische relatie hebben (met de bedoeling om arbeidsartsen en artsen van verzekeraars uit te sluiten). Het lijkt erop dat de Belgen klaar zijn om een volgende stap te zetten op het gebied van medische technologie, vooral als deze technologie hen in staat stelt om langer thuis te blijven wonen. Er zijn echter nog verscheidene ontwikkelingen nodig naarmate de bevolking steeds ouder wordt.

Gr 6 Vertrouwt u elk van de actoren momenteel om bij te dragen aan doeltreffende digitale oplossingen die het gezondheidsparcours in uw land kunnen verbeteren?



*Artsen, ziekenhuizen, apothekers,...
Bron: Enquête IPSOS – Sopra Steria 2019 – Beschikbaar [online](#)

Uit deze enquête is verder gebleken dat Belgen voor dergelijke ontwikkelingen in de eerste plaats vertrouwen hebben in de zorginstellingen en de ziekenfondsen (Grafiek 6). Verder hebben ze vertrouwen in zowel start-ups in de gezondheidszorg als openbare instellingen, maar ze wantrouwen farmaceutische bedrijven en technologie-reuzen (met name Google) die echter steeds actiever worden op het gebied van medische toepassingen.

⁷ Summarised Electronic Health Record (samenvatting van het GMD)

Disclaimer

Deze publicatie, opgesteld door de afdeling Economische en Financiële Analyse van ING België N.V. ("ING") is uitsluitend bedoeld ter informatie en houdt geen rekening met de beleggingsdoelstellingen, financiële situatie of middelen van een bepaalde gebruiker. De informatie in deze publicatie is geen aanbeveling om te beleggen en is geen juridisch, fiscaal of beleggingsadvies noch een aanbod of uitnodiging om financiële instrumenten te kopen of te verkopen. Alle redelijke maatregelen werden genomen om ervoor te zorgen dat deze publicatie niet onwaar of misleidend is, maar ING kan niet garanderen dat de informatie volledig is of de informatie meegedeeld door derden correct is. ING is niet aansprakelijk voor directe, indirecte of gevolgschade die voortvloeit uit het gebruik van deze publicatie, behoudens grove fout van ING . Tenzij anders vermeld, zijn eventuele opinies, voorspellingen of schattingen uitsluitend toe te rekenen aan de auteur(s), zoals deze gelden op de publicatiedatum. Bovendien kunnen deze zonder voorafgaande kennisgeving worden gewijzigd.

Mogelijk is de verspreiding van deze publicatie onderworpen aan wettelijke of reglementaire beperkingen in verschillende rechtsgebieden en wie die deze publicatie in handen krijgt, dient zich te informeren over, en zich te houden aan, deze beperkingen.

Op dit rapport zijn auteurs- en databankrechten van toepassing en dit rapport mag niet gereproduceerd, verspreid of gepubliceerd worden voor welke doeleinden dan ook zonder de voorafgaandelijke, uitdrukkelijke en schriftelijke toestemming van ING. Alle rechten voorbehouden. Aan de publicerende juridische entiteit, ING België N.V is vergunning verleend door de Nationale Bank van België en zij staat onder toezicht van de Europese Centrale Bank (ECB), de Nationale Bank van België (NBB) en de Autoriteit voor Financiële Diensten en Markten (FSMA). ING België N.V. is opgericht in België (ondernemingsnummer 0403.200.393 te Brussel).

Voor Amerikaanse beleggers: Wie dit rapport wenst te bespreken of transacties wenst uit te voeren met de effecten die hierin besproken werden, dient contact op te nemen met ING Financial Markets LLC, dat lid is van de NYSE, FINRA en SIPC en onderdeel is van ING, en dat de verantwoordelijkheid draagt voor de verspreiding van dit rapport in de Verenigde Staten conform de toepasselijke voorschriften.

Verantwoordelijke uitgever: Peter Vanden Houte, Marnixlaan 24, 1000 Brussel, België.