



KONINKLIJKE ACADEMIE
VOOR GENEESKUNDE VAN BELGIË

Paleis der Academiën
HERTOGSSTRAAT 1 – 1000 BRUSSEL
Tel. 02/550 23 00 Fax 02/550 23 13
E-mail: academiegeneeskunde@vlaanderen.be
Website: www.academiegeneeskunde.be

ADVIES

over verzekeringen, medische kosten en werkonbekwaamheid inzake levende donoren*

Het symposium in verband met transplantatie van organen, dat werd georganiseerd door de Koninklijke Academie voor Geneeskunde van België (KAGB) en de Académie royale de Médecine de Belgique (ARMB) op 9 december 2010, kwam tot het besluit dat de orgaandonatie door levenden dient te worden gestimuleerd, dit gezien het groeiend tekort aan organen ten aanzien van de vraag naar transplantaties. Deze vergadering pleitte verder voor het afschaffen van iedere vorm van discriminatie waarvan levende donoren het slachtoffer kunnen zijn.

Het afstaan van een orgaan door levenden binnen een familie of tussen relationeel gebonden personen, zonder enige genetische verwantschap, is een uitermate bewonderenswaardige daad. Zij draagt bij tot het verminderen van de sinds jaren bestaande lange wachttijd tot het verkrijgen van een orgaan van een overleden persoon. Het is wenselijk dat de gemeenschap een dergelijke daad van altruïsme ondersteunt door ervoor te zorgen dat de donor de medische kosten niet zelf zou moeten dragen.

Bovengenoemde discriminatie omvat: bepaalde onkosten gemaakt in het kader van de medische screening, de transplantatie en de follow up, het loonverlies te wijten aan de werkonderbreking en bij het aangaan van verzekeringen.

1. Verworvenheden en verdere doelstellingen

De beide Academies voor Geneeskunde nemen met voldoening nota van het verbod tot preleveren van organen bij mentaal gehandicapten (wet van 13/06/1986, bekrachtigd op 31/08/2012) en van de bepalingen van het KB van 10 november 2012 in verband met de opvolging van orgaandonatie bij leven. Uit dit KB blijkt dat artikel 10/19 voorziet in het opstellen door de transplantatiecentra van een register van de soorten van en het aantal orgaandonaties bij leven en van de soorten van en het aantal uitgevoerde transplantaties, hierbij een onderscheid makend tussen de overleden en de levende donoren. Dit register dient te worden overgemaakt aan de FOD Volksgezondheid, Veiligheid van de Voedselketen en Leefmilieu. Het bewuste artikel specificiceert verder dat het transplantatiecentrum een voor de levende donoren kosteloze opvolging van de medische en psychologische status dient te organiseren en dit tot hun overlijden. De Academies voor Geneeskunde vragen dat deze medische gegevens zouden worden opgenomen in het nationale register teneinde te kunnen beschikken over alle gegevens betreffende de lange termijn opvolging. Zij dringen erop aan dat de onkosten gemaakt in het kader van deze opvolging zouden ten laste vallen van het RIZIV.

Wat de verzekeringen betreft (levensverzekering, schuldsaldoverzekering, bijkomende ziekteverzekering, pensioenverzekering) stellen de Academies voor Geneeskunde, tot hun grote tevredenheid, de recente verandering van de houding van de verzekeringsmaatschappijen vast in het domein van orgaandonatie bij leven. Uit meerdere wetenschappelijke publicaties is gebleken dat de donatie bij leven van een nier of een leverlob niet is blootgesteld aan een grotere morbiditeit of mortaliteit in vergelijking met de algemene populatie. Dit op voorwaarde dat de selectie van de donor werd uitgevoerd volgens een strikt gereguleerd protocol, gevalideerd door internationale

* Het advies werd opgesteld door Marc De Broe namens de Koninklijke Academie voor Geneeskunde van België en Jean-Bernard Otte namens de Académie royale de Médecine de Belgique.

De vaste commissie voor de uitoefening van de adviesbevoegdheid van de Koninklijke Academie voor Geneeskunde van België, samengesteld uit Bernard Himpens (voorzitter), Aart de Kruif (algemeen secretaris), Guy De Backer, Dominique Declerck, Joke Denekens, Greet Leven, Jo Lambert, Geneviève Laureys, Lea Maes, Simon Scharpé, Wim Stevens en André Van Steirteghem, keurde het advies goed op 27 april 2013.

wetenschappelijke verenigingen in het domein van de transplantatie, en op basis van jarenlange ervaring. Een dergelijke strikte medische opvolging van de levende donor leidt volgens een aantal studies zelfs tot een hogere levensverwachting.

De vertegenwoordigers van beide Academies voor Geneeskunde werden recent op de hoogte gebracht door Assuralia (beroepsvereniging der verzekeringsondernemingen in België) en door vertegenwoordigers van bepaalde belangrijke verzekeringsmaatschappijen omtrent het opheffen van iedere vorm van discriminatie van donoren van organen (nier, leverlob) bij leven. Indien er reeds een verzekering werd aangegaan vóór de donatie, wordt na de donatie geen verandering aangebracht in het contract. In geval van het aangaan van een verzekering na de donatie van een nier, wordt een wachttijd van zes maanden toegepast vooraleer de verzekering in voege kan treden. Dit is althans het advies van twee verzekeringsmaatschappijen die omtrent dit probleem hun standpunt hebben gepubliceerd. Deze wachttijd bedraagt zes of twaalf maanden voor de donoren bij leven van een leverlob, afhankelijk van de verzekeringsmaatschappij. Hieruit blijkt dat het ten eerste is aan te raden dat potentiële donoren een verzekering aangaan van zodra zij overwegen zich kandidaat te stellen voor een of andere vorm van orgaandonatie.

