

Persbericht : Ziekenfondsen en artsen doen een dringende oproep om werk te maken van referentiecentra pancreaskanker. - 2015/05/27

Nieuwe cijfers van het *Intermutualistisch Agentschap (IMA)* ***tonen namelijk opnieuw aan dat het sterfterisico na een Whipple-operatie dubbel zo hoog is in ziekenhuizen die minder dan tien ingrepen per jaar doen. De cijfers bleven onveranderd ondanks eerdere pleidooien voor referentiecentra.*** Het hervormingsplan van minister van gezondheidszorg Maggie De Block is volgens pancreasspecialisten een eerste en een belangrijke stap in de goede richting. De hervorming is noodzakelijk om patiënten de beste zorgkwaliteit aan te bieden, maar ook om de betaalbaarheid ervan te garanderen. De basis van het plan is een samenwerking waarin de artsen een centrale rol krijgen, maar **de hervorming bestaat voorlopig enkel op papier.** Bovendien zal het stapsgewijs over verschillende legislaturen heen worden doorgevoerd. Het blijft dus koffiedik kijken hoe de toekomst van de gezondheidszorg er daadwerkelijk zal uitzien. ***Pancreaskanker wordt één van de topkillers*** Pancreaskanker is één van de meest agressieve kankers en wordt vaak laattijdig vastgesteld. Op het moment van de diagnose is de kanker vaak uitgezaaid, waardoor genezing niet meer mogelijk is. Bij slechts 10 tot 20 procent van de patiënten wordt pancreaskanker vastgesteld zonder uitzaaiingen of ingroei in grote bloedvaten. Enkel die patiënten komen in aanmerking voor een operatie, wat vandaag de enige mogelijkheid tot definitieve genezing biedt. **Met bijna 1 600 overlijdens per jaar staat pancreaskanker in ons land als vijfde op de rij van dodelijke kankers.** Wereldwijd sterven jaarlijks meer dan driehonderdduizend mensen aan pancreaskanker, waarmee het de zevende plaats inneemt op de lijst van de meest dodelijke aandoeningen. Nog meer beangstigend zijn de schattingen die pancreaskanker tegen het jaar 2030 bij de top 2 van deze lijst plaatsen, vooral in de westerse wereld. Helaas verwachten onderzoekers in het komende decennium ook geen remedie te vinden tegen pancreaskanker. Het belang van innovatief kankeronderzoek zal groter worden dan ooit. Terzelfdertijd zal de kans op genezing nog steeds bepaald worden door een operatie in centra met hoge graad van expertise en ervaring. ***De Whipple-operatie is de meest uitgevoerde en risicovolle pancreasoperatie*** Gegevens van het Belgisch kankerregister leren ons dat jaarlijks ongeveer 1 600 mensen in ons land de diagnose van pancreaskanker krijgen. De enige kans op genezing voor die patiënten is een risicovolle pancreasoperatie. Kwaadaardige pancreaskanker vormt de grote meerderheid (+ 90%) van alle pancreastumoren, en bevindt zich vaak in de pancreaskop (+ 75%). De Whipple-operatie, in de medische wereld pancreaticoduodenectomie genoemd, is de meest uitgevoerde en ook de meest complexe pancreasoperatie. Tijdens die operatie wordt de pancreaskop, samen met de twaalfvingerige darm of duodenum, de galweg en de galblaas en soms ook een deel van de maag, chirurgisch weggenomen. Op het einde van de ingreep worden het resterende deel van de pancreas, de lever met de galweg en

