

Handel in levende waar?



Foto: Peter Hiltz / Hollandse Hoogte

Het aantal beschikbare organen voor transplantatie blijft achter bij de vraag en al jaren broedt men op strategieën om dit te verbeteren. De Nederlandse overheid studeert momenteel op een Masterplan Orgaandonatie.

Onvermijdelijk rijst vroeg of laat de vraag of het beschikbaar stellen van geld voor organen die men bij leven kan doneren de orgaanschaarste ten dele zou kunnen oplossen. In de BMJ verschenen recentelijk uiteenzettingen van een voorstander en een tegenstander van deze strategie.

Mates, hoogleraar chirurgie in de VS ziet

er veel heil in, mits het goed gecontroleerd gebeurt. De betaling dient te geschieden door de overheid of ziektekostenverzekeraars, de toewijzing van de nieren via een van tevoren vastgelegd systeem en de donoren moeten adequaat gescreend en vervolgd worden. Omdat ook dialyse veel geld kost, hoeft het betalen van donoren voor bewezen diensten niet eens te leiden tot prijsstijgingen. Mates meent dat het aantal donoren in zijn systeem aanzienlijk zal toenemen hetgeen transplantatietoerisme naar landen als de Filipijnen of Pakistan overbodig zal maken.

Chapman, hoogleraar aan een centrum voor transplantatie- en nieronderzoek in Australië gelooft er allemaal niets van. De verkoop van organen wordt door de rijken voorgesteld als een fundamenteel menselijk recht, maar dit recht wordt uitsluitend uitgeoefend door de armen, zo stelt hij cynisch vast. De gedachte aan financieel gewin kan potentiële donoren ertoe verleiden relevante contra-indicaties te verzwijgen om de deal maar vooral door te laten gaan. Donoren ontsnappen door de verkoop van een nier in de regel geenszins uit de armoede, het zijn vooral de bemiddelaars in organen die beter van de transactie worden. Ook de gedachte dat het aantal transplantaties door een gereguleerd betaalsysteem zal toenemen, verwijst hij naar het rijk der fabelen. Want welk familielid zal nog zijn organen beschikbaar stellen, als er een overheid is die er een verschaft van een vreemde? En welke ontvanger zal in een dergelijk systeem de gezondheid van zijn naasten nog in de waagschaal willen stellen? Chapman voorspelt een implosie van het aantal niertransplantaties. Meer marktwerking is dus zeker geen simpel panacee voor dit schaarsteprobleem. (TW)

Should we pay donors to increase the supply of organs for transplantation? BMJ 2008;336:1342-3.

Patiënten die de deur platlopen

Huisartsen besteden 80% van hun tijd aan 20% van hun patiënten. Smits et al. gingen na of er effectieve interventies bekend zijn om de groep van frequente bezoekers te beïnvloeden. Bij hun systematische literatuuronderzoek beperkten ze zich tot gerandomiseerde onderzoeken bij volwassen patiënten in de huisartsenpraktijk. Ze vonden vier RCT's, die nogal verschilden qua patiëntengroep, setting en interventie. Twee ervan lieten geen verschil zien tussen interventie- en controlegroep, in de 2 andere onderzoeken

resulteerde de interventie in meer antidepressiva-recepten. Van deze laatste 2 was er 1 onderzoek, onder streng geselecteerde depressiepatiënten, met hoopgevende resultaten: 47 meer depressievrije dagen in het follow-up jaar, een lagere depressiescore en een betere kwaliteit van leven. Helaas ging dit samen met 3 additionele contacten met de gezondheidszorg en aanzienlijk hogere kosten.

De teleurstellende conclusie van de review: er is geen bewijs is dat je het gebruik van de gezondheidszorg van fre-

quente huisartsbezoekers kunt beïnvloeden. (HvdW)

Smits ThM, et al. Interventions on frequent attenders in primary care. Scand J Prim Health Care 2008;26:111-6.

De berichten, commentaren en reacties in het Journal richten zich op de wetenschappelijke en inhoudelijke kanten van het vak. Bijdragen van lezers zijn welkom (redactie@nhg.org). De bijdragen in deze aflevering zijn van Fred Dijkers, Henk Schers, Henk van Weert, Tjerk Wiersma en Hans van der Wouden.