

Voor nieuwe hartkleppen naar België

Een hartkliniek in het Belgische Aalst behandelde vorig jaar enkele tientallen Nederlandse hartpatiënten. Deels gaat het om ouderen die in Nederland waren afgewezen voor een operatie. De Belgische hartchirurg Frank Van Praet: 'De menselijke factor lijkt bij u minder doorslaggevend.'

Door onze redacteur **Arjen Ribbens**

Mag ik uw kaartje? Nadat drie dinergasten hem die vraag hadden gesteld, moest Frank Van Praet (55) 'nee' verkopen. Zijn visitekaartjes waren op. „Ik heb net nieuwe laten drukken”, zegt hij met een lach.

De Vlaamse hartchirurg was in maart te gast in het Maastrichtse tweesterrenrestaurant Beluga. Tussen tachtig kunstverzamelaars zat hij aan bij het 'TEFAF-diner' van een Amsterdamse kunsthandelaar, Nico Delaive. Op de eerste vrijdag van de Maastrichtse kunstbeurs fêteert deze kunsthandelaar bij Beluga altijd zijn relaties, een twintig jaar oude traditie.

Drie jaar geleden repareerde Van Praet de lekkende hartkleppen van de kunsthandelaar. Sindsdien hebben zes Nederlanders uit zijn netwerk zich ook door Van Praet laten opereren. Hij kwam in het restaurant diverse oud-patiënten tegen.

Van Praet is verbonden aan het Onze-Lieve-Vrouwziekenhuis in Aalst, een van de 28 Belgische hartcentra. „Enige tientallen” Nederlandse hartpatiënten zijn het afgelopen jaar in het private ziekenhuis behandeld. Dat is te danken aan mond-tot-mondreclame, zegt Van Praet.

Hartkleppen-toerisme, het is een nieuw verschijnsel. Van andere ingrepen en behandelingen was bekend dat Nederlandse patiënten er vaak de grens voor overgaan. Naar schatting gebeurt dat enige tienduizenden keren per jaar, vooral voor knie- en heupprothesen, staaroperaties, kankertherapieën en ivf-behandelingen.

Waarom laten Nederlandse hartpatiënten zich in België opereren? Uit gesprekken met vijf klanten van Van Praet blijkt dat er diverse beweegredenen zijn. Ze leggen opmerkelijke verschillen bloot tussen de gezondheidszorg in de buurlanden.

Als een dood vogeltje

De oud-patiënten van Van Praet roemen unaniem de flexibele dienstverlening in Oost-Vlaanderen. Gerard Valkier, een 89-jarige Nederbelg uit Brasschaat, bleek bij controle een lekkende hartklep en een verkalkte kransslagader te hebben. Toevallig had de oud-ondernemer drie maanden eerder op de kunstbeurs TEFAP in de stand van Gallery Delaive kennisgemaakt met Van Praet. Valkier: „Die man maakte

Reactie Nederlandse hartchirurg

‘Onze zuiderburen willen ons iets verkopen’

Jos Maessen, hoofd Cardiothoracale Chirurgie van het Maastricht Universitair Medisch Centrum en voorzitter van de Nederlandse Vereniging voor Thoraxchirurgie, denkt dat Belgische hartklinieken nieuwe klanten nodig hebben en daarom over de grens kijken. „Onze zuiderburen willen ons iets verkopen en zijn bezig hun overcapaciteit in het kader van medische toerisme te vermarkten.” Hij reageert op uitspraken van de Vlaamse hartchirurg Frank Van Praet, verbonden aan het Onze-Lieve-Vrouwziekenhuis in Aalst, dat regelmatig patiënten uit Nederland opereert. „Zo'n patiënt met een lekkende klep krijgt van ons te horen wat de beste behandeling is. In België vraagt hij vervolgens of hij aan die klep kan worden geopereerd.”

