

Buitenlands nieuws

DUITSLAND

Medische verzorging voor asielzoekers. – Dr. Ellis Huber, de voorzitter van de Berliner Ärztekammer, wil dat de Duitse artsen op een menselijker manier omgaan met asielzoekers. In Duitsland is nu een jaar een nieuwe asielwet van kracht, die Huber schandalig vindt. Daarin staat dat asielzoekers tijdens hun asielprocedure geen medische behandeling mogen krijgen, behalve als er zich een 'acute of pijnlijke aandoening' voordoet. Hieruit blijkt volgens Huber overduidelijk dat Duitsland niet langer bereid is de 'meest basale principes van menselijke zorg' in acht te nemen (*Süddeutsche Zeitung*, 9 maart).

Huber levert ook kritiek op het feit dat de Duitse artsenorganisaties de wet stilzwijgend geaccepteerd hebben. De Berliner Ärztekammer, waarvan zij de leiding heeft, vindt dat niet juist en handelt daarom bewust anders: 'Een zorgzame en verantwoordelijke omgang met asielzoekers, ook met illegalen, is voor ons een voorwaarde voor een beschaafd land'. In Berlijn wil men zich niet aan de nieuwe wet houden; als er daar in een praktijk of ziekenhuis een ondergedoken asielzoeker een medische behandeling vraagt, dan wordt deze geholpen. In zulke gevallen heeft de arts 'noch het recht, noch de plicht om met de politie samen te werken'. Voor de Berlijnse artsenvoorzitter betekent het een 'onacceptabele terugval' om politierichtlijnen hoger te stellen dan het medische beroepsgeheim.

Verder vindt Huber het in strijd met de grondbeginselen van de menselijke waardigheid als buitenlanders nog tijdens een medische behandeling het land uitgezet worden. Dat gebeurt nogal eens als de politie-medische dienst acht dat deze patiënten 'reisvaardig' zijn. In Duitsland liggen dit soort zaken sinds de Tweede Wereldoorlog natuurlijk uiterst gevoelig. Heel in het algemeen acht Huber het 'ethisch onaanvaardbaar' als artsen bij uitzettingen ingaan tegen de wens van de betrokkene: 'Dat zijn precies de zaken waaruit de medische misstanden tijdens het Nationaal Socialisme zijn voortgekomen'. Duitse artsen zouden daar lering uit moeten trekken; zij moeten een duidelijk standpunt innemen en zich voorbeeldig gedragen. Eén ding moet steeds vaststaan: 'Wij artsen staan aan de kant van het individu en moeten ervoor zorgen dat onze handelingen nooit tegen patiënten gebruikt kunnen worden'.

Verhuld klinisch onderzoek. – Verschillende Duitse klinieken en artsen staan onder verdenking; zij zouden een verhuld klinisch onderzoek naar het effect van het middel interferon- β hebben gedaan, door dit geneesmiddel voor te schrijven voor een niet-goedgekeurde indicatie. Het middel zou zijn uitgetest op patiënten met een maligne melanoom (*Nature Medicine* 1995;1:108). Interferon- β wordt door de Duitse farmaceutische firma Rentschler op de markt gebracht onder de naam Fiblaferon. Het is in eigen land uitsluitend goedgekeurd voor gebruik bij een aantal levensbedreigende virusziekten en bij een nasofaryngeaal carcinoom. De Algemene Ortskrankenkassen zeggen echter over aanwijzingen te beschikken dat dit middel de afgelopen 10 jaar ook is voorgeschreven bij vele honderden patiënten met een maligne melanoom.

In Duitsland is bij de wet geregeld dat geneesmiddelen ook moeten worden vergoed voor bepaalde niet-goedgekeurde indicaties, als er in de medische literatuur aanwijzingen bestaan dat het middel daarbij helpt. De patiënt moet dan wel een levensbedreigende ziekte hebben, die niet reageert op de standaardtherapie. Een maligne melanoom hoort daarbij en interferon- β is voor deze indicatie al goedgekeurd in Japan.

