

11 apr 2016 -02:04

## Is een uitbreiding van de terugbetaling van steunharten aangewezen?

Naar schatting krijgen jaarlijks meer dan 10 000 Belgen te horen dat ze aan hartfalen lijden. Een beperkt aantal onder hen met terminaal hartfalen komt in aanmerking voor harttransplantatie, maar door een gebrek aan donorharten zijn de wachtlijsten lang. In afwachting kan een steunhart dat de hartfunctie overneemt, worden ingeplant. Het RIZIV betaalt er jaarlijks 50 van terug. Het Federaal Kenniscentrum voor de Gezondheidszorg (KCE) ging na of het kosten-effectief is om ook patiënten die niet meteen in aanmerking komen voor een transplantatie, ermee te behandelen.

Vanuit medisch standpunt hebben steunharten een reële meerwaarde want zij verbeteren zowel de overleving als de levenskwaliteit. Maar hun meerkost in vergelijking met de klassieke behandeling ligt erg hoog. Vanuit gezondheids-economisch standpunt zijn er daarom geen argumenten voor een uitbreiding van de terugbetaling van steunharten.

## Jaarlijks bij meer dan 10.000 Belgen hartfalen

Hartfalen is een veel voorkomende aandoening: naar schatting krijgen jaarlijks meer dan 10 000 Belgen de diagnose. Bij hartfalen pompt het hart onvoldoende bloed door het lichaam. Daardoor krijgen de organen minder zuurstof en voedingsstoffen. Iemand met hartfalen wordt daardoor kortademig en voelt zich sneller vermoeid. Daarnaast kan er zich vocht in de longen, benen en buik ophopen. De intensiteit van de klachten kan erg verschillen: sommige patiënten kunnen nog prima hun dagelijkse activiteiten uitoefenen, andere ondervinden zelfs in rust ernstige problemen.

## Beperkt aantal transplantaties door tekort aan donorharten

Meestal kan hartfalen niet echt worden genezen maar kunnen de symptomen met aangepaste maatregelen verlicht worden, bv. met geneesmiddelen en door een aanpassing van de levensstijl. Patiënten met terminaal hartfalen kunnen in aanmerking komen voor harttransplantatie, wat de overleving en levenskwaliteit aanzienlijk doet toenemen: 10 jaar na de ingreep is meer dan de helft van de patiënten nog in leven. De laatste 20 jaar neemt het aantal harttransplantaties door een tekort aan donorharten, echter niet meer toe, terwijl het aantal kandidaten zelfs stijgt. Daardoor zijn de wachtlijsten vaak lang.

## Vraag om jaarlijks meer dan 50 steunharten terug te betalen

Om de wachttijd te overbruggen kan bij de patiënt bij wie de klassieke behandeling niet langer voldoende helpt, een LVAD (Left Ventricular Assist Device) of steunhart worden ingeplant. Bij een steunhart neemt een pompje, dat in de borstholte of bovenste buikholte van het lichaam wordt geplaatst, de hartfunctie over. Het geheel werkt met batterijen, die de patiënt continu op zijn lichaam meedraagt.

De ziekteverzekering betaalt jaarlijks een beperkt aantal steunharten terug. Dit aantal terugbetaalde steunharten is steeds toegenomen, op vraag van de klinici: van 20 (in 1999) tot 50 (in 2014). Sinds 2014 kunnen ook een beperkt aantal patiënten, bij wie het nog onzeker is dat ze ooit in aanmerking zullen komen voor een harttransplantatie, aanspraak maken op een van de 50 terugbetaalde steunharten.

Vandaag worden steunharten niet terugbetaald voor patiënten die helemaal geen kandidaat zijn voor transplantatie.

Clinici zijn vragende partij om de jaarlijkse terugbetaling van 50 steunharten uit te breiden, om zo ook patiënten met een steunhart te kunnen behandelen die waarschijnlijk of zeker niet in aanmerking komen voor een transplantatie. Het RIZIV vroeg daarom aan het KCE om de klinische werkzaamheid en de kosteneffectiviteit van steunharten voor deze patiënten te onderzoeken.