Veel Nederlandse patiënten worden in Aalst geholpen via een kijkoperatie – een daar ontwikkelde techniek om hartkleppen te herstellen. Maessen erkent dat dit vijftien jaar geleden een baanbrekende bijdrage aan de hartchirurgie was, maar inmiddels is de techniek volgens hem weer veel verder. „De echte vernieuwing, zeker als het gaat om het verlagen van risico's voor oudere patiënten, is afhankelijk van een totaal andere benadering van kapotte hartkleppen. Namelijk via de bloedvaten met behulp

van dunne katheters.” Hij verwerpt de stelling van hartchirurg Van Praet dat bejaarde hartpatiënten in Nederland soms wegens hun leeftijd van operaties worden uitgesloten. „De helft van de patiënten die we hier opereren is ouder dan 70 jaar en bijna 20 procent is ouder dan 80.”

Nederlandse hartpatiënten die in Aalst zijn geopereerd roemen de snelle behandeling. In Nederland zou alles veel langer duren. Maessen: „Bij ons gaat alles in een vastgelegde lijn. Eerst naar de huisarts, vandaar naar een cardioloog. Die bespreekt het in het hartteam, en dan word je al dan niet naar een hartchirurg gestuurd. Als je dat systeem wilt omzeilen, dan kan je in België rechtstreeks naar een chirurg gaan. Ik begrijp dat patiënten die snelheid als fantastisch ervaren. Maar aan de wijze waarop wij onze gezondheidszorg hebben ingericht, zitten echt goede kanten. Eén daarvan is de gegarandeerde kwaliteit. Andere zijn het solidariteitsbeginsel, de betaalbaarheid en de doelmatigheid.”

In Aalst zijn plannen om meer Nederlandse patiënten te werven. Geen goede ontwikkeling, vindt Maessen. „Onze zorg is zo goed omdat we daar met 2'n allen voor betalen. Door deze ontwikkeling gaat een deel van het geld via de verzekeraars naar het buitenland.”



De Belgische hartchirurg Frank Van Praet, verbonden aan het Onze-Lieve-Vrouwziekenhuis in Aalst, opereert regelmatig Nederlandse patiënten.

zo'n goede indruk op me, dat ik hem om zijn visitekaartje vroeg. 'Je weet maar nooit', zei ik tegen hem.”

Toen Valkier te horen kreeg dat hij geopereerd moest worden, zocht hij het kaartje op. „Ik belde op vrijdagmorgen en Van Praet vroeg of ik 's middags meteen wilde langskomen. Toen ik bij hem kwam, bleek hij een operatiekamer voor dezelfde avond te hebben gereserveerd. Zo urgent was de situatie niet. Maar twee dagen later ben ik toch geholpen.”

De Gooise vleeshandelaar Theo Pouw (74) viel drie jaar geleden om onverklaarbare redenen van een trap. Een cardioloog constateerde hartritimestoornissen, maar een ingreep was niet direct nodig. Toen Pouw zich een half jaar later als „een dood vogeltje” voelde, meldde hij zich in het OLVZ in Aalst. Een tip van zijn zoon, die bevriend is met kunsthandelaar Delaive. Niet veel later onderging hij een hartklep- en een bypassoperatie.

Ook Pouw is reuze te spreken over de Belgische hulpverlening. Een afspraak is zo gemaakt en in één bezoek worden alle noodzakelijke onderzoeken afgerond.

Van die efficiëntie en mentaliteit kunnen we hier iets leren, zegt hij. „Soms krijg ik bij ons het gevoel alsof de doktoren Here Jezus zijn.”

Hartchirurg Van Praet herhaalt tot driemaal toe dat hij zijn Nederlandse collega's niet voor het hoofd wil stoten. „Toch vermoed ik dat onze efficiëntie en snelle communicatie bijdragen aan de komst van patiënten uit Nederland.”

Varkensklep

Wat zeker bijdraagt is de Vlaamse bereidheid in Nederland geweigerde risicopatiënten soms wel te opereren. Vooral bij patiënten op leeftijd beoordelen Van Praet en zijn collega's de kansen op een succesvolle ingreep regelmatig anders.

De 85-jarige oud-kno-arts Peter Pelz uit het Gooi kwam door kortademigheid nauwelijks zijn bed nog uit. Konden zijn lekkende hartkleppen niet worden gerepareerd? Het ziekenhuis in Blaricum verwees hem door naar het AMC in Amsterdam. Op basis van zijn leeftijd, meerdere niet bij name genoemde chronische ziekten, en zijn lichamelijke conditie wees het hartteam van het academische ziekenhuis Pelz augustus vorig jaar echter af voor elke chirurgische interventie.

