

Een kwestie van proporties

Dit jaar zal in Nederland een aantal harttransplantaties worden uitgevoerd. De voorloper van die reeks vindt men in Rotterdam, waar vorig jaar een goed voorbereide 'coup' plaatsvond, toen daar zonder toestemming vooraf een harttransplantatie werd uitgevoerd. Ongetwijfeld heeft deze actie de ontwikkelingen versneld; op basis van het kort daarna uitgebrachte interimadvies van de Gezondheidsraad inzake harttransplantatie werd toestemming gegeven tot het uitvoeren van een beperkt aantal operaties¹: voor Nederland een novum, waarmee een elders reeds achttien jaar bestaande ontwikkeling binnen onze grenzen wordt gebracht.

In totaal werden elders tot en met 1982 ruim 700 harttransplantaties uitgevoerd. De resultaten van de ingreep verbeterden in de loop der jaren. Volgens het interimadvies van de Gezondheidsraad werd in 1982 een éénjaarsoverlevingspercentage van 75% bereikt en een vijfjaarsoverlevingspercentage van 55%. In Stanford (VS), hét centrum voor deze ingreep, is het verschil in overleving tussen voor de operatie geselecteerde patiënten die wel en die niet zijn geopereerd indrukwekkend: alle niet-geopereerde patiënten waren binnen een jaar overleden.

Nu de harttransplantatie zo dichtbij is gekomen oordeelde de redactie van Medisch Contact het juist om, na goed overleg met Dr. L. S. J. Stuyt, voorzitter van de Gezondheidsraad, en Prof. Dr. H. J. J. Wellens, voorzitter van de commissie Harttransplantatie, een serie artikelen over een aantal aspecten van harttransplantaties in Medisch Contact te doen verschijnen. Deze serie wordt in dit nummer van Medisch Contact gestart met een artikel van de hand van Wellens (blz. 9).

We hebben te maken met een uiterst emotioneel geladen vorm van behandeling, die óók sterk tot de verbeelding spreekt. Het hart, een orgaan met een bijkans magische betekenis: Het hart, dat voor velen uitdrukking is niet alleen van de liefde, maar nog meer van het leven. Het leven dat ophoudt als het hart niet meer klopt: de angst dat het hart zal stilstaan, zich uitend in spoedgevallen en patiënten met pijn op de borst. Emotioneel geladen ook als we aan degene denken die zijn hart afstaat: een overledene met een nog kloppend hart; in ons beleven een contradictie in terminis, die tot een contradictie in termino wordt. De contradictie schuilt ook in de omslag die ten aanzien van de donor plaatsvindt: eerst is hij iemand die moet

J. C. van Es

Wetenschappelijke, politieke en ethische factoren verstrengeld bij harttransplantatie

worden behandeld, tenslotte is hij iemand die organen afstaat.

Discussies over orgaantransplantaties worden bepaald door 'the intertwinning of scientific, ethical and political issues', aldus H. Tristram Engelhardt in zijn 'Shat-tuck lecture'². En hij vervolgt: '... participants appeal to different sets of data and rules of interference, which leads to a number of opportunities for confusion'.

De wetenschappelijke mogelijkheden ontwikkelen zich snel, tot ze zullen opbotsen tegen nieuwe realiteiten: zodra het mogelijk wordt op grote schaal patiënten die voor een harttransplantatie in aanmerking komen tijdelijk in leven te houden met een kunsthart zal er – o wat wrang – al gauw een tekort aan donors ontstaan; thans beperkt het natuurlijk sterven van hartpatiënten nog de vraag!

Een politiek – lees vooral ook: economisch – antwoord op harttransplantaties is niet te geven. De kosten per transplantatie bewegen zich tussen circa 150.000 en circa 300.000 gulden. Het is een al veelvuldig gestelde vraag of een dergelijke therapie het gezondheidszorgbudget mag belasten. Kan dit wel in een tijd waarin de beperking van de kosten een dagelijks terugkerend thema is? En als men dan toch harttransplantaties wenst: welk medisch handelen zal in ruil daarvoor moeten worden nagelaten?

Hier zijn twee overwegingen op hun plaats. In de eerste plaats is het zeker zo dat binnen het geneeskundig handelen zeer veel overbodige kosten worden gemaakt. In een enkel woord zijn die samen te vatten onder de noemer 'defensieve geneeskunde'. Maar ook wordt menige diagnostische procedure ingesteld zonder de noodzaak daarvan goed af te wegen. De beschikbare diagnostische middelen verleiden ertoe de indicatie voor het gebruik daarvan voortdurend te verruimen. Ditzelfde fenomeen heeft zich ook bij bepaalde behandelingen (onder andere tonsillectomieën) voorgedaan. Op deze gebieden is

ongetwijfeld zeer veel geld te besparen, waardoor de financiering van harttransplantaties mogelijk wordt.

Als tweede overweging geldt dat ook voor de harttransplantaties de indicatiestelling aan strenge regels gebonden moet zijn én blijven. Een vervuiling van de indicatiestelling is hier, meer dan ooit, onaanvaardbaar. In het bijzonder geldt dat de belangen van de patiënt, die wellicht ooit donor zal worden, even goed worden bewaakt als die van de lijder met een ziek hart. Een probleem bij deze benadering is dat alleen deskundigen kunnen vaststellen wat relevant handelen: handelen waarbij de proporties niet uit het oog worden verloren, is. Aan de andere kant zijn diezelfde deskundigen in professioneel, wetenschappelijk en emotioneel opzicht belanghebbenden, waardoor hun kijk op de proporties wel eens kan worden vertroebeld. Verzekeringstechnisch is het natuurlijk veel eenvoudiger bepaalde verstrekingen al dan niet toe te staan, maar met deze weinig verfijnde methode zal men de kosten moeilijk kunnen beheersen en ook veel onrecht teweegbrengen.

Tenslotte de ethische aspecten, waarmee de wetenschappelijke en politieke factoren zijn verstrengeld. Zoals de economische maatregelen dienen te zijn gebaseerd op medische indicaties en dus niet op een bureaucratisch eenvoudige manier zijn aan te geven, zo kunnen de ethische overwegingen evenmin in eenvoudige gedragsregels worden vastgelegd. Dit is voor een belangrijk deel toe te schrijven aan het pluriforme karakter van onze samenleving, dat ertoe leidt dat er geen levensbeschouwelijke eenheid meer bestaat. Er bestaan uiteraard wel gemeenschappelijke waarden, maar waar het gaat om beslissingen omtrent een individueel mens zijn deze gemeenschappelijke waarden niet (meer) doorslaggevend: de te hanteren criteria en normen moeten mét, vóór en dóór iedere patiënt afzonderlijk worden vastgesteld. In dit opzicht is overigens de hantering van de wetenschappelijke, politieke en ethische trits met betrekking tot harttransplantaties slechts een – zij het zeer beladen – verbijzondering van ieder medisch handelen. ■

1. Interimadvies inzake harttransplantaties. Gezondheidsraad, 's-Gravenhage 6 juli 1984.

2. H. Tristram Engelhardt. Allocating scarce medical resources and the availability of organ transplantations. New Eng J Med 1984; vol. 311, 1: 66-71.