GESTAGNEERDE INNOVATIE

DBC-systeem werkt vrouwvriendelijke sterilisatiemethode tegen

Vrouwen zijn enthousiast over de Essure-sterilisatiemethode. De ingreep duurt slechts 15 minuten, je hoeft niet onder narcose, houdt geen littekens over en kunt de volgende dag weer aan het werk. De nieuwe vergoedingssystematiek gooit echter roet in het eten.

S. Veersema
M. P. H. Vleugels

De Essure-methode is een nieuwe methode van sterilisatie bij de vrouw en wordt in Nederland toegepast sinds augustus 2002. Inmiddels passen 15 ziekenhuizen de methode toe en zijn zo'n zeshonderd vrouwen succesvol behandeld.[1]

De behandeling wordt poliklinisch uitgevoerd zonder enige vorm van verdoving. Via een kijkbuisje in de baarmoeder plaatst de gynaecoloog twee kleine veertjes van een legering van nikkel en titanium in de eileiders. Midden in deze veertjes, die als een stent werken, zitten polyethyleen teraphtalaat (Dacron-)vezels. Deze vezels induceren een snelle weefselingroei, zodat de eileiders na ongeveer twaalf weken helemaal zijn afgesloten. De ingreep duurt meestal niet langer dan 15 minuten en de meeste vrouwen kunnen binnen een half uur het ziekenhuis weer verlaten.

De introductie van deze nieuwe methode is verlopen in overeenstemming met de leidraad van de Nederlandse Vereniging voor Obstetrie en Gynaecologie (NVOG).

OPLOSSING

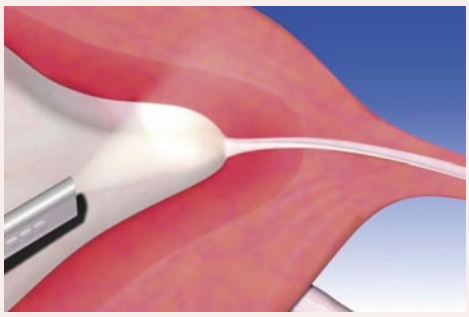
De volgens de Essure-methode gesteriliseerde vrouwen zijn zeer enthousiast. Met name het feit dat ze geen narcose hoeven te ondergaan was voor hen een belangrijke motivatie om voor deze nieuwe methode te kiezen. Ook vinden veel vrouwen het een voordeel dat ze geen littekens aan de ingreep overhouden. Voor vrouwen die om medische reden beter niet meer zwanger kunnen worden maar bij wie eerdere buikoperaties een contra-indicatie zijn voor de klassieke laparoscopische sterilisatie, is deze methode dé oplossing.

Uitkomsten op lange termijn zijn (nog) niet bekend. Uit Australië is gemeld dat bij patiënten die deelnamen aan de fase-II-studie en de *pivotal trial* nog geen zwangerschappen zijn ontstaan vijf jaar na plaatsing van de veertjes.

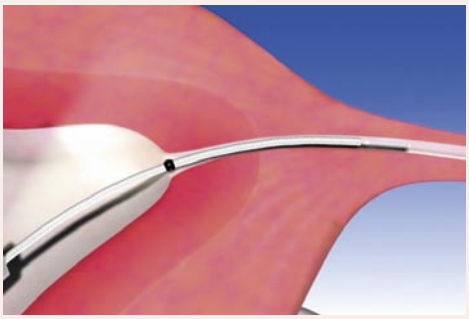
Een nadeel is dat de totale kosten van deze methode hoger uitvallen dan die van de conventionele ingrepen onder narcose. Weliswaar zijn de behandelingskosten lager doordat er geen ziekenhuisopname nodig is en de operatiekamer niet hoeft te worden gebruikt. De veertjes kosten echter 840 euro per paar. Hierdoor bedragen de uiteindelijke ziekenhuiskosten voor deze vorm van sterilisatie 200 euro meer dan de onkosten van de laparoscopische ingreep.

ESSURE-STERILISATIEMETHODE

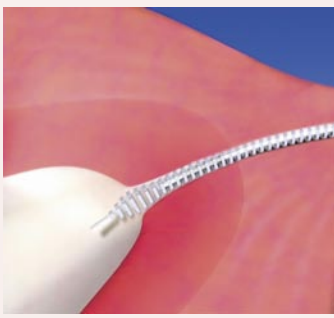
Met een hysteroscoop wordt de eileider in beeld gebracht.



Een veertje wordt met behulp van een katheter in de eileider geplaatst.



Het veertje is in de eileider geplaatst.



Daar staat weer tegenover dat er minder beslag op de operatiekamer wordt gelegd. En een maatschappelijk voordeel is dat er nauwelijks nog ziekteverzuim ten gevolge van een sterilisatie optreedt, de vrouw kan de volgende dag haar werk weer hervatten.

