

Preventieve gezondheidszorg in Japan

Rob Stroeks – 8-9-2006

Samenvatting

Gezondheidszorg is een van de belangrijkste thema's op de overheidsagenda van het sterk vergrijzende Japan. Met preventieve maatregelen probeert de overheid de groeiende druk op deze sector te beperken, om zo het hoofd te kunnen bieden aan de steeds verder stijgende kosten van de gezondheidszorg. In het beleidsplan 'Hervorming in de gezondheidssector' kondigde premier Junichiro Koizumi eind 2005 een bezuinigingsplan aan dat op lange termijn een bezuiniging van € 50 miljard per jaar moet opleveren.

Het beleidsplan ondersteunt ook strategieën als *e-Japan* waarmee de overheid de automatisering in de sector verder wil doorvoeren. Er moet een landelijk computernetwerk komen dat aangesloten is op databanken met medische informatie over individuen. Door ook patiënten thuis aan te sluiten op dit netwerk en zelf een gedeelte van controle en zorg te laten doen, wil de overheid voorkomen dat mensen snel naar de dokter of het ziekenhuis stappen. Ook als zelfzorg niet voldoende is, moet de automatisering leiden tot grotere efficiëntie en lagere kosten in de gezondheidszorg. Een recent voorbeeld maakt gebruik van de mobiele telefoon om medische informatie online te versturen naar datacentra. Na analyse van deze krijgt de gebruiker weer informatie of advies terug over zijn gezondheidstoestand. De overheid stimuleert daarnaast een gezonde levensstijl en voedingsmiddelen, zodat de vraag naar zorg vermindert. Het is niet voor niets dat Japan 's werelds grootste markt voor functionele voeding is. Nieuwe functionele voedingsmiddelen op de Japanse markt richten zich bijvoorbeeld op allergische seizoenziekten als hooikoorts.

Details

Met een staatschuld die bijna twee keer zo hoog is als het bnp zijn in Japan op alle fronten harde maatregelen nodig om de overheidslasten te verlichten. Aan de inkomstenkant overweegt de overheid om de belasting te verhogen. Aan de uitgavenkant zijn vérgaande reorganisaties gaande, zoals kleinere budgetten voor publieke werken.

Waar Japan echter weinig aan kan doen, is de steeds verder doorzettende vergrijzing van de bevolking. Japan zal veel energie moeten steken om de extra uitgaven die daarmee samenhangen, te beperken. De na-oorlogse babyboomgeneratie, de drijfkracht van Japanse economie in de afgelopen vier decennia, gaat de komende jaren met pensioen. Doordat deze groep nu in korte tijd verandert van een productieve generatie naar een afhankelijke generatie, zal druk van de verzorgingsstaat op de werkende bevolking steeds verder toenemen. Gezien het

historisch lage geboortecijfer, onder andere een voortvloeiende van een steeds latere trouwleeftijd, zal deze druk ook op lange termijn niet afnemen. Een van de belangrijkste aandachtsgebieden voor bezuinigingen zijn de gezondheidszorg en de pensioenregeling. Zo verhoogde Koizumi in een recente maatregel van juli 2006 nog de eigen bijdrage van de doktersrekening voor zeventigplussers van twintig naar dertig procent.

Supergrijze bevolking

De bevolking van Japan heeft dit jaar een piek bereikt met bijna 128 miljoen inwoners, en zal vanaf nu gaan dalen. Ondanks deze absolute afname, zal het aandeel van de oudere bevolking toenemen in de komende jaren. In 2000 was het aantal vijfenzestig-plussers nog 17 procent, maar tot 2050 zal dit aandeel verdubbelen (36 procent). Absoluut is de groei kleiner: van 25 miljoen in 2005 naar 36 miljoen in 2050. De hoge leeftijdsverwachting van Japanners draagt bij aan de vorming van een super-grijze bevolking in de komende decennia. Omgekeerd zal het volume van de werkende bevolking tussen 2000 en 2050 afnemen van ongeveer 70 miljoen naar ongeveer 50 miljoen.

Hervorming in de gezondheidssector

Eind 2005 heeft premier Junichiro Koizumi het nieuwe beleidsplan 'Hervorming in de Gezondheidssector' bekendgemaakt. Het plan is gebaseerd op de voorspelling dat de kosten van de gezondheidssector zonder hervormingen in de komende twintig jaar zal verdubbelen. Alle voorgestelde maatregelen zijn erop gericht de kosten in de gezondheidszorg te verlagen. De invloed van de maatregelen is momenteel nog gering, maar zal steeds verder toenemen. In 2025 moeten de maatregelen leiden tot een bezuiniging van € 53 miljard (Tabel 1).

| Jaar | 2006 | 2010 | 2015 | 2025 |
|-----------------------|------|------|------|------|
| Zonder hervorming | 190 | 221 | 267 | 373 |
| Met hervorming | 183 | 208 | 247 | 320 |
| Bezuiniging (procent) | 3% | 6% | 8% | 14% |

