

Opinie & Analyse

DOOD MOET NIET TOT ELKE PRIJS WORDEN UITGESTELD

Dertien cardiologen van het Middelheimziekenhuis in Antwerpen hebben 640.000 euro betaald om het leven te redden van een dertigtal hartpatiënten. **DIRK DEVROEY** spreekt niet van een heldendaad.

Is dure geneeskunde altijd goede geneeskunde?



DIRK DEVROEY

Wie? Diensthoofd Huisartsgeneeskunde aan de Vrije Universiteit Brussel. Hij schreef dit stuk samen met zijn collega Lieve Van den Block.

Wat? Behandelingen zonder bewezen meerwaarde moeten niet terugbetaald worden.

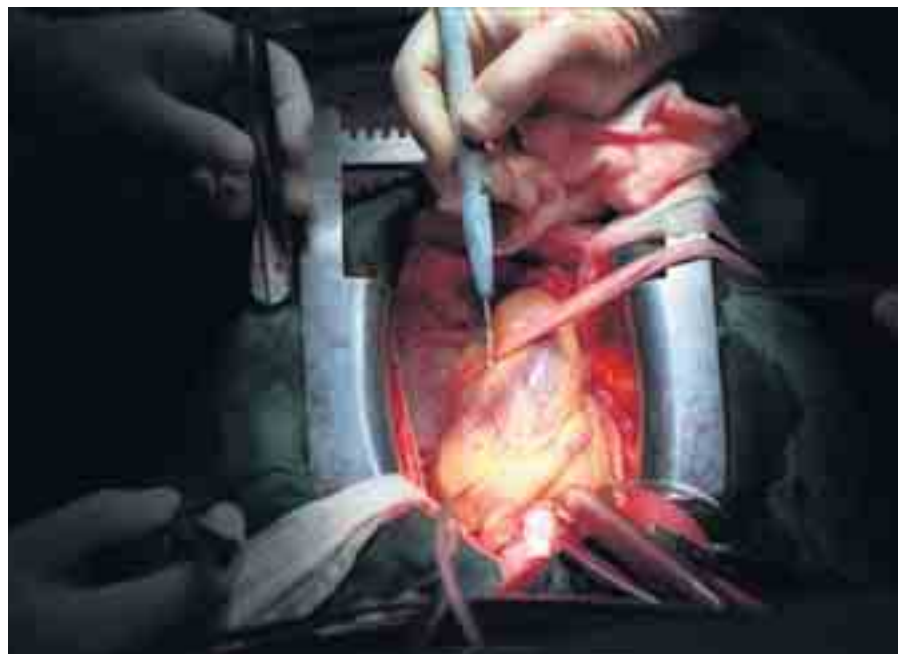
Waarom? De vergrijzing is op dit ogenblik al onbetaalbaar.

Een groep Antwerpse hartchirurgen haalde de pers omdat ze beweerden dat ze 32 mensenlevens gered zouden hebben door een aortaklepvervangingslang de lies uit te voeren en niet via de gebruikelijke openhartoperatie. De Antwerpse hartchirurgen stellen de Belgische ziekteverzekering in gebreke omdat de betreffende aortaklep niet zou terugbetaald worden. De hartchirurgen betaalden zelf voor de klep, die niet minder dan 20.000 euro per stuk kost. Deze daad van naastenliefde moet ons allen doen nadenken.

De patiënten die in aanmerking komen voor een dergelijke ingreep zijn in principe ouderen met een korte levensduurverwachting. Hun toestand is dermate fragiel dat zij de gebruikelijke openhartoperatie niet meer aankunnen. Uit een Amerikaans onderzoek blijkt dat de meeste van deze patiënten een aantal bijkomende aandoeningen hebben, zoals een slechte toestand van het geheel van het vaatstelsel, chronisch longlijden en/of nier- of leverinsufficiëntie.

Twee snelheden

De meeste onderzoeken die de voorbije jaren met de aortaklep uitgevoerd werden, tonen aan dat een vijfde van de patiënten binnen de maand na de ingreep sterft en één op drie haalt de zes maanden niet. Er bestaat bovendien geen enkel overtuigend onderzoek dat aantoonde dat de levenskwaliteit van de geopereerde mensen verbetert. Op basis van deze gegevens besliste het Belgisch Kenniscentrum dat de terugbetaling van de dure aortaklepvervangingslang niet gewenst was. De Belgische ziekteverzekering volgde het advies van het Kenniscentrum en dit getuigt alleen maar van een goed beleid.