de maag gereconstrueerd. Een studie van de nationale resultaten van de Whipple-operaties uitgevoerd in de periode 2000 t.e.m. 2004 toonde aan dat 8,4% van de patiënten overlijdt door complicaties die optreden na de ingreep. Daarmee staat het bekend als een van de meest risicovolle operaties. **Centra die minder dan 10 ingrepen per jaar uitvoerden, hadden een sterfterisico tijdens ziekenhuisopname van 11 procent, dubbel zo hoog als centra met meer dan 10 ingrepen per jaar.** De wetenschappelijke onderbouwing om te pleiten voor een centralisatie van pancreasoperaties in België was hiermee geleverd. Na een eerste rapport in 2009 stelde het Federaal Kenniscentrum voor de Gezondheidszorg (KCE) begin 2014 in een nieuw rapport opnieuw voor dat de behandeling van zeldzame en complexe kankers, waaronder pancreaskanker, best gecentraliseerd wordt in referentiecentra. Kort nadien publiceerde het Intermutualistisch Agentschap (IMA) het aantal patiënten dat een pancreasoperatie ondergingen per ziekenhuis en pleitte ook zij voor een concentratie van expertise. **Het was de eerste maal dat het aantal pancreasoperaties per ziekenhuis in alle transparantie werd bekendgemaakt aan het brede publiek.** ***Tien procent van alle ziekenhuizen voert evenveel pancreasoperaties uit als de overige 90 procent*** De meest recente cijfers van pancreasoperaties werden bestudeerd in samenwerking met het IMA. Per centrum werden het aantal Whipple-operaties en de ermee gepaard gaande sterftecijfers na de ingreep in kaart gebracht over de periode 2010 t.e.m. 2013. Daarmee wilde men nagaan **of alle inspanningen over het laatste decennium enig effect hebben gehad op de evolutie van het sterfterisico na pancreasoperaties.** In 91 centra werden in die periode in totaal 1 808 Whipple-operaties uitgevoerd. In vergelijking met 10 jaar geleden is het nationaal sterfterisico tijdens de ziekenhuisopname licht gezakt tot 7,1%. Opvallend is dat 9 op 10 ziekenhuizen jaarlijks minder dan 10 Whipple-operaties uitvoert. Zij hebben een (verhoogd) sterfterisico van één op tien (10%). Daarmee nemen zij de helft van alle ingrepen voor hun rekening en twee derde van alle sterfte. Slechts één op tien ziekenhuizen voert jaarlijks meer dan 10 ingrepen uit. Zij hebben een gemiddelde sterftecijfer van 4,7% tijdens ziekenhuisopname. ***Het sterfterisico in ziekenhuizen met onvoldoende expertise is dubbel zo hoog*** **In vergelijking met een decennium geleden zijn deze cijfers zo goed als onveranderd.** Nog steeds voert 10% van alle ziekenhuizen evenveel Whipple-operaties uit als de overige 90%. Het sterfterisico in centra met minder dan 10 operaties per jaar is minstens dubbel zo hoog als in centra met meer dan 10 ingrepen. Patiënten de best mogelijke behandeling aanbieden is en blijft een gedeelde verantwoordelijkheid van artsen, ziekenhuismanagement, beleidsorganen, ziekenfondsen en overheid. Jaarlijks worden in ons land gemiddeld 450 Whipple-operaties uitgevoerd in 91 ziekenhuizen. **Om het sterfterisico substantieel te kunnen verlagen, moet het aantal ziekenhuizen die deze risicovolle operatie uitvoeren drastisch verlagen.** Het staat buiten kijf dat centralisatie van pancreasoperaties een noodzaak is om patiënten de beste overlevingskansen aan te bieden. **Dat dit op korte termijn moet gebeuren is een must om meer onnodige sterfte te voorkomen.** OPROEP Het Intermutualistisch Agentschap (IMA), de Belgian Section of Hepatobiliary and Pancreatic Surgery (BSHBPS) en de Belgian Group of Digestive Oncology (BGDO) **roepen op tot dringend overleg** om de praktische uitwerking en implementatie van de zorg voor pancreaskanker en pancreasoperaties te behandelen in het hervormingsplan. Zij willen daarin een centrale rol spelen, ondersteund door de overheid. De BSHBPS en BGDO zijn de twee wetenschappelijke verenigingen die van alle verenigingen zich het meest buigen over pancreaskanker. Tevens reiken zij de hand uit naar de overige wetenschappelijke verenigingen om intensief samen te werken. Intermutualistisch Agentschap (IMA) ; contactpersoon : dr. Michiel Callens Tel. 0473/87.03.07 **Bijlage** Gedetailleerde cijfers