In Duitsland is er al enige tijd een controverse over de vraag wie de klinische ontwikkeling van nieuwe therapeutische middelen moet betalen. Nieuwe, experimentele vormen van therapie, waarbij het de intentie van de arts is om een individuele patiënt zo goed mogelijk te behandelen, worden door de ziekteverzekeringen altijd vergoed. De verzekeringen willen echter niet opdraaien voor de ontwikkelingskosten van een algemeen toepasbare therapie. Dergelijk onderzoek mag dus alleen plaatsvinden binnen een gecontroleerd klinisch onderzoek, waarbij het geneesmiddel gratis wordt geleverd door de firma die het geneesmiddel ontwikkelt.

De Algemene Ortskrankenkasse heeft nu een nationale inventarisatie gedaan naar de aanvragen voor vergoeding van interferon- β . Dit onderzoek heeft aan het licht gebracht dat dit middel in bepaalde klinieken en door bepaalde artsen systematisch wordt voorgeschreven aan patiënten met een maligne melanoom. Gerd Glaeske, een expert van de Duitse vereniging van ziekenfondsen, zegt dat men daarom vermoedt dat deze behandeling gestimuleerd wordt door de betrokken firma. Het gaat dan om een vermold klinisch onderzoek. Glaeske: 'Als dat vermoeden juist is, dan hebben de artsen de behandeling ten onrechte opgegeven als een incidentele behandeling, om het middel zo van de verzekering vergoed te krijgen'.

Het bedrag dat de Duitse ziekteverzekeringen voor het gebruik van interferon- β bij melanoompatiënten moeten betalen, is niet gering: een complete kuur van 2 jaar kan oplopen tot zo'n 100.000 gulden. De jaarlijkse omzet van Fiblaferon bij Rentschler is 15 tot 20 miljoen gulden, waarvan volgens Glaeske de verkoop aan melanoompatiënten een substantieel deel uitmaakt.

Verschillende klinieken en artsen hebben daadwerkelijk over de resultaten van Fiblaferon bij melanoompatiënten gerapporteerd aan Rentschler. Als tegenprestatie gaf de firma de artsen een vergoeding van ongeveer f 350,- per geleverd patiëntendossier. Een zegsman van Rentschler ontkent dit niet, maar spreekt in dit verband over een 'open therapeutisch onderzoek', een term die binnen de Duitse gezondheidsregelgeving niet bekend is. De firma zegt echter geen enkel financieel belang te hebben bij dit onderzoek. De gegevens die in een dergelijk open onderzoek worden vergaard, zijn immers statistisch niet betrouwbaar genoeg voor een goedkeuringprocedure.

Glaeske ziet het anders: 'Sommige geneesmiddelenfabrikanten proberen de markt te penetreren met hun geneesmiddelen, voordat er een goedkeuring is afgegeven. Daarom zijn zij geïnteresseerd in open onderzoeken, die liggen tussen een individuele therapie en een klinisch onderzoek.'

GROOT-BRITTANNIË

Droommachine. – In Groot-Brittannië komt binnenkort een apparaat op de markt, waarmee men zijn dromen kan leren beheersen. Het gaat om de 'Hearne dream machine', die ontworpen is door de Britse droomonderzoeker dr. Keith Hearne (*The Observer*, 12 maart). Hearne is al tientallen jaren bezig met onderzoek naar dromen. Hij is er in 1978 op gepromoveerd aan de universiteit van Liverpool en 8 jaar geleden heeft hij een eigen instituut opgezet, waar het onderzoek naar zijn droommachine heeft plaatsgevonden.

Het apparaat ziet er prozaïscher uit dan de naam Hearne dream machine suggereert. Het gaat om een plastic kastje met daarin een computer. Daarmee worden via een aan de neus vastiged buisje de adembewegingen van de slaper vastgelegd. Zo kan de REM-slaap (en dus een droom) worden geregistreerd. Zodra er een droom wordt waargenomen (gemiddeld 21 adem-