Tabel 1 Japanse kosten voor de gezondheidszorg met en zonder hervorming (1) (in miljarden euro's, berekend met € 1=¥ 150)

Om deze doelstellingen te halen, heeft het Ministry of Health, Labour and Welfare (MHLW) (2) een 'Plan ter normalisatie van de medische kosten' opgesteld. Alle 47 Japanse provincies moeten vanaf 2008 vijfjarenplannen gaan maken en een verwachting geven over de hoogte van gezondheidsuitgaven in de komende periode. De centrale overheid krijgt daarmee een beter beeld van de kosten in iedere regio en kan bij dure provincies meer druk uitoefenen om uitgaven te verlagen. Een belangrijk

thema in de vijfjarenplannen is de aandacht voor preventie, die een hogere prioriteit krijgt dan genezing. De provincies moeten in de plannen twee soorten maatregelen aangeven: maatregelen die ervoor zorgen dat patiënten minder en korter in ziekenhuizen worden opgenomen, en maatregelen die diabetes en andere ziektes voortkomend uit een ongezonde levensstijl moeten verminderen.

Artsen zijn vaak geen voorstander van de nieuwe plannen. Ze zijn van mening dat preventie alleen mogelijk is door mensen zelf te laten veranderen, iets wat niet in het plan is verwerkt. Zelfs als preventieve maatregelen effectief zouden zijn, is het volgens hen moeilijk om cijfermatig aan te geven hoe hoog de kostenbesparingen van die maatregelen dan zijn.

Automatisering

De nieuwe hervormingen van Koizumi vragen ook om extra aandacht voor de invoering van een geautomatiseerd gezondheidsstelsel gebaseerd op informatietechnologie. Om de bestaande infrastructuur in de medische sector zo efficiënt mogelijk te kunnen gebruiken, stimuleert de overheid het gebruik van informatietechnologie al langer, bijvoorbeeld met strategieën als 'e-Japan' uit 2001 (3). De overheid gaat tot 2011 een geautomatiseerd systeem invoeren dat onder andere zal bestaan uit een netwerk tussen de betrokken organisaties en datacentra waar relevante informatie wordt opgeslagen. Deze strategie omschrijft de doelstellingen van de automatisering in de gezondheidssector als volgt:

- magere administratieve kosten
- meer zelfzorg
- minder regionale verschillen
- hogere kwaliteit
- betere integratie tussen medische instituten en sociale instellingen

Voordelen

Door het geautomatiseerde systeem te combineren met IC-patiëntenkaarten, moet het papieren systeem van recepten, rekeningen en verzekeringspapieren bij ziekenhuizen, dokters, specialisten, apotheken en andere instituten op lange termijn verdwijnen. Op dit moment gaan er in Japan ieder jaar anderhalf miljard papieren recepten over de toonbank. Schattingen geven aan dat de digitalisering alleen op dit punt al een besparing van € 2 miljard per jaar kan opleveren.

Het gebruik van IC-kaarten levert echter niet alleen directe administratieve besparingen op, maar is ook preventief. Patiënten worden namelijk sneller geholpen doordat ze aangesloten staan op een systeem dat direct informatie verschaft over hun gezondheidstoestand. Hiermee heeft de patiënt eerder in de gaten als er iets verandert in zijn toestand. In eerste instantie kan hij met zelfzorg zijn situatie verbeteren, maar als dat niet lukt kan hij op effectieve wijze een beroep doen op professionele hulp.

Het systeem draagt ook indirect bij aan preventieve gezondheidszorg, doordat onderzoekers kunnen putten uit de database bij de ontwikkeling van behandelingen voor overdraagbare en andere ziekten. Op lange termijn brengt dit ook kostenbesparingen met zich mee.

Door het netwerk tenslotte aan te sluiten op digitale communicatieapparatuur via de ether, kunnen ziekenhuizen ook een efficiënte service aanbieden bij huishoudens in afgelegen of bergachtige gebieden. De digitale toepassingen worden vanaf 2011 mogelijk. In dat jaar wordt alle televisie in Japan gedigitaliseerd en komt een belangrijk deel van het frequentiespectrum vrij door een efficiënte herverdeling (4).

Vertraging

Ondanks de duidelijke overheidsdoelstellingen van de e-Japan-strategie, verloopt de invoering van een volledig geautomatiseerd gezondheidssysteem erg moeizaam. Grote struikelblokken zijn kosten en standaardisering van het systeem. Vooral de duizenden kleine particuliere ziekenhuizen en klinieken zijn vaak niet bereid tot hoge investeringen om de benodigde apparatuur aan te schaffen. Ze vinden dat het huidige papieren systeem goed werkt en vinden de stap naar digitalisering niet nodig. Maar ook de ziekenhuizen die wel bereid zijn tot automatisering, hebben vaak moeite om een keuze te maken uit het erg grote aanbod van allerlei verschillende nieuwe elektronische systemen en standaarden die de industrie ontwikkelt. Naderhand weer overstappen op een ander elektronische systeem kost vaak zo veel geld en energie, dat ziekenhuizen en klinieken erg terughoudend zijn om tot snelle invoering over te gaan.

