

TRANSPLANTATIE

Een betere organisatie: de oplossing voor orgaantekort

Als er één medisch domein is waarin België altijd een voortrekkersrol heeft gespeeld, is het wel orgaantransplantatie. Sinds de eerste niertransplantatie in 1960 in het Brugmannziekenhuis is de praktijk er in België voortdurend op vooruitgegaan. Ons land heeft op dat vlak dan ook een internationale reputatie verworven. Die schitterende resultaten zijn in de eerste plaats te danken aan het medisch korps, dat zich onverdroten is blijven inzetten om de transplantatietechnieken te verbeteren en orgaanafstoting beter te begrijpen en te beheersen. Maar ook aan de wetgever, die al snel inzag dat orgaantransplantatie ook een hele reeks ethische problemen doet rijzen. Vandaar dat de overheid op 13 juni 1986 de wet goedkeurde betreffende het wegnemen en transplanteren van organen. De wet is gebaseerd op het principe van de vermoede toestemming en legt de voorwaarden vast voor het wegnemen van organen en het verzet tegen orgaandonatie. Ze heeft de verdienste dat de bevolking voortaan in alle sereniteit kan beslissen over het afstaan van één of meer organen, met als basisprincipes dat dit gratis, anoniem en belangeloos moet gebeuren. Dat we vandaag zo ver staan, is wellicht te danken aan de subtiele combinatie van twee factoren: het vertrouwen van de bevolking in de wetgeving en het werk van de wetenschappelijke en medische teams.

EVEN GOED DOEN ALS SPANJE

Toch kampt België net als andere landen al jaren met een orgaantekort, waardoor transplantatiekandidaten langer moeten wachten op een orgaan. Dat heeft dan weer tot gevolg dat er meer patiënten sterven tijdens die wachtperiode. 2006 was voor België een recordjaar, met 26,1 overleden donoren per miljoen inwoners (273 orgaandonoren). Alles wijst er echter op dat het nog beter kan. Zo kijken de Belgische gezondheidsautoriteiten met extra aandacht naar de successen in Spanje (33 donoren per miljoen inwoners), dat een voluntaristisch beleid voert inzake orgaandonatie. Dankzij dat beleid is het tekort sinds enkele jaren weliswaar niet volledig weggewerkt, maar toch gedeeltelijk ingedijkt, terwijl de wachtlijsten geslonken zijn. Het zogenaamde 'Spaanse model' is gebaseerd op een strakke organisatie van de hele keten, van het zoeken naar een geschikte donor tot de eigenlijke transplantatie. Het model is in dubbel opzicht origineel: elke intensieve-zorgeenheid beschikt over een aantal specialisten in orgaandonatie, en de teams op het terrein zijn rechtstreeks betrokken bij het organisatieproject en staan er 100% achter.

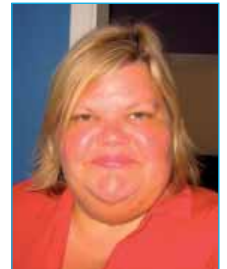
EEN STERKE BELANGSTELLING VOOR GIFT

Vandaar dat ons land eind 2006 een proefproject lanceerde onder de naam GIFT. 64 acute ziekenhuizen die geen transplantatiecentra zijn, gingen vrijwillig in op de oproep. Het project stoelt op twee pijlers. Eerste pijler: het gebruik van 'Donor Action', speciale software die alle sterfgevallen registreert op de diensten intensieve zorg. Dit programma kan ook nagaan of overleden patiënten in aanmerking kwamen voor orgaandonatie en welke houding de medische teams aannemen tegenover een donor. Dat kan een beter inzicht opleveren in het begrip 'hersendood', de contacten met de familie van de patiënt verbeteren en logistieke problemen verminderen. Tweede pijler: de aanstelling door de ziekenhuizen van een speciale resourcepersoon voor het project.

Bij de lancering van het project stelden een zeer groot aantal ziekenhuizen zich kandidaat, wat duidelijk bewijst dat ze willen bijdragen tot een doeltreffender beleid inzake orgaanwegname. Sinds het project in de zomer van 2006 werd aangekondigd en in november van start ging, is er in België een sterke stijging geregistreerd van het aantal weggenomen organen. Tussen januari en april 2007 werden er organen verwijderd bij 105 donoren, tegen 77 tijdens het eerste tertiaal van 2006, een stijging met meer dan 36%! Uiteraard is voorzichtigheid geboden en mogen we geen overhaaste conclusies trekken. Vandaar dat het project om de drie maanden geëvalueerd wordt. Het proefproject GIFT wil in de eerste plaats de haalbaarheid van een nieuw organisatie-model nagaan. Als de eerste resultaten na één jaar bevestigd worden, zullen nog meer ziekenhuizen eraan meewerken. Op termijn is het de bedoeling in elke intensieve-zorgeenheid in België tot een gedecentraliseerde organisatie te komen die gecoördineerd wordt door een overkoepelende nationale structuur.

EEN NOODZAKELIJK PUBLIEK DEBAT

Daarnaast wordt er ook volop nagedacht over andere donatievormen, levende donoren en donoren met hartstilstand. Ook die opties moeten rekening houden, niet alleen met de uitgevoerde risico-evaluatie, maar ook met de gemaakte beleidskeuzes. In een domein als transplantatie heeft geen enkele organisatiestrategie enige kans op slagen zonder een publiek debat. Het is precies dat vermogen om de geboekte vooruitgang in goede banen te leiden dat het huidige orgaantekort kan oplossen. ○



Florence HUT
MEDISCH ADJUNCT-
DIRECTEUR
UNIVERSITAIR
ZIEKENHUIS BRUSSEL
ERASMUSZIEKENHUIS
FLOREHUT@ULB.AC.BE