

Stilstaan is achteruitgaan

Begin dit jaar publiceerde het Federaal Kenniscentrum (KCE) zijn rapport over de evaluatie van digitale medische toepassingen met het oog op de financiering ervan. De belangrijkste boodschap? Het is nog te vroeg om voluit voor deze of gene methode te kiezen, maar afwachten is geen optie. Digital medtech evolueert zo snel en biedt zoveel kansen voor patiënten, zorgverleners en het systeem dat we het ons niet kunnen permitteren om achterop te raken.

Wat is *digital medtech*?

Digitale medische technologie, kortweg digital medtech, staat voor softwaretoepassingen ingezet voor medisch gebruik. Met de oplossingen kan je informatie over gezondheid verzamelen, opvolgen en delen. Dat gebeurt bijvoorbeeld ter ondersteuning van diagnoses, monitoring en therapieën.

Digital medtech valt onder te verdelen in een aantal subcategorieën. Bij beMedTech hanteren we vandaag drie subdomeinen: *mobile health* of m-health, *clinical decision support systems* of CDS-systemen en *digital therapeutics* of DTx.

Het rapport van het Federaal Kenniscentrum kwam er niet zomaar. Sinds 2018 hebben we met [mHealthBelgium](#), mee getrokken door beMedTech, een publiek-privaat initiatief voor de evaluatie en financiering van medische apps in ons land. De “validatiepiramide” van mHealthBelgium focust op m-health maar kan ook dienen voor de evaluatie van *digital therapeutics* en *clinical decision support systems*. DTx kan zelfs gefinancierd worden volgens dezelfde principes als m-health. (De financiering van CDS-systemen verloopt anders en is gekoppeld aan de hervorming van nomenclatuur en de evolutie van de ziekenhuisfinanciering richting [diagnose-related groups](#).)

Theorie versus praktijk

Met de validatiepiramide voor m-health toonde België zich indertijd een heuse voorloper. We ontvingen heel wat internationale lof en verschillende landen lieten zich door ons inspireren. Maar vijf jaar later oogt de balans van mHealthBelgium (te) mager.

36 medische apps beschikken momenteel over een kwaliteitslabel van. Vier daarvan hebben hun gezondheidseconomische meerwaarde ook al aangetoond. De voorwaarde voor financiering is daarmee ingevuld. En toch wordt géén van de vier apps al structureel gefinancierd. (Eén ervan kan rekenen op [voorlopige financiering](#).) Reden? De overheid wil het gebruik van medische apps (terecht) inbedden in bredere zorgpaden. Maar een financiële regeling voor zorgpaden blijft uit... En dus blijven de apps in kwestie in de wachtkamer. Eén daarvan wacht intussen al 1,5 jaar...

In theorie is het model prima, maar in de praktijk stukt er iets. De cijfers maken dat pijnlijk duidelijk. Onze eens geroemde piramide begint steeds meer op een bottleneck te lijken.

Dat het zo niet verder kan, vinden niet alleen wij maar ook de overheid. Het Riziv gaf daarom de opdracht aan het KCE om de evaluatie van m-health, en ruimer van digital medtech, grondig onder

de loop te nemen. Wat gaat goed? Waar loopt het spaak? Hoe kunnen we ons sterke theoretische model eindelijk laten “opleveren”? En wat kunnen we leren van andere landen?

Zes Europese landen

Voor zijn analyse ging het KCE kijken naar landen waar ze (ook) een evaluatiemodel voor digitale medische technologieën hebben, al dan niet gekoppeld aan financiering: Duitsland, Frankrijk, Nederland, Finland, Oostenrijk en het Vereniging Koninkrijk. Daarnaast sprak het Kenniscentrum met een hele reeks betrokken stakeholders uit de Belgische gezondheidszorg, waaronder beMedTech.

Een belangrijke maar weinig onverwachte vaststelling was dat de evaluatiekaders vandaag sterk verschillen tussen landen. (Met een relatief jong en erg dynamisch domein als digital medtech was het omgekeerde verrassend geweest.) Die verscheidenheid, gekoppeld aan de complexiteit van nationale gezondheidssystemen, maakt dat kaders niet zomaar met elkaar vergeleken kunnen worden. Laat staan gekopieerd tussen landen.

Belangrijkste adviezen in een notendop

- **Geen copy-paste:** kopieer kaders uit andere landen niet zomaar maar gebruik die elementen die het best in onze gezondheidszorg passen. Interessante elementen uit het Franse model zijn bijvoorbeeld de therapeutische vrijheid voor zorgverleners (zie onder) en de visie waarbij digital medtech niet ingezet kan worden zonder overleg tussen de zorgverlener en de patiënt.
- **Proactief beleid:** wacht als overheid niet tot digital medtech tot bij jou komt, maar durf proactief aan te geven binnen welke domeinen digitale medische technologieën prioritair nodig zijn. Laat ook toe dat andere organisaties dan bedrijven een dossier indienen, bijvoorbeeld patiëntenverenigingen of ziekenfondsen.
- **Therapeutische vrijheid:** baken een duidelijk kader af, maar durf zorgverleners en -instellingen daarbinnen de vrijheid te geven om deze of gene technologie wel of niet te gebruiken. Voorwaarde is wel dat om voldoende kennis over digital medtech hebben, zodat ze geïnformeerde keuzes kunnen maken.
- **Totaalpakket:** zorg is teamwerk, technologie hoort vandaag thuis in dat team. Bed het gebruik van technologie daarom in een totaalpakket in, bijvoorbeeld via *bundled payments*.
- **Transparante evaluatie:** maak de huidige evaluatieprocedures duidelijker en transparanter, met name de procedures voor financiering. Bedrijven dienen op voorhand te weten hoelang een procedure duurt en welke criteria gehanteerd worden.

Geen tijd te verliezen

Maar – en daar schuilt volgens het KCE een belangrijk risico – de diversiteit die hoort bij een opkomende sector, mag de overheid er niet van weerhouden om digital medtech te omarmen. Wachten we daarmee, dan dreigen we onherroepelijk achterop te hinken. En daar wordt uiteindelijk iedereen de dupe van: patiënten, zorgverleners, bedrijven én de gezondheidszorg als geheel.

De boodschap die het Kenniscentrum daarmee geeft aan beleidsmakers is duidelijk: probeer geen model uit te tekenen dat op papier perfect is, want daarmee ben je nooit klaar. Geef medische apps en andere digitale medische technologieën in de plaats nu al toegang tot financiering zodat ze kunnen doorstromen naar de patiënten en zorgverleners. Want op basis van die praktijkervaringen en van *lessons learnt* uit andere landen, kunnen we het systeem gaandeweg bijsturen en verbeteren.

- Download het [integrale rapport](#) (Engels) van het Federaal Kenniscentrum.
- Download de samenvatting in het [Frans](#) of het [Nederlands](#).