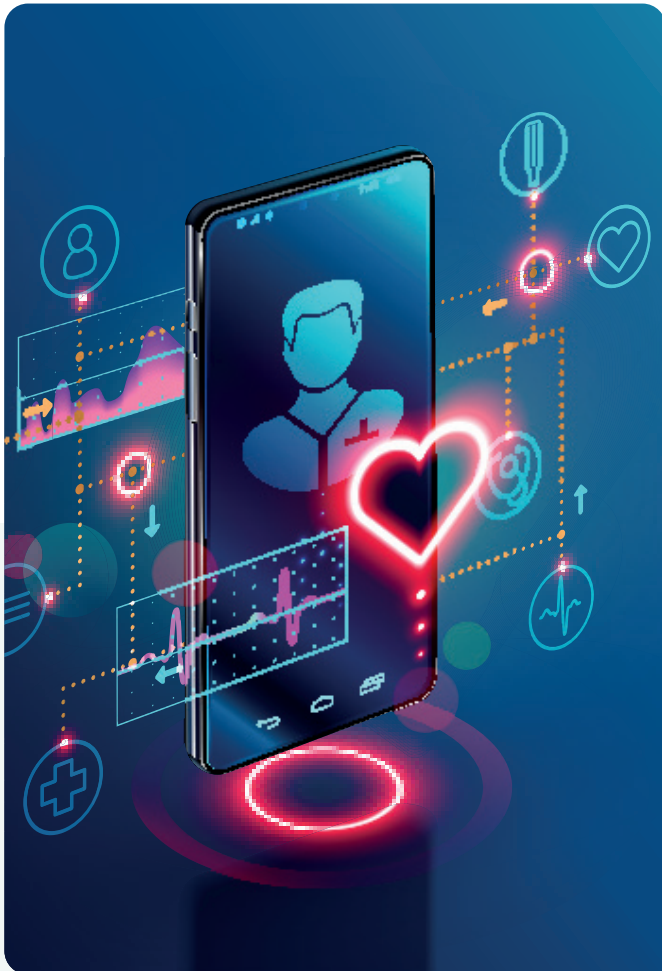


# “Digitale technologie kunnen bedienen maakt iemand nog niet digitaal wijs”



Hoe kunnen we digitale medische technologieën zo integreren in onze zorg dat ze patiënten en zorgverleners maximaal ondersteunen? Over dat vraagstuk organiseerde beMedTech in december 2023 een ronde tafel met de drie grootste ziekenfondsen van België. Het initiatief kaderde in de campagne *Digital-In-Health* van het RIZIV.

In het totaal kwamen er zes thema's aan bod: (1) telemonitoring en *clinical decision support*; (2) financiering; (3) integratie van digital medtech in zorgpaden; (4) outcomes, gezondheidsdata en zorgkwaliteit; (5) *patient empowerment*; (6) *digital health literacy*.

Hieronder vatten we de belangrijkste uitspraken over drie van die thema's samen. Het integrale rapport is te downloaden op de website van beMedTech ([www.bemedtech.be](http://www.bemedtech.be)).

De ziekenfondsen verwelkomen de nieuwe procedure van het RIZIV voor mobiele medische toepassingen. Ze hopen dat digitaal ondersteunde zorg daarmee snel een vaste stek krijgt in de publieke financiering. De integratie van digitale tools in onze gezondheidszorg moet wel gepaard gaan met voldoende educatie, benadrukken ze. Van patiënten en van zorgverleners. En van oud en jong.

## Nood aan nieuw financieringskader maar ook aan snelheid

De uitwerking van een financieel kader voor digital medtech is complex en vraagt dus tijd. Toch moeten we er vaart mee maken, anders dreigen er parallelle circuits te ontstaan en werken we zorg met verschillende snelheden in de hand.

**Bernard Landtmeters (CM):** “*Bundled payments* zijn cruciaal voor de integratie van digitale medische technologieën in onze zorg. Als je voor van elke toepassing apart geld moet zoeken, wordt het zeer moeilijk.”

**Ingrid Fleurquin (CM):** “Het laatste wat we nodig hebben, zijn verschillende potjes van waaruit we individuele toepassingen terugbetalen.”

**Marc Geboers (MLOZ):** “In die zin is de nieuwe terugbetalingsprocedure voor mobiele medische toepassingen een belangrijk signaal van de overheid.”

