

## Reactie NOV op opinieartikel in NRC 24 juli 2013

### Orthopeden kiezen voor kwaliteit en veiligheid.

Onder de kop 'Orthopeden haten concurrentie' belicht de journalist Hans Polak woensdag 24 juli op de opiniepagina van deze krant de rol van de Nederlandse orthopaedisch chirurgen. Zij zijn in 2012 gestopt met het gebruik van metaal-op-metaal heupprothesen. Polak kreeg deze prothese begin dit jaar in een Belgisch privékliniek, omdat dit in Nederland niet meer mogelijk was. Zijn conclusie: 'niet de patiënt is koning, maar de orthopeed'. Hij stelt vervolgens dat Nederlandse orthopeden de (Belgische) concurrentie het liefst de nek omdraaien.

Als voorzitter van de Nederlandse Orthopaedische Vereniging (NOV) neem ik afstand van deze onjuiste analyse van de auteur. Hoewel ik begrip heb voor de persoonlijke betrokkenheid van de heer Polak als patiënt, doet zijn weergave van de problematiek de realiteit veel geweld aan.

Gewrichtsprothese-delen bewegen ten opzichte van elkaar en slijten daardoor. Een aantal jaren geleden is het idee opgekomen om bij relatief jonge patiënten af te stappen van de traditionele materialen (metaal en plastic) en twee metalen componenten te gaan gebruiken. Deze materialen zijn slijtvaster en daardoor zou de prothese ook een langere levensduur kunnen hebben. Voor deze aantrekkelijke gedachte zijn wereldwijd vele patiënten en hun orthopeed gezwich en dit type prothese is in korte tijd veelvuldig gebruikt. In Nederland zijn er tot 2012 ongeveer 10.000 geplaatst; wereldwijd meer dan 1 miljoen.

Deze metaal-op-metaal-implantaten bleken echter al snel zeer specifieke problemen te hebben. De metaaldeeltjes die bij de bewegingen vrijkwamen gaven bij een aantal patiënten een heftige reactie met pijnklachten en het los gaan zitten van de prothese als gevolg. Hiervoor was een tweede operatie relatief kort na de eerste ingreep noodzakelijk, terwijl dit voor andere type prothese ongebruikelijk is. Daarnaast komen metaalionen in het bloed, wat bij een deel van de patiënten leidde tot ongebruikelijk hoge concentraties van kobalt en chroom. Inmiddels is vastgesteld dat dit tot serieuze complicaties kan leiden en in uitzonderlijke gevallen tot stoornissen van zenuw- en hersenfunctie.

In 2012 concludeerde de NOV op basis van een toenemend aantal wetenschappelijke publicaties, dat ernstige twijfel bestaat over de veiligheid van dit type prothesen. Ze heeft daarom haar leden geadviseerd om het gebruik op te schorten tot onomstotelijk de risico's op basis van verder wetenschappelijk onderzoek bekend zijn. Wel is de mogelijkheid open gehouden voor wetenschappelijk onderzoek. Natuurlijk eerst met toestemming van de Medisch Ethische Commissie en uiteraard van de patiënten zelf. In Nederland heeft dit in de dagelijkse praktijk geleid tot het stoppen met dit type prothese. Hierin hebben de Nederlandse orthopeden inderdaad mondiaal een voortrekkersrol. In Denemarken is hetzelfde gebeurd. In veel andere landen is men niet officieel gestopt, maar is het gebruik zeer fors gedaald. In Nederland en Denemarken staat patiëntveiligheid nadrukkelijk op de agenda, in andere landen spelen ook de angst voor schadeclaims en concurrentieoverwegingen of commerciële betrokkenheid mee. Daarom wordt daar ondanks suggesties van officials die anders suggereren, 'uitgefaseerd'. De verkoop van metaal-op-metaal heupprothesen in de Verenigde Staten en Europa duikelde van 20% van de markt in 2007 tot minder

dan 2% in 2012. Volgens Nederlandse orthopaeden is een resurfacing (herbekleding) heupprothese niet bewezen beter dan een standaard prothese en is daarom het risico niet waard!

Deze visie van de NOV wordt gedeeld door de Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ). Deze instantie publiceerde in mei van dit jaar een speciaal rapport over metaal-op-metaal prothesen. Dit rapport meldt: 'De inspectie ondersteunt het advies om metaal-op-metaal-heupimplantaten in Nederland niet langer regulier toe te passen, maar alleen in het kader van klinisch wetenschappelijk onderzoek, zolang er niet meer informatie over de langetermijneffecten beschikbaar is.' De IGZ controleert daarop in de Nederlandse ziekenhuizen.

De keuze van de heer Polak om in 2013 in België alsnog een dergelijk prothese te laten implanteren valt onder de individuele vrijheid van de kritische zorgconsument. De ernstige problemen die worden veroorzaakt door deze implantaten doet de heer Polak af met de opmerking dat ze 'soms narigheid opleveren'. Ik vind dat een ongepaste opmerking ten opzichte van alle patiënten in Nederland die benadeeld zijn. Patiënten die op dit moment met de grootste zorgvuldigheid in Nederland worden (na)behandeld. En waaronder ook Nederlandse patiënten die in België geopereerd zijn.

Nederland stelt gelukkig eisen aan de veiligheid en effectiviteit van de zorg. Alleen dan bestaat recht op verzekerde zorg uit onze collectieve ziektekostenpremie. Het is dan ook heel terecht, dat Nederlandse zorgverzekeraars zorg die hier niet aan voldoet niet langer vergoeden. Niet in Nederland maar in principe ook niet in andere landen.

Nederlandse orthopeden nemen zelf hun verantwoordelijkheid om pas op te plaats te maken waar het deze behandeling betreft. En dat vindt plaats op basis van wetenschappelijk onderzoek, registratie, richtlijnen en protocollen. Dit beleid is opnieuw benadrukt in het onlangs met de minister gesloten Hoofdlijnenakkoord over het beteugelen van de zorgkosten.

Er is dus geen sprake van 'verbieden van een vergoeding' door Nederlandse orthopeden. Nee, Nederlandse orthopeden ontraden een gevaarlijke behandeling, zoals het hen met het oog op patiëntveiligheid betaamt. Nederlandse orthopeden haten dus niet concurrentie, zoals Polak suggereert, maar 'haten' onveilige prothesen en komen op voor goede en veilige zorg voor hun patiënten.

Prof dr. Jan Verhaar

Voorzitter Nederlandse Orthopaedische Vereniging

Link naar rapport IGZ:

[http://www.igz.nl/Images/2013-05-20%20Rapport%20Metaal-op-metaal-heupimplantaten%20incl.%20bijlage%20RIVM-rapport\\_tcm294-341951.pdf](http://www.igz.nl/Images/2013-05-20%20Rapport%20Metaal-op-metaal-heupimplantaten%20incl.%20bijlage%20RIVM-rapport_tcm294-341951.pdf)