ECONOMISCH DELICT

Vanaf 1 juni 2004 wordt sterilisatie niet meer vergoed volgens de ziekenfondswet. Het is dus niet-verzekerde zorg of aanvullend verzekerde zorg geworden en is daarmee verschoven van tweede- naar derdecompartimentszorg. De anticonceptie-DBC zit in het A-segment. Het kostenbedrag dat is opgenomen in de DBC voor een operatiegroep 1 in dagopname is 738 euro, vermeerderd met een variabele toeslag voor het ziekenhuis van momenteel 26 procent. Echter, het budget van het ziekenhuis wordt nog altijd bepaald aan de hand van de prijzen van de functionele budgetparameters (eerste polikliniekbezoek, dagopname en opname). Het bedrag dat het ziekenhuis uiteindelijk krijgt toegevoegd aan het budget voor het verrichten van een dergelijke ingreep in dagbehandeling bedraagt slechts 325 euro. Alleen de kosten van de gebruikte materialen - 840 euro voor de veertjes - overschrijden dit budget dus al met meer dan 500 euro.

Voor veel ziekenhuizen in Nederland is dit financiële probleem dan ook de reden geweest om deze nieuwe vorm van sterilisatie niet aan te bieden. Zelfs ziekenhuizen die aanvankelijk met veel enthousiasme waren begonnen de methode toe te passen, zijn ermee gestopt in afwachting van een oplossing voor de discrepantie tussen de kosten en de vergoedingen.

Veel patiënten zijn bereid zelf een deel van de kosten te dragen

De meeste patiënten die voor deze nieuwe methode van sterilisatie kiezen, zijn bereid om zelf een gedeelte van de kosten bij te dragen. De Wet Tarieven Gezondheidszorg maakt echter geen uitzondering voor derdecompartimentszorg. Het is een economisch delict om de werkelijke en dus hogere kosten dan het maximale CTG-tarief in rekening te brengen. Zelfs de zorgverzekeraar die bereid is deze hogere kosten te vergoeden pleegt een economisch delict.

OPEN ARMEN

In andere Europese landen is deze nieuwe techniek met open armen ontvangen. Zelfs Frankrijk, een land waar tot 2001 sterilisatie van de vrouw wettelijk alleen was toegestaan op medische indicatie, heeft nu bij de wet vastgelegd dat de Essure-methode als eerste optie moet worden aangeboden als een vrouw om sterilisatie verzoekt. De ziektekostenverzekeraars vergoeden de ingreep volledig.

Door de huidige financieringssystematiek dreigt de Nederlandse vrouw verstoken te blijven van deze innovatieve vrouwvriendelijke vorm van sterilisatie.

Een mogelijke oplossing voor de beschreven problematiek, bestaat uit het invoeren van een nieuwe, aparte DBC voor hysteroscopische sterilisatie en deze vervolgens op te nemen in het B-segment. Ziekenhuizen kunnen dan op basis van reële kosten prijsafspraken maken met de zorgverzekeraars. ▪

S. Veersema,
gynaecoloog, St Antonius Ziekenhuis, Nieuwegein

dr. M.P.H. Vleugels,
gynaecoloog, Rivierenland Ziekenhuis, Tiel

Correspondentieadres: S.Veersema@tiscali.nl

SAMENVATTING

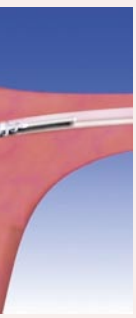
- *Sinds 2002 kunnen vrouwen worden gesteriliseerd volgens de Essure-methode.*
- *Vrouwen zijn enthousiast over deze methode omdat een narcose niet nodig is, littekens achterwege blijven, de ingreep niet langer duurt dan 15 minuten en het werkzuim minimaal is.*
- *De kosten voor het ziekenhuis vallen echter hoger uit dan het bedrag dat het ziekenhuis in rekening kan brengen. De prijs van de DBC (A-segment) is niet toereikend.*
- *Veel ziekenhuizen geven daarom geen toestemming voor ruime toepassing.*
- *Een nieuwe DBC ondergebracht in het B-segment zou mogelijkheden bieden tot vrije prijsonderhandelingen tussen ziekenhuizen en zorgverzekeraars.*

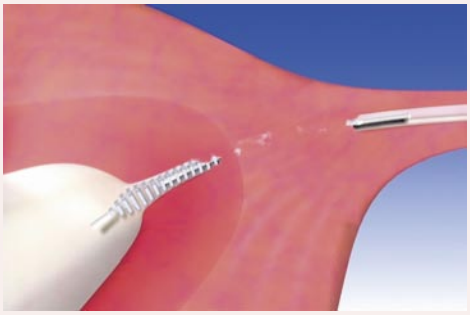
De literatuurlijst en een videofilmpje over de techniek staan onderaan het artikel op onze website: ***www.medischcontact.nl/dezeweek.***



DBC-FORUM
Doorgaan met de DBC's of nu de stekker eruit? Discussieer mee op ons DBC-forum via ***www.medischcontact.nl/dbcforum.***

De eileider groeit in drie maanden dicht.





BEELD: S. VEERSEMA

Referentie

1. *De Essure-methode is in Nederland geïntroduceerd door de gynaecoloog dr. M.P.H. Vleugels in nauwe samenwerking met de Werkgroep Gynaecologische Endoscopie (WGE) van de Nederlandse Vereniging voor Obstetrie en Gynaecologie.*