Op zoek naar een second opinion attendeerde een museumdirecteur (nderdaad, een kennis van kunsthandelaar Nico Delaive), hem op het Onze-Lieve-Vrouwziekenhuis in Aalst. Daar werd Pelz opnieuw

onderzocht. Tot zijn verbazing - het hartteam van het AMC had zijn negatieve conclusie gebaseerd op de onderzoeksgegevens van het ziekenhuis in Blaricum.

Naast lekkende hartkleppen kwam in Aalst ook een sterk vernauwde kransslagader aan het licht. Vanwege het hoge risico op een hartinfarct oordeelde Van Praet dat haast geboden was. Pelz' hoge leeftijd, zijn matig functionerende nieren en zijn diabetes vormden voor de Vlaamse hartchirurg geen belemmering voor een operatie.

Marianne Fennema (66), fractiemedewerker van de 50Plus-partij, kwam in Aalst terecht door een tip van een cardioloog. Ze wist al vanaf haar 34ste dat ze ooit geopereerd zou moeten worden aan een lekkende hartklep, een genetische afwijking. Twee jaar geleden werd ze doorverwezen naar het LUMC in Leiden. Voor de operatie was al een datum geprikt.

Maar Fennema twijfelde. Moest haar borstkas echt helemaal worden opengemaakt, zoals de chirurg had aangegeven? En was het echt nodig om haar lekkende klep te vervangen door een varkensklep, met alle nadelen van dien?

Ze herinnerde zich dat haar vroegere cardioloog eens had gezegd dat Aalst ver was met het herstellen van hartkleppen via een kijkoperatie. Ze pakte de telefoon



De service daar sprak me echt aan. Het ging om *mij*. Hier krijg ik soms het gevoel dat het systeem vooropstaat

Marianne Fennema, in België geopereerde hartpatiënt

Feiten en regels

Voor zorg naar het buitenland

Jaarlijks kiezen naar

schatting enige tienduizenden Nederlandse patiënten voor een behandeling of ingreep in een buitenlands ziekenhuis. Dat blijkt uit een rondgang langs CZ, Menzis, VGZ en Zilveren Kruis, met samen zo'n 11 miljoen verzekeren. Mensen steken het vaakst de grens over voor knie- en heupoperaties, staaroperaties, ivf- en kan-

kerbehandelingen. De meest bezochte landen zijn Duitsland, België, Spanje en Turkije. Voor iedere ingreep of behandeling kunnen verzekeren in overleg kiezen voor een buitenlands ziekenhuis. Maar er zijn grenzen: buitenlandse behandelingen die in Nederland als experimenteel gelden, worden bijvoorbeeld niet vergoed.

en kreeg, tot haar verbazing, direct een Vlaamse cardioloog aan de lijn. Een paar dagen later onderging ze in het OLVZ de benodigde onderzoeken. In een acht uur durende operatie herstelde Van Praet daarna haar lekkende hartklep. Fennema: „De service daar sprak me echt aan. Het ging om *mij*. Hier krijg ik in het ziekenhuis soms het gevoel dat het systeem vooropstaat, dat we daar tegenop boksen.”

Opereren als videospelletje

Van Praet zegt dat het ziekenhuis in Aalst zich conformeert aan internationaal vastgelegde aanbevelingen. Maar, voegt hij daar aan toe, „door onze operatietechnieken en de opgebouwde expertise kunnen we hier grenzen verleggen”.

Het OLVZ heeft een reputatie opgebouwd met kijkoperaties. Mede door Van Praet is een techniek ontwikkeld om lekkende hartkleppen te repareren via een klein sneetje in de borst en met hulp van een 3D-camera en lange instrumenten. Kijkend naar een beeldscherm verrichten de chirurgen de noodzakelijke handelingen - opereren als een videospelletje.

Jarenlang kregen de Vlaamse chirurgen de kritiek dat het gevaarlijk zou zijn. Van Praet: „Maar onze resultaten bleken juist heel goed. En van een kijkoperatie her-

stellen patiënten weken sneller dan wanneer we de borstkas open zagen. Op allerlei plekken in de wereld zijn ze nu met onze techniek bezig. Ook in sommige Nederlandse centra. Maar bij u hebben de ziekenhuizen wel vele jaren vastgehouden aan de klassieke openhartchirurgie.”

