



Dienst voor geneeskundige evaluatie en controle

15-02-2013

Impactmeting Longfunctietesten

Context

In februari 2009 werd een preventiecampagne gevoerd over oordeelkundig gebruik van longfunctietesten (LFT). 426 van 499 medische specialisten die regelmatig deze onderzoeken uitvoeren, kregen een gepersonaliseerd schrijven omdat ondoelmatig gebruik vermoed werd. De evaluatie was gebaseerd op guidelines van het KCE gepubliceerd anderhalf jaar voordien. De Technisch geneeskundige raad (TGR) werd eveneens op de hoogte gebracht van het evaluatieproject en het ondoelmatig gebruik van deze testen. Onmiddellijk na de campagne was er een sterke reactie van de verenigingen van longartsen waarbij de KCE-guidelines betwist werden. Een debat werd gestart in de TGR over het nut van sommige testen in standaard diagnostische setting en over alternatieve vergoedingssystemen. De verenigingen startten een eigen studie om het nut van bepaalde gespecialiseerde testen in een standaard diagnosestelling aan te tonen.

Resultaten

In eerste instantie werd de impact op het **aantal testen op landelijk niveau** in kaart gebracht. Voor de campagne was er een stijgende trend van het aantal LFT in België. Analyse van de evolutie van het aantal testen gedurende acht jaar voor de campagne toont een jaarlijkse stijging van gemiddeld 1,5%. Na de campagne is er een duidelijke daling van het aantal testen. De trendbreuk valt samen met het tijdstip van de campagne (zelfde maand). Het effect van de campagne blijft stabiel gedurende minimum twee jaar en negen maanden na de lancering.

Indien we het totaal aantal LFT-testen in België verricht twee jaar na de campagne (februari 2009 tot januari 2011) vergelijken met het aantal verricht twee jaar ervoor (februari 2007 tot januari 2009), dan stellen we een verschil van 270.555 tests vast, wat overeenkomt met een daling van 8%. Detailanalyse toont de grootste daling in testen met het meest ondoelmatig gebruik: de weerstandstest (17%) gevolgd door de diffusietest (9%).

Er werd bij deze gelegenheid ook nagegaan of de publicatie van de KCE-guidelines op zich anderhalf jaar voor de campagne effect had op de medische praktijk. Dit was niet het geval; in tegenstelling met de DGEC-actie bleef het aantal testen stijgen na de publicatie.

Vervolgens werd de impact op de **landelijke uitgaven** in kaart gebracht. Voor de campagne was er een stijgende trend van deze uitgaven. Analyse van de evolutie van de uitgaven voor LFT gedurende acht jaar voor de campagne toont een jaarlijkse gemiddelde groei van drie%.

De landelijke uitgaven voor LFT gedurende twee jaar voor de campagne (februari 2007 tot januari 2009) bedroegen 108,4 Mio EUR; de uitgaven twee jaar erna (februari 2009 tot januari 2011) waren gedaald naar 103,2 Mio EUR, wat een verschil is van 5,2 Mio EUR. Dit wordt hoofdzakelijk veroorzaakt door de weerstandstest (4,3 Mio EUR) en de diffusietest (1,1 Mio EUR).

Wanneer we de natuurlijke evolutie van de uitgaven voor LFT in acht nemen (trendextrapolatie), dan zou de kost hiervoor 11,5 Mio EUR zijn gedurende twee jaar na de campagne; de reële uitgave was echter 103,2 Mio EUR. Dit betekent een besparing van 12,3 Mio EUR tijdens een follow-up van twee jaar dankzij meer doelmatigheid. Op jaarbasis betekent dit een besparing van 6,1 Mio EUR.

Na de impactmeting op landelijk niveau werd de **impact voor de doelgroep** geanalyseerd (enkel voor de artsen die in de campagne zaten en een brief kregen). De periodes waarop de meting gebeurden waren de volgende: pre-campagne 07/2008 – 01/2009; post-campagne 07/2009 – 01/2010. Analyse van het totaal aantal testen toont een daling van 871.785 pre-campagne naar 745.284 post-campagne. Dit is een verschil van 126.501 tests (kostequivalent van 5,0 Mio EUR) over een periode van zeven maanden.

Verdere analyse toont dat de frequentie van viervoudig testen (spirometrie met of zonder dilatatie of provocatie + volume + diffusie + weerstandstest) gedaald is van 71% der patiënten pre-campagne naar 55% post-campagne. Volgens de guidelines is er geen indicatie voor deze viervoudige combinatie.

Na de campagne scoorden 90 van de 390 zorgverleners met voldoende follow-up onder de drempel voor de 'overconsumptiecriteria' (d.w.z. meer doelmatig gebruik); 300 bleven de drempel voor één of meerdere criteria overschrijden. In het laatste geval betekent dit niet dat er helemaal geen impact is; deze kan bijvoorbeeld beneden de drempel van de criteria liggen.

Vervolgens werd **de impact op niveau zorgverlener-doelgroep** in kaart gebracht. Analyse van de evolutie van de relatieve frequentie van speciale testen of testcombinaties toont een heteroog beeld: bij sommige artsen is er een sterke daling na de campagne, bij andere is het effect beperkt of afwezig. Ook de analyse van de evolutie van het absoluut aantal testen voor en na de campagne geeft een heteroog beeld; bij sommige zorgverleners is er een duidelijk effect, bij andere minder of geen. In sommige gevallen is de vastgestelde daling van het aantal testen niet veroorzaakt door een doelmatigere praktijk maar door globale activiteitsvermindering (bijvoorbeeld door einde loopbaan). De analyse van deze cijfers kan als complex beschouwd worden.

Na de campagne, meer bepaald per 01-01-2011, werd de terugbetaling van de weerstandstest teruggebracht van 38,54€ naar 29,34€; dit is de test met het meest ondoelmatig gebruik volgens onze studie. Deze reductie van ongeveer 25% zal op zich een besparing van ongeveer 3 Mio EUR opleveren; deze besparing is nog niet geïntegreerd in onze impactmeting gezien de tariefdaling optrad na onze follow-up periode.

Besluit

De DGEC-preventiecampagne had een duidelijk effect op macroscopisch vlak: er was een trendbreuk in het voordien langzaam stijgend aantal longfunctietesten en een besparing van 12,3 Mio EUR werd gerealiseerd tijdens een follow-up van twee jaar. De praktijk was meer conform de guidelines gezien de daling zich vooral voordeed in testen met ondoelmatig gebruik.

In contrast met de evaluatiecampagne had de publicatie van de KCE-guidelines op zich anderhalf jaar voordien geen merkbaar effect op de praktijk.

Ondanks dit aanzienlijk macro-economisch effect, toont analyse op microniveau dat slechts een minderheid van de zorgverleners hun praktijk grondig hebben aangepast (90 van de 390); in veel gevallen is er slechts een matige of mineure verandering. Er is derhalve nog veel ruimte voor verbetering.

Na de campagne werd een debat gestart in de Technisch geneeskundige raad over de vergoeding en het nut van deze testen. Het tarief voor de test met het meest ondoelmatige karakter, nl. de weerstandstest, werd gereduceerd met ongeveer 25%; deze maatregel op zich zal een besparing van ong. 3 Mio EUR teweeg brengen. Deze besparing is nog niet geïntegreerd in deze effectmeting gezien het nieuwe tarief intreedt in januari 2011, dit is na de follow-up periode van de impactmeting.