

Paul van Gils

Onderzoeker bij het Centrum
Voeding, Preventie en Zorg van
het RIVM

Anita Suijkerbuijk

Onderzoeker bij het Centrum
Voeding, Preventie en Zorg van
het RIVM

Johan Polder

Gezondheidseconoom bij het RIVM,
bijzonder hoogleraar aan Tilburg
University

Joëlle Hoebert

Onderzoeker bij het Centrum
Gezondheidsbescherming van
het RIVM

MEER ONDERZOEK NODIG NAAR MAATSCHAPPELIJKE KOSTEN EN BIJWERKINGEN

Kosteneffectiviteit van implantaten wordt zwaar overschat

Terwijl een nieuw geneesmiddel uitvoerig wordt onderzocht, ook op kosteneffectiviteit, lijkt een medisch implantaat veel gemakkelijker toegelaten en gefinancierd te worden. Dat moet veranderen, zeggen onderzoekers van het RIVM.

nogal wat valt af te dingen. Bijwerkingen worden onderschat of zelfs genegeerd, en als ze al aan bod komen betreft het veelal alleen de kortetermijnbijwerkingen, waardoor een te rooskleurig beeld van de kosteneffectiviteit naar voren komt.

Nieuwe technologie brengt in de regel hogere kosten met zich mee. In kosteneffectiviteitsstudies worden daarom de kosten en de verwachte opbrengsten in de vorm van gezondheidswinst of kwaliteit van leven tegen elkaar afgezet. Maar welke studies bestaan er voor implantaten en hun (langetermijn)bijwerkingen? En welke rol speelt kosteneffectiviteit bij de afweging om een implantaat wel of niet toe te passen? Het RIVM besloot een verkenning te starten.

Te rooskleurig beeld

Ons onderzoek concentreert zich op hetgeen bekend is over de kosteneffectiviteit van drie implantaten: heupprothesen, Essure en bekkenbodematjes.¹ Voor alle drie zijn in een systematisch literatuuronderzoek economische evaluaties gevonden waarin de kosteneffectiviteit of de (maatschappelijke) kosten en baten zijn beschreven.

Het plaatsen van een heupprothese blijkt kosteneffectief. Er is sprake van een grote verbetering in kwaliteit van leven (gewonnen qaly's) tegen kosten die onder de in Nederland vaak gehanteerde drempel-

waarde van 20.000 euro per qaly liggen.²⁻⁵ Kanttekening is dat in deze studies alleen dislocatie en de kans op revisie als complicaties zijn meegenomen. Hiermee is de kosteneffectiviteit van een heupprothese mogelijk te gunstig geschat.

Essure wordt in de literatuur beschreven als een effectieve en kosteneffectieve sterilisatiemethode.⁶⁻¹⁸ De werkelijkheid laat echter een heel ander beeld zien. Er blijken heel veel klachten te zijn, zowel nationaal als internationaal, die in de studies naar effectiviteit en kosteneffectiviteit niet meegenomen zijn. Vanwege die klachten wordt Essure in Nederland sinds 2017 niet meer toegepast.

Voor bekkenbodematjes geldt dat zowel uit effectiviteitsstudies als uit de economische evaluatie blijkt dat het gebruik van eigen weefsel bij een eerste prolaps de voorkeur heeft boven het gebruik van een synthetisch matje, van welke samenstelling dan ook.¹⁹⁻²³ Het optreden van complicaties is hierbij van doorslaggevende invloed.

Uit onze literatuurverkenning over deze drie implantaten blijkt, samengevat, dat er wel kosteneffectiviteitsstudies plaatsvinden, maar dat op de kwaliteit daarvan

Geruisloos

In onze verkenning hebben we ook onderzocht welke rol kosten, effectiviteit en kosteneffectiviteit spelen bij de introductie en toepassing van nieuwe implantaten. Hiertoe hebben wij gesprekken gevoerd met stakeholders, zoals Zorginstituut Nederland, ZonMw, zorgverzekeraars en medisch-specialistische verenigingen. Zij wezen allemaal op het grote verschil tussen de procedure die voorafgaat aan de vergoeding van een nieuw geneesmiddel en die rondom een implantaat. Waar voor een nieuw geneesmiddel inzicht in de kosteneffectiviteit noodzakelijk is voordat vergoeding vanuit de basisverzekering beschikbaar komt, zijn voor een medisch

