

09 nov 2021 -00:05

Moet hartmonitoring op afstand terugbetaald worden?

Elk jaar krijgen in België ongeveer 15 000 patiënten een hartimplantaat zoals een pacemaker of defibrillator. Een deel van hen worden op afstand gemonitord, maar deze dienst wordt momenteel niet terugbetaald. Het Federaal Kenniscentrum voor de Gezondheidszorg (KCE) werd verzocht de doeltreffendheid en de kosteneffectiviteit van deze monitoring op afstand te evalueren en na te gaan in hoeverre het wenselijk zou zijn de diensten van de betrokken zorgverstrekkers te vergoeden. Na analyse van alle beschikbare informatie komt het KCE tot de conclusie dat hartmonitoring op afstand even veilig en doeltreffend is als de traditionele opvolging via consultatie in het ziekenhuis, maar niet doeltreffender, en dat de diensten van zorgverstrekkers voor deze monitoring op afstand dus bijgevolg aan een gelijkaardig tarief moeten worden vergoed. Het KCE stelt voor om te beginnen met een tijdelijke terugbetaling, om zo eerst de onzekerheden rond het gebruik van deze technologie te verduidelijken.

Jaarlijks ongeveer 15 000 hartapparaten geïmplanteerd

In België worden elk jaar ongeveer 15 000 hartapparaten geïmplanteerd bij patiënten met hartritmestoornissen en/of hartfalen. Het gaat hoofdzakelijk om pacemakers (die door elektrische stimulatie de hartslag op peil houden) en defibrillatoren (die bij een mogelijk fatale hartritmestoornis een elektrische schok toedienen zodat het hart opnieuw regelmatig begint te kloppen). Sommige van deze apparaten hebben ook een cardiale resynchronisatiefunctie (die de samentrekkingen van de hartboezems en de hartkamers coördineert). Deze hartapparaten moeten regelmatig worden gecontroleerd (gewoonlijk tussen de 2 en 4 keer per jaar voor defibrillatoren en iets minder vaak voor pacemakers).

Monitoring op afstand momenteel niet terugbetaald

Sommige van deze patiënten hebben baat bij monitoring op afstand van hun apparaat, wat hen in theorie toelaat minder vaak op controle te gaan in het ziekenhuis. Momenteel zijn het vooral patiënten met een defibrillator die op afstand worden opgevolgd (meer dan de helft), maar er zijn geen precieze cijfers over hun aantal. De reden hiervoor is eenvoudig: aangezien deze dienst niet wordt terugbetaald, is er geen registratie van de medische prestaties die daaraan verbonden zijn (andere dan de implantatie zelf van het apparaat, die uiteraard wel door de ziekteverzekering wordt gedekt). Met de telegeneeskunde die momenteel in de lift zit en het RIZIV dat werkt aan de hervorming van de nomenclatuur van medische verstrekkingen, was dit het goede moment om zich de vraag te stellen over terugbetaling van deze monitoring op afstand.

Zoals altijd bij de terugbetaling van een medische dienst, moet erop worden toegezien dat deze werkelijk doeltreffend en veilig is en dat de prijs in verhouding staat tot het nut voor de patiënt (kosteneffectiviteit). Het KCE beantwoordt deze vragen in het rapport.

Beperkte voordelen

Hartmonitoring op afstand verkort de tijd tussen het optreden van een probleem (van technische of medische aard) en de behandeling ervan. Voor defibrillatoren vermindert het ook het risico op onnodige elektrische schokken. Er lijkt echter geen significante verbetering te zijn in andere belangrijke parameters

zoals de levenskwaliteit van de patiënt, het aantal beroertes, het aantal ziekenhuisopnames of het totale sterftcijfer. Er zijn echter ook geen negatieve gevolgen vastgesteld.

Bestaande studies wijzen er over het algemeen op dat de kosteneffectiviteit van hartmonitoring op afstand aanvaardbaar is, maar deze studies zijn gebaseerd op informatie die niet zomaar toepasbaar is op België. Er wordt namelijk van uitgegaan dat voor monitoring op afstand minder personeel nodig is dan voor conventionele monitoring via consultatie in het ziekenhuis (omdat het minder tijd per patiënt vergt). Uit een enquête van het KCE bij Belgische centra die hartmonitoring op afstand toepassen, blijkt echter dat deze dienst in vergelijking met de traditionele monitoring juist extra personeel kan vergen, met name gespecialiseerde verpleegkundigen, om de meldingen te beheren.

Een terugbetaling gelijk aan - maar niet hoger dan - die van conventionele monitoring

Na analyse van alle beschikbare informatie komt het KCE tot de conclusie dat, aangezien monitoring op afstand even veilig en doeltreffend is als conventionele monitoring, de prestaties van zorgverstrekkers voor de monitoring op afstand moeten worden vergoed. Aangezien echter geen significante meerwaarde werd aangetoond van monitoring op afstand ten opzichte van conventionele monitoring in termen van levenskwaliteit, sterftcijfer of het aantal ziekenhuisopnames, mag dit voor het RIZIV niet tot meeruitgaven leiden.

De KCE-onderzoekers hebben ook de modaliteiten van deze terugbetaling in drie buurlanden vergeleken (Duitsland: per-prestatie financiering / Nederland: vast bedrag/ Frankrijk: gemengd systeem) en hebben de budgettaire impact van elk van deze modellen voor het RIZIV berekend. Maar deze budgettaire impact blijft onzeker door een aantal belangrijke onbekenden, zoals het totale aantal controles op afstand en in het ziekenhuis dat zal nodig zijn in de dagelijkse praktijk.

Begin met een tijdelijke terugbetaling...

Gezien de vele onzekerheden in de huidige gegevens, stelt het KCE voor om te beginnen met een tijdelijke terugbetaling, wat zal toelaten meer zicht te krijgen op de werkelijke situatie, alvorens een definitief besluit over de vergoeding van deze prestaties te nemen.

Wat de terugbetaling van door bedrijven geleverde apparatuur voor hartmonitoring op afstand (zenders en transmitters) en aanverwante diensten betreft, stelt het KCE eveneens voor praktijkgegevens af te wachten om een gepast terugbetalingsbedrag vast te stellen.

...en maak van de gelegenheid gebruik om aan kwaliteitsverbetering te werken

Met de terugbetaling van monitoring op afstand zouden ook een aantal kwaliteitsnormen moeten ingevoerd worden, bijvoorbeeld op vlak van minimum aantal controles, te verzamelen gegevens, bescherming van vertrouwelijke gegevens, enz. Ook de rol van de patiënt bij het gebruik van deze technologie en de bescherming van zijn of haar rechten in deze specifieke context zullen moeten worden geregeld.

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