**Bernard Landtmeters (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.”

**Ilke Montag (Solidaris):** “Het gaat niet enkel over een gebrek aan mensen met de juiste kennis, maar over een gebrek aan mensen *tout court*. Bij een project als dit moet je voldoende snelheid kunnen maken. En dus heb je medewerkers nodig voor opvolging, coördinatie, etc.”

**Marc Geboers (MLOZ):** “Intussen neemt de druk op ons toe om digitale medische technologieën op te nemen in onze aanvullende verzekering. Maar die boot houden we een stukje af.”

**Ingrid Fleurquin (CM):** “Waarom? Omdat dit thuishoort in de publieke financiering. We mogen bedrijven niet richting andere vormen van financiering duwen. Anders creëren we ontransparantie en werken we gezondheidszorg met verschillende snelheden in de hand.”

### De patiënt wordt haar of zijn eerste eigen zorgverlener

Digitaal ondersteunde zorg is een hefboom voor *patient empowerment*. Ze verandert de rolverdeling in de gezondheidszorg, maar brengt tezelfdertijd nieuwe noden met zich mee.

**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. Terwijl ze dankzij de nieuwe tools net een veel actieve 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):** “Telemonitoringtools zijn meer dan een verlengstuk van de zorgverlener, ze bieden een unieke kans om er tweerichtingsverkeer van te maken.”

**Bernard Landtmeters (CM):** “Die nieuwe rolverdeling brengt ook nieuwe vraagstukken met zich mee. Neem nu diabetesmonitoring. Stel dat een tool waarschuwt dat er een hypoglycemie op komst is. Bij wie ligt dan de verantwoordelijkheid om actie te nemen: de patiënt of het zorgteam?”

**Marc Geboers (MLOZ):** “De juiste inzet van AI wordt daarbij belangrijk. Het komt erop aan om het algoritme zo in te stellen dat er een push volgt naar de patiënt en 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 nodig naar het zorgteam.”

**Ward Hemerijck (CM):** “In dat zorgteam moet er straks trouwens een nieuw profiel bij, iemand die de digitaal verzamelde data opvolgt en interpreteert, hulp van een zorgprofessional inroept wanneer nodig... We zouden vandaag al bezig moeten zijn met de invulling van dat profiel: welke opleiding is nodig, hoe zal de taakverdeling eruitzien, wie draagt waarvoor eindverantwoordelijkheid...”

### Digital health literacy is een aandachtspunt voor patiënten én zorgverleners

Technologie vlot kunnen bedienen betekent niet dat je automatisch “digitaal wijs” bent. Initiatieven rond (*digital*) *health literacy* mogen zich dan ook niet beperken tot oudere generaties.

**Ingrid Fleurquin (CM):** “Je merkt dat de coronapandemie iets heeft veranderd. Mensen gaan sindsdien veel actiever op zoek naar info over hun gezondheid, naar digitale tools waarmee ze inzage kregen in hun data, naar oplossingen voor teleconsultaties, noem maar op.”

**Ward Hemerijck (CM):** “Met die digitale tools zijn jongere generaties automatisch sneller weg. Heel wat initiatieven rond *digital health literacy* richten zich daarom vooral tot oudere generaties. Maar dat is totaal verkeerd. Ja, jongere mensen kunnen technologie vaak vlotter bedienen. Maar dat is slechts een klein aspect van geletterdheid.”

**Marc Geboers (MLOZ):** “Wat vooral telt, is 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, veroorzaak je binnen de kortste keren ongelukken.”

**Ward Hemerijck (CM):** “Een voorbeeld: onze jongere leden vinden waarschijnlijk zeer snel apps terug in hun appstore waarmee ze verdachte huidvlekjes kunnen scannen. Maar daarom kunnen ze nog niet inschatten welke van die apps te vertrouwen zijn. Het is een van de grootste uitdagingen binnen *digital health literacy*: mensen het onderscheid leren maken tussen wat ze wel en niet kunnen vertrouwen.”

**Ilke Montag (Solidaris):** “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. Maar educatie is ook een verantwoordelijkheid van de volledige maatschappij: het onderwijs, de industrie, de overheid, de zorgsector, etc.”

Digitaal ondersteunde zorg kan een meerwaarde zijn voor zowel patiënten als zorgverleners. Met deze campagne wil het RIZIV de mogelijkheden tot integratie van deze innovatieve technologieën in het zorgpad nog beter kenbaar maken bij zorgverleners en hen uitnodigen om mee op de kar te springen. Sectorfederaties beMedTech en Agoria ondersteunen het initiatief.