Voorbeeld: patiëntendossier via de mobiele telefoon

WAE (5), een softwarebedrijf uit Osaka, kwam in augustus 2006 in de media met een nieuw ontwikkeld systeem dat via de mobiele telefoon bloeddruk, temperatuur en andere medische informatie van een patiënt verstuurt naar een centrale database. Het product is een van de vele voorbeelden die door de industrie zijn ontwikkeld voor de automatisering van de Japanse gezondheidssector. De software die WAE vanaf 2007 gaat aanbieden slaat informatie niet alleen op in een database, maar analyseert en interpreteert deze ook. Op basis van lichaamstemperatuur, bloeddruk, suikergehalte in het bloed en andere informatie, produceert het systeem een patiëntendossier waarmee de patiënt informatie en advies terugkrijgt over zijn gezondheidstoestand.

Het WAE-systeem is ook aangesloten op het netwerk van ziekenhuizen. In geval de patiënt opgenomen dient te worden, geeft het systeem direct informatie over welk ziekenhuis vrije bedden heeft, en kan het ook een deel van de registratie doen bij aankomst in het ziekenhuis. Ook in noodgevallen als de patiënt per ambulance in het ziekenhuis arriveert, kan het systeem noodzakelijke informatie over de patiënt doorgeven aan de eerstehulpdienst van het ziekenhuis.

Het systeem is niet alleen bedoeld voor individuen maar ook voor medische centra

die opgenomen patiënten willen monitoren, en voor grote bedrijven die de gezondheidstoestand van werknemers in het buitenland willen registreren. WAE heeft een overeenkomst met een medisch adviesbedrijf, dat met speciaal opgeleide operators en adviseurs met een verplegersdiploma de gebruikers van het WAE systeem te woord staat voor mensen met specifieke medische vragen.

Functionele voeding

Een andere belangrijke tak van de preventieve gezondheidszorg is functionele voeding: voedingsmiddelen die een toegevoegde waarde hebben voor de gezondheid. In het sterk vergrijzende Japan neemt functionele voeding een speciale plaats in. Japanse consumenten hechten veel waarde aan kwalitatief goede en gezonde voedingsmiddelen. Met een jaarlijkse waarde van tussen € 4 miljard en 5 miljard, en jaarlijks 500 nieuwe functionele voedingsmiddelen is Japan 's werelds grootste markt voor functionele voeding.

Het Ministry of Health, Labour and Welfare introduceerde in 1991 de Foshu-standaard (Food for Specified Health Use), waarmee producenten symbolen of informatie over de gezondheid van een gecertificeerd product kunnen toevoegen. De Foshu-standaard definieert functionele voeding als volgt: het product moet de kans op ziekte reduceren en goed zijn voor de gezondheid. Japan is op dit moment naast Taiwan (6) het enige land ter wereld dat een omschrijving heeft voor functionele voeding. Bedrijven kunnen individuele producten door de overheid laten certificeren volgens de Foshu-standaard. De procedure met testen in laboratoria kost echter erg veel geld en tijd. De Japanse Foshu-markt wordt dan ook gedomineerd door een aantal grote binnenlandse bedrijven, zoals Morinaga en Yakult. De Foshu-markt is ongeveer € 6 miljard euro groot, terwijl de totale functionele voedingsmarkt ongeveer een waarde heeft van € 15 miljard.

De doelgroep voor functionele voedingsmiddelen in Japan is erg breed. De Japanse consument toont veel interesse in gezonde voedingsmiddelen. Een groep met speciale interesse in gezond eten en functionele voeding zijn ouderen. Door de vergrijzing groeit deze groep in Japan steeds verder. Hierdoor zal de Japanse markt van functionele voeding in de toekomst steeds belangrijker worden.

Recente nieuwe Japanse functionele voedingsmiddelen zijn te vinden in de hoek van (seizoens-)allergieën. Een op de drie Japanners lijdt in de lente aan een van de vele typen hooikoorts. Morinaga kwam op de markt met het seizoensproduct BB356, een yoghurt-soort met een nieuw soort bifidobacterie dat de symptomen van hooikoorts vermindert.

Bronnen en meer informatie

1. Bron: Nikkei BP tijdschrift 'Healthcare 21' (Japans), februari 2006
2. Ministry of Health, Labour and Welfare (MHLW): www.mhlw.go.jp/
3. E-Japan:
4. Zie ook een ander TWA-artikel: [“Digitalisering van Japanse televisie”, Rob Stroeks](#)
5. WAE: <http://www.wae.jp/>
6. Zie ook een ander TWA-artikel: [“Innovatie in de preventieve zorgsector in Taiwan”, Philip Wijers](#)