Regelmatig ontvangt hij Nederlandse patiënten die smeken om geholpen te worden, zegt Van Praet. „Doe iets, want zo kan ik niet verder in het leven”, zeggen ze. Die wens is op zich niet voldoende reden om te opereren. Er moet wel een redelijke kans op succes zijn. Wat redelijk is? Een veel grotere kans om wel te overleven, dan om niet te overleven.”

Hij vertelt over een hoogbejaarde hartpatiënt die in Nederland was geweigerd omdat hij leed aan twee chronische aandoeningen. Van Praet: „Toch zag ik geen probleem voor een operatie. De kans dat hij die niet zou overleven, leek me hooguit 5 procent. De man was aan het doodgaan. Nu hoop ik dat hij honderd wordt.”

Peter Pelz, de 85-jarige oud-kno-arts die in Nederland afgewezen werd voor een ingreep, moest een jurist in de arm nemen om de kosten van zijn operatie in Aalst - 30.000 euro - alsnog vergoed te krijgen. Zijn verzekeraar Delta Lloyd stelde in een brief dat de richtlijnen die het hartteam van het AMC bij zijn afwijzing had gehanteerd ook voor behandeling in België gelden. „Daarom vergoeden wij de behandeling niet”, schreef de verzekeraar.

Pelz met een grijns: „Ik kan het niet bewijzen, maar ik heb het gevoel dat het in het AMC een geldkwestie was. Dat het jaarbudget voor hartingrepen op was.”

Op 2 juni kreeg Pelz bericht van zijn advocaat dat Delta Lloyd de operatie bij nadere inzichten wel vergoed.

Van Praets indruk is dat Nederlandse zorgverzekeraars rationeler omgaan met indicaties dan Belgische. „De menselijke factor lijkt bij u minder doorslaggevend. Op een bepaald moment in het leven is de goedkoopste patiënt de patiënt die dood gaat. Als u tachtig jaar bent en u heeft geen economische bijdrage meer aan de maatschappij en u heeft een ernstig hartprobleem, dan is het 't goedkoopste dat u morgen plots doodvalt. Ga je als maatschappij nog geld uitgeven aan een oude man van 85 jaar die graag nog een paar jaartjes wil leven? Dat is een ethische kwestie, waar elk land zijn eigen afwegingen in moet maken.”

Medisch gezien een wrak

Voor Van Praet is leeftijd slechts een criterium dat het risicoprofiel mede bepaalt. „Je hebt 65-jarigen die medisch gezien

een wrak zijn, en tachtigers die nog flinke mensen zijn. Die oude mensen hebben mijns inziens ook recht op de gezondheidszorg die mogelijk is.” En dan met een glimlach: „Dood duurt zo lang, hè.”

Als hij het oneens is met negatieve indicaties van Nederlandse ziekenhuizen, bindt hij de strijd aan met verzekeringsmaatschappijen. Dat leidt soms tot forse meningsverschillen, zegt hij. „Ik heb brieven gehad van verzekeraars die schreven: 'Wat u doet is experimentele geneeskunde.' Pardon! Toen voelde ik ons team onrecht aangevallen. Wij doen dit twintig jaar. Drieduizend patiënten, en dit zijn de resultaten. Meestal winnen we zo'n discussie.”

Maar soms ook niet. En dan moeten in Nederland geweigerde patiënten de rekening van het Belgische ziekenhuis zelf voldoen. „Dat komt ook voor. En ja, het OLVZ heeft als zorginstelling uiteraard een economische realiteit.”

Van Praet vindt dat het niet aan hem is om te zeggen of er iets te verbeteren valt aan de Nederlandse gezondheidszorg. En verwacht evenmin dat hij strijd gaat voeren om ten noorden van Roosendaal medische grenzen op te rekken. Met een lach: „Wat mij betreft blijven jullie conservatief bij het stellen van indicaties. Dat zorgt er namelijk voor dat Nederlandse hartpatiënten naar Aalst blijven komen.”

FOTO: WOUTER VAN VOOREN