### Sterk verbeterde overleving en levenskwaliteit...

Een steunhart zorgt duidelijk voor een betere overleving. Patiënten met terminaal hartfalen leven met klassieke medicatie gemiddeld nog ongeveer 9 à 10 maanden. Met een steunhart stijgt hun levensverwachting tot ongeveer 4,8 jaar. Ook de levenskwaliteit van de patiënt verbetert aanzienlijk na de ingreep, ondanks mogelijke complicaties zoals bloedingen, herseninfarct, lokale infecties, rechterhartfalen en panne van het apparaat.

### ... met een stevig prijskaartje

Het KCE berekende dat de gemiddelde totale kostprijs van een LVAD over de gehele levensduur ongeveer €260 000 per patiënt bedraagt. Dit bedrag is zo hoog door de kostprijs van het apparaat zelf (ongeveer €67 000), de kost van de ingreep en van de heropnames. Na een geslaagde LVAD-implantatie verblijft een patiënt namelijk bijna 5% van zijn tijd opnieuw in het ziekenhuis, wat gemiddeld ongeveer €26 000 per maand ziekenhuisopname kost. De kosten voor een klassieke behandeling met geneesmiddelen liggen uiteraard veel lager (<€50 000), jammer genoeg door de beperkte levensverwachting van deze patiënten.

### Naar een maatschappelijk debat ?

Het KCE concludeert dat vanuit medisch standpunt, en dus het standpunt van de individuele arts en patiënt, steunharten een duidelijke meerwaarde bieden: het verlengen van het leven met gemiddeld 4 jaar en het verbeteren van de levenskwaliteit van patiënten met terminaal hartfalen.

Vanuit het gezondheids-economisch standpunt liggen de conclusies echter iets minder voor de hand: vandaag vormen LVAD's voor een gezondheidssysteem een zware, financiële belasting. De extra kosten blijken erg hoog te zijn in verhouding tot de extra voordelen die de behandeling biedt t.o.v. de klassieke behandeling. Vanuit gezondheidseconomisch standpunt zijn er dus geen argumenten om meer dan 50 steunharten per jaar terug te betalen.

Een systematische terugbetaling van interventies met een dergelijke ongunstige kosteneffectiviteit dreigt op termijn immers de duurzaamheid van de ziekteverzekering te ondergraven. Het KCE is dus van mening dat hierover best een maatschappelijk en ethisch debat zou gevoerd worden.

#### Wat is de kosteneffectiviteit?

Een kosteneffectiviteitsanalyse drukt de voordelen van een behandeling uit in 'gewonnen levensjaren' of in 'gewonnen levensjaren gecorrigeerd voor levenskwaliteit' (QALY - Quality-Adjusted Life-Year) voor de patiënt. Wanneer een behandeling minder kost en meer voordelen oplevert voor de patiënt dan de huidige standaardpraktijk ligt de beslissing voor de hand. Maar vaak verbetert een behandeling de gezondheid, maar kost ze ook meer dan de klassieke behandeling. In dat geval stelt zich de hamvraag: wat zijn de meerkosten van een bijkomend levensjaar (met een goede levenskwaliteit)? Het KCE stelde vast dat een steunhart per gewonnen QALY €82 000 meer kost dan een klassieke behandeling met geneesmiddelen. Uit dit hoge bedrag kan men concluderen dat een uitbreiding van de terugbetaling geen efficiënt gebruik van de beperkte middelen zou zijn.

Federaal Kenniscentrum voor de Gezondheidszorg  
Administratief Centrum Kruidtuin, Doorbuilding (10e  
verdieping)  
Kruidtuinlaan 55  
1000 Brussel  
België  
+32 2 287 33 88  
<http://kce.fgov.be>

Gudrun Briat  
Wetenschappelijke communicatie  
+32 475 274 115  
[press@kce.fgov.be](mailto:press@kce.fgov.be)