

Persmededeling
8 januari 2009

“Wat kost een nieuwe borst, dokter?”

Een onderzoek naar de kostprijs van nieuwe kankerbehandelingen

Borstkankerpatiënten betalen tussen 800 en 3333 euro voor de reconstructie van één borst met eigen weefsel. Prostaatkankerpatiënten van hun kant leggen tot 1200 euro bij uit eigen zak voor een operatie met behulp van een robot, die eigenlijk nog in een studiefase zit. Dat blijkt uit onderzoek van de Vlaamse Liga tegen Kanker (VLK).

De VLK vindt die kostprijs onaanvaardbaar hoog en de grote prijsverschillen tussen de ziekenhuizen onverantwoord. Daarom wil de organisatie een rem op de aankoop van dure medische technologie zoals de operatierobots en een beperking van de hoge honorariumsupplementen. De ziekteverzekering moet sneller inspelen op medische ontwikkelingen en een goede terugbetaling garanderen op basis van de objectief vastgestelde voordelen. Tot slot is er nood aan duidelijke richtlijnen over informatieverstrekking aan de patiënten.

Een betaalbare nieuwe borst, tot en met de tepel

In 2006 kregen in Vlaanderen ongeveer 2000 vrouwen een borstreconstructie na borstkanker. Dat kan met implantaten, maar steeds vaker wordt eigen huid-, vet- en spierweefsel gebruikt: in Vlaanderen jaarlijks bij 800 à 900 vrouwen. Zo'n reconstructie met eigen weefsel heeft veel voordelen: minder risico op verwikkelingen, een beter esthetisch resultaat en de mogelijkheid om een reconstructie in bestraald gebied uit te voeren, wat niet kan met een implantaat.

Voor die reconstructie met eigen weefsel bestaan verschillende technieken, de een al complexer en arbeidsintensiever dan de andere. Het herstellen van één borst duurt al snel 4 tot 6 uur. De factuur kan door de hoge ereloon-supplementen oplopen tot 3333 euro voor rekening van de patiënt. Daar komen nog kosten bij voor de 'afwerking', zoals het reconstrueren en tatoeëren van de tepel, die volledig voor rekening van de patiënt zijn.



De, recent goedgekeurde, terugbetalingsregeling voor borstreconstructies met eigen weefsel biedt geen soelaas. Ze betaalt immers de honorariumsupplementen niet terug. Privé-ziekteverzekeringen zijn vaak terughoudend. Eigen sociale voorzieningen van ziekenhuizen bieden geen zekerheid. De toepassing ervan hangt immers af van hoe de arts de financiële situatie van de patiënt inschat.

Experimenteren met dure robot, op kosten van de patiënt

Een ander onaanvaardbaar verhaal bij **prostaatkankerpatiënten**. Prostaatkanker is de meest voorkomende kanker bij mannen. In Vlaanderen gebeuren naar schatting 2000 prostatectomieën (het chirurgisch weghalen van de prostaat) per jaar. Daarvoor wordt steeds vaker een speciale robot gebruikt. De veronderstelde voordelen zijn minimale ongemakken, minder bloedverlies, een kortere hospitalisatietijd en minder kans op nevenwerkingen als incontinentie en impotentie. Maar daarover bestaat onder urologen allesbehalve eensgezindheid.

Op 7 jaar tijd schaften 11 Vlaamse ziekenhuizen zich de peperdure robot aan. Ter vergelijking: in heel Duitsland staan er 13. De robot kost een ziekenhuis de eerste vijf jaar 520.000 euro per jaar, inclusief onderhoud, maar exclusief wegwerpmateriaal. Onderdelen zoals naaldvoerder, schaar, pincet en afdekdoeken moeten bij elke operatie vernieuwd worden. Dat kost 1500 tot 2000 euro, voor een groot deel te betalen door de patiënt. Net zoals bij borstreconstructies blijkt ook hier dat de verstrekte informatie over de kostprijs, de operatie zelf en bijwerkingen sterkt verschilt van ziekenhuis tot ziekenhuis.

De VLK vindt het niet kunnen dat deze kosten doorgerekend worden aan de patiënt. Gezien er vandaag nog onenigheid bestaat over het effectieve voordeel van een robotoperatie, zit de techniek eigenlijk nog in een experimentele fase. De principes die algemeen gelden voor een experiment, moeten dus ook hier gelden, zoals het feit dat er geen kosten kunnen worden doorgerekend aan de patiënt.

Op basis van de vaststellingen in haar onderzoek over deze twee nieuwe kankerbehandelingen, besluit de VLK dat patiënten onaanvaardbaar veel uit eigen zak moeten betalen. Daarom pleit ze voor:

- een wettelijke beperking van het aantal robots om de kosten voor patiënten en ziekteverzekering te drukken. Zo doen bovendien minder chirurgen meer ervaring op om optimaal met de robot te kunnen werken,

- samenwerking tussen ziekenhuizen om de kosten van erg dure nieuwe technologieën te dragen,
- maatregelen voor de beperking van ereloon-supplementen,
- het onderwerpen van technieken die nog in de studiefase zitten, aan de voorwaarden voor klinische studies. Dat wil zeggen dat ze de patiënt niets mogen kosten en dat de patiënt vooraf geïnformeerd moet zijn over het experimentele karakter van de techniek,
- een snelle en goede terugbetalingsregeling voor nieuwe technieken,
- duidelijke richtlijnen voor de inhoud van informatie- en toestemmingsformulieren voor patiënten.

Meer informatie voor de pers:

Marijke Verboven

Marijke.verboven@tegenkanker.be - 02/227.69.58 – 0475/48.12.32