Een openhartoperatie valt te verkiezen boven een operatie langs de lies.

© Hollandse Hoogte/Frank Muller

32 mensenlevens gered met een hartklep die niet minder dan 20.000 euro per stuk kost? Deze daad van naastenliefde moet ons allen doen nadenken

De redenering dat we met de niet-terugbetaling van deze aortaklepvervangingslang een geneeskunde met twee snelheden ontwikkelen is foutief. We moeten leren inzien dat de duurste behandelingsmethode niet altijd de beste resultaten geeft. Voor deze aortaklepvervangingslang is aangetoond dat één op vijf de ingreep niet overleeft, maar daarnaast ondervindt nog eens tien procent van de patiënten complicaties — zoals een beroerte. Uit onderzoek blijkt dat bij gewone behandeling met medicamenten voor deze niet-opereerbare mensen ook bij ongeveer één op drie tot de dood leidt binnen de zes maanden, net zoals bij de patiënten die de zogenaamde 'percutane aortaklepvervangingslang' ondergingen. De ingreep is dus voor mensen met het nodige geld ook niet de beste oplossing.

Vanuit menselijk standpunt is de getuigenis van de dame die wel beter werd met de aortaklepvervangingslang volledig ontwapenend. Maar zij is bij wijze van spreken één van de uitzonderingen die wel beter werd. De terugbetaling van eender welke behandeling kunnen we niet baseren op deze uitzonderingen.

Vergrijzing

Heel dit verhaal kadert natuurlijk binnen de problematiek van de vergrijzing. Steeds meer mensen in westerse landen worden oud tot zeer oud en daarbij hoort ook een toename aan mensen die lijden aan chronische aandoeningen die vaak erg belemmerend zijn voor de kwaliteit van het resterende leven. Deze demogra-

fische ontwikkeling zal de druk op onze gezondheidszorg enkel doen toenemen in de nabije toekomst. Opdat goede gezondheidszorg voor iedereen betaalbaar zou blijven — opdat er zich géén geneeskunde met twee snelheden zou ontwikkelen — kunnen beslissingen over de terugbetaling van dure levensverlengende ingrepen best niet genomen worden op basis van individuele gevallen. Wetenschappelijke evidentie bij grotere groepen personen moet de doorslag geven. Beslissingen nemen over het al dan niet opstarten van levensverlengende behandelingen die mogelijk belastend zijn of weinig kans geven op verbetering van de levenskwaliteit van de patiënt, moeten ook in het licht gezien worden van belangrijke veranderingen in de moderne geneeskunde. Traditioneel zijn 'genezing' en 'levensverlenging' de belangrijkste waarden in de geneeskunde, maar door de toename aan diagnostische evenals medisch-technische behandelingsmogelijkheden in de afgelopen decennia zijn waarden zoals 'kwaliteit van leven' minstens even belangrijk geworden, en is het 'inzetten van alle middelen' niet altijd de beste keuze voor de patiënt.

Openhartoperatie

Zowel artsen als patiënten moeten ook niet tot elke prijs de dood willen uitstellen. We moeten durven aanvaarden dat we allemaal zullen sterven, rijk en arm. Het uitstellen van de dood met als gevolg een soms lange periode met een aanzienlijke mindere levenskwaliteit blijkt voor een aantal mensen geen optie, voor anderen wel. We moeten alle keuzes respecteren, maar dit wil nog niet zeggen dat we alle keuzes moeten terugbetalen via de ziekteverzekering.

De belangrijkste boodschap die we uit dit voorval moeten onthouden is de preventie. We moeten eerst en vooral voorkomen dat patiënten in een situatie terecht komen waarin een dergelijke aortaklepvervangingslang nodig is, omdat een openhartoperatie niet meer kan. Het vroegtijdige voorkomen van atherosclerose door gezonde voeding en lichaamsbeweging, en zo nodig een medicamenteuze ondersteuning voor hoge bloeddruk, cholesterol en suikerziekten moeten het aantal inoperabele patiënten doen verminderen. Dit zal niet in alle gevallen mogelijk zijn, maar dan moet de vervanging van de aortaklep gebeuren via een openhartoperatie op het ogenblik dat dit nog kan.