De risico's in het kader van orgaandonatie bij leven en het wegnemen van een nier of een segment van de lever zijn beperkt te noemen. De beide Academies voor Geneeskunde vestigen de aandacht van betrokkenen op de momenteel bestaande dekking van deze risico's door de wet van 31 maart 2010 met betrekking tot vergoeding van schade opgelopen in het kader van geneeskundige verzorging. Van nu af aan kunnen patiënten die ernstige schade hebben geleden, opgetreden na 2 april 2010, vergoed worden via het Fonds voor de Medische Ongevallen (FMO). Onder ernstige schade wordt verstaan: het overlijden van de patiënt; minstens 25% blijvende invaliditeit, minstens zes maanden tijdelijke arbeidsongeschiktheid of een bijzonder zware verstoring van de levensomstandigheden.

2. Dossiers in behandeling

Momenteel moet de levende donor bepaalde medische onkosten, niet terugbetaald door de Sociale Zekerheid, zelf betalen. Een studie over nierdonatie, uitgevoerd door een onderzoeksgroep aan de KU Leuven, heeft deze "niet terugbetaalde onkosten" geraamd op 1.888 euro, uitgaven die de evaluatieperiode en de follow-up gedurende 10 jaar omvatten. De Academies voor Geneeskunde onderstrepen het onaanvaardbaar karakter van deze situatie. Er loopt momenteel een onderhandeling tussen de Nationale Transplantatieraad en het RIZIV ten einde deze onkosten te laten dragen door de Sociale Zekerheid.

Het loonverlies, veroorzaakt in het kader van een orgaandonatie, moet vergoed worden. Deze compensatie verschilt naargelang het statuut van de betrokkene. Het KB van 19 november 1998 dat de verloven en de afwezigheden van de leden van de Staatsadministratie behandelt stelt "het personeelslid beschikt over een verlofperiode in het kader van orgaan- of weefseldonatie. Deze verlofperiode wordt toegekend voor de duur van de hospitalisatie en de herstelperiode; en de tijd noodzakelijk voor de voorbereidende medische onderzoeken. Deze verlofperiode wordt gelijkgeschakeld met een periode van activiteit in het kader van de dienst". In tegenstelling tot de staatsambtenaren worden de loontrekkenden geconfronteerd met een loonverlies dat 40% bedraagt van hun salaris gedurende het eerste jaar van hun ziekteverlof (de loonkost van de eerste maand valt ten laste van de werkgever), de zelfstandigen krijgen slechts een forfaitaire dagvergoeding vanaf de 31ste dag van het ziekteverlof.

Artikel 4, §2 van de wet van 13 juni 1986 omtrent transplantatie van organen voorziet in een systeem van vergoeding van de uitgaven die het gevolg zijn van de orgaandonatie door levenden: "De Koning stelt regels op teneinde aan de levende donor een vergoeding toe te kennen die ten laste valt van de publieke overheid of de sociale zekerheidsorganisatie die hij aanduidt. Deze vergoeding omvat zowel de onkosten als het verlies van loon die het onmiddellijk gevolg zijn van het afstaan van een orgaan." Deze regelgeving is echter nooit in voege getreden aangezien het KB waar artikel 4, §2 op slaat nooit werd opgesteld. De volksvertegenwoordigster Cathérine Fonck (CDH) heeft recent een tekst neergelegd in de Kamer van Volksvertegenwoordigers, die het opstellen en het in voege laten treden van het KB, waar het artikel 4§2 van de wet van 13 juni 1986 omtrent het wegnemen van en de transplantatie van organen naar refereert, voorstelt. Dit zou de 100% terugbetaling van de medische kosten ten laste van de levende donor moeten mogelijk maken en verder de compensatie mogelijk moeten maken voor loontrekkenden en zelfstandigen. Gezien het relatief klein aantal van dergelijke gevallen is het effect op het nationale budget marginaal te noemen. Het is belangrijker dat de ontvanger van een orgaan zich zoveel mogelijk opnieuw integreert in de gemeenschap en het arbeidscircuit, dit in tegenstelling met bv. een dialysepatiënt of een patiënt die aan chronische leverinsufficiëntie lijdt. Kinderen, waarbij een nier of een leverlob (van één van hun ouders) getransplanteerd wordt, krijgen in de grote meerderheid der gevallen een tweede levenskans en worden op termijn volwaardige burgers. Dit alles wijst op de noodzaak om de donoren te koesteren en te voorzien in de terugbetaling van alle kosten die met een orgaandonatie gepaard gaan.

3. Conclusie

Een aantal belangrijke problemen zijn nog niet opgelost. Beide Academies voor Geneeskunde bevelen aan dat medische onkosten die momenteel ten laste vallen van de levende donoren en de compensatie van het verlies van loon, opgelopen in het kader van de donatieprocedure, zouden moeten worden opgevangen door het in werking treden van artikel 4, §2 van de wet van 13 juni 1986.