Een nieuw
implantaat wordt
bijna geruisloos
in een dbc
opgenomen

implantaat voor de toelating tot collectieve financiering uit de Zorgverzekeringswet geen effectiviteits- en kosteneffectiviteitsstudies vereist. Gesprekken met verschillende zorgverzekeraars leerden dat ook bij hen eigenlijk weinig bekend is over de kostprijzen van (nieuwe) implantaten. Een nieuw implantaat wordt via de behandelend arts en de zorginkoper van het ziekenhuis vrijwel geruisloos in een dbc opgenomen. Over bijwerkingen – en de kosten dáárvan – is weinig bekend. Uit informatie via de Nederlandse Orthopaedische Vereniging (NOV) bleek dat ervaringen en bijwerkingen c.q. complicaties worden verzameld aan de hand van vragenlijstonderzoek onder patiënten en geregistreerd in de Landelijke Registratie Orthopedische Implantaten (LROI). Maar omdat de vragenlijsten tot hooguit één jaar na implantatie worden afgenomen, geeft ook de LROI weinig inzicht in de bijwerkingen op lange termijn.

Inzichtelijk en openbaar

Kort samengevat zijn de kosteneffectiviteitscijfers van implantaten vaak overschat, omdat bijwerkingen maar beperkt in de analyses worden opgenomen en het bijwerkingen betreft op de korte termijn. De richtlijnen voor economische evaluaties schrijven echter voor dat de langetermijnbijwerkingen en -complicaties en de kosten daarvan een vast onderdeel zijn in de analyse. Pas dan zal blijken wat de kosten per galy zijn en of implantaten wel zo kosteneffectief of kostenbesparend zijn als de evaluaties ons willen doen geloven. Het verdient dan ook aanbeveling om informatie over kosteneffectiviteit een grotere rol te geven bij de toelating van nieuwe implantaten tot het verzekerde pakket, bij de zorginkoop door verzekeraars en bij de toepassing door artsen in de praktijk. Hoewel een procedure zoals bij de toelating van geneesmiddelen op de markt niet altijd haalbaar is, zou het goed zijn de gang van zaken rond toelating inzichtelijk en openbaar te maken.

Meer aandacht

Door verschillende ontwikkelingen krijgt het monitoren van bijwerkingen van



De kosteneffectiviteit van een heupprothese is mogelijk te gunstig geschat, omdat in de studies daarnaar alleen dislocatie en de kans op revisie als complicaties zijn meegenomen.

implantaten in de nabije toekomst meer aandacht. Op Europees niveau is dat de vergrote aandacht voor *post-market surveillance* (PMS) van implantaten. Hiermee worden ervaringen met het product, na het op de markt brengen, verzameld en geanalyseerd. Zo worden implantaten steeds vaker in Europees verband geclassificeerd, krijgt elk implantaat in de toekomst een eenduidige codering (een zogenaamde UDI) ten behoeve van de traceerbaarheid en er komt een implantaatkaart. Deze kaart is bedoeld voor de patiënt en geeft informatie over het implantaat en de fabrikant. Nederland introduceert daarnaast het landelijk implantatenregister en het meldpunt voor bijwerkingen van implantaten (MEBI: meldpuntbijwerkingenimplantaten.nl). Het meldpunt kan doordat het meldingen ontvangt mogelijke bijwerkingen van implantaten in een eerder stadium signaleren. Deze signaleringen zijn geanonimiseerd beschikbaar voor bijvoorbeeld zorgverleners, burgers en de

Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ). Transparantie is ook noodzakelijk wat betreft de kosten. Want hoewel patiënten meestal maar één of twee keer een operatie met een implantaat ondergaan, is het totale volume aan ingrepen groot, wat mogelijk leidt tot hoge maatschappelijke kosten.

Wij pleiten voor een verbeterd implementatietraject waarbij kosten en (kosten)-effectiviteit een belangrijke plaats krijgen in de beslissing over nieuwe implantaten en bijwerkingen zorgvuldig en over een lange periode worden geregistreerd. Zo kan de ondoorzichtige wereld van de medische implantaten transparant worden. En daar heeft iedereen belang bij. ■

contact

joelle.hoebert@rivm.nl
cc: redactie@medischcontact.nl

web

De voetnoot en meer over dit onderwerp vindt u bij dit artikel op medischcontact.nl.